

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANG
RAWAT INAP RS PHC SURABAYA**



Oleh :
RODLIYAH HASANAH
NIM. 2212044

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANG
RAWAT INAP RS PHC SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :
RODLIYAH HASANAH
NIM. 2212044**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rodliyah Hasanah

Nim : 2212044

Tanggal lahir : 26 Maret 1987

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 18 Januari 2024

Rodliyah Hasanah
NIM. 2212044

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Rodliyah Hasanah
NIM : 2212044
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien
Diabetes melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing

Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes
NIP.03021

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 18 Januari 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari

Nama : Rodliyah Hasanah
NIM : 2212044
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien
Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC
Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Ketua Penguji : Dini Mei W., S.Kep.,Ns., M.Kep (.....)

Penguji I : Lela Nurlela.S.Kp., M.Kes (.....)

Penguji II : Qori'ila Saidah, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep. An (.....)

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

Dr. PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 18 Januari 2024

ABSTRAK

Self care sangatlah penting untuk menjaga kualitas hidup seseorang dengan diagnosa diabetes melitus. Penderita diabetes melitus mayoritas cenderung tidak menerapkan *self care* apabila dirinya merasa sudah dalam kondisi baik. Tujuan untuk mengetahui hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya.

Desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 42 responden didapatkan dari rata-rata kunjungan rawat inap pasien DM di ruang rawat inap Mirah dan Mutiara dalam 3 bulan terakhir tahun 2023. Teknik sampel menggunakan *simple random sampling* sebanyak 38 responden. Variabel penelitian independen yaitu *self care* dan variabel dependen kualitas hidup. Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Data dianalisa dengan uji *spearman*.

Hasil penelitian semakin baik *self care* akan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Uji *spearman* menunjukkan adanya hubungan yg signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus $\rho = 0,000$ ($\rho < \alpha = 0,05$).

Implikasi penelitian ini adalah *self care* berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus, sehingga RS PHC Surabaya dapat menyediakan sarana edukasi seperti leaflet mengenai *self care* dalam meningkatkan kualitas hidup. Leaflet berguna untuk pasien sebagai pegangan yang bisa dibawa ke rumah untuk dipelajari dan dipraktekkan.

Kata Kunci : Self Care, Kualitas Hidup, Diabtes Mellitus.

ABSTRACT

Self-care is very important to maintain the quality of life of someone diagnosed with diabetes mellitus. The majority of diabetes mellitus sufferers tend not to apply self-care if they feel they are in good condition. The aim is to determine the relationship between self-care and the quality of life of diabetes mellitus patients in the PHC Surabaya Hospital inpatient room.

Correlational analytical research design with a cross sectional approach. The population in this study was 42 respondents obtained from the average inpatient visits of DM patients in Mirah and Mutiara inpatient rooms in the last 3 months of 2023. The sampling technique used simple random sampling with 38 respondents. The independent research variables are self-care and the dependent variable is quality of life. The research instrument uses a questionnaire. Data were analyzed using the Spearman test.

The research results show that better self-care will improve the quality of life for diabetes mellitus sufferers. The Spearman test shows that there is a significant relationship between self-care and the quality of life of diabetes mellitus patients $\rho = 0.000$ ($\rho < \alpha = 0.05$).

The implication of this research is that self-care is related to the quality of life of diabetes mellitus patients, so PHC Surabaya Hospital can provide educational facilities such as leaflets regarding self-care in improving quality of life. The leaflet is useful for patients as a guide that can be taken home to study and practice.

Keywords: Self Care, Quality of Life, Diabetes Mellitus.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kepada kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. dr. Pudji Djanuartono, M.Kes selaku Direktur RS PHC Surabaya yang telah memberikan izin peneliti melakukan penelitian.
2. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.

4. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
5. Ibu Dini Mei W., S.Kep.,Ns., M.Kep selaku ketua penguji yang memberi masukan serta saran yang baik dan dengan teliti pada skripsi ini.
6. Ibu Lela Nurlela.S.Kp., M.Kes selaku pembimbing dan sekaligus penguji I yang penuh kesabaran dalam memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Qori'ila Saidah, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep. An selaku penguji II yang memberi masukan serta saran yang baik dan dengan teliti pada skripsi ini.
8. Bapak Sudarsono S.Kep.,Ns selaku kepala bidang RS PHC Surabaya yang telah memberikan izin dan mendukung penelitian ini.
9. H. Abdul Muin (Ayah), Hj. Marfuah (ibu), Agus Wibisono S.Pd (Suami), dan kedua anak saya Muhammad Uwais Al Qarny Wibisono, Muhammad Abqary El Rumi Wibisono serta saudara saya yang senantiasa selalu mendoakan dan mendukung saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua teman-teman RS PHC Surabaya serta teman-teman angkatan 1 program RPL yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 18 januari 2024

DAFTAR ISI

Cover Luar	i
Cover Dalam	ii
Halaman Pernyataan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan	v
Abstrak	vi
<i>Abstract</i>	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Diabetes Melitus	9
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus	9
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Faktor Resiko	10
2.1.4 Patofisiologi	11
2.1.5 Manifestasi Klinik	11
2.1.6 Penatalaksanaan	13
2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus	15
2.1.8 Komplikasi.....	16
2.2 Konsep <i>Self Care</i>	16
2.2.1 Definisi <i>Self Care</i>	16
2.2.2 <i>Theory Self Care</i> (Dorothea Orem)	17
2.2.3 Tujuan <i>Self Care</i>	19
2.2.4 Manfaat <i>Self Care</i>	19
2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mendukung <i>Self Care</i> Pasien Diabetes Melitus	19
2.2.6 Pengukuran <i>Self Care</i> Pada Diabetes Melitus	23
2.3 Konsep Kualitas Hidup.....	24
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup	24
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2.....	24
2.3.3 Struktur Kualitas Hidup	26

2.3.4	Domain Kualitas Hidup	26
2.3.5	Cara Penilaian Kualitas Hidup	28
2.4	Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus.....	29
2.5	Riview Jurnal terkait	30
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS		32
3.1	Kerangka Konseptual	32
3.2	Hipotesis	33
BAB 4 METODE PENELITIAN		34
4.1	Desain Penelitian.....	344
4.2	Kerangka Kerja	35
4.3	Waktu Dan Tempat Penelitian	356
4.4	Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling	366
4.4.1	Populasi Penelitian	36
4.4.2	Sampel Penelitian.....	36
4.4.3	Besar Sampel	37
4.4.4	Teknik Sampling	38
4.5	Identifikasi Variabel.....	39
4.6	Definisi Operasional.....	40
4.7	Pengumpulan, Pengolahan Dan Analisa Data	41
4.7.1	Instrumen Pengumpulan Data.....	41
4.7.2	Pengolahan Data.....	44
4.7.3	Analisa Data.....	45
4.8	Etika Penelitian	46
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		48
5.1	Hasil Penelitian	48
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	48
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian	50
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian.....	50
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	52
5.2	Pembahasan.....	54
5.2.1	<i>Self Care</i> Pasien Diabetes Melitus di Runag Rawat Inap RS PHC Surabaya.....	54
5.2.2	Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya.....	55
5.2.3	Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHV Surabaya.....	57
5.3	Keterbatasan.....	60
BAB 6 PENUTUP		62
6.1	Simpulan	62
6.2	Saran	62
DAFTAR PUSTAKA		64
LAMPIRAN		68

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kriteria Diagnosa Diabetes Melitus	15
Tabel 2.2	Komposisi Diet diabetes Melitus	20
Table 2.3	Riview Jurnal Terkait	30
Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya.....	40
Tabel 4.2	<i>Blue Print</i> Kuisisioner <i>Self Care</i>	42
Tabel 4.3	<i>Blue Print</i> Kuisisioner Kualitas Hidup	42
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38).....	50
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38).....	50
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38).....	51
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38).....	51
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38).....	51
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38).....	52
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan <i>Self Care</i> Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38).....	52
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38).....	52
Tabel 5.9	Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38).....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Theory Self Care</i> (Dorothea Orem)	18
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya	32
Gambar 4.1	Bagan Penelitian <i>Cross Sectional</i> Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya.....	35
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Ijin Data Penelitian	68
Lampiran 2	Surat Keterangan Lolos Kaji Etik	69
Lampiran 3	Surat Persetujuan Penelitian	70
Lampiran 4	<i>Information for Consent</i>	71
Lampiran 5	Pernyataan Bersedia Menjadi Partisipan	73
Lampiran 6	Lembar Kuisisioner.....	74
Lampiran 7	Data Responden Penelitian Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya.....	79
Lampiran 8	Tabulasi Dalam Kuesioner <i>Self Care</i> Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya	81
Lampiran 9	Tabulasi Dalam Kuesioner Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya	82
Lampiran 10	Lembar Konsul/Bimbingan Skripsi dan Skripsi Mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya Tahun Ajaran 2022/2023.....	84
Lampiran 11	BAP Ujian Skripsi Mahasiswi Program Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Tahun 2023.....	85
Lampiran 12	Hasil Tabulasi Data SPSS	87

DAFTAR SINGKATAN

ADI	: <i>Acceptable Daily Intake</i>
CRIFE	: <i>Continuous, Rhythmical, Interval, Progresif, And Endurance</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DSMQ	: <i>Diabetes self-Management Questionnaire</i>
GSA	: <i>General Service Administration</i>
HBA1c	: <i>Hemoglobin A1c</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IDF	: <i>Internasional Diabetes Federation</i>
IMT	: <i>Indeks Masa Tubuh</i>
KEPK	: <i>Komite Etik Penelitian Kesehatan</i>
RISC	: <i>Regulatory Information Service Center</i>
RS	: <i>Rumah Sakit</i>
SDM	: <i>Sumber daya manusia</i>
SDSCA	: <i>Sumamary of Diabetes Self-Care Activities</i>
SMBG	: <i>Self-Monitoring of Blood Glucose</i>
STIKES	: <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan</i>
TTGO	: <i>Tes Toleransi Glukosa Oral</i>
UHP	: <i>Umur Harapan Hidup</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Self care sangatlah penting untuk menjaga kualitas hidup seseorang dengan diagnosa diabetes melitus. Penderita diabetes melitus mayoritas cenderung tidak menerapkan *self care* apabila dirinya merasa sudah dalam kondisi baik. Ketidapatuhan dalam menjalani *self care* meliputi pengaturan pola makan tidak teratur, tidak melakukan pemantauan kadar gula darah, tidak mengkonsumsi terapi obat yang sudah dianjurkan, perawatan kaki diabaikan, dan tidak pernah latihan fisik (olah raga). Ketidaksanggupan pasien diabetes melitus dalam merawat dirinya sendiri dan melakukan *self care* dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan (Yudianto, 2018).

Tujuan melakukan *self care* bagi penderita diabetes melitus untuk mencegah terjadinya komplikasi, karena pasien diabetes melitus rentan mengalami komplikasi, yang diakibatkan karena terjadi defisiensi insulin, atau kerja insulin yang tidak adekuat (Smeltzer *et al*, 2019). Hal tersebut kenyataannya dapat memberikan pengaruh pada aspek kualitas hidup pasien diabetes melitus. Berdasarkan anamnesa kualitas hidup pasien diabetes melitus yang masuk Rumah Sakit mayoritas 80% mengatakan terganggu dengan kondisi sakit yang dialami, merasa sudah tidak berguna dengan sakit yang dialami, dan penderita menarik diri karena malu dengan orang dilingkungan rumahnya. Semakin baik kualitas hidup penderita diabetes melitus akan mengurangi serta mencegah terjadinya komplikasi dan kematian (Yusra, 2020). Pengelolaan *self care* diabetes melitus yang efektif

harus dilakukan secara mandiri dirumah, akan tetapi belum dilakukan secara optimal, seperti masih terdapat pasien tidak patuh terhadap diet diabetes melitus, tidak melakukan olahraga, tidak melakukan perawatan kaki pada pasien yang memiliki luka, tidak teratur minum obat, tidak rutin memantau kadar gula darah, sehingga berdampak pada peningkatan insidensi rawat inap berulang (Atak, 2020).

Internasional Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2019 menyebutkan peningkatan angka kejadian penyakit diabetes melitus diperkirakan sebesar 9,3% (463 juta) orang, meningkat menjadi 10,2% (578 juta) pada tahun 2030 dan 10,9% (700 juta) pada tahun 2045. Prevalensi diabetes melitus dunia pada orang dewasa (usia 20-79 tahun) yaitu 6,4% (285 juta) pada tahun 2010 dan 2030 akan terjadi peningkatan 69% di negara berkembang dan peningkatan 20% di negara maju. Prevalensi di Indonesia berada pada posisi kedua terbanyak setelah Phlippines di kawasan Asia Tenggara. Menurut IDF (2020) angka kejadian diabetes melitus di Indonesia sebesar 9,116.03 kasus.

Menurut data Riskesda Jawa Timur (2020), kejadian diabetes melitus merupakan kejadian yang mengalami peningkatan, hal ini dapat dilihat pada tahun 2015 persentase angka kejadian diabetes melitus sebesar 2.1% dan meningkat ditahun 2020 menjadi 3.9%, dengan interpretasi jumlah penderita diabetes melitus tipe 1 sebanyak 18,458 orang dan tipe 2 berjumlah sebanyak 54,843 orang. Rata-rata pasien DM yang memiliki tindakan *self care* yang rendah, dimana dalam seminggu pasien hanya melakukan *self care* 2-5 hari, sehingga berdampak pada kualitas hidup sekitar 26% penderita DM mengalami peningkatan komplikasi yang dialami pasien berupa gangguan pada pembuluh darah serta gangguan system saraf atau neuropati.

Prevalensi di kota Surabaya, berdasarkan profil kesehatan Surabaya tahun 2020-2022 prevalensi Diabetes Mellitus mengalami peningkatan yaitu dari 3,34%, menjadi 10,43%, dengan penderita diabetes melitus tipe 1 dari 261 menjadi 857, sedangkan diabetes melitus tipe 2 dari 524 menjadi 1376 penderita. Ditemukan 63,6% dari total 2.233 penyandang DM yang melakukan rujukan karena terjadinya komplikasi yang disebabkan rendahnya aktifitas *self care* (Dinkes Surabaya, 2022).

Berdasarkan data awal di RS PHC Surabaya, didapatkan penderita diabetes melitus mengalami peningkatan dari tahun 2021 ke tahun 2022 dengan prosentase 4,7% dimana penderita diabetes melitus tipe 1 dari 114 menjadi 352, sedangkan diabetes tipe 2 dari 259 menjadi 448 penderita diseluruh ruangan rawat inap RS PHC Surabaya. Dari hasil wawancara pada pasien diabetes melitus 10 orang penderita, didapatkan 3 (30%) penderita diabetes melitus tidak mengetahui apa itu *self care*, 7 (70%) pasien diabetes melitus sudah melakukan *self care* seperti aktivitas fisik dan pola makan, akan tetapi tidak melakukan rutin selama 7 hari dalam seminggu, maka dari itu pasien diabetes melitus yang di rawat inap RS PHC Surabaya mayoritas pasien lama, dan kembali masuk rumah sakit karena *self care* yang tidak baik, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus tersebut (RS PHC Surabaya, 2023).

Menurut Yudianto (2018) kualitas hidup merupakan perasaan puas dan bahagia sehingga pasien diabetes melitus dapat menjalankan kehidupan sehari-hari dengan semestinya. Terdapat beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, aspek tersebut adalah adanya kebutuhan khusus yang terus-menerus berkelanjutan dalam perawatan DM, gejala apa saja yang kemungkinan muncul ketika kadar gula darah tidak stabil, komplikasi yang dapat timbul akibat dari

penyakit diabetes dan disfungsi seksual. Aspek tersebut dapat dicegah apabila pasien tersebut dapat melakukan pengontrolan yang baik dan teratur melalui perubahan gaya hidup yang teratur, tepat dan permanen. Sehingga tidak terjadi komplikasi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien diabetes melitus dan dapat menjalankan kehidupan sehari-hari dengan semestinya (Utami *et al*, 2019).

Namun kenyataannya penurunan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus sering diikuti dengan ketidak sanggupannya pasien tersebut dalam melakukan perawatan diri secara mandiri yang biasanya disebut dengan *self care*. Ketidaksanggupan pasien diabetes melitus dalam melakukan *self care* dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. *Self care* yang dilakukan pada penderita diabetes melitus lebih dititik beratkan pada pencegahan komplikasi dan pengontrolan gula darah, apabila *self care* dilakukan dengan baik maka secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus sehingga dapat menjalankan aktifitas sehari-hari dengan normal, dan dampak apabila tidak melakukan *self care* pada pasien diabetes melitus berpotensi meningkatkannya resiko terjadi komplikasi, karena pasien diabetes melitus rentan mengalami komplikasi, yang diakibatkan karena terjadi defisiensi insulin, atau kerja insulin yang tidak adekuat, serta akan memperburuk kondisi hidupnya (Kusniawati, 2019).

Teori *self care* merupakan teori orem yang di kemukakan 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* dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan

pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga). Pengaturan pola makan bertujuan untuk mengontrol metabolik 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 terjadi diabetik. latihan fisik untuk meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga dapat beraktivitas dengan baik (Chaidir *et al*, 2017).

Self care dibutuhkan oleh setiap individu, baik wanita, laki-laki maupun anak-anak. Ketika *self care* tidak adekuat dan tidak dapat dipertahankan maka akan mengakibatkan terjadinya kesakitan dan kematian. *Self care* merupakan suatu tindakan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri agar pasien mampu mencegah dan mengelola penyakit yang di deritanya seraf patuh pada pengobatan dan nasihat yang diberikan oleh pelayanan kesehatan (Lanra *et al*, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistria (2018) dalam jurnalnya yang berjudul “Tingkat *Self Care* Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Kalirungut Surabaya”, menjelaskan bahwa tingkat *self care* pasien yang dirawat jalan di Puskesmas Kalirungut Surabaya belum sepenuhnya dilakukan. Aktivitas seperti pengaturan pola makan, aktifitas fisik, dan terapi sudah baik, sedangkan pada aktivitas perawatan kaki dan pengontrolan gula darah *self care* pasien masih rendah. Penelitian lain yang berjudul “Hubungan *Self Care* Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rumah Sakit Umum Daerah Badung” yang dikemukakan oleh Inge Ruth S *et al*, (2020) dengan jumlah

sample 85 responden didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Hal ini menunjukkan bahwa apabila *self care* dilakukan dengan baik maka secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

Upaya dalam meningkatkan perilaku *self care* dalam meningkatkan kualitas hidup dengan baik apabila pasien memiliki kesadaran dan kemauan untuk menjalankan aktivitas *self care*. Kegiatan *self care* dapat dilaksanakan oleh pasien apabila memiliki pengertian dan pemahaman yang diperoleh melalui edukasi penatalaksanaan diabetes melitus yang diberikan oleh : dokter, ahli gizi, petugas laboratorium dan perawat yang memiliki keterampilan dalam memberikan edukasi diabetes. *Self care* diabetes melitus yang efektif dapat menurunkan resiko penderita diabetes melitus terhadap kejadian komplikasi seperti gangguan pada pembuluh darah serta gangguan system saraf atau neuropati, selain itu *self care* juga dapat mengontrol kadar gula darah normal, mengurangi dampak masalah akibat diabetes melitus, serta mengurangi angka mortalitas dan morbiditas akibat diabetes mellitus, sehingga dapat memberikan kualitas hidup yang baik (Yudianto, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan Penelitian dengan judul “Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self care* pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya.
3. Menganalisis hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan membuktikan bahwa apabila *self care* dilakukan dengan baik maka secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya, dan dapat dijadikan suatu SPO (Satuan Prosedur Operasional) dalam memberikan intervensi pada pasien dengan diagnosa medis diabetes melitus, sehingga dapat mengurangi pasien masuk rumah sakit kembali

dengan komplikasi seperti infeksi luka gangren, gagal ginjal kronik, kesadaran menurun, gangguan pada pembuluh darah serta gangguan system saraf atau neuropati.

2. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi penderita diabetes melitus pentingnya melakukan *self care* untuk meningkatkan kualitas hidup yang baik. Dengan adanya informasi yang sudah didapat pada penderita diabetes melitus diharapkan dapat menerapkan *self care* seperti mengatur pola makan (diet DM), mengecek gula darah secara berkala, mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter, melakukan perawatan kaki (apabila terdapat luka diabetikus), melakukan olahraga setiap hari, sehingga dapat mewujudkan kualitas hidup yang baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi yang berkaitan dengan teori *self care* yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi praktisi keperawatan tentang perilaku *self care* dalam meningkatkan kualitas hidup dengan baik apabila pasien diabetes melitus memiliki kesadaran dan kemauan untuk menjalankan aktivitas *self care*, serta diharapannya dapat di jadikan pembelajaran di perkuliahan dan diaplikasikan pada Masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan penelitian, meliputi : 1) Konsep Diabetes Melitus, 2) Konsep *Self Care*, 3) Konsep Kualitas Hidup, 4) Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Miletus.

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang karena kelainan sekresi insulin kerja insulin atau keduanya (Perkeni, 2019). Diabetes melitus merupakan penyakit yang ditandai oleh kadar gula darahnya lebih dari normal (Hiperglikemia) yang diakibatkan oleh kurangnya produksi insulin (Hasdinah, 2017).

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar gula darah glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Kadar gula darah setiap hari bervariasi, kadar gula darah akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa darah normal pada pagi hari sebelum makan atau puasa adalah 70-110 mg/dl darah. Kadar gula darah normal biasanya kurang dari 120- 140 mg/dl pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula darah maupun mengandung karbohidrat (Irianto, 2019).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemia akibat insensitivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas,

maka diabetes melitus tipe 2 dianggap sebagai non insulin dependent diabetes melitus (Restyana, 2019).

2.1.2 Etiologi

Diabetes Mellitus tipe II dapat terjadi tanpa gejala sebelum hasil diagnosis, diabetes melitus tipe II awalnya diobati dengan cara perubahan aktivitas fisik (olahraga), diet (umumnya pengurangan asupan karbohidrat), dan lewat pengurangan berat badan (Ehsa, 2020).

2.1.3 Faktor Resiko

Menurut Isnaini (2018) faktor resiko terjadinya DM tipe 2 yaitu : Faktor yang berisiko tetapi dapat dirubah oleh manusia, dalam hal ini dapat berupa pola makan, pola kebiasaan sehari-hari seperti makan, pola istirahat, pola aktifitas dan pengelolaan stres. Faktor yang kedua adalah faktor yang berisiko tetapi tidak dapat dirubah seperti usia, jenis kelamin serta faktor pasien dengan latar belakang keluarga dengan penyakit diabetes (Suiraoaka, 2017).

Faktor risiko kejadian penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 antara lain usia, aktifitas fisik, terpapar asap, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, stres, gaya hidup, adanya riwayat keluarga, kolesterol HDL, trigliserida, DM kehamilan, riwayat ketidaknormalan glukosa dan kelainan lainnya (Irianto 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2018) menyatakan bahwa riwayat keluarga, aktifitas fisik, umur, stres, tekanan darah serta nilai kolesterol berhubungan dengan terjadinya DM tipe dua, dan orang yang memiliki berat badan dengan tingkat obesitas berisiko 7,14 kali terkena penyakit DM tipe dua jika dibandingkan dengan orang yang berada pada berat badan ideal atau normal.

2.1.4 Patofisiologi

Diabetes melitus tipe 2 merupakan masalah utama adalah berhubungan dengan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin menunjukkan penurunan sensitifitas jaringan pada insulin. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah penumpukan glukosa darah, peningkatan sejumlah insulin harus disekresikan dalam mengatur kadar gula darah dalam batas normal atau sedikit lebih tinggi kadarnya, namun jika sel beta tidak dapat meningkatkan dan menjaga kebutuhan insulin maka glukosa akan terjadi peningkatan dan DM tipe 2 akan terus berkembang (Tarwoto, Dkk, 2018).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Tarwoto, Dkk (2018) tanda dan gejala yang biasa terjadi pada kasus diabetes meatus yaitu sebagai berikut:

1. Polyuria (Sering kencing)

Hiperglikemia mengakibatkan sebagian dari glukosa disekresi oleh ginjal bersamaan dengan urin karena tubulus ginjal mengalami keterbatasan proses filtrasi dan reabsorpsi. Frekuensi miksi dipengaruhi oleh konsumsi air yang banyak sehingga meningkatkan pengeluaran glukosa.

2. Polydipsia (Sering merasa haus)

Gejala sering (poliuria) mengakibatkan tubuh mengalami dehidrasi, hal tersebut dapat menstimulus pusat sehingga meningkatkan keinginan untuk minum.

3. Polipagia (Peningkatan rasa lapar)

Adanya peningkatan katabolisme, cadangan energy berkurang akibat terjadinya pemecahan glikogen untuk energi, hal tersebut yang merangsang pusat lapar.

4. Berat badan menurun

Berat badan mengalami penurunan akibat hilangnya cairan tubuh, glikogen, cadangan trigliserida dan massa otot. Otot tidak mendapatkan gula dan energi yang cukup, sehingga pemecahan jaringan lemak dan otot diperlukan untuk mencukupi kebutuhan energi dan mengakibatkan berat badan pasien menurun.

5. Gangguan mata, penglihatan kabur

Pada keadaan kronis, melambatkan aliran darah akibat hiperglikemia, tidak lancarnya sirkulasi ke vaskuler, dan memicu terjadinya retina serta keruhnya lensa mata.

6. Masalah pada kulit

Peningkatan glukosa menyebabkan terjadinya pada kulit sehingga timbul sensasi gatal. Jamur dan bakteri mudah menyerang area kulit.

7. Kelemahan dan keletihan

Penyebab pasien mudah kelelahan dan letih adalah kebutuhan cadangan energi kurang, adanya kelaparan sel, dan kehilangan potassium.

8. Luka sulit sembuh

Terdapat beberapa hal yang menyebabkan luka sulit sembuh yaitu:

- a. Infeksi, bakteri akan mudah berkembang ketika kadar gula darah tinggi.
- b. Dinding pembuluh darah mengalami kerusakan, sehingga aliran darah menuju ke kapiler menjadi lambat dan menghambat proses penyembuhan luka.
- c. Gangguan saraf atau mati rasa membuat pasien tidak peduli pada lukanya dan memperparah luka tersebut.

9. Kadar glukosa yang tinggi mengakibatkan terjadinya kerusakan pada saraf.

Rusaknya saraf sensori menimbulkan keluhan dan sering muncul yaitu rasa kesemutan atau mati rasa. Selain itu juga munculnya rasa nyeri pada bagian tubuh tertentu seperti legan, betis, kaki bahkan timbul seperti terbakar.

10. Gusi menjadi merah dan bengkak

Melemahnya kemampuan rongga mulut dalam melawan infeksi, sehingga gusi menjadi merah dan bengkak. Timbulnya infeksi.

2.1.6 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes melitus. Tujuan penatalaksanaan meliputi:

1. Tujuan jangka panjang pendek : menghilangkan keluhan diabetes melitus memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi resiko komplikasi akut.
2. Tujuan jangka panjang : mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
3. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif.

Langkah – Langkah penatalaksanaan umum

Perlu dilakukan evaluasi medis yang lengkap pada pertemuan pertama, yang meliputi:

1. Riwayat Penyakit
 - a. Usia dan karakteristik saat onset diabetes.
 - b. Pola makan, status nutrisi, status aktifitas fisik, dan riwayat perubahan berat badan.
 - c. Riwayat tubuh kembang pada pasien anak/dewasa muda.

- d. Pengobatan yang sedang dijalani, termasuk obat yang digunakan, perencanaan makan dan program latihan jasmani.
 - e. Riwayat komplikasi akut (ketoasidosis diabetic, hyperosmolar hiperglikemia, hipoglikemia).
2. Pemeriksaan fisik
- a. Pengukuran tinggi dan berat badan.
 - b. Pengukuran tekanan darah, termasuk pengukuran tekanan darah dalam posisi berdiri untuk mencari kemungkinan adanya hipotensi ortostatik.
 - c. Pemeriksaan rongga mulut dan kelenjar tiroid
 - d. Pemeriksaan jantung.
 - e. Evaluasi nadi baik secara palpasi maupun stetoskop.
 - f. Pemeriksani kaki secara komprehensif (evaluasi kelainan vascular, neuropati dan adanya deformitas).
 - g. Pemeriksaan kulit (akantosis nigrikans, bekas luka, hiperpigmentasi, necrobiosis diabetorum, kulit kering, dan bekas lokasi penyuntikan insulin).
 - h. Tanda-tanda penyakit lain yang dapat menimbulkan diabetes melitus tipe lain.
3. Evaluasi laboratorium
- a. Pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam setelah TTGO
 - b. Pemeriksaan kadar HbA1c

Langkah-langkah pentalaksanaan khusus

Penatalaksanaan diabetes melitus dimulai dengan penerepan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologi

dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai sebagai terapi tunggal kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan dekomposisi metabolik berat. Misalnya ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier.

Pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri tersebut dapat dilakukan setelah mendapat pelatihan khusus.

2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus

Diagnosa diabetes melitus ditegakkan atau dasar pemeriksaan kadar gula darah. Pemeriksaan glukosa darah yang di anjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan glucometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria (Perkeni, 2019).

Berbagai keluhan dapat di temukan pada penyandang diabetes kecurigaan adanya diabetes perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti:

1. Keluhan klasik diabetes melitus : poliuria, polydipsia, polifagia dan penurunan berat yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
2. Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

Tabel 2.1 Kriteria Diagnosa Diabetes Melitus (Sumber: Perkeni, (2019))

Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik
Atau

Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP).

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi akibat penyakit diabetes melitus dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Gangguan ini dapat terjadi pada penyandang diabetes melitus tipe 2 yang sudah lama menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 yang baru terdiagnosis. Komplikasi makrovaskular umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskular dapat terjadi pada mata dan ginjal, keluhan-keluhan neuropaty juga umum dialami penyandang diabetes melitus baik motoric, sensorik atau pun neuropaty otonom (Perkeni, 2019).

2.2 Konsep *Self Care*

2.2.1 Definsi *Self Care*

Self care merupakan keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothea Orem (1971). Orem mengembangkan defenisi keperawatan yang sudah menekankan kebutuhan klien terhadap perawatan diri sendiri. Perawatan diri sendiri (*self care*) dibutuhkan oleh setiap individu maupun manusia. Baik laki-laki maupun perempuan, anak-anak maupun dewasa. Saat *self care* tidak dapat terpenuhi maka akan mengakibatkan terjadinya kesakitan ataupun kematian.

Self care adalah perilaku seseorang dengan atau pun beresiko diabetes melitus agar bisa atau berhasil dalam mengelola penyakitnya sendiri (Shrivastava,2018). *Self Care* bisa diperoleh dari informasi yang berikan oleh tenaga kesehatan melalui

edukasi. Pentingnya suatu metode dalam memberikan edukasi kesehatan khususnya tentang *self care* pasien DM tipe 2.

Self care DM merupakan tindakan mandiri yang harus dilakukan oleh penderita DM dalam kehidupannya sehari-hari. Tujuan melakukan tindakan *self care* untuk mengontrol glukosa darah. Tindakan yang dapat mengontrol glukosa darah, meliputi pengaturun pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), perawatan kaki, penggunaan obat obesitas dan monitoring gula darah (Suntika Pir, 2019).

2.2.2 Theory Self Care (Dorothea Orem)

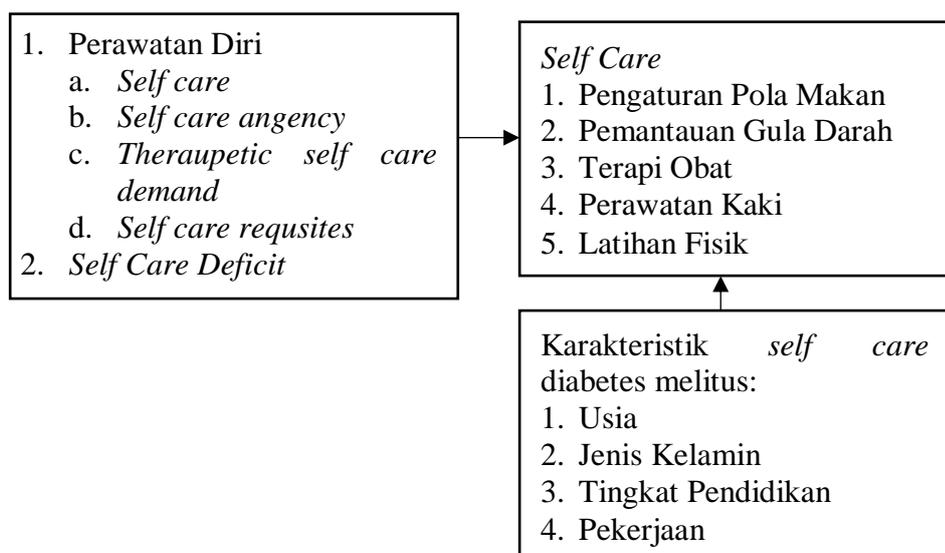
Pandangan teori orem dalam tatanan pelayanan keperawatan yang ditunjukkan kepada kebutuhan individu dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri serta mengatur kebutuhannya. Dalam konsep paktik keperawatan orem mengembangkan dan bentu teori *self care* yaitu;

1. Perawatan diri sendiri
 - a. *Self care* merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan, serta kesejahteraan.
 - b. *Self care agency* merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan sosial. Sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia,perkembangan sosiokultural, kesehatan dan lain-lain.
 - c. *Theraupetic self care demand* merupakan tuntutan atau perminatan 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.

- d. *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.

2. *Self Care Deficit*

Self care deficit merupakan bagian penting dalam keperawatan secara umum dimana segala perencanaan keperawatan yang diberikan pada saat perawat dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan seseorang pada saat tidak mampu atau terbatas untuk melakukan *self care* deficit, dapat diharapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan yang melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan *self care*, baik kualitas maupun 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.



Gambar 2.1 *Theory Self Care* (Dorothea Orem)

2.2.3 Tujuan *Self Care*

Tujuan *self care*, antara lain :

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memperbaiki kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Menciptakan keindahan
6. Meningkatkan rasa percaya diri (Irdawati & muhlisin 2018).

2.2.4 Manfaat *Self Care*

1. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan kesehatan serta kesejahteraan
2. Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat atau pun sakit
3. Membantu individu dan keluarga dalam mempertahankan *self care* yang mencakup integritas structural, fungsi perkembangan (Irdawati & muhlisin 2018).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mendukung *Self Care* Pasien Diabetes Melitus

Self care yang dilakukan pada pasien diabetes melitus yaitu pengaturan pola makan (diet), pemantauan gula darah, terapi farmakologi/minum obat DM, perawatan kaki dan latihan fisik (olah raga) (Chaidir *et al.*, 2017).

1. Pengaturan Pola Makan (diet)

Penatalaksanaan diet pada penderita DM bertujuan untuk menurunkan berat badan dan perbaikan kadar glukosa dan lemak darah pada penderita yang gemuk. Diet dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah, agar tidak melebihi batas

normal (Ibrahim, 2018). Dalam pelaksanaan diet pada DM dimulai dari menilai status nutrisi dan gizi pasien dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh yang melebihi normal dapat meningkatkan risiko peningkatan kadar gula dalam darah. Dengan penurunan berat badan, maka diabetes dapat dicegah ataupun ditunda (Azizah, 2020). Pengukuran IMT bertujuan untuk mengetahui apakah penderita mengalami obesitas, normal, kurang gizi. IMT normal pada dewasa adalah antara 18,5-25,0 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Diet pada penderita diabetes melitus harus memperhatikan 3J, yaitu:

- a. Jumlah kalori yang dibutuhkan
- b. Jadwal makanan yang harus diikuti
- c. Jenis makanan yang harus diperhatikan

Tabel 2.2 Komposisi Diet Diabetes Sumber: (Perkeni, 2019)

Kandungan	Jumlah yang dianjurkan	Keterangan
Karbohidrat	45 – 65 % dari total asupan energi	Terutama karbohidrat yang berserat tinggi. Pembatasan karbohidrat total <10 g/hari tidak dianjurkan Anjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu makanan selingan
Lemak	20 - 25 % dari kebutuhan kalori	Tidak melebihi 30% total asupan energi. Konsumsi kolesterol dianjurkan <200mg/hari
Protein	10 – 20 % total asupan energi	Sumber protein yang baik : ikan, udang, cumi daging tanpa lemak, produk susu rendah lemak, tahu, dan tempe.
Natrium	<2300mg/hari	Sama dengan orang sehat
Serat	20-3 mg/hari	Serat dari kacang-kacangan, buah, dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat
Pemanis alternatif		Aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (<i>Accepted Daily Intake/ADI</i>)

2. Pemantauan Gula Darah

Self-Monitoring of Blood Glucose (SMBG) atau lebih dikenal dengan pemantauan glukosa darah secara mandiri, dirancang untuk mendeteksi dini hiperglikemi dan hipoglikemi yang akan meminimalisir komplikasi diabetes jangka panjang (IDF, 2019). SMBG merupakan indikator penting, karena hasil dari pengukuran ini dapat digunakan sebagai penilai keberhasilan pengobatan penderita DM. Menurut Simmon (2002) dalam Manuntung (2019) pada pasien DM dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah secara mandiri adalah 2 kali dalam seminggu. Dengan melakukan pemeriksaan glukosa darah secara mandiri dan teratur, maka pasien akan mengetahui dampak penatalaksanaan DM pada dirinya dan semakin memperkuat perilaku perawatan dirinya. Pada penderita DM yang menjalani terapi insulin kerja panjang dan sulit mencapai gula darah dalam rentang normal termasuk kondisi hipoglikemi dan hiperglikemi sangat penting untuk memperhatikan waktu pelaksanaan *Self Monitoring of Blood Glucose* yang tepat (Sepdianto et al., 2019). Untuk mengukur SMBG dapat menggunakan alat Glukometer. Pada alat ini diperlukan keterampilan pasien seperti ketajaman penglihatan, kecerdasan, kebiasaan penggunaan. Dalam hal ini perawat bisa menjadi fasilitator untuk mengajarkan teknik pemantauan gula darah yang dilakukan di rumah.

3. Terapi Farmakologis / Minum Obat DM

Tujuan dari terapi farmakologis adalah pencapaian kadar glukosa darah dalam rentang normal atau mendekati normal. Terapi farmakologis pada DM salah satunya adalah pemberian insulin. Insulin diperlukan secara kontemporer selama sakit, infeksi, kehamilan, pembedahan, dan beberapa kejadian stress pada penderita

DM Tipe 2. Terapi farmakologis yang diberikan pada penderita DM meliputi terapi per oral dan terapi melalui injeksi/suntik. Terapi per oral meliputi obat pemacu pengeluaran insulin yaitu Sulfonilurea, Glinid, dan obat untuk peningkat sensitivitas insulin yaitu Metformin dan Tiazolidindion. Untuk terapi injeksi, yaitu insulin, agonis, dan kombinasi keduanya yang biasanya diberikan pada kondisi hiperglikemi berat yang disertai ketosis atau gagal terapi per oral (Perkeni, 2019).

4. Perawatan kaki

Perawatan kaki merupakan aktifitas penting yang harus dilakukan penderita DM yang bertujuan mengurangi risiko ulkus kaki. Hal-hal yang harus diperhatikan saat perawatan kaki adalah memeriksa kondisi kaki setiap hari, mencuci kaki dengan bersih dan mengeringkannya dengan lap, memilih alas kaki yang nyaman, serta mengecek bagian sepatu yang digunakan (Safitri, 2019).

5. Latihan fisik (Olahraga)

Merupakan pilar utama dari self care terhadap pasien DM. Meningkatnya kadar glukosa darah pada penderita DM dikarenakan kurangnya aktivitas fisik. Resistensi insulin merupakan masalah utama yang dialami penderita DM, menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke sel. Saat melakukan latihan fisik, glukosa yang digunakan oleh otot menjadi lebih banyak sehingga menurunkan konsentrasi glukosa darah. Manfaat lain dari latihan fisik adalah mencegah kegemukan dan gangguan lipid darah sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi akibat DM (Istiyawanti *et al.*, 2019).

Latihan fisik yang dianjurkan bagi penderita DM antara lain, aerobik dengan intensitas sedang (60-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, jogging, bersepeda santai, latihan keseimbangan, dan berenang (Ardiani *et al.*, 2021). Pada

senam aerobik, variasi gerakan yang banyak terutama gerakan dasar pada kaki dan jalan cepat dapat memenuhi kriteria CRIPE (*continuous, rhythmical, interval, progresif, and endurance*) yang artinya dilakukan secara terus menerus tanpa berhenti sehingga otot berkontraksi dan dapat memperlancar sirkulasi. Prinsip olahraga pada pasien diabetes melitus menurut (Perkeni, 2019) adalah:

- a. Frekuensi olahraga tiap minggu sebaiknya 3-5 kali secara teratur
- b. Intensitas olahraga ringan dan sedang (60-70% *maximus heart rate*)
- c. Durasi 30-60 menit
- d. Jenis latihan seperti latihan jasmani endurans (*aerobic*)

2.2.6 Pengukuran *Self Care* Pada Diabetes Melitus

Diabetes self-Management Questionnaire (DSMQ) merupakan kuesioner yang dirancang oleh Schmit *et al.*, (2018). Kuesioner ini terdiri atas 17 item pertanyaan untuk menilai aktivitas perawatan diri yang berhubungan dengan control glikemik. Terdapat empat bagian kuesioner ini meliputi manajemen gula darah, control diet, aktivitas, dan perawatan kesehatan yang digunakan. Instrument untuk mengukur aktivitas *self care* adalah modifikasi kuesioner SDaSCA oleh Kusniawati (2019). Kuesioner ini terdiri atas 14 pertanyaan. Penilaian kuesioner ini menggunakan skala hari yaitu 0-7 hari aktivitas *self care* klien diabetes melitus. Hasil skor pengukuran ditentukan dalam bentuk skala interval dengan cara menghitung jumlah skor kumulatif *self care* diabetes melitus dibagi dengan jumlah item pertanyaan. Skor terendah 0 dan skor tertinggi 7. Instrument lainnya adalah *Sumamary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang di kembangkan oleh *General Service Administration* (GSA) *Regulatory Information Service Center* (RISC). Kuesioner ini telah dipakai oleh beberapa peneliti ini seluruh dunia dan

dapat digunakan untuk melakukan penelitian *self care* diabetes melitus. Kuesioner ini terdiri atas 15 pertanyaan yang meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olah raga), perawatan kaki, minum obat, pemantauan kadar gula darah.

2.3 Konsep Kualitas hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran. Kualitas hidup dalam konsep yang luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dan fitur-fitur yang penting lingkungan individu (Bilingto, 2017).

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multi dimensional, terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukkan suatu konsep multi dimensional, yang berarti bahwa informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari penderita itu, fungsional dan kesejahteraan emosi atau sosial menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan diri (Rahmawati, 2018).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Diabetes Melitus Tipe 2

1 Usia

Sebagian besar pasien DM adalah dengan usia lebih dari 40 tahun hal tersebut disalahkan resistensi pada DM tipe 2 akan cenderung meningkat pada usia 40-65 tahun (Merris, 2019).

2 Jenis Kelamin

Pasien diabetes melitus tipe 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup wanita dan laki-laki. Wanita memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan laki-laki. (Merris, 2019).

3 Tingkat Pendidikan

Peneliti Javanbakht *et al.*, (2017) menyatakan bahwa anatar status pekerjaan dengan kualitas hidup pada seluruh domain, pada penderita diabetes melitus yang tidak bekerja memiliki skor kualitas hidup yang rendah dari pada penderita diabetes melitus yang bekerja.

4 Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi berkaitan dengan pendapat yang diterima oleh responden. berdasarkan penelitian rubin (2000) dalam Yusra (2020) memberikan bahwa sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi predictor rendahnya kualitas hidup pasien DM Tipe 2.

5 Lama Menderita DM

Menurut Ningtyas (2018) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien lebih rendah pada orang-orang yang telah lama menderita DM. Hal ini mungkin disebabkan oleh pasien yang munculnya komplikasi diabetes melitus tipe 2.

6 Komplikasi Akibat DM

Komplikasi diabetes melitus 2 merupakan factor penentu terkuat terhadap kualitas hidup untuk lima tahun kedepan (Maatouket *al.*, 2017). Kualitas hidup yang rendah berhubungan dengan adanya komplikasi fisik terutama hipertensi, ganggren, katarak, obesitas, kehilangan berat badan dan gangguan seksual.

Turunya kualitas hidup pasien DM sangat mudah terjadi apabila ada komplikasi dan gangguan kesehatan mental seperti depresi, gelisah (Donald, Coll 2018).

2.3.3 Struktur Kualitas Hidup

Menurut Nursalam (2018) 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 bersekala luas. cara-cara tersebut akan digunakan dengan skala cukup besar dalam uji klinis, dalam menetapkan nilai di berbagai bidang, dan dalam pertimbangan perubahan kualitas hidup selama intervensi, penilaian WHOQOL juga diharapkan akan melibatkan pengurangan atau pemulihan persial, dimana perawatan mungkin lebih pariatif dari pada kuratif (Nursalam, 2018).

2. Pengukuran Qol The WHOQOL

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 bersekalakan kearah 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 rentanskor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi (Nursalam, 2018).

2.3.4 Domain Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL-BREF Menurut WHO 1996, ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup setiap domain dalam beberapa aspek yaitu.

1. Domain kesehatan fisik, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:
 - a. Kegiatan kehidupan sehari-hari
 - b. Ketergantungan pada bahan dan bantuan medis
 - c. Energy 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 negative
 - c. Perasaan positif
 - d. Penghargaan diri
 - e. Spritualitas agama keyakinan pribadi
 - f. Berfikir, belajar, memori yang konsentrasi.
3. Doamain hubungan sosial, yang dijabarkan oleh beberapa aspek, sebagai berikut:
 - a. Hubungan pribadi
 - b. Dukungan sosial
 - c. Aktivitas sosial
4. Domain lingkungan yang dijabarkan oleh 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, 2018).

2.3.5 Cara Penilaian Kualitas Hidup

Menurut Wahyuni et al, (2014) pengukuran respons kualitas hidup pasien diabetes melitus merupakan penilaian subjektif pada setiap individu. Perbedaan karakteristik antara individu dapat memengaruhi hasil penilaian kualitas hidup. Karakteristik tersebut antara lain jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita, dan status pernikahan (Diener & Suh, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), pengukuran kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan mereka. World Health Organization (WHO) mempunyai instrumen dalam mengukur kualitas hidup seseorang, yaitu WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF. Instrumen WHOQOL-BREF telah banyak diterjemahkan kedalam berbagai bahasa termasuk dalam bahasa Indonesia. Instrumen WHOQOL-BREF merupakan ringkasan dari WHOQOL-100 yang lebih praktis terdiri dari 4 domain yaitu aspek kesehatan fisik, aspek kesehatan psikologis, aspek hubungan sosial, dan aspek kondisi lingkungan. Instrumen ini terdiri dari 22 pertanyaan meliputi 4 aspek domain tersebut. Adapun cara penilaian instrument WHOQOL-100 dikatakan kurang jika nilai < 44 atau $< 50\%$ dari nilai total,

sedangkan dikatakan baik jika nilai ≥ 44 atau $\geq 50\%$ dari nilai total (Lara & Hidajah, 2017).

2.4 Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Miletus

Self care diabetes merupakan tindakan mandiri pasien DM tipe 2 yang mencakup diet, latihan fisik, pengontrolan kadar gula darah, pengobatan dan perawatan kaki yang bertujuan untuk mencegah komplikasi lanjut dan mengontrol gula darah. Sementara kualitas hidup merupakan kepuasan yang dialami oleh seseorang yang meliputi, fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Ketika pasien DM tipe 2 mampu melakukan *self care* diabetes secara mandiri dan berkelanjutan, maka kualitas hidupnya akan meningkat pula, sementara pasien yang kurang mampu melakukan *self care* diabetes, kualitas hidupnya akan menurun (Indriani *et al.*, 2019). Untuk dapat melakukan *self care* diabetes terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi, misalnya dukungan keluarga, pengetahuan mengenai *self care* diabetes, motivasi dan komunikasi dengan petugas kesehatan.

Ketika pasien DM tipe 2 termotivasi untuk melakukan perawatan mandiri yang bertujuan mencegah terjadinya komplikasi karena DM tipe 2 akan berpengaruh pada kualitas hidupnya. Demikian pula ketika seorang telah mendapatkan cukup informasi mengenai penyakitnya khususnya *self care* diabetes dan mampu menjalin komunikasi yang efektif dengan petugas kesehatan, maka pasien DM tipe 2 mampu melakukan *self care* diabetes sehingga memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada pasien yang tidak mampu melakukan *self care* diabetes (Dewi, 2017).

Kontrol gula darah dan penggunaan terapi insulin maupun obat oral merupakan salah satu indikator dari *self care*. Ketika pasien teratur dalam penggunaan insulin maka kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik, sehingga terjadi peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Ketika pasien mampu melakukan diet pengaturan pola makan, latihan fisik, kontrol gula secara teratur, pengobatan dan perawatan kaki dengan baik maka tingkat kualitas hidup pasien dengan DM tipe 2 cukup tinggi (Safruddin dan Yuliati, 2022).

2.5 Riview Jurnal Terkait

Tabel 2.3 Riview Jurnal Terkait

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sample, Variable, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	<p>Judul : Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II</p> <p>Penulis : Tesha Az Zaura¹, Teuku Samsul Bahri², Devi Darliana³</p> <p>Tahun : 2021</p>	<p>Desain : Desain penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>Sample : jumlah sampel sebanyak 242 responden dari 18 desa di wilayah kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen.</p> <p>Variable : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah <i>Self Care</i> sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kualitas Hidup</p> <p>Instrumen : Instrumen dalam penelitian menggunakan kuesioner. self care yang dikembangkan sendiri oleh peneliti menggunakan konsep <i>self care</i> menurut American Association Diabetes of Educator (<i>Diabetes Self-Management Questionnaire</i>) dan kuesioner kualitas hidup menurut Diabetes Quality of Life (DQOL).</p>	<p>Hasil uji statistik dan simpulan hasil penelitian: Hasil uji Pearson chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan self care: penyelesaian masalah, pengurangan risiko/komplikasi dengan kualitas hidup (p-value = 0,000) pada pasien diabetes melitus tipe II di Kabupaten Bireuen.</p> <p>Manfaat Penerapan Model Konsep yang telah digunakan : The American Association of Diabetes Educators [AADE] (2018) juga telah mengidentifikasi tujuh perilaku self care diantaranya makan sehat, aktif secara fisik, pengontrolan kadar gula darah, mematuhi obat yang diresepkan, keterampilan pemecahan masalah yang baik, perilaku pengurangan risiko, dan koping yang sehat merupakan manajemen diabetes yang penting. Namun, seringkali dalam melakukan aktivitas ini dan mengintegrasikannya dalam rutinitas harian pasien bisa sangat menantang dan sulit untuk dipertahankan dalam jangka waktu yang panjang (Shrivastava, et al., 2013). Aktivitas perawatan diri yang tidak pernah berakhir diikuti dengan penyesuaian gaya hidup yang dialami oleh pasien diabetes melitus dapat berdampak pada penurunan</p>

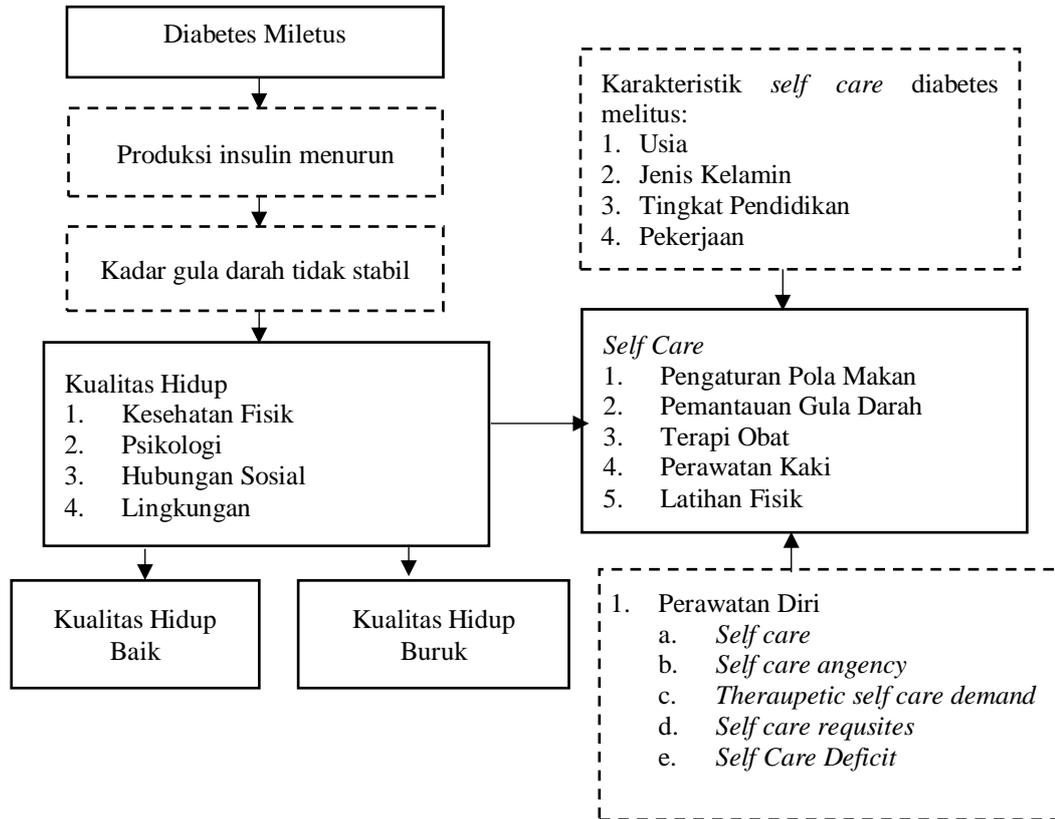
			kualitas hidup (Aschalew, et al., 2020).
2.	<p>Judul: Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padang Sidempuan</p> <p>Penulis: Novita, Nora Sari</p> <p>Tahun : 2021</p>	<p>Desain : Desain penelitian ini menggunakan Diskriptif Correlational bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat</p> <p>Sample : Sampel pada penelitian ini sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu berjumlah 70 responden</p> <p>Variable: Variabel bebas <i>Self Care</i>, dan variabel terikat Kualitas Hidup</p> <p>Instrumen : Instrument yang digunakan menggunakan kuesioner Summary Of Diabetes Self Care (SDSCA) dan Diabetes Quality Of Life (DQOL)</p>	<p>Hasil uji statistik dan simpulan hasil penelitian: Hasil penelitian menunjukkan $p=0,000$ ($p < 0,005$). Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 yang diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut</p> <p>Manfaat Penerapan Model Konsep yang telah digunakan : Teori self care merupakan teori orem yang di kemukakan 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 dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga). Pengaturan pola makan bertujuan untuk mengontrol metabolik 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 Wondershare PDFelement 3 Remove Watermark dapat mencegah terjadinya komplikasi, perawatan kaki bertujuan untuk mencegah terjadi diabetik. latihan fisik untuk meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga dapat beraktivitas dengan baik (Chaidir et al, 2017).</p>

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai berikut :



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya.

3.2 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

H₁ : ada hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya.

H₀ : tidak ada hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya.

BAB 4

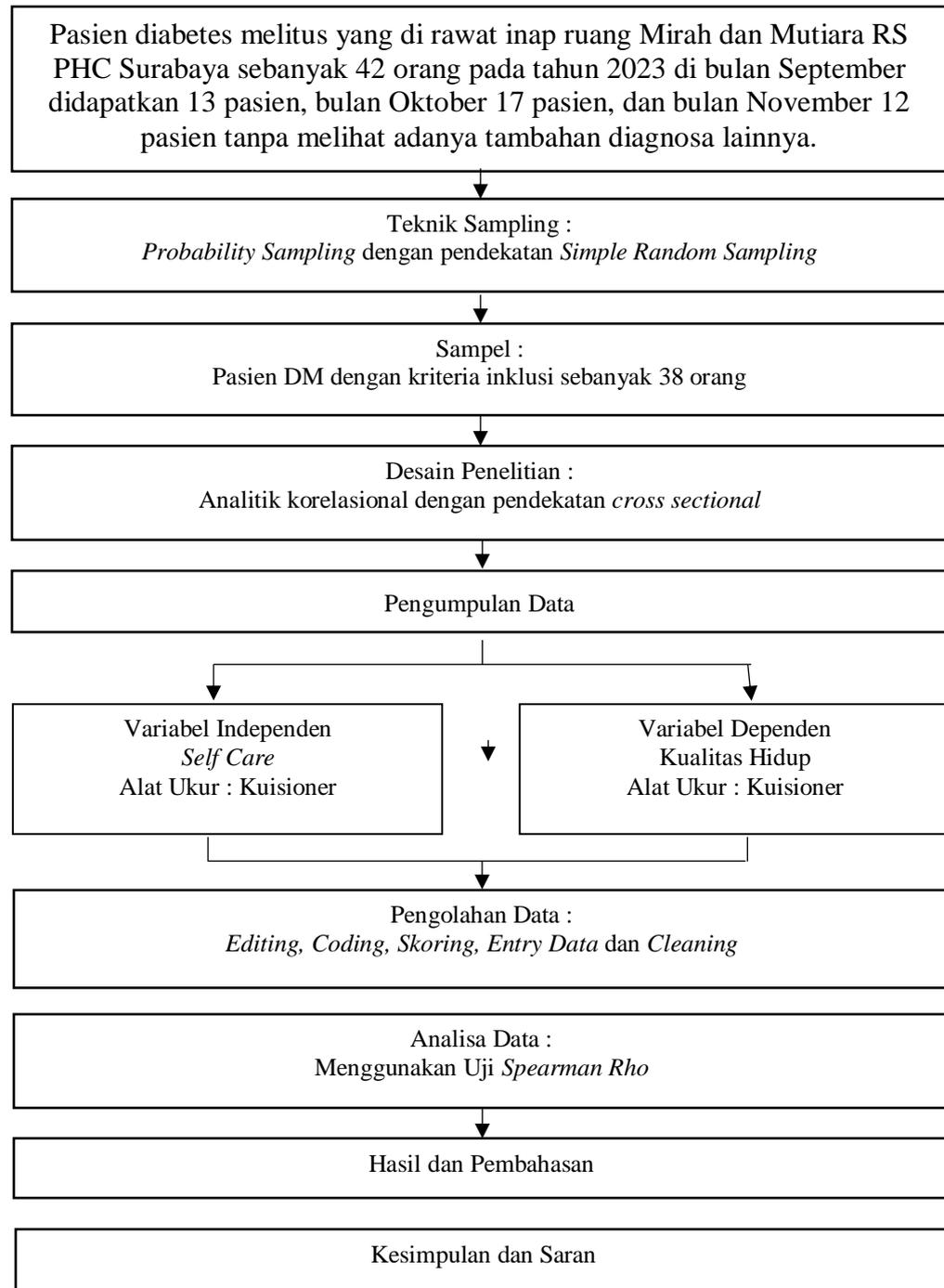
METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengelohan dan Analisa Data dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan, (Nursalam, 2019). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dimana sebuah metode penelitian yang di dalamnya menggunakan banyak angka kemudian diukur dengan teknik statistik matematika atau komputerisasi (Hidayat, 2018). Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Analitik korelasional adalah teknik yang digunakan untuk menganalisis hubungan variabel *independen* dan *dependen*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja (Nursalam, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 15-31 Desember 2023 di rawat inap Mirah dan Mutiara di RS PHC Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan subjek dari penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, (Nursalam, 2019). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah pasien DM yang masuk rumah sakit dan rawat inap di ruang RS PHC Surabaya. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 42 orang. Populasi ini didapatkan dari rata-rata kunjungan rawat inap pasien DM di ruang rawat inap Mirah dan Mutiara dalam 3 bulan terakhir tahun 2023. Pada bulan September didapatkan 13 pasien, bulan Oktober 17 pasien, dan bulan November 12 pasien tanpa melihat adanya tambahan diagnosa lainnya.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti, pengambilan sampel harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel yang benar-benar dapat berfungsi sebagai contoh atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya (Hidayat, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dar populasi pasien DM yang memenuhi kriteria berjumlah 38 orang. Kriteria sampel penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2019).

- a. Pasien dengan DM yang hanya di rawat di ruang rawat inap Mirah dan Mutiara RS PHC Surabaya.
- b. Seluruh pasien DM dengan rencana operasi, cuci darah, atau dengan komplikasi lainnya.
- c. Pasien DM yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi :

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2019).

- a. Pasien diabetes melitus dengan penurunan kesadaran
- b. Pasien diabetes melitus dari ruang rawat inap yang dipindahkan ke ICU RS PHC Surabaya.
- c. Pasien diabetes melitus tidak dengan komplikasi.

4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah anggota yang akan dijadikan sampel (Nursalam, 2019). pada penelitian ini populasi berjumlah 42 responden, yang didapatkan pada bulan September-November 2023, maka besar sampel pada penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi terjangkau

d = Tingkat signifikan (p)

Perhitungan sampel penelitian sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{42}{1+42(0,05)^2}$$

$$n = \frac{42}{1,105}$$

$$n = 38,01$$

Jadi, besar sampel pada penelitian ini adalah $38,01 = 38$ responden.

4.4.4 Teknik Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi jumlah dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Metode *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, supaya sampel benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2019). Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* dimana pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi dan setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel. Cara pengambilannya dilakukan sistem pengocokan seperti arisan dan didapatkan responden berjumlah 38 orang.

4.5 Identifikasi Variabel

Variable adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Hidayat, 2018). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependent*).

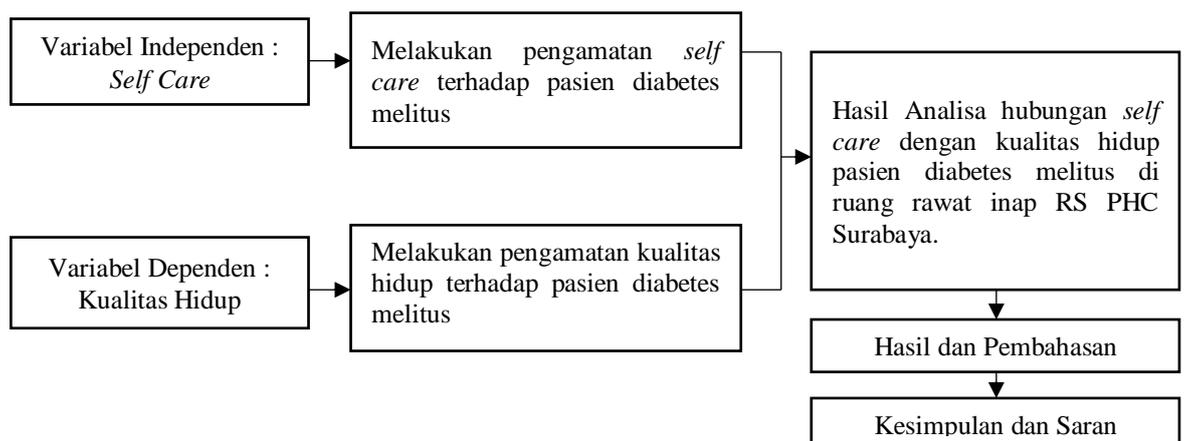
1. Variabel Bebas (*Independen*)

Variable Independent adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan menciptakan suatu dampak pada variabel dependent (Hidayat, 2018). Dalam penelitian ini variabel Independentnya adalah *self care*.

2. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel Dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Hidayat, 2018). Dalam penelitian ini variabel dependentnya adalah kualitas hidup.

Penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu *self care*, sedangkan variabel dependen yaitu kualitas hidup.



Gambar 4.1 Bagan Penelitian *Cross Sectional* Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Variabel bebas (<i>Independent</i>) <i>Self Care</i>	Merupakan kemampuan seorang penderita diabetes melitus dalam melakukan perawatan pada dirinya meliputi pengaturan pola makan pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga) untuk mencegah komplikasi.	a. Pengaturan pola makanan b. Pemantauan kadar guladarah c. Terapi obat d. Perawatan kaki e. Latihan fisik	Kuesioner	Ordinal	<p>Kriteria Skor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurang jika nilai kuesioner < 75 - Baik jika nilai kuesioner 75 - 119 <p>Kode : Kurang (0) Baik (1) (Kusniawati, 2019)</p>
2.	Variabel terikat (<i>Dependent</i>) Kualitas Hidup	Merupakan suatu persepsi individu tentang dirinya sendiri dalam hubungan sosial budaya serta nilai-nilai kehidupannya pada penderita diabetes melitus.	a. Domain kesehatan fisik b. Domain psikologis c. Domain hubungan social d. Domain lingkungan	Kuesioner	Ordinal	<p>Kriteria Skor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurang jika nilai < 33 atau < 50% dari nilai total - Baik jika jika nilai ≥ 33 atau $\geq 50\%$ dari nilai total <p>Kode : Kurang (0) Baik (1) (Lara & Hidajah, 2017).</p>

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik, sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan actual (Hidayat, 2018). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 3 bagian yaitu demografi, *self care*, dan kualitas hidup yang masing-masing dari kuisisioner tersebut diisi oleh responden.

a. Instrumen Data Demografi

Instrumen data demografi menggunakan lembar kuisisioner berupa 6 pertanyaan yaitu usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, status social ekonomi, lama menderita diabetes melitus.

b. Instrumen *Self Care*

Instrument untuk mengukur aktivitas *self care* adalah modifikasi kuesioner SDaSCA oleh Kusniawati (2019). Kuesioner tentang *self care* terdiri atas 17 pertanyaan. Kuesioner ini terdiri atas Pertanyaan dimana pada nomor 1-6 adalah pola makan, 7-8 adalah latihan fisik, 9-13 adalah perawatan kaki, 14-15 adalah minum obat, dan pemantauan gula darah adalah 16-17. Pertanyaan *favorable* terdiri dari pertanyaan 1,2,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16, dan 17 dengan penilaian mulai jumlah hari. Nilai *favorable* 0 hari dengan skor 0, hanya 1 hari skor 1, 2 hari skor 2, 3 hari skor 3, 4 hari skor 4, 5 hari skor 5, 6 hari skor 6, dan 7 hari skor 7, sebaliknya untuk penilaian pada pertanyaan unfavorable pada pertanyaan nomor 3

dan 6 yaitu : 0 hari skor 7, 1 hari skor 6, 2 hari skor 5, 3 hari skor 4, 5 hari skor 2, 6 hari skor 1, 7 hari skor 0.

Tabel 4.2 *Blueprint* Kuesioner *Self Care*

No.	Indikator	Favorable	Unfavorable	Σ
1	Pola Makan	1,2,4,5	3,6	6
2	Latihan Fisik	7,8	-	2
3	Peawatan Kaki	9,10,11,12,13	-	5
4	Minum Obat	14,15	-	2
5	Pemantauan Gula Darah	17	16	2
Total				17

c. Instrumen Kualitas Hidup

Instrument untuk mengukur kualitas hidup diadopsi dari kuesioner (Wirnasari, 2019). Kuesioner kualitas hidup terdiri dari 22 pertanyaan dimana pada nomor 1-5 adalah kesehatan fisik, 6-13 adalah psikologis, 14-16 adalah hubungan sosial, 17-22 adalah pertanyaan lingkungan dengan kriteria apabila pertanyaan bernilai 1 tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 sering, 4 selalu dengan rentang total skor 22-88.

Tabel 4.3 *Blueprint* Kuesioner Kualitas Hidup

No.	Indikator	Favorable	Unfavorable	Σ
1	Kesehatan Fisik	1,2,3,4,5	-	5
2	Psikologi	6,7,8,9,10,11,12,13	-	8
3	Hubungan Sosial	14,15,16	-	3
4	Lingkungan	17,18,19,20,21,22	-	6
Total				22

2. Cara Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini, peneliti perlu mengurus kode etik untuk melanjutkan perizinan tempat penelitian. Setelah surat persetujuan etik penelitian sudah diterbitkan oleh tim Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Stikes Hang Tuah Surabaya. Peneliti mengajukan surat permohonan izin mengambil data penelitian ke SDM RS PHC Surabaya. Setelah mendapat persetujuan dari RS PHC Surabaya dengan nomor 035/KEPK/RSPS-2023. Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada

responden yang di rawat di ruang rawat inap RS PHC Surabaya untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dengan :

- a. Peneliti memperkenalkan diri
- b. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian mengenai *self care* dan kualitas hidup pasien diabetes melitus.
- c. Peneliti menjelaskan resiko bahaya yang mungkin timbul mengenai kepatuhan *self care* dan dampak terhadap kualitas hidup nantinya.
- d. Setelah itu para responden dengan DM diberi lembar kuesioner yang berisi tentang kuesioner *self care* dan kualitas hidup secara *offline*
- e. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner *self care* dan kualitas hidup sesuai dengan petunjuk pada lembar kuesioner, dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya apabila ada yang tidak mengerti mengenai petunjuk kuesioner tersebut.
- f. Peneliti memberikan waktu 1 jam untuk pengisian kuesioner apabila ada yang belum selesai peneliti meminta responden untuk melengkapi kuesioner tersebut.
- g. Peneliti memberikan responden kenang-kenangan berupa souvenir kotak obat putih karena sudah membantu sebagai tanda terimakasih karena telah membantu peneliti.
- h. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan Analisa data dari hasil kuesioner tersebut.

4.7.2 Pengolahan Data

Ada beberapa tahapan yang dilakukan peneliti dalam mengolah data yaitu lembar kuisisioner yang sudah terkumpul diteliti kembali dengan beberapa tahap, diantaranya :

1. *Editing* (Memeriksa Data)

Data yang didapat dari kuesioner memerlukan proses *editing*, tujuan dari dilakukannya hal tersebut yaitu : 1) melihat kelengkapan pengisian kuesioner, 2) melihat logis atau tidaknya jawaban, 3) melihat konsistensi setiap pertanyaan (Setiawan & Prasetyo, 2017).

2. *Coding* (Memberi Tanda/kode)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2018) Memberi kode-kode pada hasil kuesioner responden untuk memudahkan proses pengolahan data. Pemberian kode pada data dilakukan pada saat memasukkan atau *entry* data untuk diolah menggunakan SPSS. Peneliti memberi kode kategori *self care* dan kualitas hidup sebagai berikut :

a. *Self Care*

1) Kurang kode 0

2) Baik kode 1

b. Kualitas Hidup

1) Kurang kode 0

2) Baik kode 1

3. *Processing* (Pengolahan Data)

Terdapat dua hal yang perlu dilakukan pada saat mengolah data, yaitu: 1) *Entry* data atau memasukkan data dalam proses tabulasi, dan 2) Melakukan proses *editing* ulang terhadap data yang telah ditabulasi untuk mencegah terjadinya kekeliruan memasukkan data ataupun kesalahan penempatan dalam kolom maupun baris tabel (Setiawan & Prasetyo, 2017). Pengolahan data yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan bantuan *Microsoft Excel* dan *SPSS 23 (Statistical Product for Social Science)*.

4. *Cleaning*

Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry* (Hidayat, 2018). Dalam pengecekan ini apakah ada data yang hilang. Cara *cleaning* data untuk mengetahui *missing* data, variasi data, dan konsistensi data.

4.7.3 Analisa Data

1. *Analisa Univariat*

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah data demografi.

2. *Analisa Bivariat*

Analisa *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Model analisa ini digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel. Teknik analisa menggunakan Uji *Spearman* dengan teknik komputerisasi menggunakan IBM SPSS 23 dengan derajat kemaknaan $\alpha =$

apabila $p\text{ value} < 0,05$ artinya H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan, bila uji hasil statistik menunjukkan $p\text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan. Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan $p\text{ value} < 0,05$ adalah 0,000 yang berarti terdapat hubungan antara 2 variabel terkait yaitu *self care* dengan kualitas hidup.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dan izin dari STIKES Hang Tuah Surabaya untuk melakukan penelitian di RS PHC Surabaya dengan nomor 035/KEPK/RSPS-2023. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan perlakuan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden. Hal yang perlu dituliskan pada penelitian meliputi (Nursalam, 2019) :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Diberikan pada responden sebelum mengisi kuesioner penelitian dengan tujuan agar responden mengetahui tujuan penelitian, apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak tersebut. Hal-hal yang dijelaskan meliputi status responden selama penelitian dengan menyatakan bahwa data yang mereka berikan akan digunakan untuk keperluan penelitian. Peneliti juga mencantumkan judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Responden dalam penelitian memperoleh lembar *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai *self care* dan kualitas

hidup pasien DM di RS PHC Surabaya, tujuan penelitian, mekanisme penelitian dan pernyataan kesediaan untuk menjadi responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar demografi kuesioner. Penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode pada jawaban kuisisioner responden dan mencantumkan inisial nama pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan responden dan data hasil penelitian tidak akan diberikan kepada orang lain.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan dengan jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, psikologis dan perasaan subyek penelitian. Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku/bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang akan terjadi. Penelitian tidak boleh menimbulkan penderitaan kepada subjek penelitian. Penggunaan asas kemanfaatan pada penelitian ini dilakukan dengan cara menjelaskan secara detail tujuan, manfaat dan teknik penelitian kepada responden untuk menyamakan persepsi melalui lembar *informed consent*.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15-31 Desember 2023, dan didapatkan 38 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi, Lama menderita DM. Sedangkan data khusus meliputi *Self Care* dan Kualitas Hidup.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya atau lebih dikenal dengan Rumah Sakit PHC Surabaya merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan di Indonesia menyang status Rumah Sakit Tipe B Pendidikan sejak 26 Juli 2018 (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/410/2018), RS PHC Surabaya beralamat di Jl. Prapat Kurung Selatan No.1, Perak Utara, Kec. Pabean Cantian, Kota Surabaya, Jawa Timur 60165 nomor telepon: (031) 3294801. RS PHC Surabaya menawarkan jasa layanan kesehatan dimana memiliki tim medis yang terdiri dari 40 Dokter Umum, 14 Dokter Gigi, 61 Dokter Spesialis dan 40 Dokter Sub Spesialis dan 320 perawat dan bidan. Ditunjang dengan peralatan medis generasi terbaru. Dengan adanya perpaduan antara sumber daya yang mumpuni dan berpengalaman serta ditunjang peralatan medis terbaru dan canggih, membuat

layanan kesehatan di RS PHC Surabaya berjalan dengan optimal, efektif dan efisien.

RS PHC Surabaya memiliki visi *TO BE A FIRST CLASS HOSPITAL IN HEALTH SERVICES*, sedangkan misi memberikan pelayanan kesehatan bermutu tinggi melalui peningkatan capaian standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien, menerapkan budaya kerja yang berorientasi kepada kebutuhan dan harapan pelanggan, senantiasa menghasilkan kinerja produktifitas dan profitabilitas yang mendukung pengembangan usaha perusahaan, peningkatan pemanfaatan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan. RS PHC Surabaya memiliki pelayanan unggulan terdiri dari Operasi Jantung *Hybrid*, *Sunday Clinic*, Operasi Ganti Sendi Lutut (TKR), Solusi Terbaik untuk Polip Hidung dan Sinusitis, Pelayanan Kamar Super VVIP (Berlian), Pengobatan Kedutan Di Wajah, Tandur Gendang Telinga (Miringoplasti), Khitan Smart Klamp "GOLD", Dermatitis Kontak Alergi Karena Nikel (Logam), Medical Check Up Pelaut Internasional, Layanan Homecare RS PHC Surabaya, Swab Test & Medical Certificate Internasional, Vaksinasi Internasional, Cuci Darah Dengan HFR, Penanganan Penyakit Bell's Palsy, Mendengkur lebih berbahaya dari merokok, Penanganan Gangguan Tulang Belakang / Kecetit, Operasi Katarak dengan BPJS. Alasan peneliti mengambil tempat peneliti di ruang mirah dan mutiara karena ruang tersebut merupakan ruang interna yang diijinkan oleh pihak RS PHC untuk diteliti, pemilihan ruangan tersebut karena memiliki kasus diabetes melitus tertinggi dibanding ruangan yang lain, serta kedua ruangan ini paling banyak penderita DM rawat inap berulang. Penerapan *self care* di RS PHC sudah diterapkan diseluruh ruangan tersebut salah satunya pengaturan pola makan yang di pantau oleh ahli

gizi, latihan fisik oleh fisioterapi, perawatan luka yang dilakukan oleh dokter dan perawat, minum obat dijadwalkan oleh pihak farmasi, dan pemantauan gula secara berkala oleh tim medis.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 38 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu pasien diabetes melitus.

5.1.3 Data Umum Hasil penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi, Lama menderita DM.

1. Karakterisrik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakterisrik Responden Berdasarkan Usia Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38)

Usia	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
35-45 Tahun	9	23,7
45-55 Tahun	12	31,6
>55 Tahun	17	44,7
Total	38	100

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa responden dengan usia pasien diabetes melitus >55 tahun sebanyak 17 orang (23,7%), 45-55 tahun sebanyak 12 orang (31,6%) dan 35-45 tahun sebanyak 9 orang (23,7%).

2. Karakterisrik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakterisrik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Perempuan	16	42,1
Laki-laki	22	57,9
Total	38	100

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa responden dengan jenis kelamin pasien diabetes melitus laki-laki sebanyak 22 orang (57,9%) dan perempuan sebanyak 16 orang (42,1%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
SD	2	5,3
SMP	1	2,6
SMA	14	36,8
Perguruan Tinggi	21	55,3
Total	38	100

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa responden dengan pendidikan pasien diabetes melitus perguruan tinggi sebanyak 21 orang (55,3%), SMA sebanyak 14 orang (36,8%), SD sebanyak 2 orang (5,3%) dan SMP sebanyak 1 orang (2,6%) .

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Petani	6	15,8
Pedagang	5	13,1
PNS	15	39,5
Swasta	12	31,6
Total	38	100

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa responden dengan pekerjaan pasien diabetes melitus PNS sebanyak 15 orang (39,5%), swasta sebanyak 12 orang (31,6%), petani sebanyak 6 orang (15,8%) dan pedagang sebanyak 5 orang (13,1%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38)

Status Sosial Ekonomi	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
< 1 Juta	7	18,4
1-5 Juta	18	47,4
>5 Juta	13	34,2
Total	38	100

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa responden dengan status social ekonomi pasien diabetes melitus dengan pendapatan 1-5 juta sebanyak 18 orang (47,4%), >5 juta sebanyak 13 orang (34,2%), dan <1 juta sebanyak 7 orang (18,4%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38)

Lama Menderita DM	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
< 1 Tahun	4	10,5
1-3 Tahun	15	39,5
>3 Tahun	19	50,0
Total	38	100

Tabel 5.6 menjelaskan bahwa responden dengan lama menderita diabetes melitus > 3 tahun sebanyak 19 orang (50,0%), 1-3 tahun sebanyak 15 orang (39,5%) dan <1 tahun sebanyak 4 orang (10,5%).

5.1.4 Data Khusus hasil penelitian

1. *Self Care*

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan *Self Care* Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38)

<i>Self Care</i>	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Kurang	11	28,9
Baik	27	71,1
Total	38	100

Tabel 5.7 menjelaskan distribusi responden berdasarkan pasien dengan diabetes mellitus mempunyai *self care* baik sebanyak 27 orang (71,1%), dan *self care* kurang sebanyak 11 orang (28,9%).

2. Kualitas Hidup Pasien

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38)

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Kurang	14	36,8
Baik	24	63,2
Total	38	100

Tabel 5.8 menjelaskan distribusi responden berdasarkan pasien diabetes mellitus dengan kualitas hidup pasien baik sebanyak 24 orang (63,2%) dan kualitas hidup kurang sebanyak 14 orang (36,8%).

3. Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya

Tabel 5.9 Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya 2023 (n=38)

<i>Self Care</i>	Kualitas Hidup				Total	
	Kurang		Baik		N	%
	f	%	f	%		
Kurang	11	100	0	0	11	100
Baik	3	11,1	24	88,9	27	100
Total	14	36,8	24	63,2	38	100

$$\rho = 0.000 < \alpha 0,05$$

Tabel 5.9 memperlihatkan bahwa hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya didapatkan data bahwa dari 38 orang, responden dengan *self care* kurang dan kualitas hidup pasien diabetes melitus kurang sebanyak 11 orang (100%), *self care* baik dan memiliki kualitas hidup pasien diabetes melitus kurang sebanyak 3 orang (11,1%), *self care* baik dan memiliki kualitas hidup pasien diabetes melitus baik sebanyak 24 orang (88,9%). Berdasarkan hasil uji *Spearman rho* menunjukkan nilai $r = 0.836$ dengan nilai $\rho = 0.000$ dengan nilai $r = 0.70-0.89$ hubungan sangat kuat, maka menunjukkan secara statistik ada hubungan yg signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

5.2 Pembahasan

5.2.1 *Self Care* Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya

Berdasarkan table 5.7 didapatkan hasil pasien dengan diabetes mellitus mayoritas mempunyai *self care* baik sebanyak 27 orang (71,1%). Hal ini dikarenakan usia juga mempengaruhi tingkat *self care* pada pasien diabetes mellitus, peningkatan usia menyebabkan terjadinya peningkatan kedewasaan atau kematangan seseorang sehingga klien dapat berfikir secara rasional tentang manfaat yang akan dicapai jika pasien melakukan aktivitas *self care* diabetes secara adekuat dalam kehidupannya sehari-hari (Bachri, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan usia pasien diabetes mellitus mayoritas berusia >55 tahun sebanyak 17 orang (23,7%). Menurut (Priyanto & Juwariah (2019) menyatakan bahwa memasuki usia diatas 45 tahun mampu dengan baik menerapkan *self care* dalam sehari-hari akan membentuk pola hidup dalam mencegah, mengendalikan, serta pengelolaan tentang DM sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi serta dalam jangka waktu panjang *self care* dapat meningkatkan kualitas hidup individu, menjaga status kesehatan, serta dapat mensejahterakan pasien DM. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sudyasih & Asnindari (2021) bahwa peningkatan DM yang terjadi pada usia lansia yang mengharuskan seseorang tetap menjalankan *self care* dengan keterbatasan tertentu, seperti keterbatasan dalam melakukan aktivitas tertentu, sehingga hal tersebut akan berpengaruh pada keberhasilan dari *self care*, selain itu usia juga mempengaruhi proses seseorang menangkap informasi sehingga akan berpengaruh pada

kemampuan seseorang, termasuk kemampuan dalam melakukan *self care*. Penelitian yang dilakukan oleh Mustipah (2019) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan *self care* pada pasien DM. Dimana pasien yang memiliki usia lansia cenderung memiliki perilaku *self care* yang lebih baik daripada pasien dengan usia muda.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, sehingga peneliti berasumsi bahwa mayoritas pasien memiliki usia >55 Tahun sebanyak 17 orang (23,7%). Hal ini menunjukkan ketika seseorang mengalami peningkatan pada usia, maka akan terjadi proses kedewasaan atau kematangan individu terhadap tanggung jawab yang akan mengubah pola pikir individu menjadi rasional mengenai hasil yang didapat ketika menjalani aktifitas *self care* dalam jangka waktu Panjang.

5.2.2 Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya

Berdasarkan table 5.8 didapatkan hasil pasien diabetes mellitus dengan mayoritas memiliki kualitas hidup pasien baik sebanyak 24 orang (63,2%). Hal ini dikarenakan lama menderita penyakit DM yang merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup penderita DM. Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, durasi menderita DM, psikososial, komplikasi dan jenis terapi (Ichtiarto, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan lama menderita diabetes melitus mayoritas > 3 tahun sebanyak 19 orang (50,0%). Menurut Jacob (2018) menyatakan bahwa penanganan diabetes melitus yang lama akan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien tersebut dikarenakan pasien harus mematuhi penatalaksanaan tersebut seumur hidupnya, serta dapat beradaptasi dengan penyakitnya secara baik pastinya akan memiliki angka kematian dan komplikasi yang rendah. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Yusra (2021), menyatakan bahwa lamanya menderita juga yang tentunya berpengaruh pada kualitas hidupnya. Pasien yang telah menderita penyakit ≥ 5 tahun atau dikatakan menderita penyakit kronis memiliki efikasi diri yang baik dari pada pasien yang menderita suatu penyakit < 5 tahun atau menderita penyakit akut, hal itu disebabkan karena pasien telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Khamilia (2021) yang memperoleh data bahwa pasien dengan lama menderita ≥ 5 tahun memiliki kualitas hidup baik, dikarenakan semakin lama seseorang menderita penyakit, maka seseorang itu akan lebih berpengalaman dalam menghadapi masalah yang muncul dalam penyakitnya dan dapat diatasi dengan pengetahuan yang mereka miliki selama ini sehingga kualitas hidup akan tetap baik. Hal ini didukung oleh penelitian Utami (2019) yang mengatakan bahwa dari 46 responden, didapatkan 40 responden (87%) memiliki kualitas hidup yang baik. Dikarenakan responden mampu dalam menghadapi penyakitnya.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, sehingga peneliti berasumsi bahwa mayoritas lama menderita diabetes melitus > 3 tahun sebanyak 19 orang (50,0%). Seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan, sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita DM menjadi lebih baik. Kualitas hidup yang baik akan dapat mempermudah dalam proses pengobatan DM.

5.2.3 Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya

Berdasarkan Tabel 5.9 memperlihatkan bahwa hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya didapatkan data bahwa dari 38 orang, responden dengan *self care* kurang dan kualitas hidup pasien diabetes melitus kurang sebanyak 11 orang (100%), *self care* baik dan memiliki kualitas hidup pasien diabetes melitus baik sebanyak 24 orang (88,9%).

Menurut Hastuti (2021) *Self Care* dapat meningkatkan perkembangan manusia dalam kelompok sosial yang sejalan dengan potensi manusia, tahu keterbatasan manusia, dan keinginan manusia untuk menjadi normal. *Self care* yang dilakukan dengan baik akan meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Sebaliknya, *self care* yang dilakukan kurang baik maka akan memberikan dampak negatif bagi kualitas hidup pasien DM. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chaidir *et al*, (2017), bahwa hasil penelitian yang dilakukan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tigo baleh memiliki nilai hasil

yaitu (0,001) terdapat hubungan signifikan antara self care dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Penelitian tersebut sesuai dengan teori Orem dalam Chaidir *et al*, (2017) bahwa *self care* dapat meningkatkan fungsi-fungsi manusia dan perkembangan dalam kelompok sosial yang sejalan dengan potensi manusia. *Self care* dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga). Bentuk pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat-sakit dan mampu menerapkan *self care* dengan baik.

Adapun hasil yang didapat dari penelitian ini yaitu masih terdapat *self care* baik dan memiliki kualitas hidup pasien diabetes melitus kurang sebanyak 3 orang (11,1%). Hal ini meskipun *self care* baik akan tetapi tidak dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus, dimana hasil dari kuesioner responden mampu mengikuti perencanaan *self care* seperti makan (diet) sesuai anjuran dokter dan melakukan aktifitas fisik diluar rumah seperti berjalan kaki, rutin minum obat, cek gula darah rutin, perawatan luka bagi responden yang memiliki luka diabetes melitus, sedangkan tidak sejalan dengan kualitas hidup sebagian responden masih merasa kurang percaya diri karena malu dengan lingkungan sekitar, merasa terganggu dengan sakit yang diderita, dan merasa hidupnya tidak berarti. Menurut Sarac (2021) menyatakan bahwa penyebab kualitas hidup diabetes melitus buruk karena perubahan fisik oleh pasien diabetes melitus. Perubahan fisik yang dirasa seperti makanan harus dijaga dan gangguan saat beraktivitas disebabkan oleh

peningkatan kadar gula darah. Tidak selalu *self care* responden baik akan mempengaruhi kualitas hidup responden menjadi baik juga, tergantung pada mekanisme coping individu menerima sakit yang dialami, sehingga merasa kualitas hidupnya lebih berarti.

Berdasarkan hasil uji *Spearman rho* menunjukkan nilai $r = 0.836$ dengan nilai $p = 0.000$ dengan nilai $r = 0.70-0.89$ hubungan sangat kuat, maka menunjukkan secara statistik ada hubungan yg signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Menurut Murdiyanti & Putri (2019) menyatakan bahwa semakin baik *self care* responden maka semakin baik pula kualitas hidup responden dan bisa memungkinkan tidak terkena komplikasi, sebaliknya jika *self care* responden buruk akan memungkinkan terjadinya komplikasi yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Luthfa & Fadhilah (2019) membuktikan terdapat hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan nilai p value 0,000 dan r 0,394. Responden yang memiliki *self care* buruk tidak ada (0%), responden yang memiliki *self care* cukup sebanyak 5 responden (4,2%), yang memiliki *self care* baik sebanyak 113 responden (95,8%). Responden yang memiliki kualitas hidup kurang tidak ada (0%), kualitas hidup cukup 5 responden (4,2%), kualitas hidup baik 113 responden (95,8%). Pernyataan diatas sesuai dengan pernyataan Roifah (2021) bahwa *self care* dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kegiatan jasmani, pola makan sehat, pengendalian gula darah, mengkonsumsi obat diabetes mellitus serta rutin melakukan perawatan kaki. *Self care* harus dilakukan secara konsisten untuk menghindari terjadinya

komplikasi diabetes mellitus yang memiliki pengaruh negatif terhadap organ di seluruh tubuh. Komplikasi inilah yang menimbulkan dampak negatif yang berkepanjangan bagi pasien, baik secara fisik maupun mental, sehingga menurunkan kualitas hidup.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, sesuai data subjektif hasil penelitian dari 38 responden didapatkan tertinggi *self care* baik dan memiliki kualitas hidup pasien diabetes melitus baik sebanyak 24 orang (88,9%). Hal ini dikarenakan responden sebagian besar memahami perawatan diri (*self care*) sehingga mendapatkan kualitas hidup baik. *Self care* diabetes melitus yang efektif dapat menurunkan resiko penderita diabetes melitus terhadap kejadian komplikasi seperti gangguan pada pembuluh darah serta gangguan system saraf atau neuropati, selain itu *self care* juga dapat mengontrol kadar gula darah normal, mengurangi dampak masalah akibat diabetes melitus, serta mengurangi angka mortalitas dan morbiditas akibat diabetes mellitus, sehingga dapat memberikan kualitas hidup yang baik.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

2. Pada saat pengambilan data terdapat pasien yang tidak bisa baca tulis, dan responden ada yang mengalami gangguan pendengaran, maka peneliti mendampingi responden tersebut sampai selesai mengisi kuesioner tersebut.
3. Penelitian hanya dilakukan pada dua ruangan saja, belum bisa mewakili keseluruhan Rumah Sakit untuk melakukan evaluasi terhadap *self care* dan kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

1. *Self Care* Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya lebih dari separuh dengan kategori baik.
2. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya lebih dari separuh kategori baik.
3. *Self Care* memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS PHC Surabaya.

6.2 Saran

1. Bagi Pasien

Melakukan *self care* dengan rutin sesuai yang sudah menjadi ketentuan selama mengalami penyakit diabetes mellitus, akan meningkatkan kualitas hidup responden agar tetap memelihara dalam kehidupan sehari-hari dan bila keadaan tetap menurun segera pergi ke pelayanan kesehatan.

2. Bagi RS PHC Surabaya

Diharapkan rumah sakit menyediakan sarana edukasi seperti leaflet mengenai *self care* dalam meningkatkan kualitas hidup. Leaflet berguna untuk pasien sebagai pegangan yang bisa dibawa ke rumah untuk dipelajari dan dipraktekkan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus”. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian tiap item dari self care, sehingga faktor apa yang dapat mempengaruhi self care terhadap kualitas hidup.

Daftar Pustaka

- Agrina, Utami, D.T., Karim, D. (2019) Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan Ulkus diabetikum. *JOM PSIK*, 1(2), 1-7.
- Aini Yusra. (2021) Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM di Rumah Sakit Fatmawati. *Skripsi Fakultas Keperawatan*. Jakarta: FK
- Ardianti Pertiwi, N., et al. (2021). *Gambaran Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Labuang Baji Makassar*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(24), 90245.
- Bachri, A. S. (2019). Hubungan antara self-care dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*. Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta, 1–56
- Bilington, D, dkk (2017) *The New Zealand World Helath Organization Qualy of Life (WHOQOL) Group*. *Journal of the New Zealand Medical Association*. Vol. 123.
- Chaidir, R., et al. (2017). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus*. *Jurnal Endurance* ,2(2), Pp:132. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1357>.
- Dewi, R. K. (2017). *Hubungan Antara Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup Pada Peserta Prolanis Askes Di Surakarta*. *Implementation Science Journal*, 39(1), Pp:1–24.
- Dinas Kesehatan Surabaya. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Kementerian Kesehatan RI.
- Ehsan, (2020). *Faktor- Faktor Resiko Tertentu Yang Berhubungan Dengan Proses Terjadi DM tipe 2*. Tesis. Depok. Universitas Indonesia.
- Hasdinah. (2017). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa Dan Anak-Anak Dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A, A. (2018). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indriani, S., et al. (2019). *Hubungan Antara Self Care Dengan Insidensi Neuropaty Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II RSUD Cibabat Cimahi 2019*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(1), 54–67. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i1.85>.

- Internasional Diabetes Federatin, I. (2019). *Diabetes atlas 9th Edition 2019*. Retrieved from www.diabetesatlas.org.
- International Diabetes Federationn (2020). *And Clinical Practice estimates of the prevalence of diabetes for 2020 and 2030*. *Diabetes melitus Research and Clinical Practice*, 87, pp. 4-14. Doi: 10.1016/j.diabres.2009.10.007.
- Irdawati dan Muhlisin, A. (2018). *Teori Self Care Dari Orem Dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan*. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*. Vol. 2, No. 2, 97-100.
- Irianto, K. (2019). *Memahami Berbagai Penyakit*. Bandung: Alfabeta.
- Inge Ruth S, Putu, et all. (2020). *Hubungan Self Care Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rumah Sakit Umum Daerah Bandung*. *Jurnal Keperawatan 1-7*.
- Isnani. (2018). *Faktor Resiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Tipe Dua*. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyah*, 14 (1), 58-68
- Jacob, D. E. & Sandjaya. (2018). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat dengan penyakit Diabetes Melitus di propinsi Papua. *Jurnal Nas. Ilmu Kesehatan*. 1, 1–16
- Javanbakht., et al. (2017). *Health Related Quality Of Life in Patiets With Type 2 Diabetes Melitus in Iran: a National Survey*. *Plos One jurnal*.
- Juwariyah, T. and Priyanto, A. (2019) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Kekambuhan Luka Diabetik’, *Jurnal Ners dan Kebidanan. Journal of Ners and Midwifery*, 5(3), pp. 233–240.
- Kemenkes RI, (2018). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Jakarta : Infodation. Pusat Data dan Informasi RI.
- Kusniawati. (2019). *Analisis Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Self Care Diabetes Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Tangerang*. *Jurnal Keperawatan*, 1(1),Pp:1–2. http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak/id_abstrak-20281676.pdf.
- Lanra., et al. (2019). *Jurnal KESMAS*, Vol. 8, No. 7, November 2019 430
- Luthfa, I., & Fadhilah, N. (2019). Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*. 4(2),402. <https://doi.org/10.22216>
- Manuntung, A. (2019). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Diabetes Melitus*. Malang: Wineka Media.

- Mustipah Okta & Prihatiningsih Dwi. (2019). *Analisis Faktor-Faktor Ekstrinsik Yang Mempengaruhi Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Depok Iii Sleman Yogyakarta*. Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Ningtyas. D. W. (2018). *Analisi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUDBangil Kabupaten Pasuruan*. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa. Jember : Universitas Jember.
- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nwankwo, C. H., Nandy, B. and Nwankwo, B. O. (2020). *Factors Influencing Diabetes Management Outcome among Patients Attending Government Health Facilities in South East, Nigeria*. International Journal of Tropical Medicine, 5(2), Pp:28–36.
- Perkeni (2019). *Pedoman Pengolahan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 Dewasa Di Indonesia*, Jakarta:PB Perkeni.
- Roifah, Ifa. (2021). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. Mojokerto. *Jurnal Kesehatan*. 7(3),Pp.23-51.
- Riskesda Jawa Timur. (2020). *Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan*. Jawa Timur: Depkes R.I.
- Safuruddin dan Yuliati. (2022). *Analisis Self Care Behavior Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Antang Kota Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 11(1), Pp:10–24.
- Sarac, Z.F, *et al.* (2020). Quality of life in Turkish diabetic patients. *Turkjem*. 11,48-53. <http://www.Turkjem.org/sayiler/48/48-53.pdf>.
- Schmit A, Garhr A, Hermans N, kulzer B, Huber J (2018). *The diabetes self management questionnaire (DSMQ)*. Development and evaluation of an instrument to asses diabetes melitus self-activities associated with glycaemic control.
- Setiawan, D., & Prasetyo, H. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth (8 ed., Vol. 2)*. Jakarta: EKG.
- Sudyasih, T. dan Asnindari, L. N. (2021). “Hubungan Usia dengan Selfcare pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2,” *Intan Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), hal. 21–30. doi: 10.52236/ih.v9i1.205.

- Suintika P.I.R. (2019). *Hubungan Self Care Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rumah Sakit Umum Daerah Bandung*. Jurnal Kesehatan.1(6), Pp: 19-25.
- Suirako. IP. (2017). *Penyakit Degeneratif Mengenal. Mencegah dan Mengurangi Faktor Resiko 9 Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Tarwoto dkk. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta : Trans Info Media.
- Trisnawati , KS. (2018). *Faktor Resiko Kejadian Diabetes Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Cangkareng Jakarta Barat Tahun 2018*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 5 No.1 43-49.
- Utami, D. T., et al. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum*. JOM PSIK, 1-7.
- Wirnasari, A.T. (2019). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019*. Skripsi Program Ners. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Yudianto, K., Rizmadewi, H., & Maryati, I. (2018). *Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur*. Jurnal Kesehatan, 10(18), 76–87. <https://media.neliti.com/media/publications/220064-kualitas-hidup-penderitadiabetes-mellit.pdf>.
- Yusra A, (2020). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Tesis Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Indonesia.



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 31 Oktober 2023

Nomor : B / 008.RpL / X / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Direktur RS PHC
Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1
Tanjung Perak
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Direktur PHC Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di RS PHC Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Rodliyah Hasanah
 NIM : 2212044
 Judul penelitian : Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pesein Diabetes Militus di Ruang rawat Inap RS PHC Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 31 Oktober 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS PHC Surabaya
4. Kadep Keperawatan RS PHC Surabaya
5. Manajemen RS PHC Surabaya
6. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 2



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RS PHC SURABAYA**

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

No : 035/ KEPK/ RSPS-2023

Dalam rangka melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit PHC Surabaya telah mengkaji dan /atau meneliti protokol berjudul :

**“Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap
RS PHC Surabaya”**

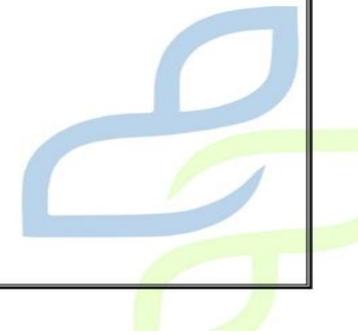
Peneliti Utama : Rodliyah Hasanah
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Surabaya, 8 Desember 2023
KETUA KEPK RS PHC SURABAYA



dr. HUWAR FIRDAUSI, M.Kes





Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1
Tanjung Perak, Surabaya 60165
Ph. (031) 3294801-03
Email. corporate.secretary@rsphc.co.id

Surabaya, 28 November 2023

Nomor : Kp.2.07/II / 4 /PT.PHC-2023
Klasifikasi : -
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

Yth. Kaprodi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah

di-

SURABAYA

1. Menunjuk surat dari Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah, Perihal Permohonan ijin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya **menyetujui** untuk melaksanakan Penelitian (Pegawai RS PHC Surabaya), sesuai prosedur yang ada di PT Pelindo Husada Citra bagi :

Nama : Rodliyah Hasanah
Judul Penelitian : Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pesein Diabetes Militus di Ruang rawat Inap RS PHC Surabaya

2. Sehubungan butir 1 (satu) diatas, bersama ini kami sampaikan ketentuan bagi peserta yang akan melaksanakan penelitian sebagai berikut :

- Peneliti wajib mematuhi semua ketentuan yang berlaku terkait pelaksanaan penelitian di lingkungan PT Pelindo Husada Citra.
- Mematuhi Protokol Kesehatan di Lingkungan PT Pelindo Husada Citra
- Pengambilan data dilaksanakan setiap hari dan mengikuti jam kerja unit terkait.
- Periode pengambilan data pada 1 - 31 Desember 2023
- Laporan penelitian dapat kami terima paling lambat bulan Maret 2024.

3. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

DIREKSI PT PELINDO HUSADA CITRA



dr. **SUNARDJO**
Direktur Utama



INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth

Pasien Diabetes Melitus Calon Partisipan Penelitian

Di RS PHC Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melaksanakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya”.

1. Penelitian ini melibatkan pasien diabetes melitus di RS PHC Surabaya.
2. Penelitian ini dilakukan menggunakan lembar kuisioner yang telah disiapkan oleh peneliti.
3. Pengisian lembar kuisioner dilakukan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
4. Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus.
5. Penelitian ini tidak memiliki resiko

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti, saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada anda sendiri tanpa adanya pengaruh atau paksaan dari orang lain. Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya anda ikut atau tidak, tidak ada sanksi apapun, informasi atau keterangan yang anda berikan akan terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian ini saja. Apabila penelitian sudah selesai pernyataan anda akan kami hanguskan.

Sebagai bukti kesediaan anda menjadi partisipan dalam penelitian ini, saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi anda dalam penelitian ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terimakasih. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja.

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan,

Rodliyah Hasanah
NIM. 2212044

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama/ Inisial :

Umur :

Menyatakan bersedia secara sukarela menjadi partisipan pada penelitian dengan judul “Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS PHC Surabaya”, yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan atas nama: Rodliyah Hasanah dengan NIM. 2212044.

Kesediaan saya untuk menjadi partisipan ini setelah saya memperoleh penjelasan oleh peneliti tentang maksud, tujuan, manfaat, prosedur penelitian, lamanya keterlibatan dan hak partisipan, demi pengembangan kemajuan ilmu keperawatan tentang tingkat stres dengan siklus menstruasi mahasiswi tingkat akhir.

Demikian pernyataan saya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan.

Surabaya, 2024
Responden

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di RS PHC Surabaya

Petunjuk :

1. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yaitu data demografi, kuesioner tentang *self care* dan kualitas hidup
2. Mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/I untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, beri tanda ceklis pada jawaban yang anda pilih.

A. DATA DEMOGRAFI

No. responden:

1. Nama inisial :
2. Usia :
3. Jenis kelamin
 Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan
 SD SMP SMA Perguruan tinggi
5. Pekerjaan
 Petani Pedagang PNS Wiraswasta
 Lainnya, sebutkan..... :
6. Status Sosial Ekonomi
 < 1 Juta
 1-5 Juta
 >5 juta
7. Lama Menderita DM
 < 1 Tahun
 1-3 Tahun
 >3 Tahun

KUESIONER

SELF CARE PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Petunjuk pengisian kuisisioner :

1. Pilihlah jawaban yang sesuai
2. Berilah tanda *check list* (√) pada kolom yang telah disediakan.
3. Pilihlah jawaban sesuai dengan jumlah hari yang tersedia
4. Keterangan :
 - 0 hari : jika tidak pernah melakukan dalam seminggu
 - 1 hari : jika melakukan hanya 1 kali dalam seminggu
 - 2 hari : jika melakukan hanya 2 kali dalam seminggu
 - 3 hari : jika melakukan hanya 3 kali dalam seminggu
 - 4 hari : jika melakukan hanya 4 kali dalam seminggu
 - 5 hari : jika melakukan hanya 5 kali dalam seminggu
 - 6 hari : jika melakukan hanya 6 kali dalam seminggu
 - 7 hari : jika melakukan setiap hari dalam seminggu
5. Jawablah dengan jujur dan sesuai dengan keadaan saudara

No	Pertanyaan	Kegiatan Mingguan							
		0	1	2	3	4	5	6	7
Pola makan									
1	Rata-rata dalam seminggu berapa hari dalam anda melaukan 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,,Makana cepat saji) atau produk olahan susu (Keju, Krim , Mentega)?								
4	Barapa 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,biscuit,coklat, es krim)?								
Latihan Fisik/ Olahraga									
7	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda melakukan aktivitas fisik (misalnya mencuci, menyapu, mengepel, berjemur) ?								

8	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengikuti sesi latihan khusus (misalnya berenang, senam, bersepeda)?								
Perawatan Kaki									
9	Beberapa 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?								
Minum Obat									
14	Berapa hari dalam satu minggu terakhir anda minum obat diabetes yang disarankan untuk anda ?								
15	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari anda minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan?								
Pemantauan Gula Darah									
16	Dalam satu minggu terakhir berapa hari anda tidak mengecek gula darah ?								
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 mengecek gula darah secara rutin?								

KUESIONER

KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS

Petunjuk pengisian kuisisioner :

1. Pilihlah jawaban yang sesuai
2. Berilah tanda *check list* (\checkmark) pada kolom yang telah disediakan.
3. Pilihlah jawaban sesuai dengan jumlah hari yang tersedia
4. Keterangan :
 - 0 :Tidak Pernah
 - 1 :Kadang-kadang
 - 2 :Sering
 - 3 :Selalu
5. Jawablah dengan jujur dan sesuai dengan keadaan saudara

NO	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Kesehatan Fisik					
1	Saya merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat saya dalam beraktivitas sehari-har				
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				
Psikologi					
6	Saya dapat berkonsentrasi atau fokus dengan apa yang sedang saya lakukan				
7	Saya merasa diri saya berharga				
8	Saya merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan				
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				
Hubungan Sosial					
14	Saya merasa 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				
Lingkungan					
17	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 untk memenuhikebutuhan				
22	Saya senang jika orang berkumpul kerumah saya				

**DATA RESPONDEN PENELITIAN HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANG RAWAT
INAP RS PHC SURABAYA**

No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Sosial Ekonomi	Lama Menderita DM	<i>Self Care</i>	Kualitas Hidu
1	>55 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Pedagang	>5 juta	>3 tahun	Kurang	Kurang
2	35-45 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	>5 juta	1-3 Tahun	Baik	Baik
3	>55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Petani	< 1 juta	>3 tahun	Kurang	Kurang
4	>55 Tahun	Laki-laki	SD	Pedagang	< 1 juta	1-3 Tahun	Baik	Baik
5	>55 Tahun	Perempuan	SMA	Swasta	1-5 Juta	1-3 Tahun	Baik	Baik
6	>55 Tahun	Perempuan	SMA	Swasta	>5 juta	>3 tahun	Kurang	Kurang
7	>55 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	>5 juta	1-3 Tahun	Baik	Baik
8	>55 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	1-5 Juta	>3 tahun	Baik	Kurang
9	45-55 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Petani	1-5 Juta	>3 tahun	Kurang	Kurang
10	45-55 Tahun	Perempuan	SMA	PNS	1-5 Juta	>3 tahun	Baik	Kurang
11	35-45 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	>5 juta	>3 tahun	Baik	Baik
12	35-45 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Swasta	>5 juta	1-3 Tahun	Baik	Baik
13	>55 Tahun	Perempuan	SD	Swasta	>5 juta	1-3 Tahun	Kurang	Kurang
14	45-55 Tahun	Laki-laki	SMA	Pedagang	< 1 juta	>3 tahun	Baik	Kurang
15	45-55 Tahun	Perempuan	SMA	Swasta	1-5 Juta	>3 tahun	Baik	Baik
16	45-55 Tahun	Laki-laki	SMA	Petani	1-5 Juta	< 1 tahun	Baik	Baik
17	>55 Tahun	Laki-laki	SMP	Petani	< 1 juta	< 1 tahun	Baik	Kurang
18	>55 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	>5 juta	>3 tahun	Kurang	Kurang
19	45-55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Petani	1-5 Juta	>3 tahun	Baik	Baik
20	45-55 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	1-5 Juta	1-3 Tahun	Baik	Baik
21	35-45 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Petani	< 1 juta	< 1 tahun	Baik	Baik
22	>55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	1-5 Juta	1-3 Tahun	Baik	Baik
23	45-55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	>5 juta	1-3 Tahun	Kurang	Baik
24	35-45 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	1-5 Juta	1-3 Tahun	Baik	Baik
25	>55 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	>5 juta	>3 tahun	Baik	Baik
26	>55 Tahun	Perempuan	SMA	PNS	1-5 Juta	1-3 Tahun	Baik	Baik
27	35-45 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Pedagang	< 1 juta	>3 tahun	Kurang	Kurang
28	>55 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	>5 juta	1-3 Tahun	Kurang	Kurang
29	45-55 Tahun	Perempuan	SMA	Swasta	1-5 Juta	>3 tahun	Baik	Kurang
30	45-55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	1-5 Juta	>3 tahun	Baik	Baik
31	35-45 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	1-5 Juta	>3 tahun	Kurang	Baik
32	>55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	1-5 Juta	1-3 Tahun	Baik	Baik
33	45-55 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	>5 juta	1-3 Tahun	Baik	Baik
34	>55 Tahun	Laki-laki	SMA	PNS	1-5 Juta	>3 tahun	Baik	Baik
35	>55 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta	>5 juta	>3 tahun	Baik	Baik
36	35-45 Tahun	Laki-laki	SMA	Pedagang	< 1 juta	1-3 Tahun	Kurang	Kurang
37	45-55 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	1-5 Juta	>3 tahun	Baik	Baik
38	35-45 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Swasta	1-5 Juta	< 1 tahun	Baik	Baik

Hasil Data Tabulasi Demografi Responden:**1. Usia**

- 35-45 tahun : 9
- 45-55 tahun : 12
- >55 tahun : 3

2. Jenis Kelamin

- Perempuan : 16
- Laki-laki : 22

3. Pendidikan

- SD : 2
- SMP : 1
- SMA : 14
- Perguruan Tinggi : 21

4. Pekerjaan

- Petani : 6
- Pedagang : 5
- PNS : 15
- Swasta : 12

5. Status Sosial Ekonomi

- < 1 juta : 7
- 1-5 juta : 18
- >5 juta : 13

6. Lama Menderita DM

- < 1 tahun : 4
- 1-3 tahun : 15
- >3 tahun : 19

7. *Self Care*

- Kurang : 11
- Baik : 27

8. Kualitas Hidup Pasien

- Kurang : 14
- Baik : 24

**TABULASI DALAM KUESIONER *SELF CARE* PASIEN DIABETES
MELITUS DI RUANG RAWAT INAP RS PHC SURABAYA**

No	Nama (Inisial)	Pertanyaan																Total	%	Kode	Ket	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16					17
1	ST	4	2	3	6	5	4	6	3	6	2	6	6	6	1	4	3	4	71	59,6	0	Kurang
2	WRN	6	7	6	7	6	6	6	5	7	7	7	4	7	7	7	7	7	109	91,6	1	Baik
3	PJ	1	5	5	6	5	6	5	4	4	3	4	6	5	5	4	2	3	73	61,3	0	Kurang
4	SND	5	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	3	7	2	4	5	6	100	84	1	Baik
5	YDN	7	7	7	7	5	7	7	6	7	6	7	7	7	6	7	7	7	114	95,8	1	Baik
6	BL	2	4	3	3	4	7	5	5	6	4	3	7	3	2	5	5	6	74	62,2	0	Kurang
7	L	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	119	100	1	Baik
8	BB	4	4	6	7	5	7	7	5	7	6	5	2	2	5	6	7	7	92	77,3	1	Baik
9	HRT	2	3	5	5	6	2	6	4	2	1	1	6	7	5	3	4	7	69	58	0	Kurang
10	SL	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	4	7	7	7	7	6	5	111	93,3	1	Baik
11	SF	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	119	100	1	Baik
12	RSK	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	6	6	3	6	4	7	6	106	89,1	1	Baik
13	BG	2	4	4	5	6	3	3	6	3	6	2	2	6	4	5	7	6	74	62,2	0	Kurang
14	AHT	4	7	2	7	6	7	7	3	5	6	7	7	5	7	7	6	6	99	83,2	1	Baik
15	ACT	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	119	100	1	Baik
16	MY	5	7	6	7	7	4	7	7	6	7	7	7	5	7	7	7	6	109	91,6	1	Baik
17	FT	3	7	6	7	5	5	4	6	5	6	2	4	5	5	6	4	4	84	70,6	1	Baik
18	BIN	7	6	5	5	3	3	7	2	4	6	3	3	5	4	4	3	1	71	59,6	0	Kurang
19	NTM	6	7	7	6	6	7	7	7	7	5	7	7	6	7	4	7	7	110	92,4	1	Baik
20	NKM	6	5	7	7	7	5	7	4	7	7	6	7	7	6	6	6	7	107	89,9	1	Baik
21	YSF	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	119	100	1	Baik
22	MG	4	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	115	96,6	1	Baik
23	RR	3	4	5	6	5	4	6	6	3	6	6	2	3	5	4	2	3	73	61,3	0	Kurang
24	TD	5	6	7	7	7	7	7	7	2	7	4	4	5	2	7	6	6	96	80,7	1	Baik
25	TT	6	7	6	7	7	5	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	113	95	1	Baik
26	SNT	7	7	7	7	6	7	7	4	7	7	6	7	7	5	7	6	7	111	93,3	1	Baik
27	YNT	2	4	5	5	6	5	3	6	3	3	4	4	5	6	3	6	4	74	62,2	0	Kurang
28	HN	4	2	3	1	3	6	5	5	6	6	6	5	4	4	7	3	2	72	60,5	0	Kurang
29	PT	7	7	5	7	5	3	7	7	4	7	7	7	3	7	7	7	7	104	87,4	1	Baik
30	FTR	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	5	7	7	7	7	7	7	116	97,5	1	Baik
31	SLH	5	6	6	2	4	5	2	2	5	4	4	5	5	2	3	7	6	73	61,3	0	Kurang
32	RDY	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7	3	7	4	4	5	104	87,4	1	Baik
33	RTNA	4	5	6	3	3	6	7	7	6	7	4	3	6	7	3	6	3	86	72,3	1	Baik
34	ML	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	117	98,3	1	Baik
35	S	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	5	116	97,5	1	Baik
36	TK	2	3	3	3	5	6	6	4	4	5	6	7	6	4	3	3	4	74	62,2	0	Kurang
37	VR	6	7	7	5	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	114	95,8	1	Baik
38	BN	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	119	100	1	Baik

Data Hasil Tabulasi *Self Care*:

Kurang : 11

Baik : 27

Lampiran 9

TABULASI DALAM KUESIONER KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANG RAWAT INAP RS PHC SURABAYA

No	Nama (Inisial)	Pertanyaan																				Total	%	Kode	Ket		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					21	22
1	ST	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	32	48,5	0	Kurang
2	WRN	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	56	84,8	1	Baik
3	PJ	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	1	33	50	0	Kurang
4	SND	3	2	2	2	3	3	1	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	2	2	50	75,8	1	Baik
5	YDN	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	59	89,4	1	Baik
6	BL	2	3	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	38	57,6	0	Kurang
7	L	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	100	1	Baik
8	BB	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	31	47	0	Kurang
9	HRT	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	33	50	0	Kurang
10	SL	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	1	1	2	32	48,5	0	Kurang
11	SF	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	60	91	1	Baik
12	RSK	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	1	56	84,8	1	Baik
13	BG	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	30	45,5	0	Kurang
14	AHT	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	31	47	0	Kurang
15	ACT	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	1	2	3	1	3	3	2	1	2	2	2	48	72,7	1	Baik
16	MY	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	3	1	3	2	3	3	3	3	52	78,8	1	Baik
17	FT	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	32	48,5	0	Kurang
18	BIN	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	32	48,5	0	Kurang
19	NTM	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	58	87,9	1	Baik
20	NKM	3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	53	80,3	1	Baik
21	YSF	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	56	84,8	1	Baik
22	MG	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	100	1	Baik

23	RR	3	1	2	2	3	3	2	3	2	1	3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	2	2	51	77,3	1	Baik
24	TD	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	58	87,9	1	Baik
25	TT	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	51	77,3	1	Baik
26	SNT	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	100	1	Baik
27	YNT	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	31	47	0	Kurang
28	HN	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	33	50	0	Kurang
29	PT	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	30	45,5	0	Kurang
30	FTR	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	55	83,3	1	Baik
31	SLH	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	63	95,5	1	Baik
32	RDY	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	62	94	1	Baik
33	RTNA	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	59	89,4	1	Baik
34	ML	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	57	86,4	1	Baik
35	S	2	3	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	56	84,8	1	Baik
36	TK	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	32	48,9	0	Kurang
37	VR	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	49	74,2	1	Baik
38	BN	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	100	1	Baik

Data Hasil Tabulasi Kualitas Hidup Pasien

Kurang : 14

Baik : 24

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2022 / 2023**

Nama / NIM : Rodliyan Hasanah / 2212099

Nama Pembimbing : Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	12/05/2023	Pengnyaman Judul	Terpilih Judul Hubungan self care dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruang rawat Inap RS pnc Surabaya	
2.	22/05/2023	Konsultasi Latar belakang masalah	Siapkan kuesioner, data dan hasil wawancara	
3.	14/06/2023	Konsultasi kuesioner data dan hasil wawancara	Lanjutan BAB 1 - BAB 4	
4.	19/06/2023	Konsultasi studi pendahuluan	Studi pendahuluan dibuat jika dibutuhkan	
5.	24/7/2023	Konsultasi BAB 1 - BAB 4	Diletakkan ulang hubungan antar konsep.	
6.	20/8/2023	Konsultasi bab 1-4	ACC	

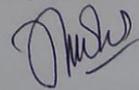
BAP UJIAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM SI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2023

Nama : Rodliyah Hasanah
 NIM : 2212044
 Tanggal, Jam Ujian : 29 September 2023, 11.00-12.00
 Tim Penguji : 1. Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep
 2. Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes
 3. Qori'ila Saidah, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp. Kep. An

Nama Penguji : Qori'ila Saidah, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp. Kep. An

No	Bagian	Halaman	Perbaikan	Status
1,	Halaman Judul	i	Pengurangan kata type 2	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
2.	BAB 1	1	Pengetikan, fakta yang ada pada paragraf 1, penyempurnaan kalimat yang digunakan	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
3.	BAB 4	34	Penyesuaian kalimat pada Kerangka Kerja, melengkapi Definisi Operasional	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji
4.	Kuesioner	Lampiran	penyesuaian pertanyaan dalam kuesioner	Sudah diperbaiki sesuai arahan penguji

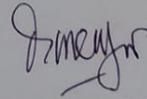
Surabaya, 29 September 2023



Qori'ila Saidah, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp. Kep. An
 NIP. 03026

5.	BAB 2	8-27	Melengkapi poin review jurnal terkait, serta tata ketik	Sudah di perbaiki sesuai arahan penguji
6.	BAB 3	32	Penyesuaian kerangka konsep sesuai model konsep keperawatan selfcare Dorothea Orem	Susah di perbaiki sesuai arahan penguji
7.	BAB 4	34	Penyesuaian kalimat pada Kerangka Kerja, melengkapi Definisi Operasional	Sudah di perbaiki sesuai arahan penguji
8.	Kuesioner	Lampiran	Penyesuaian pertanyaan dalam kuesioner	Sudah di perbaiki sesuai arahan penguji

Surabaya, 29 September 2023



Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03011

Hasil Tabulasi Data SPSS

Frequencies

Statistics

	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Sosial Ekonomi	Lama Menderita DM	SelfCare	Kualitas Hidup
N Valid	38	38	38	38	38	38	38	38
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 35-45 Tahun	9	23.7	23.7	23.7
45-55 Tahun	12	31.6	31.6	55.3
> 55 Tahun	17	44.7	44.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	16	42.1	42.1	42.1
Laki-Laki	22	57.9	57.9	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	5.3	5.3	5.3
SMP	1	2.6	2.6	7.9
SMA	14	36.8	36.8	44.7
Perguruan Tinggi	21	55.3	55.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	6	15.8	15.8	15.8
	Pedagang	5	13.2	13.2	28.9
	PNS	15	39.5	39.5	68.4
	Swasta	12	31.6	31.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Status Sosial Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Juta	7	18.4	18.4	18.4
	1-5 Juta	18	47.4	47.4	65.8
	> 5 Juta	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Lama Menderita DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Tahun	4	10.5	10.5	10.5
	1-3 Tahun	15	39.5	39.5	50.0
	> 3 Tahun	19	50.0	50.0	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

SelfCare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	28.9	28.9	28.9
	Baik	27	71.1	71.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

KualitasHidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	14	36.8	36.8	36.8
	Baik	24	63.2	63.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SelfCare * KualitasHidup	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

SelfCare * KualitasHidup Crosstabulation

Count		KualitasHidup		
		Kurang	Baik	Total
SelfCare	Kurang	11	0	11
	Baik	3	24	27
Total		14	24	38

Nonparametric Correlations

Correlations

			SelfCare	KualitasHidup
Spearman's rho	SelfCare	Correlation Coefficient	1.000	.836**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	38	38
	KualitasHidup	Correlation Coefficient	.836**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	38	38

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).