

Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetes Melitus di Poli DM Terpadu RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

Desi Hikmawati, Nur Izzah Priyogo

Program Studi S1 keperawatan dan Profesi Ners
STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia

E-mail : Hikmawatidesi@yahoo.com

Abstrak

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang baik akan meningkatkan kualitas hidup pasien ulkus diabetes melitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetes melitus di poli DM Terpadu RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian yaitu menggunakan *deskriptif correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 39 responden dengan teknik *accidental sampling*. Hasil analisis univariat diketahui lebih dari separuh responden 20 orang (51,3%) dengan PHBS positif dan sebagian besar responden 24 orang (61,5%) mempunyai kualitas hidup tinggi. Analisis bivariat menggunakan *uji chi square*, diketahui ada hubungan yang signifikan antara variabel PHBS dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetes melitus dengan p value = 0,036, dengan nilai OR = 5,500 yang artinya pasien ulkus diabetes melitus yang berperilaku positif mempunyai peluang 5,500 kali untuk memiliki kualitas hidup tinggi, dibandingkan pasien ulkus diabetes melitus yang berperilaku negatif.

Kata Kunci : Kualitas hidup, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Ulkus diabetes melitus

PENDAHULUAN

Penyakit diabetes melitus termasuk dalam golongan penyakit kronis yang mempunyai ciri yaitu peningkatan glukosa di dalam darah yang diakibatkan oleh adanya gangguan pada sistem metabolisme tubuh, dimana pankreas tidak dapat

memproduksi insulin sesuai kebutuhan. (Hananta 2011, h. 13).

Data terakhir IDF (*Internasional Diabetes Federation*), pada tahun 2013 terdapat 382 juta orang hidup di dunia dengan diabetes melitus. Data Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) 2017,

mengatakan Diabetes melitus merupakan urutan ke 6 dunia setelah penyakit jantung, stroke, penyakit paru obstruksi kronik, kanker trakhea dan kanker bronkus. Prevalensi diabetes di Indonesia yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%).

Di RSUP dr. Ciptomangunkusumo pada tahun 2011, persentase komplikasi akibat diabetes melitus, masih sangat tinggi. ulkus diabetes melitus sendiri menempati urutan ke 5 yaitu mencapai 8,70 % pasien (infodatin, 2013). Data RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan didapatkan di Poli DM terpadu pada bulan Agustus 2017 didapatkan jumlah pasien 44 orang.

Penyakit diabetes melitus yang tidak terkontrol bisa menyebabkan komplikasi. Penyakit diabetes melitus yang tidak terkontrol bisa menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang menyerang pembuluh darah kecil dapat memperlambat penyembuhan ulkus (Adib 2011, h. 43). Oleh karena itu, dalam proses penyembuhan ulkus pada pasien DM di perlukan pengelolaan ulkus yang optimal.

Pengelolaan ulkus ini dilakukan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku yang dapat dilakukan pasien ulkus diabetes melitus meliputi : mengikuti penyuluhan, melakukan kontrol ulkus, latihan kaki (Sudoyo, 2009, h. 1964), pengontrolan diet, melakukan pemantauan glukosa darah rutin, tidak merokok, menggunakan sepatu dan kaos kaki khusus, menjaga kebersihan kaki (Saferi, 2012, h. 215).

Ulkus diabetes melitus memiliki dampak yang sangat besar pada kualitas hidup pasien ulkus diabetes melitus itu sendiri (Nabyl, 2012), Karena kualitas hidup pada pasien ulkus diabetes melitus merupakan tujuan utama dari perawatan. Jadi, pada pasien ulkus diabetes melitus ketika pencegahan komplikasinya kurang tepat akan dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien ulkus diabetes melitus (wahyuni, 2012).

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetes Melitus Di Poli DM Terpadu RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

MANFAAT PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan ini bermanfaat bagi profesi keperawatan sebagai bahan kajian untuk meningkatkan dan mengembangkan asuhan keperawatan.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yaitu menggunakan *deskriptif correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 39 responden dengan teknik *accidental sampling*. Variabel dalam penelitian adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai variabel *independent* (bebas) dan kualitas hidup pada pasien dengan ulkus diabetes melitus sebagai variabel *dependent* (terikat).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ada 2 yaitu kuesioner PHBS dan kuesioner *WHOQOL-BREF*. Kuesioner PHBS yang telah dilakukan validitas di poli dalam RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, dan diperoleh 24 pernyataan valid. Dengan nilai r tabel $> 0,444$, dan di katakn reliabel jika nilai $0,898 > 0,6$. Skala yang digunakan adalah skala *likert*. Kuesioner yang

kedua *WHOQOL-BREF* yang diadopsi dalam Rasjidi, dengan 26 pernyataan menggunakan skala *likert*, terdiri dari dua bagian : (1). Pengukuran kualitas hidup dan kesehatan secara umum, (2). Pengukuran dengan penilaian yang mencakup empat domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Analisis dalam penelitian menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel, sedangkan analisis *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian adalah *uji Chi Square* (Chi kuadrat).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Analisis Univariat
 - a. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pasien Ulkus Diabetes Melitus

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pasien Ulkus Diabetes Melitus Di Poli DM Terpadu RSUD Kraton

Kabupaten Pekalongan 2017
(n=39)

(PHBS)	Frekuensi	%
Positif	20	51,3
Negatif	19	48,7
Jumlah	39	100

Berdasarkan tabel 5.1 dari hasil penelitian, diperoleh data responden PHBS positif sebanyak 20 orang (51,3%), sedangkan responden dengan PHBS negatif 19 orang (48,7 %).

b. Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetes Melitus

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetes Melitus Di Poli DM Terpadu RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan 2017 (n=39)

Kualitas Hidup	Frekuensi	%
Tinggi	24	61,5
Rendah	15	38,5
Jumlah	39	100

Berdasarkan tabel 5.1 dari hasil penelitian, diperoleh data sebagian besar responden dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 24 orang (61,5%), sedangkan responden dengan kualitas hidup rendah sebanyak 15 orang (38,5%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 5.3 Distribusi Responden

Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetes Melitus Di Poli DM Terpadu RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan 2017 (n=39)

3.

PHBS	Kualitas hidup						P value	OR (95% CI)
					Total			
	Tinggi		Rendah					
	N	%	N	%	N	%		
Positif	16	41,0	4	10,3	20	51,3	0,036	5,500 (1,32 – 22,862)
Negatif	8	20,5	11	28,2	19	48,7		
Total	24	61,5	15	38,5	39	100		

Berdasarkan tabel 5.3 menjelaskan hasil analisis bivariat antara PHBS dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetes melitus bahwa ada sebanyak 16 orang (41,0%) pasien ulkus diabetes melitus PHBS positif dengan kualitas hidup tinggi, sedangkan sebanyak 8 orang (20,5%) pasien ulkus diabetes melitus PHBS negatif dengan kualitas hidup tinggi. Pasien ulkus diabetes melitus dengan PHBS positif sebanyak 4 orang (10,3%) dengan kualitas hidup rendah, sedangkan sebanyak 11 orang (28,2%) pasien ulkus diabetes melitus dengan PHBS negatif dengan kualitas hidup rendah.

Hasil uji statistik yang diperoleh dari hasil nilai p value = 0,036 ($0,036 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetes melitus dengan. Berdasarkan nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu 5,500 (1,323 – 22,862) berarti pasien ulkus diabetes melitus dengan PHBS positif mempunyai peluang 5,5 kali untuk memiliki kualitas hidup tinggi, dibandingkan pasien ulkus diabetes melitus dengan PHBS negatif.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan hasil penelitian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pasien ulkus diabetes melitus sebanyak 39 orang telah menjadi responden dalam penelitian ini. Responden dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki PHBS positif 20 orang (51,3%), sedangkan responden yang

memiliki PHBS negatif 19 orang (48,7 %).

Hasil penelitian didapatkan bahwa 19 orang mempunyai PHBS negatif. Hal ini dapat dilihat ketika peneliti melakukan pengumpulan data dengan metode pembagian kuesioner. Pasien ulkus diabetes melitus tidak memperhatikan mengenai diet, olahraga atau aktivitas fisik, penyuluhan, obat, pemantauan gula darah, dan pemantauan kaki. Walaupun pasien ulkus diabetes melitus mengetahui tentang perilaku apa saja yang harus dilakukan tetapi mereka hanya bersikap pasif. Oleh karena itu akan berdampak pada kondisi dari ulkus diabetes melitus sendiri yang dapat menjadikan proses penyembuhan ulkus lama dan beresiko amputasi (Sudoyo 2009, Hananta 2011).

Perilaku hidup bersih dan sehat yang positif pada pasien ulkus diabetes melitus dilakukan dengan pencegahan yaitu dengan pengendalian diabetes, higiene kaki dengan memperhatikan kebersihan dan kelembaban kaki, pemilihan kaus kaki yang tepat, pemilihan sepatu atau alas kaki

(Hartono, 2014, h, 230). Selain itu, juga bisa dilakukan dengan perubahan gaya hidup, pengaturan jenis makan, olahraga dan pengobatan yang rutin (Septian, 2014). Pencegahan tersebut merupakan strategi yang dilakukan untuk menurunkan kemungkinan terjadinya risiko amputasi (Nabyl, 2012, h. 60). Menjaga kestabilan gula darah juga harus dilakukan karena akan mempengaruhi proses penyembuhan ulkus diabetes melitus (Hananta, 2011, h. 30).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryani (2011) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Parit H.Husin Ii Pontianak Tahun 2011” bahwa dari 30 responden pengetahuan responden tentang penyakit Diabetes melitus sebanyak 15 orang (50 %) termasuk kategori baik, sebanyak 10 orang (33,3 %) kategori cukup, dan sebanyak 5 orang (16,7 %) kategori kurang. Perilaku responden tentang pengelolaan penyakit Diabetes melitus

sebanyak 14 orang (46,7 %) termasuk kategori baik, sebanyak 15 orang (50 %) kategori cukup, dan sebanyak 1 orang (3,3 %) kategori kurang.

Pengetahuan yang didapatkan pasien dari informasi tentang diabetes melitus melalui media atau mengikuti penyuluhan bermanfaat untuk menambah pengetahuan pasien tentang penyakit diabetes melitus, pengetahuan akan menjadi titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup mereka, dengan demikian akan terjadi perubahan perilaku pasien dan meningkatnya kepatuhan, sehingga akan meningkatkan kualitas hidup. Septian (2014) dalam penelitiannya mengatakan bahwa seseorang yang rentan terjadi komplikasi penyakit ulkus diabetes melitus berhubungan dengan ketidakstabilan kadar gula darah dan tidak membiasakan hidup bersih dan sehat yang akan membuat kondisi fisik semakin lemah dan mempermudah masuknya berbagai penyakit..

2. Gambaran Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 24 orang (61,5 %), sedangkan responden dengan kualitas hidup rendah sebanyak 15 orang (38,5%). Untuk kualitas hidup per domain yaitu dimensi kesehatan fisik mempunyai kualitas hidup rendah 23 orang (59,0%), sedangkan kualitas hidup tinggi terdapat pada dimensi kesehatan psikologis 25 orang (64,1%), dimensi hubungan sosial 29 orang (74,4%) dan dimensi hubungan lingkungan 28 orang (71,8%). Jadi dari responden yang berjumlah 39 yang memiliki kualitas hidup tinggi 24 orang dan 15 orang dengan kualitas hidup rendah.

Berdasarkan empat domain dari kualitas hidup pasien ulkus diabetes melitus mengalami masalah pada domain kesehatan fisik : aktifitas, istirahat, tidur, kemampuan dalam bekerja dan kejenuhan (Nursalam, 2013, h. 85-86). Pasien ulkus diabetes melitus biasanya terganggu dengan aktifitas fisik dan mengalami

ketidakberdayaan. Pola istirahat juga mengalami perubahan akibat adanya ulkus diabetes melitus. hal ini terjadi karena dikarenakan rasa sakit yang dialaminya sewaktu-waktu juga bisa menyebabkan pasien ulkus terganggu pada pola tidurnya. Selain itu, responden juga merasakan bosan harus melakukan rawat jalan minimal 1-2 kali dalam seminggu dan merasa jenuh harus melakukan terapi medis.

Kualitas hidup dari domain kesehatan psikologis sebagian besar responden memiliki kualitas hidup tinggi. Kesehatan psikologis terdiri dari bentuk dan tampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi (Nursalam, 2013, h. 85-86). Hasil pengumpulan data dengan kuesioner bahwa pasien ulkus diabetes melitus bahwa responden tidak mempunyai perasaan negatif, menerima penampilan, bentuk tubuh yang sekarang dan merasa ada peningkatan spiritualitas agama. Ini dikarenakan responden pasrah

dan menerima penyakit yang diberikan oleh Allah dan mengharap kesembuhan dengan terus berdoa sehingga membuat kualitas hidupnya menjadi tinggi.

Kualitas hidup dari domain hubungan sosial sebagian besar responden memiliki kualitas hidup tinggi. Domain hubungan sosial terdiri dari hubungan pribadi, hubungan sosial, aktivitas seksual (Nursalam, 2013, h. 85-86). Pasien ulkus diabetes melitus merasakan kepuasan terhadap dukungan sosial dari keluarga maupun dari teman-temannya. Hal tersebut terjadi karena di dalam keluarga maupun teman-temannya yang saling menghormati antar sesama, bersikap kekeluargaan, dengan masyarakat yang senang bersosialisasi.

Kualitas hidup dari domain hubungan lingkungan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup tinggi. Domain hubungan lingkungan terdiri dari sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan, kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan

keterampilan baru, lingkungan fisik dan transportasi (Nursalam, 2013, h. 85-86). Hasil dari pengumpulan data dengan metode kuesioner di nyatakan bahwa pasien ulkus diabetes melitus merasakan kepuasan dari pihak Rumah Sakit RSUD kraton yang memberikan pendidikan kesehatan pada setiap kesempatan pasien ulkus diabetes melitus melakukan perawatan. hal ini berdampak positif pada kepuasan pasien ulkus diabetes melitus pada penerimaan informasi baru, keamanan, kenyamanan fisik dan pelayanan kesehatan.

Ulkus diabetes melitus rata-rata memerlukan waktu sekitar 6 bulan untuk proses penyembuhan ulkusnya. Masalah tersebut merupakan masalah ekonomi yang nyata, mengingat penyandang diabetes melitus dengan ulkus umumnya membutuhkan perawatan yang lama, rehabilitasi, biaya yang tidak sedikit, dan resiko amputasi yang besar. Oleh karena itu, ulkus memiliki dampak yang sangat besar pada kualitas hidup penyandang diabetes melitus, yakni terbatasnya kebebasan

bergerak terisolasi secara sosial, dan menimbulkan stress psikologis (nabyl, 2012, h. 60).

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Firman, Wulandari dan Rochman (2012) dengan judul “Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah Serang Tahun 2012” menjelaskan bahwa dari 4 domain kualitas hidup didapatkan hasil penelitian dari dimensi kesehatan fisik menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup yang rendah dan tinggi mempunyai proporsi yang sama yaitu 50%. Sedangkan kualitas hidup responden tinggi pada dimensi hubungan sosial (75%) dan pada dimensi hubungan lingkungan (76%). Hanya pada dimensi kesehatan psikologis sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup rendah (65%). Hal ini yang menjadikan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

3. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetes Melitus

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetes melitus di poli DM terpadu RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Hasil ini didasarkan dari teknik korelasi *chi-square* yang diperoleh p value = 0,036 ($0,036 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetes melitus di poli DM terpadu RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 5,500, berarti pasien ulkus diabetes melitus yang berperilaku positif mempunyai peluang 5,500 kali untuk memiliki kualitas hidup tinggi, dibandingkan pasien ulkus diabetes melitus yang berperilaku negatif.

Hasil analisis bivariat antara PHBS dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetes melitus bahwa ada sebanyak 16 orang (41,0%) pasien ulkus diabetes melitus PHBS positif dengan kualitas hidup tinggi. Sedangkan sebanyak 8

orang (20,5%) pasien ulkus diabetes melitus PHBS negatif dengan kualitas hidup tinggi. Pasien ulkus diabetes melitus PHBS positif sebanyak 4 orang (10,3%) dengan kualitas hidup rendah. Sedangkan sebanyak 11 orang (28,2%) pasien ulkus diabetes melitus PHBS negatif dengan kualitas hidup rendah.

Pasien ulkus diabetes melitus memerlukan perilaku pencarian penyembuhan untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatan (Notoatmojo, 2010, h. 138). Perilaku pemulihan tersebut dilakukan dengan PHBS. PHBS positif pasien ulkus diabetes melitus meliputi (1) melakukan pengaturan makan atau diet, (2) aktivitas fisik atau olahraga (latihan kaki) yang bertujuan untuk memperbaiki aliran darah kaki yang diharapkan dapat mencegah gangguan lebih parah (Dalimartha 2006, h. 34), (3) penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap mengubah perilaku, serta meningkatkan kepatuhan dan meningkatkan kualitas hidup (Soegondo, h. 134-136), (4)

pemantauan kaki dilakukan untuk menghindari timbulnya infeksi pada ulkus diabetes melitus (Baradero 2009, h. 127), (5) obat hipoglikemik atau obat penurun kadar glukosa darah yang harus diminum sesuai petunjuk yang diberikan oleh dokter (Dalimartha 2006, h. 33), dan (6) pemantauan glukosa darah ini penting dilakukan karena membantu menentukan penanganan medis yang tepat, sehingga mengurangi risiko komplikasi yang berat dan membantu meningkatkan kualitas hidup pasien ulkus diabetes melitus (Adib 2011, h. 60).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Linda Riana dan Hastuti Yuni Dwi (2016) dengan judul “Gambaran *Self Care* Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang” hasil penelitian menunjukkan Pada kategori *self care* baik sebesar 50,4% dan *self care* kurang sebesar 49,6%. Selain itu semua komponen *self care* DM lebih banyak pada kategori baik yaitu pola makan sebesar 51,1%, aktivitas fisik sebesar 57%,

perawatan kaki 50,4%, minum obat diabetes sebesar 80%, dan monitoring gula darah sebesar 55,6%. Perilaku *self care* yang perlu ditingkatkan adalah merencanakan pola makan, mengikuti sesi latihan khusus (olahraga), memeriksa bagian dalam sepatu sebelum digunakan, dan menggunakan pelembab pada kaki. Perilaku perawatan kaki menunjukkan lebih dari setengah responden memiliki perilaku perawatan kaki baik. Pengobatan DM pada umumnya bertujuan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

SIMPULAN

Hasil penelitian mengenai hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetes melitus di poli DM terpadu RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* di dapatkan nilai *p* value sebesar $0,036 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

(PHBS) dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetes melitus di poli DM terpadu RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

ACKNOWLEDGEMENT (PERSANTUNAN)

Persantunan saya ucapkan kepada beberapa orang diantaranya adalah :

Rendy Septian, Iis Fatimawati, Anndy prasatya dengan judul hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian gangren pada pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto (2014) dan Linda Mairiyani, Siti Rahmalia, Yulia Irvani Dewi dengan judul hubungan stadium ulkus dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe II (2014).

REFERENSI

- Adib, M. 2011. *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan Yang Paling Sering Menyerang Kita*. Yogyakarta : Buku Biru.
- Baradero, M., Mary, W. D., & Yakobus, S. 2009. *Klien Gangguan Endokrin : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Dalimarta, S. 2006. *Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan*

- Diabetes Melitus*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Depkes. 2009. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta*. (Diakses pada tanggal 09 Maret 2011)
- Depkes. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Depkes RI, Jakarta*. (Diakses pada tanggal 04 desember 2014).
- Depkes. 2007. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007*, Depkes, Jawa Tengah
- Dinkes. 2012. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012*. Dinkes Jateng, Jawa Tengah. (Diakses pada tanggal 03 Mei 2014).
- Dharma, K. K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media
- Ernawati, F., Noerhamdani, & Setyoadi. 2011. *Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup pada Wanita Lansia di Komunitas dan Panti*. Jurnal, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Fajar, I., dkk. 2009. *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Firman, A., Indah, W., & Dadang, R. 2012. *Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik Di Rumah Sakit Umum Daerah Serang Tahun 2012*. Jurnal. S1 Keperawatan. STIKES Faletehan. (Diakses pada tanggal 27 September 2017), <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/1596/1477>
- Hananta, P. Y., & Harry, L. M. 2011. *Deteksi Dini dan Pencegahan DiabetesMelitus*. Yogyakarta : Media Pressindo.
- Hidayat, A. A. A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Maulana. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Mairiyani, L., Siti, R., & Yulia, I. D. 2014. *Hubungan Stadium Ulkus Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe II*. Jurnal SKRIPSI. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
- Nabyl, R. A. 2012. *Panduan Hidup Sehat Mencegah Dan Mengobati Diabetes Melitus Edisi Revisi*. Yogyakarta : Aulia Publishing
- Notoatmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- _____, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Proverawati, A., & Eni, R. 2012. *PHBS Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Putri, L, R., & Yuni, D, A,. 2017. *Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang*. Jurnal. Universitas Diponegoro. (Diakses pada tanggal 27 September 2017), <http://eprints.undip.ac.id/52652/>
- Rasjidi, I. 2010. *Perawatan Paliatif Suportif Dan Bebas Nyeri Pada Kanker*. Jakarta : Sagung Seto
- Rendy, C. M., & Margareth, T. H. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riyanto, A. 2011. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan Dilengkapi Uji Validitas dan Reliabilitas serta Aplikasi Program SPSS*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riyadi, S., & Sukarmin. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Eksokrin Dan Endokrin Pada Pankreas*. Yogyakarta :Graha Ilmu
- Rosiek, A. 2015. *Helath Behaviors of Patient Diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus and Their Influence on The Pateint Satisfaction with Life*. Jurnal SKRIPSI. Faculty Of Helath Science, Nicolaus Copernicus University in Torun.
- Rumah Sakit Umum Daerah Kraton. 2016. 'Bagian Rekam Medis'.
- Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Pekajangan. 2016. 'Bagian Rekam Medis'.
- Sabri, L., & Sutanto, P. H. 2014. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Saferi, A. W., & Yessi, M. P. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2 (Keperawatan Dewasa)*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi : 2*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Septian, R. 2014. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Gangren Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto*. Jurnal. Prodi S1 Keperawatan. STIKES Majapahit Mojokerto (Diakses pada tanggal 11 November 2016).
- Shanty, M. 2011. *Silent Killer Diseases (Penyakit Diam-Diam Mematikan)*. Yogyakarta : Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Soebroto, I. 2009. *Hidup Bahagia Dengan Diabetes*. Yogyakarta : Penerbit Bangkit
- Soegondo, S., Pradana, S., & Imam S. 2007. *Penatalaksanaan Diabetes Terpadu*. Jakarta : FKUI
- Sudoyo, A. W. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 5 Jilid III*.Internal Publishing : Jakarta
- Sugiyono. 2009. *Statistika untuk penelitian*. CV. IKAPI : Alfabeta.
- Sutanto, T. 2013. *Diabetes Deteksi, Pencegahan, Pengobatan*. Jakarta : Buku Pintar

Suyanto & Susila. 2014. *Metodologi Penelitian Cross Sectional Kedokteran & Kesehatan*. Klaten : Bosscript.

Wahyuni, Y., dkk. 2014. *Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Jurnal SKRIPSI. Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran

Wawan, A., & Dewi, M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Wardani, S. R. 2015. *Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Luka DM Pada Anggota Keluarga Pasien DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan, Ciputat Timur*. Jurnal. S1 Keperawatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulloh Jakarta. (Diakses pada tanggal 27 September 2017), <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/29208/1/SUCI%20RAHMA%20WARDANI-FKIK.pdf>

WHO. 2017. The Top 10 Causes of Death. Media centre, (diakses pada tanggal 10 januari 2017), http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/#.WMA7G_W0_Dc.facebook.