

**HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
ULKUS DIABETIK DI KLINIK LINK CARE
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2024**

SKRIPSI



Oleh :

SELVIANI

NIM. A2012051

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024**

**HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
ULKUS DIABETIK DI KLINIK LINK CARE
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh :
SELVIANI
NIM. A2012051

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEEN ULKUS DIABETIK DI KLINIK LINK CARE
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2024

SKRIPSI

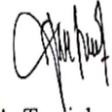
Disusun Oleh:
SELVIANI
NIM : A2012051

Skripsi ini Telah Disetujui
10 Juni 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing pendamping


Hamdana, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0927108801


Dr. A. Tenriola, S.kep, Ns, M. kes
NIDN. 0913068903

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 1984 0330201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN ULKUS DIABETIK DI KLINIK LINK CARE
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2024

SKRIPSI

Disusun oleh:

SELVIANI
NIM A.20.12.051

Diujikan

Pada Rabu, 10 Juni 2024

1. Penguji I
Nadia Alfira, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN. 0908068902
2. Penguji II
Andi Nurlaela Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NRK. 198411020110102028
3. Pembimbing Utama
Hamdana, S.Kep.Ns.M.Kep ()
NIDN. 0927108801
4. Pembimbing Pendamping
Dr. Andi Tenriola, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN. 0913068903

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr.Muriyati,S.Kep.M.Kes
NIP. 19770926 200212 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1.Keperawatan


Dr.Haerani,S.Kep.Ns.M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Selviani

NIM : A.20.12.051

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus
Diabetik Di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba Tahun
2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-
benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau
pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil
jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya

Bulukumba, 10 Juni 2024



Yang membuat,

Selviani

NIM. A.2012051

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam penulis hanturan kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan pengikutnya.

Penyusunan skripsi ini di peruntukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang terlibat atas penulisan skripsi ini dengan segala partisipasi dan motivasi yang telah diberikan. Secara khusus penulis ucapkan terima kasih terutama kepada:

1. Bapak H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Skep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Ibu Hamdana S.Kep, Ns, M.Kep selaku Pembimbing I penulis yang selama ini telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis

dengan penuh kesabaran.

6. Ibu Dr. Andi. Tenriola S.Kep, Ns, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran selama penyusunan skripsi ini.
7. Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M,Kep selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
8. A. Nurlaela Amin, Skep, Ns, M.Kes selaku penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
9. Kepada seluruh Staf beserta Dosen Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah banyak membantu penulis selama ini.
10. Khususnya kedua orang tua saya. Bapak Zainuddin dan Ibu Rosma orang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya, sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang serta doa kepada anak-anaknya walaupun beliau tidak sempat mengenyam pendidikan di bangku perkuliahan namun mereka mampu memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya yakni menyekolahkan kami sehingga kami anak-anaknya mampu menyelesaikan perkuliahan kami dengan mendapat gelar sarjana. Terimakasih telah berjuang untuk kehidupan kami mamak dan bapak.
11. Terimakasih tak terhingga untuk role model saya yaitu Kakak

pertama saya Rusdianto Amd.Kep dan istrinya Sardina Amd.Keb atas segala dukungan, motivasi, cinta, doa dan segala bantuannya selama proses penulisan skripsi ini.

12. Kepada kakak kedua saya Fitriani Syahra S. Pd, kedua keponakan saya arumi nasha razeta dan ammar hapiz ramadha terimakasih atas motivasi, pengingat, semangat dan bantuannya selama proses penulisan skripsi ini

13. Begitupun kepada teman terbaik saya Sevia Shinta Andriani, ST. Nurul Haerung Muhlisa, Nurkholisah Mahmudi, Asratih Ananda Efendi, Irmawati, Sirli Sastri Andani, Ita Miranti, Gita Fahrnis Adillah dan Muhammad Reza Asmadi terimakasih atas bantuan, dukungan, semangat, motivasi, yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini.

14. Terima kasih juga kepada teman-teman prodi S1 Keperawatan angkatan 2020, para pegawai di Klinik Link Care Bulukumba yang telah membantu dengan do'a dan selalu memberikan dukungan penuh kepada penulis.

Dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik pembaca yang membangun untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini.

Bulukumba, 10 Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba Tahun 2024. Selviani¹, Hamdana², Andi Tenriola³

Latar belakang : Diabetes Melitus memiliki komplikasi yaitu salah satunya Ulkus kaki diabetik. Ulkus kaki diabetik adalah luka yang berada pada bagian kaki penderita diabetes. Dampak ulkus diabetikum dapat menimbulkan efek pada konsep diri penderita diabetes melitus pasien diabetes yang mengalami penurunan konsep diri akan menjadi depresi dan mampu menurunkan kualitas hidupnya.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui adanya Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba

Desain Penelitian : Kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel 35 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner

Hasil Penelitian : Setelah dilakukan uji statistik dengan uji *fisher's* didapatkan hasil dengan nilai $p=0,000$ maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba

Kesimpulan dan Saran : Terdapat hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba. Bagi pasien untuk meningkatkan dukungan sosial dari keluarga, teman dan komunitas

Kata kunci : Konsep diri, Kualitas hidup, Ulkus diabetik

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Aplikatif.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Tentang Diabetes Mellitus dan Ulkus Diabetik.....	6
1. Diabetes Melitus.....	6
a. Definisi.....	6

b. Etiologi.....	7
c. Patofisiologi.....	9
d. Menifestasi Klinis.....	10
e. Komplikasi.....	11
2. Ulkus Diabetik.....	12
a. Definisi.....	12
b. Klasifikasi.....	12
c. Etiologi.....	13
d. Tanda dan Gejala.....	13
e. Penilaian Derajat Keseniusan Ulkus Diabetik.....	14
f. Patofisiologi.....	15
g. Dampak dan Komplikasi Ulkus Diabetik.....	15
C. Tinjauan Teori Tentang Konsep Diri.....	17
1. Pengertian.....	17
2. Perkembangan Konsep Diri.....	17
3. Jenis Konsep Diri.....	18
4. Komponen Gangguan Konsep Diri pada Ulkus Diabetik.....	20
5. Aspek-aspek Konsep Diri.....	24
6. Pengukuran Konsep Diri.....	27
D. Tinjauan Teori Tentang Kualitas Hidup.....	28
1. Pengertian.....	28
2. Perkembangan Konsep Diri.....	29
3. Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita DM.....	30
4. Pengukuran Kualitas Hidup.....	31
E. Kerangka Teori.....	33

BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep.....	34
B. Hipotesis Penelitian.....	34
C. Variabel Penelitian.....	35
D. Definisi Operasional.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN.....	
A. Desain Penelitian.....	37
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	37
C. Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling.....	37
D. Instrumen Penelitian.....	39
E. Teknik Pengumpulan Data.....	41
F. Teknik Pengolahan Dan Analisa Data.....	41
G. Etika penelitian.....	42
H. Alur penelitian.....	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	46
B. Pembahasan.....	47
C. Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Klasifikasi Ulkus Diabetik.....	13
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	34
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Pasien ulkus diabetik di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba.....	46
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Konsep diri Pasien ulkus diabetik di Klinik Link care Kabupaten	48
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kualitas hidup Pasien ulkus diabetik Di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba.....	48
Tabel 5.4 Hasil Uji Statistik Hubungan Konsep diri dengan Kualitas hidup Pasien ulkus diabetik di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat pengambilan data awal

Lampiran 2 Surat izin penelitian

Lampiran 3 Surat izin penelitian Neni si lincah

Lampiran 4 Surat izin penelitian Kesbampol

Lampiran 5 Etik penelitian

Lampiran 6 Lembar persetujuan

Lampiran 7 *Informed concent*

Lampiran 8 Kuesioner konsep diri

Lampiran 9 Kuesioner kualitas hidup

Lampiran 10 Master tabel

Lampiran 11 Hasil pengolahan data SPSS

Lampiran 12 Dokumentasi

Lampiran 13 POA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur glukosa darah, peningkatan glukosa darah atau hiperglikemia merupakan efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan seiring waktu dapat menyebabkan kerusakan serius pada sistem tubuh, yang terutama saraf dan pembuluh darah (*WHO, 2022*).

Diabetes melitus yang telah menjadi salah satu masalah kesehatan yang meng-global di dunia dan mengkhawatirkan, dikarenakan telah menyerang lebih dari 537 juta orang pada tahun 2021 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 menurut *international diabetes federation (IDF)* dan di Indonesia angka diabetes melitus meningkat dari 81,8% tahun 2019 menjadi 19,46 juta ditahun 2021. Data tersebut memposisikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah pengidap diabetes tertinggi kelima di dunia, setelah Tiongkok, India, Pakistan dan Amerika Serikat (AS), bahkan Indonesia menjadi satu-satunya di kawasan Asia Tenggara yang masuk ke dalam 10 besar negara dengan kasus pengidap diabetes terbanyak (*IDF, 2021*).

Didunia dan Indonesia peningkatan diabetes melitus terus meningkat sedangkan di tingkat Provinsi khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan data yang di dapatkan dari profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 terdapat 148.311 jumlah kasus penderita diabetes mellitus (Riskesmas, 2018). Data yang tercatat di dinas kesehatan Bulukumba (2023) penderita diabetes mellitus paling tinggi di daerah Ponre dengan 458.6% penderita, Bontobahari sekitar 382.3% dan Karassing 382.1% penderita serta yang paling terendah di daerah Borong Rappoa dengan 18.2 % penderita.

Data yang didapatkan di klinik Link Care Kabupaten Bulukumba mengenai jumlah pasien yang melakukan perawatan luka diabetik pada tahun 2020 sebanyak 66 orang, jumlah pasien naik pada tahun 2021 sebanyak 74 orang sedangkan pada tahun 2022-2023 sebanyak 55 orang.

Diabetes melitus memiliki komplikasi dengan neuropati perifer baik sensoris, motorik maupun otonom, penyakit arteri perifer (peripheral arterial disease), maupun gabungan dari keduanya, selain komplikasi fisik diabetes melitus juga mengalami masalah pada psikologis seperti stres. Salah satu komplikasi kronis diabetes melitus ialah Ulkus kaki diabetik. Ulkus kaki diabetik adalah luka yang berada pada bagian kaki penderita diabetes. Pada penderita diabetes, ulkus dapat terjadi akibat trauma. Kondisi ini diperparah oleh keadaan

hiperglikemia yang menyebabkan penurunan kemampuan dalam memperbaiki jaringan yang rusak serta adanya kerentanan terhadap terjadinya infeksi menyebabkan infeksi melebar dan memperparah luka (Soebagijo, 2021).

Dampak ulkus diabetikum dapat menimbulkan efek pada konsep diri penderita diabetes melitus pasien diabetes yang mengalami penurunan konsep diri akan menjadi depresi dan mampu menurunkan kualitas hidupnya. Sebaliknya jika konsep diri baik akan meminimalkan depresi dan meningkatkan kualitas hidup (Simamora, 2019).

Konsep diri didefinisikan sebagai gambaran dan sikap individu terhadap diri sendiri, yang merupakan aspek penting dan acuan atau kerangka (*frame of reference*) dalam berinteraksi terhadap lingkungan yang dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang. Konsep diri dibagi menjadi lima komponen, yaitu citra tubuh, ideal diri, harga diri, identitas diri, dan peran diri (Zulkarnain I, Asmara S, Sutatminingsih R, 2020)

Kualitas hidup meliputi respon emosi dari pasien terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan melakukan sosialisasi dengan orang lain (Syatriani, 2023)

Berdasarkan penelitian Indriyati & Vitri Dyah Herawati (2023), dengan judul Kemampuan konsep diri terhadap tingkat kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Colomadu, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis analitik korelasional dan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 159 dan penghitungan sampel menjadi 84 orang menggunakan teknik purposive samplin. Kesimpulan dari penelitian ini di dapatkan ada hubungan antara kemampuan konsep diri dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes melitus.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin meneliti kembali apakah ada hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik di klinik Link Care Kabupaten Bulukumba tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Komplikasi ulkus diabetikum dapat menimbulkan efek pada konsep diri penderita diabetes mellitus pasien diabetes yang mengalami penurunan konsep diri akan menjadi depresi dan mampu menurunkan kualitas hidupnya.

Uraian singkat diatas memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan Apakah ada hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik Di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep diri pasien ulkus diabetik di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba tahun 2024
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien ulkus diabetik di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba tahun 2024
- c. Untuk menganalisis hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan keilmuan dalam bidang psikologis kesehatan dan keperawatan tentang konsep diri dan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien ulkus daibetik. Penelitian ini juga diharapkan mampu menambah wawasan bagi mahasiswa.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan baru, khususnya bagi peneliti tentang konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi tenaga kesehatan dalam merancang intervensi yang holistik dan berbasis pada peningkatan konsep diri untuk meningkatkan kualitas hidup pasien ulkus diabetik.
- c. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan gambaran tentang bagaimana konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori tentang Diabetes Melitus dan Ulkus Diabetik

1. Diabetes Melitus

a. Definisi

Diabetes Melitus atau yang biasa disebut dengan kencing manis merupakan penyakit gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula di dalam darah/hiperglikemia (Febriansari RP, Sholikhah TA, Pakha DN & Putra SE, 2020).

Secara umum pembagian penyakit Diabetes didasarkan pada *American Diabetes Association* (ADA) persatuan Diabetes Amerika tahun 2009 dalam buku Tjokroprawiro (2011) yaitu:

- 1) Diabetes melitus tipe 1 Sekitar 5-10 % dari total penderita diabetes melitus. Pengobatan jenis diabetes melitus ini tergantung 100 % pada insulin, karena pankreas tidak bisa memproduksi insulin. Sebagian besar penyebabnya tidak diketahui. diabetes melitus ini biasa timbul pada anak atau dewasa muda.
- 2) Diabetes melitus tipe 2 adalah diabetes melitus yang kebanyakan mengenai penderita dewasa terutama umur 40

tahun ke atas. Pengobatan diabetes melitus ini tidak tergantung pada 100 % insulin. Insulin diproduksi, tetapi jumlahnya tidak cukup. Sehingga pengobatannya dapat menggunakan insulin dibantu dengan obat hipoglikemik oral (OHO) atau OHO saja.

- 3) Diabetes melitus tipe spesifik lain diabetes melitus tipe ini disebabkan oleh beberapa hal, seperti defek genetik fungsi sel B, defek genetik aksi insulin, penyakit eksokrin pankreas, dan endokrinopati, Dicituskan oleh obat atau zat kimia, infeksi, bentuk lain pada diabetes yang dipengaruhi imun, dan sindroma genetik lain yang dihubungkan dengan diabetes.
- 4) Diabetes melitus Gestasional (Kehamilan) diabetes melitus yang timbul pada waktu hamil di mana sebelum hamil tidak menderita diabetes. diabetes melitus ini berasal dari diabetes melitus tipe 2 yang karena suatu hal (genetik dan imunologi) tidak bisa diobati dengan OHO saja, tetapi harus dikombinasi dengan insulin bahkan bisa tergantung 100 % pada insulin.

b. Etiologi

Diabetes Militus terjadi karena beberapa faktor penyebab. Secara umum, ada beberapa faktor yang diyakini dapat menimbulkan risiko penyakit Diabetes Militus yang harus mendapatkan perhatian serius untuk bisa terhindar dari penyakit yang bisa dibilang sangat mematikan.

Beberapa faktor tersebut menurut Fitriana & Rachmawati, (2016) ialah sebagai berikut.

- 1) Faktor Genetik memiliki kontribusi yang tidak dapat dianggap remeh untuk seseorang terserang penyakit diabetes. Penyakit diabetes karena faktor genetik sangatlah sulit. Agar seseorang dapat terhindar dari penyakit Diabetes Militus yang disebabkan oleh genetik perlu memperbaiki pola hidup dan pola makan. Dengan demikian akan terhindar dari penyakit ini.
- 2) Obesitas atau kegemukan dapat menyebabkan tubuh seseorang mengalami resistensi terhadap hormon insulin. Sel-sel tubuh mengalami persaingan ketat dengan jaringan lemak untuk menyerap insulin. Akibatnya, organ pankreas akan dipacu dengan keras untuk memproduksi insulin sebanyak-banyaknya sehingga membuat organ ini menjadi kelelahan dan akhirnya rusak. Oleh karena itu, penting untuk menghindari konsumsi makanan yang tinggi kalori.
- 3) Usia lanjut seseorang dengan usia lanjut akan mengalami kecenderungan organ tubuhnya mulai melemah. Hal yang sama berlaku untuk sensitivitas insulin. Bahkan wanita yang sudah mengalami menopause pun cenderung lebih tidak sensitif terhadap hormon insulin. Sehingga berpotensi terkena penyakit diabetes.

4) Mengonsumsi makanan berkolesterol diyakini memberi kontribusi yang cukup besar untuk seseorang mudah terserang penyakit Diabetes Militus. Orang yang mengonsumsi kolesterol lebih dari 300mg per hari akan meningkatkan risiko terserang penyakit tersebut

c. Patofisiologi

Sebagian besar gambaran patologik dari diabetes melitus dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut: berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl. Pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg / 100 ml), akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa (Febriansari *et al.*, 2020).

Hiperglikemia yang lama akan menyebabkan arterosklerosis, penebalan membran basalis dan perubahan pada saraf perifer. Ini akan memudahkan terjadinya gangrene, pasien-

pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa yang normal jika hiperglikemianya parah dan melebihi ambang ginjal, maka timbul glukosuria. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran kemih (poliuria) harus testimulasi, akibatnya pasien akan minum dalam jumlah banyak karena glukosa hilang bersama kemih, maka pasien mengalami keseimbangan kalori. negatif dan berat badan berkurang. Rasa lapar yang semakin besar (polifagia) timbul sebagai akibat kehilangan kalori (Saferi Wijaya & Mariza Putri, 2013).

d. Manifestasi klinis

Tahapan tanda dan gejala diabetes melitus (Soedarsono, 2019) yaitu:

1) Gejala akut

- a) Adanya penurunan berat badan, hal ini disebabkan karena glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel menjadi kekurangan darah. Kondisi demikian menyebabkan sel kekurangan bahan bakar sehingga sumber tenaga akan diambil dari cadangan lemak dan otot. Dengan demikian tubuh akan kehilangan energi cadangan tubuh, termasuk lemak dan otot, yang mengakibatkan badan semakin kurus dan berat badan semakin menurun.

b) Poliuria (banyak kencing). Penderita sering merasa ingin buang air kecil (kencing) dengan volume urin yang banyak.

c) Polidipsia (banyak minum) Semakin banyak air yang dikeluarkan tubuh melalui urin, semakin banyak tubuh kekurangan air sehingga mengakibatkan timbulnya rangsangan otak pada penderita dengan adanya rasa haus

d) Polifagia (banyak makan).

2) Gejala Kronis

a) Gangguan penglihatan

b) Gangguan saraf tepl/kesemutan

c) Gatal-gatal/bisul

d) Rasa tebal dikulit sehingga kalau berjalan seperti diatas bantal atau kasur

e) Kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum

e. Komplikasi

Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada diabetes melitus ialah:

1) Gangguan pada mata (retinopati diabetik) tingginya kadar gula dapat merusak pembuluh darah di retina yang berpotensi menyebabkan kebutaan.

2) Kerusakan ginjal (nefropati diabetik) kondisi ini bisa menyebabkan gagal ginjal, bahkan bisa berujung kematian jika tidak ditangani dengan baik.

- 3) Kerusakan saraf (Neuropati diabetik) dimana penyakit diabetes dapat merusak pembuluh darah dan saraf terutama di bagian kaki. Kondisi ini biasa disebut dengan neuropati diabetik yang diakibatkan tingginya gula darah. Rusaknya saraf akan menyebabkan gangguan sensorik yang gejalanya berupa kesemutan, mati rasa atau nyeri.
- 4) Komplikasi diabetes melitus lainnya bisa berupa gangguan pendengaran, penyakit alzheimer, depresi, dan masalah pada gigi dan mulut
- 5) Masalah kaki dan kulit. Komplikasi yang juga umum terjadi adalah masalah pada kulit dan luka pada kaki yang sulit sembuh. Hal tersebut disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah dan saraf, serta aliran darah ke kaki yang sangat terbatas. Gula darah yang tinggi mempermudah bakteri dan jamur untuk berkembang biak. Terlebih lagi akibat diabetes juga terjadi penurunan kemampuan tubuh untuk menyembuhkan diri (Febriansari *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian Lede, Harianto & Ardiyani (2018) dengan judul Pengaruh kadar gula darah terhadap penyembuhan luka diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Malang dengan jumlah responden 30 orang dengan hasil terdapat pengaruh kadar gula darah terhadap lama penyembuhan luka diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Malang.

2. Ulkus Diabetik

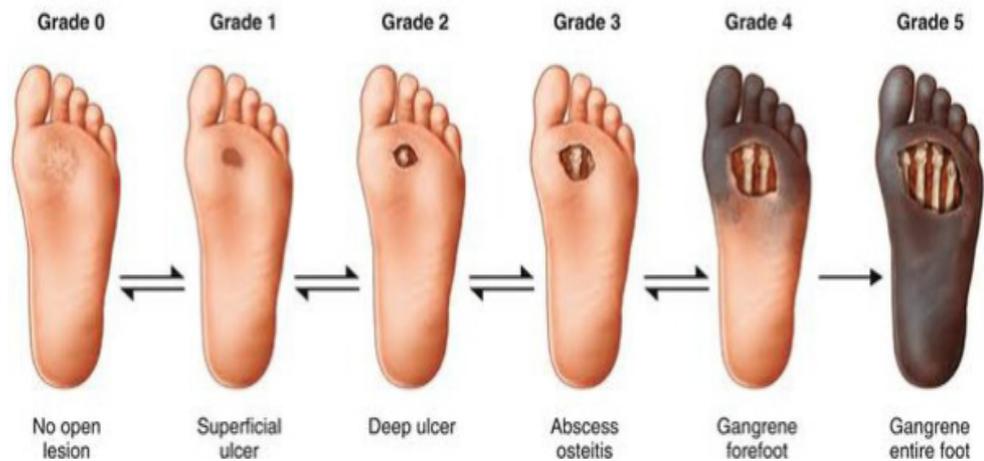
a. Pengertian

Ulkus diabetik adalah kondisi yang terjadi pada penderita diabetes melitus diakibatkan karena abnormalitas syaraf dan adanya gangguan pada arteri perifer yang menyebabkan terjadinya infeksi tukak dan destruksi jaringan dikulit kaki (Nusdin, 2023).

b. Klasifikasi ulkus diabetik

Klasifikasi Wagner-Meggitt paling banyak digunakan secara menyeluruh untuk penilaian lesi pada ulkus kaki diabetikum. Sistem penilaian ini memiliki 6 kategori. Empat kelas pertama (Kelas 0,1,2 dan 3) berdasarkan kedalaman pada lesi, jaringan lunak pada kaki. Dua nilai terakhir (Kelas 4 dan 5) berdasarkan pada tingkat gangrene serta perfusi yang sudah hilang. Kelas 4 lebih mengacu pada gangrene kaki parsial lalu kelas 5 lebih kepada gangrene yang menyeluruh. Berikut di bawah ini klasifikasi

ulkus diabetikum Wagner- Meggit dalam Nusdin (2023) yaitu:



Gambar 2.1 Klasifikasi ulkus diabetik

(Sumber: <https://images.app.goo.gl/drV3eM8jVyHJJn11A>)

c. Etiologi

Etiologi ulkus kaki diabetik bersifat multifaktorial. Penyebab umum yang mendasarinya adalah kontrol glikemik yang kurang baik, kapalan, kelainan bentuk kaki, perawatan kaki yang tidak tepat, alas kaki yang tidak pas, neuropati perifer dan sirkulasi yang kurang baik, kulit kering, dll. Sekitar 60% penderita diabetes akan mengalami neuropati, yang pada akhirnya menyebabkan tukak kaki. Risiko tukak kaki meningkat pada

individu dengan kaki rata karena mereka mengalami stres yang tidak proporsional di seluruh kaki, sehingga menyebabkan peradangan jaringan di area kaki yang berisiko tinggi (Oliver & Mutluoglu, 2023).

d. Tanda dan gejala

Menurut Nusdin (2023) tanda dan gejala ulkus diabetik dapat dilihat berdasarkan stadium antara lain sebagai berikut:

- 1) Stadium I : Mulai ditandai dengan adanya tanda-tanda asimtomatis atau tanda terjadinya kesemutan.
- 2) Stadium II : Mulai ditandai dengan terjadinya klaudikasio intermitten yaitu nyeri yang terjadi dikarenakan sirkulasi darah yang tidak lancar dan juga merupakan tanda awal penyakit arteri perifer yaitu pembuluh darah arteri mengalami penyempitan yang menyebabkan penyumbatan aliran darah ke tungkai.
- 3) Stadium III : Nyeri terjadi bukan hanya saat melakukan aktivitas saja tetapi setelah berektivitas atau beristirahat nyeri juga tetap timbul.
- 4) Stadium IV : Mulai terjadi kerusakan jaringan karena anoksia atau nekrosis ulkus

e. Penilaian derajat keseriusan ulkus diabetik

Penilaian derajat keseriusan luka dapat dilakukan dengan menilai warna dasar luka. Sistem ini diperkenalkan dengan

sebutan RYB (*Red, Yellow, Black*) atau merah, kuning dan hitam yaitu:

1) *Red*/Merah

Merupakan luka bersih, dengan banyak vaskularisasi, karena mudah berdarah. Tujuan perawatan luka dengan warna dasar merah adalah mempertahankan lingkungan luka dalam keadaan lembab dan mencegah terjadinya trauma dan perdarahan.

2) *Yellow*/Kuning

Luka dengan warna dasar kuning atau kuning kehijauan adalah jaringan nekrosis. Tujuan perawatannya adalah dengan meningkatkan sistem autolisis debridement agar luka berwarna merah, absorb eksudate, menghilangkan bau tidak sedap dan mengurangi kejadian infeksi.

3) *Black*/Hitam

Luka dengan warna dasar hitam adalah jaringan nekrosis, merupakan jaringan avaskularisasi. Tujuan perawatannya adalah sama dengan warna dasar kuning yaitu warna dasar luka menjadi merah (Nusdin, 2023).

f. Patofisiologi

Perkembangan ulkus diabetik biasanya dalam 3 tahap. Tahap awal adalah perkembangan kalus. Kalus terjadi akibat neuropati. Neuropati motorik menyebabkan kelainan bentuk fisik

pada kaki dan neuropati sensorik menyebabkan hilangnya sensorik yang menyebabkan trauma berkelanjutan. Mengeringkan kulit karena neuropati otonom juga merupakan faktor penyebab lainnya. Akhirnya, trauma yang sering terjadi pada kalus menyebabkan pendarahan subkutan dan akhirnya terkikis dan menjadi ulkus (Oliver & Mutluoglu, 2023).

g. Dampak dan Komplikasi ulkus diabetik

Dampak fisik yang dialami pasien dengan ulkus diabetik yaitu nyeri pada luka yang mengakibatkan gangguan pola tidur dan hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga terjadi penurunan produktivitas. Selain itu, pasien juga mengalami dampak psikologis berupa penurunan gambaran diri dan interaksi sosial sehingga mengakibatkan gangguan konsep diri. Pasien juga sering merasa khawatir akan sulitnya proses penyembuhan luka, perasaan kehilangan motivasi diri, kehilangan kebebasan frustrasi (menjadi beban keluarga), hingga ketakutan akan risiko amputasi pada area ulkus diabetik. Hal tersebut akan berdampak pula pada keterbatasan pasien dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari sehingga mengalami penurunan kualitas hidup (Santi Damayanti, 2015).

Dampak ulkus diabetik yang dialami pasien diabetes melitus akan menyebabkan permasalahan seperti terapi yang lama, luka bau dan perubahan fisik pada tubuhnya. Kondisi ulkus

diabetik yang dialami menimbulkan rasa tidak puas, berpikir negatif terhadap dirinya sendiri dan tidak mempunyai kualitas hidup yang baik (Setiorini, Pahria & Sutini, 2019).

Pasien ulkus diabetik akan mengalami perubahan fungsi bagian tubuh karena kaki yang tidak bisa berfungsi secara optimal ataupun penurunan fungsi tubuh secara keseluruhan karena diabetes melitus akan membuat pasien merasa tidak berdaya karena tidak dapat menjalankan perannya sehari-hari dan menjadi tidak bebas atau seaktif dulu. Hal ini akhirnya mempengaruhi konsep diri pasien menjadi negatif (Nurzani *et al.*, 2015).

Dalam penelitian Meilyani, Qasim & Mappedoki (2021) dengan judul Hubungan ulkus diabetik terhadap perubahan konsep diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Perawatan ETN Centre Makassar bahwa terdapat hubungan antara ulkus diabetik terhadap perubahan gambaran diri, ideal diri, peran diri, harga diri, identitas diri dan konsep diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Rumah Perawatan ETN Centre Makassar.

B. Tinjauan Teori Konsep Diri

1. Pengertian

Konsep diri didefinisikan sebagai gambaran dan sikap individu terhadap diri sendiri, yang merupakan aspek penting dan acuan atau kerangka (*frame of reference*) dalam berinteraksi terhadap

lingkungan yang dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang (Zulkarnain *et al.*, 2020).

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan, dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain, hal ini termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya (Muhitd, 2015).

2. Perkembangan Konsep Diri

Konsep diri merupakan proses yang berkelanjutan sepanjang hidup manusia. Selama periode awal kehidupan, konsep diri sepenuhnya didasari oleh persepsi diri sendiri. Akan tetapi, seiring dengan bertambahnya usia, paradigma mengenai diri sendiri ini mulai dipengaruhi oleh nilai-nilai yang diperoleh dari hasil berinteraksi dengan orang lain. Konsep diri muncul bukan secara tiba-tiba dan bukan juga bawaan dari lahir, tetapi berkembang secara perlahan-lahan selama rentang kehidupan individu melalui interaksi dengan sekitarnya (Muhitd, 2015).

Perkembangan konsep diri dimulai sejak usia dini. Kemudian terus berlanjut sepanjang hidup. Akan tetapi, diantara masa anak-anak maupun remaja, konsep diri bertumbuh paling besar. Ketika umur di tahun kedua, anak-anak akan dapat melihat perbedaan dirinya dari orang lain. Pengembangan konsep akan selalu

berkembang tiada akhir. Meskipun diyakini bahwa identitas diri seseorang terbentuk terutama selama masa kanak-kanak, pengalaman seseorang sebagai orang dewasa juga dapat mengubah perasaan seseorang tentang diri mereka. Misalnya, jika harga diri meningkat di kemudian hari, itu dapat meningkatkan konsep diri seseorang tersebut (Rasyida *et al.*, 2023).

3. Jenis Konsep Diri

Menurut Supratono *et al.*, (2023) jenis-jenis konsep diri terbagi menjadi dua yaitu:

a. Konsep diri positif

Konsep diri menerima akan berkembang menjadi konsep diri positif begitu pula sebaliknya, konsep diri menolak akan berkembang menjadi konsep diri negatif. Sikap diri yang positif berbeda dengan kesombongan, egosime. Konsep diri positif lebih mengarah pada penerimaan diri secara apa adanya dan mengembangkan harapan yang realistis sesuai dengan kemampuan yang dimiliki seorang individu tersebut. Pada dasarnya adalah seseorang yang memiliki konsep diri positif, merupakan orang yang mampu menikmati apa yang ada dalam dirinya baik kekurangan maupun kelemahannya, mampu menerima saran dan kritik yang disampaikan oleh orang lain tanpa merasa tersinggung, menerima pujian tanpa malu, menyadari bahwa setiap individu memiliki perasaan, puas

terhadap keadaan diri dan yakin akan kemampuannya untuk meraih cita-cita dan harapannya.

b. Konsep diri negatif

Konsep diri negatif merupakan penilaian yang negatif terhadap diri sendiri. seseorang yang memiliki konsep diri negatif, informasi terbaru tentang dirinya pasti akan menjadi sebuah kecemasan, rasa ancaman terhadap diri. Apapun yang diperoleh, tidak akan berharga dibandingkan dengan apa yang diperoleh oleh orang lain. Ia selalu merasa cemas dan rendah diri dalam pergaulan sosialnya karena tidak ada perasaan yang menghargai pribadi dan penerimaan terhadap dirinya. Jadi individu yang memiliki konsep diri negatif akan selalu memandang dirinya negatif. Ia merasa tidak puas dengan apa yang dimiliki dalam hidup dan selalu merasa kurang, merasa tidak cukup mempunyai kemampuan untuk meraih cita-cita dan harapan yang diinginkan. Ciri-ciri seseorang yang memiliki konsep diri negatif adalah peka terhadap kritik, responsif terhadap pujian, sikap hiperkritis, cenderung merasa tidak disenangi oleh orang lain, pesimis terhadap kompetisi.

4. Komponen Gangguan Konsep Diri Pada Ulkus Diabetik

Gangguan konsep diri adalah suatu kondisi dimana individu mengalami kondisi pembahasan perasaan, pikiran atau pandangan

dirinya sendiri yang negatif gangguan konsep diri di bagi beberapa bagian yaitu:

a. Gangguan citra tubuh

Gangguan citra tubuh merujuk pada pemahaman tentang bagaimana individu merasakan, memahami dan menginterpretasikan gambaran diri mereka sendiri. Gangguan citra diri terjadi Ketika seseorang yang dirasakan tentang diri mereka sendiri tidak sesuai dengan kenyataan atau standar yang mereka terapkan. Ini dapat mengakibatkan perasaan negatif tentang diri sendir, perasaan tidak puas, dan bahkan masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan. Gangguan citra diri dapat memiliki dampak yang signifikan pada kesejahteraan psikologis seseorang. Adapun tanda dan gejala gangguan citra tubuh:

- 1) Menolak mengetahui dan menyentuh bagian tubuh yang berubah
- 2) Tidak menerima perubahan tubuh yang telah berhasil/akan berhasil
- 3) Menolak penjelasan perubahan tubuh
- 4) Persepsi tabung negatif
- 5) Preokupasi dengan kehilangan anggota tubuh
- 6) Mengungkapkan keputusasaantas tubular yang hilang (Rasyida *et al.*, 2023).

b. Gangguan ideal diri

Gangguan ideal diri adalah konsep yang berkaitan dengan perbedaan antara citra ideal yang diinginkan seseorang dan citra diri aktualnya, setiap individu memiliki dua jenis citra diri yaitu:

- 1) Citra diri actual: ini adalah gambaran nyata atau kenyataan tentang diri seseorang pada saat ini. Citra diri aktual mencerminkan atribut, karakteristik, dan prestasi yang dimiliki individu pada titik waktu tertentu.
- 2) Citra diri ideal: Ini adalah gambaran tentang bagaimana individu ingin diri mereka terlihat atau diakui oleh diri mereka sendiri atau orang lain. Citra diri yang ideal mungkin mencakup tujuan, ambisi, nilai-nilai yang diinginkan, atau atribut yang dianggap penting.

Gangguan diri ideal terjadi bila terdapat perbedaan yang signifikan antara citra diri aktual dan citra diri ideal seseorang. Ini bisa berarti bahwa individu merasa mereka tidak mencapai standar atau ekspektasi yang mereka inginkan untuk diri mereka sendiri. Gangguan ini dapat menyebabkan perasaan tidak puas, rendah diri, cemas, dan mungkin dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis secara keseluruhan (Muhitd, 2015).

c. Gangguan harga diri

Gangguan harga diri adalah kondisi dimana seseorang memiliki pandangan yang sangat negatif terhadap dirinya. sendiri,

merasa tidak berharga, tidak berarti, atau merasa tidak memiliki nilai. Orang yang mengalami gangguan harga diri seringkali merasa rendah diri dan tidak puas dengan siapa dirinya, bahkan jika tidak ada alasan yang jelas untuk merasa demikian.

Gangguan harga diri dapat terjadi dalam berbagai tingkat keparahan, dari ketidapuasan diri yang umum hingga perasaan sangat rendah diri yang mengganggu fungsi sehari-hari dan kesejahteraan psikologis. Gejala gangguan harga diri dapat termasuk:

- 1) Perasaan rendah diri yang bertahan
- 2) Perasaan tidak berharga
- 3) Ketidakmampuan menerima pujian
- 4) Komparasi yang berlebihan dengan orang lain
- 5) Kecenderungan untuk menghindari situasi sosial (Rasyida *et al.*, 2023).

d. Gangguan identitas

Gangguan teori identitas merujuk pada dampak psikologis dari penyakit atau kondisi medis yang dapat mempengaruhi cara seseorang melihat diri mereka sendiri dan merasakan identitas mereka. Pada penderita penyakit diabetes dengan luka, teori gangguan identitas dapat berperan dalam menggambarkan bagaimana kondisi kesehatan mereka mempengaruhi persepsi diri

dan rasa identitas pribadi mereka. Berikut beberapa cara teori ini dapat diterapkan pada penderita diabetes dengan luka:

- 1) Perubahan dalam tubuh: Luka yang sulit sembuh dapat mengakibatkan perubahan fisik pada tubuh penderita diabetes, seperti bekas luka atau perubahan pada kulit. Hal ini dapat mempengaruhi citra tubuh mereka dan merasa kurang percaya diri terkait penampilan fisik.
- 2) Perasaan tidak normal karena kondisi kesehatan mereka merasa bahwa mereka tidak normal atau berbeda dari orang lain. Hal ini dapat mempengaruhi rasa identitas dan koneksi sosial mereka.
- 3) Perasaan stigma: Beberapa penderita diabetes dengan luka mungkin mengalami stigma atau kecemasan terkait penyakit mereka. Stigma ini bisa datang dari persepsi masyarakat atau bahkan dari mereka sendiri.
- 4) Perasaan kehilangan control: Penyakit diabetes dengan luka dapat membawa perasaan kehilangan kendali atas kesehatan dan kehidupan sehari-hari. Ini dapat merusak rasa identitas yang kuat dan merasa sulit untuk mengidentifikasi diri sebagai individu yang memiliki kendali atas situasi mereka.
- 5) Kehilangan kemandirian: Pasien dengan diabetes dan luka mungkin harus mengandalkan perawatan medis yang intensif. Kehilangan kemandirian dalam hal merawat diri sendiri dan

mengelola penyakit dapat merusak rasa kontrol dan harga diri (Rasyida *et al.*, 2023).

e. Gangguan peran

Menurut Stuart and Sunden Penyesuaian individu pada pandangan bahwa penderita diabetes dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan sehari-hari akibat adanya luka atau komplikasi terkait diabetes. Penderita diabetes sering mengalami masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menjalankan peran-peran ini. Salah satu masalah umum adalah luka yang sulit sembuh, terutama pada ekstremitas (seperti kaki) akibat kerusakan saraf dan pembuluh darah. yang diakibatkan oleh diabetes jangka panjang. Luka ini bisa menjadi serius dan bahkan berisiko amputasi jika tidak dikelola dengan baik.

Gangguan Teori peran menggaris bawahi dampak psikologis dari luka diabetes ini pada penderita. Mereka mungkin alami diantaranya:

- 1) Keterbatasan fisik: dapat mengurangi mobilitas dan kemandirian fisik penderita.
- 2) Stigma sosial: berdampak pada interaksi sosial mereka dan bisa membuat mereka merasa malu atau kurang percaya diri.
- 3) Keterbatasan psikologis: dapat menimbulkan perasaan stress, kecemasan, dan depresi.

- 4) Gangguan dalam peran keluarga dan sosial: mengalami kesulitan dalam menjalankan peran dalam keluarga, seperti merawat anak-anak atau berkontribusi secara finansial.
- 5) Pengaruh terhadap kualitas hidup: bertahan dalam menjalankan peran dan adanya luka yang sulit sembuh dapat berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan (Rasyida *et al.*, 2023).

5. Aspek-aspek konsep diri

Terdapat lima aspek konsep diri oleh William H. Fitts (1971) dalam Hartanti (2018) yaitu:

- a. Diri fisik merupakan pendapat seseorang tentang kondisi fisiknya, yang juga terkait dengan kesehatan, citra diri, serta keadaan motorik.
- b. Diri keluarga, sebagai sebuah keluarga merupakan pendapat atau penilaian seseorang tentang tempatnya dalam keluarga. Aspek ini berkaitan dengan kesesuaian anggota keluarga sebagai anggota keluarganya.
- c. Diri pribadi merupakan kemampuan seseorang mengidentifikasi karakteristik diri tentang sebuah rasa ataupun anggapan tentang kepribadian diri, dilihat dari kepuasan seseorang pada diri sendiri menjadi individu yang sesuai.
- d. Diri moral-etic adalah konsep diri seseorang, dievaluasi oleh aspek-aspek yang mencerminkan nilai-nilai moral dan etika mereka sendiri. Ini merujuk pada pendapat individu tentang

hubungannya dengan Tuhan, kepuasan dengan keyakinannya sendiri, yang dia pegang, kemudian kehidupan beragama dan untuk memahami batas-batas kebaikan dan kejahatan dalam dirinya.

- e. Diri social berkaitan dengan bagaimana seseorang melakukan interaksi sosial, individu menjadi persepsi seseorang pada diri sendiri, yaitu berkaitan pada kualitas interaksi antar individu di lingkungan sekitar

Pandangan lain mengatakan bahwa sebagian besar konsep diri berkaitan dengan identitas diri dan evaluasi diri yang menitikberatkan pada arti yang terkandung dalam sebuah objek yang dapat memberi susunan dan konteks pada konsep diri, sehingga dapat menghubungkan seseorang dengan sistem sosial. Kedua, dalam semua individualitas bisa ada harga diri. Seseorang pada umumnya berimnnt melakukan penilaian diri menurut beberapa kategori, misalnya pemahaman terkait tentang skill serta pemahaman terkait kebaikan ataupun nilai moral (Rasyida *et al.*, 2023)

Pengaruh konsep diri, hubungan dan dukungan sosial pasien dengan LKD mengalami perasaan negatif, penurunan harga diri, perubahan citra tubuh serta lamanya perawatan dengan LKD yang akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Individu yang harga dirinya tinggi memiliki sikap penerimaan dan memiliki rasa

percaya diri. Pasien LKD memandang negatif tentang keadaan luka yang ada ditubuhnya. Apalagi jika disertai dengan tindakan amputasi sehingga ada sebagian anggota tubuh yang akan hilang dan membuat perubahan besar dalam hidupnya yang menyebabkan pandangan hidupnya juga akan berubah. Tidak hanya itu tingkat kemandirian penderita ulkus diabetikum juga mengalami perubahan sehingga penderita harus menerima bantuan dari orang lain dan melakukan aktifitas mandiri yang terkadang harus dibantu oleh orang lain. Hal ini menyebabkan kualitas hidup pasien menurun (Usman, 2019).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Octari (2018), dengan judul penelitian Pengaruh konsep diri dan lokus kontrol kesehatan terhadap kualitas hidup penyandang diabetes menyatakan bahwa Saat dilakukan uji regresi secara bersama-sama, kedua variabel ini memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup penyandang diabetes. Saat dilakukan uji signifikansi dari masing-masing dimensi, terdapat 5 dimensi yang nilai koefisien regresinya signifikan berpengaruh terhadap kualitas hidup yaitu disposisi pelindung kesehatan, motivasi menjaga kesehatan, motivasi ekstrinsik penghindaran yang berasal dari variabel konsep diri jadi terdapat pengaruh yang signifikan antara konsep diri dengan kualitas hidup penyandang diabetes di Jabodetabek

6. Pengukuran Konsep Diri

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kuesioner yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner yang digunakan ialah *Tennessee Self Concept Scale* (TCSC) yang dikembangkan oleh William H. Fitts pada tahun 1965 dan telah diadaptasi dan dikembangkan oleh Sri Rahayu Partosuwindo, dkk di Indonesia pada tahun 1979 dari Universitas Gajah Mada Yogyakarta, dimodifikasi dengan kuesioner Hubungan Konsep Diri dengan Perawatan Kaki pada Pasien Ulkus Diabetik di Poliklinik Endokrin Rumah sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh oleh Sri Mawar dan kuesioner ini telah di pakai oleh Dwily Sundari Simamora, Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Tahun 2017 dan Ester Tambunan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dan telah diuji validasi oleh 3 validator dinyatakan valid serta telah dilakukan uji reliabilitas dengan nilai 0,733 maka kuesioner dikatakan reliable

Berdasarkan penelitian Indriyati & Vitri Dyah Herawati (2023), dengan judul Kemampuan konsep diri terhadap tingkat kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Colomadu, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis analitik korelasional dan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 159 dan penghitungan sampel menjadi 84 orang menggunakan teknik purposive samplin. Kesimpulan

dari penelitian ini di dapatkan ada hubungan antara kemampuan konsep diri dengan tingkat kualitas hidup penderita diabetes melitus.

C. Tinjauan Teori Kualitas Hidup

1. Pengertian

Kualitas hidup adalah suatu konsep yang bertujuan untuk menangkap kesejahteraan, baik suatu populasi atau individu, baik dari segi positif maupun negatif dalam keseluruhan keberadaannya pada suatu titik waktu tertentu. Misalnya, aspek-aspek umum dari kualitas hidup yang mencakup kesehatan pribadi (fisik, mental dan spiritual), hubungan, status pendidikan, lingkungan kerja, status sosial, kekayaan, rasa aman dan keselamatan, kebebasan, otonomi dalam pengambilan keputusan, kepemilikan sosial. dan lingkungan fisik mereka (Teoli & Bhardwaj, 2023).

Kualitas hidup penderita diabetes mellitus adalah aspek penting dalam diabetes mellitus karena kualitas hidup yang kurang baik akan mengurangi perawatan diri yang akan membuat kontrol glikemik semakin kurang baik, meningkatkan risiko komplikasi, dan membuat diabetes semakin kurang baik baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Karena itu, isu kualitas hidup sangat penting dan baik untuk meramalkan bagaimana penderita dapat menangani penyakitnya dan memelihara kesehatan dan kesejahteraan mereka dalam jangka panjang (Paseru & Tini, 2023).

2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

WHO menyatakan bahwa kualitas hidup memiliki empat domain yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang dan terdapat beberapa aspek dalam setiap domainnya. Penilaian kualitas hidup dengan domain ini disebut dengan WHOQOL-BREF. Empat domain utama tersebut meliputi:

a. Kesehatan Fisik

Aspek dalam domain kesehatan fisik meliputi energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis serta kapasitas kerja.

b. Kesehatan Psikologis

Aspek dalam domain kesehatan psikologis meliputi citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, berfikir, memori dan konsentrasi, serta agama spiritualitas dan keyakinan pribadi.

c. Hubungan Sosial

Aspek dalam domain hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas sosial.

d. Hubungan dengan Lingkungan.

Aspek dalam domain hubungan dengan lingkungan meliputi sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan, fisik, perawatan kesehatan dan sosial, aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi baru dan

keterampilan, partisipasi dan peluang untuk rekreasi, serta lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim) (Ekasari, M *et al.*, 2018).

3. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus

Yusra (2019) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita Diabetes melitus yaitu sebagai berikut:

a) Usia

Sebagian besar pasien diabetes melitus adalah orang dewasa dengan usia lebih dari 40 tahun. Penyebab diabetes melitus pada orang dewasa umumnya disebabkan karena resistensi insulin, pada diabetes melitus tipe 2 akan cenderung meningkat pada usia 40-65 tahun.

b) Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan kualitas hidup wanita dan laki-laki. Wanita cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki

c) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berkaitan dengan pengolahan pengetahuan serta pengolahan informasi yang didapatkan. Pendidikan merupakan faktor penting pada pasien diabetes melitus untuk bisa memahami dan melakukan pengelolaan secara mandiri

d) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi berkaitan dengan pendapatan yang diterima oleh responden. Sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi prediktor rendahnya kualitas hidup pasien Diabetes melitus tipe 2.

e) Lama Menderita Diabetes Melitus

Lama menderita diabetes melitus menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus. Lama menderita diabetes melitus berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

f) Komplikasi Akibat Diabetes Melitus

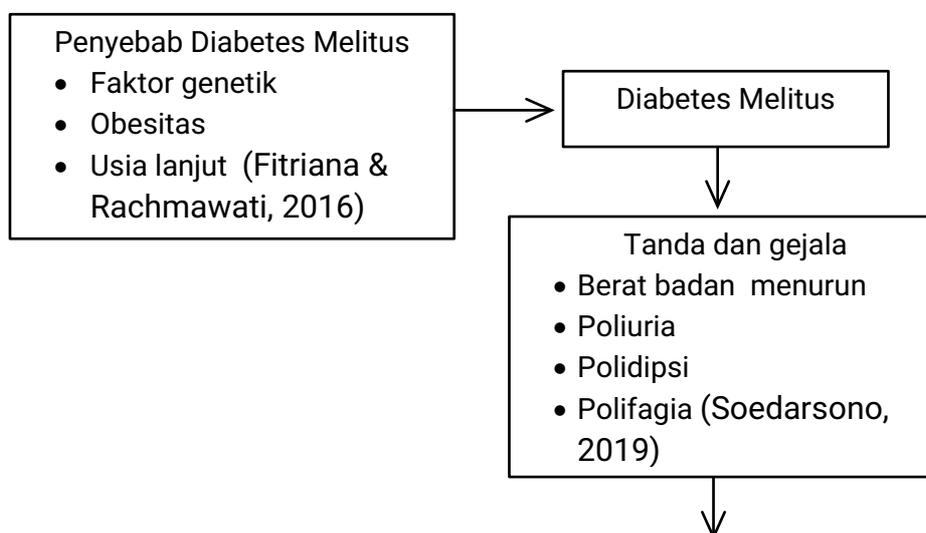
Komplikasi akut ataupun kronis yang dialami oleh pasien diabetes melitus akan menjadi masalah yang serius. Komplikasi tersebut akan meningkatkan ketidakmampuan pasien secara fisik, psikologis, dan sosial.

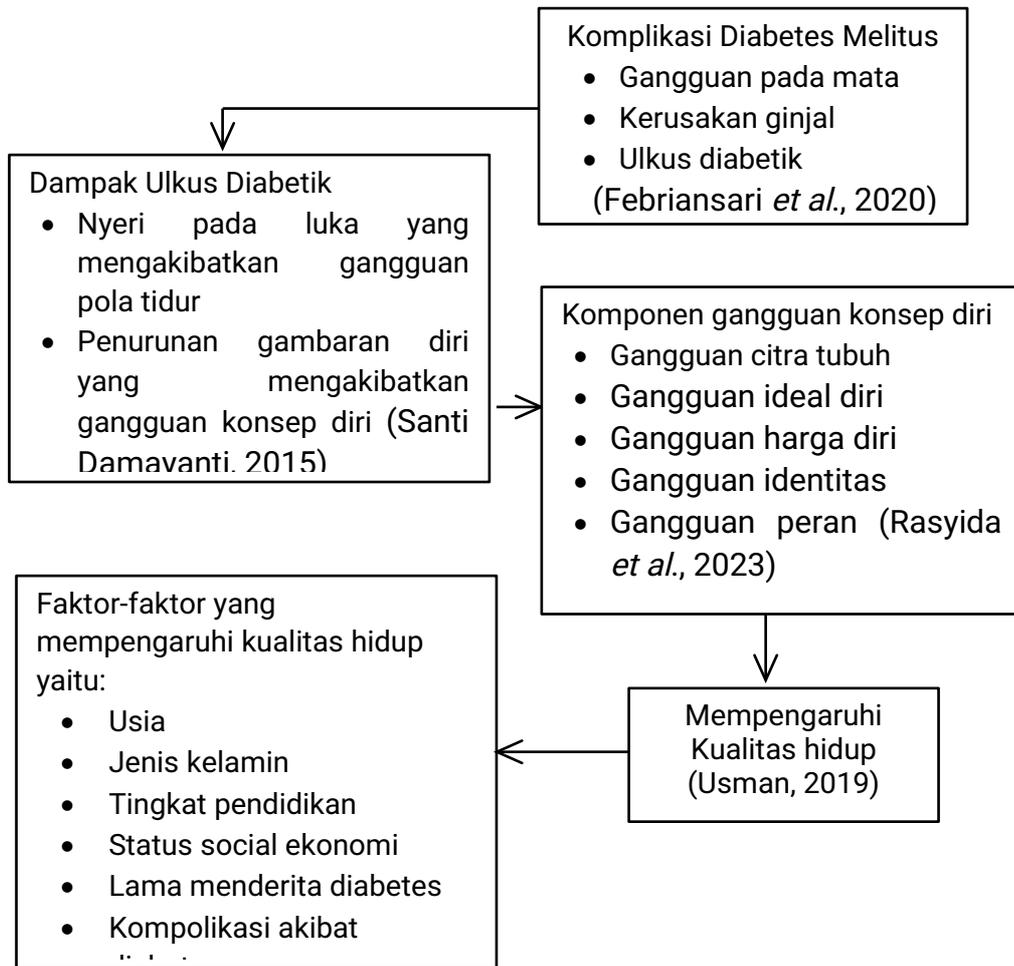
4. Pengukuran Kualitas Hidup

Alat ukur kualitas hidup pada penelitian ini menggunakan WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh WHOQOL group pada tahun 1997. Skala ini terdiri dari 26 item dan 4 domain yaitu keadaan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Pada awalnya, skala ini dinamakan WHOQOL-100 namun dikembangkan lagi dan

dijadikan versi singkat alat ukur kualitas hidup oleh grup WHOQOL pada tahun 1998. Instrumen ini sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan sudah diuji validitas oleh Salim dan alat ukur ini sudah dipakai oleh Retno Dewi Anggraini, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2018 dan dimodifikasi dengan menghilangkan jawaban netral namun sudah diuji validasi kembali oleh Tiara Ersha Octari, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2018 dengan hasil signifikan nilai koefisien ($t > 1,96$) dan koefisien ($p > 0,5$) yang berarti valid.

D. Kerangka Teori





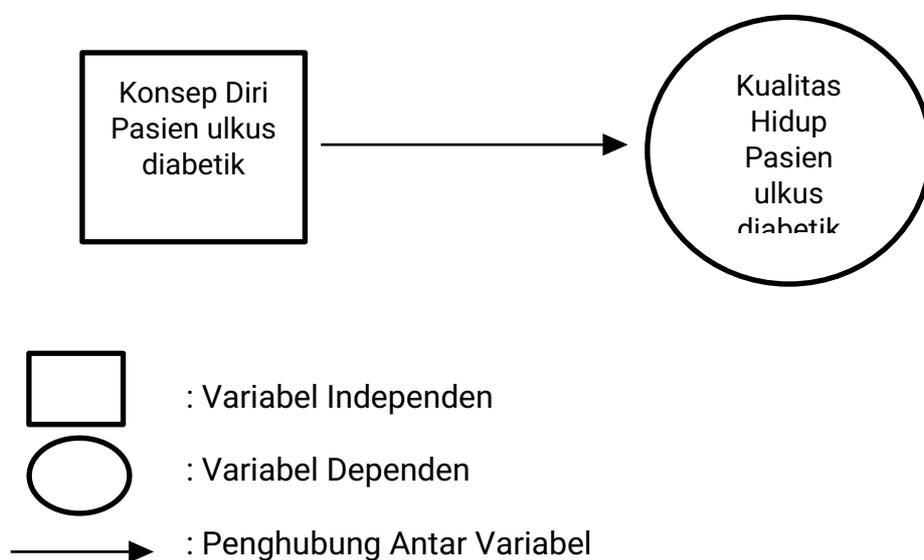
Gambar 2.2 Kerangka Teori hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Menurut Sugiono (2017) Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep atau variabel yang akan diamati (diukur). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik.



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik

B. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata hupo dan thesis, hupo artinya sementara kebenarannya dan thesis artinya pernyataan atau teori. Jadi hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta. Pembuktian dilakukan

dengan pengujian hipotesis melalui uji statistik (Wawan & Agustini, 2021).

Adapun hipotesis penelitian ini yaitu ada hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik di Klinik Link Care Bulukumba

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam satu penelitian (Dharma, 2011)

Adapun variabel pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Variabel independen adalah variabel bebas yang mempengaruhi variabel lain dan menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2020). Variabel independen pada penelitian ini adalah konsep diri pasien ulkus diabetik
2. Variabel dependen adalah variabel terikat yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk mengetahui adanya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien ulkus diabetik

D. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mengukur/menilai variabel penelitian, kemudian memberikan gambaran tentang variabel tersebut atau menghubungkannya. Sehingga penting untuk menjelaskan variabel

penelitian, meliputi variabel-variabel yang diteliti, jenis variabel, definisi konseptual dan operasional, serta bagaimana melakukan pengukuran/penilaian terhadap variable. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

1. Konsep diri merupakan pandangan seseorang tentang dirinya sendiri yang meliputi gambaran diri, ideal diri, identitas diri, harga diri dan peran diri

a. Kriteria objektif :

1) Konsep Diri Positif : 51-75

2) Konsep Diri Negatif : 25-50

b. Alat ukur : Kuesioner yang berpedoman pada *Tennessee Self Concept Scale* (TSCS) yang terdiri dari 25 pernyataan

c. Skala ukur : Nominal

2. Kualitas hidup ialah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spritual.

a. Kriteria objektif :

1) Kualitas Hidup Baik 79 – 104

2) Kualitas Hidup Kurang baik 26 - 78

b. Alat ukur : *Kuesioner dari World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL)

c. Skala ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan "*cross sectional*". Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen atau dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini, peneliti akan menganalisis Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik.

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret-April 2024

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba.

C. Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti. Untuk keberhasilan suatu penelitian perlu

dipertimbangkan faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada pengambilan sampel. Faktor tersebut antara lain adalah dengan membatasi populasi (Wawan & Agustini, 2021).

Adapun populasi dari penelitian ini yaitu semua pasien ulkus diabetik di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut (Wawan & Agustini, 2021). Dalam penelitian ini menggunakan Rumus Slovin untuk menentukan sampel

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Ukuran Sampel

N : Populasi

e^2 : Presentase kesalahan pengambilan sampel yang diinginkan

Jadi

$$n = \frac{55}{1 + 55 \times 10\%^2}$$

$$n = \frac{55}{1 + 55 \times 0,01}$$

$$n = \frac{55}{1,55}$$

$$n = 35,4$$

Hasil penjumlahan sampel diatas adalah 35,4. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 35 sampel

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel. Adapun teknnik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling* (Wawam & Agustini, 2021). Menurut Sugiyono (2019), *Accidental sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel dan dipandang cocok sebagai sumber data.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, mengobservasi, dengan cara pengukuran atau penilaian suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan di jadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian (Dharma, 2011).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner (lembar cek list) dan pengukuran secara langsung.

1. Instrument penelitian untuk variabel Konsep Diri

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat oleh (Dwily Sundari Simamora, 2017) dalam bentuk kuesioner dengan berpedoman pada *Tennessee Self Concept Scale* (TCSC). Kuesioner

ini terdiri dari 25 pernyataan yaitu terdiri dari 5 butir pernyataan untuk masing-masing komponen konsep diri. Pernyataan-pernyataan tersebut terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pernyataan tentang citra tubuh terdiri dari pernyataan negatif (no.1-5), pernyataan ideal diri terdiri dari pernyataan positif (no.6-10), pernyataan harga diri terdiri dari pernyataan positif (no.11,13,15) dan pernyataan negatif (no.12,14), pernyataan identitas diri terdiri dari pernyataan positif (no.16,17) dan pernyataan negatif (no.18-20) dan pernyataan peran diri terdiri dari pernyataan positif (no.21-25).

Teknik pengukuran konsep diri menggunakan skala likert, yaitu setiap pernyataan memiliki tiga alternatif jawaban yakni sering, kadang-kadang dan tidak pernah, bila pernyataan positif jawabannya (sering) diberi nilai 3 dan jika (kadang-kadang) diberi nilai 2 dan jika (tidak pernah) diberi nilai 1, sebaliknya untuk pernyataan negatif jika jawabannya (sering) diberi nilai 1, jika (kadang-kadang) diberi nilai 2 dan jika (tidak pernah) diberi nilai 3.

2. Instrument penelitian untuk variabel Kualitas Hidup

Penelitian ini menggunakan instrumen kualitas hidup yang dibuat oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu WHOQoL-BREF. Instrumen ini terdiri dari 26 item pertanyaan dan 4 domain yaitu keadaan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Pertanyaan keadaan fisik di nomor 3, 4, 16, 17 dan 18. Pertanyaan psikologis yaitu di nomor 5, 6, 7, 8, 19 dan 26. Pertanyaan hubungan

sosial yaitu di nomor 15, 20, 21 dan 22. Pertanyaan hubungan dengan lingkungan yaitu di nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 dan 25 sedangkan pertanyaan 1 dan 2 menanyakan keadaan kualitas hidup secara umum.

Teknik pengukuran kualitas hidup ini menggunakan skala likert, yaitu setiap pertanyaan memiliki empat alternatif jawaban yaitu sangat baik, baik, kurang baik dan sangat kurang baik dengan skor 4 (sangat baik), skor 3 (baik), skor 2 (kurang baik) dan skor 1 (sangat kurang baik).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu metode kuesioner (Angket). Kuesioner (angket) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden (Sujarweni, 2014).

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Hasil wawancara, angket maupun pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu, dimana kegiatan ini dilakukan dengan tujuan pengecekan dan perbaikan isian formulir

atau kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2018).

b. Coding

Memberikan tanda adalah mengklasifikasi jawaban dari para responden kedalam bentuk angka atau bilangan. Dengan *coding* adalah untuk mempermudah pada saat Analisa data dan juga mempercepat pada saat entry (Nursalam, 2020).

c. Tabulating

Kegiatan untuk membuat table data (menyajikan dalam bentuk tabel) untuk memudahkan analisis data maupun pelaporan. Tabel data dibuat sesederhana mungkin sehingga informasi mudah ditangkap oleh pengguna data maupun bagi bagian analisis data (Nursalam, 2020).

2. Analisa Data

Setelah data diolah menjadi suatu data yang diharapkan, selanjutnya dilakukan Analisa untuk menjawab pertanyaan peneliti.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah Analisa yang dilakukan untuk menganalisa setiap variabel (Nursalam, 2020).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah Analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel (Nursalam, 2020). uji statistic *Chi-square*.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian diperlukan rekomendasi dari pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang Menurut Dharma, (2011) terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan yaitu sebagai berikut :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan merahasiakan informasi.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak bisa dipungkiri penelitian menyebabkan terbukanya informasi tentang subjek. Sehingga peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi

yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

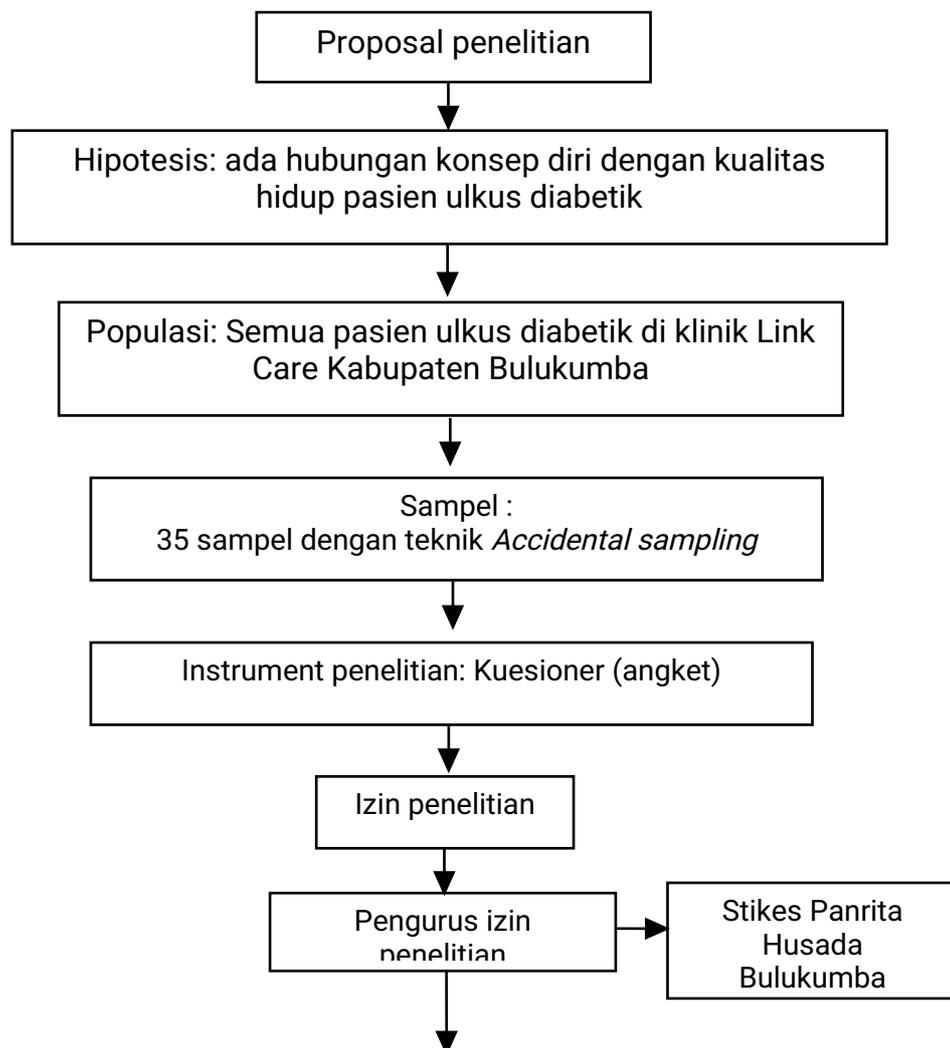
Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

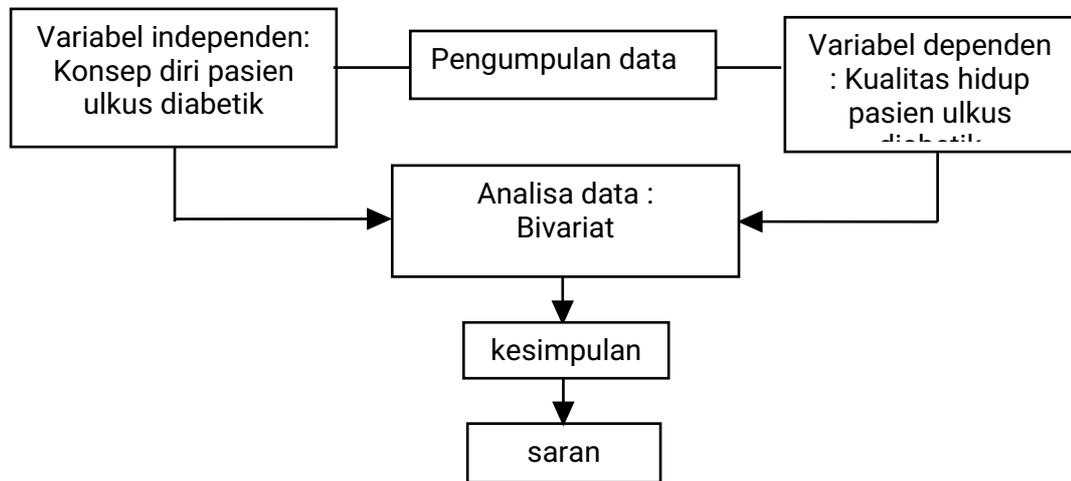
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*).

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Kemudian meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficence*).

Penelitian ini dilakukan uji kelayakan etik pada komite etik Penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 000375/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

H. Alur Penelitian





Gambar 4.1 Alur Penelitian

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Ulkus Diabetik Di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba Pada Bulan April-Mei tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase %
Umur		
36 – 45	2	5.7
46 – 55	26	74.3
56 – 65	4	11.4
> 65	3	8.6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	9	25.7
Perempuan	26	74.3
Pendidikan		
SD	3	8.6
SMP	6	17.1
SMA	24	68.6
S1	2	5.7
Pekerjaan		
IRT	25	71.4
Guru	2	5.7
Wirasuwasta	3	8.6
Petani	5	14.3
Lama Menderita DM		
< 5 Tahun	12	34.3
≥ 5 Tahun	23	65.7
Lama Menderita Ulkus Diabetik		
1-3 Minggu	15	42.9
1 bulan	9	25.7
> 1 bulan	11	31.4
Derajat Ulkus		
II	1	2.9
III	15	42.9
IV	16	45.7

V	3	8.6
Total	35	100

Sumber data: Primer

Dari tabel 5.1 dapat diketahui berdasarkan karakteristik umur paling banyak dengan umur 46-55 tahun sebanyak 26 orang (74.3%), sedangkan paling kurang dengan umur 36-45 tahun sekitar 2 orang (5.7%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (74.3%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (25.7%). Berdasarkan dengan karakteristik pendidikan paling banyak responden dengan pendidikan SMA sebanyak 24 orang (68.6%), sedangkan paling kurang dengan pendidikan sarjana sebanyak 2 orang (5.7%).

Berdasarkan pekerjaan responden paling banyak dengan IRT sebanyak 25 orang (71.4%), dan paling sedikit dengan pekerjaan responden Guru sebanyak 2 orang (5.7%). Berdasarkan lama menderita Diabetes Melitus \geq 5 tahun sebanyak 23 orang (65.7%) dan 5 tahun sebanyak 12 orang (34.3%) dan berdasarkan lama menderita ulkus diabetik 1-3 minggu sebanyak 15 orang (42.9%), sedangkan yang paling sedikit 1 bulan sebanyak 9 orang (25.7%) dan berdasarkan karakteristik derajat ulkus diabetik terdapat diderajat ulkus IV dengan jumlah 16 orang (45.7%) dan yang paling sedikit penderita ulkus diabetik terdapat diderajat ulkus II dengan 1 orang (2.9%).

2. Uji Univariat

a) Konsep diri pasien ulkus diabetik

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsep Diri Pasien Ulkus Diabetik
Di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba Pada Bulan April-Mei tahun 2024

Konsep Diri	Frekuensi (f)	Persentase %
Positif	16	46
Negatif	19	54
Total	35	100

Sumber data: Primer

Pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa paling banyak pasien menderita konsep diri negatif yaitu sebanyak 19 orang (54%), sedangkan pasien yang menderita konsep diri positif sebanyak 16 orang (46%).

b) Kualitas hidup pasien ulkus diabetik

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Ulkus
Diabetik Di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba Pada Bulan April-Mei tahun
2024

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase %
Baik	12	34
Kurang Baik	23	66
Total	35	100

Sumber data: Primer

Pada Tabel 5.3 menunjukkan bahwa paling banyak pasien dengan kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 23 orang (66%), sedangkan pasien dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 12

orang (34%).

2. Uji Bivariate

Hubungan Konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba tahun 2024

Table 5.4
Hubungan Konsep diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik Di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba Pada Bulan April-Mei tahun 2024

Konsep Diri	Kualitas Hidup						P
	Baik		Kurang Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Positif	11	31.4	5	14.3	16	45.7	0.000
Negatif	1	2.9	18	51.4	19	54.3	
Jumlah	12	34.3	23	65.7	35	100.0	

Sumber : SPSS (*chi square*)

Pada tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki konsep diri negatif yang mengalami kualitas hidup baik terdapat 1 orang (2.9%) dan responden yang memiliki konsep diri positif yang mengalami kualitas hidup baik sebanyak 11 orang (31,4%) sedangkan responden yang memiliki konsep diri negatif yang mengalami kualitas hidup kurang baik sebanyak 18 orang (51.4%) dan responden yang memiliki konsep diri positif yang mengalami kualitas hidup kurang baik terdapat 5 orang (14.3%)

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistic *chi square* (fisher) diperoleh nilai *significancy* sebesar 0.000 ($P < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa “Terdapat hubungan kondep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba tahun 2024”.

B. Pembahasan

1. Konsep diri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti paling banyak responden yang menderita konsep diri negatif yaitu sebanyak 19 orang (54%) dan yang mengalami konsep diri positif 16 orang (46%).

Konsep diri dibagi menjadi lima yaitu citra tubuh, peran, identitas pribadi, ideal diri dan harga diri yang merupakan manifestasi dari bentuk identitas yang dipandang secara komprehensif untuk mendukung kepribadian. Secara umum konsep diri dapat didefinisikan sebagai cara kita memandang diri kita secara utuh, meliputi: fisiki, intelektual, kepercayaan, sosial, perilaku, emosi, spritual dan pendirian dalam percakapan sehari-hari (Muhitd, 2015).

Konsep diri negatif adalah hasil dari ketidakmampuan menerima atau beradaptasi dengan perubahan yang terjadi sepanjang hidupnya, tidak menyukai diri sendiri atau bahkan membenci diri sendiri yang dapat di proyeksikan kepada orang lain, merasa sedih atau putus asa dapat menyatakan tidak memiliki energi, bahkan untuk melakukan tugas yang paling sederhana sekalipun (Lestari & Barewe, 2016).

Pasien dengan ulkus diabetik memandang negatif tentang keadaan luka yang ada ditubuhnya karena pasien tidak puas dengan dirinya, tidak mempunyai kepercayaan diri dan tidak dapat melakukan sesuatu seperti kebanyakan orang (Herliani *et al.*, 2023). Apalagi jika disertai tindakan amputasi sehingga ada sebagian anggota tubuh yang hilang dan ini menyebabkan pandangan hidupnya berubah. Tingkat kemandirian penderita luka kaki diabetik mengalami perubahan sehingga penderita harus menerima bantuan dari orang lain dan melakukan aktifitas mandiri yang terkadang harus dibantu oleh orang lain. Beberapa hal inilah yang akhirnya yang menyebabkan konsep diri dari penderita terganggu (Usman, 2019).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Anita Nurzani dkk (2020) menunjukkan bahwa konsep diri negatif sebanyak 43 orang (53%) dari 82 responden, hal ini disebabkan oleh perasaan rendah diri yang dimana responden tidak dapat menerima dirinya yang

sekarang dan merasa keluarga dan masyarakat tidak dapat menerima keadaan dirinya.

Dibuktikan juga dengan penelitian Meilyani *et al* (2021) menunjukkan bahwa konsep diri negatif sebanyak 25 orang dari 31 responden, hal ini dikarekan ketidakmampuan sebagian responden untuk menerima perubahan kondisi yang dialami setelah menderita ulkus diabetik baik secara fisik, psikis, sosial bahkan ekonomi.

Peneliti berpendapat bahwa responden yang menderita ulkus diabetik akan mengalami perubahan fungsi bagian tubuh baik karena kaki yang tidak bisa berfungsi secara optimal ataupun penurunan fungsi tubuh secara keseluruhan karena luka diabetik akan membuat pasien merasa tidak berdaya karena tidak dapat menjalankan perannya sehari-hari dan mempunyai perasaan menjadi beban keluarga karena kurang mampu membantu kebutuhan ekonomi keluarga. Sebagian pasien juga merasa malu, terasing, kurang puas dengan kondisi tubuhnya dengan adanya ulkus diabetik dan pasien juga merasa tidak diterima oleh masyarakat karena keadaan dirinya yang sekarang sehingga mengakibatkan konsep diri pasien menjadi negatif

2. Kualitas hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kualitas hidup kurang baik yaitu sebanyak 23 orang (66%) dan kualitas hidup yang baik sekitar 12 orang (34%).

WHO 2012 dalam Jacob & Sandjaya (2018) menjelaskan bahwa kualitas hidup adalah sebagai suatu anggapan seseorang terhadap posisi dirinya dalam memaknai nilai hidup berdasarkan tujuan, harapan, standar hidup, serta atensi orang lain yang tidak terlepas dari sistem nilai dan budaya ditempat keberadaan individu tersebut.

Penurunan kualitas hidup bagi penyandang diabetes melitus yang tidak melaksanakan perawatan dengan tepat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu ketergantungan dalam hal perawatan dan pengobatan penyandang diabetes melitus seperti adanya biaya pengobatan dan perawatan yang meningkat, kepatuhan dalam diet dan olahraga, pemantauan rutin gula darah untuk mengidentifikasi kewaspadaan gejala yang timbul baik nilai gula darah yang naik maupun turun, cemas menghadapi komplikasi yang akan terjadi karena lamanya ulkus diabetik akibat komplikasi tersebut dan cemas terhadap penurunan fungsi seksual (Manungkalit, 2020).

Menurunnya kualitas hidup pada penderita luka kaki diabetik berkaitan dengan keterbatasan dalam melakukan aktivitas,

disabilitas dan adanya nyeri akibat ulkus sehingga mengakibatkan gangguan pola tidur (Supriadi *et al.*, 2020).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Fawzi & Wahyuningrum (2018) menyatakan bahwa responden yang mengalami kualitas hidup kurang baik sebanyak 16 orang (53,4%) dari 30 responden, hal ini dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik, aktivitas sosial, interaksi sosial dan psikologis.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Akbar *et al* (2021) menyatakan bahwa responden yang mengalami kualitas hidup kurang baik sebanyak 24 orang (53,3%) dari 45 responden, hal ini dikarenakan responden mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau pekerjaan sehingga terjadi penurunan produktivitas, mengalami gangguan pola tidur karena nyeri pada ulkus sehingga mengakibatkan timbulnya ketidakpuasan terhadap kesehatannya saat ini, responden juga mengalami dampak psikologis berupa penurunan gambaran diri dan interaksi sosial dan responden merasa khawatir atau cemas karena sulitnya proses penyembuhan ulkus, perasaan kehilangan motivasi diri, kehilangan kebebasan, frustrasi (menjadi beban keluarga) hingga ketakutan akan risiko amputasi.

Peneliti berpendapat bahwa pasien dengan perawatan yang semakin banyak dapat membuat kualitas hidup menurun, hal ini

disebabkan semakin parah luka pada pasien maka obat yang akan digunakan semakin banyak serta perawatan luka yang semakin lama akan memerlukan biaya yang mahal. pasien juga mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, mengalami keterbatasan dalam melakukan interaksi sosial karena malu akan keadaannya.

3. Hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pada pasien ulkus diabetik di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dianalisis oleh peneliti menggunakan uji statistic *chi cquare Alternative Fisher* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0.000 ($P < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa "Terdapat hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba".

Luka kaki yang dalam jangka waktu yang lama juga memberi dampak negatif pada konsep diri pasien, penghargaan diri sendiri, kualitas hidup, kesehatan fisik dan emosi, harapan pasien untuk sembuh dan tingkat spritual pada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan pada ulkus diabetik tidak cukup hanya merawat dengan fisiknya saja, namun perlu adanya perhatian dalam penanganan sisi psikis, spritual, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Akbar *et al.*, 2021).

Luka kaki diabetik berdampak pada fisik maupun psikologis penderitanya. Dampak fisik luka kaki diabetik adalah hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau pekerjaan, nyeri pada ulkus diabetik juga dapat mengakibatkan gangguan pola tidur dan infeksi pada luka sehingga membutuhkan penanganan minor seperti debridement dan pemberian antibiotic maupun penanganan mayor seperti resection bahkan amputasi (Supriadi *et al.*, 2020).

Dampak psikologis pada pasien luka kaki diabetik diantaranya dapat terjadi penurunan gambaran diri, citra diri, harga diri dan terjadinya penurunan interaksi sosial. Pasien juga sering merasa khawatir atau cemas akan kondisi penyakitnya, khususnya terjadi peningkatan kekhawatiran akan sulitnya proses penyembuhan ulkus, perasaan kehilangan motivasi diri, kehilangan kebebasan, frustrasi (menjadi beban keluarga), hingga ketakutan akan risiko amputasi. Hal tersebut dapat menurunkan kualitas hidup pasien ulkus diabetik (Akbar *et al.*, 2021).

Faktor lain yang juga berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetik ialah status ekonomi dan pendidikan. Secara subjektif status ekonomi mempengaruhi kualitas hidup seseorang secara signifikan, dimana seseorang dengan kondisi ekonomi tinggi akan merasa bahagia dalam menjalani hidup, namun seseorang dengan kondisi ekonomi rendah akan merasa kurang bersemangat atau kurang menikmati hidupnya. Pendidikan juga dapat

menggambarkan pengetahuan seseorang yang dimana seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap kesehatan, sehingga kemampuan kontrol gula darah juga akan lebih baik serta keinginan olahraga dan menjaga pola hidup sehat juga semakin baik (Akbar *et al.*, 2021).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Indriyati & Vitri Dyah Herawati (2023) membuktikan dengan nilai signifikansi $0.008 < 0.05$ yaitu terdapat hubungan antara konsep diri dengan kualitas hidup pada pasien ulkus diabetik hal ini dikarenakan adanya gangguan psikis seperti depresi karena mengalami perubahan fisik pada dirinya yang menyebabkan konsep diri pasien menjadi negatif sehingga mengalami kualitas hidup kurang baik.

Peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik di karenakan berdasarkan hasil observasi pasien yang mengalami konsep diri negatif akan mengakibatkan kualitas hidup menurun dimana pasien mengalami gangguan citra tubuh sehingga pasien tidak menerima keadaan dirinya, merasa tidak berguna karena tidak dapat membantu ekonomi keluarga maupun pekerjaan sehari-hari merasa menjadi beban keluarga, merasa malu untuk bersosialisasi karena ulkus diabetik.

Kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh konsep diri, Yusran (2019) menyatakan bahwa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita diabetes melitus dan komplikasi akibat diabetes melitus akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

Terdapat satu pasien yang memiliki konsep diri negatif namun kualitas hidup yang baik ini dikarenakan pasien tidak menerima dirinya dan terganggu aktivitasnya namun pasien memiliki dukungan dari keluarga dan orang disekelilingnya. Menurut Akbar *et al* (2021) menyatakan dukungan keluarga merupakan perilaku dan sikap positif yang dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada pasien sehingga akan mempercepat pemulihan, meningkatkan kekebalan tubuh, serta menurunkan stres dan gangguan psikologis sedangkan menurut Purnomo *et al* (2023) menyatakan meskipun pasien memiliki konsep diri negatif akan tetapi mereka memiliki kualitas hidup yang baik ini dikarenakan pasien mendapatkan dukungan secara internal maupun eksternal secara baik sehingga pasien memiliki semangat yang meningkatkan kualitas hidupnya

Terdapat juga lima pasien yang memiliki konsep diri positif namun kualitas hidup yang kurang baik ini di pengaruhi karena kurangnya pengetahuan pasien mengenai pengelolaan gula darah dan perawatan kaki, pasien juga kurang memiliki dukungan dari

orang disekitarnya serta pasien juga terkendala dengan biaya pengobatan karena lamanya perawatan sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Menurut Akbar *et al* (2021) menyatakan status ekonomi dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, dimana seseorang dengan kondisi ekonomi tinggi akan merasa bahagia dalam menjalani hidup namun seseorang dengan kondisi ekonomi rendah akan merasa kurang bersemangat atau kurang menikmati hidupnya dan pasien yang berpendidikan tinggi diestimasikan mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan sedangkan menurut Afiko & Mendrofa (2022) menyatakan proses penyembuhan luka membutuhkan waktu yang cukup lama serta mengeluarkan biaya yang tidak sedikit pula sehingga sangat diperlukannya dukungan keluarga.

C. Keterbatasan Penelitian

Meskipun penelitian ini telah dilaksanakan sebaik mungkin, akan tetapi penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu:

1. Keterbatasan peneliti yang merupakan peneliti pemula, sehingga banyak hal yang harus dipelajari bersamaan dengan jalannya penelitian.
2. Kesulitan dalam pengisian kuesioner, karena perlu bantuan oleh peneliti dengan cara membacakan dan menjelaskan pertanyaan yang terdapat di kuesioner, kemudian memilih jawaban dan

jawaban tersebut ditulis pada lembar kuesioner oleh peneliti. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan responden terkait penglihatannya dan terdapat juga beberapa responden yang tidak bisa membaca.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Konsep diri pada pasien ulkus diabetik paling banyak dengan konsep diri negatif di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba
2. Kualitas hidup pada pasien ulkus diabetik paling banyak dengan kualitas hidup kurang baik di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba
3. Terdapat hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik di Klinik Link care Kabupaten Bulukumba

B. Saran

1. Bagi pasien untuk meningkatkan dukungan sosial dari keluarga, teman dan komunitas
2. Bagi tenaga kesehatan untuk mengembangkan program intervensi psikologis yang bertujuan untuk meningkatkan konsep diri pasien yaitu meliputi konseling individu, kelompok dukungan dan terapi kognitif
3. Bagi peneliti keperawatan selanjutnya diharapkan berfokus pada penyebab dukungan keluarga sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien terutama pada pasien ulkus diabetik

DAFTAR PUSTAKA

- (IDF), I. Diabetes Federation. (2021). No T. https://idf-org.translate.goog/aboutdiabetes/diabetes_facts_figures/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc&_x_tr_hist=true
- Akbar, Y., Mursal, Thahira, H., & Rizana, N. (2021). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Luka Kaki Diabetik. *19(2)*, 55–65.
- Dharma, K. K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. TIM.
- Dwily Sundari Simamora. (2017). Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1544>
- Ekasari, M, F., M, R., & Hartini, T. (2018). meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi. *Wineka Media*.
- Fawzi, A., & Wahyuningrum, A. F. (2018). Kualitas Hidup Pasien Ganggren Diabetes Ditinjau Dari Teknik Perawatan Luka Di Wilayah Puskesmas Karang Kabupaten Trenggalek. 22–26.
- Febriansari, R., Sholikhah, T., Pakha, D., & Putra, S. (2020). *Buku Saku Diabetes Melitus*.
- Fitriana, R., & Rachmawati, S. (2016). *Cara Ampuh Tuntas Diabetes*. Medika.
- IDF, A. (2021). NoTitle. <https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/11>IDFDA10-global-fact-sheet.pdf>
- Herliani, S., Anggraeni, R., Sari, P., & Barat, J. (2023). Hubungan stadium ulkus diabetik dengan perubahan konsep diri pada penderita diabetes melitus di faskes wilayah kabupaten bekasi *Email: Sherliani29@gmail.com*
- Indriyati, & Vitri Dyah Herawati. (2023). Kemampuan Konsep Diri Terhadap Tingkat Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan*, *10(1)*, 1–8. <https://doi.org/10.61902/triage.v10i1.648>

- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Provinsi Papua.
- Jahju Hartanti. (2018). Konsep Diri Karakteristik Berbagai Usia (Universita).
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan. Rumah Pustaka.
- Lede, M. J., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2018). Pengaruh Kadar Gula Darah Terhadap Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus di Puskesmas Dinoyo Malang. *Nursing News*, 3(1), 539–549.
- Lestari, S. A., & Barewe, A. (2016). Gambaran konsep diri pada pasien luka gangren diabetik. *1*, 13–22.
- Manungkalit, M. (2020). Durasi ulkus dan kualitas hidup pada penyandang dm tipe 2 dengan ulkus diabetikum. *6*(1), 32–44.
- Meilyani, Qasim, M., & Mappedoki, S. (2021). Hubungan Ulkus Diabetik Terhadap Perubahan Konsep Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Perawatan Etn Centre Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1, 149–156. <http://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/558>
- Muhitd, A. (2015). Pendidikan keperawatan jiwa teori dan aplikasi. Andi Publisher Notoatmodjo, S. (2018). metodologi penelitian kesehatan. IKAPI
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medik.
- Nurzani, A., Nasirin, C., Sumartyawati, N. M., & Maulana, A. E. F. (2015). Hubungan konsep diri pada pasien ulkus diabetikum dengan tingkat depresi di ruang rawat inap rsud kota mataram. 1–6.
- Nusdin. (2023). Kenali Ulkus Diabetik, Penyebab dan manajemen Penatalaksanaannya. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Octari, T. E. (2018). Pengaruh Konsep Diri dan Lokus Kontrol Terhadap Kualitas Hidup Penyandang Diabetes.
- Oliver, T. I., & Mutluoglu, M. (2023). Ulkus Kaki Diabetik. *Stat Pearls*.

https://www.ncbi-nlm.nihgov.translate.google/books/NBK536962/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_trzh_l=id&_x_tr_pto=tc

- Rasyida, Z. mahdiatur, Nuridayanti, A., Wirawan, N., Fadila, E., Indrawati, U., Romli, L. yosdimyati, Era, D. prihatin, Karlina, N., Latri, N. komang winda dwi, & Pangaribuan, H. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien medikal bedah dengan berbagai masalah gangguan konsep diri. Get press Indonesia.
- Saferi Wijaya, A., & Mariza Putri, Y. (2013). Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Nuha Medika. Santi Damayanti. (2015). Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan. Nuha Medika.
- Setiorini, Pahria, & Sutini. (2019). Gambaran harga diri pasien diabetes melitus yang mengalami ulkus diabetik di rumah perawatan luka Bandung. Comprehensive Nursing Journal.
- Simamora, D. sundari. (2019). Konsep Diri Pasien Ulkus Diabetikum Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Repositori Institusi Universitas Sumatra Utara. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1544>
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta
- Soebagijo. (2021). Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia. Perkeni.
- Soedarsono. (2019). Bebas Diabetes. Ecosystem Publishing. Sugiono P.D. (2017). Metode penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D. Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2014). Metodologi Penelitian Keperawatan. Gava media.
- Syatriani, D. S. (2023). kualitas hidup penderita diabetes melitus. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Supratono, B., Sukhweenadi, J., Syukur, A., Rahmawati, M., & Marlina, T. (2023). hubungan Interpersonal. eureka media askara.
- Supriadi, Taufandas, M., & Wahyuningsi. (2020). Hubungan Kejadian Luka Kaki Diabetik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus

Di RSUD Dr. R. Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur. 05.

Teoli, D., & Bhardwaj, A. (2023). Quality Of Life.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>

Tjokroprawiro, A. (2011). Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes Panduan Lengkap Pola Makan Untuk Penderita Diabetes. PT Gramedia Pustaka Utama.

Usman, G. jhoni putra &. (2019). Konsep diri pada pasien luka kaki diabetik. Oksana Publishing.

WHO. (2022). Diabetes. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/diabetes>

Zulkarnain, I., Asmara, S., & Sutatminingsih, R. (2020). Membentuk Konsep Diri Melalui Budaya Timur: Tinjauan Psikologi Komunikasi. Puspantara.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat pengambilan data awal

 YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT  <small>Jln. Pendidikan Penggada Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Hp (0413) 2514721, email: stikes.panrita@yayasanpanritahusada.com</small>		
Nomor	: 018 /STIKES-PHB/03/01/I/2024	Bulukumba, 11 Januari 2024
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Rumah Perawatan Link Care, BTN Puri Asri di Tempat
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <p>Nama : Selviani Nim : A.20.12.051 Alamat : Tanah Beru Judul Penelitian : Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik</p> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Pasien Diabetes Melitus dan Ulkus Diabetik 3 – 5 tahun terakhir .</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.</p>		
<p>Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan  <u>Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep</u> NIP.: 19840330 201001 2 023</p>		
<p>Tembusan :</p> <p>1. Arsip</p>		

Lampiran 2 Surat izin penelitian

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes	
<small>Jln Pendidikan Desa Tuccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com</small>		
Bulukumba, 18 Maret 2024		
Nomor	: 120/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/III/2024	Kepada
Lampiran	: 1 (satu) exemplar	Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	pelayanan Terpadu satu Pintu
		Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
		Perizinan Sul – Sel
		Di -
		Makassar
<p>Dengan Hormat</p> <p>Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p>		
Nama	: Selviani	
Nim	: A2012051	
Prodi	: S1 Keperawatan	
Alamat	: Tahan Beru	
Nomor Hp	: 085 701 025 339	
Judul	: Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba Tahun 2024	
Waktu Penelitian	: 18 Maret 2024 – 18 Mei 2024	
Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih		
<p>Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan</p>  <p>Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep NIP. 19840330 201001 2 023</p>		
<p><i>Tembusan Kepada</i></p> <p><i>1. Arsip</i></p>		

Lampiran 3 Surat izin penelitian Neni si lincih



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **6483/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Bulukumba
Perihal : **izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 120/STIKES-PH/prodi-S1
Kep/3/III/2024 tanggal 18 Maret 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **SELVIANI**
Nomor Pokok : **A.2012051**
Program Studi : **Keperawatan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,
dengan judul :

**" Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik Di Klinik Link Care
Kabupaten Bulukumba Tahun 2024 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **19 Maret s.d 18 Mei 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 19 Maret 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 4 Surat izin penelitian KESBAMPOL



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 149/DPMTSP/IP/III/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0163/Bakesbangpol/III/2024 tanggal 28 Maret 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **Selviani**
Nomor Pokok : **A.20.12.051**
Program Studi : **S1 Keperawatan**
Jenjang : **S1 Keperawatan**
Institusi : **Stikes Panrita Husada Bulukumba**
Tempat/Tanggal Lahir : **Sapolohe / 2002-08-22**
Alamat : **Pasaraya lama Kel Sapolohe Kec Bonto bahari**

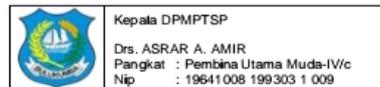
Jenis Penelitian : **Kuantitatif**
Judul Penelitian : **Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba Tahun 2024**

Lokasi Penelitian : **Di BTN Puri Asri**
Pendamping : **Hamdana, S.Kep, Ns, M.Kep**
Instansi Penelitian : **Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba**
Lama Penelitian : **tanggal 19 maret 2024 s/d 30 Mei 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan menghormati adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 28 Maret 2024



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 5 Surat selesai penelitian


**RUMAH PERAWATAN LUKA MODERN
LINK CARE**
Btn Puri Asri Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Hp. +628114100825

SURAT KETERANGAN
Nomor : 002/LC-BLK/VI/2024

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Abd.Jalil,S.Kep.,Ns
Jabatan : Penanggung Jawab Rumah Perawatan Luka "Link Care"

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Selviani
Nim : A.20.12.051
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik

Benar yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Rumah Perawatan Luka Link Care di Btn Puri Asri Kec. Gantarang Kab. Bulukumba pada tanggal 20 April 2024 s/d 17 Mei 2024 selama melaksanakan penelitian tersebut yang bersangkutan menunjukkan sikap yang baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Bulukumba, 25 Mei 2024
Penanggung Jawab,
Rumah Perawatan Luka Modern
Link Care


Abd.Jalil,S.Kep.,Ns

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000375/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama : Selviani
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : Hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik di klinik Link
Title *Care Kabupaten Bulukumba Tahun 2024*
The relationship between self-concept and quality of life of diabetic ulcer patients at the Link Care clinic, Bulukumba Regency in 2024

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

27 March 2024
Chair Person

Masa berlaku:
27 March 2024 - 27 March 2025

FATIMAH

generated by digiTEPPIid 2024-03-27

Lampiran 7 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONSEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Selviani

Nim : A.2012051

Merupakan mahasiswa jurusan keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang akan melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik di Klinik Link Care Kabupaten Bulukumba". Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan konsep diri dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik di Kabupaten Bulukumba.

Sehubungan dengan hal tersebut, dan kerendahan hati saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu menjadi responden dalam penelitian ini. Semua data maupun informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia untuk menjadi responden, mohon untuk mentanda tangani pernyataan kesedian menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Bulukumba, 2024

Peneliti

(Selviani)

Lampiran 8 *Informed Consent*

Surat Persetujuan Menjadi Responden

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini yang diajukan oleh :

Nama : Selviani

Nim : A.20.12.051

Institusi/ pendidikan : Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita
Husada Bulukumba

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari peneliti.

Bulukumba, 2024

Responden

()

Lampiran 9 Kuesioner konsep diri

KUESIONER KONSEP DIRI

Nama :
Alamat :
Umur :
Jenis kelamin : L/P
Pendidikan :
Pekerjaan :
Lama menderita DM :

Pilihlah jawaban dengan cara mencentang jawaban (√) yang menurut bapak/ibu paling sesuai! Jika bapak/ibu tidak yakin tentang jawaban yang akan bapak/ibu berikan terhadap pertanyaan yang telah diajukan, pikiran pertama yang muncul pada benak bapak/ibu seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

No	Pernyataan	Selalu	Kadang - kadang	Tdk Pernah
	Citra Tubuh			
1.	Saya merasa ada yang berubah ketika menderita luka kaki diabetik			
2.	Saya tidak suka dengan perubahan pada tubuh saya			
3.	Saya tidak ingin melihat luka yang ada di kaki saya			
4.	Penampilan saya tidak menari lagi			
5.	Saya merasa luka yang ada di kaki saya mengganggu aktivitas saya			
	Ideal Diri			
6.	Saya berusaha mewujudkan keinginan untuk sembuh			
7.	Saya mencari informasi tentang luka kaki diabetik			
8.	Saya merasa yakin dengan pengobatan yang sedang saya jalani			

9.	Saya tidak menyerah dengan keadaan ini			
10.	Saya berusaha menyenangkan orang lain dengan keadaan saya			
	Harga Diri			
11.	Saya merasa dihargai oleh orang disekitar saya			
12.	Saya merasa kesulitan berinteraksi dengan orang lain			
13.	Saya berpikir bahwa setiap orang memiliki kelebihan dan kekurangan			
14.	Keluarga saya menyayangi saya walaupun menderita luka kaki diabetik			
15.	Saya merasa kurang berguna untuk keluarga setelah menderita luka kaki diabetik			
	Identitas Diri			
16.	Saya senang menjadi diri sendiri walaupun menderita luka kaki diabetik			
17.	Saya masih mempunyai kemampuan yang bisa diandalkan setelah menderita luka kaki diabetik			
18.	Sifat saya berubah setelah menderita luka kaki diabetik			
19.	Perilaku saya berubah setelah menderita luka kaki diabetik			
20.	Saya merasa keluarga tidak lagi menghargai saya setelah menderita luka kaki diabetik			
	Peran Diri			
21.	Saya dapat menjalankan peran sebagai anggota keluarga			
22.	Saya ikut terlibat dalam mengambil keputusan di keluarga			
23.	Saya dapat melakukan pekerjaan dengan baik walaupun menderita luka kaki diabetik			
24.	Saya merasa dicintai oleh keluarga saya			
25.	Saya mengikuti kegiatan gotong royong dan kerohanian di masyarakat			

Lampiran 10 Kuesioner kualitas hidup

KUESIONER KUALITAS HIDUP

Nama :
Alamat :
Umur :
Jenis kelamin : L/P
Pendidikan :
Pekerjaan :
Lama menderita DM :

Pilihlah jawaban dengan cara mencentang jawaban (√) yang menurut bapak/ibu paling sesuai!

No	Pertanyaan	Sangat Baik	Baik	Buruk	Sangat Buruk
1.	Bagaimana menurut bapak/ibu kualitas hidup bapak/ibu?				
2.	Seberapa puas bapak/ibu terhadap kesehatan?				
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik bapak/ibu mencegah dalam beraktivitas sesuai kebutuhan?				
4.	Seberapa sering bapak/ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari?				
5.	Sebearapa jauh bapak/ibu menikmati hidup?				
6.	Seberapa jauh bapak/ibu merasa hidup berarti?				
7.	Seberapa jauh bapak/ibu mampu berkomunikasi?				

8.	Secara umum, seberapa aman bapak/ibu rasakan dalam kehidupan sehari-hari?				
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana bapak/ibu tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?				
10.	Apakah bapak/ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari?				
11.	Apakah bapak/ibu dapat menerima penampilan tubuh bapak/ibu?				
12.	Apakah bapak/ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan?				
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan dari hari ke hari?				
14.	Seberapa sering bapak/ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?				
15.	Seberapa baik kemampuan bapak/ibu dalam bergaul?				
16.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan tidur?				
17.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan untuk menampilkan aktivitas kehidupan sehari-hari?				
18.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan untuk bekerja?				
19.	Seberapa puaskah bapak/ibu terhadap diri sendiri?				
20.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan hubungan personal/sosial?				
21.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kehidupan seksual?				
22.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan dukungan yang diperoleh dari teman?				
23.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kondisi tempat tinggal saat ini?				
24.	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan akses pada pelayanan kesehatan?				

25.	Seberapa puaskah bapak-ibu dengan transportasi yang harus dijalani?				
26	Seberapa sering bapak/ibu memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue'(kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?				

Lampiran 12 Hasil Pengolahan data di SPSS

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45	2	5.7	5.7	5.7
	46-55	26	74.3	74.3	80.0
	56-65	4	11.4	11.4	91.4
	>65	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	25.7	25.7	25.7
	Perempuan	26	74.3	74.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	8.6	8.6	8.6
	SMP	6	17.1	17.1	25.7
	SMA	24	68.6	68.6	94.3
	S1	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	25	71.4	71.4	71.4
	Guru	2	5.7	5.7	77.1
	Wirasuwasta	3	8.6	8.6	85.7
	Petani	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Lama_Menderita_DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 5 Tahun	12	34.3	34.3	34.3
	< 5 tahun	23	65.7	65.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Lama_Menderita_Ulkus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 minggu	15	42.9	42.9	42.9
	1 bulan	9	25.7	25.7	68.6
	> 1 bulan	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Derajat_Ulkuas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Derajat 2	1	2.9	2.9	2.9
	Derajat 3	15	42.9	42.9	45.7
	Derajat 4	16	45.7	45.7	91.4
	Derajat 5	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Konsep_Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	16	45.7	45.7	45.7
	negatif	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kualitas_Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	34.3	34.3	34.3
	kurang baik	23	65.7	65.7	100.0

Total	35	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Konsep_diri * Kualitas_hidup Crosstabulation

		Kualitas_hidup		Total	
		Baik	Buruk		
Konsep_diri	Positif	Count	11	5	16
		Expected Count	5.5	10.5	16.0
		% within Konsep_diri	68.8%	31.3%	100.0%
		% within Kualitas_hidup	91.7%	21.7%	45.7%
		% of Total	31.4%	14.3%	45.7%
	Negatif	Count	1	18	19
		Expected Count	6.5	12.5	19.0
		% within Konsep_diri	5.3%	94.7%	100.0%
		% within Kualitas_hidup	8.3%	78.3%	54.3%
		% of Total	2.9%	51.4%	54.3%
Total	Count	12	23	35	
	Expected Count	12.0	23.0	35.0	
	% within Konsep_diri	34.3%	65.7%	100.0%	
	% within Kualitas_hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.3%	65.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15.538 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.848	1	.000		
Likelihood Ratio	17.294	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.094	1	.000		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.49.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12 Dokumentasi







DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Selviani
Nim : A.20.12.051
Tempat, Tanggal Lahir : Sapolohe, 22 Agustus 2002
Alamat Rumah : Pasaraya Lama, Kelurahan Sapolohe,
Kecamatan Bontobahari, Kabupaten
Bulukumba
Nama Orang Tua : Bapak : Zainuddin
Ibu : Rosma
No. Hp : 085701025339
E-Mail : Selviani22082002@gmail.com
Pengalaman Organisasi : 1. Sekretaris umum Ikatan Pelajar
Muhammadiyah tahun 2018-2019
2. Anggota Unit Kesehatan Sekolah tahun
2018-2019
3. Anggota Ikatan Pelajar Pimpinan Daerah
Muhammadiyah Bulukumba tahun 2018-
2019
Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SDN 157 Pasaraya tahun 2014
2. Tamat SMP Negeri 32 Bulukumba tahun
2017
3. Tamat SMK Muhammadiyah Bulukumba
tahun 2020.
4. SI Keperawatan Stikes Panrita Husada
Bulukumba Tahun 2020