

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA**



**MISERI CORDIANI LASE  
NIM : P07520319021**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI  
TAHUN 2022**

## **KARYA TULIS ILMIAH**

# **HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA UPTDPUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan



**MISERI CORDIANI LASE  
NIM : P07520319021**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI  
TAHUN 2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS  
GUNUNGSITOLI UTARA TAHUN 2022**  
**NAMA : MISERI CORDIANI LASE**  
**NIM : P07520319021**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Akhir Program Jurusan  
Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan  
Gunungsitoli, 20 Mei 2022

Penguji I



Wahyu N. Lase, S.Kep.,Ners.M.Kep  
NIP. 199002052015032005

Penguji II



Lismawati P. Waruwu,S.Kep.,Ns.M.Kep  
NIDN. 9901115557

Ketua Penguji



Evi Martalinda Harefa, SST.,M.Kes  
NIP. 198403192006052001

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ismed Krisman Amazihono,SKM.,MPH  
NIP. 197205111992031003

**PERNYATAAN**  
**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP**  
**PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA**  
**UPTD PUSKESMAS TAHUN 2022**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, 20 Mei 2022  
Yang Menyatakan



Miseri Cordiani Lase  
NIM. P07520319021

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI  
GUNUNGSITOLI, 20 Mei 2022**

**MISERI CORDIANI LASE**

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES  
MELITUS DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA  
TAHUN 2022.**

**V+49 halaman, 6 tabel, 1 gambar, 13 Lampiran**

### **ABSTRAK**

*American Diabetes Association* (ADA), menyatakan diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Indonesia termasuk 10 negara terbesar penderita diabetes melitus di dunia. Indonesia berada diperingkat ke-7 dengan jumlah penderita 10,7 juta orang dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2045 sebesar 16,6 juta jiwa (IDF,2019). Kualitas hidup pada pasien diabetes melitus sering diikuti dengan ketidakseimbangan pasien tersebut melakukan perawatan diri secara mandiri yang biasa disebut dengan *self care*. Ketidaksanggupan pasien diabetes melitus dalam melakukan *self care* dapat mempengaruhi kualitas hidup segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022. Metode penelitian ini dengan menggunakan desain korelasional, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 103 orang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022 dengan hasil nilai ( $p=0.042<0.05$ ). Responden yang melaksanakan *self care* baik sebanyak 66 responden (64.1%). Sedangkan kualitas hidup responden mayoritas cukup 53 responden (51.5%).

Simpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022. Peneliti menyarankan kepada pasien agar mampu lebih meningkatkan *self care* agar kualitas hidup semakin lebih baik.

**Kata Kunci** : ***Self Care*, Kualitas Hidup**  
**Daftar Bacaan** : **47 (1996-2021)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH  
ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF NURSING, GUNUNGSITOLI BRANCH  
Scientific Writing, 20 May 2022**

**Miseri Cordiani Lase**

***The Relationship Between Self Care and Diabetes Mellitus Patients' Quality of Life in the Working Area of Implementing Unit of Gunungsitoli Utara Health Center in 2022.***

**V+49 pages, 6 tables, 1 picture, 13 Attachments**

**ABSTRACT**

*The American Diabetes Association (ADA) defines diabetes mellitus (DM) as a metabolic disease characterized by hyperglycemia, which occurs due to defects in insulin secretion, insulin action, or both. Indonesia is included in the list of the 10 largest countries with diabetes mellitus in the world. Indonesia ranks 7th with the number of sufferers reaching 10.7 million people and is predicted to continue to increase in 2045, reaching 16.6 million people (IDF, 2019). The way of life of a diabetic mellitus often ignores his self-care. The inability of patients with diabetes mellitus to perform self-care can affect their quality of life in several aspects such as: physical health, psychological well-being, social relationships, and the environment.*

*This study aims to identify the relationship between self care and the quality of life of patients with diabetes mellitus in the working area of Implementing Unit of Gunungsitoli Utara Health Center in 2022. This reseach is a study correlational design, examining 103 samples obtained through purposive sampling technique. The research data were analyzed with chi-square test.*

*Through the results of the study, it was found that there was a relationship between self care and the quality of life of patients with diabetes mellitus in the working area of Implementing Unit of Gunungsitoli Utara Health Center in 2022 with a value of  $p = 0.042 < 0.05$ ; 66 respondents (64.1%) carried out self care in the good category; and 53 respondents (51.5%) had a quality of life in the adequate category.*

*This study concludes that there is a relationship between self care and the quality of life of patients with diabetes mellitus in the working area of Implementing Unit of Gunungsitoli Utara Health Center in 2022. Patients are advised to further improve the quality of their self care to achieve a better quality of life.*

**Keywords : Self Care, Quality of Life**

**References : 47 (1996-2021)**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “**Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022**”. Karya tulis ilmiah ini di buat untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2022.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayanti, M. Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM.,M.KES, Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH, Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli.
4. Ibu Evi Martalinda Harefa SST.,M.Kes sebagai Pembimbing I sekaligus sebagai Ketua Penguji.
5. Ibu Wahyu Ningsih Lase, S. Kep.,Ners.,M.Kep sebagai pembimbing II sekaligus sebagai Penguji I.
6. Ibu Lismawati Pertiwi Waruwu, S. Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Penguji II.
7. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli, yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali dengan ilmu pengetahuan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli dan Puskesmas Gunungsitoli Utara, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah UPTD Pusekesmas Gunungsitoli Utara.
9. Teristiwanya kepada keluarga yang selalu memberi semangat dan menjadi inspirasi bagi penulis.
10. Kepada seluruh teman-teman yang seangkatan yang selalu memberi dukungan dan masukan demi tercapainya karya ilmiah ini.

11. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat hingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan berkat dan anugrah-Nya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi penulisan, tata bahasa maupun isi. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, 20 Mei 2022

Peneliti



Miseri Cordiani Lase  
NIM. P07520319021

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>SAMPUL DEPAN</b>	
<b>SAMPUL DALAM</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAC</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	8
1. Diabetes Melitus .....	8
a. Definisi Diabetes Melitus .....	8
b. Gejala Dan Tanda-Tanda Awal .....	9
c. Komplikasi .....	10
d. Etiologi .....	11
e. Klasifikasi Diabetes Melitus Berdasarkan Tipe....	12
f. Penatalaksanaan Diabetes Melitus .....	14
g. Terapi Farmakologi .....	15
2. <i>Self Care</i> .....	16
a. Definisi <i>Self Care</i> .....	16
b. Konsep Sentral <i>Self Care</i> .....	16
c. <i>Theory Self Care</i> .....	17
d. Faktor-Faktor Yang Mendukung <i>Self Care</i> .....	18
3. Kualitas Hidup .....	19
a. Definisi Kualitas Hidup .....	19
b. <i>Quality Of Life</i> .....	19
c. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....	20
d. Struktur Kualitas Hidup.....	22
e. Domain QoI Menurut <i>WHOQOL-BREF</i> .....	23
B. Kerangka Konsep .....	25
C. Definisi Operasional .....	25
D. Hipotesis .....	27

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Desain Penelitian .....	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	28
C. Populasi dan Sampel .....	28
1. Populasi .....	28
2. Sampel .....	29
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	30
1. Jenis Data.....	30
2. Alat Pengumpulan Data.....	31
E. Pengolahan dan Analisa Data .....	32
1. Pengolahan Data .....	32
2. Teknik Analisa Data .....	33
F. Jadwal Penelitian .....	35

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	36
B. Pembahasan.....	40

### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	48
B. Saran .....	48

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
-----------------------------	-----------

<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>54</b>
-----------------------	-----------

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Operasional .....	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi <i>Self Care</i> .....	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup.....	38
Tabel 4.5 Hasil Tabulasi Silang.....	39

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Konsep .....	26

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Meneliti
2. Surat Balasan Izin Meneliti
3. Surat Bukti Telah Selesai Meneliti
4. Permohonan Menjadi Responden
5. Persetujuan Menjadi Responden
6. Lembar Kuesioner
7. Master Tabel
8. Hasil Uji *Chi-Square* Dan Normalitas
9. Keterangan Hasil Jawaban Responden
10. Dokumentasi
11. Lembar Konsul
12. Biodata
13. Bukti Ethical Clearance

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*American Diabetes Association (ADA)*, menyatakan diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Gejala umum dari diabetes melitus adalah poliuria, polifagia, polidipsia. Klasifikasi dari diabetes melitus yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Jenis diabetes melitus yang paling banyak diderita diabetes melitus tipe 2, dimana 90-95% terdapat orang yang mengidap penyakit diabetes melitus (Chaidir. R, dkk, 2017).

Menurut Organization Internasional Diabetes Melitus Federation (IDF) memperkirakan bahwa terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes melitus pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes melitus di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi akan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka di prediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Prevalensi diabetes melitus penduduk umur 20-79 tahun berdasarkan regional tahun 2019 secara global mencapai 8,3% dan Asia Tenggara berada di urutan ke-3 (InfoDATIN, 2020). Laporan International Diabetes Federation (IDF) tahun 2019, Indonesia termasuk 10 negara terbesar penderita diabetes melitus di dunia. Indonesia berada di peringkat ke-7 dengan jumlah penderita 10,7 juta orang dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2045 sebesar 16,6 juta jiwa (IDF, 2019).

Riskesmas (2018) menyatakan bahwa prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosa dokter di Indonesia 2,0 % dan prevalensi penyakit paling tinggi terdapat di DKI Jakarta 3,4 %, Kaltim 3,1 %, dan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 2 %, dimana kabupaten atau kota yang

paling tinggi mengalami penyakit diabetes melitus yaitu kota Gunungsitoli yang dimana kota gunungsitoli merupakan urutan pertamayang menderita diabetes melitus dengan jumlah prevalensi 1.89% (679 orang) (Risksedas, 2018).

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula yang tinggi melebihi batas normal. Bagi pasien diabetes melitus yang tidak di kelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Komplikasi yang akan terjadi ketika terlalu banyak gula menetap dalam aliran darah untuk waktu yang lama akan dapat mempengaruhi pembuluh darah, saraf mata, ginjal, dan sistem kardiovaskuler. Komplikasi yang yang lain yang akan terjadi pada diabetes melitus yaitu serangan jantung dan stroke, infeksi kaki yang berat (menyebabkan gengren, dapat mengakibatkan amputasi), gagal ginjal, stadium akhir dan disfungsi seksual (WHO, 2019).

Komplikasi yang di timbulkan bersifat akut maupun kronik. Komplikasi akut terjadi berkaitan dengan peningkatan kadar gula darah secara tiba-tiba, sedangkan komplikasi kronik sering terjadi akibat peningkatan kadar gula darah dalam waktu lama (Yudianto,2008). Jika tidak ditangani dengan baik penderita diabetes melitusdapat mengalami komplikasi pada organ tubuh seperti mata, jantung, pembuluh darah, dan saraf yang akan membahayakan jiwa dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk dan dapat berakhir dengan kecatatan bertambahnya angka kesakitan (Nkwanko, dkk, 2010).

Kualitas hidup merupakan perasaan puas dan bahagia sehingga pasien diabetes melitus dapat menjalankan kehidupan sehari-hari dengan semestinya. Terdapat beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, aspek tersebut adalah adanya kebutuhan khusus yang terus-menerus berkelanjutan dalam perawatan diabetes melitus, gejala yang kemungkinan muncul ketika kadar gula darah tidak stabil. Aspek tersebut dapat dicegah apabila pasien tersebut dapat melakukan pengontrolan yang baik dan teratur, tepat dan permanen. Pengontrolan yang sering dilakukan tidak akan terjadinya komplikasi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien diabetes melitus dan dapat

menjalankan kehidupan sehari-hari dengan semestinya (Utami *et all*, 2014).

Laoh JM dkk (2015) pada penelitiannya yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Endokrin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado” menyatakan bahwa penanganan diabetes melitus yang tidak baik dapat menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan jiwa dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Penurunan kualitas hidup mempunyai hubungan yang signifikan terhadap angka kesakitan dan angka kematian, serta mempengaruhi usia harapan hidup pasien diabetes melitus. Kualitas hidup yang buruk juga menunjukkan bahwa kemampuan dalam melakukan aktifitas fisik mulai berkurang dan bahkan menghilang.

Ns. Wirda, (2019) pada penelitiannya yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD. DR. RM. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019” menyatakan bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus rendah, dimana kualitas hidup pasien diabetes melitus dipengaruhi oleh karakteristik pasien, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi dan lama menderita diabetes melitus.

*Self care* merupakan gambaran perilaku seseorang individu yang dilakukan dengan sadar, bersifat universal, dan terbatas pada diri sendiri (Weller & Jnice, 2007 dalam kusniawati, 2011). Menurut Sigurdardottir (2005); Xu Yin *et all* (2008); dan di dalam *The Summary Of Diabetes Self Care Acrivities* (SDSCA), *self care* yang dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan (diet), pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga).

Penurunan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus sering di ikuti dengan ketidakanggupan pasien tersebut melakukan perawatan diri secara mandiri yang biasa disebut dengan *self care*. Ketidakanggupan pasien diabetes melitus dalam melakukan *self care* dapat mempengaruhi kualitas hidup segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan (Kurniawati, 2011).

Chaidir. R, dkk (2017) pada penelitiannya yang berjudul “Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus” menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *self care* dengan kualitas

hidup pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh. Hubungan keeratan pada antara *self care* dengan kualitas hidup dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi. Nilai koefisien korelasi antar *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus adalah  $r = 0,043$  dengan nilai positif, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan atau korelasi yang berbanding lurus antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan tingkat toleransi yang sedang. Tingkat toleransi disebabkan karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus yaitu usia, jenis kelamin, dan lama menderita diabetes melitus.

Anggraini dkk (2021) pada penelitiannya yang berjudul "Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus dengan metode *Study Literature*" dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa *self care* erat hubungannya dengan kualitas hidup. *Self care* yang dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pola makan pemantauan kadar gula darah, aktivitas fisik, terapi obat serta perawatan kaki, dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus. *Self care* yang dilakukan kurang baik, seperti, tidak menjaga pola makan, makan makanan sembarangan, minum obat tidak teratur, jarang mengecek kadar gula darah, tidak melakukan perawatan kaki dan tidak melakukan kegiatan seperti aktivitas fisik, maka akan memberikan dampak negatif bagi kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan nilai  $p < 0,05$ .

Demikian juga hasil penelitian Hastuti dkk (2019) yang berjudul "Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Melitus Di Ruang Garuda RS Anutapura Palu" dimana hasilnya menyatakan ada hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus salah satunya adalah usia, dimana pada usia 51-60 tahun merupakan awal seorang individu memasuki usia lansia. Di usia tersebut tubuh sudah mulai mengalami penurunan. Penurunan yang mulai terjadi adalah penurunan kerja hormon pankreas dalam memproduksi insulin dan dan mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar gula darah. Pada usia ini seorang individu cenderung mengalami penurunan kualitas hidup dengan nilai  $p = 0,003$ .

Berdasarkan hasil study pendahuluan, yang dilakukan dilokasi penelitian ditemukan bahwa penyakit diabetes melitus ini berada pada 10 penyakit terbesar di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara dengan urutan ke pertama dengan jumlah penderita 138 orang di tahun 2021. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 orang penderita diabetes melitus semuanya mengalami gangguan aktivitas sehari-hari yang dimana akibat penyakit yang diderita oleh pasien tersebut merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat dirinya, terutama dalam penampilan tubuh yang tidak baik, sulit bergerak dan berjalan dengan baik, kurangnya konsentrasi dalam melaksanakan suatu kegiatan, kurangnya hubungan sosial antara sesama. Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 3 orang penderita diabetes melitus mengatakan bahwa tidak menjaga pola makan yang baik, tidak meminum obat secara teratur, jarang melakukan pengecekan kadar gula darah tidak pernah melakukan perawatan kaki serta tidak pernah melaksanakan latihan fisik.

Dari hasil survey diatas, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara tahun 2022?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Gunungsitoli Utara tahun 2022.

## 2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui karakteristik pasien diabetes melitus di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.
- 2) Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara tahun 2022.
- 3) Untuk mengidentifikasi gambaran *self care* pasien diabetes melitus di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara tahun 2022.
- 4) Untuk mengidentifikasi hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara tahun 2022.

## D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

### 1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi mengenai gambaran *self care* dan kualitas hidup khususnya pada pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

### 2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau strategi pemecahan masalah dengan meninjau masalah psikologis pasien untuk mengoptimalkan *self care* dan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

### 3. Bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan kepustakaan yang membutuhkan acuan perbandingan untuk menambah referensi tentang ilmu keperawatan diabetik di lingkungan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan dan meningkatkan ilmu

keperawatan diabetik dengan topik penelitian yang sama khususnya di jurusan keperawatan di lingkungan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Pustaka**

#### **1. Diabetes Melitus**

##### **a. Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik gula darah melebihi nilai normal (Smeltzer et al, 2008). Diabetes adalah suatu penyakit, dimana tubuh penderitanya tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Pada tubuh yang sehat, pankreas melepas hormon insulin yang bertugas mengangkut gula melalui darah ke otot-otot dan jaringan lain untuk memasok energi. Penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau tubuh tak mampu menggunakan insulin secara efektif, sehingga terjadilah kelebihan gula di dalam darah. Kelebihan gula yang kronis di dalam darah (hiperglikemia) ini menjadi racun bagi tubuh ( Wijaya dan Putri, 2013).

Sebagian glukosa yang tertahan di dalam daerah itu melimpah ke sistem urine untuk di buang melalui urine. Air kencing diabetes yang mengandung gula dalam kadar tinggi tersebut menarik bagi semut, karena itulah gejala ini disebut juga gejala kencing manis (Sustrani, 2010). Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersikulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Glukosa dibentuk dari di hati dari makanan yang dikonsumsi. Insulin yaitu suatu hormone yang diproduksi

pankreas, mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya (Smeltzer, 2002).

## **b. Gejala Dan Tanda-Tanda Awal**

Penyakit diabetes ini pada awalnya sering kali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita. Keluhan dan gejala yang perlu mendapatkan perhatian adalah (Wijaya & Putri, 2013).

### 1) Keluhan fisik

#### a) Penurunan berat badan dan rasa lemah

Penurunan BB yang berlangsung dalam waktu relative singkat harus menimbulkan kecurigaan. Rasa lemah lembut yang menyebabkan penurunan prestasi disekolah dan lapangan olahraga juga mencolok. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu lemak dan otot. Dampaknya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

#### b) Banyak Kencing

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

#### c) Banyak Minum

Rasa haus amat sering dialami penderita karena banyak cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalahtafsirkan. Dikiranya sebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja berat. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita minum banyak.

#### d) Banyak Makan

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

## 2) Keluhan Lain

- a) Gangguan saraf tepi/kesemutan: Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam, sehingga mengganggu tidur.
- b) Gangguan penglihatan: Pada fase awal penyakit diabetes sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar ia tetap dapat melihat dengan baik.
- c) Gatal/bisul: Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah kemaluan atau daerah lipatan kulit seperti ketiak dan dibawah payudara. Sering pula dikeluhkan timbulnya bisul dan luka yang lama sembuhnya. Luka ini dapat timbul akibat hal yang sepele seperti luka lecet karena sepatu atau tertusuk peniti.
- d) Gangguan ereksi: Gangguan ereksi ini menjadi masalah tersembunyi karena sering tidak secara terus terang dikemukakan penderitanya. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat yang masih merasa malu membicarakan masalah seks, apalagi menyangkut kemampuan atau kejantanan seseorang.
- e) Keputihan: Pada wanita, keputihan dan gatal merupakan keluhan yang sering ditemukan dan kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala yang dirasakan.

### **c. Komplikasi**

Komplikasi penyakit diabetes melitus yang menyerang penyandang DM dapat dilihat pada setiap komplikasi yang ditimbulkannya. Lebih rumit apalagi, penyakit diabetes menyerang satu alat saja, tetapi berbagai komplikasi dapat diidap bersamaan, yaitu: jantung diabetes, ginjal diabetes, saraf diabetes, dan kaki diabetes (Wijaya & Putri, 2013).

#### d. Etiologi

Smeltzer (2002), terdapat etiologi proses terjadinya diabetes melitus menurut tipenya diantaranya:

a) Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Tipe 1 ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas. Kombinasi faktor genetic, imunologi dan mungkin pula lingkungan (misalnya, infeksi virus) diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta. Faktor-faktor genetik penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri; tetapi, mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes tipe 1. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*human leucocyte antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya. 95% pasien berkulit putih (caucasian) dengan diabetes tipe 1 memperlihatkan tipe HLA yang spesifik (DR3 atau DR 4). Risiko terjadinya diabetes tipe 1 meningkat tiga hingga lima kali lipat individu yang memiliki salah satu dari kedua tipe HLA ini. Risiko tersebut meningkat sampai 10 kali lipat pada individu yang memiliki tipe HLA DR3 maupun DR4 (jika dibandingkan dengan populasi umum).

Faktor-faktor imunologi pada pasien diabetes tipe 1 terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Respon merupakan abnormal dimana antibodi tararah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing otoantibodi terhadap sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen (internal) terdeteksi pada saat diagnosis timbulnya tanda-tanda klinis diabetes tipe 1. Riset dilakukan untuk untuk mengevaluasi efek preparat immunosupresif terhadap perkembangan penyakit pada pasien diabetes melitus tipe 1 yang baru terdiagnosis atau pada pasien pradiabetes (pasien dengan antibodi yang terdeteksi tetapi tidak memperlihatkan gejala klinis diabetes). Riset lainnya menyelidiki efek profektif yang ditimbulkan insulin dengan dosis kecil terhadap fungsi sel beta.

Faktor-faktor lingkungan. Penyelidikan juga sedang dilakukan terhadap kemungkinan faktor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta. Sebagai contoh, hasil penyelidikan yang menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

b) Diabetes Tipe 2

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

- 1) Usia(resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun)
- 2) Obesitas
- 3) Riwayat keluarga
- 4) Kelompok etnik (di Amerika Serikat golongan hispanik serta penduduk asli Amerika tertentu memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terjadinya diabetes tipe 2 dibandingkandengan golongan Afra-Amerika).

**e. Klasifikasi Diabetes Melitus Berdasarkan Tipe**

Terdapat klasifikasi DM menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2010, meliputi DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain dan Dm gestasional.

a) Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 yang disebut diabetes tergantung insulin IDDM merupakan gangguan katabolik dimana tidak terdapat insulin dalam sirkulasi, glukagon plasma meningkat dan sel-sel beta pankreas gagal berespon terhadap semua rangsangan insulinogenik. Hal ini disebabkan oleh penyakit tertentu (antara lain infeksi virus dan autoimun) yang membuat produksi insulin terganggu (Guyton, 2006). Diabetes melitus ini

erat kaitannya dengan tingginya frekuensi dari antigen HLA tertentu. Gen-gen yang menjadikan antigen ini terletak pada lengan pendek kromosom. Onset terjadinya DM tipe 1 dimulai pada masa anak-anak atau pada umur 14 tahun (Guyton, 2006).

b) Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan bentuk diabetes nonketoik yang tidak terkait dengan marker HLA kromosom ke 6 dan tidak berkaitan dengan autoantibody sel pulau Langerhans. Dimulai dengan adanya resistensi insulin yang belum menyebabkan DM secara klinis. Hal ini ditandai dengan sel pankreas yang masih dapat melakukan kompensasi sehingga terjadi keadaan hiperinsulinemia dengan glukosa yang masih normal atau sedikit meningkat (Sudoyo, 2006). Pada kebanyakan kasus, DM ini terjadi pada usia >30 tahun dan timbul secara perlahan (Guyton, 2006). Menurut Perkeni (2011) untuk kadar gula darah puasa normal adalah 126 mg/dl, sedangkan untuk kadar gula darah 2 jam setelah makan yang normal 200 mg/dl.

c) Diabetes Mellitus Tipe Lain

Biasanya disebabkan karena adanya malnutrisi disertai kekurangan protein, gangguan genetik pada fungsi sel dan kerja insulin, namun dapat pula terjadi karena penyakit eksorin pankreas (seperti cystic fibrosis), endokrinopati, akibat obat-obatan tertentu atau induksi kimia (ADA, 2010).

d) Diabetes Mellitus Gestasional.

Diabetes mellitus gestasional yaitu diabete melitus yang timbul selama kehamilan. Pada masa kehamilan terjadi perubahan yang mengakibatkan melambatnya reabsorpsi makanan, sehingga menimbulkan keadaan hiperglikemik yang cukup lama. Menjelang aterm kebutuhan insulin meningkat hingga tiga kali lipat dibandingkan keadaan normal, yang disebut sebagai tekanan diabetonik dalam kehamilan. Keadaan ini menyebabkan terjadinya resistensi insulin secara fisiologik. Diabetes melitus gestasional terjadi ketika tubuh tidak dapat membuat dan menggunakan seluruh insulin saat selama kehamilan. Tanpa insulin, glukosa

tidak dihantarkan ke jaringan untuk dirubah menjadi energi, sehingga glukosa meningkat dalam darah yang disebut dengan hiperglikemia (ADA, 2010).

#### **f. Penatalaksanaan Diabetes Melitus**

Penatalaksanaan pasien diabetes mellitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi (Khairun, 2015).

##### **a) Edukasi**

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Mendidik pasien bertujuan agar pasien dapat mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri.

##### **b) Terapi gizi**

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin dengan meniadakan pekerjaan insulin mengubah gula menjadi glikogen. Keberhasilan terapi ini melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, pasien itu sendiri dan keluarganya.

##### **c) Intervensi gizi**

Intervensi gizi yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, perbaikan kadar glukosa dan lemak darah pada pasien yang gemuk dengan diabetes melitus tipe 2 mempunyai pengaruh positif pada morbiditas. Orang yang kegemukan dan menderita diabetes melitus mempunyai resiko yang lebih besar dari pada mereka yang hanya kegemukan Metode sehat untuk

mengendalikan berat badan, yaitu : Makanlah lebih sedikit kalori mengurangi makanan setiap 500 kalori setiap hari, akan menurunkan berat badan satu pon satu pekan, atau lebih kurang 2 kg dalam sebulan.

d) Aktifitas fisik.

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes tipe 2. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi diabetes militus dapat dikurangi.

### **g. Terapi Farmakologi**

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Obat hipoglikemik oral (OHO) berdasarkan cara kerjanya, dibagi menjadi 5 golongan: Pemicu sekresi insulin sulfonilurea dan glinid, peningkat sensitivitas terhadap insulin metformin dan tiazolidindion, penghambat glukoneogenesis, penghambat absorpsi glukosa, penghambat glukosidase alfa. (WHO, 2016).

## **2. Self Care**

### **a. Defenisi Self Care**

Teori keperawatan *self care* dikemukakan oleh Dorothea E. Orem pada tahun 1971 dan dikenal dengan teori *Self Care Deficit Nursing* (SCDNT) (Delaune & Ladner, 2002). Teori SCDNT sebagai grand teori mempunyai komponen teori yaitu teori *self care*, *teori self care deficit*, dan *teori nursing system*. *Self care* merupakan konsep yang sangat penting dalam mengukur kemampuan seseorang serta tingkat kemandirian yang harus dicapai oleh pasien (Orem, 1995). *Self care* merupakan perilaku yang dipelajari dan merupakan suatu tindakan sebagai respon atau suatu kebutuhan (Delaune & Ladner, 2002). Teori *self care Orem* merupakan model keperawatan yang tepat diterapkan pada area perioperatif, rentang usia yang lebih luas (dari bayi sampai lansia). Peran perawat dalam aplikasi teori *self care Orem* adalah membantu meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri pada area klinis yang akan meningkatkan kualitas hidup saat pasien berada pada area komunitas (Nursalam, 2014).

### **b. Konsep Sentral Self Care (Dorothea E. Orem)**

#### **a) Manusia**

Suatu kesatuan yang dipandang sebagai berfungsinya secara biologis simbolik dan sosial serta berinisiasi dan melakukan kegiatan asuhan/perawatan mandiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Kegiatan asuhan keperawatan mandiri terkait dengan udara, air, makanan, eliminasi, kegiatan dan istirahat, interaksi sosial, pencegahan terhadap bahaya kehidupan, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.

#### **b) Masyarakat/Lingkungan**

lingkungan disekitar individu yang membentuk sistem terintegrasi dan intraktif.

#### **c) Sehat/Kesehatan**

Suatu keadaan yang didirikan oleh keutuhan struktur manusia yang berkembang secara fisik dan jiwa yang, meliputi aspek fisik,

psikologik, interpersonal, dan sosial. Kesejahteraan digunakan untuk menjelaskan tentang kondisi pepsu individu terhadap keberadaanya. Kesejahteraan merupakan suatu keadaan yang dicirikan oleh pengalaman yang menyenangkan dan berbagai bentuk kebahagiaan lain, pengalaman spiritual gerakan untuk memenuhi ideal diri dan melalui personalisasi berkesinambungan. Kesejahteraan berhubungan dengan kesehatan, keberhasilan dalam berusaha dan sumber yang memadai.

d) Keperawatan

Pelayanan yang membantu manusia dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya atau sebagian, ketika mereka tidak lagi mampu merawat dirinya. Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan dengan sengaja, suatu fungsi yang dilakukan perawat karena memiliki kecerdasan serta tindakan yang meluluhkan kondisi secara manusiawi (Abi Mushlisin, 2010).

**c. Theory *Self Care* (Dorothea Orem)**

Pandangan teori menurut Orem dalam tatanan pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada kebutuhan individu dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri serta mengatur kebutuhannya. Dalam konsep praktik keperawatan Orem mengembangkan dua bentuk teori *self care*, yaitu :

a) Perawatan Diri Sendiri

1. *Self care* merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan, serta kesejahteraan.
2. *Self care agency* merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan sosiokultural, kesehatan dan lain-lain.
3. *Therapeutic self care demand* merupakan tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri

sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat.

#### 4. Self care requisites (kebutuhan *self care*)

Merupakan suatu tindakan yang ditujukan pada penyediaan dan perawatan diri sendiri yang bersifat universal dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia serta dalam upaya mempertahankan fungsi tubuh.

##### b) *Self Care Deficit*

*Self care deficit* merupakan bagian penting dalam keperawatan secara umum dimana segala perencanaan keperawatan diberikan pada saat perawat dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan seseorang pada saat tidak mampu atau terbatas untuk melakukan *self care deficit*, dapat diterapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan yang melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan *self care*, baik secara kualitas dan kuantitas. Dalam pemenuhan keperawatan diri sendiri atau berbuat untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi support, meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mangajarkan atau mendidik pada orang lain (Abi Muhlisin, 2010).

#### d. Faktor- Faktor yang Mendukung *Self Care* Pasien Diabetes Melitus

*Self care* yang dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan (diet), pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga) Chaidir *et all* (2017).

- a) Pengaturan pola makan bertujuan untuk mengontrol metabolik sehingga kadar gula darah dapat dipertahankan dengan normal.
- b) Pemantauan kadar gula darah bertujuan untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan sudah efektif atau belum.
- c) Terapi obat bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.
- d) Perawatan kaki bertujuan untuk mencegah terjadinya kaki diabetik.

- e) Latihan fisik bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga dapat beraktivitas dengan baik.

### **3. Kualitas Hidup**

#### **a. Defenisi Kualitas Hidup**

Who mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dikehidupan mereka dalam konteks kebudayaan dan norma kehidupan dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka. Hal ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik, mental, psikologi, kepercayaan pribadi dan hubungan sosial mereka dengan lingkungan sekitar. Kualitas hidup (*quality life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (WHO, 2004).

Kualitas hidup memiliki maksud sebagai usaha untuk membawa penilaian memperoleh kesehatan. *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian serta hubungan individu dengan lingkungan (Nursalam, 2016).

#### **b. Quality of life/Penilaian Kualitas Hidup (QoL)**

Penilaian kualitas hidup WHOQOL-100 dikembangkan oleh WHOQOL group bersama lima belas pusat kajian (*field centres*) internasional, secara bersamaan dalam upaya mengembangkan penilaian kualitas hidup yang akan berlaku secara lintas budaya. Prakarsa WHO untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup muncul karena beberapa alasan:

- a) Dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi perluasan fokus pada pengukuran kesehatan, diluar indikator kesehatan tradisional seperti mortalitas dan morbiditas serta ukuran dampak penyakit, tidak menilai kualitas hidup semata, yang telah tepat digambarkan sebagai “pengukuran yang hilang dalam kesehatan”.
- b) Sebagian besar upaya dari status kesehatan ini telah dikembangkan Amerika Utara dan Inggris, dan penjabaran langkah-langkah tersebut yang digunakan dalam situasi lain banyak menyita waktu dan tidak sesuai karena sejumlah alasan.
- c) Model kedokteran yang semakin mekanistik yang hanya peduli dengan pemberantasan penyakit dan gejalanya, memperkuat perlunya pengenalan unsur humanistik ke perawatan kesehatan. Dengan memperbaiki pengkajian kualitas hidup dalam perawatan kesehatan, perhatian difokuskan pada aspek kesehatan, dan intervensi yang dihasilkan akan meningkatkan perhatian pada aspek kesehatan, dan intervensi yang dihasilkan akan meningkatkan perhatian pada aspek kesejahteraan pasien.

Prakarsa WHO untuk mengembangkan pengkajian kualitas hidup timbul dari kebutuhan akan ukuran internasional terhadap kualitas hidup dan komitmen yang sebenar-benarnya untuk promosi terus-menerus dari pendekatan holistik terhadap kesehatan dan perawatan kesehatan (Nursalam, 2016).

### **c. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (Salsabila, 2012) dalam konseptualisasi yang dikemukakannya, sebagai berikut:

- a) Jenis Kelamin

Gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terdapat perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Fadda dan Jiron (1999) menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber

sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan-perbedaan aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa dan Kermani (2007) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

c) Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek kehidupan yang penting bagi individu.

d) Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki Disability tertentu menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup yang baik pada pria maupun wanita Myers, (1997).

e) Status Pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk 2004 menemukan bahwa baik pria dan wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

f) Penghasilan

Testa dan Simonson (1996), menjelaskan bahwa bidang penelitian yang sedang berkembang dan hasil penilaian teknologi kesehatan mengevaluasi manfaat, efektivitas biaya, dan keuntungan bersih dan terapi. Hal ini dilihat dari penilaian perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial dalam

rangka untuk mengevaluasi biaya dan manfaat dari program baru dan intervensi.

g) Hubungan Dengan Orang Lain

Myers, 1997 yang menyatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Kermani, dkk (2007) juga menemukan faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

h) Standard Referensi

Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standard referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan defenisi kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu (Myers, 1997).

i) Kesehatan Fisik

(Myers,1997), menjelaskan kesehatan adalah tonggak penting dalam perkembangan kualitas hidup tentang kepedulian terhadap kesehatan. WHO mendefinisikan kesehatan tidak hanya sebagai sesuatu penyakit tapi dapat dilihat dari fisik, mental dan kesejahteraan sosial.

#### **d. Struktur Kualitas Hidup**

Nursalam (2016), bahwa pengakuan sifat multidimensi kualitas hidup tercermin dalam struktur WHOQOL-100 yaitu:

a) Usulan Penggunaan

Perlu diantisipasi bahwa penilaian WHOQOL-100 akan digunakan dalam cara yang berskala luas. Cara-cara tersebut akan digunakan dengan skala cukup besar dalam uji klinis, dalam menetapkan nilai di berbagai bidang, dan alam mempertimbangkan perubahan kualitas hidup selama intervensi. Penilaian WHOQOL juga

diharapkan akan menjadi nilai di berbagai bidang, dan alam mempertimbangkan perubahan kualitas hidup selama intervensi. Penilaian WHQOL juga diharapkan akan menjadi nilai dimana prognosis penyakit cenderung hanya melibatkan pengurangan atau pemulihan parsial, dan dimana perawatan mungkin lebih pariatif daripada kuratif (Nursalam, 2016).

b) Pengukuran QoL

*The WHOQOL- BREF* menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di setiap domain tertentu. Domain skor berskalakan ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan indeks antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna). Semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentan skor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi (Nursalam, 2016).

Jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan yang lebih baik nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau QoL menunjukkan QoL yang tinggi: tetapi nilai tinggi untuk skala gejala menunjukkan tingginya simtomatologi atau masalah. Dengan menggunakan teknik *Tem Trade Off* (TTO) dimana 0 menunjukkan kematian dan 100 menunjukkan lebih buruk dari mati. Rating Scale (RS) mengukur QoL dengan cara yang sangat mudah, RS menanyakan QoL, secara langsung sebagai sebuah titik dari 0 yang berhubungan dengan kesehatan yang sempurna (Nursalam, 2016).

#### e. Domain QoL Menurut WHOQOL-BREF

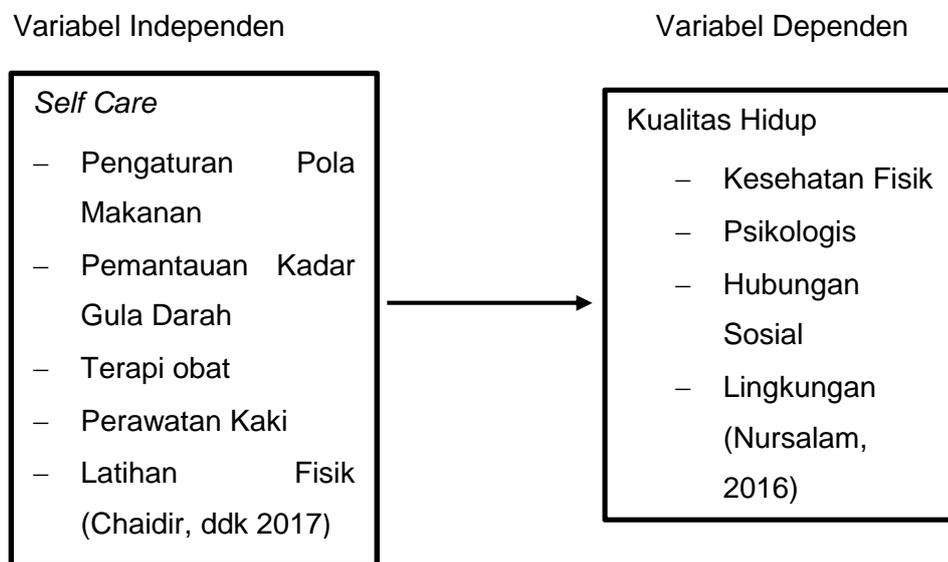
Menurut WHO 1996, ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu:

- 1) Domain kesehatan fisik, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:

- a) Kegiatan kehidupan sehari-hari
  - b) Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
  - c) Energi dan kelelahan
  - d) Mobilitas
  - e) Rasa sakit dan ketidaknyamanan
  - f) Tidur dan istirahat
  - g) Kapasitas kerja
- 2) Domain psikologis, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut :
- a) Bentuk dan tampilan tubuh
  - b) Perasaan negatif
  - c) Perasaan positif
  - d) Penghargaan diri
  - e) Spritualitas agama atau keyakiinan pribadi
  - f) Berfikir, belajar, memori yang konsentrasi
- 3) Domain hubungan sosial, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut :
- a) Hubungan pribadi
  - b) Dukungan sosial
  - c) Aktivitas sosial
- 4) Domain lingkungan yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai aspek :
- a) Sumber daya keuangan
  - b) Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
  - c) Kesehatan dan kepedulian sosial; aksesibilitas dan kualitas
  - d) Lingkungan rumah
  - e) Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
  - f) Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
  - g) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
  - h) Transportasi (Nursalam, 2016).

## B. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2018:83). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

## C. Definisi Operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang akan dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

**Tabel 2.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Self Care</i>	<i>Self Care</i> adalah kemampuan seseorang dalam berperilaku baik untuk merawat dirinya sendiri.	a. Pengaturan Pola Makanan b. Pemantauan Kadar Gula Darah c. Perawatan Kaki d. Latihan Fisik	Kuesioner yang terdiri dari 17 pertanyaan	O R D I N A L	Baik 99-136 Cukup 58-98 Kurang 17-57
Kualitas Hidup	Merupakan suatu persepsi individu tentang dirinya sendiri dalam hubungan sosial, budaya, serta nilai-nilai kehidupannya.	a. Kesehatan Fisik b. Psikologis c. Hubungan Sosial d. Lingkungan	Kuesioner yang terdiri dari 22 pertanyaan	O R D I N A L	Baik (68-88) Cukup (45-67) Kurang (22-44)

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Sugiyono, 2017).

Ha : Ada hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

Ho : Tidak ada hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Dan Desain Penelitian**

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan keduarancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2013).

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah rancangan penelitian non-eksperimen. Pada penelitian tentang “Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara” ini akan menggunakan desain penelitian korelasi dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali (Nursalam, 2014).

### **B. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

#### 1) Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

#### 2) Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari bulan April-Mei 2022.

### **C. Populasi Dan Sampel Penelitian**

#### 1) Populasi

Menurut Sugiyono (2019:126) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas

oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/ subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu. Populasi penelitian ini adalah Penderita Diabetes Melitus yang berada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara berjumlah 138 Orang.

## 2) Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sugiyono, 2016;118). Pengambilan sampel dilakukan dengan pertimbangan bahwa populasi yang ada sangat besar jumlahnya, sehingga tidak memungkinkan untuk meneliti seluruh populasi yang ada, sehingga dibentuk sebuah perwakilan populasi. Menurut Sugiyono (2008:57) Sampel yg baik antara 30-500 responden. Sedangkan pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Menurut Sugiyono (2008) *Sampling Purposive* adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu.

### a. Inklusi

1. Pasien diabetes melitus yang ada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.
2. Pasien diabetes melitus siap menjadi responden.

### b. Eklusi

Penderita diabetes melitus mengundurkan diri pada saat penelitian.

Besarnya sampel dalam penelitian ini di tentukan dengan rumus *slovin* sebagai berikut :

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

Dimana :

n = Jumlah elemen/anggota sampel

N = Jumlah elemen/anggota populasi

e = error level (tingkat kesadaran) 10% atau 0,5

$$n = \frac{138}{1 + (138 \times (0,5^2))}$$

$$n = \frac{138}{1 + (138 \times (0,0025))}$$

$n = 102,6$  dibulatkan menjadi 103 orang

Jadi Jumlah keseluruhan responden, dalam penelitian ini adalah 103 orang.

## D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

#### a. Data Primer

Pengumpulan data adalah alat bantu yang diolah dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2013). Pada tahap pengumpulan data, di perlukan suatu instrumen. Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah angket berupa kuesioner yang berisi mengenai masalah (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini data diambil langsung melalui kuesioner tentang hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus, yang dimana kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner *self care* dan kualitas hidup pasien diabetes melitus yang sumbernyadari *Summary of diabetes self care activities (SDSCA)* (Dorethea E. Orem, 1995) dan di terjemahkan oleh Toobert *et all* (2000) dimana nilai cronbach alpha pada variabel *self care* 0,855. Sedangkan variabel kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan nilai cronbach alpha 0,983 (Riama, 2018).

#### b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data penderita Diabetes Melitus yang diambil dari dari Dinas kesehatan Gunungsitoli dan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

## 2. Alat Pengumpulan Data

Tahapan persiapan dalam pengumpulan data yaitu terlebih dahulu mengambil surat dari akademik yaitu surat izin survey pendahuluan yang akan diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli untuk meminta izin melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. Setelah satu minggu surat balasan dari Dinas Kesehatan di keluarkan. Tahap selanjutnya yaitu bertemu kepada kepala UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara untuk menyampaikan surat izin penelitian. Satu minggu kemudian, Kepala UPTD Puskesmas membalas surat izin penelitian tersebut dengan menyatakan bahwa mahasiswa dapat meneliti di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. Selanjutnya, peneliti mengambil surat kembali yang dibuat oleh akademik untuk pengambilan data di Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli Dan Puskesmas Gunungsitoli Utara. Setelah beberapa minggu kemudian, surat yang telah disampaikan dibalas. Selanjutnya, peneliti menghubungi kepala UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara untuk mengontrak waktu dan menjelaskan tujuan untuk meminta data jumlah penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. Kepala UPTD Puskesmas mengirimkan data tersebut melalui surat jumlah keseluruhan penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

Dalam penelitian ini cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah dengan membagi kuesioner, dimana peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, memberikan surat persetujuan menjadi responden dan memberi kuesioner untuk diisi oleh responden serta akan dikumpulkan kembali oleh peneliti. Kuesioner tentang *self care* terdiri atas 17 pertanyaan. Kuesioner ini terdiri dari atas pertanyaan favorable (positif) dan unfavorable (negatif). Pertanyaan unfavorable yaitu pertanyaan kuesioner 4 dan 6 sementara sisanya merupakan pertanyaan favorable. Penilaian pada pertanyaan favorable yaitu, mulai jumlah hari 0. Data favorable 0=0,1 =1,2 =2, 3=3, 4=4, 5=5, 6=6, 7=7. Penilaian pada pertanyaan unfavorable 4 dan 6 yaitu: 0=7,

1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1, 7=0. Hasil hitung pada kuesioner *self care* dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

$$\frac{n \quad t}{3} \quad \frac{-n \quad t_i}{3} \quad h = \frac{1 \quad -1}{3} = 40$$

Keterangan :

1. Baik= 99-136
2. Cukup = 58-98
3. Kurang=17-57

Kuesioner untuk variabel dependen tentang kualitas hidup terdiri atas 22 pertanyaan dimana pada nomor 1-5 adalah pertanyaan kesehatan fisik, 6-13 psikologis, 14-17 untuk hubungan sosial, 10-22 pertanyaan lingkungan dengan kriteria apabila pertanyaan bernilai 1 tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 sering, 4 selalu dengan skor 22-88. Hasil hitung pada kuesioner kualitas hidup pasien diabetes melitus dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

$$\frac{n \quad t_i}{3} \quad \frac{-n \quad t_i}{3} \quad h = \frac{8 \quad -2}{3} = 22$$

Keterangan :

1. Baik = 68-88
2. Cukup = 45-67
3. Kurang = 22-44

## E. Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Dalam melakukan pengolahan data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi bentuk informasi yang dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, dalam proses data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh:

#### a. *Editing*

Dilakukan dengan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data,

diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang terhadap responden, sehingga dalam pengolahan data memberikan hasil dalam menyelesaikan masalah yang diteliti.

b. *Coding*

Kegiatan memberikan jawaban secara angka atau kode atau pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi sesuai kode petunjuk.

c. *Transferring*

Memindahkan jawaban/kode ke dalam media pengolahan atau kegiatan memasukkan data ke komputer. Untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, dan pengambilan kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

d. *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan data, data dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan memberikan skor terhadap jawaban-jawaban responden pada kuesioner. Tabulasi datanya menggunakan manual, *software*, *SPSS*, *Ms. Excel*.

e. *Saving*

Menyimpan data yang telah diolah.

## 2. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Dalam melakukan analisa terlebih dahulu data harus diolah (Nursalam, 2013).

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah suatu teknik analisa data terhadap suatu variable secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisa ini bertujuan untuk melihat karakteristik usia, jenis kelamin serta untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel *self care* dan variabel kualitas hidup responden.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah teknik penelitian yang menggunakan metode dua variabel dimana analisis tersebut berkaitan dengan sebab dan hubungan antara kedua variabel tersebut. Analisa bivariat dalam penelitian ini berfungsi untuk mengetahui hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji Chi-Square, jika memenuhi syarat uji chi-square adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat uji chi-square tidak terpenuhi maka dipakai uji alternatif penggabungan sel.

Berdasarkan uji statistic tersebut dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima bila nilai  $p < 0.05$ . Sebaliknya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak bila nilai  $p > 0.05$ .

c. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah salah satu uji mendasar yang dilakukan sebelum melakukan analisa data lebih lanjut dan lebih dalam, data yang normal sering dijadikan landasan dalam beberapa uji statistic meskipun semua data yang di tuntut untuk harus normal. Uji normalitas berfungsi untuk melihat data sampel yang kita ambil atau gunakan mendekati distribusi normal.

Apabila  $sig < 0.05$  (berdistribusi normal) maka uji bivariat akan menggunakan uji parametric (person), tetapi apabila  $sig > 0.05$  (berdistribusi tidak normal) maka pada analisa bivariat akan menggunakan uji nonparametric (chi-square test). Dalam menguji normalitas data peneliti akan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov karena sampel penelitian  $> 100$  orang.

**F. Jadwal Penelitian**

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA PROD D-III KEPERAWATAN  
GUNUNGSITOLI POLTEKKES KEMENKES MEDAN TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

NO	KEGIATAN	2021				2021				2022				2022				2022				2022				2022						
		Novemb er				Desem ber				Januari				Februari				Maret				April				Mei						
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
1	Pengajuan Judul	■	■	■	■																											
2	Studi Pendahuluan					■	■																									
3	Penyusunan Proposal							■	■	■	■	■	■	■	■																	
4	Ujian Proposal																	■	■													
5	Revisi perbaikan Proposal																			■	■											
6	Jilid Proposal																				■											
7	Pelaksanaan penelitian																				■	■										
8	Pengolahan data																				■	■										
9	Ujian seminar Hasil penelitian																					■	■									
10	Revisi perbaikan Penelitian																					■	■									
11	LUX KTI																						■	■						■	■	

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara merupakan bagian pemerintah Kota Gunungsitoli dan merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat sebagai bukti dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah itu.

UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara terletak di Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km. 10 desa Oloro Kecamatan Gunungsitoli Utara dengan wilayah kerja seluas 79,7 Km<sup>2</sup>. Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara yaitu :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Awa'ai kecamatan sitolu Ori Kabupaten Nias Utara.
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Bawadesolo Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli.
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Lautan Indonesia.
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Niko'otano Dao Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli.

Hasil penelitian yang berjudul Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di laksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara, yang dimana jumlah respondennya yaitu sebanyak 103 orang dan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Melitus yang berada Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka diperoleh data terkait karakteristik responden yaitu usia dan jenis kelamin.

**a. Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan untuk mendistribusikan frekuensi usia, jenis kelamin, variable *self care* dan variable kualitas hidup responden.

1) Usia

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022 (n=103 orang).**

Umur	<i>F</i>	%
30-45 Tahun	16	15.5
46-59 Tahun	60	58.3
>60 Tahun	27	26.2
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 103 responden mayoritas umur 46-59 tahun sebanyak 60 orang (58.3%), minoritas umur >60 tahun sebanyak 27 orang (26.2%), dan umur 30-45 tahun sebanyak 16 orang (15.5%).

2) Jenis Kelamin

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022 (n=103 orang).**

Jenis Kelamin	<i>F</i>	%
Laki-Laki	48	46.6
Perempuan	55	53.4
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh data dari responden mayoritas perempuan sebanyak 55 orang (53.4%), dan minoritas laki-laki sebanyak 48 orang (46.6%).

### 3) *Self Care*

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi *Self Care* Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022 (n=103).**

<b>Self Care</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	66	64.1
Cukup	30	29.1
Kurang	7	6.8
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 hasil distribusi frekuensi *self care* pada pasien diabetes mellitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022 di dapatkan hasil data dari 103 responden, bahwa responden yang melaksanakan *self care* baik sebanyak 66 responden (64.1%), responden yang melaksanakan *selfcare* cukup sebanyak 30 responden (29.1%), dan yang melaksanakan *self care* yang kurang sebanyak 7 responden (6.8%).

### 4) Kualitas Hidup

**Tabel 4.4**

**Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022 (n=103).**

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	25	24.3
Cukup	53	51.5
Kurang	25	24.3
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 dari hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada 103 responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022 di dapatkan hasil bahwa mayoritas responden memilih cukup 53 responden (51.5%), memilih baik sebanyak 25 responden (24.3%), dan kurang 25 responden (24.3%).

#### b. Analisa Bivariat

Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.

**Tabel 4.5**

**Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan *Self Care* Dengan Kalitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022 (n=103).**

<i>Self Care</i>	Kualitas Hidup						Total	p. Value	
	Baik		Cukup		Kurang				
	F	%	F	%	F	%	f	%	
<b>Baik</b>	15	22	34	52	17	26	66	100	<b>0.042</b>
<b>Cukup</b>	5	17	17	56	8	27	30	100	
<b>Kurang</b>	5	72	2	28	0	0	7	100	
<b>Total</b>	<b>25</b>		<b>53</b>		<b>25</b>		<b>103</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada penelitian hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022, menunjukkan bahwa dari 103 jumlah responden yang melakukan *self care* yang baik sebanyak 66 responden, kualitas hidup baik sebanyak 25 responden, responden dengan *self care* cukup sebanyak 30 responden, kualitas hidup cukup sebanyak 53 responden dan responden *self care* kurang sebanyak 7 responden dengan kualitas hidup kurang sebanyak 25 responden.

Berdasarkan hasil analisis uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai  $p= 0,042$  jika dibandingkan dengan  $=0,05$  maka  $value=<0,05$  hasil tersebut menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini ada Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.

### c. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah salah satu uji mendasar yang dilakukan sebelum melakukan analisa data lebih lanjut dan lebih dalam, data yang normal sering dijadikan landasan dalam beberapa uji statistic meskipun semua data yang di tuntut untuk harus normal. Pada hasil Uji normalitas menggunakan uji kolmogorov-smirnov didapatkan hasil  $p\ value=0.000$  sehingga dapat disimpulkan bahwa data sampel berdistribusi tidak normal, sehingga pada analisa bivariat menggunakan uji nonparametric yaitu *chi-square test*.

## B. Pembahasan

### 1. *Self Care* Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022

Pada hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Utara Tahun 2022 mengenai *self care* pada pasien diabetes melitus yang dilaksanakan dengan membagikan kuesioner kepada 103 responden, sehingga didapatkan hasil bahwa mayoritas tingkat *self care*nya baik sebanyak 66 responden (64.1%). Hasil penelitian didapatkan responden lebih rutin mengecek kadar gula darah, menggunakan insulin, makan buah dan sayur serta merencanakan pola diet makan. Kemudian, perawat yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas juga berperan penting dalam meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya mempertahankan pengelolaan diabetes melitus melalui *self care*.

Hasil ini didukung oleh jurnal penelitian Chaidir dkk (2017), tentang *self care* yang diperoleh hasil yaitu 89 responden lebih dari setengah memiliki tingkat *self care* baik dengan persentase 58,4% (52 orang responden) dimana aktivitas *self care* yang dilakukan oleh responden setiap hari adalah perencanaan diet, mengkonsumsi sayuran, membersihkan kaki, dan mengeringkan sela-sela kaki setelah dicuci. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ruth (2012), dimana diperoleh hasil yaitu 85 responden 77,6% (66 responden) memiliki tingkat *self care* yang tinggi dan selebihnya memiliki tingkat *self care* yang rendah. Hal ini responden melakukan perawatan diri dengan cara mengontrol kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Perawatan diri yang dilakukan responden setiap hari adalah latihan fisik, memonitoring kadar glukosa.

Pasien diabetes melitus yang minoritas *self care*nya cukup ada sebanyak 30 responden (29.1%). Ini sejalan dengan penelitian Handriana (2020) tentang gambaran *self care* manajemen pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas majalengka diperoleh *self care*nya cukup sebanyak 36 responden (64.3%). Responden yang *self care*nya cukup yaitu responden yang tidak melakukan perawatan kaki dengan baik seperti mengeringkan sela-sela jari kaki setelah mencuci kaki, serta tidak memonitoring gula darah.

Responden yang tingkat *self care*nya kurang baik sebanyak 7 responden (6.8%). *Self Care* responden kurang baik disebabkan karena pasien tidak melaksanakan *self care* seperti menjaga pola diet makan, tidak melaksanakan olahraga, tidak melakukan perawatan kaki, tidak meminum obat diabetes serta tidak memonitor gula darah. *Self care* pasien diabetes melitus ini kurang disebabkan karena faktor usia, dimana semakin tinggi usia maka *self care* pasien akan semakin kurang. Hal tersebut didukung oleh jurnal penelitian Kusniawati (2011), bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat *self care* pasien. Dimana hasil dari data demografi rata-rata usia responden adalah 45-55 tahun (40,7%) lebih banyak memilih

kurang baik, hal ini disebabkan pasien tidak mampu lagi melakukan aktivitasnya, cara untuk mengontrol pola makan karena penurunan pola pikir dan penuaian.

## **2. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022**

Hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Utara Tahun 2022 mengenai kualitas hidup padapasien diabetes melitus yang dilaksanakan dengan membagikan kuesioner kepada 103 responden, sehingga didapatkan hasil bahwa mayoritas tingkat kualitas hidupnya cukup sebanyak 53 responden (51.5%). Hal ini diakibatkan karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup responden seperti, usia yang dimana usia responden yang semakin lanjut keatas akan terjadinya penurunan kualitas hidup, kondisi sakit juga yang diderita oleh responden dapat menghambat aktivitas sehari-hari, kurangnya hubungan sosial terhadap sesama yang dimana hal ini terjadi karena responden merasa kurang puas terhadap kualitas hidupnya dan responden merasa dirinya tidak diterima oleh orang lain, kurangnya dukungan dan motivasi dari keluarga, serta ketidaknyamanan mengatasi nyeri, dan gangguan pola tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Setiyorinii dan Wulandari pada tahun 2017 dengan hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 53 orang (53%) berada ditingkat kualitas hidup cukup. Kualitas hidup cukup disebabkan karena adanya komplikasi penyakit diabetes melitus itu sendiri. Komplikasi pada penderita diabetes melitus dapat menurunkan tingkat kualitas hidup individu dikarenakan penyakit yang dideritanya. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Wiyanti (2012) menyebutkan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien diabetes melitus sebesar (54.3%), keadaan ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien diabetes melitus berada pada kategori cukup dimana penderita diabetes melitus perlu mendapatkan perawatan yang holistic yang sama pentingnya dengan

kesejahteraan mental serta kualitas hidup, dibandingkan dengan kesehatan fisik.

Kualitas hidup yang baik ada sebanyak 25 responden (24.3%). Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Joice dkk (2015), bahwa hasil data distribusi dan frekuensi responden kualitas hidup didapatkan kualitas hidup yang baik dengan nilai (63,3) bahwa dilihat dari kemampuan responden dalam berolahraga, beraktivitas, dan istirahat yang cukup puas.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Mandagi (2012) yang mengatakan bahwa kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama dalam perawatan, khususnya pada penderita diabetes mellitus. Apabila kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik maka keluhan fisik akibat komplikasi akut ataupun kronis dapat dicegah. Menurut WHO bahwa kualitas hidup sebagai persepsi individu dikehidupan mereka dalam konteks kebudayaan dan norma kehidupan dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standard dan perhatian mereka.

Hasil kualitas hidup yang kurang sebanyak 25 responden (24.3%). Kualitas hidup ini disebabkan karena faktor usia yang dimana rata-rata usia yang sudah tidak produktif lagi yaitu 50 tahun keatas, pasien yang diabetes melitus dengan usia tersebut tidak produktif dan tidak lagi mempunyai keinginan untuk hidup lebih baik sehingga menyebabkan kualitas hidup yang kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Ruth dkk (2012), diperoleh hasil yaitu dari 85 responden 67 orang responden memiliki kualitas hidup yang buruk. Rata-rata responden merasa hidupnya kurang puas akibat perubahan fisik yang dialami oleh pasien diabetes mellitus. Perubahan fisik yang dirasakan seperti lelah dan gangguan saat beraktivitas yang disebabkan oleh peningkatan gula darah. Penelitian lain yang mendukung oleh Titi (2019), bahwa pada saat dilakukan penelitian, sebagian responden kualitas hidupnya kurang, hal tersebut dikarenakan penyakit yang sedang diderita dan juga keterbatasan fisik mereka.

### 3. Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada penelitian hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022, menunjukkan bahwa dari 103 jumlah responden yang melakukan *self care* yang baik sebanyak 66 responden, kualitas hidup baik sebanyak 25 responden, responden dengan *self care* cukup sebanyak 30 responden, kualitas hidup cukup sebanyak 53 responden dan responden *self care* kurang sebanyak 7 responden dengan kualitas hidup kurang sebanyak 25 responden.

Berdasarkan hasil analisis uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai  $p= 0,042$  jika dibandingkan dengan  $\alpha=0,05$  maka  $p\text{-value}<0,05$  hasil tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini ada Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ruth (2012), dimana diketahui nilai signifikan ( $p$ ) sebesar (0,000). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Hal ini dapat disebabkan karena terdapat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus yaitu, usia dan jenis kelamin.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa ada pengaruh usia dan jenis kelamin dengan *self care* dan kualitas hidup pasien diabetes melitus, dimana kualitas hidup ini disebabkan karena faktor usia yang dimana rata-rata usia yang sudah tidak produktif lagi yaitu 46-59 tahun dan tidak mempunyai keinginan untuk hidup lebih baik sehingga menyebabkan kualitas hidup yang kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Ruth dkk (2012), diperoleh hasil yaitu dari 85 responden 67 orang responden memiliki kualitas hidup yang

buruk. Rata-rata responden merasa hidupnya kurang puas akibat perubahan fisik yang dialami oleh pasien diabetes mellitus. Perubahan fisik yang dirasakan seperti lelah dan gangguan saat beraktivitas yang disebabkan oleh peningkatan gula darah. Penelitian lain yang mendukung oleh Titi (2019), bahwa pada saat dilakukan penelitian, sebagian responden kualitas hidupnya kurang, hal tersebut dikarenakan penyakit yang sedang diderita dan juga keterbatasan fisik mereka.

Menurut penelitian Chaidir dkk (2017), hasil penelitian yang dilakukan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tigo baleh memiliki nilai hasil yaitu (0,001) terdapat hubungan signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. *Self care* merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat-sakit dan mampu menerapkan *self care* dengan baik (Orem, 2011). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berperan dalam hubungan *self care* dengan kualitas hidup. Salah satu studi mengatakan bahwa pasien diabetes mellitus perempuan memiliki kualitas hidup rendah dibandingkan laki-laki. Berbeda dengan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa responden perempuan memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki. Responden perempuan merasa puas terhadap kualitas hidup dibandingkan dengan responden laki-laki yang merasa cukup puas terhadap kualitas hidup. Hal ini disebabkan sebagian besar responden penelitian ini adalah perempuan dimana perempuan lebih tertarik pada status kesehatan sehingga memberi pengaruh terhadap pelaksanaan aktivitas *self care* yang baik. Hasil penelitian ini didapatkan *self care* bernilai baik.

Menurut Yusra (2011), kualitas hidup merupakan perasaan individu mengenai kesehatan dan kesejahteraannya yang meliputi fungsi fisik, fungsi psikologis, dan fungsi social. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat individu dalam menikmati hidupnya yang

terdiri dari kepuasan dan dampak yang dirasakan seorang individu dalam menjalankan kehidupannya sehari-hari. Kualitas hidup pasien diabetes mellitus berhubungan dengan komplikasi yang di sertai nyeri dan terganggunya aktivitas fisik sehari-hari, keadaan ini dapat dikaitkan dengan neuropati dan komplikasi aterosklerosis. Penyebab lain disebabkan oleh keadaan kesehatan yang buruk, atau adanya beberapa penyakit lain yang tidak terkait dengan penyakit diabetes melitus (Sarac, 2007).

Menurut Ansumsi peneliti terhadap responden dalam penelitian ini mayoritas *self care*nya baik, yang dimana hasil yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang melakukan perawatan kaki (66%) dimana responden selalu membersihkan kaki, dan mengeringkan sela-sela kaki setelah dicuci. Responden juga selalu meminum obat diabetes dan menggunakan insulin sesuai dengan yang telah di sarankan (56%). Hasil penelitian ini juga yang dimana responden selalu melakukan aktivitas fisik/latihan olahraga setiap hari selama satu minggu terakhir, aktivitas fisik yang responden lakukan setiap harinya adalah melakukan kegiatan fisik seperti menyapu, mengepel, mencuci, dan lain-lain. Aktivitas fisik/olahraga berguna untuk mengendalikan gula darah tetap stabil dan berperan dalam penurunan berat badan, menurunkan kadar gula darah, mencegah kegemukan, mencegah terjadinya komplikasi, berperan dalam mengatasi gangguan lipid darah, dan peningkatan tekanan darah (55%), responden juga rutin mengecek kadar gula darah dalam satu minggu terakhir (51%), hasil penelitian ini juga yang dimana responden selalu merencanakan pola makan (diet) selama tujuh hari terakhir (45%). Pengaturan pola makan dimana tepat jumlah kalori yang dikonsumsi perhari, makan 3 kali sehari dengan sayur dan ikan, menghindari makanan manis dan makanan tinggi kalori. Responden mengatakan bahwa selama tujuh hari terakhir tidak pernah makan makanan cemilan / selingan yang mengandung gula. Sedangkan kualitas hidup pasien diabetes melitus mayoritas responden cukup. Kualitas hidup pasien diabetes melitus cukup disebabkan karena adanya komplikasi penyakit diabetes melitus itu

sendiri. Komplikasi pada penderita diabetes melitus dapat menurunkan tingkat kualitas hidup individu dikarenakan penyakit yang dideritanya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pada responden adalah kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan hidupnya. Dari hasil penelitian ini bahwa mayoritas responden dipengaruhi oleh kesehatan fisiknya (27%) dimana kondisi sakit yang menghambat aktivitas sehari-hari, ketidaknyamanan mengatasi nyeri, merasa kurang puas dengan tenaga yang dimiliki untuk beraktivitas, tidak dapat menerima penampilan tubuhnya serta tidak dapat bergerak dan berjalan dengan baik. Kurangnya hubungan sosial (26%) disebabkan karena responden merasa orang-orang disekitarnya tidak menerima keadaannya dan tidak mau berteman, serta kurangnya dukungan dan motivasi dari keluarga. Lingkungan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup responden, dimana responden mengalami gangguan pola tidur, tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, tidak puas dengan lingkungan tempat tinggalnya, hal ini disebabkan karena rumah penduduk yang sangat padat (25%). Hasil penelitian ini juga didapatkan dari kuesioner yang telah dibagikan kepada responden bahwa psikologi mereka menurun sehingga kualitas hidup mereka cukup, hal ini disebabkan karena responden tidak berkonsentrasi atau tidak fokus dengan apa yang sedang di kerjakannya, merasa dirinya kurang berharga, cemas terhadap kondisi sakit yang menghambat dirinya, merasa tidak mempunyai harapan yang baik untuk masa depan, kualitas hidup untuk beribadah tidak baik, serta tidak dapat menikmati hidupnya sendiri (24%). Menurut peneliti jika tingkat *self care* pasien diabetes diabetes mellitus dipuskesmas semakin meningkat atau membaik maka jumlah pasien diabetes mellitus dipuskesmas berkurang, maka diharapkan kepada petugas kesehatan untuk selalu memberikan informasi dan mengajak pasien diabetes mellitus agar tetap dapat meningkatkan aktivitas *self care* dengan optimal sehingga komplikasi dapat diminimalisir dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dalam menjalankan hidup dengan normal.

## **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

1. Usia Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022 dari 103 responden ditemukan bahwa mayoritas usia 46-59 tahun sebanyak 60 orang (58,3%), minoritas usia >60 tahun sebanyak 27 orang (26,2%), dan usia 30-45 tahun sebanyak 16 orang (15,5%).
2. Jenis Kelamin Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022 diperoleh hasil dari 103 responden bahwa mayoritas perempuan sebanyak 55 orang (53,4%), dan minoritas 48 orang (46,6%).
3. *Self Care* Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara tahun 2022 dari 103 responden ditemukan bahwa mayoritas baik sebanyak 66 orang (64.1%), minoritas cukup sebanyak 30 orang (29,1%), dan kurang sebanyak 7 orang (6,8%).
4. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022 dari 103 responden ditemukan bahwa mayoritas cukup baik sebanyak 53 orang (51.5%), minoritas baik sebanyak 25 orang (24,3%), dan kurang sebanyak 25 orang (24,3%).
5. Adanya Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022 dengan hasil analisis korelasi variable uji statistik chi-square yang telah didapatkan p value= 0,042 ( $p < 0,05$ ).

### **B. Saran**

1. Untuk Responden  
Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menyarankan agar seluruh responden diabetes mellitus dapat meningkatkan kualitas

hidupnya agar tetap baik dan normal dengan cara melaksanakan dan menerapkan *self care* bagi diri sendiri.

2. Bagi Tempat Penilitan

Hasil penelitian yang telah di lakukan, disarankan kepada pihak Puskesmas UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Disarankan hasil penelitian dijadikan sebagai bahan referensi mahasiswa Politeknik Kesehatan kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli guna mempersiapkan lulusan yang memiliki kompetensi dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan hasil peneltian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aakers & Myers. 1997. *Advertising management*. New jersey Prentice hall.
- Abi Mushlisin dan Irdawati. *Teori Self Care dan Orem Dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan*. Berita Ilmu Keperawatan, Vol 2, No 2, Juni 2010.
- American Diabetes Association. 2010. Standards Of Medical Care In Diabetes. *Diabetes Care*, S11-S61.
- American Diabetes Association. 2010. *Diagnosis and Clasification of Diabetes*, diabetes care 1 januari 2014 vol 27.
- Anggraini, Prasillia. 2021. *Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus: Study Literature*. Program Studi Ilmu, Stikes Citra Delima Bangka Belitung.
- Arikunto, 2013. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chaidir, R., Wahyuni, Furkhan., W. 2017. *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus*. Ilmu Keperawatan, Stikes Yarsi Sumbar Bukittinggi.
- Delaune & Ladner, 2002 *Self Care deficit nursing theory*. Available at: <https://text-id.123dok.com/document/ozlr6roz4-teori-self-care-dorothea-e-orem.html>. (Accessed 12 Februari 2022).
- Guyton Hall JE. 2006. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Grove et al. 2014 Metode Penelitian. Universitas Ciputra. Available at: <https://dspace.uc.ac.id/bitstream/handle/123456789/1920/Bab%203.pdf?squence=4&isAllowed=y>. (Accessed 17 Februari 2022).
- Hastuti, Januarista, Suriawanto. 2019. *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Garuda Rsu Anutapura Palu*. Program Studi Ners, STIKES Widya Nusantara Palu, Jl, Untad I.
- InfoDaTin, 2020. Tetap Produktif Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus, {Online} Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf> (Accessed 06 Januari 2022)
- Inge Ruth S, Putu, *et all*, 2012. Hubungan Self Care Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rumah Sakit Umum Daerah Badung. *Jurnal Keperawatan Medical Bedah*. Vol 30 (12), 1-7
- Internal journal of tropical medicineNs. Wirda Faswita, M. 2019. GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2, 131-138.

- Joice M, Tampongangoy 2015. *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Poliklinik Endokrin Rsup Prof. Dr. R. Kandou Manado*. Juiperdo, Vol 4, No 1 Maret 2015.
- Kermani, 2007 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup. Available at: <https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/article/download/301/200> (Accessed 15 Februari 2022).
- Khairun, 2015. Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung*, 8-12.
- Kusniawati, 2011. Analisis Faktor Yang Berkontribusi Terhadap *Self Care* Diabetes Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Tangerang. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. (online)
- Mandagi, 2012. Faktor Yang Berhubungan dengan Status Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. Universitas Airlangga. Surabaya
- Medika, S. 2011. *STATISHTIK UNTUK KEDOKTERAN DAN KESEHATAN*. Jagakarta, Jakarta 12610.
- Notoatmodjo, 2018. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Media.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Media.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Media.
- Nwanko, C.H. 2010. Factors influencing diabetes management outcome among patients attending government health facilities in south Africa. Nigeria.
- RISKESDAS, 2018. Prevalensi Diabetes. In.T Riskesdas, Laporan Provinsi Sumatera Utara (pp.29). Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- RISKESDAS, 2018. Prevalensi Diabetes. In.T Riskesdas, Laporan Nasional Riskesdas (pp.127-130). Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Salsabilah, D. F. 2018 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Tenaga Kerja Penyandang Diabetes.
- Sarac, Z.F., Tutuncuoglu, P., Parildar, S., Saygili, F., Yilmaz, C., Tuzun, M. (2007). Quality of life in Turkish diabetic patients. *Turkjem*. 11,48-53. <http://www.Turkjem.org/sayiler/48/48-53.pdf>

- Smeltzer, Suzanne C. & Bare, Brenda G. 2002. *Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner dan suddarth*. Ed 8, Vol 1,2, Jakarta: EGC.
- Sugiyono, 2008. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono, 2016:118. "Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian".
- Sugiyono, 2019:126. "Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek / subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya". {Online} Available at: <http://repository.stei.ac.id/1667/4/BAB%20III.pdf> (Accessed 12 Januari 2022)
- Testa dan Simonson, 1996 . *Penghasilan yang Mempengaruhi Kualitas Hidup*.
- T Indriyati, I Muhafilah, F Fatimah 2019 *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 12 (1), 78-87
- Toobert, D. J., et al. 2000. *The Summary of Diabetes Self Care Activities Measure. Epidemiology/health service/psychosocial Research*, 943-950.
- Tumanggor Wirnasari. 2019. *HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH*. Skripsi. MEDAN: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Utami, D. T., et al. 2014. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus*.
- WHO, 1996. *THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL) -BREF*. Available at: [https://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/indonesian\\_who\\_qol.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_who_qol.pdf) (Accessed 18 Februari 2022)
- WHO. 2004. *Instrumen WHOQOL-BREF* Available at: [https://scholar.google.co.id/scholar?q=WHO.+\(2004\).+Instrument+WHO+QOL-BREF&hl=en&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.co.id/scholar?q=WHO.+(2004).+Instrument+WHO+QOL-BREF&hl=en&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart) (Accessed 18 Februari 2022)
- WHO, 2019 *Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus/page/6/apa-saja-komplikasi-dan-akibat-dari-diabetes> (Accessed 3 Januari 2022)
- Weissman, 2010. *Fast fact and concept quality of life*. Medical colloquio of Wisconsin. Available at: [http://www.eperc.Mc.w.edu/fastfact/ff\\_52.htm](http://www.eperc.Mc.w.edu/fastfact/ff_52.htm). (Accessed 7 Mei 2022)

- Wijaya & putri, 2013. *Keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Wiyanti, 2012. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun. *Jurnal Kesehatan*. Vol 8.
- Xu yin, *et all*. 2008. Factor Influencing Diabetes Self Management in chinese People with Type 2 Diabetes. *Risearch in Nursing & Health*, 613-325.
- Yudianto, K., Rizmadewi, H., & Maryati, I, 2008. *Kualitas hidup penderita diabetes melitus di rumah sakit umum darah cianjur*. Vol 10 september 2010.
- Yusra, Aini. 2011. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta. (Tesis). Depok : Universitas Indonesia.

## Surat Izin Meneliti



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes.kemkes.go.id/](http://www.poltekkes.kemkes.go.id/) , email : [poltekkes.medan@yahiri.com](mailto:poltekkes.medan@yahiri.com)



Gunungsitoli, 06 April 2022

Nomor : KH.03.02/ 741 /2022  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa  
An. Miseri Cordiani Lase

Kepada Yth.  
Kepala UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara  
Kota gunungsitoli  
di  
Tempat

Selubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2021/2022, atas :

Nama : **MISERI CORDIANI LASE**  
NIM : P07520319021  
Judul Penelitian : Hubungan Self care dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus  
Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.



Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

**ISMED KRISMAN AMAZHONO, SKM, MPH**  
NIP. 19720511 199203 1 003

Tembusan Yth:

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
2. Koordinator Akademik dan Laboratorium
3. Koordinator Kemahasiswaan dan UPM
4. Peringgal

## Surat Balasan Izin Meneliti



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS  
KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA**

Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km 10 Desa Oloro  
E-mail: pkm.gust4r@gmail.com, Kode Pos 22851



Gunungsitoli Utara, 02 April 2022

Nomor : 800/ 595 /PKM GS-UT/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Sdra. Ketua Prodi D-III Keperawatan  
Gunungsitoli  
di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Bapak Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli nomor : KH.03.02/341/2022 tentang Ijin Penelitian Mahasiswa dalam rangka menyelesaikan Studi Akademi Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli atas nama Mahasiswa :

Nama : **Miseri Cordiani Lase**

NIM : P07520319021

Judul : Hubungan Self care dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus

Di beri ijin untuk penelitian di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara sebagai Data Penelitian (KTI). Diharapkan kepada mahasiswa yang melakukan penelitian supaya melaporkan hasilnya kepada Kepala UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara setelah melakukan penelitian.

Demikian kami sampaikan atas perhatian kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas  
Kecamatan Gunungsitoli Utara



**MUKHLIS TANJUNG, S.Si.T, S.AP**  
Pembina

NIP. 19700603 199203 1 003

Surat Bukti Telah Selesai Meneliti



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS  
KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA

Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km 10 Desa Oloro  
E-mail: pkm.gust4r@gmail.com, Kode Pos 22851



Gunungsitoli Utara, 27 Mei 2022

Nomor : 440/ 832 /PKM GS-UT/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth.  
Program Studi D-III Keperawatan  
Gunungsitoli Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan  
di

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nomor : KH.03.02/341/2022 Tanggal 06 April 2022 Perihal Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : **Miseri Cordiani Lase**  
NIM : P07520319021  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus

Benar nama tersebut diatas telah melaksanakan dan telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan Data di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara, Pada Tanggal 22 April sampai dengan 06 Mei 2022, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian kami ucapkan Terima kasih

a.n Kepala UPTD Puskesmas  
Kecamatan Gunungsitoli Utara,  
Kasubbag Tata Usaha

  
**ELISABETH ZEBUA, SKM**  
Pelayanan TK I  
NIP. 19840417 200903 2 008

## Lembar Permohonan Menjadi Responden

Saudara/i yang saya hormati, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Miseri Cordiani Lase  
NIM : P07520319021  
Alamat : Jl. Meteorologi, Desa Iraonolase Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota  
Gunungsitoli.

Saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara".

Dengan ini saya memohon kesediaan saudara/i untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia mengisi lembar kuesioner yang akan saya bagikan kepada saudara/i, dijamin akan kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai data penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi saudara/i dalam membantu kelancaran penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Gunungsitoli, Maret 2022  
Peneliti



Miseri Cordiani Lase  
NIM. P07520319021

## Lembar Persetujuan Responden

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner penelitian yang berjudul “Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini dibuat dengan sepenuhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan siap untuk mempertanggungjawabkan sebagaimana mestinya.

Gunungsitoli Utara, Maret 2022

Yang Menyatakan

( )



6	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda makan makanan selingan/cemilan yang mengandung gula gula (seperti kue, biskuit, coklat, es krim)?								
7	<b>Latihan Fisik (Olahraga)</b> Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda melakukan aktivitas fisik (misalnya mencuci, menyapu, mngepel, menjemur) setidaknya selam 30 menit?								
8	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengikuti sesi latihan khusus (misalnya berenang,bersepeda) selain dari apa yang anda lakukan di sekitar rumah atau apa yang menjadi bagian dari pekerjaan anda?								
9	<b>Perawatan Kaki</b> Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda memeriksa kaki anda?								
10	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda memeriksa bagian dalam sepatu anda?								
11	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menferingkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?								
12	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan alas kaki saat keluar rumah?								
13	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan pelembab atau lotion pada kaki anda?								
14	<b>Minum Obat</b> Berapa hari dalam satu minggu terakhir anda minum obat diabetes yang disarankan untuk anda?								

15	Apakah anda menggunakan insulin? Jika ya, berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan insulin yang disarankan untuk anda?							
16	<b>Monitoring Gula Darah</b> Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengecek gula darah anda sesuai dengan waktu yang disarankan oleh tenaga kesehatan anda?							
17	a. Jika anda menggunakan insulin, berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengecek gula darah anda? b. Jika anda tidak menggunakan insulin dalam tiga bulan terakhir, berapa kali anda mengecek gula darah secara rutin?							

### C. Kualitas Hidup

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	<b>Kesehatan Fisik</b> Saya merasa tidak terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat saya dalam beraktivitas sehari-hari				
2	Saya dapat mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik akibat kondisi sakit saya				
3	Saya merasa puas dengan tenaga yang saya miliki untuk beraktivitas				
4	Saya dapat menerima penampilan tubuh saya				

5	Saya dapat bergerak dan berjalan dengan baik				
6	<b>Psikologi</b> Saya dapat berkonsentrasi atau fokus dengan apa yang sedang saya lakukan				
7	Saya merasa diri saya berharga				
8	Saya merasa tidak cemas dan kondisi sakit yang saya alami				
9	Saya merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan				
10	Saya merasa kualitas hidup ibadah saya semakin baik				
11	Saya merasa kehidupan yang saya jalani saat ini lebih berarti				
12	Saya merasa Tuhan menyanyangi saya dan ingin mengangkat derajat keimanan saya				
13	Saya menikmati hidup saya				
14	<b>Hubungan Sosial</b> Saya merasa orang-orang disekitar saya dapat menerima keadaan saya dan masih mau berteman dengan saya				
15	Saya merasa puas terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman saya				
16	Saya merasa puas dengan				

	pelayanan kesehatan yang saya terima				
17	<b>Lingkungan</b> Saya merasa puas terhadap istirahat tidur saya				
18	Saya masih dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa bantuan				
19	Saya membutuhkan pengobatan dan perawatan kesehatan untuk dapat beraktivitas sehari-hari				
20	Saya merasa puas dengan lingkungan tempat tinggal saya				
21	Saya mempunyai cukup yang untuk memenuhi kebutuhan				
22	Saya senang jika orang berkumpul kerumah saya				

MASTER TABEL

HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS  
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA  
TAHUN 2022

No. Responden	<i>SELF CARE</i>																	Skor	Kode	Keterangan
	Pola Makan						Latihan Fisik		Perawatan Kaki					Minum Obat		Monitor Gula Darah				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17			
R1	7	4	6	7	4	5	7	7	5	5	5	7	5	7	7	6	7	101	1	Baik
R2	7	7	6	0	6	0	5	6	5	7	4	3	4	7	3	1	5	76	2	Cukup
R3	7	7	6	4	6	5	7	7	5	6	6	5	4	7	6	6	6	100	1	Baik
R4	3	4	6	3	5	4	4	6	4	6	4	3	4	5	3	4	6	74	2	Cukup
R5	7	6	7	6	7	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	110	1	Baik
R6	7	7	3	6	4	6	7	7	5	6	6	7	6	7	6	3	6	99	1	Baik
R7	1	3	5	0	4	0	5	3	4	2	2	7	1	2	3	1	2	45	3	Kurang
R8	7	6	6	5	7	6	6	6	5	6	6	5	6	6	6	5	5	99	1	Baik
R9	7	1	4	0	3	2	4	4	6	3	2	6	3	3	2	4	4	58	2	Cukup
R10	6	7	6	7	4	7	6	6	5	6	7	6	5	6	5	6	7	102	1	Baik
R11	7	6	4	5	7	5	7	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	99	1	Baik
R12	6	6	5	6	7	7	6	5	5	5	6	6	5	6	5	6	7	99	1	Baik
R13	7	7	7	3	7	5	7	5	6	7	7	7	7	7	7	3	3	102	1	Baik
R14	7	5	6	4	6	7	6	6	5	6	6	6	5	5	7	6	7	100	1	Baik

R15	1	4	5	1	4	0	5	3	5	1	4	5	3	2	3	1	2	49	3	Kurang
R16	6	5	5	1	4	2	5	5	4	5	4	4	5	4	3	5	5	72	2	Cukup
R17	6	5	6	5	5	6	7	6	7	6	6	7	6	5	6	6	5	100	1	Baik
R18	6	6	7	3	5	5	4	5	6	3	6	2	2	2	7	3	5	77	2	Cukup
R19	7	7	7	0	7	0	3	4	5	2	4	7	0	6	4	1	5	69	2	Cukup
R20	7	6	5	5	4	6	6	7	6	6	6	7	6	6	7	5	5	100	1	Baik
R21	6	7	7	5	5	5	3	4	7	5	4	7	5	4	7	3	5	89	2	Cukup
R22	7	7	7	6	5	6	7	4	6	5	5	7	2	7	7	6	5	99	1	Baik
R23	6	5	3	3	5	4	5	3	5	4	2	2	4	5	3	5	6	70	2	Cukup
R24	7	6	6	5	4	6	7	6	6	6	6	7	7	6	5	6	6	102	1	Baik
R25	7	7	6	5	4	6	7	6	7	6	6	6	5	6	5	6	5	100	1	Baik
R26	4	3	4	5	5	2	3	4	2	3	2	5	3	5	4	2	2	58	2	Cukup
R27	7	7	5	6	4	6	6	5	6	5	7	6	7	7	5	6	7	102	1	Baik
R28	7	7	6	6	5	6	6	6	7	5	7	6	7	5	6	6	6	104	1	Baik
R29	5	6	5	5	6	5	6	6	6	6	6	5	6	7	7	7	5	99	1	Baik
R30	7	7	6	7	6	6	6	6	5	6	6	6	7	7	6	6	7	107	1	Baik
R31	7	6	5	6	7	6	5	7	5	7	6	5	7	6	6	6	5	102	1	Baik
R32	3	5	4	0	5	0	5	4	6	6	4	5	4	2	4	3	5	65	2	Cukup
R33	7	6	5	5	6	5	4	5	6	6	7	6	5	6	7	6	7	99	1	Baik
R34	4	6	4	1	4	0	5	4	5	3	2	3	1	5	4	0	3	54	3	Kurang
R35	5	4	5	0	3	1	3	2	6	1	1	4	0	7	7	3	6	58	2	Cukup
R36	3	5	6	0	4	0	4	3	2	3	1	5	0	7	7	0	2	52	3	Kurang
R37	7	5	5	6	5	7	5	4	7	5	6	7	6	6	7	6	6	100	1	Baik
R38	7	7	6	6	6	7	7	6	5	6	7	7	6	5	4	6	3	101	1	Baik
R39	7	7	7	5	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	115	1	Baik

R40	5	3	3	3	3	3	3	4	5	3	5	1	7	7	7	1	3	66	2	Cukup
R41	7	5	6	5	6	5	6	5	6	7	7	5	6	6	6	4	7	99	1	Baik
R42	6	7	7	1	7	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	1	100	1	Baik
R43	7	6	6	6	6	7	5	6	7	6	6	5	7	6	5	6	6	103	1	Baik
R44	7	7	7	0	5	0	5	6	7	7	7	5	6	7	7	1	7	91	2	Cukup
R45	7	7	7	6	6	5	6	5	6	6	5	7	4	5	7	6	7	102	1	Baik
R46	4	5	7	2	2	6	3	4	2	4	2	4	3	4	5	6	4	67	2	Cukup
R47	2	3	4	5	4	6	4	2	2	1	4	2	2	4	2	2	2	51	3	Kurang
R48	7	7	4	6	5	6	6	5	5	6	6	7	5	7	7	6	7	102	1	Baik
R49	3	5	4	5	5	4	4	5	3	5	2	3	5	6	4	2	3	68	2	Cukup
R50	7	7	7	5	5	6	7	6	6	6	5	5	6	7	7	7	7	106	1	Baik
R51	7	6	5	6	5	6	7	7	6	6	5	6	6	6	6	7	7	104	1	Baik
R52	7	6	7	6	6	6	7	6	6	7	7	6	7	5	6	5	6	106	1	Baik
R53	7	6	5	5	5	6	5	5	7	6	6	7	7	7	6	6	4	100	1	Baik
R54	7	6	7	4	6	6	7	7	7	7	7	7	7	5	0	2	7	99	1	Baik
R55	7	6	7	0	7	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	107	1	Baik
R56	7	7	7	6	6	5	6	7	6	4	7	4	6	5	6	6	6	101	1	Baik
R57	6	5	4	5	6	6	6	5	5	6	6	7	6	7	7	6	6	99	1	Baik
R58	4	6	6	5	4	4	6	5	4	6	4	7	5	6	6	5	6	89	2	Cukup
R59	6	5	7	5	6	6	5	6	7	7	6	7	4	7	7	6	7	104	1	Baik
R60	6	5	7	5	5	7	6	7	7	6	4	7	5	6	7	6	5	101	1	Baik
R61	7	6	7	6	5	6	4	7	6	6	7	7	6	7	5	5	7	104	1	Baik
R62	7	7	7	5	7	6	7	7	7	7	7	7	7	4	0	3	6	101	1	Baik
R63	7	6	5	7	4	2	7	4	6	5	7	4	5	4	6	4	6	89	2	Cukup
R64	7	7	6	5	6	6	6	7	6	6	6	7	5	6	6	6	6	104	1	Baik

R65	7	7	6	6	5	7	6	6	6	5	6	5	6	6	7	6	7	104	1	Baik
R66	7	7	7	6	7	6	7	6	6	7	6	7	6	6	6	6	6	109	1	Baik
R67	6	3	5	6	4	6	5	3	3	2	4	7	3	7	7	4	3	78	2	Cukup
R68	7	7	7	6	6	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	114	1	Baik
R69	6	6	7	5	5	5	7	6	5	5	6	5	6	7	7	5	6	99	1	Baik
R70	7	7	7	6	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	114	1	Baik
R71	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	0	3	5	104	1	Baik
R72	7	7	7	6	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	115	1	Baik
R73	7	7	7	2	7	5	7	7	7	7	7	7	7	6	5	6	6	107	1	Baik
R74	7	5	6	7	5	6	7	7	5	4	5	5	7	6	6	6	7	101	1	Baik
R75	5	4	3	2	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	7	75	2	Cukup
R76	7	7	7	7	7	5	5	4	6	7	7	6	7	5	6	7	7	107	1	Baik
R77	4	5	4	1	5	5	4	6	6	7	7	7	6	7	5	6	7	92	2	Cukup
R78	7	5	5	7	5	6	7	6	7	6	7	6	7	7	6	5	6	105	1	Baik
R79	7	7	7	6	6	6	5	7	5	6	6	7	5	7	7	7	6	107	1	Baik
R80	6	5	4	6	5	5	4	1	6	4	5	3	2	5	5	3	5	74	2	Cukup
R81	7	5	4	5	6	6	5	6	7	6	5	6	5	7	7	7	7	101	1	Baik
R82	2	3	2	3	7	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	47	3	Kurang
R83	7	6	7	6	6	7	7	7	5	6	7	6	7	6	7	7	7	111	1	Baik
R84	6	4	7	4	2	3	5	4	3	2	1	6	0	4	0	1	3	55	3	Kurang
R85	7	4	6	3	7	4	3	5	5	6	5	5	5	7	7	7	4	90	2	Cukup
R86	6	6	7	6	5	6	7	6	5	5	6	4	6	6	7	6	5	99	1	Baik
R87	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	4	5	2	4	104	1	Baik
R88	6	7	7	6	3	3	4	5	6	5	2	7	2	7	7	5	6	88	2	Cukup
R89	7	5	7	6	5	6	6	7	7	7	5	7	6	7	6	1	6	101	1	Baik

R90	7	6	6	6	6	7	7	6	5	6	6	7	5	6	7	6	6	105	1	Baik
R91	5	6	5	2	3	5	4	7	5	4	6	5	3	5	5	3	2	75	2	Cukup
R92	5	6	4	6	4	6	7	5	6	3	5	7	5	7	6	7	6	95	2	Cukup
R93	5	6	7	4	5	6	5	5	6	4	7	4	5	7	5	1	4	86	2	Cukup
R94	7	7	7	4	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	111	1	Baik
R95	7	5	7	4	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	5	7	110	1	Baik
R96	3	4	5	4	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	73	2	Cukup
R97	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	115	1	Baik
R98	7	6	5	6	6	6	6	7	7	7	6	6	5	4	5	6	7	102	1	Baik
R99	6	5	4	1	6	1	5	6	4	3	5	5	4	4	5	4	6	74	2	Cukup
R100	7	7	7	0	7	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	105	1	Baik
R101	5	4	4	1	5	0	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	69	2	Cukup
R102	4	5	3	5	6	4	3	5	6	4	6	5	3	4	5	4	5	77	2	Cukup
R103	5	7	6	6	7	7	5	4	6	5	6	6	6	6	6	6	5	99	1	Baik

Keterangan	Kode
Baik 99-136	1
Cukup 58-98	2
Kurang 17-57	3

No. Responden	KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS																								Skor	Kode	Ket
	Kesehatan Fisik					Psikologi								Hubungan Sosial			Lingkungan										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22					
R1	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	4	2	2	65	2	Cukup		
R2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	43	3	Kurang		
R3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	59	2	Cukup		
R4	4	4	2	4	3	2	2	2	1	3	2	3	3	2	4	4	1	2	4	3	3	4	62	2	Cukup		
R5	2	3	4	3	2	3	4	2	2	2	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	4	1	54	2	Cukup		
R6	4	2	3	1	2	3	4	3	2	2	1	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	1	53	2	Cukup		
R7	4	4	3	3	2	3	2	3	2	2	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	70	1	Baik		
R8	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	51	2	Cukup		
R9	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	53	2	Cukup		
R10	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	52	2	Cukup		
R11	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	3	2	3	39	3	Kurang		
R12	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	71	1	Baik		
R13	4	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	41	3	Kurang		
R14	4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	54	2	Cukup		
R15	3	3	2	3	2	3	3	4	4	2	4	3	4	2	3	3	4	2	3	4	4	3	68	1	Baik		
R16	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	56	2	Cukup		
R17	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	47	2	Cukup		
R18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44	3	Kurang		
R19	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	73	1	Baik		

R20	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	54	2	Cukup
R21	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3	51	2	Cukup
R22	4	1	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	54	2	Cukup
R23	4	2	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	69	1	Baik
R24	4	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	54	2	Cukup
R25	1	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	3	46	2	Cukup
R26	4	3	3	2	2	3	2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	68	1	Baik
R27	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	36	3	Kurang
R28	4	4	4	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68	1	Baik
R29	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	50	2	Cukup
R30	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	69	1	Baik
R31	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	1	3	1	1	2	3	1	1	2	42	3	Kurang
R32	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	50	2	Cukup
R33	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	57	2	Cukup
R34	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	2	4	2	3	3	3	72	1	Baik
R35	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	4	2	1	4	2	2	2	45	2	Cukup
R36	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	2	3	3	68	1	Baik
R37	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	35	3	Kurang
R38	3	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2	40	3	Kurang
R39	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85	1	Baik
R40	4	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	55	2	Cukup
R41	2	3	4	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	38	3	Kurang
R42	4	1	4	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	54	2	Cukup
R43	1	4	1	3	2	1	2	1	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	1	1	1	2	44	3	Kurang
R44	4	3	4	4	4	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68	1	Baik

R45	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	46	2	Cukup
R46	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	1	1	3	1	1	1	36	3	Kurang
R47	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	52	2	Cukup
R48	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	2	2	3	2	54	2	Cukup
R49	4	2	3	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	44	3	Kurang
R50	4	1	3	2	3	3	1	3	1	2	3	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	44	3	Kurang
R51	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	73	1	Baik
R52	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	45	2	Cukup
R53	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	40	3	Kurang
R54	4	4	3	3	4	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	68	1	Baik
R55	4	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	41	3	Kurang
R56	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	65	2	Cukup
R57	3	4	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	4	2	4	2	56	2	Cukup
R58	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	4	2	3	4	4	3	3	3	62	2	Cukup
R59	4	4	4	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	69	1	Baik
R60	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	64	2	Cukup
R61	4	3	4	3	4	3	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	59	2	Cukup
R62	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	69	1	Baik
R63	3	3	2	3	3	2	3	1	3	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	51	2	Cukup
R64	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	61	2	Cukup
R65	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	4	3	2	3	4	2	56	2	Cukup
R66	1	2	1	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	39	3	Kurang
R67	4	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	52	2	Cukup
R68	4	1	3	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	70	1	Baik
R69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	3	3	3	36	3	Kurang

R70	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	74	1	Baik
R71	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68	1	Baik
R72	1	4	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	4	2	3	62	2	Cukup	
R73	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	68	1	Baik	
R74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	2	Cukup	
R75	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	43	3	Kurang	
R76	2	3	4	3	4	2	4	2	4	2	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	70	1	Baik	
R77	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	4	63	2	Cukup	
R78	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68	1	Baik	
R79	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	53	2	Cukup	
R80	3	2	2	3	1	2	2	2	4	2	3	2	3	3	3	4	2	2	4	3	2	3	57	2	Cukup	
R81	1	1	2	1	2	2	1	4	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	44	3	Kurang	
R82	4	3	2	4	4	2	3	3	3	4	3	3	4	2	3	2	2	3	4	4	2	4	68	1	Baik	
R83	1	2	4	3	4	4	4	1	2	2	2	1	2	3	3	1	2	4	2	2	2	2	53	2	Cukup	
R84	3	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	50	2	Cukup	
R85	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	4	70	1	Baik	
R86	4	3	4	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	57	2	Cukup	
R87	4	3	2	4	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	59	2	Cukup	
R88	1	3	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	44	3	Kurang	
R89	3	4	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	68	1	Baik	
R90	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	37	3	Kurang	
R91	1	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	3	4	3	3	2	57	2	Cukup	
R92	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	3	1	3	3	2	3	3	2	43	3	Kurang	
R93	2	3	2	1	3	1	2	3	1	3	3	2	3	1	3	3	1	3	1	3	2	1	47	2	Cukup	
R94	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	4	4	51	2	Cukup	

R95	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	47	2	Cukup
R96	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	48	2	Cukup	
R97	3	3	2	2	3	2	3	1	3	2	2	1	2	3	1	3	3	1	2	3	3	3	51	2	Cukup		
R98	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	30	3	Kurang		
R99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	48	2	Cukup		
R100	1	3	3	1	3	1	1	2	1	2	3	2	2	1	3	3	1	3	1	3	1	1	42	3	Kurang		
R101	4	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	1	3	1	4	3	3	3	3	1	3	3	58	2	Cukup		
R102	3	2	1	1	3	2	3	1	3	2	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	3	1	43	3	Kurang		
R103	3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	4	3	2	2	2	3	56	2	Cukup		

Keterangan	Kode
Baik	1
Cukup	2
Kurang	3

## Hasil Uji Chi-Square Dan Normalitas

### Self Care \* Kualitas Hidup Crosstabulation

Count		Kualitas Hidup			Total
		68-88	45-67	22-44	
		Self Care 99-136	15	34	
58-98	5	17	8	30	
17-57	5	2	0	7	
Total		25	53	25	103

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.894 <sup>a</sup>	4	.042
Likelihood Ratio	9.592	4	.048
Linear-by-Linear Association	2.550	1	.110
N of Valid Cases	103		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,70.

### Tests of Normality

Self Care	Kualitas Hidup	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
99-136		.260	66	.000	.806	66	.000
58-98		.293	30	.000	.794	30	.000
17-57		.435	7	.000	.600	7	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self Care * Kualitas Hidup	103	100.0%	0	.0%	103	100.0%

### Keterangan Hasil Jawaban Responden

Keterangan Hasil Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner	Frekuensi	Persen (%)
<i>Self Care</i>		
1. Jawaban Untuk Pertanyaan “ Pola Makan” Pada Lembar Kuesioner	2813	45%
2. Jawaban Untuk Pertanyaan “ Latihan Fisik (Olahraga)” Pada Lembar Kuesioner	1144	55%
3. Jawaban Untuk Pertanyaan “ Perawatan Kaki” Pada Lembar Kuesioner	3399	66%
4. Jawaban Untuk Pertanyaan “ Minum Obat” Pada Lembar Kuesioner	1165	56%
5. Jawaban Untuk Pertanyaan “ Monitoring Gula Darah” Pada Lembar Kuesioner	1057	51%

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persen (%)
1. Jawaban Untuk Pertanyaan “ Kesehatan Fisik” Pada Lembar Kuesioner	1353	27%
2. Jawaban Untuk Pertanyaan “ Psikologi” Pada Lembar Kuesioner	1950	24%
3. Jawaban Untuk Pertanyaan “ Hubungan Sosial” Pada Lembar Kuesioner	796	26%
4. Jawaban Untuk Pertanyaan “ Lingkungan” Pada Lembar Kuesioner	1545	25%

## Dokumentasi



## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Miseri Cordiani Lase  
NIM : P07520319021  
Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.  
Pembimbing 1 : Evi Martalinda Harefa, SST.,M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Rabu, 5/01/2022	Mengajukan judul	ACC judul	
2.	Senin, 31/01/2022	Konsul bab I	Perbaiki latar belakang	
3.	Kamis, 03/02/2022	Konsul Bab I dan II	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki kutipan penulisan	
4.	Jumat, 11/02/2022	Bab I - III	- Perbaikan Bab I - III	
5.	Kamis, 17/02/2022	Bab I - III	Perbaiki bab I - III	
6.	Selasa, 22/02/2022	Bab I - III dan lampiran	Perbaiki bab I - III	
7.	Rabu, 23/02/2022	Bab I - III	Perbaiki bab I - III dan lampiran	
8.	Kamis, 24/02/2022	Bab I - III	ACC mapu seminar proposal	

### LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Miseri Cordiani Lase  
NIM : P07520319021  
Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.  
Pembimbing 2 : Wahyu Ningsih Lase, S.Kep.,Ners. M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Senin, 21/02/2022	Bab I - III	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki latar belakang</li><li>- Penulisan</li><li>- Perbaiki daftar pustaka</li><li>- Metode yang digunakan</li></ul>	
2.	Selasa, 22/02/2022	Bab I - III	ACC usman proposal	

**LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL**

Nama : Miseri Cordiani Lase  
NIM : P07520319021  
Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus  
Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.  
Penguji : Lismawati Pertiwi, S.Kep.,Ns.M,Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Rabu, 16/03/2022	Bab 1-3	Perbaiki penulisan dan melengkapi sesuai kerangka	
2.	Jumat, 18/03/2022	Bab 1-3	Acc judul proposal	

## LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Miseri Cordiani Lase  
NIM : P07520319021  
Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus  
Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.  
Pembimbing 2 : Wahyu Ningsih Lase, S.Kep.,Ners.M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	Jumat, 18/07/22	Bab I - III	-Perbaiki Penulisan -Perbaiki Pembahasan	f
2	Senin, 21/07/2022	Bab I - III	ACC final proposal	f

## LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Miseri Cordiani Lase  
NIM : P07520319021  
Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus  
Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.  
Pembimbing 1 : Evi Martalinda, SST.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Rabu, 23/03/2022	Bab I - <u>II</u>	perbaiki penulisan dan daftar pustaka	
2	Kamis, 24/03/22	Bab I - <u>III</u>	HAAC judul proposal	

## LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Miseri Cordiani Lase  
NIM : P07520319021  
Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.  
Pembimbing 1 : Evi Martalinda Harefa, SST.,M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	Kamis, 12/04/2022	Bab I - V	Perbaiki pembatasan	
2	Selasa, 17/05/2022	Bab I - V	Perbaiki abstrak	
3	Selasa, 17/05/2022	Bab I - V	Perbaikan penulisan	
4	Rabu, 18/05/2022	Bab I - V	Tambahkan saran dan simpulan.	
5	Rabu, 18/05/2022	Bab I - V	ACC revisi <del>nya</del> hijau	

## LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Miseri Cordiani Lase  
NIM : P07520319021  
Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.  
Pembimbing 2 : Wahyu Ningsih Lase, S.Kep.,Ners. M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	Jelasa, 17/05/2022	Bab I-V	- Perbaiki layout dan pembahasan - Perbaiki saran	T
2	Jelasa, 17/05/2022	Bab I-V	All right page Hijau	T

**LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Miseri Cordiani Lase  
NIM : P07520319021  
Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di  
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.  
Penguji : Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep.,Ns.M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Jumat, 27/05/22	Bab 1-V	Perbaiki pemulasan	
2.	Selasa, 31/05/2022	Bab 1-V	ACL titik lup	

## LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Miseri Cordiani Lase  
NIM : P07520319021  
Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus  
Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.  
Pembimbing 2 : Wahyu Ningsih Lase, S.Kep.,Ners M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Selasa, 31/05/2022	Bab 1-V	Perbaiki metode (analisis, data, uji yang digunakan)	T
2.	Rabu, 08/06/2022	Bab I-V	ACC judul lup	T

## LEMBAR BUKTI KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Miseri Cordiani Lase  
NIM : P07520319021  
Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus  
Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022.  
Pembimbing I : Evi Martalinda, SST.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Rabu, 08/06/2022	Bab I-V	perbaiki pemahasan, daftar pustaka di lengkapi	
2.	Kamis, 09/06/2022	Bab I - V	perbaiki abstrak	
3.	Jumat, 10/06/2022	Bab I-V	ACC final lup	

## **BIODATA**

Nama : Miseri Cordiani Lase

Tempat / Tanggal Lahir : Iraonolase, 06 November 2000

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. Meteorologi Desa Iraonolase Kecamatan  
Gunungsitoli Alo'oa Kota Gunungsitoli.

Riwayat Pendidikan :

1. 2007 s/d 2013 : SD Negeri 07030 Ambukha
2. 2013 s/d 2016 : SMP N 2 Gunungsitoli
3. 2016 s/d 2019 : SMK Swasta Kristen BNKP Gunungsitoli
4. 2019 s/d Sekarang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan  
Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli.

PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01037/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmasgunungsitoli Utara”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Miseri Cordiani Lase**  
Dari Institusi : **Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 22 Juni 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Jp Ketua,



Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001