

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Arus globalisasi di segala bidang, telah banyak meningkat dan membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat termasuk dalam pola konsumsi makanan keluarga, seperti gaya hidup yang tidak sehat, tingginya konsumsi *junk food* dan *fast food*, konsumsi pangan tinggi kalori, konsumsi makanan berlemak, konsumsi rokok dan alkohol, serta rendahnya konsumsi serat, buah dan sayur, dan aktivitas fisik. Perubahan tersebut tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus *diabetes mellitus* (Sam *et al*,2017).

Diabetes Mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita *diabetes mellitus* yaitu polidisia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan (Fatimah, 2015).

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2017 kejadian *diabetes mellitus* di seluruh dunia sebesar 424,9 juta orang dan diprediksi akan terus bertambah sebesar 628,6 juta orang pada tahun 2045. Kemudian angka kematian akibat *diabetes mellitus* sebesar 4 juta orang pada tahun 2017. Kejadian *diabetes mellitus* (usia 20-79 tahun) di Indonesia pada

tahun 2017 sebesar 10,3 juta orang dan diprediksi akan meningkat sebesar 16,7 juta orang di tahun 2045 (IDF, 2017). *Diabetes mellitus* menduduki urutan ke 5 di Indonesia tergolong penyakit tidak menular setelah penyakit kanker, stroke, gagal ginjal kronik, dan penyakit sendi yaitu sebesar 6,9% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018 dan provinsi DKI menduduki urutan pertama tertinggi *diabetes mellitus* di Indonesia dengan prevalensi 3,4%. Provinsi Jawa Timur berada di posisi ke 5 tertinggi *diabetes mellitus* di Indonesia dengan prevalensi 3,0% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Di peroleh data dari RSUD BLAMBANGAN di ruang Poli Penyakit Dalam pada bulan November tahun 2021 kurang lebih berjumlah 100 jiwa.

Diabetes mellitus memiliki beberapa persoalan utama yakni gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin. Ketika insulin gagal di sekresikan oleh pankreas hal tersebut akan mengakibatkan sel target tidak mampu untuk menangkap gula dalam darah yang selanjutnya akan di olah menjadi energi, jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama sel target insulin dapat menjadi resisten terhadap insulin atau bahkan mengabaikan sinyal yang diberikan insulin untuk mengambil gula dari darah ke dalam sel (Fatimah, 2015). Menurut Kaku (2010) gangguan resistensi insulin terjadi ketika sel dalam lemak, hati, dan otot mulai menolak respons insulin untuk mengambil suplai gula dari aliran darah menuju sel dan hal ini dapat berakibat pada peningkatan glukosa dalam darah. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya obesitas, penuaan, dan kurang aktivitas fisik hingga dalam waktu yang lama tanpa disadari sel beta akan mengalami kerusakan (Fatimah, 2015). Komplikasi yang sering terjadi meliputi serangan jantung, gagal ginjal,

hipertensi, stroke, neuropati, amputasi kaki dan pada kehamilan dengan diabetes yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kematian janin (WHO, 2016). 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, ketidakmampuan pasien diabetes mellitus dalam melakukan *self care* dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup yang buruk dapat menyebabkan berkurangnya perawatan diri dan pada akhirnya menyebabkan kontrol glikemik memburuk serta dapat meningkatkan risiko komplikasi (Jain, *et al.*, 2014). Kualitas hidup merupakan perasaan puas serta bahagia sehingga penderita *diabetes mellitus* mampu menjalani aktivitas sehari-hari sebagaimana mestinya (Chaidir, *et al.*, 2017). *Diabetes mellitus* berkaitan dengan gaya hidup dan pola perilaku yang tidak sehat serta perubahan sosial dan ekonomi (Tol, *et al.*, 2015).

Penyakit *diabetes mellitus* seumur hidup akan menyertai penderitanya, hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita *diabetes mellitus* dan jika tidak di atasi dengan baik dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi yang akan membahayakan jiwa penderitanya (Laoh dan Tampongangoy, 2015). Berdasarkan hal yang telah diuraikan diatas agar dapat meningkatkan Kualitas hidup pasien *diabetes mellitus* bisa dilakukan tindakan *self care* yang dilakukan pada pasien diabetes mellitus meliputi pengaturan pola makan, pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olahraga) (Chaidir et all, 2017). Klien dewasa dengan *diabetes mellitus* menurut teori *self care* Orem dipandang sebagai individu

yang memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri untuk melaksanakan perawatan diri, memelihara kesehatan dan mencapai kesejahteraan. Klien *diabetes mellitus* mampu mencapai kesejahteraan atau kesehatan yang optimal dengan mengetahui perawatan yang sesuai dengan kondisi penyakitnya (Afelya, 2014).

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut peneliti bermaksud akan melakukan penelitian mengenai Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup pada Pasien *Diabetes Mellitus* di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti dapat merumuskan masalah: Apakah ada hubungan Antara *Self Care* dengan Kualitas Hidup pada Pasien *Diabetes Mellitus* di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan di Tahun 2022 ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui adakah Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup pada Pasien *Diabetes Mellitus* di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan di Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self care* pada pasien *diabetes mellitus* di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Tahun 2022.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada Pasien *diabetes mellitus* di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Tahun 2022.

3. Mengidentifikasi adanya hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pada pasien *diabetes mellitus* di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Digunakan sebagai bahan kepustakaan dalam ilmu pengetahuan tentang hubungan *self care* dengan Kualitas Hidup pada Pasien *diabetes mellitus*

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan kepustakaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam upaya pengembangan ilmu kesehatan terutama tentang penyakit *diabetes mellitus*.

2. Bagi Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman pasien tentang dampak yang diakibatkan dari adanya *self care* dengan kualitas hidup pada pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan data awal bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Diabetes mellitus*

2.1.1 Definisi *Diabetes mellitus*

Menurut (*Internasional Diabetes Federation, 2017*), Diabetes adalah penyakit kronik serius yang disebabkan akibat kegagalan organ pankreas dalam menghasilkan hormon insulin (hormon yang mengatur gula darah), atau ketika tubuh tidak bisa memanfaatkan insulin secara efisien sehingga dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat (hiperglikemia), yang merupakan ciri khas dari *diabetes mellitus*.

Diabetes mellitus adalah penyakit metabolik yang memiliki ciri khusus yang di tandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah yang disebabkan oleh produksi insulin tidak maksimal (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia [PERKENI], 2015). *Diabetes mellitus* merupakan kelainan metabolisme heterogen yang terjadi ketika kadar glukosa darah mengalami peningkatan, akibat produksi insulin yang tidak memadai (Punthakee, *et al.*, 2018).

2.1.2 Klasifikasi *Diabetes mellitus*

Internasional Diabetes Federation (IDF) (2017), mengklasifikasikan *diabetes mellitus* ke dalam beberapa tipe sebagai berikut:

a. *Diabetes mellitus* Tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 umumnya terjadi akibat reaksi auto imun

saat sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta di Langerhans sehingga kadar insulin yang di produksi oleh tubuh menjadi sedikit dengan defisiensi insulin relatif atau absolut. Sampai saat ini penyebab *diabetes mellitus* tipe 1 masih belum diketahui secara pasti, namun diduga ada keterlibatan antara kombinasi genetik, infeksi virus dan faktor diet.

Pasien *diabetes mellitus* tipe 1 memerlukan terapi insulin secara kontinu untuk tetap mempertahankan gula darah agar tetap normal.

b. *Diabetes mellitus* Tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 adalah penyakit yang paling sering di jumpai, dengan gejala yang paling umum ditemukan yaitu hiperglikemia. Hiperglikemia disebabkan oleh produksi insulin yang tidak memadai dan resistensi insulin. Kemudian disaat terjadinya resistensi insulin, insulin menjadi tidak efektif hingga tubuh akan terus meningkatkan produksi insulin untuk menurunkan gula darah. *Diabetes mellitus* tipe 2 ini sangat erat kaitannya dengan obesitas, kelebihan berat badan, etnik, usia, dan riwayat keluarga *diabetes mellitus*. Kemudian beberapa faktor risiko yang bisa di ubah yaitu pola nutrisi yang buruk, obesitas, aktivitas fisik dan merokok.

c. *Diabetes mellitus* Gestasional

Diabetes mellitus gestasional merupakan kondisi dimana hiperglikemia yang dideteksi saat pertama kali seorang ibu hamil atau selama kehamilan. Diabetes jenis ini yang memengaruhi wanita hamil selama trimester kedua ataupun ketiga. Meskipun gestasional bersifat

sementara selama seseorang hamil dan akan sembuh setelah kehamilan selesai. Faktor risiko diabetes gestasional antara lain yaitu kelebihan berat badan, obesitas, riwayat keluarga diabetes atau dapat melahirkan bayi dengan kelainan bawaan.

2.1.3 Etiologi *Diabetes Mellitus*

Menurut Riyadi dan Sukarmin (2008) penyebab resistensi insulin disebabkan oleh beberapa faktor:

a. Kelainan Genetik

Seseorang yang menderita *diabetes mellitus* bisa terjadi karena faktor keturunan atau riwayat keluarga dengan diabetes.

Seseorang yang menderita diabetes akan menurunkan fungsi insulin dengan menginformasikan DNA terhadap keturunan berikutnya.

b. Usia

Individu yang mengalami penuaan atau usianya lebih dari 40 tahun memiliki risiko penurunan fungsi organ pankreas dalam menghasilkan hormon insulin.

c. Gaya Hidup Stres

Seseorang yang sedang mengalami stres akan mudah mengalami perubahan perilaku dalam mengonsumsi makanan cepat saji. Sehingga tubuh akan memerlukan energi lebih besar karena proses metabolisme yang meningkat. Ketika metabolisme meningkat dapat berefek pada kerja pankreas karena insulin akan mengalami penurunan kinerja.

d. Pola Makan yang Salah

Saat tubuh mengalami malnutrisi dapat menyebabkan terjadinya kerusakan insulin dan kelebihan berat badan juga dapat menyebabkan gangguan kinerja insulin atau mengakibatkan resistensi insulin. Kemudian kebiasaan makan yang buruk serta tidak terkontrol dapat berdampak pada kerja organ pankreas.

e. Obesitas

Obesitas atau kegemukan dapat menyebabkan hipertrofi sel beta pankreas dan hal ini dapat menyebabkan insulin yang dihasilkan pankreas menurun. Hal ini dapat terjadi akibat meningkatnya metabolisme glukosa karena tubuh membutuhkan energi sel dalam jumlah banyak.

f. Infeksi

Kerusakan sel-sel pada pankreas dapat disebabkan oleh masuknya kuman bakteri maupun virus ke dalam pankreas hingga dapat menurunkan fungsi dari pankreas.

2.1.4 Patofisiologi *Diabetes mellitus*

Diabetes mellitus memiliki beberapa persoalan utama yakni gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin. Ketika insulin gagal di sekresikan oleh pankreas hal tersebut akan mengakibatkan sel target tidak mampu untuk menangkap gula dalam darah yang selanjutnya akan di olah menjadi energi, jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama sel target insulin dapat menjadi resisten

terhadap insulin atau bahkan mengabaikan sinyal yang diberikan insulin untuk mengambil gula dari darah ke dalam sel (Fatimah, 2015).

Menurut Kaku (2010) gangguan resistensi insulin terjadi ketika sel dalam lemak, hati, dan otot mulai menolak respons insulin untuk mengambil suplai gula dari aliran darah menuju sel dan hal ini dapat berakibat pada peningkatan glukosa dalam darah. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya obesitas, penuaan, dan kurang aktivitas fisik hingga dalam waktu yang lama tanpa disadari sel beta akan mengalami kerusakan (Fatimah, 2015).

2.1.5 Manifestasi Klinis *Diabetes mellitus*

Menurut (Siwi utami et al 2017), berikut beberapa manifestasi klinis yang sering dialami oleh pasien *diabetes mellitus* :

a. Poliuria (sering berkemih)

Poliuria terjadi apabila ginjal tidak mampu mengabsorpsi partikel gula sehingga urin yang dikeluarkan banyak mengandung glukosa. Hal ini terjadi ketika ambang batas ginjal normal untuk mengeluarkan glukosa mencapai 180mg/dl.

b. Polidipsi (sering haus)

Polidipsi terjadi ketika penderita *diabetes mellitus* merasakan haus secara berlebihan karena volume urin meningkat akan berakibat pada dehidrasi ekstra sel.

c. Polifagia (sering lapar)

Polifagia terjadi ketika penderita *diabetes mellitus* merasakan lapar

berlebihan, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam darah tidak mampu berpindah ke dalam sel. Sementara bagian tubuh seperti otak dan organ lainnya membutuhkan suplai glukosa yang cukup.

2.1.6 Komplikasi *Diabetes mellitus*

Internasional Diabetes Federation (IDF) (2017) menyatakan bahwa semua jenis *diabetes mellitus* dapat mengakibatkan komplikasi yang beragam jenisnya jika *diabetes mellitus* tidak ditangani dengan baik. Individu yang mengalami penyakit kronik seperti *diabetes mellitus* memiliki risiko yang dapat menyebabkan komplikasi penyakit serius dan mengancam jiwa serta masalah yang dapat meningkatkan biaya perawatan medis dan penurunan kualitas hidup manusia. Komplikasi yang sering muncul sebagai berikut (IDF, 2017):

a. Penyakit Kardiovaskuler

Merupakan penyakit yang mengakibatkan kerusakan pada organ jantung dan pembuluh darah. Jika kadar gula dalam darah tinggi hal tersebut dapat membuat sistem bekuan darah menjadi cepat. Kemudian *diabetes mellitus* juga berkaitan dengan hipertensi dan kolesterol yang dapat meningkatkan komplikasi sistem kardiovaskuler meliputi penyakit arteri koroner, gagal jantung, stroke dan infark miokard.

b. Penyakit Ginjal Kronis

Diabetes dapat menjadi faktor penyebab gagal ginjal kronis

secara tidak langsung. Kejadian hiperglikemia dapat menstimulasi hiperfiltrasi dan perubahan morfologi pada ginjal yang pada akhirnya dapat menyebabkan kerusakan podosif dan hilangnya permukaan filtrasi ginjal. Jika hal tersebut terjadi maka fungsi kerja ginjal menjadi tidak optimal lagi.

c. Penyakit Mata Diabetes

penyakit ini terjadi ketika kadar gula darah tinggi hingga menyebabkan kerusakan kapiler retina pada mata dan terjadinya kebocoran serta penyumbatan kapiler mata. Jika hal tersebut berlangsung lama dapat mengakibatkan hilangnya penglihatan dan kebutaan, penyakit mata diabetes terdiri dari glukoma, katarak, dan penglihatan ganda.

d. Kerusakan Saraf (*neuropati*) dan Kaki Diabetik

Kejadian hiperglikemia dapat berdampak pada kerusakan saraf. Ketika saraf mengalami kerusakan dapat menyebabkan terjadinya ulserasi, infeksi dan kasus amputasi. Neuropati diabetik adalah gangguan aktivitas saraf yang dapat mengubah fungsi otonom, sensorik, dan motorik tubuh. Neuropati perifer merupakan hal umum yang terjadi dari neuropati diabetik, neuropati perifer memiliki pengaruh terhadap saraf bagian distal terutama kaki dan hal ini dapat mengubah fungsi sensorisnya hingga menyebabkan mati rasa progresif.

e. Kesehatan Mulut

Ketika gula darah tidak di kontrol akan meningkatkan risiko

terjadinya penyakit radang gusi (*periodontitis*). Penyakit *periodontitis* dapat menyebabkan kerusakan gigi dan kandidiasis. Komplikasi tersebut mungkin disebabkan oleh imunosupresi kronis.

2.1.7 Diagnosis *Diabetes mellitus*

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) (2015), diagnosa diabetes dapat diketahui dari pemeriksaan gula darah dengan alat *glukometer* (alat pemeriksaan gula darah kapiler). Untuk menegakkan diagnosa diabetes tidak bisa dilakukan dalam sekali pemeriksaan namun diperlukan pemeriksaan berulang pada hari berikutnya. Seseorang yang mengalami *diabetes mellitus* dapat ditandai dari berbagai macam keluhan yang terjadi seperti poliuria, polidipsia, polifagia, badan terasa lemas, gatal, kesemutan, mata kabur, penurunan berat badan drastis, dan disfungsi seksual. Diagnosis *diabetes mellitus* dapat segera ditegakkan ketika dilakukan pemeriksaan glukosa darah puasa selama 8 jam tanpa asupan makanan dengan hasil pemeriksaan ≥ 126 mg/dL ($\geq 7,0$ mmol/L), selanjutnya hasil pemeriksaan glukosa darah plasma 2 jam setelah diberikan beban glukosa 75 gram didapatkan hasil ≥ 200 mg/dL ($\geq 11,1$ mmol/L), dan hasil pemeriksaan HbA1c (Hemoglobin A1c) $\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol) (PERKENI, 2015).

2.1.8 Penatalaksanaan *Diabetes mellitus*

Salah satu sasaran penatalaksanaan diabetes adalah untuk meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Tujuan penatalaksanaan *diabetes mellitus* ada dua yakni tujuan jangka pendek dan jangka

panjang. Memperbaiki kualitas hidup, meminimalisir keluhan dan mengurangi terjadinya komplikasi merupakan tujuan jangka pendek, kemudian menghambat faktor progresivitas mikroangiopati dan makroangiopati merupakan tujuan jangka panjang penatalaksanaan diabetes (PERKENI, 2015). Berikut beberapa proses penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada penderita *diabetes mellitus*, yaitu:

a. Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah upaya promosi kesehatan untuk menghindari berbagai macam komplikasi yang terjadi pada pasien *diabetes mellitus*. Edukasi kesehatan harus diberikan secara holistik pada pasien *diabetes mellitus* agar mampu merawat dirinya.

Adapun hal yang perlu diperhatikan saat memberikan edukasi kesehatan meliputi kemampuan pasien menerima informasi, keadaan psikologis, etnis dan budaya. Edukasi yang harus diberikan meliputi konsep dasar penyakit dan penatalaksanaannya untuk meminimalisir kejadian komplikasi, pengontrolan gula darah mandiri untuk menghindari kejadian hiperglikemia maupun hipoglikemia (PERKENI, 2015).

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi ini harus diberikan sesuai dengan kebutuhan dan sasaran pasien *diabetes mellitus* yang mana terapi nutrisi medis ini akan melibatkan seluruh anggota dalam tim meliputi dokter, ahli gizi, perawat, farmasi dan petugas lain termasuk pasien dan keluarganya. Hal yang harus diperhatikan dalam TNM adalah jumlah makanan,

jadwal makan, jumlah kalori dan penggunaan obat gula darah/insulin dan hal tersebut harus diatur sesuai kebutuhan tiap individu (PERKENI, 2015).

c. Latihan Fisik

Latihan fisik sangat berguna untuk menambah kebugaran tubuh serta dapat meningkatkan kepekaan insulin untuk membantu sel dalam menyerap glukosa. Latihan fisik yang dianjurkan yaitu bersepeda, berenang, jalan cepat dan *jogging*. Kegiatan tersebut dianjurkan teratur dilakukan sekitar 3 sampai 5 kali dalam seminggu dengan durasi waktu lebih kurang 30 menit (PERKENI, 2015).

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis pada pasien *diabetes mellitus* terdapat dua jenis pengobatan yakni obat oral dan obat suntikan. Obat oral yang sering digunakan antara lain obat pemacu pengeluaran insulin yakni obat *sulfonylurea* dan *glinid*, dan obat untuk peningkatan sensitivitas insulin yakni *metformin* dan *tiazolidindion* serta obat anti hiperglikemia suntik terdiri dari insulin dan agonis atau kombinasi keduanya (PERKENI, 2015).

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah suatu keadaan dimana seseorang merasa puas dalam menjalani kehidupan merasa nyaman, jauh dari bahaya maupun intimidasi, serta dapat mencukupi kebutuhannya secara mandiri (Afiyanti, 2010). Kualitas

hidup menggambarkan sejauh mana seseorang yang sehat bisa menikmati setiap proses kehidupannya dan kemampuan menjalani kehidupan yang lebih baik (Jenkinson, 2018). Kualitas hidup dapat diartikan sebagai bentuk kesejahteraan yang dimiliki oleh seseorang mencakup kondisi fisik dan sosialnya (Cruz, *et al.*, 2018). Kualitas hidup merupakan persepsi yang dapat di tinjau berdasarkan sistem nilai yang ada dan secara langsung dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang meliputi keadaan fisik, psikologis, lingkungan, tingkat kebebasan dan hubungan sosial (WHO, 1997). Kualitas hidup pada pasien *diabetes mellitus* adalah perasaan puas dan senang pada pasien *diabetes mellitus* untuk menjalani kehidupan, bisa memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri meliputi kesehatan fisik, psikologis, lingkungan dan hubungan sosial (Burroughs, *et al.*, 2004)

2.2.1 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berikut ini beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup:

a. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi kualitas hidup. Jenis kelamin laki-laki biasanya memiliki taraf kualitas hidup yang lebih baik dari pada perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki lebih bisa menerima keadaan dari perempuan (Purwaningsih, 2018).

b. Lama Menderita penyakit *Diabetes Mellitus*

Lama menderita diabetes berkaitan dengan tingkat kecemasan

seseorang dan hal ini dapat menimbulkan komplikasi dan penurunan kualitas hidup (Hayek, *et al.*, 2014).

c. Usia

Semakin bertambah usia seseorang kinerja tubuh akan semakin lambat, dan memungkinkan seseorang mengalami penurunan kesehatan, hal ini tentu saja dapat berakibat pada penurunan kualitas hidup seseorang (Hayek, *et al.*, 2014).

d. Komplikasi

Ketika pasien *diabetes mellitus* mengalami komplikasi, hal tersebut dapat memperburuk kondisinya, dan dapat berpengaruh terhadap kinerja dan aktivitas sehari-hari otomatis hal ini dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup (Purwaningsih, 2018).

e. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat hubungan dengan kualitas hidup karena semakin baik jenjang pendidikan seseorang, hal akan memudahkan seseorang mengerti dengan keadaan dirinya dan akan terus berusaha untuk mencari informasi dan pengobatan jika mengalami penyakit yang serius (Hayek, *et al.*, 2014).

f. Status Sosial-Ekonomi

Status sosial ekonomi berhubungan dengan keadaan finansial seseorang, artinya apabila seseorang dengan status sosial ekonomi yang kurang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup (Hayek, *et al.*, 2014).

g. Perawatan

Perawatan berkaitan dengan usaha seseorang untuk merawat dirinya sendiri atau dengan bantuan orang lain. Perawatan berhubungan dengan kualitas hidup dimana semakin cepat seseorang mendapatkan perawatan, ketika mengalami sakit kronis maka akan semakin baik kualitas hidupnya (Yidianto, *et al.*, 2008).

2.2.2 Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pengukuran kualitas hidup secara menyeluruh (kualitas hidup dipandang sebagai evaluasi individu terhadap dirinya secara menyeluruh) atau hanya mengukur domain tertentu saja (kualitas hidup diukur hanya melalui bagian tertentu saja dari diri seseorang).

Kuisisioner *World Health Organization Quality Of Life Scale Breif* (WHOQOL-BREIF) merupakan kuisisioner yang biasa dipakai untuk mengukur kualitas hidup pada berbagai macam penyakit tidak hanya pada diabetes tetapi dapat juga digunakan pada penyakit kronis lainnya. Kuisisioner ini telah diuji validitas reliabilitasnya oleh WHO dan telah dipakai oleh banyak negara di dunia. Kuisisioner WHOQOL-BREIF merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. Kuisisioner WHOQOL-100 mempunyai enam domain yakni: kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan dan kepercayaan/keyakinan/spiritual (WHO, 1997). WHOQOL-BREIF adalah pengembangan terbaru dari WHOQOL-100 dan domain yang digunakan hanya 4 meliputi: kesehatan fisik dan tingkat kebebasan menjadi satu domain, domain psikologis dan kepercayaan/keyakinan/spiritual menjadi

satu domain. Sehingga menjadi 4 domain yakni: kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (WHO, 1997).

2.3 Konsep *Self Care*

Aplikasi teori orem pada Diabetes mellitus

Klien dewasa dengan *diabetes mellitus* menurut teori *self care* Orem dipandang sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri untuk melaksanakan perawatan diri, memelihara kesehatan dan mencapai kesejahteraan. Klien *diabetes mellitus* mampu mencapai kesejahteraan atau kesehatan yang optimal dengan mengetahui perawatan yang sesuai dengan kondisi penyakitnya (Afelya, 2014). Oleh karena itu, perawat berperan sebagai pendukung/pendidik bagi klien dewasa dengan *diabetes mellitus* terkontrol untuk tetap mempertahankan kemampuan optimalnya dalam mencapai sejahtera (Afelya, 2014). Klien dengan kondisi tersebut membutuhkan perawatan diri yang bersifat kontinum atau berkelanjutan. Adanya perawatan diri yang baik akan mencapai kondisi yang sejahtera, klien membutuhkan 3 kebutuhan *self care* berdasarkan teori Orem yaitu:

a. *Universal Self care requisites* (kebutuhan perawatan diri universal)

Kebutuhan yang umumnya dibutuhkan oleh klien selama siklus hidupnya dalam mempertahankan kondisi yang seimbang/homeostasis yang meliputi kebutuhan udara, air, makanan, eliminasi, istirahat, dan interaksi sosial serta menghadapi resiko yang mengancam kehidupan. Pada klien *diabetes mellitus*, kebutuhan tersebut mengalami perubahan yang dapat diminimalkan dengan melakukan selfcare antara lain

melakukan latihan/olahraga, diet yang sesuai, dan pemantauan kadar glukosa darah (Afelya, 2014).

- b. *Development Self care requisites* (kebutuhan perawatan diri pengembangan)

Klien dengan *diabetes mellitus* mengalami perubahan fungsi perkembangan yang berkaitan dengan fungsi perannya. Perubahan fisik pada klien dengan *diabetes mellitus* antara lain, menimbulkan peningkatan dalam berkemih, rasa haus, selera makan, keletihan, kelemahan, luka pada kulit yang lamapenyembuhannya, infeksi vagina, atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya tinggi) (Afelya, 2014).

- c. *Health deviation Self care requisites* (kebutuhan perawatan diri penyimpangan kesehatan)

Kebutuhan yang berkaitan dengan adanya penyimpangan kesehatan seperti adanya sindrom hiperglikemik yang dapat menimbulkan kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi), hipotensi, perubahan sensori, kejang-kejang, takikardi, dan hemiparesis. Pada klien dengan *Diabetes mellitus* terjadi ketidak seimbangan antara kebutuhan yang harus dipenuhi dengan kemampuan yang dimiliki. Klien *diabetes mellitus* akan mengalami penurunan pola makan dan adanya komplikasi yang dapat mengurangi keharmonisan pasangan (misal infeksi vagina dan bagian tubuh lainnya) (Afelya, 2014).

Dari ketiga Teori *Self care* yang telah dijelaskan, namun saya secara pribadi akan menerapkan Teori *Self Care* yang pertama yaitu *Universal*

Self care Requisites (Kebutuhan perawatan diri Universal). Dengan dilakukannya atau diterapkannya teori yang pertama bertujuan agar tidak mengganggu privasi pasien didalam pengambilan data pada responden nantinya.

2.3.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self Care*

a. Usia

Beberapa hasil penelitian menjelaskan hubungan antara usia dengan perawatan diri pada penyandang diabetes. Usia mempunyai hubungan yang positif terhadap *self care* diabetes. Semakin meningkat usia seseorang maka akan meningkat pula aktifitas *self care* diabetes. Peningkatan usia menyebabkan terjadinya peningkatan tingkat kedewasaan/ kematangan cara berfikir seseorang sehingga klien dapat berfikir secara rasional tentang manfaat dari melakukan *self care* (Sousa & Zauszniewski, 2005). Penyakit *diabetes mellitus* tersebut memiliki implikasi yang luas bagi lansia maupun keluarganya, terutama munculnya keluhan yang menyertai, penurunan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas keseharian, dan menurunnya partisipasi sosial lansia (Palestin, 2010).

b. Jenis kelamin

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan aktifitas *Self care*. Laki-laki lebih cenderung melakukan aktifitas fisik dan olahraga secara teratur dibanding perempuan (Ortiz et al,

2010). Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki fisik dan kekuatan otot yang lebih besar dibanding perempuan. Pada satu sisi, perempuan lebih menunjukkan kepatuhan terhadap diet dan konsen terhadap komplikasi penyakit *diabetes mellitus* (Baumann et al, 2010).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat hubungan dengan *Self care* karena semakin baik jenjang pendidikan seseorang, akan memudahkan seseorang mengerti dengan keadaan dirinya dan akan terus berusaha untuk mencari informasi dan pengobatan jika mengalami penyakit yang serius (Hayek, et al., 2014).

d. Lama Menderita penyakit *Diabetes mellitus*

Lama menderita diabetes berkaitan dengan tingkat kecemasan seseorang dan hal ini dapat menimbulkan komplikasi dan penurunan *self care* (Hayek, et al., 2014).

2.3.2 Pengukuran *Self Care*

Pengukuran *Self care* diabetes menggunakan kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activity (SDSCA)* yang dikembangkan oleh Toobert, Hampson & Glasgow (2000) dan telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Kusniawati (2011). Instrumen *Summary Diabetes Self Care Activity (SDSCA)* yang dikembangkan oleh Toobert, Hampson dan Glasgow (2000), merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur perilaku perawatan diri pada penyandang *Diabetes mellitus* dan telah dimodifikasi

oleh Kusniawati (2011). Kuesioner telah dimodifikasi dari penelitian Kusniawati (2011), dengan nilai uji validitas r berada pada rentang $r=0,200-0,743$ dengan r tabel=0,361 dan nilai reliabilitas alpha Cronbach's = 0,812.

2.4 Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup pada pasien *Diabetes Mellitus*

Kegiatan *self care* sangat penting untuk dipahami dan dilaksanakan oleh pasien *diabetes mellitus*, karena merupakan cara yang efektif untuk memantau kadar glukosa darah. Pasien *diabetes mellitus* diharapkan mampu melakukan aktivitas *self care* diabetes dengan konsisten setiap hari sehingga dapat tercapai kadar glukosa dalam batas normal dan meminimalisasi terjadinya komplikasi. Perilaku *self care* dapat terlaksana dengan baik bila pasien memiliki kesadaran dan kemauan untuk menjalankan aktivitas *selfcare*. Kegiatan *self care* dapat dilaksanakan oleh pasien apabila memiliki pengertian dan pemahaman yang diperoleh melalui edukasi penatalaksanaan *diabetes mellitus* yang diberikan oleh dokter, ahli gizi, petugas laboratorium dan perawat yang memiliki keterampilan dalam memberikan edukasi diabetes. Aktivitas *self care* yang baik akan mencapai pemantauan kadar glukosa yang akurat sehingga resiko terjadi komplikasi dapat diminimalisasi, keadaan ini akan mempengaruhi kualitas hidup. (Jeanny Rantung, et al., 2015)

Kualitas hidup menggambarkan sejauh mana seseorang yang sehat bisa menikmati setiap proses kehidupannya dan kemampuan menjalani kehidupan yang lebih baik (Jenkinson, 2018). Kualitas hidup merupakan

perasaan puas serta bahagia sehingga pasien *diabetes mellitus* dapat menjalankan kehidupan sebagaimana mestinya (Chaidir, et al., 2017). Penyakit *diabetes mellitus* akan seumur hidup menyertai penderitanya, hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita *diabetes mellitus* dan jika tidak di atasi dengan baik dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi yang akan membahayakan jiwa penderitanya (Laoh dan Tampongoy, 2015). Kualitas hidup yang buruk dapat menyebabkan berkurangnya *self care*, dan pada akhirnya menyebabkan kontrol glikemik memburuk (Jain, et al., 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Reny Chaidir (2017), berjudul hubungan *self care* diabetes dengan Peneliti menyimpulkan bahwa hasil *self care* yang tinggi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Sinjai ini tidak terlepas dari aktivitas *self care* diabetes yang sudah dilakukan seperti pengaturan pola makan (diet), dan minum obat secara teratur. Sedangkan hasil *self care* yang rendah pada pasien *diabetes mellitus* tipe 2 di RSUD Sinjai disebabkan oleh monitoring gula darah yang dilakukan 1 kali dalam 1 minggu terakhir, hal ini disebabkan karena responden tidak memiliki alat untuk mengecek gula darah secara pribadi dan sebagian besar mereka melakukan monitoring gula darah ke rumah sakit.

2.5 Tabel Sintesis

Tabel Sintesis Penelitian

No	Judul dan nama	Variable Sample (Usia, Populasi)	Design Metode Penelitian	Hasil
1	<p>Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup pada pasien <i>Diabetes mellitus</i> di persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) cabang cimahi (Jeanny Rantung, Krisna Yetti, Tuti Herawati Tahun 2015).</p>	<p>Variabel <i>Independent</i> : <i>Self Care</i> Variabel <i>dependent</i> : Kualitas Hidup Sampel : 125 responden.</p>	<p>Alat ukur yang digunakan adalah Summary of Diabetes <i>Self Care</i> Activities (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert, Hampson dan Glasgow (2000). Untuk mengukur kualitas hidup pasien <i>diabetes mellitus</i> adalah kuesioner Diabetes Quality of Life (DQOL) yang dikembangkan oleh DCCT Research Group (1988). Mengukur tingkat depresi menggunakan skala Beck Depression Inventory II (BDI II), yang dikembangkan oleh Beck, Brown & Steer (1996). Ketiga kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden yang</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia responden 62 tahun. Usia diatas 45 tahun merupakan faktor resiko terhadap peningkatan jumlah pasien <i>diabetes mellitus</i>, selain faktor riwayat keluarga dan obesitas.</p>

			berbeda dari sampel yang akan diteliti.	
2	<p>Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup pada pasien <i>Diabetes mellitus</i> (Reny Chaidir, Ade Sry Wahyuni, Deni Wahyu Furkhani, Tahun 2017).</p>	<p>Variabel Independent : <i>Self Care</i> Variabel Dependent : Kualitas hidup Populasi : 156 orang. Sampel : 89 orang yang menderita <i>Diabetes mellitus</i> usia 55-59 tahun</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian <i>non eksperimen</i> dengan metode penelitian <i>observasional</i> (Hidayat, 2009). Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>. <i>Cross sectional</i> bertujuan untuk mengidentifikasi <i>variabel dependen</i> dan <i>variabel independen</i> yang dilakukan secara bersamaan dengan menggunakan koesioner.</p>	<p>Jenis Kelamin responden yang menderita <i>Diabetes mellitus</i> di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh kota Bukit tinggi No Jenis Kelamin Frekuensi % 1. Laki-laki 23 25,8 2. Perempuan 66 74,2 Total 89 100 Berdasarkan data diatas tentang jenis kelamin responden yang menderita <i>Diabetes mellitus</i> di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh, dapat diketahui bahwa dari 89 orang responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan persentase 74.2% (66 orang responden) 2. Lama menderita <i>Diabetes mellitus</i> .Lama</p>

				<p><i>diabetes mellitus</i></p> <p>Frekuensi %</p> <table> <tr> <td>1. < 10 tahun</td> <td>89</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>2. ≥ 10 tahun</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>89</td> <td>100</td> </tr> </table> <p>Berdasarkan data diatas tentang lama menderita <i>Diabetes mellitus</i> responden yang menderita <i>Diabetes mellitus</i> di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh, diperoleh hasil yaitu dari 89 orang responden seluruhnya menderita <i>Diabetes mellitus</i> < 10 tahun dengan persentase 100% (89 orang responden).</p>	1. < 10 tahun	89	100	2. ≥ 10 tahun	0	0	Total	89	100
1. < 10 tahun	89	100											
2. ≥ 10 tahun	0	0											
Total	89	100											
3	<p>Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas hidup pada Pasien <i>Diabetes mellitus</i> di Poli Penyakit Dalam RSUD Langsa. (Irma Hartati, Agus Dwi Pranata ,M. Rizky Rahmatullah Tahun 2019).</p>	<p>Variabel Independent : <i>Self Care</i></p> <p>Variabel dependent : Kualitas hidup</p> <p>Sampel pada peneilitian ini berjumlah 97 orang yang menderita diabetes mellitus.</p>	<p>Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>. <i>Cross sectional</i> bertujuan untuk mengidentifikasi <i>variabel dependen</i> dan <i>variabel independen</i> yang dilakukan</p>	<p><i>Self Care</i></p> <p>Frekuensi (f)</p> <p>Persentase (%)</p> <table> <tr> <td>1 Mandiri</td> <td>71</td> <td>73.2</td> </tr> <tr> <td>2 Tergantung</td> <td>26</td> <td>26.8</td> </tr> <tr> <td>Jumlah</td> <td>97</td> <td>100.</td> </tr> </table> <p>Berdasarkan data diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 responden, didapatkan</p>	1 Mandiri	71	73.2	2 Tergantung	26	26.8	Jumlah	97	100.
1 Mandiri	71	73.2											
2 Tergantung	26	26.8											
Jumlah	97	100.											

			<p>secara bersamaan dengan menggunakan kuesioner. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan adalah <i>random sampling</i> dengan pendekatan <i>purposive sampling</i>. Pengumpulan data menggunakan kuesioner <i>The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)</i> untuk mengukur <i>self care</i> dan kuesioner <i>The Diabetes Quality of Life Brief Clinical Inventory</i> kuesioner untuk mengukur kualitas hidup.</p>	<p>bahwa <i>The Diabetes Quality of Life Brief Clinical Inventory</i> responden yang melakukan perawatan diri (<i>self care</i>) dengan mandiri yaitu sebanyak 71 (73,2%) responden sedangkan sebanyak 26 (26.8%) responden melakukan perawatan diri (<i>self care</i>) dengan tergantung dengan orang lain. Kualitas Hidup Frekuensi (f) Persentase (%)</p> <table border="1"> <tr> <td>1 Tinggi</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>2 Sedang</td> <td>36.1</td> </tr> <tr> <td>3 Rendah</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>Jumlah</td> <td>63.9</td> </tr> <tr> <td></td> <td>97</td> </tr> <tr> <td></td> <td>100.</td> </tr> </table> <p>Berdasarkan data diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 responden, didapatkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup yang sedang yaitu sebanyak 62 (63.9%) responden,</p>	1 Tinggi	35	2 Sedang	36.1	3 Rendah	62	Jumlah	63.9		97		100.
1 Tinggi	35															
2 Sedang	36.1															
3 Rendah	62															
Jumlah	63.9															
	97															
	100.															

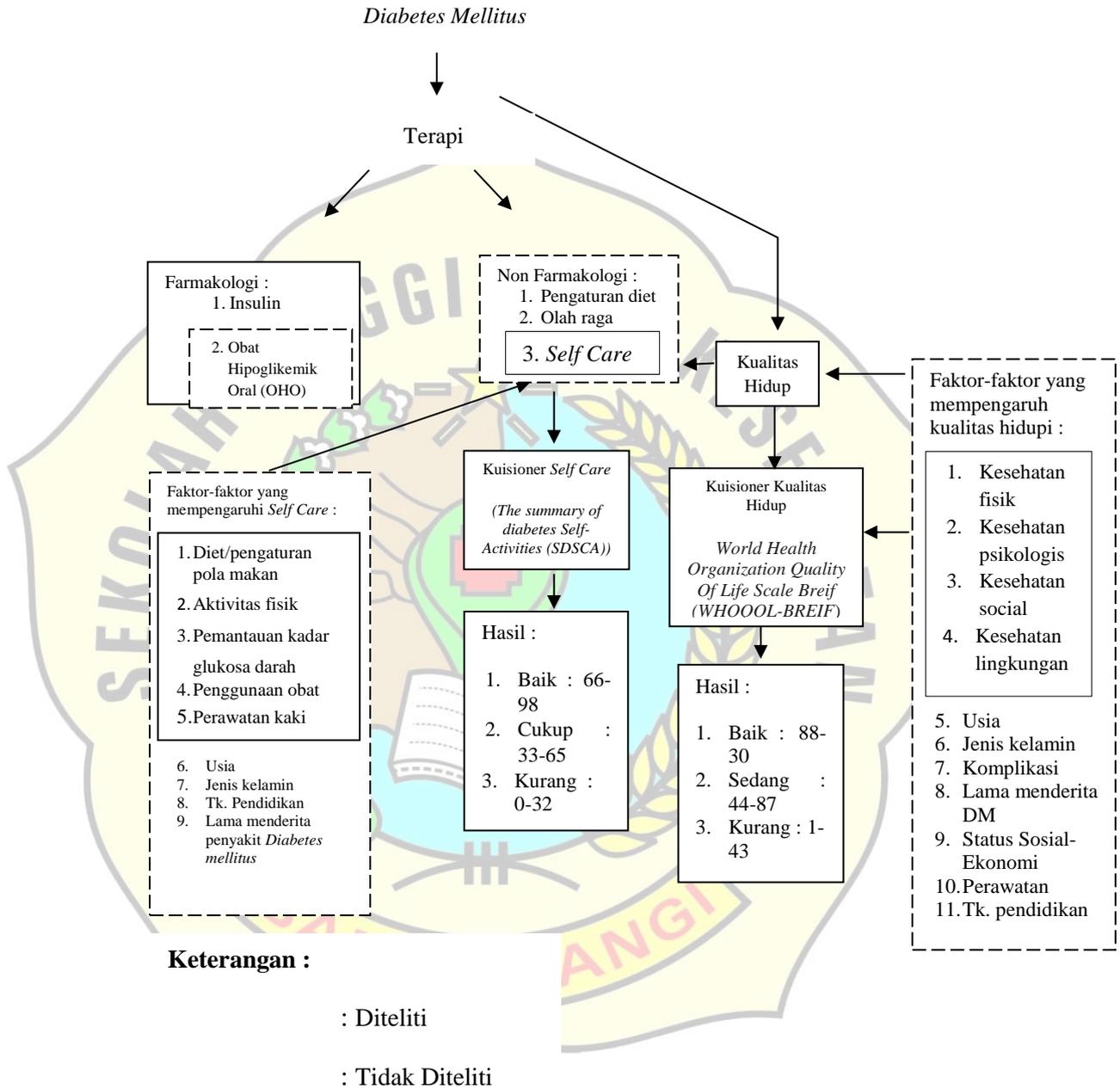
				sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup yang tinggi yaitu sebanyak 35 (36.1%) responden.
4	<p>Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kadar Gula Darah puasa pada pasien <i>Diabetes mellitus</i> tipe 2 di Rsud Ulin Banjarmasin. (Nurjanah Siti, Diani Noor, Rizany Ichsan, Tahun 2018).</p>	<p>Variabel independent : <i>Self Care</i> Variabel dependent : Kadar Gula darah Sampel dalam penelitian ini berjumlah 47 orang responden</p>	<p>Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan bersifat <i>korelasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan <i>purposive sampling</i>.</p>	<p>Variabel Mean SD MinMax Usia 56,55 8,62 34-75 Lama DIABETES MELLITUS 7,83 7,97 1-30 Tabel 1 menjelaskan tentang distribusi responden menurut usia dan lama menderita <i>diabetes mellitus</i>, usia rata-rata responden adalah 56,55 tahun. Pada umumnya setiap individu akan mengalami perubahan fisiologis dan mengalami penurunan fungsi organ tubuh saat inividu tersebut mencapai usia ≥ 30 tahun.</p>
5	<p>Hubungan <i>Self Care</i> terhadap pasien <i>Diabetes mellitus</i> : <i>Study literature</i></p>	<p>Variabel independent : <i>Self care</i> Sampel : 97</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode <i>Literature</i></p>	<p>Dari keyword yang dimasukkan didapatkan</p>

	<p><i>review</i></p> <p>(Rima Berti Anggraini1 , Anggilia Prasillia, Tahun 2021)</p>	<p>responden</p>	<p><i>review</i> yang relevan ditinjau mengikuti pencarian dari database yaitu <i>Google Cendikia</i>. Tahun pencarian dibatasi 3 tahun terakhir dari 2017-2020 untuk memastikan penelitian yang <i>terinklude up-to date</i>, dengan menggunakan kata kunci <i>self care</i>, kualitas hidup, <i>diabetes mellitus</i>.</p>	<p>hasil dari <i>database</i> yaitu <i>Google Cendikia</i> 180, setelah itu dilakukan <i>screening</i> berdasarkan judul didapatkan sebanyak 25 artikel. <i>Literature</i> yang sesuai dengan judul, abstrak, tahun publikasi, bahasa, <i>free full text</i> dan di simpan atau <i>download</i> untuk diidentifikasi. Kemudian dilakukan penilaian kritis untuk menilai kelayakan dan didapatkan hasil 4 artikel jurnal dimasukkan dalam <i>literature</i>.</p>
--	--	------------------	--	---

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Bagan 3.1

Kerangka konsep Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup pada pasien *Diabetes mellitus* di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan mengenai sebuah asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan mampu menjawab suatu pernyataan dalam sebuah penelitian.

Hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Di RSUD Blambangan Tahun 2022.



BAB 4

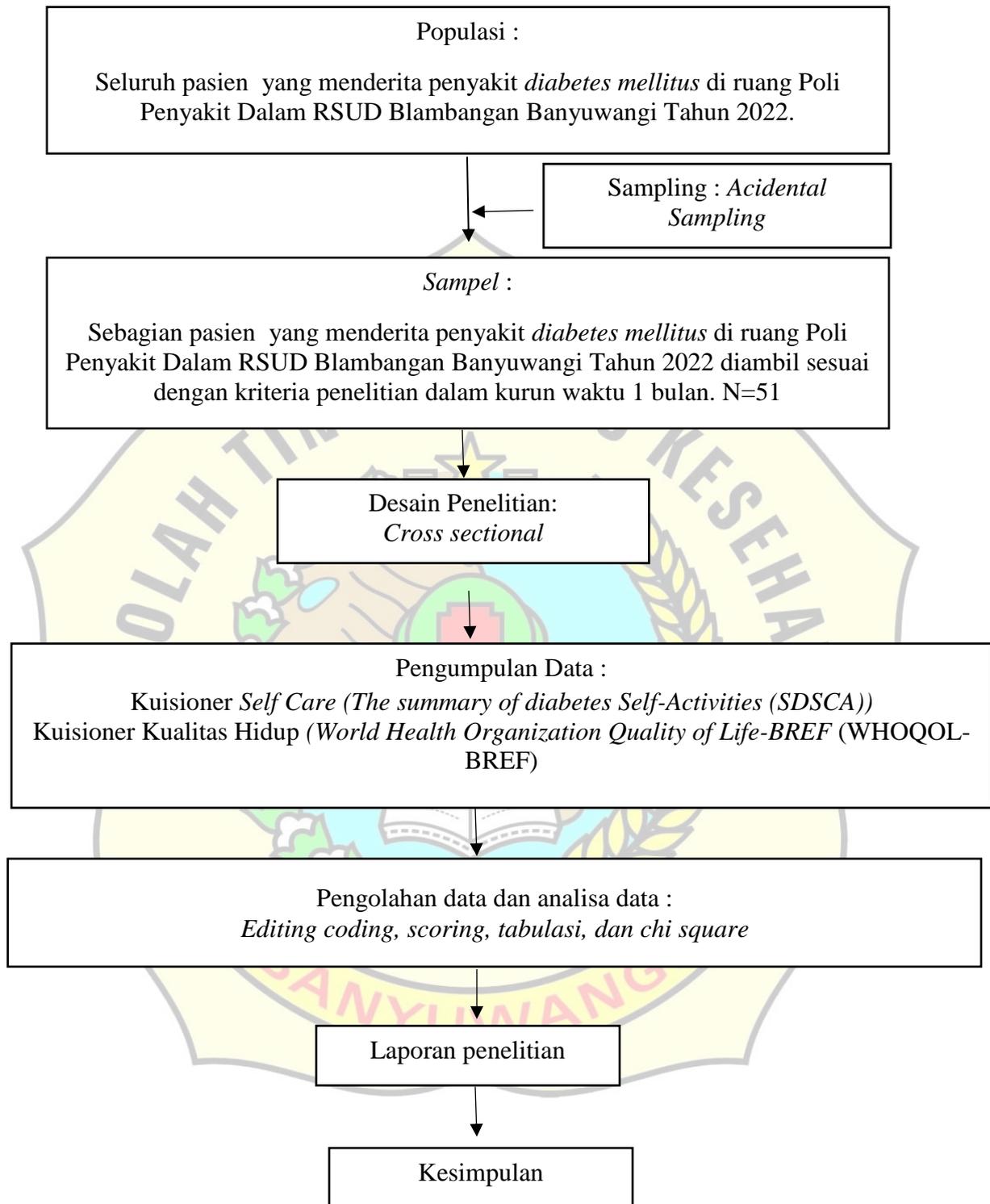
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan langkah utama dalam sebuah penelitian.

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional yang memiliki tujuan untuk mengungkapkan hubungan antar variabelnya dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*, yakni penelitian yang memfokuskan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependennya hanya satu kali pada satu saat, artinya tidak seluruh subjek penelitian di observasi pada hari/waktu yang sama, namun baik variabel independen dan dependennya cukup dinilai sekali saja (Nursalam, 2015). Penelitian ini menganalisis hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien *diabetes mellitus* di Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022. Pengambilan data *self care* dengan Kualitas hidup pasien *diabetes mellitus* dilakukan dengan cara satu kali pengambilan secara bersamaan.

4.2 Kerangka Kerja



Bagan 4.2 Kerangka kerja Hubungan *self care* dengan Kualitas hidup pada pasien *diabetes mellitus* di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022.

4.3 Populasi, Teknik Sampling dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Kurang lebih populasi pasien yang menderita *diabetes mellitus* berjumlah 100 jiwa pada bulan february di ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022, diambil sesuai kriteria penelitian dalam kurun waktu 1 bulan.

4.3.2 Sampel

Menurut (Nursalam, 2016) Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel merupakan bagian dari populasi yang ada, maka dari itu untuk pengambilan sampel harus menggunakan cara tertentu oleh pertimbangan-pertimbangan yang ada. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*, menurut (Sugiyono:2016:124) *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data.

Tentunya sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi, kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil

sebagai sampel (Notoarmodjo,2018). Kurang lebih populasi pasien yang menderita *diabetes mellitus* berjumlah 100 jiwa pada bulan februari di ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022 dan jumlah sampel yang diambil untuk menjadi responden sebesar 51 orang, diambil sesuai dengan kriteria penelitian dalam kurun waktu 1 bulan.

1. Keiteria inklusi

Menurut (Nursalam 2016) Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi

- a. Responden yang menderita *diabetes mellitus*
- b. Responden yang kooperatif dan bersedia menjadi responden
- c. Responden yang bisa baca tulis

2. Kriteria eksklusi

Menurut (Nursalam 2016) Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Responden *diabetes mellitus* yang mempunyai keterbatasan fisik seperti bisu, buta dan tuli
- b. Responden *diabetes mellitus* yang mengalami gangguan kognitif seperti demensia atau penyakit gangguan kognitif lainnya

4.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling*. Pendekatan teknik *non-probability sampling* yang digunakan adalah *Acidental sampling*, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data (Sugiyono 2016).

$$\begin{aligned} \text{Rumus : } n &= \left(\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3 \\ &= \left[\frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})}{2a0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3 = \left[\frac{(1,64 + 1,28)}{2a0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right]^2 + 3 = 50,5 = 51 \end{aligned}$$

Menghitung besar sampel

n = jumlah subjek.

Aplha (α) = Kesalahan tipe satu ditetapkan 5%, hipotesis satu arah.

Z α = nilai standar alpha = 1,64.

Beta (β) = kesalahan tipe dua ditetapkan 10%.

z β = nilai standar beta = 1,28.

r = koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna ditetapkan 0,4.

4.4. Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016).

4.4.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk memengaruhi tingkah laku klien (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini variabel independen adalah *Self Care*.

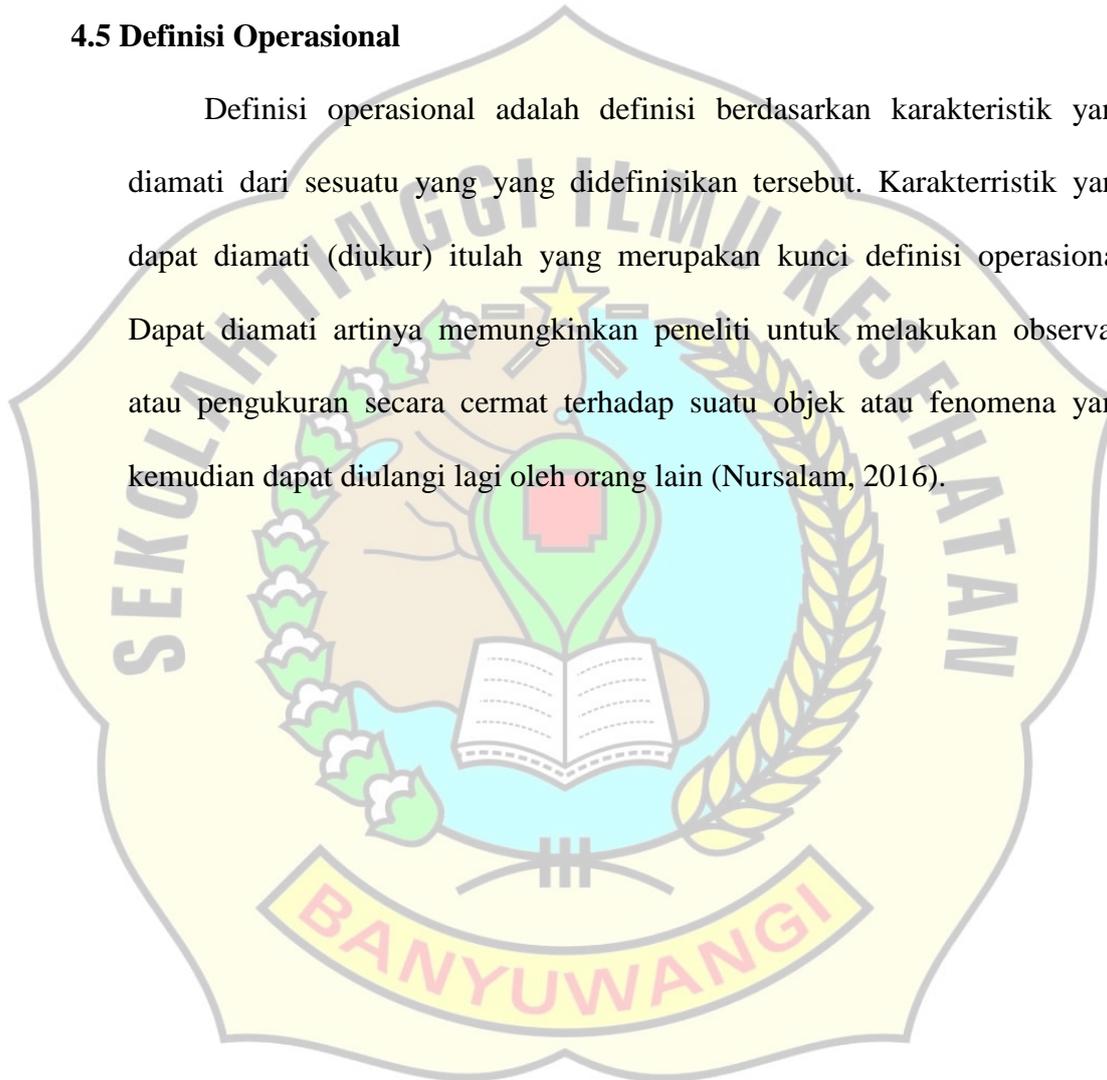
4.4.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dalam ilmu perilaku,

variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kualitas hidup.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016).



Tabel 4.1 Definisi Operasional : Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup pada pasien *Diabetes Mellitus* di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan tahun 2022.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: <i>Self Care</i>	Kegiatan yang dilakukan secara mandiri oleh penyandang DM yang meliputi diet/pengaturan pola makan, Aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, penggunaan obat dan perawatan kaki yang dilakukan dalam 7 hari terakhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diet/pengaturan pola makan 2. Aktivitas fisik 3. Pemantauan kadar glukosa darah 4. Penggunaan obat 5. Perawatan kaki 	Kuisisioner self care: <i>Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)</i>	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : 66-98 2. Cukup : 33-65 3. Kurang : 0-32
Variabel dependen: Kualitas hidup	Perasaan puas dan senang pada pasien DM untuk menjalani kehidupan, bisa memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri meliputi kesehatan fisik, psikologis, lingkungan dan hubungan sosial.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan fisik 2. Kesehatan psikologis 3. Kesehatan social 4. Kesehatan lingkungan 	Kuisisioner kualitas hidup : <i>World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)</i>	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : 88-30 2. Sedang : 44-87 3. Kurang : 1-43

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpuln karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011).

4.6.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data sesuai dengan macam dan tujuan peneliti (Notoadmodjo, 2010).

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

- 1) Lokasi penelitian : Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi
- 2) Waktu penelitian : Mei 2022

4.6.3 Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini yang dilakukan adalah menentukan populasi penelitian yaitu Sebagian pasien yang menderita penyakit *diabetes mellitus* pada bulan february di ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022. Kemudian melakukan teknik sampling untuk menentukan sampel penelitian setelah memperoleh sampel dibagikan kuesioner kepada pasien yang datang di ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Blambangan untuk data *self care*. Dan data kualitas hidup diperoleh dengan memberikan kuisisioner kepada pasien *diabetes mellitus*.

4.6.4 Cara Analisis Data dan Pengolahan Data

Analisa data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam,

2016). Sebelum melakukan analisa data, secara berurutan data yang berhasil dikumpulkan akan mengalami proses *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*.

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Aziz Alimul H, 2016). *Editing* dalam penelitian ini yaitu memeriksa kelengkapan isi dari pernyataan kuesioner, kesesuaian skor yang dicantumkan oleh peneliti.

2. *Coding*

Coding adalah pemberian kode pada data yang dimaksudkan untuk menterjemahkan data kedalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka (Jonathan Sarwono, 2015).

Coding adalah pengubahan data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (Notoadmodjo, 2012).

1) *Self Care*

Dengan menggunakan lembar kuisioner

Tidak pernah = 0

1 kali dalam seminggu = 1

2 kali dalam seminggu = 2

3 kali dalam seminggu = 3

4 kali dalam seminggu = 4

5 kali dalam seminggu = 5

6 kali dalam seminggu = 6

7 kali dalam seminggu = 7

Output :

Baik : 1

Cukup : 2

2) Kualitas Hidup

Dengan menggunakan kuisisioner

Sangat Buruk : 1

Buruk : 2

Biasa-biasa saja : 3

Baik : 4

Sangat Baik : 5

Sangat tdk puas : 1

Tdk puas : 2

Biasa-biasa saja : 3

Puas : 4

Sangat puas : 5

Pertanyaan tentang seberapa sering telah mengalami hal-hal yang telah disebutkan :

Tdk sama sekali : 1

Sedikit : 2

Dlm jumlah sedang : 3

Sangt sering : 4

Dlm jmlh berlebihan : 5

Pertanyaan tentang seberapa hal-hal yg anda alami dlm empat minggu terakhir:

Tdk sama sekali : 1

Sedikit : 2

Sedang : 3

Sering kali : 4

Sepenuhnya dialami : 5

Sngt tdk memuaskan : 1

Tdk memuaskan : 2

Biasa-biasa saja : 3

Memuaskan : 4

Sngt memuaskan : 5

Pertanyaan merujuk pd seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dlm empat mnggu terakhir :

Tdk pernah : 1

Jarang : 2

Cukup sering : 3

Sangat sering : 4

Selalu : 5

Output :

Baik : 1

Cukup : 2

Kurang : 3

3. Scoring

Penilaian skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan dalam penentuan skor atau nilai.

Instrumen *Summary Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert, Hampson dan Glasgow (2000), merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur *self care* pada penyandang *diabetes mellitus* dan telah dimodifikasi oleh Kusniawati (2011).

Kuisiener *self care* :

Pertanyaan 14

Jumlah hari 7

Pertanyaan dikali jumlah hari (14x7) = N: 98

Baik : 66-98

Cukup : 33-65

Kurang : 0-32

a. Kuisiener Kualitas Hidup

Kuisiener *World Health Organization Quality Of Life Scale Breif* (WHOQOL-BREIF) merupakan kuesiener yang biasa dipakai untuk mengukur kualitas hidup pada berbagai macam penyakit tidak hanya pada diabetes tetapi dapat juga digunakan pada penyakit kronis lainnya. Kuesiener ini telah diuji validitas reliabilitasnya oleh WHO dan telah di pakai oleh banyak negara di dunia. Kuesiener

WHOQOL-BREIF merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. Kuesioner WHOQOL-100 mempunyai enam domain yakni: kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan dan kepercayaan/keyakinan/spiritual (WHO, 1997). WHOQOL-BREIF adalah pengembangan terbaru dari WHOQOL-100 dan domain yang digunakan hanya 4 meliputi: kesehatan fisik dan tingkat kebebasan menjadi satu domain, domain psikologis dan kepercayaan/keyakinan/spiritual menjadi satu domain. Sehingga menjadi 4 domain yakni: kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (WHO, 1997).

Kuisisioner kualitas hidup:

Baik : 88-30

Sedang : 44-87

Kurang : 1-43

1. *Tabulating*

Tabulating merupakan kelanjutan langkah coding untuk mengelompokkan data ke dalam data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

2. Pengolahan Data

Analisa statistik digunakan pada data kuantitatif atau data yang dikontingensi. Berdasarkan definisi operasional dari penelitian ini skala datanya berbentuk Rasio dan Nominal, maka tergolong statistik *chi square*.

4.6.5 Analisa Data

Analisa data yang digunakan untuk mengidentifikasi Hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup pada pasien *Diabetes mellitus* di RSUD Blambangan Tahun 2022. Uji *Acidental sampling*, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data (Sugiyono 2016).

a. *Chi square*

Menurut Sugiyono (2010), korelasi *Chi square* digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing – masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal, dan sumber data antar variabel tidak harus sama.

4.7 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting mengingat akan berhubungan langsung dengan manusia, maka dari itu segi etik dalam penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Aziz Alimanul, 2010).

1. Lembar Persetujuan menjadi Responden (*informed Consent*)

Persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan cara memberikan lembar persetujuan (*informed cocent*) (Alimul Aziz, 2010). Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Jika subjek bersedia maka mreka harus menandatangani

lembar persetujuan dan apabila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati pilihan atau hak responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Subjek tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup memberi kode nomor saja untuk menjamin kerahasiaan identitas responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari subjek akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian data atau hasil penelitian akan ditampilkan dalam forum akademik.

4. *Rights to self Determination* (Hak untuk tidak ikut menjadi responden)

Rights to self Determination adalah responden diminta menjadi responden partisipan dalam penelitian ini dan apabila responden setuju, responden dipersilakan menandatangani surat persetujuan. Adapun penandatanganan responden dalam keadaan tenang, cukup waktu untuk berpikir dan memahaminya (Nursalam, 2016).

5. Kejujuran (*veracity*)

Prinsip *veracity* merupakan prinsip kebenaran/kejujuran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Peneliti akan memberikan informasi dengan sebenarbenarnya yang responden alami sehingga hubungan antara peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian ini dapat berjalan dengan baik (Hidayat, 2017).

6. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian Yang ditimbulkan
(*Balancing harm and benefits*)

Prinsip mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*). Prinsip ini yang harus diperhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/resiko dari penelitian (Dharma, 2017).

