



SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF CARE* MENURUT DOROTHEA OREM
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN
DM TIPE 2 DI RS. STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH:

ANTONIUS JANUAR ADIARTA DJEMATUR (C.12.14201.060)

MATHEUS BAOPUKEN WOLOR (C.12.14201.090)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2016



SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF CARE* MENURUT DOROTHEA OREM
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DM TIPE 2
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH

ANTONIUS JANUAR ADIARTA DJEMATUR

NIM: C.12.14201.060

MATHEUS BAOPUKEN WOLOR

NIM: C.12.14201.090

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN & NERS SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2016**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Antonius Januar Adiarta Djematur (C.12.14201.060)

Matheus Baopuken Wolor (C.12.14201.090)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 21 April 2016

Yang menyatakan,



(Antonius Januar Adiarta Djematur)

C.12.14201.060



(Matheus Baopuken Wolor)

C.12.14201.090

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF CARE* MENURUT DOROTHEA OREM
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DM TIPE 2
DI RS. STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

ANTONIUS JANUAR ADIARTA DJEMATUR (C.12.14201.060)

MATHEUS BAOPUKEN WOLOR (C.12.14201.090)

Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Siprianus A, S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0912106501

**Bagian
Akademik dan Kemahasiswaan**



(Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., MAN)

NIDN. 0917107402

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF CARE* MENURUT DORTHEA OREM DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DM TIPE 2
DI RS. STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Antonius Januar Adiarta Djematur (C.12.14201.060)
Matheus Baopuken Wolor (C.12.14201.090)

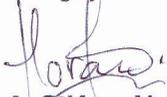
Telah dibimbing dan disetujui oleh:


Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0912106501

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 21 April 2016
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I


(Lorantina A, S.Kep.,Ns., M.Kep)
NIDN : 0909108301

Penguji II


(Elmiana B. L, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0917107402

Penguji III


Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0912106501

Makassar, 21 April 2016
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN. 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Antonius Januar Adiarta Djematur
NIM : C.12.14201.060
2. Nama : Matheus Baopuken Wolor
NIM : C.12.14201.090

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebanar-benarnya.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan,



(Antonius Januar Adiarta Djematur)



(Matheus Baopuken Wolor)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan *Self Care* Menurut Dorothea Orem Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe 2 Di RS. Stella Maris Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep. Ns.,MSN selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN selaku Ketua Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita E. R. S.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp,KMB selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris.
4. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada penulis dari awal hingga selesainya skripsi ini.
5. Para dosen dan staf yang telah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar.
6. Kedua orang tua dan keluarga yang terus memberikan dukungan, semangat, doa dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
7. Teman-teman seperjuangan angkatan VI Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar

8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat dan menambah wawasan pembaca serta bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan.

Makassar, 15 April 2016

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN *SELF CARE* MENURUT DOROTHEA OREM DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DM TIPE 2 DI RS. STELLA MARIS MAKASSAR 2016 (Dibimbing oleh Siprianus Abdu)

ANTONIUS JANUAR ADIARTA DJEMATUR
MATHEUS BAOPUKEN WOLOR
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
XVII + 46 halaman + 28 daftar pustaka + 8 tabel + 9 lampiran

DM tipe 2 adalah suatu penyakit kronis dimana tubuh tidak mampu menggunakan insulin dengan efektif. DM tipe 2 menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi dalam jangka waktu yang lama adalah penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal kronis, kerusakan retina yang mengakibatkan kebutaan, kerusakan saraf, serta gangren dengan risiko amputasi hal ini dikarenakan masyarakat belum mampu melakukan perawatan mandiri yaitu *self care* sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup penderita dari segi keadaan kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *self care* menurut Dorothea Orem dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* dengan menggunakan desain observasional analitik, pendekatan *cross sectional study*. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampling kuota. Uji yang digunakan adalah *chi square* yang dibaca pada pearson *chi square*, berhubung dengan nilai *Expected countnya* <5 dan mencapai $>20\%$ maka dilanjutkan dengan penggabungan sel yaitu uji Kolmogorov Smirnov Z. Hasil penelitian dimana nilai $p = 0,643$, nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,643) > \alpha (0,05)$. Kesimpulan dari penelitian ini, tidak ada hubungan yang signifikansi antara *self care* menurut Dorothea Orem dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

Kata kunci : DM tipe 2, *self care* menurut Dorothea Orem, kualitas hidup
Kepustakaan : 2002-2015

ABSTRACT

RELATIONSHIP SELF CARE BY DOROTHEA OREM WITH THE QUALITY OF LIFE IN TYPE 2 DM PATIENTS IN RS. STELLA MARIS MAKASSAR 2016 (Adviser by Siprianus Abdu)

**ANTONIUS JANUAR ADIARTA DJEMATUR
MATHEUS BAOPUKEN WOLOR
S1 STUDY PROGRAM AND NURSING NURSES
XVII + 46 page + 28 Bibliography + 8 table + 9 Attachment**

Diabetes mellitus type 2 is a chronic disease in which the body is unable to use insulin effectively. Diabetes mellitus type 2 be risk factors for complications. Complications that can occur in the long term is cardiovascular disease, chronic renal failure, retinal damage resulting in blindness, nerve damage, and gangrene with risk of amputation this is because people have not been able to perform self-care is self care so it will affect the quality of life of In terms of the state of physical health, psychological, social and environmental. The purpose of this study was to determine the relationship of Dorothea Orem self care according to quality of life in patients with diabetes mellitus type 2 at the Stella Maris Hospital Makassar. This study is a non-experimental design using analytical observational, cross-sectional study. The sampling technique used was quota sampling technique. Test used was chi square were read in the Pearson chi square, in connection with indigo Expected country <5 and reaches $>20\%$ then continued with the incorporation of cells namely Kolmogorov Smirnov Z. The results where the value $p = 0.643$, the value of $\alpha = 0.05$, This indicates that the value of $p (0.643) > \alpha (0.05)$. The conclusion of this study, there was no significant relationship between Dorothea Orem self care according to quality of life in patients with diabetes mellitus type 2

Key word : DM type 2, *Self care* Dorothea Orem, Quality Of Life
Literatur : 2002-2015

DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Self Care</i> Menurut Dorothea Orem	6
1. Pengertian <i>Self care</i> menurut Dorothea Orem	7

a. Perawatan Diri Sendiri (<i>self care</i>)	7
b. Self Care Defisit	7
c. Teori Sistem Keperawatan	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup.....	10
1. Pengertian Kualitas Hidup menurut beberapa Ahli.....	10
2. Aspek-aspek Kualitas Hidup	12
a. Aspek kesehatan fisik.....	12
b. Aspek psikologis.....	12
c. Aspek hubungan sosial.....	12
d. Aspek lingkungan	13
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup	13
C. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus Tipe 2.....	16
1. Pengertian Kualitas Hidup menurut beberapa Ahli.....	16
2. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe.....	16
3. Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2	17
4. Gambaran Klinis Diabetes Melitus Tipe 2	18
a. Keluhan klasik	18
b. Keluhan Lain	19
D. Hubungan antara Self Care dengan KualitasHidup.....	20

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konseptual	23
B. Hipotesis Penelitian.....	24
C. Defenisi Operasional.....	24

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel.....	26
1. Populasi.....	26

2. Sampel	27
D. Instrumen Penelitian	27
E. Pengumpulan Data	28
F. Pengolahan Data.....	29
G. Analisis Data.....	30
1. Analisis Univariat.....	30
2. Analisis Bivariat	30

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	32
1. Pengantar.....	32
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	32
3. Karakteristik Responden.....	34
a. Jenis Kelamin.....	34
b. Umur.....	35
c. Pendidikan.....	35
d. Pekerjaan.....	36
4. Analisa Univariat.....	37
5. Analisa Bivariat.....	38
B. Pembahasan	39

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	45
B. Saran.....	45
1. Pasien.....	45
2. Perawat.....	45
3. Bagi instansi terkait.....	45
4. Peneliti.....	46
5. Bagi pengembangan penelitian.....	46
6. Bagi peneliti selanjutnya.....	46

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	24
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur...	35
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	35
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	36
Tabel 5.5 Analisa Univariat <i>Self Care</i> menurut Dorothea Orem.....	37
Tabel 5.6 Analisa Univariat Kualitas Hidup.....	37
Tabel 5.7 Analisa Bivariat.....	38

DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 3.1 kerangka konseptual.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 : Kuesioner

Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 5 : Surat Pernyataan Persetujuan Melakukan Penelitian

Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 7 : Master Tabel

Lampiran 8 : Lembar *Output* uji *chi square*

Lampiran 9 : Lembar *Output* uji alternatif *Kolmogorov Smirnov Z*

DAFTAR SINGKATAN

ADL	: Activity Daily Living
AS	: Amerika Serikat
DM	: Diabates Melitus
IDF	: International Diabetes Federation
Ha	: Hipotesis alternative
Hal	: Halaman
HHNK	: Hyperosmolar Hyperglycemia Non-Ketotic
Ho	: Hipotesis nol
IFG	: Impaired Fasting Glycaemia
IGT	: Impaired Glucose Tolerance
IRT	: Ibu Rumah Tangga
JMJ	: Jesus Maria Joseph
NIDDM	: Non Insulin Dependent Diabetes Melitus
No	: Nomor
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PT	: Perguruan Tinggi
QOL	: Quality Of Life
RS	: Rumah Sakit
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

SPSS : Statistical Package for the Social Science

WHO : World Health Organization

WHOQOL : World Health Organization Quality Of Life

α : Tingkat kemaknaan

ρ : Perkiraan proporsi

BAB I

PENDAHULUAN

B. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit metabolik dengan jumlah kejadian yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Secara garis besar DM terdiri dari 3 tipe yaitu DM tipe 1 atau DM juvenile yang sering terjadi pada anak-anak, DM tipe 2, DM tipe khusus dan diabetes gestasional atau diabetes kehamilan. Sekitar 90% pasien DM merupakan DM tipe 2 yang angka kejadiannya erat dengan obesitas, aktivitas fisik yang kurang dan diet yang tidak sehat (*World Health Organization, 2013*).

Data WHO menyebutkan, angka kejadian DM di Indonesia mendekati 4,6%, padahal di Negara berkembang DM menyerang masyarakat yang berada pada usia produktif, yaitu sekitar 45 sampai 65 tahun. Menurut data WHO, biaya yang harus dikeluarkan sebagai akibat implikasi ekonomis diabetes kurang lebih mencapai 46.207 dolar AS per tahun. DM merupakan penyebab utama kebutaan pada dewasa umur 20 sampai 74 tahun, dan berperan dalam berkembangnya penyakit menjadi gagal ginjal terminal. Kurang lebih 67.000 orang mengalami amputasi ekstremitas bawah setiap tahunnya, dan 75% pasien meninggal dengan DM tipe 2 karena gangguan kardiovaskuler (Dipiro, *et al*, 2005).

Berdasarkan data Internasional Diabetes Federation (IDF) tahun 2011, terdapat 329 juta orang di dunia menderita diabetes melitus tipe 2 dengan kematian mencapai 4,6 juta orang. Indonesia, pada tahun 2011, menduduki peringkat kesepuluh dunia dengan jumlah penderita DM tipe 2 sebanyak 6,6 juta orang (IDF, 2011). Menurut WHO (1999) pada tahun 2000, jumlah penduduk Indonesia yang terkena DM sebanyak 8,4 juta orang dan Indonesia menduduki peringkat ke-4

setelah India (31,7 juta), Cina (42,3 juta) dan Amerika Serikat (17,7 juta). Pada tahun 2030, WHO memperkirakan prevalensi DM tipe 2 di Indonesia akan meningkat sebanyak 154% (Wild, S *et al*, 2004).

DM tipe 2 menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi dalam jangka waktu yang lama adalah penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal kronis, kerusakan retina yang mengakibatkan kebutaan, kerusakan saraf, serta gangren dengan risiko amputasi (Hermawan, 2009) hal ini dikarenakan masyarakat belum mampu melakukan perawatan mandiri yaitu *self care* sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup penderita dari segi keadaan kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Kemampuan seorang dalam melakukan *self care* sering dilatarbelakangi karena perekonomian, pekerjaan, ataupun pendidikan dan sosial (Kusniawati, 2011)

Filosofi tentang teori *self care* yang dikemukakan oleh Orem menggambarkan tindakan perawatan diri sendiri secara terus-menerus dengan tujuan untuk mempertahankan kualitas hidup, mengatasi ketidakberdayaan yang dihadapi oleh klien. Ketika klien tidak mampu melakukan *self care* secara mandiri, perawat akan membantu klien dalam pemenuhan *self care*, akan tetapi tidak seluruh prosedur, melainkan dengan memberikan instruksi dan pengawasan yang berkala hingga klien mampu melakukan *self care* secara mandiri (Potter, 2005).

Perawat berupaya memandirikan pasien DM tipe 2 dalam proses pengontrolan gula darah dan pencegahan terhadap risiko komplikasi yang mungkin terjadi akibat DM tipe 2. Upaya tersebut disebut dengan *self care* diabetes yang merupakan salah satu bentuk pendekatan teori *self care* Dorothea Orem dalam asuhan keperawatan pasien DM tipe 2. Bai *et al* (2009) menyebutkan bahwa *self care* Orem merupakan tindakan yang wajib dilakukan oleh pasien diabetes untuk mengontrol gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi (Bai, *et al*,

2009; Sigurdardottir, 2005). *Self care* yang dilakukan pasien diabetes meliputi pengaturan pola makan, latihan fisik, pemantauan gula darah, pengobatan dan perawatan kaki (Toobert, 2000)

Dalam penelitian Kusniawati (2011) mengenai *self care* yang dilakukan di salah satu rumah sakit yang ada di Indonesia menyebutkan bahwa *self care* masih belum bisa dilakukan oleh pasien DM tipe 2. Dari 4 domain pada *self care* menurut Dorothea Orem, pasien DM tipe 2 tidak taat dalam hal pengobatan dikarenakan faktor kejenuhan, demikian pula dalam hal pengontrolan diet, ketika di rumah pasien DM tipe 2 tidak mampu mengontrol pola makan mereka. Pasien DM tipe 2 juga tidak mampu melakukan perawatan kaki secara rutin dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai perawatan kaki. Pasien juga jarang untuk melakukan latihan fisik (Kusniawati, 2011).

Menurut Yudianto (2008), ada beberapa aspek dari penyakit diabetes yang mempengaruhi kualitas hidup adalah adanya kebutuhan khusus yang terus menerus berkelanjutan dalam perawatan DM, seperti pengaturan diet, adanya pembatasan aktivitas fisik, mengontrol kadar gula darah. Gejala apa saja kemungkinan yang timbul ketika kadar gula darah tidak stabil; komplikasi yang dapat timbul terhadap penyakit diabetes dan disfungsi seksual.

Dalam penelitian Inge Ruth S, Putu, Yasa. I.D.P.G. Putra, Suindrayasa I Made, (2014) yang dilakukan dengan wawancara pada 5 orang pasien DM tipe 2 di poliklinik interna Rumah Sakit Umum Daerah Badung, kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 diketahui rendah dan pasien sering merasa cemas karena kadar gula darah yang sulit untuk dikontrol, tidak bisa mengikuti diet gula, bingung terhadap pengobatannya.

Pada pasien diabetes melitus tipe 2 kualitas hidup sangat perlu diperhatikan. Dalam hal meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2, perawat diharapkan mampu membantu, mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien, sehingga

pasien bisa merasakan adanya perubahan-perubahan baru dalam hal perawatan diri.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan *self care* menurut Dorothea Orem dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, *self care* pada pasien diabetes melitus masih rendah, ini disebabkan karena pasien tidak taat pada pengobatan, demikian pula dalam hal pengontrolan diet, ketika di rumah pasien tidak mampu dalam hal perawatan diri seperti; tidak mampu mengatur pola makan, tidak mampu mengontrol gula darah, tidak mampu melakukan perawatan kaki secara rutin karena kurangnya pengetahuan, dan jarang melakukan latihan fisik, sehingga berdampak juga pada kualitas hidup pasien, hal ini menjadi acuan kami untuk meneliti; Apakah ada hubungan *self care* menurut Dorothea Orem dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self care* menurut Dorothea Orem dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi *self care* menurut Dorothea Orem pada pasien diabetes melitus tipe 2.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2.

- c. Menganalisis hubungan *self care* menurut Dorothea Orem dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

E. Manfaat penelitian

1. Bagi pasien

Dapat memberikan pengetahuan dan informasi mengenai *self care* dan kualitas hidup, sehingga pasien diabetes melitus tipe 2 bisa mandiri dalam hal *self care* guna memperbaiki kualitas hidup.

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat juga memperhatikan aspek yang menyangkut kualitas hidup, tidak hanya berfokus pada penyakit pasien tetapi juga dalam hal meminimalkan terjadinya komplikasi seperti; membantu klien dalam pemenuhan *self care* dengan memberikan instruksi dan pengawasan secara berkala sehingga klien mampu melakukan *self care* secara mandiri.

3. Bagi instansi terkait

Diharapkan dari hasil penelitian ini memberikan masukan bagi pihak terkait dalam hal asuhan keperawatan yang profesional, sehingga kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dapat terpenuhi.

4. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman bagi peneliti sendiri dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar melalui penelitian lapangan serta dapat membandingkan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Self Care Menurut Dorothea Orem

1. Pengertian Self Care Menurut Dorothea Orem

Model Self Care memberikan pengertian jelas bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan yang dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit.

Model self care (perawatan diri) ini memiliki keyakinan dan nilai yang ada dalam keperawatan diantaranya dalam pelaksanaan berdasarkan tindakan atas kemampuan. *Self care* didasarkan atas kesengajaan serta dalam pengambilan keputusan dijadikan sebagai pedoman dalam tindakan, setiap manusia menghendaki adanya *self care* dan sebagai bagian dari kebutuhan dasar manusia, seseorang mempunyai hak dan tanggung jawab dalam perawatan diri sendiri dan orang lain dalam memelihara kesejahteraan, *self care* juga merupakan tingkah laku secara lambat dan terus menerus didukung oleh pengalaman sosial sebagai hubungan interpersonal, *self care* akan meningkatkan harga diri seseorang dan dapat mempengaruhi dalam perubahan konsep diri.

Pandangan teori Orem dalam tatanan pelayanan keperawatan ditujukan kepada kebutuhan individu dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri serta mengatur dalam kebutuhan. Dalam konsep praktik keperawatan Orem mengembangkan tiga bentuk teori *self care* diantaranya :

a. Perawatan Diri Sendiri (*self care*)

Dalam teori *self care*, Orem mengemukakan bahwa *self care* meliputi :

- 1) *Self care* itu sendiri, merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan.
- 2) *Self care Agency*, merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, kesehatan, dan lain-lain.
- 3) Adanya tuntutan atau permintaan dalam melakukan perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat.
- 4) 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, *self care* yang bersifat universal itu adalah aktivitas sehari-hari (ADL) dengan mengelompokkan ke dalam kebutuhan dasar manusianya. Sifat dari *self care* selanjutnya adalah untuk perkembangan kepercayaan diri serta ditunjukkan pada penyimpangan kesehatan yang memiliki ciri perawat yang diberikan dalam kondisi sakit atau proses penyembuhan.

b. Self Care Defisit

Merupakan bagian penting dalam perawatan secara umum dimana segala perencanaan keperawatan diberikan pada saat

perawatan dibutuhkan yang dapat diterapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan yang melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan *self care*, baik secara kualitas maupun kuantitas. Dalam pemenuhan perawatan diri sendiri serta membantu dalam proses penyelesaian masalah, Orem memiliki metode untuk proses tersebut diantaranya bertindak atau berbuat untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, member *support*, meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik pada orang lain.

Dalam praktek keperawatan Orem melakukan identifikasi kegiatan praktik dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam pemecahan masalah, menentukan kapan dan bagaimana pasien memerlukan bantuan keperawatan, bertanggung jawab terhadap keinginan, permintaan serta kebutuhan pasien, mempersiapkan bantuan secara teratur bagi pasien dan mengkoordinasi serta mengintegrasikan keperawatan dalam kehidupan sehari-hari.

c. Teori Sistem Keperawatan

Merupakan teori yang menguraikan secara jelas bagaimana perawatan diri pasien terpenuhi oleh perawat atau pasien sendiri yang didasari pada Orem yang mengemukakan tentang pemenuhan kebutuhan diri sendiri kebutuhan pasien dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri. Dalam pandangan teori sistem ini Orem memberikan identifikasi dalam sistem pelayanan keperawatan diantaranya:

- 1) Sistem bantuan secara penuh (*Wholly Compensatory System*)

Merupakan suatu tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada pasien dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan perawatan secara mandiri yang memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan dan ambulasi serta adanya manipulasi gerakan. Pemberian bantuan sistem ini dapat dilakukan pada orang yang tidak mampu melakukan aktivitas dengan sengaja seperti pada pasien yang sadar dan mungkin masih dapat membuat suatu pengamatan dan penilaian tentang cedera atau masalah yang lain akan tetapi tidak mampu melakukan tindakan yang memerlukan ambulasi atau manipulasi gerakan, seperti pada pasien yang fraktur vertebra dan pada pasien yang tidak mampu mengurus sendiri, membuat penilaian serta keputusan dalam *self care*-nya dan pasien tersebut masih mampu melakukan ambulasi dan mungkin dapat melakukan beberapa tindakan *self care*-nya melalui bimbingan secara *continue* seperti pada pasien retradasi mental.

- 2) Sistem Bantuan Sebagian (*Partially Compensatory System*)
Merupakan sistem dalam pemberian perawatan diri secara sebagian saja dan ditujukan kepada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal seperti pada pasien yang post operasi abdomen dimana pasien ini memiliki kemampuan seperti cuci tangan, gosok gigi, cuci muka akan tetapi butuh pertolongan perawat dalam ambulasi dan melakukan perawatan luka.
- 3) Sistem suportif dan edukatif.
Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu memerlukan perawatan secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan

keperawatan setelah dilakukan pembelajaran. Pemberian sistem ini dapat dilakukan pada pasien yang memerlukan informasi dalam pengaturan kelahiran.

Dalam pandangan tentang teori dan konsep keperawatan, Orem mempunyai pandangan bahwa teori dan konsep dilakukan untuk merefleksikan antara individu dengan lingkungan, menggambarkan apa yang mereka lakukan, menggunakan kreasi dalam berpikir dan berkomunikasi, serta dalam melakukan perbuatan seharusnya sesuai dengan diri dan lingkungan sehingga dalam prakteknya Orem menggunakan langkah dalam proses keperawatan dengan menentukan diagnosis dan perintah, menentukan mengapa keperawatan dibutuhkan, menganalisis dan menginterpretasikan dengan membuat keputusan, merancang sistem perawatan yang dibutuhkan, mengusahakan dalam pengaturan dan pengontrolan perawatan yang akan diberikan dalam memenuhi keterbatasan perawatan diri sendiri, mengatasi masalah, keterbatasan serta mempertahankan dan menjaga kemampuan pasien dalam perawatan diri.

B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

1. Pengertian kualitas hidup menurut beberapa Ahli

Secara awam, kualitas hidup berkaitan dengan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan (Diener dan Suh, dalam Nofitri ; 2009).

Goodinson dan Singleton (O'Connor, 1993) mengemukakan defenisi kualitas hidup sebagai derajat kepuasan atas penerimaan suasana kehidupan saat ini.

Calman memberikan satu defenisi dari kualitas hidup yang dapat diterima secara umum, yakni perasaan subjektif seseorang

mengenai kesejahteraan dirinya, berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini secara keseluruhan (O'Connor, 1993).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan lain-lain yang menjadi perhatian individu tersebut. Berdasarkan definisi Calman dan WHO mengimplikasikan bahwa kualitas hidup ditentukan oleh persepsi individual mengenai kondisi kehidupannya saat ini.

Hornuist mengartikan kualitas hidup sebagai tingkat kepuasan hidup individu pada area fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi, dan kebutuhan struktural.

Ferrans mendefinisikan kualitas hidup sebagai perasaan sejahtera individu, berasal dari rasa puas atau tidak puas individu dengan area kehidupan yang penting baginya.

Menurut Taylor, kualitas hidup menggambarkan kemampuan individu untuk memaksimalkan fungsi fisik, sosila, [psikologis, dan pekerjaan yang merupakan indikator kesembuhan atau kemampuan beradaptasi dalam penyakit kronis (Vergi, 2013).

Padila dan Grant (Kwan, 2000) mendefinisikan kualitas hidup sebagai pernyataan pribadi dari kepositifan atau negatif atribut yang mencirikan kehidupan seseorang dan menggambarkan kemampuan individu untuk fungsi dan kepuasan dalam melakukannya.

Beberapa pengertian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dirinya, berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini secara keseluruhan. Kualitas hidup menggambarkan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan.

2. Aspek-aspek kualitas hidup

Berawal dari pemikiran mengenai aspek kualitas hidup yang dapat berbeda antara individu satu dengan individu lainnya, berbagai studi kualitas hidup meneliti aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu dalam hubungannya dengan kualitas hidup. Ada banyak aspek kualitas hidup menurut Power (Lopez dan Snyder, 2004) , diantaranya :

a. Aspek kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energy dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

b. Aspek psikologis

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. kesejahteraan psikologis mencakup *body image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

c. Aspek hubungan sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas sosial.

d. Aspek lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk didalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk didalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber *financial*, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan *social care* termasuk aksesibilitas dan kualitas ; lingkungan, rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan (*skill*), partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang. Lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/keadaan air/iklim, serta transportasi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh pengalaman positif, pengasuhan, pengalaman pengasuhan positif, dan stress kronis. Sumber daya ekonomi dan sumber daya sosial memiliki dampak langsung pada kualitas hidup.

Menurut Ghozally (Larasati, 2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya :

a. Jenis kelamin

Fadda dan Jiron (1999) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

Ryff dan Singer (1998) mengatakan bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

b. Usia

Wagner, Abbor, dan Lett (2004) menemukan terdapat perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu.

c. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor kualitas hidup, sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl dkk (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

Barbareschi, Sanderman, Leegte, Veldhuisen dan Jaarsma (2011) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya signifikansi perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas yang lebih baik

bagi pasien yang berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energy/kelelahan, social fungsi, dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional.

d. Pekerjaan

Hultman, Hemlin, dan Hornquist (2006) menunjukkan dalam hal kualitas hidup juga diperoleh dari hasil penelitian yang tidak jauh berbeda dimana individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak bekerja.

e. Status pernikahan

Glenn dan Weaver melakukan penelitian empiris di Amerika, secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda atau duda akibat pasangan meninggal (Venhoven, 1989).

f. Financial

Pada penelitian Hultman, Hemlin dan Hornquist (2006) menunjukkan bahwa aspek financial merupakan salah satu aspek yang berperan penting mempengaruhi kualitas hidup yang tidak bekerja.

g. Standar referensi

Menurut O'Connor (1993) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standar referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain.

Hal ini sesuai dengan defenisi kualitas yang dikemukakan oleh WHOQOL (Power, 2004) bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan dan standar dari masing-masing individu.

C. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus Tipe 2

1. Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 atau Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) yaitu DM yang tidak tergantung pada insulin. Kurang lebih 90%-95% penderita DM adalah diabetes tipe ini.

Menurut WHO (2011) DM tipe 2 adalah penyakit kronis dimana tubuh tidak mampu menggunakan insulin dengan efektif.

DM tipe 2 terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan produksi insulin. Normalnya insulin terikat oleh reseptor khusus pada permukaan sel dan mulai terjadi rangkaian reaksi termasuk metabolisme glukosa.

Pada DM tipe 2 reaksi dalam sel kurang efektif karena kurangnya insulin yang berperan dalam menstimulasi glukosa. Adanya insulin juga dapat mencegah pemecahan lemak yang menghasilkan badan keton.

2. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Pada DM tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu: resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin pada DM tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak aktif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi DM tipe 2.

Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas DM tipe 2, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertai. Karena itu, ketoasidosis tidak terjadi pada DM tipe 2. Meskipun demikian, DM tipe 2 yang tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan sindrom hiperglikemik hiperosmoler nonketotik (HHNK).

DM tipe 2 paling sering terjadi pada penderita diabetes yang berusia lebih dari 30 tahun dan obesitas. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, maka awitan DM tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka pada kulit yang lama sembuh-sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi).

3. Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe 2 masih belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Selain itu terdapat pula faktor-faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya DM tipe 2. Faktor-faktor ini adalah :

- a. Usia di atas 45 tahun, jarang DM tipe 2 terjadi pada usia muda (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun).
- b. Obesitas
- c. Riwayat keluarga dengan DM tipe 2
- d. Riwayat adanya gangguan toleransi glukosa (IGT) atau gangguan glukosa puasa (IFG)

- e. Hipertensi lebih dari 140/90 mmHg atau hiperlipidemia, kolesterol atau trigliserida lebih dari 150 mg/dl.
- f. Riwayat gestasional DM atau riwayat melahirkan bayi di atas 4 kg
- g. *Polycystic ovarian syndrome* yang diakibatkan resistensi dari insulin. Pada keadaan ini wanita tidak terjadi ovulasi (keluarnya sel telur dari ovarium), tidak terjadi menstruasi, tumbuhnya rambut secara berlebihan, tidak bisa hamil.

4. Gambaran Klinis Diabetes Melitus Tipe 2

Beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapat perhatian ialah (Agustina, 2009):

a. Keluhan Klasik

1) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan yang berlangsung dalam waktu relatif singkat harus menimbulkan kecurigaan. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

2) Banyak kencing

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

3) Banyak minum

Rasa haus sering dialami oleh penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah tafsirkan. Dikira sebab rasa haus ialah udara yang

panas atau beban kerja yang berat. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita minum banyak.

4) Banyak makan

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

b. Keluhan lain:

1) Gangguan saraf tepi / Kesemutan

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam, sehingga mengganggu tidur. Gangguan penglihatan Pada fase awal penyakit Diabetes sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar ia tetap dapat melihat dengan baik.

2) Gatal / Bisul

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

3) Gangguan Ereksi

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

4) Keputihan

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

D. Hubungan antara Self Care dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Inge Ruth S, Putu, Yasa. I.D.P.G. Putra., Suindrayasa I Made, mengatakan bahwa terdapat hubungan signifikan yang kuat dengan arah positif antara *self care* diabetes dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 ($r = 0,601$, $p \text{ value} = 0,000$). Kontribusi *self care* diabetes dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dapat dilihat dari R^2 yaitu 0,361 yang menunjukkan *self care* mempengaruhi kualitas hidup sebesar 36%.

Penelitian yang dilakukan oleh Fuji Rahmawati, Elsa Pudji Setiawati, Tetti Solehati tentang "*Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*" menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat membantu pasien DM Tipe 2 untuk meningkatkan kepercayaan dirinya dalam melakukan *self care*. Pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik akan mempunyai perasaan yang nyaman yang dapat meningkatkan motivasi mereka untuk patuh terhadap manajemen DM Tipe 2 dan pada akhirnya kualitas hidup mereka meningkat. Hasil temuan ini memberikan wawasan kepada perawat untuk dapat meningkatkan dukungan keluarga pasien DM tipe 2 dengan pendidikan kesehatan pada keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Antari, G.A.A., Rasdini, I G.A., Triyani, G. A. P. (2011) tentang "*Besar Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*" menyimpulkan bahwa terdapat kontribusi yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup sebesar 95,5% ($p=0,000$). Pada akhirnya disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Penelitian yang dilakukan oleh Sisca Damayanti, Nursiswati, Titis Kurniawan (2014) tentang "*Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menjalankan Self-Management Diabetes*" menyimpulkan bahwa keluarga mendukung pasien DM tipe 2 dalam

melakukan perawatan diabetes. Keluarga mendukung dalam aspek emosional, aspek memberikan penghargaan, aspek dukungan informasi, dan dukungan instrumental berupa pujian, dorongan ataupun ekspresi yang positif akan meningkatkan rasa percaya diri dan harapan pasien DM tipe 2.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Melina Dian Kusumadewi (2011) tentang "*Peran Stresor Harian, Optimisme dan Regulasi Diri terhadap Kualitas Hidup Individu dengan Diabetes Melitus Tipe 2*" Menyimpulkan bahwa : pertama, adanya hubungan antara stresor harian, optimisme, regulasi diri dengan kualitas hidup individu dengan diabetes mellitus tipe 2. Hubungan tersebut signifikan pada taraf signifikansi 1%, dengan sumbangan efektif sebesar 29,6%. Dengan demikian hipotesis mayor diterima. Kedua, adanya hubungan yang signifikan antara stresor harian dengan kualitas hidup. Hubungan tersebut signifikan pada taraf signifikansi 1% dengan sumbangan efektif sebesar 26,5%. Dengan demikian hipotesis minor pertama diterima. Ketiga, optimism tidak terbukti menentukan hubungan stresor harian dengan kualitas hidup. Artinya tingkat optimism yang tinggi tidak dapat menurunkan pengaruh stresor harian terhadap kualitas hidup. Dengan demikian hipotesis minor kedua ditolak. Keempat, regulasi diri otonom sebagai variabel moderator terbukti mempengaruhi hubungan stresor harian dengan kualitas hidup dengan taraf signifikansi 1%. Ini berarti bahwa regulasi otonom dapat memperlemah hubungan stresor harian terhadap kualitas hidup. Dengan demikian hipotesis minor ketiga diterima.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Zainab Fatehi Albikawi RN, MSN, PhD, Mohammad Abuadas RN, MSN, PhD (2015) tentang "*Diabetes Self Care Management Behaviors among Jordanian Type Two Diabetes Patients*" menyimpulkan bahwa temuan mereka dapat memandu penyedia kesehatan dilatih untuk menyediakan manajemen intervensi perawatan diri yang relevan yang dapat meningkatkan

perilaku manajemen perawatan diri termasuk: pemantauan gula darah, nutrisi, olahraga, obat-obatan dan perawatan pasien dengan diabetes.

BAB III

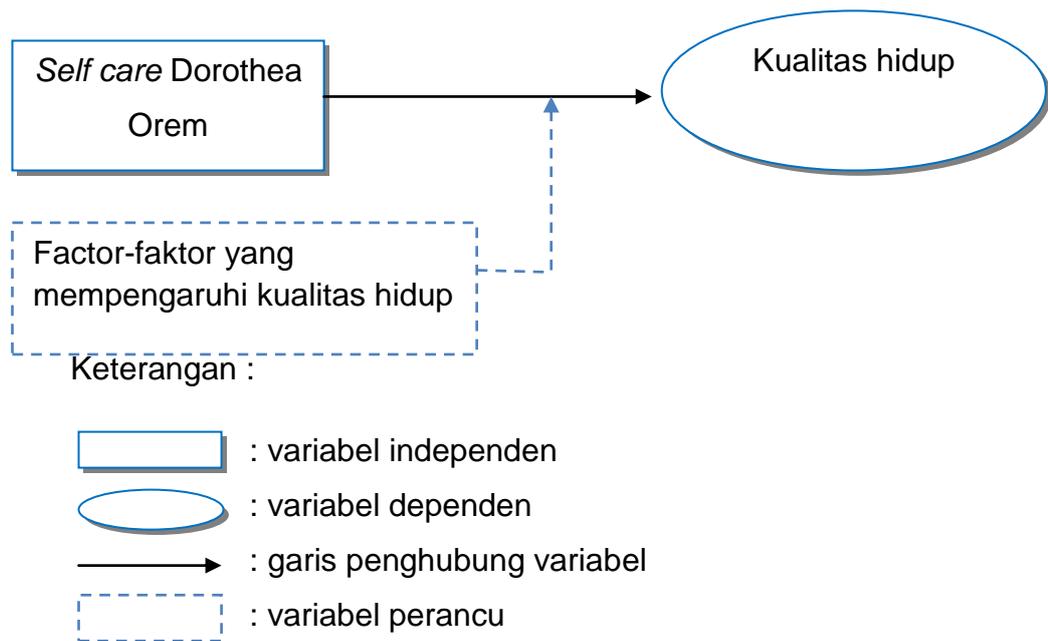
KERANGKA KONSEP

B. Kerangka konseptual

Self care menurut Dorothea Orem merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. *Self care* didasarkan atas kesengajaan serta dalam pengambilan keputusan dijadikan sebagai pedoman dalam tindakan, setiap manusia menghendaki adanya *self care* dan sebagai bagian dari kebutuhan dasar manusia, seseorang mempunyai hak dan tanggung jawab dalam perawatan diri sendiri dan orang lain dalam memelihara kesejahteraan, *self care* juga merupakan tingkah laku secara lambat dan terus menerus didukung oleh pengalaman sosial sebagai hubungan interpersonal, *self care* akan meningkatkan harga diri seseorang dan dapat mempengaruhi dalam perubahan konsep diri.

Kualitas hidup merupakan perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dirinya, berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini secara keseluruhan. Kualitas hidup menggambarkan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan.

Jadi, *self care* yang dijalankan secara baik akan berpengaruh besar dalam mempertahankan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2, dan dari penjelasan di atas maka dapat digambarkan kerangka konsep yaitu:



Gambar 3.1 kerangka konseptual

C. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut: "Ada hubungan *self care* menurut Dorothea Orem dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2".

D. Defenisi operasional

Defenisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

3.1 tabel defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Variabel independen <i>Self care</i>	Kemampuan pasien merawat	1. Perencanaan makanan sehat,	Kuesioner	Ordinal	Baik: Jika total skor

	menurut Dorothea Orem	dirinya sendiri yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengatur pemasukkan makanan 3. Melakukan olahraga, 4. Memeriksa kadar glukosa darah, 5. Minum obat atau suntik insulin, 6. Merawat kaki 			<p>jawaban responden 22-42</p> <p>Kurang baik: Jika total skor jawaban responden 0-21</p>
2.	Variabel dependen Kualitas hidup	Perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dirinya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan beraktivitas 2. Kebutuhan untuk terapi medis 3. Kemampuan berkonsentrasi 4. Kebiasaan membersihkan lingkungan 5. Pemenuhan kebutuhan hidup 6. Ketersediaan informasi 7. Kesempatan 	Kuesioner	Ordinal	<p>Tinggi: Jika total skor jawaban responden 25-36</p> <p>Sedang: Jika total skor jawaban responden 13-24</p> <p>Rendah: Jika total skor</p>

			untuk bersenang- senang/berek reasi			jawaban responden 0-12
--	--	--	--	--	--	------------------------------

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, yang termasuk dalam kategori penelitian *non-eksperimental*. Rancangan penelitian pendekatan *cross sectional study* adalah rancangan penelitian dimana pengukuran variabel independen (*self care*) dan variabel dependen (kualitas hidup) dilakukan secara bersamaan atau pada satu waktu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar karena peneliti mendapatkan gambaran awal tentang kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 yang berbeda-beda. Hal ini tentunya disebabkan oleh beberapa hal diantaranya *self care* (*perawatan diri*). Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosa DM tipe 2 yang dirawat di RS. Stella Maris Makassar dengan rata-rata pertahun adalah ± 570 orang.

2. Sampel

Merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian

ini sampel yang diambil oleh peneliti adalah semua pasien dengan diagnosa DM tipe 2 menggunakan teknik Nonprobability Sampling dengan pendekatan sampling kuota yaitu cara pengambilan sampel dengan menentukan ciri-ciri tertentu sampai jumlah kuota yang telah ditentukan. Adapun jumlah sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti adalah 48 orang.

Dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang bersedia jadi responden
- b. Pasien yang memahami bahasa Indonesia
- c. Pasien yang bisa membaca dan menulis

D. Instrument Penelitian

1. Variabel independen

Untuk mengukur variabel independen yaitu *self care* menggunakan kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan 2 tipe pertanyaan yaitu positif dan negatif. Untuk pertanyaan positif ada 10 nomor yaitu: 1, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, dengan 4 alternatif jawaban yaitu selalu diberi bobot nilai 3, sering diberi bobot nilai 2, kadang-kadang diberi bobot nilai 1, dan tidak pernah diberi bobot nilai 0. Sedangkan untuk tipe pertanyaan negatif terdiri dari 4 nomor yaitu 2, 4, 5, 8. Dengan ketentuan jika selalu diberi bobot nilai 0, sering diberi bobot nilai 1, kadang-kadang diberi bobot nilai 2, dan tidak pernah diberi bobot nilai 3.

2. Variabel dependen

Untuk mengukur variabel dependen yaitu kualitas hidup menggunakan kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan 2 tipe pertanyaan yaitu positif dan negatif. Untuk pertanyaan positif ada 10 nomor yaitu: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, dengan 4 alternatif jawaban yaitu selalu diberi bobot nilai 3, sering diberi

bobot nilai 2, kadang-kadang diberi bobot nilai 1, dan tidak pernah diberi bobot nilai 0. Sedangkan untuk tipe pertanyaan negatif terdiri dari 2 nomor yaitu 1, 2. Dengan ketentuan jika selalu diberi bobot nilai 0, sering diberi bobot nilai 1, kadang-kadang diberi bobot nilai 2, dan tidak pernah diberi bobot nilai 3.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini RS. Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. **Penjelasan tujuan**

Peneliti menjelaskan tujuan diadakannya penelitian kepada responden

2. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian maka akan diedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan agar subyek mengerti dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya, jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

3. *Anonimity* (tanpa nama)

Menjelaskan bentuk alat ukur dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4. *Confidentiallity* (kerahasiaan)

Menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan

dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara yaitu:

a. Data primer

Adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang diteliti. berkaitan dengan penelitian.

b. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari pihak tempat peneliti.

F. Pengolahan Data

Setelah data tersebut dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu

1. Editing Data

Pelaksanaan editing berupa kegiatan memeriksa jawaban terhadap instrumen yang telah diserahkan responden ke peneliti. Tujuan dilakukannya editing adalah untuk mengurangi kesalahan pengisian instrumen penelitian.

2. *Coding*

Coding merupakan Tahapan memberikan kode terhadap setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat entry data.

3. *Processing*

Processing dilakukan setelah melakukan editing dan coding. *Processing* yaitu proses data dengan cara meng-entry data dari instrumen penelitian ke komputer dengan menggunakan program statistic.

4. *Cleaning*

Cleaning atau membersihkan data yaitu kegiatan mengecek kembali data yang sudah di-*entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program *SPSS for windows versi 21.0*

1. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe 2 di RS. Stella Maris Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer menggunakan paket aplikasi *SPSS for windows versi 21.0*. Agar kompartibel dengan rancangan analisa data, dilakukan proses koding pada masing-masing variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*, hasilnya dibaca pada pearson *chi square* karena tabelnya $>2 \times 2$. Uji alternatif *Kolmogorov Smirnov Z* jika nilai *expected countnya* <5 dan $>20\%$ dengan derajat kemaknaan atau signifikan 5% ($\alpha = 0,05$) dan tingkat kepercayaan 95% .

Penilaian:

- a. Jika $p \geq \alpha$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di RS. Stella Maris Makassar.

- b. Jika $p < \alpha$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya terdapat hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di RS. Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di RS. Stella Maris Makassar, pada tanggal 1 Maret 2016 sampai 22 Maret 2016. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik non probability sampling dengan pendekatan sampling kuota, dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan program komputer yaitu *SPSS for windows versi 21.0*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah dilakukan terhadap masing-masing variabel baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris adalah salah satu rumah sakit swasta Katolik di Provinsi Sulawesi Selatan yang dikelola oleh Yayasan Ratna Miriam. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 08 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jl. Somba Opu no. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-

orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Stella Maris mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun sebuah rumah sakit katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi Tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris. Ada pun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris:

1) Uraian Visi

- a) Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- b) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- c) Pelayanan kesehatan dengan standard peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- d) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien DM tipe 2 di RS. Stella Maris Makassar, 2016

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	25	48,1
Laki – laki	27	51,9
Total	52	100

Sumber: data primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap pasien DM tipe 2 diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 20 (41,7%) responden dan perempuan sebanyak 28 (58,3%) responden.

b. Kelompok umur

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur pasien DM tipe 2 di RS. Stella Maris Makassar, 2016

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
36-42	4	8,3
43-49	12	25,0
50-56	20	41,7
56-63	7	14,6
64-70	3	6,3
71-79	2	4,2
Total	48	100

Sumber: data primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 48 responden pasien DM tipe 2 di peroleh distribusi data umur responden tertinggi berada pada kisaran umur 50-56 tahun yaitu sebanyak 20 responden (41,7%) dan data umur responden terendah berada pada kisaran umur 71-79 tahun yaitu 2 responden (4,2%).

c. Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pasien DM tipe 2 di RS. Stella Maris Makassar, 2016

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	2	4,2
SMP	9	18,8
SMA	24	50,0
PT	13	27,1
Total	48	100

Sumber: data primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 48 responden pasien DM tipe 2 di peroleh distribusi data pendidikan SD sebanyak 2 responden (4,2%), SMP sebanyak 9 responden (18,8%), SMA sebanyak 24 responden (50,0%) dan PT (Perguruan Tinggi) sebanyak 13 responden (27,1%)

d. Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pasien DM tipe 2 di RS. Stella Maris Makassar, 2016

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	19	39,6
Wiraswasta	11	22,9
Wirausaha	4	8,3
PNS	9	18,8
Pensiunan PNS	4	8,3
Pendeta	1	2,1
Total	48	100

Sumber: data primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 48 responden pasien DM tipe 2 di peroleh distribusi data pekerjaan IRT sebanyak 19 responden (39,6%), wiraswasta sebanyak 11 responden (22,9%), wirausaha sebanyak 4 responden (8,3%), PNS sebanyak 9 responden (18,8%), pensiunan PNS sebanyak 4 responden (8,3%) dan pendeta hanya 1 responden (2,1%).

4. Analisa Univariat

a. *Self care* menurut Dorothea Orem

Tabel 5.5

Self care	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	10	20,8
Kurang Baik	38	79,2
Total	48	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden yang menerapkan *self care* baik sebanyak 10 (20,8%), sedangkan yang responden yang menerapkan *self care* kurang baik sebanyak 38 (79,2%).

b. Kualitas hidup

Tabel 5.6

Kualitas hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	2	4,2
Sedang	36	75,0
Rendah	10	20,8
Total	48	100

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 yang memiliki kualitas hidup tinggi adalah 2 (4,2%), kualitas hidup sedang sebanyak 36 (75,0%), dan kualitas hidup rendah sebanyak 10 (20,8%).

5. Analisa bivariat

Tabel 5.7

Analisa hubungan *self care* menurut Dorothea Orem dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di RS. Stella Maris Makassar, 2016

Self care	Kualitas hidup						Total		ρ
	Tinggi		Sedang		Rendah		n	%	
	f	%	f	%	f	%			
Baik	2	4,2	8	16,7	0	0,0	10	20,8	
Kurang Baik	0	0,0	28	58,3	10	20,8	38	79,2	0,643
Total	2	4.2	36	75.0	10	20.8	48	100	

Sumber: data primer, 2016

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* dengan table 2 x 3 yang dibaca pada pearson *Chi square*. Namun hasil uji statistik tersebut tidak bisa dibaca pada pearson *Chi square* karena nilai *expected count* <5 dan >20%, sehingga langkah selanjutnya dilakukan uji alternatif *Kolmogorov-Smirnov Z* dan diperoleh nilai $\rho = 0,643$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho (0,643) \geq \alpha (0,05)$, maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak. Dengan demikian, tidak ada hubungan *self care* menurut Dorothea Orem dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di RS. Stella Maris Makassar

Hasil ini didukung oleh nilai sel pada tabel 5.7 dimana *self care* yang baik, mempunyai kualitas hidup sedang dan *self care* yang kurang baik, juga mempunyai kualitas hidup sedang.

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel analisa bivariat, dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* namun hasilnya dibaca pada pearson *Chi Square* karena tabelnya 2 x 3. Hasil uji statistik tersebut tidak bisa dibaca pada pearson *Chi Square* karena nilai *expected count* <5 dan >20%, maka dilanjutkan dengan uji alternative *Kolmogorov-Smirnov Z*, diperoleh nilai $p = 0,643$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai p ($0,643$) > α ($0,05$), maka disimpulkan hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak. Artinya tidak ada hubungan *self care* menurut Dorothea Orem dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS. Stella Maris Makassar.

Self care menurut Dorothea Orem merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. *Model self care* (perawatan diri) ini memiliki keyakinan dan nilai yang ada dalam keperawatan diantaranya dalam pelaksanaan berdasarkan tindakan atas kemampuan. *Self care* didasarkan atas kesengajaan serta dalam pengambilan keputusan dijadikan sebagai pedoman dalam tindakan, setiap manusia menghendaki adanya *self care* dan sebagai bagian dari kebutuhan dasar manusia, seseorang mempunyai hak dan tanggung jawab dalam perawatan diri sendiri dan orang lain dalam memelihara kesejahteraan, *self care* juga merupakan tingkah laku secara lambat dan terus menerus didukung oleh pengalaman sosial sebagai hubungan interpersonal, *self care* akan meningkatkan harga diri seseorang dan dapat mempengaruhi dalam perubahan konsep diri.

Bai, Chiou, & Chang (2009) mengatakan bahwa *self care* merupakan salah satu teori keperawatan yang dikemukakan oleh Dorothea Orem. Keperawatan mandiri (*self care*) menurut Orem merupakan suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna

mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. Dukungan sosial, pendidikan dan durasi diabetes secara signifikan mempengaruhi perilaku perawatan diri Peran perawat dalam usaha memandirikan klien diabetes melitus tipe 2 bertujuan kadar gula darah dapat terkontrol dan mencegah terjadinya komplikasi.

Potter (2005) mengatakan bahwa *self care* (perawatan diri) memiliki keyakinan dan nilai yang ada dalam keperawatan diantaranya dalam pelaksanaan berdasarkan tindakan atas kemampuan. *Self care* didasarkan atas kesengajaan serta dalam pengambilan keputusan dijadikan sebagai pedoman dalam tindakan, setiap manusia menghendaki adanya *self care* dan sebagai bagian dari kebutuhan dasar manusia, seseorang mempunyai hak dan tanggung jawab dalam perawatan diri sendiri dan orang lain dalam memelihara kesejahteraan, *self care* juga merupakan tingkah laku secara lambat dan terus menerus didukung oleh pengalaman sosial sebagai hubungan interpersonal, *self care* akan meningkatkan harga diri seseorang dan dapat mempengaruhi dalam perubahan konsep diri. *Self care* yang dikemukakan oleh Orem menggambarkan tindakan perawatan diri sendiri secara terus-menerus dengan tujuan untuk mempertahankan kualitas hidup, mengatasi ketidakberdayaan yang dihadapi oleh klien. Ketika klien tidak mampu melakukan *self care* secara mandiri, perawat akan membantu klien dalam pemenuhan *self care*, akan tetapi tidak seluruh prosedur, melainkan dengan memberikan instruksi dan pengawasan yang berkala hingga klien mampu melakukan *self care* secara mandiri.

Kualitas hidup merupakan perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dirinya, berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini secara keseluruhan. Kualitas hidup menggambarkan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas

hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan lain-lain yang menjadi perhatian individu tersebut. Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh pengalaman positif, pengasuhan, pengalaman pengasuhan positif, dan stress kronis. Sumber daya ekonomi dan sumber daya sosial memiliki dampak langsung pada kualitas hidup.

Buetow dan Coster (2001) dalam Nicholson (2007) mendefinisikan kualitas hidup sebagai sebuah konsep yang disusun untuk menilai bagaimana pengaruh penyakit bagi pasien. Penyakit yang dialami pasien tersebut mempengaruhi individu yang sakit secara keseluruhan meliputi kepribadian, kemampuan adaptasi serta harapan untuk hidup sehat. Beberapa pasien hanya mampu mengenal dengan pasti saat gejala penyakit sudah sangat berat, sedangkan yang lainnya dapat mengenal gejala dini penyakitnya.

WHO (2009) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dalam hubungan dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan fokus hidup mereka. Dengan mengacu pada pandangan bahwa kualitas meliputi evaluasi individu yang sifatnya subyektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial dan lingkungan, maka dari itu kualitas hidup tidak bisa disamakan hanya dengan istilah status kesehatan, gaya hidup, kepuasan, kondisi mental dan kesejahteraan saja. Kualitas hidup juga fokus pada persepsi individu, maka dari itu tidak hanya bisa diukur dari gejala penyakit, kondisi kesehatan, atau kecacatan tetapi juga meliputi persepsi individu mengenai penyakit dan penatalaksanaan upaya kesehatan yang dilakukan individu.

Menurut Wimpie (2007) mengatakan bahwa pasien yang menderita penyakit Diabetes Melitus yang menjalani terapi pengobatan

dapat mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan social serta mempengaruhi kesejahteraannya yang didefinisikan sebagai kualitas hidup (*QOL*). Dimana menurut pendapat suhud (2009) *Quality Of Life* adalah kondisi dimana pasien menderita penyakit yang sedang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, social maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain.

Sheri, Amer , *et al* (2008) mengatakan *Self care* diabetes merupakan tindakan mandiri pasien DM tipe 2 yang mencakup diet, latihan fisik, pengontrolan 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 social, 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.

Darren (2010) mengatakan bahwa 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 diri yang bertujuan mencegah terjadinya komplikasi karena DM tipe 2 akan berpengaruh pada kualitas hidupnya..

Inoue (2013) mengatakan bahwa demikian pula ketika seorang telah mendapatkan cukup informasi mengenai penyakitnya khususnya *self care* diabetes dan mampu menjalin komunikasi 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.

Dalam penelitian Kusniawati (2011) mengenai *self care* yang dilakukan di salah satu rumah sakit yang ada di Indonesia menyebutkan bahwa *self care* masih belum bisa dilakukan oleh pasien DM tipe 2. Dari 4 domain pada *self care* menurut Dorothea Orem, pasien DM tipe 2 tidak taat dalam hal pengobatan dikarenakan faktor kejenuhan, demikian pula dalam hal pengontrolan diet, ketika di rumah pasien DM tipe 2 tidak mampu mengontrol pola makan mereka. Pasien DM tipe 2 juga tidak mampu melakukan perawatan kaki secara rutin dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai perawatan kaki. Pasien juga jarang untuk melakukan latihan fisik .

Beberapa penelitian sebelumnya tentang *self care* berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2, salah satu penelitian di poliklinik interna Rumah Sakit Umum Daerah Badung, kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 diketahui rendah dan pasien sering merasa cemas karena kadar gula darah yang sulit untuk dikontrol, tidak bisa mengikuti diet gula, bingung terhadap pengobatannya. Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan signifikan yang kuat dengan arah positif antara *self care* diabetes dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Kontribusi *self care* diabetes dengan kualitas hidup pasien DM tipe yaitu 0,361 yang menunjukkan *self care* mempengaruhi kualitas hidup sebesar 36%.

Tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya, peneliti mendapatkan hasil yang berbeda dimana tidak ada hubungan yang signifikansi antara *self care* menurut Dorothea Orem dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2. Hasil penelitian tentang *self care* dan kualitas hidup ini tergambar dari jawaban yang diberikan oleh pasien DM tipe 2 dalam kuesioner, bahwa penerapan *self care* yang kurang baik kebanyakan mempunyai kualitas hidup sedang. Pasien DM tipe 2 yang penerapan *self care* kurang baik karena pola hidup yang dijalani juga kurang baik, seperti kurang melakukan latihan fisik atau olahraga, kebiasaan makan makanan yang banyak mengandung kolesterol,

kurangnya kemampuan akan perawatan kaki. Adanya perbedaan hasil penelitian ini disebabkan karena adanya faktor lain selain *self care* yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Menurut pendapat peneliti bahwa tidak ada hubungannya *self care* menurut Dorothea Orem dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 karena ada faktor lain selain *self care* yang punya pengaruh kuat terhadap kualitas hidup antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan kemudian didukung juga oleh nilai sel pada tabel analisa bivariat yang menunjukkan bahwa *self care* yang baik, mempunyai kualitas sedang, sedangkan *self care* yang kurang baik, juga mempunyai kualitas hidup sedang.

Menurut pendapat peneliti bahwa tidak ada hubungan *self care* menurut dorothea orem dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 karena ada factor lain selain *self care* yaitu : jenis kelamin,usia,pendidikan dan pekerjaan yang punya pengaruh kuat terhadap kualitas hidup didukung juga dengan nilai sel pada table analisa bivariat yang menunjukan bahwa *self care* yang baik mempunyai kualitas hidup sedang sedangkan *self care* yang kurang baik juga mempunyai kualitas hidup yang sedang. Adapun factor lain seperti aktivitas sehari-hari yang dijalankan selama pasien menderita penyakit DM tipe 2 yang tergambar dari semua jawaban responden pada semua kuesioner yang menyatakan bahwa hampir sebagian responden jarang dan bahkan tidak pernah melakukan aktivitas seperti latihan fisik dan olahraga,pengontrolan,gula darah,dan perawatan kaki yang berdampak pada hasil yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan *self care* menurut dorothea orem terhadap kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 48 pasien DM tipe 2 pada tanggal 1 Maret s/d 22 Maret 2016 di RS. Stella Maris Makassar, maka dapat disimpulkan :

1. Kemampuan perawatan diri (*self care*) yang banyak diterapkan oleh pasien DM tipe 2 masuk dalam kategori kurang baik.
2. Pasien DM tipe 2 rata-rata memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang.
3. Tidak ada hubungan *self care* menurut Dorothea Orem dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di RS. Stella Maris Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien
Sebagai acuan kedepannya agar lebih mandiri perawatan diri (*self care*) seperti pengontrolan diet, aktivitas fisik dan olahraga, pengontrolan gula darah serta perawatan kaki guna meningkatkan kualitas hidup.
2. Bagi perawat
Sebagai acuan kedepannya dan sekaligus memberikan informasi serta membantu klien dalam pemenuhan perawatan diri (*self care*) dengan memberikan instruksi dan pengawasan secara berkala sehingga klien mampu melakukan *self care* secara mandiri.
3. Bagi instansi terkait
Diharapkan dari hasil penelitian ini memberikan masukan bagi pihak terkait dalam hal asuhan keperawatan yang professional

sehingga kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dapat terpenuhi.

4. Bagi peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa menambah wawasan mengenai perawatan diri (*self care*) dan kualitas hidup serta dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan di masa yang akan datang.

5. Bagi pengembangan penelitian

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan penelitian yang lebih lanjut.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya tentang *self care* menurut Dorothea Orem dan kualitas hidup serta metodologi penelitian yang berbeda seperti desain kualitatif seperti analisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self care* dan kualitas hidup pasien DM tipe 2, dan faktor apa saja yang mampu mendukung kualitas hidup selain *self care* menurut Dorothea Orem.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusuma, dkk. *Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul*. <http://eprints.uad.ac.id>. Diakses pada tanggal 5 April 2016.
- Albikawi, Zainab Fatehi, dkk. 2015. *Diabetes Self Care Management Behaviors among Jordanian Type Two Diabetes Patients*. www.aijcrnet.com. Diakses pada tanggal 5 November 2015.
- Antari, dkk. 2011. *Besar Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. <http://www.e-jurnal.com>. Diakses pada tanggal 2 November 2015.
- Ariyoso, 2009. *Uji Pearson Chi Square*. <https://ariyoso.wordpress.com>. Diakses pada tanggal 30 Maret 2016.
- Damayanti, Sisca. (2014). *Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menjalankan Self-Management Diabetes*. www.ejka.org. Diakses pada tanggal 2 November 2015.
- Hazis, A, 2013. *Uji Chi Square*. <https://elearningti3605.wordpress.com>. Diakses pada tanggal 30 Maret 2016
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2003. *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- International Diabetes Federation. 2011. *Diabetes Atlas: Impact On The Individual*, (online). <http://da3.diabetesatlas.org>. Diakses pada tanggal 3 November 2015 .
- Kusniawati. (2011). *Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Self Care Diabetes pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruma Sakit Umum Tangerang* [Tesis]. <http://lib.ui.ac.id>. Diakses pada tanggal 4 November 2015

- Kusumadewi, Melina Dian. 2011. *Peran Stresor Harian, Optimisme dan Regulasi Diri terhadap Kualitas Hidup Individu dengan Diabetes Melitus Tipe 2*. <http://psikologi.uin-malang.ac.id>. Diakses pada tanggal 5 November 2015.
- Larasati. T. A, 2012. *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RS. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. <http://download.portalgaruda.org> [Tesis]. Diakses pada tanggal 4 April 2016.
- Mardiati, Ratna, dkk. (2004). *The World Health Organization Quality Of Life*. <http://www.who.int>. Diakses pada tanggal 20 November 2015.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, Fuji, dkk. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. <http://pustaka.unpad.ac.id>, Diakses pada tanggal 2 November 2015.
- Rantung, J. dkk. 2015. *Hubungan Self-Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus (Dm) Di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) Cabang Cimahi*. <http://jurnal.unai.edu>. Diakses tanggal 4 April 2016.
- Salcha, Muhammad Akbar. 2015. *Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Labuang Baji Dan Rs Ibnu Sina Kota Makassar Tahun 2015*. <http://repository.unhas.ac.id> [Tesis]. Diakses pada tanggal 6 April 2016.
- Saputro, Ari Agus, 2008. *Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Rsud Wirosaban Yogyakarta Tahun 2008*. <http://repository.uui.ac.id>. Diakses pada tanggal 6 April 2016.
- Sari, Rafika Mutia. dkk. 2011. *Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Diterapi Rawat Jalan Dengan Anti Diabetik Oral Di Rsup Dr. Sardjito*. <https://doc-0c-6c-docs.googleusercontent.com> [Jurnal]. Diakses pada tanggal 6 April 2016.

- Smeltzer, Suzanne C. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Volume 2 Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Suantika, Putu Inge Ruth. 2014. *Hubungan Self Care Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Interna Rumah Sakit Umum Daerah Badung*. <http://wisuda.unud.ac.id>. Di akses pada tanggal 4 November 2015.
- Sulistria, Yessy Mardianti. 2013. *Tingkat Self Care Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kalirungkut Surabaya*. <http://journal.ubaya.ac.id>. Diakses pada tanggal 7 November 2015
- Sunyoto, D. 2012. *Statistik Non Parametrik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tarwoto, dkk. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta:Trans Info Media.
- Yusra, A. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta* [Tesis]. <http://lib.ui.ac.id>. Diakses pada tanggal 4 April 2016.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi secara suka rela dan tanpa paksaan sebagai responden setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Antonius Januar Adiarta Djematur dan Matheus Baopuken Wolor selaku mahasiswa S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar dengan judul “Hubungan *Self Care* Menurut Dorothea Orem Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe 2 Di RS. Stella Maris Makassar”, dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2016

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

A. IDENTITAS PASIEN

1. Nama Responden (inisial) :.....
2. Jenis Kelamin :.....
3. Umur :.....
4. Pendidikan :.....
5. Pekerjaan :.....

B. PETUNJUK

1. Dibawah ini terdapat pernyataan berhubungan dengan self care dan pertanyaan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2, anda diminta untuk menjawab dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia.
2. Baca dan pahami setiap pertanyaan.
3. Pilih salah satu alternative jawaban sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya dengan memberi tanda *check list* (✓) pada lembar yang tersedia.
4. Bagi yang tidak memiliki luka diabetik jawablah pertanyaan pada lembar “**kuesioner untuk menilai self care (perawatan diri)**” mulai dari no. 1 sampai dengan 10.
5. Bagi yang memiliki luka diabetik jawablah pertanyaan pada lembar “**kuesioner untuk menilai self care (perawatan diri)**” mulai dari no. 1 sampai dengan 14.
6. Jika ingin mengganti jawaban, silang jawaban yang dibatalkan, kemudian memberi tanda *check list* (✓) baru pada jawaban yang dipilih.
7. Setelah selesai apakah jawaban sudah terisi semua atau belum.
8. Terimakasih atas kesediaan anda dalam mengisi kuesioner ini.

**KUESIONER UNTUK MENILAI SELF CARE
(PERAWATAN DIRI)**

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Mengikuti perencanaan makanan sehat dalam menyediakan makanan sesuai dengan jumlah kalori yang dianjurkan?				
2	Mengatur pemasukkan makanan yang mengandung karbohidrat seperti: kacang-kacang, umbi-umbian dan lain-lain?				
3	Makan sayuran?				
4	Makan makanan yang mengandung lemak seperti: daging, makanan bersantan, makanan yang mengandung minyak atau mentega dan lain-lain?				
5	Makan makanan selingan yang banyak mengandung gula, seperti: kue, biscuit, selai, coklat dan lain-lain?				
6	Melakukan olahraga: jalan kaki atau jalan cepat selama 20-30 menit?				
7	Melakukan olahraga khusus seperti: bersepeda santai, berenang atau jogging?				
8	Memeriksa kadar glukosa darah di				

Lampiran 3

	pelayanan kesehatan?				
9	Memeriksa kadar glukosa darah secara mandiri?				
10	Minum obat atau suntik insulin sesuai dengan petunjuk dokter?				
11	Memeriksa kaki?				
12	Membersihkan kaki?				
13	Merendam kaki?				
14	Mengeringkan sela-sela jari kaki dengan lembut setelah dicuci dengan air hangat?				

**KUESIONER UNTUK MENILAI KUALITAS HIDUP PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2**

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini

	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Seberapa sering rasa sakit fisik anda mencegah dalam beraktivitas sesuai kebutuhan?				
2	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari?				
3	Seberapa sering anda menikmati hidup?				
4	Seberapa sering anda merasa hidup ini berarti?				
5	Seberapa sering anda mampu berkonsentrasi?				
6	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari?				
7	Seberapa sering anda membersihkan lingkungan tempat tinggal anda?				
8	Apakah anda memiliki tenaga yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?				
9	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?				

Lampiran 3

10	Apakah anda dapat memenuhi kebutuhan anda?				
11	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?				
12	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Teip. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR

Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 090/STIK-SM/S-1.056/II/2016

Perihal : Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris

Di –

Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan **Penelitian Di Rs Stella Maris Makassar**

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

1. Nama : Antonius Januar Adiarta D
NIM : C1214201060
 2. Nama : Matheus Baopauken Wolor
NIM : C1214201090
- Judul Penelitian : **“Hubungan *Self Sare* Menurut Dorothea Orem Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe 2 di RS Stella Maris Makassar “**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 12 Februari, 2016
Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIK Stella Maris



Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep.Ns.MAN
NIDN: 0917107402

SEKRETARIAT
RS. STELLA MARIS

251 ²⁹ / 2016

TRANSMITAL SLIP

Tanggal Terima 09.02.2016
Tanggal Surat 09.02.2016
Nomor Surat 055/STIK-SM (S-1,029)/L/04

TANGGAPAN

1. Segera / Setuju / Berkeberatan / Harap dibalas /
Tidak perlu dibalas.

2. Perbanyak X (kali)

3. Perhatikan pada *dilakuk*

29-2016 /th: James (SDM/DIKLAT)
Agg. di fondasi lanjut. Pks.

4. Lain - lain

[Signature] ²³ / 16

[Signature] ²⁶ / 16
James P.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Teip. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR

Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id



Nomor : 090/STIK-SM/S-1.056/II/2016

Perihal : Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris

Di –

Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan **Penelitian Di Rs Stella Maris Makassar**

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

1. Nama : Antonius Januar Adiarta D
NIM : C1214201060
2. Nama : Matheus Baopauken Wolor
NIM : C1214201090

Judul Penelitian : **“Hubungan *Self Sare* Menurut Dorothea Orem Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe 2 di RS Stella Maris Makassar “**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 12 Februari, 2016
Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIK Stella Maris



Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep.Ns, MAN
NIDN: 0917107402

See ditandatangani :

- Bernadeth I
- Bernadeth II  28/2-16
- Bernadeth III a. Jams-p.
- Bernadeth III b
- St. Joseph



Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : 778A.DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2016

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Antonius Januar Adiarta D
Tempat / Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 18 Juli 1994
N I M : C. 12 14201 060
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Matheus Baopauken Walor
Tempat / Tanggal Lahir : Hokeng Jaya, 27 November 1993
N I M : C. 12 14201 090
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di ruang perawatan Sta. Bernadeth I, Sta. Bernadeth II, Sta. Bernadeth IIIA, Sta. Bernadeth IIIB, Sto. Yoseph, Poliklinik dan Unit Fisioterapi RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai tanggal 1 Maret 2016 sampai dengan 22 Maret 2016 dengan judul:

“ Hubungan Self Care Menurut Dorothea Orem dengan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Maret 2016

Hormat kami,
Direktur,


RS. Stella Maris
dr. Thomas Soharto, M. Kes

cc. Arsip

HUBUNGAN SELF CARE MENURUT DOROTHEA OREM DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DM TIPE 2

Nama (Inisial)	JK	Umur (tahun)	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Self care														Total	Skor	Kode	Kualitas hidup												Total	Skor	Kode
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Y	1	53	3	SMP	2	WIRASWASTA	2	2	0	3	3	1	2	1	1	2	2	17	Baik	1	2	1	2	2	1	2	1	3	0	3	2	2	21	Sedang	2				
P	2	52	3	SMA	3	IRT	1	1	1	3	1	1	2	1	3	0	2	2	1	0	1	19	Kurang Baik	2	1	1	2	1	3	1	2	1	3	1	1	0	17	Sedang	2
O	2	46	2	SMP	2	IRT	1	1	1	3	1	1	1	0	3	1	1	0	3	1	0	17	Kurang Baik	2	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	12	Rendah	3
I	2	50	3	PT	4	PNS	4	2	1	2	1	3	0	0	2	3	1	1	1	0	0	17	Kurang Baik	2	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	3	1	23	Sedang	2
B	1	47	2	PT	4	PNS	4	1	2	2	1	2	0	0	1	3	3	1	2	0	0	18	Kurang Baik	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	0	16	Sedang	2
K	1	50	3	SMP	2	WIRASWASTA	2	1	2	3	1	1	1	1	3	0	1	1	1	0	0	16	Kurang Baik	2	0	2	1	3	2	2	1	3	1	2	1	1	19	Sedang	2
A	1	52	3	SMP	2	WIRASWASTA	2	1	2	2	1	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	12	Kurang Baik	2	1	2	3	1	3	1	3	1	3	3	2	0	23	Sedang	2
R	2	48	2	SMA	3	IRT	1	0	2	2	1	2	0	0	2	2	1	0	1	0	0	13	Kurang Baik	2	0	2	1	1	3	0	1	1	1	1	1	0	12	Rendah	3
L	1	45	2	PT	4	PNS	4	3	1	3	1	1	2	1	0	3	2	17	Baik	1	0	1	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	0	20	Sedang	2			
S	2	46	2	SMP	2	IRT	1	0	1	2	1	2	2	0	1	1	1	11	Kurang Baik	2	1	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	0	19	Sedang	2				
E	2	50	3	SMP	2	IRT	1	0	2	2	1	2	0	0	1	2	1	1	1	0	0	13	Kurang Baik	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	12	Rendah	3	
A	2	57	4	SMA	3	IRT	1	1	2	2	1	2	0	0	2	2	1	0	1	0	0	14	Kurang Baik	2	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	0	12	Rendah	3
R	1	50	3	PT	4	PNS	4	3	1	3	1	2	3	2	0	3	2	20	Baik	1	0	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	24	Sedang	2				
P	2	53	3	SMA	3	WIRASWASTA	2	3	1	3	1	0	3	2	0	3	2	1	1	0	0	20	Kurang Baik	2	0	1	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	21	Sedang	2
S	1	45	2	PT	4	PNS	4	0	2	1	0	0	1	2	3	0	0	9	Kurang Baik	2	0	1	2	2	2	3	3	2	1	3	1	1	1	21	Sedang	2			
K	2	52	3	SMA	3	IRT	1	0	3	2	1	0	1	1	1	2	2	1	0	0	1	15	Kurang Baik	2	1	2	2	3	1	3	1	1	3	1	2	1	21	Sedang	2
I	1	47	2	SMA	3	WIRASWASTA	2	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	11	Kurang Baik	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	1	0	19	Sedang	2				
J	1	59	4	SMA	3	WIRUSAHA	3	1	1	1	2	2	2	1	3	0	0	1	1	2	1	18	Kurang Baik	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	0	12	Rendah	3	
M	2	69	5	PT	4	PENSIUNAN PNS	5	2	2	2	2	0	1	1	1	3	3	1	1	1	1	21	Kurang Baik	2	0	1	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	18	Sedang	2
N	2	36	1	SMA	3	IRT	1	0	1	2	1	2	0	0	1	2	1	1	1	0	0	12	Kurang Baik	2	0	2	1	1	1	0	2	2	0	1	1	0	10	Rendah	3
E	2	48	2	SMA	3	IRT	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	14	Kurang Baik	2	1	0	3	3	2	1	2	3	3	2	3	1	24	Sedang	2
Y	1	56	4	SMA	3	PNS	4	2	2	2	0	0	1	1	1	2	3	14	Kurang Baik	2	0	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	1	24	Sedang	2				
F	2	60	4	SMA	3	IRT	1	1	3	2	0	0	1	1	1	3	2	1	0	0	1	16	Kurang Baik	2	1	0	2	3	1	3	1	1	3	1	2	1	19	Sedang	2
A	2	53	3	SMA	3	IRT	1	3	2	3	0	2	0	0	0	3	3	16	Baik	1	0	1	3	3	3	2	3	3	1	1	2	1	23	Sedang	2				
M	1	64	5	SD	1	WIRASWASTA	2	3	2	3	2	1	3	2	0	1	1	0	1	0	1	20	Kurang Baik	2	0	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	16	Sedang	2
N	2	40	1	PT	4	PNS	4	2	3	2	3	2	1	0	0	3	3	19	Baik	1	2	1	3	3	2	3	1	2	3	1	2	1	24	Sedang	2				
A	2	55	3	PT	4	IRT	1	3	0	3	2	3	3	0	0	2	3	19	Baik	1	3	2	3	2	3	3	1	3	3	1	1	1	26	Tinggi	1				
N	2	63	5	SMA	3	WIRASWASTA	2	1	3	1	2	2	0	0	0	3	0	12	Kurang Baik	2	1	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	1	22	Sedang	2				
S	2	46	2	PT	4	PNS	4	2	2	3	3	2	3	1	1	2	3	22	Baik	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	1	28	Tinggi	1				
N	2	42	2	SMA	3	IRT	1	3	2	3	2	1	1	1	1	3	3	20	Baik	1	2	3	3	2	1	1	3	2	3	1	2	1	24	Sedang	2				
E	2	55	3	SD	1	IRT	1	3	2	3	0	0	1	0	0	3	3	15	Kurang Baik	2	0	1	1	1	3	3	1	3	3	2	2	1	21	Sedang	2				
M	2	55	3	SMP	2	IRT	1	3	2	3	3	2	1	0	0	3	3	20	Baik	1	1	2	2	3	2	2	1	2	3	1	2	1	22	Sedang	2				
E	2	56	4	SMA	3	IRT	1	0	0	3	1	1	3	1	2	3	2	1	1	1	1	20	Kurang Baik	2	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	12	Rendah	3	
R	1	48	2	SMA	3	WIRASWASTA	2	3	1	3	1	2	2	0	3	1	0	1	0	0	13	Kurang Baik	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	23	Sedang	2	
O	1	68	5	PT	4	PENSIUNAN PNS	5	1	1	3	3	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	13	Kurang Baik	2	1	0	1	2	1	2	3	1	3	2	2	1	19	Sedang	2
A	1	50	3	SMA	3	WIRASWASTA	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	0	19	Kurang Baik	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	0	14	Sedang	2	
F	2	71	6	SMA	3	PENSIUNAN PNS	5	0	0	3	2	3	0	0	0	3	2	0	2	0	1	16	Kurang Baik	2	0	2	3	2	1	1	3	2	1	2	2	1	20	Sedang	2
U	1	59	4	SMA	3	WIRUSAHA	3	0	1	2	1	2	1	0	2	0	2	0	1	0	1	13	Kurang Baik	2	0	2	3	2	3	0	2	0	1	3	3	1	20	Sedang	2
W	1	52	3	SMA	3	WIRASWASTA	2	0	1	3	0	0	1	0	3	0	0	8	Kurang Baik	2	0	1	2	2	2	2	0	0	1	1	1	0	12	Rendah	3				
S	1	60	4	PT	4	PENSIUNAN PNS	5	0	1	2	1	3	0	0	2	1	1	1	1	0	0	13	Kurang Baik	2	0	1	2	2	1	1	2	1	1	1	0	13	Sedang	2	
A	1	63	5	PT	4	PENDETA	6	1	2	3	2	3	1	0	1	3	2	0	1	0	0	19	Kurang Baik	2	0	1	0	2	1	2	1	2	1	1	0	12	Rendah	3	
A	2	43	2	SMP	2	IRT	1	2	2	3	2	1	1	0	1	2	3	1	2	0	0	20	Kurang Baik	2	1	3	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	20	Sedang	2
K	2	56	4	SMP	2	IRT	1	1	2	3	2	2	1	0	0	2	1	1	2	0	1	18	Kurang Baik	2	1	0	2	2	1	1	2	2	2	1	1	17	Sedang	2	
Y	2	53	3	PT	4	PNS	4	0	1	3	2	2	2	0	0	3	2	15	Kurang Baik	2	0	1	3	3	3	1	2	1	3	3	1	1	22	Sedang	2				
A	2	79	6	SMA	3	WIRUSAHA	3	1	1	3	1	2	1	1	1	3	2	1	1	0	0	18	Kurang Baik	2	0	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	13	Sedang	2	
T	2	49	3	SMA	3	IRT	1	1	1	1	1	2	0	0	2	2	1	1	1	0	0	13	Kurang Baik	2	1	2	3	1	3	1	3	1	2	2	1	0	20	Sedang	2
T	1	38	1	SMA	3	WIRASWASTA	2	0	2	2	0	2	0	0	2	1	3	1	2	1	2	18	Kurang Baik	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	11	Rendah	3	
T	1	54	3	SMA	3	WIRUSAHA	3	3	1	3	0	1	1	2	0	3	2	16	Baik	1	0	1	3	3	1	3	0	1	3	3	1	2	21	Sedang	2				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
selfcare * kualitashidup	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

selfcare * kualitashidup Crosstabulation

		kualitashidup			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
selfcare	Count	2	8	0	10
	Expected Count	.4	7.5	2.1	10.0
	Baik % within selfcare	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%
	% within kualitashidup	100.0%	22.2%	0.0%	20.8%
	% of Total	4.2%	16.7%	0.0%	20.8%
	Count	0	28	10	38
	Expected Count	1.6	28.5	7.9	38.0
	Kurang Baik % within selfcare	0.0%	73.7%	26.3%	100.0%
	% within kualitashidup	0.0%	77.8%	100.0%	79.2%
% of Total	0.0%	58.3%	20.8%	79.2%	
Total	Count	2	36	10	48
	Expected Count	2.0	36.0	10.0	48.0
	% within selfcare	4.2%	75.0%	20.8%	100.0%
	% within kualitashidup	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	4.2%	75.0%	20.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.274 ^a	2	.006
Likelihood Ratio	10.988	2	.004
Linear-by-Linear Association	7.483	1	.006
N of Valid Cases	48		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

	selfcare	N
	Baik	10
kualitashidup	Kurang Baik	38
	Total	48

Test Statistics^a

		kualitashidup
Most Extreme Differences	Absolute	.263
	Positive	.000
	Negative	-.263
Kolmogorov-Smirnov Z		.740
Asymp. Sig. (2-tailed)		.643

a. Grouping Variable: selfcare