



**HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* TERHADAP
QUAILITY OF LIFE PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS
PASAR REBO**

SKRIPSI

**VENA MAYLINA
2114201096**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**



**HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* TERHADAP
QUAILITY OF LIFE PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS
PASAR REBO**

SKRIPSI

**VENA MAYLINA
2114201096**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Vena Maylina
NIM : 2114201096
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Angkatan : 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* TERHADAP *QUALITY OF LIFE* PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS KECAMATAN PASAR REBO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Februari 2025

Yang menyatakan,

A handwritten signature in blue ink is written over a circular purple stamp. The stamp contains the text '10.000' and 'METAL TEMPEL'.

Vena Maylina

2114201096

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* TERHADAP *QUALITY OF LIFE* PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS KECAMATAN PASAR REBO

SKRIPSI

**VENA MAYLINA
2114201096**

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 4 Februari 2025

Pembimbing 1

A blue ink signature of Ns. Hendik Wicaksono, S.Kep., M.Kes. The signature is stylized with a large, sweeping initial 'H' and a cursive script.

Ns. Hendik Wicaksono, S.Kep., M.Kes
NIDK: 031710197303

Pembimbing II

A blue ink signature of Ns. Bahreni Yusuf, M.Kep., Sp. KMB. The signature is stylized with a large, cursive initial 'B' and 'Y'.

Ns. Bahreni Yusuf, M.Kep., Sp. KMB
NIDN: 0322037904

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini disusun oleh:

Nama : Vena Maylina
NPM : 2114201096
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan *Self Care Management* terhadap *Quality of Life*
pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan
Pasar Rebo

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

1. Ketua Penguji

Ns. Hendik Wicaksono, S.Kep., M.Kes
NIDK: 031710197303



2. Penguji I

Ns. Riza Ginanjar Mustofa, M.Kep
NIDN : 0317118904

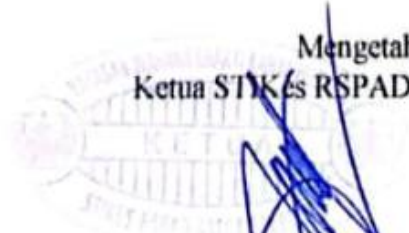


3. Penguji II

Ns. Bahreni Yusuf, M.Kep., Sp. KMB
NIDN: 0322037904



Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., MARS
NIDK. 8995120021



RIWAYAT HIDUP

Nama : Vena Maylina
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 3 Mei 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Sunan Gunungjati Desa
Karangreja Gg. Sokatina Pura
No.5 Kecamatan Suranenggala
Kab Cirebon



Riwayat Pendidikan :

1. TK Cempaka Putih
2. SDN Kramat 3
3. SMPN 5 Kota Cirebon
4. SMAN 1 Kota Cirebon

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul ”Hubungan *Self Care Management* terhadap *Quality of Life* pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo”. Skripsi ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya proposal penelitian ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas.
2. Bapak Ns. Imam Subiyanto., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
3. Pembimbing satu Ns. Hendik Wicaksono, M. Kes yang telah memberikan dukungan, motivasi petunjuk dan arahan kepada penulis dalam kegiatan penyusunan proposal skripsi.
4. Pembimbing dua Ns. Bahreni Yusuf, M.Kep., Sp.Kep. MB yang telah memberikan dukungan, motivasi petunjuk dan arahan kepada penulis dalam kegiatan penyusunan proposal skripsi.
5. Kedua Orang tua tercinta yaitu Cinta pertama juga panutanku Ayahanda Sudrajat dan Pintu surgaku Ibunda Marni. Terima kasih banyak atas tiada hentinya memberikan doa, cinta, dorongan, semangat, kasih sayang dan pelukan serta pengorbanan yang tak tergantikan oleh apapun dan siapapun. Terima kasih sudah menjadi rumah tempatku pulang.

6. Kembaranku tercinta Vina Maylani dan kakak tercinta Ossy Hasella. Terima kasih atas tawa, tangis, peluk dan segala hal yang terjadi dan sudah kita lewati bersama, *I feel lucky to have you guys as my siblings.*
7. Adik tersayang Muezza, Jagoan, Mashu, Muja, dan Garang. Terima kasih sudah menghibur, menemani, dan memberikan semangat sebagai bentuk dukungan.
8. Nenek Ye'e Misni, mak Neni dan bapak Zupri. Terima kasih atas doa, petuah dan dukungan yang telah diberikan.
9. Teman seperjuanganku Wiaudry, Tamara, Dita, Faiza, Hoerunissa, Aurell, Alda, Cece, Dian, Febi, Dhea, Putri dan seluruh mahasiswa/i akadube yang sudah memberi penulis semangat untuk bisa menyelesaikan proposal penelitian ini.
10. Terakhir, diri saya sendiri, Vey. Terima kasih sudah bertahan dan berjuang sejauh ini. Terima kasih tetap memilih hidup dan berusaha walau seringkali tertinggal atas segala pencapaian. *Always remember "it will pass, everything you've through it will pas". In the end, its not about the degree, but the person i have become along the way. You're on your own,* Selamat menyandang gelar sarjana vey.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, Februari 2025

Vena Maylina

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vena Maylina
NIM : 2114201096
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-FreeRight*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan *Self Care Management* terhadap *Quality of Life* pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : Februari 2025

Yang menyatakan

Vena Maylina

ABSTRAK

Nama : Vena Maylina
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Self Care Management terhadap Quality of Life
pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas
Kecamatan Pasar Rebo

Latar Belakang: Diabetes mellitus adalah penyakit tidak menular yang menjadi masalah besar di Indonesia dan dapat menyebabkan kematian. Diabetes mellitus tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan dan dicegah melalui *Self care Management*. *Self care management* merupakan kunci pengendalian diabetes, *Self care management* yang buruk dapat memperburuk kondisi, sehingga manajemen diri yang baik sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. **Tujuan penelitian:** untuk mengetahui Hubungan antara *Self Care Management* dengan *Quality of Life* penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. **Metode Penelitian:** penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo sebanyak 503 penderita diabetes dengan sampel sebanyak 92 responden yang dipilih menggunakan teknik random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Self Care Management* dan *WHOQOL-BREEF*, Analisa data menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. **Hasil penelitian :** Hubungan antara *Self Care Management* dengan *Quality of Life* didapatkan $p \text{ value} = 0.000 < 0.005$ dan $r \text{ value} = 0.857$. Perlu melakukan edukasi kepada pasien tentang pentingnya *Self Care Management* untuk meningkatkan Kualitas Hidup penderita diabetes melitus.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Tipe 2, *Self Care Management*, *Quality Of Life*

ABSTRACT

Name : Vena Maylina
Study Programme : Bachelor of Nursing
Title : *The Relationship between Self Care Management and Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Pasar Rebo District Health Center*

Diabetes mellitus is a non-communicable disease that poses a significant health problem in Indonesia and can lead to mortality. Although diabetes mellitus cannot be cured, it can be managed and prevented through self-care management. Self-care management is key to diabetes control. Poor self-care management can worsen the condition, making good self-management crucial for improving patients' quality of life.
Research Objective: *To investigate the relationship between self-care management and the quality of life of Type 2 diabetes mellitus patients at Pasar Rebo District Health Center.* **Research Method:** *This study uses a correlational research design with a cross-sectional approach. The population in this study comprises 503 Type 2 diabetes mellitus patients at the Pasar Rebo District Health Center, with a sample size of 92 respondents selected using random sampling. Data were collected using the Self-Care Management questionnaire and the WHOQOL-BREF. Data analysis was conducted using Pearson Product Moment correlation test.* **Research Results:** *The study found a significant relationship between self-care management and quality of life, with a p-value of $0.000 < 0.005$ and an r-value of 0.857. It is necessary to educate patients on the importance of self-care management to improve the quality of life for diabetes mellitus patients.*

Keywords: *Type 2 Diabetes Mellitus, Self-Care Management, Quality of Life*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Masyarakat Secara Luas	6
2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi	6
3. Bagi Peneliti.....	7
BAB II LANDASAN TEORI	8
A. Tinjauan Pustaka.....	8
1. Konsep Diabetes Mellitus	8

2. Konsep <i>Self Care Management</i>	15
3. Konsep Kualitas Hidup	19
B. <i>State of the Art</i>	24
C. Kerangka Teori	27
D. Kerangka Konsep.....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Rancangan Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Variabel Penelitian.....	33
E. Hipotesis Penelitian	33
F. Definisi Konseptual dan Operasional	34
G. Pengumpulan Data.....	37
H. Etika Penelitian.....	45
I. Analisa Data.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil Penelitian.....	47
1. Analisa Univariat	47
B. Pembahasan	54
C. Keterbatasan Penelitian	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Domain Kualitas Hidup Kesehatan Fisik.....	22
Tabel 2.2 Domain Kualitas Hidup Psikologis.....	22
Tabel 2.3 Domain Kualitas Hidup Hubungan Sosial	23
Tabel 2.4 Domain Kualitas Hidup Lingkungan	23
Tabel 2.5 State of the Art	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 3. 2 Skor Self-Management	38
Tabel 3.3 Subskala Self-Management.....	38
Tabel 3.4 Skor Kualitas Hidup.....	39
Tabel 3.5 Subskala Kualitas Hidup	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Demografi Usia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo	48
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.....	49
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.....	49
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lama Menderita Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo	50
Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas pada Variable Kuesioner Self Care Management dan Quality of Life menggunakan Uji Kolmogorov-Smirnov (n=92).....	51
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Self Care Management pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.....	52
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Quality of Life pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo	52
Tabel 4. 9 Hasil Uji Korelasi Pearson Product Moment antara Self Care Management dengan Quality of Life Pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo (n=92)	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	28
Gambar 3.1 Skema Rancangan Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent
- Lampiran 2. Kuisisioner Data Demografi
- Lampiran 3. Kuisisioner Self Care Management
- Lampiran 4. Kuisisioner Kualitas Hidup
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Kaji Etik

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama 36 juta kematian di dunia, atau sekitar 70% dari total kematian. Salah satu PTM yang paling mengkhawatirkan adalah Diabetes Mellitus. Penyakit ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti penyakit jantung, kebutaan, gagal ginjal, amputasi karena luka, hingga kematian. Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis yang terjadi karena kadar gula darah dalam tubuh meningkat melebihi batas normal akibat gangguan pada produksi atau kerja insulin. Karena itu, penyakit ini membutuhkan perhatian dan penanganan yang serius. (IDF, 2019)

Diabetes merupakan masalah kesehatan yang dapat memengaruhi produktivitas dan mengurangi kualitas sumber daya manusia. Penyakit kronis yang serius ini terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin (hormon yang mengatur kadar gula darah) atau ketika tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin secara efektif, yang akhirnya menyebabkan berbagai gangguan pada organ tubuh. (Kendek et al., 2023).

Diabetes merupakan kondisi di mana tubuh tidak dapat mengatur kadar gula darah normal (80-130 mg/dL saat puasa, 100-200 mg/dL saat puasa sementara, dan 120-200 mg/dL dua jam setelah makan), yang menyebabkan penumpukan gula darah akibat peningkatan kadar glukosa yang tidak terkontrol. Diabetes mellitus terbagi menjadi dua tipe: tipe 1 (IDDM), yang terjadi akibat kerusakan sel beta pankreas yang mengurangi produksi insulin, dan tipe 2, yang dipengaruhi oleh

faktor lingkungan (obesitas, pola makan buruk, kurang aktivitas) serta faktor genetik terkait resistensi insulin dan penurunan produksi insulin. (Mulyana et al., 2024)

(International Diabetes Federation, 2021) mengatakan pada tahun 2021 jumlah penderita diabetes diseluruh dunia meningkat dari 537 juta orang usia 20-79 tahun menjadi 643 juta orang pada tahun 2030 dan 784 juta orang pada tahun 2045. Dari sepuluh negara di dunia, China berada di urutan pertama dengan 140,8 juta penduduk, India berada di urutan kedua dengan 74,19 juta penduduk, Pakistan diurutan ketiga dengan 32,96 juta penduduk, Amerika berada diurutan keempat dengan 32,22 dan Indonesia berada di urutan kelima dengan 19,47 juta penduduk.

(Riskesdas, 2018) mengatakan selama beberapa dekade terakhir prevalensi diabetes terus meningkat setiap tahun di Indonesia, DM merupakan penyebab kematian terbesar urutan ke-3 dengan persentase 6,7 persen, setelah stroke yaitu sebesar 21,1 persen dan jantung yaitu sebesar 12,9 persen. Hal ini diikuti dengan meningkatnya prevalensi DM di Indonesia berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun yaitu 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa terdapat kasus baru sekitar 25% penderita DM. Provinsi di Indonesia yang menduduki prevalensi DM tertinggi adalah DKI Jakarta yaitu (3,4%) sedangkan untuk prevelensi DM terendah adalah Nusa Tenggara Timur yaitu (0,9%).

Diabetes mellitus tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan dan dicegah melalui penanganan yang tepat. Peningkatan jumlah penderita diabetes disebabkan oleh kurangnya manajemen diri yang baik. *Self care management*

mencakup upaya individu dalam memenuhi kebutuhan kesehatan, mencegah penyakit, dan memelihara kesehatan secara keseluruhan. (Srywahyuni et al., 2021)

Self care management merupakan kunci pengendalian diabetes, mencakup pola makan, olahraga, pemantauan gula darah, kepatuhan pengobatan, serta perawatan diri dan perawatan kaki. Penerapan yang optimal dapat membantu mengelola DM Tipe 2 dan meningkatkan kualitas hidup pasien. (M. Hidayah, 2019). *Self care management* membantu penderita diabetes mengembangkan keterampilan dalam mengelola penyakit, meningkatkan rasa percaya diri, dan mengurangi dampak negatifnya. Meskipun efektif, tidak semua pasien dapat melakukannya dengan optimal, yang berisiko menurunkan kualitas hidup. (Susilowati et al., 2024)

Kualitas hidup merupakan cara seseorang memandang fungsi diri dalam kehidupan, dipengaruhi oleh nilai, budaya, tujuan hidup, harapan, standar hidup, serta faktor-faktor seperti kesehatan fisik, psikologis, kemandirian, hubungan sosial, dan lingkungan. (Asnaniar, 2019). Kualitas hidup pasien diabetes penting dalam pengelolaan penyakit, karena perawatan diri yang buruk dapat memperburuk kontrol gula darah, meningkatkan risiko komplikasi, dan memperburuk kondisi diabetes. Kualitas hidup juga menjadi indikator kemampuan pasien dalam mengelola penyakit ini. (Syatriani, 2023)

(Salahudin & Amelia, 2024) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan antara *Self Care Manajement* dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Desa Cisantara Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan” dengan responden berjumlah 46 responden. Didapatkan Hasil penelitian yaitu terdapat

adanya hubungan antara *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan nilai *p value* 0,000.

Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan (Asnaniar, 2019) yang berjudul “Hubungan *Self Care Management* Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Antang Kota Makassar Pada Tahun 2019” dengan responden yang berjumlah 38 responden. Hasil uji analisis bivariat chi square dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus tipe II Di Puskesmas Antang Kota Makassar dengan nilai *p value* 0,000. Selain itu Menurut penelitian yang dilakukan (Almeida et al., 2023) yang berjudul “Hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari” dengan responden berjumlah 80 responden. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus dengan nilai *p value* 0,000.

Menurut data dari Sudinkes Jakarta Timur pada tahun 2021 Pada Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, kasus DM menduduki posisi kedua pada sepuluh penyakit terbanyak tahun 2021 sejak januari hingga juni yakni sebesar 7.982 kasus (43,51%). Namun, capaian standar pelayanan minimal penyandang DM tahun 2021 masih rendah yakni sebesar 34,4% Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. (Resti & Cahyati, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo terdapat data kunjungan pasien diabetes mellitus periode Oktober 2024 tercatat 503

kunjungan. hasil wawancara peneliti terhadap salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Pasar Rebo didapatkan hasil bahwa banyak pasien diabetes yang masih belum paham tentang *self care management* diabetes dan penerapannya di kehidupan sehari-hari. Berdasarkan pendahuluan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan *Self Care Management* dengan Quality of Life pada Penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Pasar Rebo”.

B. Rumusan Masalah

Diabetes mellitus adalah penyakit tidak menular yang menjadi masalah besar di Indonesia dan dapat menyebabkan kematian. Sering disebut "*Silent Killer*", diabetes dapat merusak berbagai organ tanpa disadari. Kondisi yang tidak terkontrol dapat menurunkan fungsi tubuh dan kualitas hidup. *Self care management* yang buruk dapat memperburuk kondisi, sehingga manajemen diri yang baik sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, maka pertanyaan peneliti yang dirumuskan adalah sejauh manakah hubungan *Self Care Management* terhadap *Quality of Life* pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan antara *self care management* dengan *quality of life* pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Gambaran Karakteristik responden pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo
- b. Diketahui Gambaran *Self Care Management* penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo
- c. Diketahui Gambaran *Quality of Life* pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo
- d. Diketahui Hubungan antara *Self Care Management* dengan *Quality of Life* penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan memberikan ilmu dan wawasan pada pembacanya, dimana manfaat penelitian ini akan disampaikan secara rinci sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat Secara Luas

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan motivasi serta menambah wawasan kepada masyarakat tentang pentingnya *Self Care Management* terhadap *Quality of Life* penderita Diabetes Mellitus.

2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber teoritis dan menambah wawasan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya terkait bidang keperawatan tentang *Self Care Management* terhadap *Quality of Life* pada pasien Diabetes Mellitus.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti mengenai pentingnya Pengetahuan terkait *Self Care Management* dan *Quality of Life* pada pasien Diabetes Mellitus.

BAB II LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Diabetes Mellitus

a. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh kelainan dalam sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. (PERKENI, 2021). Diabetes mellitus dapat memengaruhi semua organ tubuh dan menyebabkan keluhan yang sering tidak disadari, yang berisiko menyebabkan komplikasi. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

b. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus di klasifikasikan menjadi 4 berdasarkan penyebabnya (PERKENI, 2021)

1) Diabetes Mellitus Tipe 1

Peningkatan gula darah terjadi akibat kerusakan sel beta pankreas yang menyebabkan hiperglikemia.

2) Diabetes Mellitus Tipe 2

Peningkatan gula darah terjadi akibat kekurangan insulin, yang merusak reseptor insulin dan menurunkan sensitivitas tubuh terhadap hormon tersebut.

3) Diabetes Mellitus Gestasional

Peningkatan gula darah akibat perubahan hormon, seperti HCG, terjadi sekitar usia kehamilan enam bulan dan biasanya kembali normal setelah persalinan.

4) Diabetes Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lainnya

Peningkatan pelepasan hormon seperti ACTH dapat meningkatkan gluconeogenesis dan glukosa darah, berkontribusi pada diabetes kronis terkait infeksi, seperti sindrom diabetes monogenik, penyakit eksokrin pankreas, dan penggunaan obat seperti pengobatan HIV/AIDS atau pasca-transplantasi organ. (American Diabetes Association, 2020).

c. Etiologi Diabetes Mellitus

Menurut Maria (2021) dalam (Nasif & Nursyafni, 2023) Etiologi Diabetes Mellitus:

1) Diabetes Mellitus Tipe 1 (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus*)

a) Faktor Genetik/Hereditas

Diabetes tipe 1 tidak diwariskan langsung, ada predisposisi genetik terkait antigen HLA yang meningkatkan kerentanannya.

b) Faktor Infeksi Virus

Infeksi virus, seperti virus coxsackie, dapat memicu diabetes tipe 1 pada individu dengan kecenderungan genetik.

c) Faktor Immunologi

Pada DM tipe 1, sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas yang memproduksi insulin, menganggapnya sebagai jaringan asing.

2) Diabetes Mellitus Tipe 2 (*Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus*)

a) Obesitas

Obesitas mengurangi jumlah reseptor insulin pada sel-sel tubuh, sehingga insulin menjadi kurang efektif dalam menjalankan fungsi metaboliknya.

b) Usia

Seiring bertambahnya usia, tubuh kesulitan mengatur kadar glukosa, meningkatkan kebutuhan glukosa darah..

c) Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga dengan diabetes tipe 2 meningkatkan risiko seseorang mengidap penyakit ini.

d) Kelompok Etnik

Beberapa kelompok etnik, seperti Asia, Afrika-Amerika, dan Hispanik, memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes tipe 2.

3) Diabetes Mellitus Tipe Lain

a) Penyakit Pankreas

Penyakit pankreas, seperti pankreatitis atau kanker pankreas, dapat merusak sel-sel penghasil insulin, yang mengarah pada diabetes.

b) Malnutrisi

Kekurangan protein kronik dapat menyebabkan penurunan fungsi pankreas dan gangguan pada produksi insulin.

c) Penyakit Hormonal

Kondisi seperti akromegali dapat meningkatkan sekresi hormon pertumbuhan, yang merangsang sel beta pankreas secara berlebihan, menyebabkan kerusakan pada sel-sel tersebut.

d) Obat-Obatan

Beberapa obat seperti Aloxan dan Streptozokin dapat merusak sel-sel beta pankreas, sementara derivat thiazide dapat menurunkan efektivitas insulin, meningkatkan resistensi insulin.

d. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

Menurut Kemenkes (2019) tanda gejala Diabetes Mellitus meliputi sebagai berikut:

1) Meningkatnya frekuensi buang air kecil (Poliuria)

Karena sel tubuh tidak dapat menyerap glukosa, ginjal mengeluarkannya melalui urin, menyebabkan penderita diabetes buang air kecil lebih sering dan bias lebih dari 5 liter urin perhari.

2) Rasa haus berlebihan (Polidipsi)

Sering buang air kecil menyebabkan dehidrasi, membuat penderita diabetes merasa sangat haus untuk menggantikan cairan yang hilang.

3) Nafsu makan berlebihan (Polifagia)

Tubuh tidak dapat menggunakan glukosa dengan efektif untuk energi, meskipun kadar gula darah tinggi. Akibatnya, tubuh merasa kekurangan energi dan merespons dengan meningkatkan rasa lapar.

4) Penurunan berat badan

Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan penurunan berat badan yang cepat, karena hormon insulin tidak dapat memindahkan glukosa ke dalam sel untuk digunakan sebagai energi.

5) Penyembuhan lambat

Infeksi, luka, atau memar sembuh lebih lama karena kadar glukosa tinggi menyumbat arteri, memperlambat penyembuhan.

6) Pandangan kabur

Kadar gula darah tinggi dapat menyebabkan penglihatan kabur dan merusak pembuluh darah retina, berisiko menyebabkan kebutaan serta mikroaneurisma pada retina.

e. Faktor Risiko Diabetes Mellitus

Merunut (Damayanti, 2015) faktor resiko diabetes mellitus diantaranya adalah:

1) Faktor Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dengan diabetes tipe 2 meningkatkan risiko diabetes sebesar 15% dan intoleransi glukosa 30%.

2) Obesitas

Obesitas mengurangi jumlah reseptor insulin di otot dan jaringan lemak, menyebabkan resistensi insulin.

3) Usia

Risiko diabetes tipe 2 meningkat seiring usia, terutama setelah 30 tahun, akibat perubahan tubuh yang mempengaruhi kadar glukosa darah dan toleransi glukosa.

4) Tekanan Darah

Individu dengan hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) berisiko lebih tinggi terkena diabetes. Pengendalian tekanan darah dapat mengurangi risiko komplikasi ginjal dan kardiovaskular.

5) Aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resistensi insulin dan risiko diabetes, sementara aktivitas fisik teratur menurunkan resistensi insulin, meningkatkan toleransi glukosa, dan memperbaiki komposisi tubuh serta kolesterol.

6) Stress

Stres dapat memengaruhi penderita diabetes dengan mengubah pola makan, olahraga, dan penggunaan obat, yang menyebabkan hiperglikemia. Stres yang tidak terkendali memperburuk pengelolaan diabetes dan meningkatkan kadar gula darah.

f. Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi diabetes mellitus dibagi menjadi dua jenis: mikrovaskular, yang meliputi kerusakan pada saraf (neuropati), ginjal (nefropati), dan mata (retinopati); serta makrovaskular, yang mencakup penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan pembuluh darah perifer. Komplikasi ini dapat mengurangi kualitas hidup, membatasi kemampuan bekerja, dan meningkatkan risiko kecacatan atau kematian. (Laksono et al., 2022).

g. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Tujuan penatalaksanaan diabetes mellitus secara umum adalah untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Menurut (PERKENI, 2021) tujuan penatalaksanaan diabetes dapat dibagi menjadi tiga kategori:

1) Tujuan jangka pendek

Tujuan jangka pendek untuk menghilangkan gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut. Pencegahan komplikasi melalui pemeriksaan rutin, seperti profil lipid, fungsi hati, ginjal, urin, EKG, rontgen dada, pemeriksaan kaki, dan funduskopi.

2) Tujuan jangka panjang

Tujuan jangka panjang untuk mencegah dan memperlambat perkembangan komplikasi mikroangiopati dan makroangiopati dan kerusakan organ.

3) Tujuan akhir pengelolaan

Tujuan akhir untuk menurunkan tingkat Morbiditas (angka kejadian penyakit) dan Mortalitas (angka kematian).

h. Tatalaksana Terapi

Menurut (PERKENI, 2021) ada dua tatalaksana utama dalam pengelolaan diabetes mellitus, yaitu:

1) Terapi Farmakologi:

a) Obat antihiperglikemia oral

Pemacu sekresi insulin, Peningkat sensitivitas terhadap insulin, Penghambat alfa glukosidase, Penghambat enzim dipeptidil peptidase-4, dan Penghambat enzim sodium *glucose co-transporter*.

b) Obat antihiperglikemia suntik

Insulin, GLP-1 Receptor Agonists (GLP-1 RA) dan kombinasi insulin dan GLP-1 RA

2) Terapi Non Farmakologi

Manajemen diri diabetes mellitus:

a) Makan makanan sehat (Mengatur Pola Makan)

b) Melaksanakan aktivitas fisik dan latihan fisik secara teratur

c) Memantau kadar glukosa

d) Melakukan perawatan kaki.

2. Konsep *Self Care Management*

a. Definisi *Self Care Management*

Self care management diabetes merupakan bagian penting dalam pengendalian diabetes. Hal ini menggambarkan perilaku individu yang dilakukan dengan kesadaran penuh, bersifat universal, dan berfokus pada diri sendiri. (M. Hidayah, 2019) *Self care management* merupakan perawatan

mandiri di mana penderita diabetes mengelola kebutuhannya tanpa bergantung pada orang lain. Tindakan dalam *self care management* meliputi olahraga, pola makan sehat, konsumsi obat, pemantauan gula darah rutin, dan perawatan kaki. (Luthfa & Fadhilah, 2019).

b. Faktor yang Mempengaruhi *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Mellitus

Menurut (Ningrum et al., 2019) faktor yang mempengaruhi *Self Care Management* Diabetes adalah:

1) Faktor Usia

Perubahan fisiologis diabetes mulai terjadi setelah usia 30 tahun, dan prevalensi tertinggi pada usia 40-60 tahun. Penuaan meningkatkan resistensi insulin, menjadikan manajemen diri itu penting.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi manajemen diri diabetes, di mana perempuan cenderung lebih baik dalam mengelola kondisi mereka dibandingkan laki-laki. Hal ini mungkin karena perempuan lebih peduli terhadap kesehatannya dan berupaya lebih keras untuk mengelola diabetes dengan baik.

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi cenderung membuat seseorang lebih terbuka dan memahami pentingnya perawatan diri diabetes, serta lebih terampil

dalam mengelola penyakitnya dengan memanfaatkan informasi yang tersedia.

4) Lamanya Menderita DM

Semakin lama seseorang menderita diabetes, semakin baik pemahaman mereka tentang pentingnya manajemen diri dan perawatan diabetes. Pasien yang lama menderita diabetes cenderung lebih menerima kondisi mereka dan dapat mengadaptasi gaya hidup sehat dengan lebih baik.

5) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat penting bagi penderita diabetes, baik dari keluarga inti maupun eksternal. Keluarga membantu dalam pengawasan diet, pengobatan, dan mengingatkan penderita untuk menjalani manajemen diri diabetes dengan baik.

c. *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Mellitus

Self care management pada diabetes mellitus adalah upaya individu untuk mengelola penyakit, termasuk pengobatan dan pencegahan komplikasi. Manajemen yang baik membantu mengontrol gula darah, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup. Tujuannya adalah mengendalikan indeks glikemik, dengan GDS sebagai indikator. (Srywahyuni et al., 2021)

Pelaksanaan manajemen perawatan diri pada diabetes mellitus antara lain:

1) Pengaturan pola makan (diet)

Diet pada penderita diabetes bertujuan mengurangi berat badan serta memperbaiki kadar glukosa dan lemak darah, terutama bagi pasien

obesitas. Langkah pertama adalah menilai status gizi melalui pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), yang normalnya antara 18,5-25,0. Penurunan berat badan yang tepat dapat mencegah atau menunda perkembangan diabetes (PERKENI, 2021) Diet bagi penderita diabetes mellitus harus mempertimbangkan tiga hal utama, yaitu:

- a) Jumlah kalori yang diperlukan
- b) Jadwal makan yang harus diikuti
- c) Jenis makanan yang perlu diperhatikan.

2) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah kunci dalam manajemen diri diabetes, karena membantu mengurangi resistensi insulin dan menurunkan kadar glukosa darah. Selain itu, aktivitas fisik juga mencegah obesitas dan mengurangi risiko komplikasi pada penderita DM. (Istiyawanti et al., 2019). Latihan fisik yang dianjurkan untuk penderita DM meliputi jalan cepat, jogging, bersepeda, berenang, dan senam aerobik dengan intensitas sedang (60-70% denyut jantung maksimal). Latihan ini sebaiknya dilakukan 3-5 kali seminggu, selama 30-60 menit per sesi, dengan intensitas ringan hingga sedang, untuk memperlancar sirkulasi dan meningkatkan sensitivitas insulin. (Ardiani et al., 2021).

3) Monitoring Gula Darah

Melibatkan penggunaan terapi farmakologi dengan benar (obat, dosis, waktu, cara, dan pasien yang tepat) serta pemeriksaan kadar glukosa secara rutin. Terapi antidiabetik oral, insulin, dan terapi kombinasi merupakan

bagian dari empat pilar pengelolaan diabetes. Manajemen glukosa ini berperan penting dalam mengendalikan kadar glukosa darah, yang dapat dipantau melalui kadar HbA1c (Khaira et al., 2021).

4) Terapi Farmakologi

Pengobatan atau terapi farmakologi pada penderita diabetes mellitus (DM) sangat berpengaruh dalam mengendalikan kadar gula darah. Obat anti-diabetes bekerja dengan cara mengurangi resistensi insulin, meningkatkan sekresi insulin, menghambat glukoneogenesis, serta mengurangi penyerapan glukosa di usus halus (Istiyawanti et al., 2019).

5) Perawatan Kaki

Perawatan kaki sangat penting bagi penderita diabetes untuk mengurangi risiko ulkus kaki. Beberapa hal yang perlu diperhatikan meliputi memeriksa kondisi kaki setiap hari, mencuci dan mengeringkannya dengan lap, memilih sepatu yang nyaman, serta memeriksa bagian dalam sepatu untuk memastikan tidak ada masalah. (Patta et al., 2022).

3. Konsep Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merujuk pada persepsi individu tentang bagaimana mereka menjalani hidup, mencakup aspek kesehatan, psikologis, hubungan sosial, kemandirian, dan faktor lingkungan yang dianggap penting. Penilaiannya bersifat pribadi dan dipengaruhi oleh konteks budaya dan sosial. (Umam et al., 2020). Kualitas hidup mencerminkan bagaimana individu menilai posisi mereka dalam kehidupan, dipengaruhi oleh faktor budaya, nilai,

harapan, dan standar masyarakat. Pada penderita diabetes, mengukur kualitas hidup penting karena manajemen diri yang efektif dapat memengaruhi kualitas hidup dan harapan hidup mereka. (Susilowati et al., 2024).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut (Hijrina, 2023) Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup diantaranya :

1) Usia

Usia memengaruhi kualitas hidup, dengan penurunan fungsi fisik yang berdampak pada kesehatan dan aktivitas, seringkali membuat individu lebih bergantung pada orang lain.

2) Jenis Kelamin

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada laki-laki, meskipun masih diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memastikannya.

3) Kesejahteraan Fisik

Kesejahteraan fisik mencakup kesehatan, kemandirian, dan keamanan pribadi, serta aspek fisik (nyeri, energi, tidur) dan kondisi fungsional (kemampuan fisik, komunikasi, emosional).

4) Ekonomi

Kesejahteraan materi mencakup pendapatan, kekayaan, tempat tinggal, dan pekerjaan. Seseorang sering membandingkan dirinya dengan lingkungan sosial, seperti keluarga dan rekan kerja, untuk menilai kualitas hidup.

5) Lingkungan sosial

Kondisi hidup, pekerjaan, pendidikan, dan pelayanan kesehatan mempengaruhi kualitas hidup. Terdapat perbedaan signifikan dalam harapan hidup antara individu yang berpendidikan dan yang tidak berpendidikan.

6) Komplikasi

Komplikasi diabetes tipe 2, seperti nefropati stadium lanjut, dapat menurunkan kualitas hidup dengan meningkatkan ketidaknyamanan fisik, membatasi aktivitas, dan memperpanjang pengobatan, seperti dialisis atau transplantasi ginjal.

7) Depresi

Kekhawatiran berlebihan tentang penyakit dapat merusak kualitas hidup. Depresi dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan risiko komplikasi.

8) Lama menderita DM

Durasi penyakit dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Semakin lama penderitaan, semakin buruk kualitas hidup akibat kontrol glikemik yang memburuk, penurunan fungsi sel beta, dan penurunan kepatuhan pengobatan.

c. Domain Kualitas Hidup

World Health Organization (WHO, 1996) mengidentifikasi empat domain utama yang digunakan mengukur kualitas hidup: (Hijrina, 2023).

1) Domain Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik memengaruhi kualitas hidup, Individu yang sehat lebih mampu menjalani aktivitas secara mandiri dan produktif. Beberapa aspek yang termasuk dalam domain kesehatan fisik:

Tabel 2.1 Domain Kualitas Hidup Kesehatan Fisik

1.	Aktivitas sehari-hari
2.	Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
3.	Energi dan kelelahan
4.	Mobilitas
5.	Nyeri dan ketidaknyamanan
6.	Tidur dan istirahat
7.	Kemampuan untuk bekerja

2) Domain psikologis

Kesehatan psikologis merupakan kondisi individu yang sehat mental dan dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan usianya. Beberapa aspek yang termasuk dalam domain kesehatan psikologis:

Tabel 2.2 Domain Kualitas Hidup Psikologis

1.	Penampilan fisik dan bentuk tubuh
2.	Perasaan negatif
3.	Perasaan positif
4.	Penghargaan diri
5.	Aspek spiritualitas, agama, dan keyakinan pribadi
6.	Kemampuan berpikir, belajar, memori, dan fokus

3) Domain hubungan sosial

Hubungan sosial mencakup interaksi yang sehat antara individu, keluarga, dan masyarakat, yang berkontribusi pada kualitas hidup. Beberapa aspek yang termasuk dalam domain hubungan sosial:

Tabel 2.3 Domain Kualitas Hidup Hubungan Sosial

1.	Hubungan pribadi
2.	Dukungan Sosial
3.	Aktifitas Seksual

4) Domain lingkungan

Lingkungan yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup dengan mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis. Beberapa aspek yang termasuk dalam domain lingkungan:

Tabel 2.4 Domain Kualitas Hidup Lingkungan

1.	Sumber pendapatan
2.	Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
3.	Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas layanan
4.	Lingkungan tempat tinggal
5.	Kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
6.	Partisipasi dalam kegiatan rekreasi atau waktu santai
7.	Lingkungan fisik (seperti polusi, kebisingan, lalu lintas, dan iklim)
8.	Fasilitas Transportasi

d. Strategi Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus

Kualitas hidup pasien diabetes tipe 2 dapat ditingkatkan melalui manajemen diri yang baik, termasuk pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pengendalian gula darah, dan kepatuhan obat. Manajemen yang efektif membantu mengurangi komplikasi, meningkatkan motivasi, dan stabilitas emosi, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas hidup pasien. (Nur Prasetyo, 2021).

B. State of the Art

Tabel 2.5 *State of the Art*

Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
(Syatriani et al., 2023)	Hubungan <i>Self Empowerment</i> dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kabupaten Enrekang	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Teknik pengambilan sampel <i>total sampling</i> .	74 orang responden terdapat 31 orang (41,6%) memiliki <i>self empowerment</i> tinggi, 43 orang (58,1%) memiliki <i>self empowerment</i> rendah dengan rata-rata 36 orang (48,6%) memiliki kualitas hidup tinggi, 43 orang (58,1%) memiliki kualitas hidup rendah. dari hasil tersebut di simpulkan bahwa terdapat hubungan antara <i>self empowerment</i> dengan kualitas hidup pasien	Persamaan penelitian ini menggunakan variabel dependen yang sama yaitu kualitas hidup. Perbedaan dengan penelitian ini variabel independen yaitu <i>self care management</i> , kuesioner, tempat, waktu, teknik sampling dan juga jumlah sampel.

			DM dengan nilai p-value 0,036.	
(Balyan et al., 2023)	Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> .	224 responden terdapat sebanyak 44 orang (18%) responden, aktifitas fisiknya berat, 127 orang (52%) responden aktifitas fisiknya sedang dan 73 orang (29,9) aktifitas fisika ringan dengan rata-rata 61 orang (25%) responden memiliki kualitas hidup rendah, 117 orang (48%) memiliki kualitas hidup sedang, 27 orang (27%) responden memiliki kualitas hidup baik. dari hasil tersebut disimpulkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup dengan nilai p-value 0,000.	Persamaan penelitian ini menggunakan variabel dependen yang sama yaitu kualitas hidup. Perbedaan dengan penelitian ini variabel independen yaitu self care management, kuesioner, tempat, waktu, dan jumlah sampel.
(Luthfa & Fadhilah, 2019a)	<i>Self Management</i> Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus	Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan desain <i>cross-sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>non</i>	118 responden terdapat 113 orang (95,8%) memiliki kemampuan self management baik, 5 orang (4,2%) memiliki kemampuan <i>self management</i> cukup dengan rata-rata 113 orang (95,8%)	Persamaan penelitian ini menggunakan variabel yang sama yaitu kualitas hidup dan <i>self care management</i> .

		<i>probability sampling</i> dengan pendekatan <i>consecutive sampling</i> .	memiliki kualitas hidup baik, 5 orang (4,2%) memiliki kualitas hidup cukup. dari hasil tersebut disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara self management dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan nilai p-value 0,000.	Perbedaan dengan penelitian ini yaitu tempat, waktu, teknik sampling dan juga jumlah sampel.
--	--	---	---	--

C. Kerangka Teori

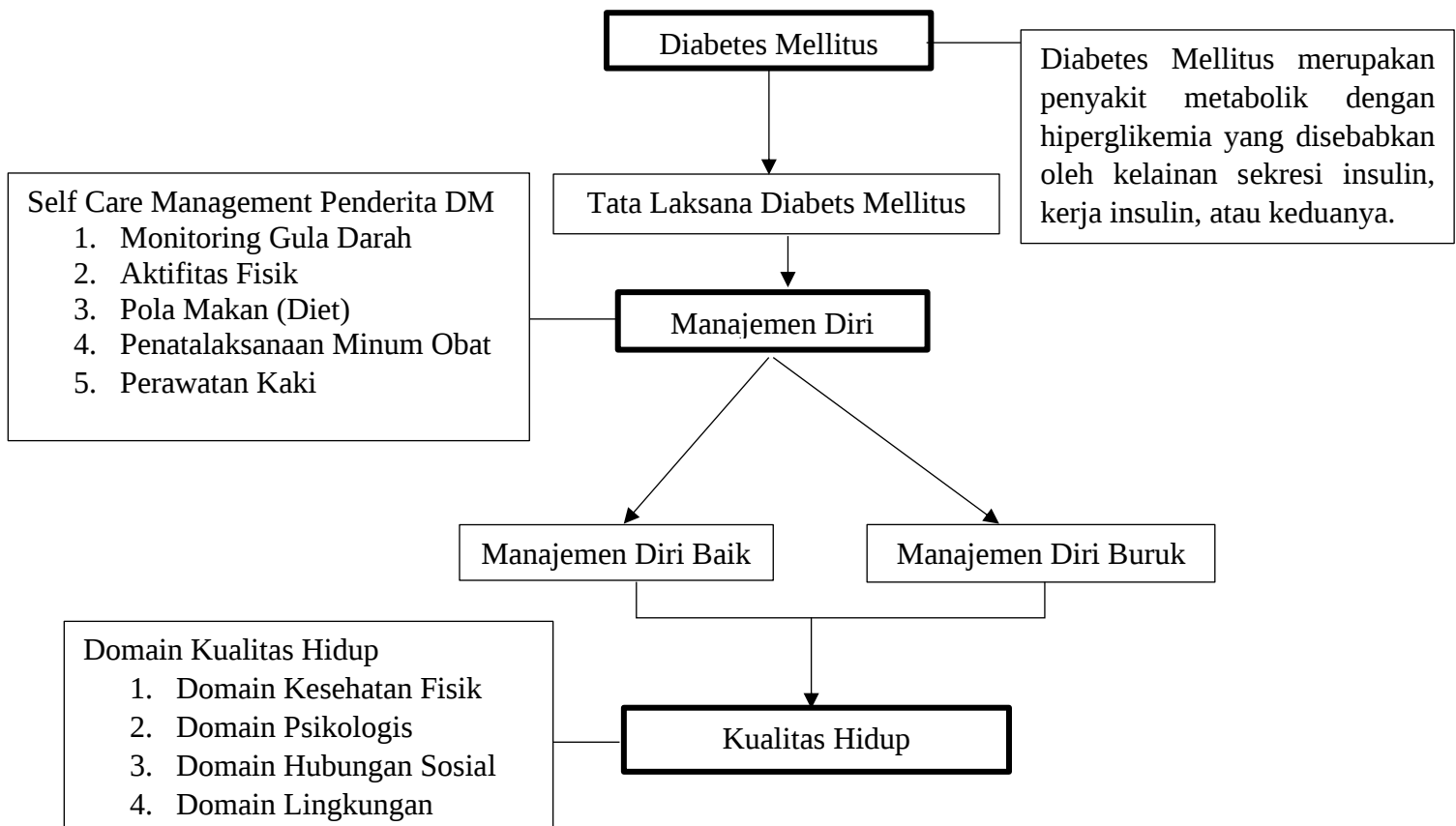
Kerangka teori merupakan kerangka hubungan berbagai variable yang disusun secara sistematis dan logis, berbagai komponen masalah yang sedang diteliti, dan merupakan rangkuman dari tinjauan pustaka.

Keterangan : Variabel Diteliti :

Variabel Tidak Diteliti :

Berpengaruh :

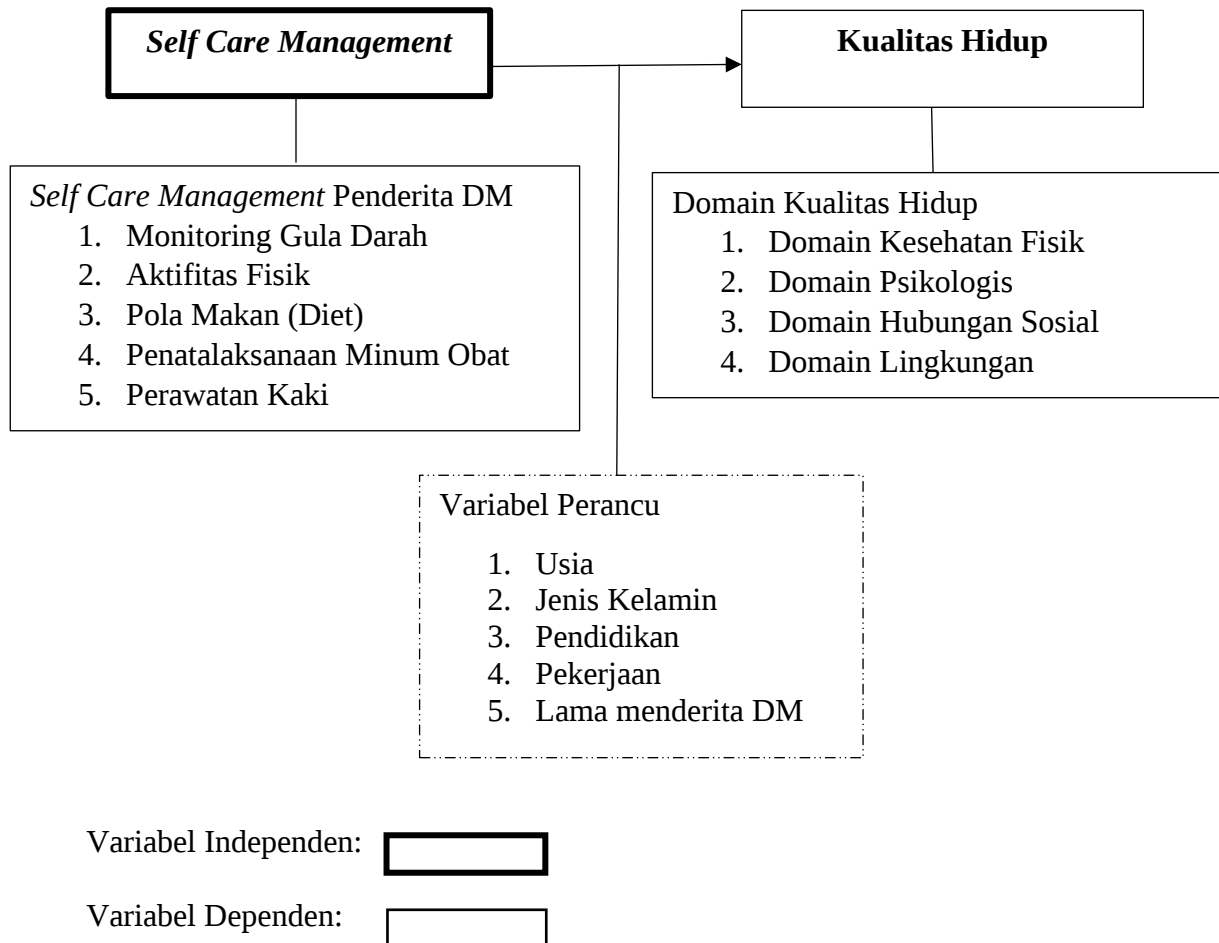
Tidak Berpengaruh :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (PERKENI, 2021) ; (Hijrina, 2023) ; (Nasif & Nursyafni, 2023)

D. Kerangka Konsep



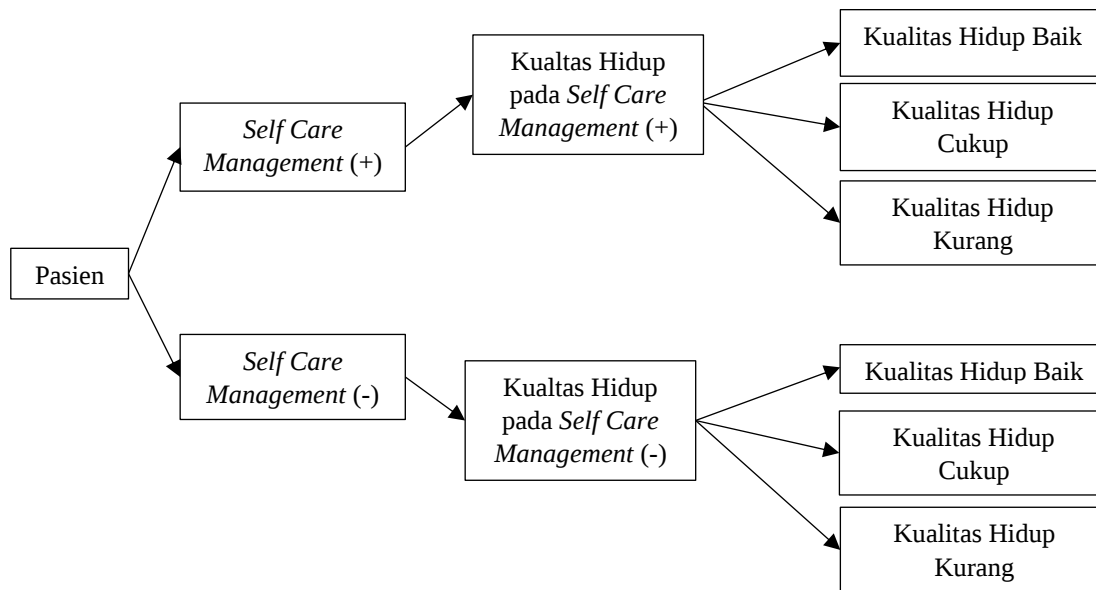
Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah pendekatan sistematis untuk menjawab pertanyaan penelitian, yang ditentukan berdasarkan identifikasi masalah, hipotesis, definisi operasional, metode pengumpulan data, dan analisis data. (Syapitri et al., 2021). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah dekriptif korelatif yang menjelaskan dan menguji hubungan antar variabel dengan menggunakan metode *cross-sectional* yaitu pengambilan data yang dilakukan pada satu waktu dan bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara *Self Care Manangement* dengan *Quality of Life* Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

Pengambilan data menggunakan kuesioner *Self Care Manangement* dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL BREF yang diberikan secara *offline* kepada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Teknik pengambilan sampling dengan *simple random sampling* dan data yang diperoleh di analisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat berupa Uji Korelasi *Pearson Product Moment*.



Gambar 3.1 Skema Rancangan Penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai dari bulan November sampai Desember tahun 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merujuk pada seluruh subjek yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan untuk penelitian (Nursalam, 2020). Populasi penelitian ini adalah pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Berdasarkan studi pendahuluan, pasien yang sedang menjalani pengobatan pada bulan oktober sebanyak 503 pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diteliti, dan pengambilan sampel harus dilakukan dengan cermat agar dapat mewakili kondisi populasi secara akurat (A. A. Hidayah, 2018). Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

Daftar pasien diperoleh dari rekam medis, kemudian setiap pasien yang tercatat dalam populasi diberikan nomor urut. Nomor-nomor tersebut dituliskan pada kertas kecil, dikumpulkan dalam wadah tertutup, dan dikocok secara acak. Selanjutnya, nomor diambil satu per satu hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi (Notoatmodjo, 2018).

3. Besar Sampel

Teknik atau metode pengambilan sampel merupakan elemen kunci dalam setiap proyek penelitian karena memungkinkan untuk melakukan analisis yang komprehensif dan akurat terhadap populasi (Amin, 2021). Dalam menentukan jumlah sampel yang akan dipilih peneliti menggunakan yang akan dipilih peneliti menggunakan rumus slovin :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Persen kelonggaran ketidaktelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat diinginkan : e = 0,1 (10%)

$$n = \frac{503}{1 + 503(0,1)^2}$$

$$n = \frac{503}{1 + 5,03}$$

$$n = \frac{503}{6,03}$$

$$n = 83,4$$

Perhitungan sampel penelitian sebagai berikut : Jadi, besar sampel pada penelitian ini adalah 83 responden.

Peneliti mengantisipasi apabila terdapat data kurang lengkap atau responden tidak mau berpartisipasi dalam penelitian , maka jumlah sampel akan ditambah.

$$n = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n ' : besar sample setelah dikoreksi

n : jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : prediksi presentase sampel drop out

Berikut perhitungannya:

$$= \frac{83}{1-0,1}$$

$$= \frac{83}{0,9}$$

$$= 92 \text{ responden}$$

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang dioperasionalkan dan dapat diukur, mencakup aspek fisik atau psikologis individu, seperti pemikiran atau perasaan (Swarjana, 2015).

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau menjelaskan variabel lain dalam penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini adalah "*Self Care Management*".

2. Variabel Dependent (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang menjelaskan atau yang dipengaruhi oleh variabel independen dalam suatu penelitian. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah "*Quality of Life*".

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta (Kurniawan & Agustini, 2021). Dalam penelitian ini dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

1. H0 : Tidak adanya Hubungan *Self Care Management* terhadap *Quality of Life* pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pasar Rebo.
2. H1 : Ada Hubungan *Self Care Management* terhadap *Quality of Life* pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pasar Rebo.
3. Ada pengaruh faktor perancu : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan terhadap *quality of life* setelah diberikan *self care management*.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

Definisi konseptual adalah penjelasan teoritis yang menggambarkan makna suatu variabel atau konsep yang sedang diteliti.

a. Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah kondisi jangka panjang akibat tingginya kadar glukosa darah, karena tubuh tidak menghasilkan atau tidak dapat menggunakan insulin secara efisien (IDF, 2019). Diabetes adalah kondisi di mana tubuh tidak mampu mengatur kadar gula darah, yang seharusnya berkisar antara 80-130 mg/dL saat puasa, 100-200 mg/dL setelah puasa sementara, dan 120-200 mg/dL dua jam setelah makan. Peningkatan kadar glukosa yang tidak terkontrol menyebabkan penumpukan glukosa dalam tubuh (Mulyana et al., 2024).

b. *Self Care Management*

Self care management diabetes merupakan komponen penting dalam pengendalian diabetes, yang mencakup perilaku sadar dan pribadi untuk mengelola penyakit. Aspek-aspek self-management meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, kepatuhan obat, serta perawatan diri, termasuk perawatan kaki. (M. Hidayah, 2019).

c. *Quality of Life*

Kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, status psikologis, ketergantungan, hubungan sosial, dan interaksi dengan lingkungan. Pada penderita diabetes, meningkatkan kualitas hidup sangat penting karena berhubungan dengan

respons terhadap nyeri, perkembangan penyakit, dan risiko kematian. Semakin rendah kualitas hidup, semakin tinggi risiko komplikasi dan kematian, sehingga perhatian terhadap hal ini sangat diperlukan (Kendek et al., 2023).

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Faktor Pemicu					
Usia	Usia adalah hitungan waktu seseorang dari awal lahir sampai kini dalam satuan tahun.	Rentang kehidupan yang diukur saat dilahirkan sampai dilakukan penelitian.	Responden mengisi kuesioner karakteristik responden tentang usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita.	Rasio	1. <45 tahun 2. 45-59 tahun 3. 60-65 tahun 4. diatas 65 tahun
Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah kondisi manusia yang menjadi pembeda antara laki-laki dan perempuan.	Karakteristik yang membedakan antara laki laki dan perempuan.	Responden mengisi kuesioner karakteristik responden tentang usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita.	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan

Lama Menderita Diabetes	Lama menderita diabetes adalah hitungan waktu penderita diabetes dari awal didiagnosa sampai kini dalam satuan tahun.	Waktu penderita dari awal didiagnosa sampai dilakukan penelitian.	Responden mengisi kuesioner karakteristik responden tentang usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita.	Rasio	1. 1-5 tahun 2. diatas 5 tahun
Variabel Independen					
<i>Self Care Management</i>	Kemampuan manajemen diri individu menghadapi kondisi penyakit kronis.	Kegiatan Manajemen Diri 1. Pola Makan (Diet) 2. Aktivitas Fisik 3. Monitoring Gula Darah 4. Penatalaksanaan Minum Obat 5. Perawatan Kaki	Responden mengisi kuesioner <i>Self Care Management Diabetes</i> Dengan kriteria: 4 : sangat sesuai 3 : sesuai 2 : hampir sesuai 1 : tidak sesuai	Ordinal	Kategori penilaian: 1. <i>self care management</i> kurang (20-39), 2. <i>self care management</i> cukup (40-59), 3. <i>self care management</i> baik (60-80)
Variabel Dependen					
<i>Quality of Life</i>	Kualitas hidup merupakan konsep yang digunakan untuk menggambarkan	Domain Kualitas Hidup 1. Domain Kesehatan Fisik 2. Domain Psikologis	Responden mengisi kuesioner kualitas hidup dengan kriteria: 5 : sangat sesuai 4 : sesuai	Ordinal	Kategori Penilaian: 1. Kualitas hidup kurang (26-60)

	kesejahteraan seseorang secara keseluruhan, mencakup berbagai aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang mempengaruhi kehidupan seseorang.	3. Domain Hubungan Sosial 4. Domain Lingkungan	3 : cukup sesuai 2 : tidak sesuai sesuai 1 : sangat tidak sesuai		2. Kualitas hidup cukup (61-95) 3. Kualitas hidup kurang (96-130)
--	---	---	--	--	--

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat penelitian yang digunakan untuk mengukur fenomena yang diamati serta memudahkan dalam pengumpulan data (Sugiyono, 2019). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merujuk dalam beberapa referensi terkait *self care management* dan *quality of life* yang kemudian dijadikan sebagai sumber pertanyaan pada kuesioner penelitian ini. Pada penelitian ini digunakan kuesioner dalam bentuk *offline* yang berisi pertanyaan pertanyaan untuk menilai *self care management* dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Pengukuran kuesioner sebagai alat pengumpulan data terbagi menjadi 3 bagian :

a. Kuisisioner data demografi

Kuisisioner ini terdiri dari nama responden, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita diabetes.

b. Kuisinoer *self care management*

Kuisisioner *self care management* dapat diukur menggunakan kuesioner *Self Care Management Diabetes Mellitus* yang berisi pertanyaan tentang variabel *self care management* DM yang berfokus pada pola makan (diet), aktifitas fisik (olahraga), monitoring gula darah, minum obat diabetes, dan perawatan kaki. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan, pengukuran ini telah teruji reabilitasnya yaitu 0,894.

Skor penilaian:

Tabel 3. 2 Skor *Self-Management*

Skor 1	Tidak pernah
Skor 2	Jarang
Skor 3	Kadang-kadang
Skor 4	Selalu

Kategori penilaian *self care management* yaitu *self care management* kurang skor (1-20), *self care management* cukup skor (21-40), *self care management* baik skor (41-80).

Tabel 3.3 Subskala *Self-Management*

No	Sub Skala	Item	Total
1.	Pola Makan	1,2,3,4,5,6,7,8	8
2.	Akifitas Fisik	9,10,11	3
3.	Manajemen Glukosa	12,13,14	3
4.	Penatalaksanaan Minum Obat	15,16	2
5.	Perawatan Kaki	17,18,19,20	4
	Total		20

c. Kuesioner *Quality of Life*

Kuesioner kualitas hidup dapat diukur menggunakan kuesioner WHOQOL (World Health Organization Quality of Life). Terdiri dari 26 pertanyaan yang mewakili 4 domain, yaitu aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, aspek hubungan sosial, dan aspek lingkungan.

Skor Penilaian Jawaban

Tabel 3.4 Skor Kualitas Hidup

Skor 1	Sangat tidak sesuai
Skor 2	Tidak sesuai
Skor 3	Cukup sesuai
Skor 4	Sesuai
Skor 5	Sangat sesuai

Kategori penilaian dengan cara Skor tersebut akan dijumlahkan untuk mendapatkan skor total dan kemudian dibagi menjadi 3 kategori, yaitu kualitas hidup kurang Bila skor total 26-60 kualitas hidup cukup Jika skor total 61-95, , kualitas hidup baik Jika skor total 96-130, pengukuran ini telah teruji reliabilitasnya yaitu 0,984.

Tabel 3.5 Subskala Kualitas Hidup

No	Sub Skala	Item	Total
1.	Domain Kesehatan Fisik	3,4,10,15,16,17,18	7
2.	Domain Psikologis	5,6,7,11,19,26	6
3.	Domain Hubungan Sosial	20,21,22	3
4.	Domain Lingkungan	8,9,12,13,14,23,24,25	8
5.	Kesehatan umum	1,2	2
Total			26

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Sumber Data

1) Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan langsung dari responden dengan cara wawancara, observasi dan pengamatan pada variable yang diteliti.

2) Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun 2023.

b. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Self Care Management* dan kuesioner *Quality of Life WHOQOL (World Health Organization Quality of Life)*. Kemudian pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner tersebut kepada pasien diabetes melitus yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari pihak kampus STIKes RSPAD Gatot Soebroto tembusan untuk Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.
- 2) Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari pihak kampus STiKes RSPAD Gatot Soebroto ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.

- 3) Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur ke Puskesmas Pasar Rebo.
 - 4) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini ke pimpinan Kepala Puskesmas Pasar Rebo.
 - 5) Peneliti meminta data terkait daftar kunjungan pasien diabetes yang datang dan berobat ke Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.
 - 6) Peneliti melakukan izin penelitian untuk pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- b. Tahap pelaksanaan
- 1) Peneliti mengumpulkan data dari seluruh responden.
 - 2) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini ke calon responden.
 - 3) Peneliti mengajukan izin permohonan menjadi responden.
 - 4) Setelah setuju menjadi responden, peneliti langsung membagikan kuesioner untuk di isi oleh responden.
 - 5) Selanjutnya kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk dilakukan pemeriksaan ulang terkait kelengkapan data dan jawaban yang diisi oleh responden.
- c. Tahap akhir
- 1) Jika data sudah terkumpul, maka data di input ke microsoft excel.
 - 2) Setelah dilakukan tabulasi data, dilakukan pengolahan data secara komputerisasi menggunakan SPSS.

4. Teknik Pengolahan Data

Sebelum lanjut ke analisis data, data yang sudah terkumpul melalui kuesioner perlu untuk dilakukan pengolahan data agar mendapatkan data yang valid. Menurut (Amelia et al., 2023), tahapan pengolahan data terdiri dari:

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Tahapan ini dilakukan pada saat setelah mengumpulkan data kuesioner dari responden atau ketika memeriksa lembar observasi. Peneliti melakukan penyuntingan (*editing*) dan pengecekan kembali apakah ada jawaban responden atau hasil observasi yang ganda atau belum di jawab. Jika ada, sampaikan kepada responden untuk diisi atau diperbaiki jawaban pada kuesioner tersebut. Jika tidak memungkinkan, maka kuesioner yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah.

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding adalah Memberi kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dan mempermudah proses penelusuran biodata responden bila diperlukan. Pada penelitian ini, identitas responden terdiri dari:

1) Usia :

<45 tahun : 1

45-59 tahun : 2

60-65 tahun : 3

diatas 65 tahun : 4

2) Jenis Kelamin :

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

3) Pendidikan :

SD : 1

SMP/SLTP : 2

SMA/SLTA : 3

D3/D4/S1 : 4

4) Pekerjaan :

Tidak bekerja : 1

Ibu rumah tangga : 2

Wiraswasta/Pedagang : 3

PNS/TNI/Polisi : 4

Karyawan swasta : 5

Pensiun : 6

Lain-lain : 7

5) Lama Menderita

1-5 tahun : 1

Diatas 5 tahun : 2

c. *Scoring*

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga jawaban setiap responden atau hasil observasi dapat diberikan skor. Tidak ada pedoman baku untuk skoring, namun skoring harus diberikan dengan konsisten. Selain itu perlu diperhatikan dengan seksama terhadap pertanyaan dalam kuesioner yang bersifat negatif pertanyaan yang demikian harus diberi kode terbalik.

d. *Entry Data*

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel menggunakan komputer, dan kemudian membuat distribusi frekuensi dengan menggunakan app software Ms. Excel *Cleaning*. Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan.

e. *Cleaning*

Pembersihan data atau kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk mencegah terjadinya kesalahan yang mungkin terjadi. Dalam kemudian peneliti melakukan pengecekan kembali untuk melihat adanya kesalahan kode dan ketidaklengkapan data. Lalu dilakukan pembenaran.

f. *Tabulating*

Setelah memasukkan data dalam bentuk tabel, peneliti mengelompokkan jawaban responden berdasarkan kategori yang telah dibuat setiap itemnya kemudian di masukkan ke dalam software computer SPSS24 untuk mempermudah pembacaan dan menginterpretasiikannya. Data dikelompokkan sesuai tujuan penelitian dan dimasukkan ke dalam tabel.

Setiap hasil kuisioner mengenai *self-management* dan kualitas hidup responden DM tipe 2 yang sudah diberi nilai dicatat dalam tabel.

H. Etika Penelitian

Milmon tahun 1999 dalam (Notoatmodjo, 2018) menyampaikan bahwasannya prinsip etika penelitian dibagi menjadi empat klasifikasi, sebagai berikut:

a. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti harus menjelaskan sifat penelitian kepada partisipan, yang berhak bertanya, menolak, atau mengakhiri partisipasi. Persetujuan diperoleh melalui informed consent.

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Partisipan memiliki privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan data dan identitas, baik secara anonim atau melalui prosedur lainnya.

c. Keadilan dan keterbukaan

Prinsip keadilan memastikan bahwa semua partisipan diperlakukan setara tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dll. Peneliti juga wajib menjelaskan prosedur penelitian untuk memenuhi prinsip keterbukaan.

d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti harus memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian fisik, psikologis, sosial, atau ekonomi bagi partisipan.

I. Analisa Data

Analisis data adalah proses sistematis untuk mengolah dan menilai data yang terkumpul, termasuk memberikan nilai pada setiap pertanyaan dalam kuesioner.

1. Analisis Univariat

Variabel yang dianalisis secara univariat dalam desain penelitian ini adalah karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita diabetes.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang diteliti yaitu variabel *self care management* dan variabel *quality of life*. Uji statistik yang digunakan menggunakan uji korelasi bivariat pearson dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk menguji hipotesis nol (H_0) dengan rumus sebagai berikut :

Rumus Uji korelasi bivariat pearson :

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Interpretasi :

- Jika signifikansi $< 0,05$, maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen.
- Jika signifikansi $> 0,05$, maka H_a diterima, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen.

Analisis ini diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara *Self Care Management* terhadap *Quality of Life* pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pasar Rebo.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis diuraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang Hubungan *Self Care Management* terhadap *Quality of Life* pada pasien diabetes tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Tahun 2024. Dari kegiatan penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut.

A. Hasil Penelitian

Pengambilan data yang dilakukan selama penelitian pada tanggal 10-12 Desember 2024 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, dan didapatkan 92 responden. Pada bagian hasil uraian data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita diabetes. Sedangkan data khusus meliputi *Self Care Management* dan *Quality of Life*.

1. Analisa Univariat

Hasil Analisa Univariat dalam penelitian ini menyajikan tabel distribusi frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Lama Menderita, Uji Normalitas, distribusi frekuensi *Self Care Management* dan *Quality of Life* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo sebagai berikut:

a. Data Umum

Data umum penelitian ini menyajikan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan lama menderita diabetes pada pasien diabetes di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

a. Karakteristik Responden berdasarkan Usia :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Demografi Usia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Variable	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Usia	60.00	61.00	9.145	35-80	58.11-61.89

Tabel 4.1 hasil distribusi usia penderita diabetes melitus tipe 2 di di puskesmas kecamatan pasar rebo menunjukkan bahwa rerata usia responden adalah 60 tahun. Usia terendah responden adalah 35 tahun dan usia tertinggi 80 tahun. Dengan nilai standar deviasi 9,145 hal ini menunjukkan bahwa variasi usia antar responden cukup beragam.

b. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	25	27,2
Perempuan	67	72,8
Total	92	100,0

Tabel 4.2 hasil distribusi jenis kelamin penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kecamatan pasar rebo menunjukkan bahwa sebagian besar responden perempuan yaitu sebanyak 67 orang (72,8).

c. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	29	31,5
SMP/SLTP	8	8,7
SMA/SLTA	46	50,0
D3/D4/S1	9	9,8
Total	92	100,0

Tabel 4.3 hasil distribusi pendidikan penderita diabetes melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo menunjukkan bahwa responden diabetes melitus sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 46 orang (50,0%).

d. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	4	4,3
Ibu Rumah Tangga	56	60,9
Wiraswasta/Pedagang	8	8,7
PNS	2	2,2
Karyawan Swasta	12	13,0
Pensiun	4	4,3
Lain-Lain	6	6,5
Total	92	100,0

Tabel 4.4 hasil distribusi pekerjaan penderita diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas kecamatan pasar rebo menunjukkan bahwa responden diabetes

melitus sebagian besar responden yaitu dengan ibu rumah tangga sebanyak 56 orang (60,9%).

e. Karakteristik Responden berdasarkan Lama Menderita

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lama Menderita Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Lama Menderita	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1-5 tahun	40	43,5
Diatas 5 tahun	52	56,5
Total	92	100,0

Tabel 4.5 hasil distribusi frekuensi karakteristik lama menderita penderita diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas kecamatan pasar rebo menunjukkan bahwa responden terbesar dengan lama menderita diabetes melitus diatas 5 tahun sebanyak 52 orang (56,5%).

b. Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini merupakan Uji normalitas dan hasil analisa data responden yang dilaksanakan dengan mengisi kuesioner *Self Care Management* dan *Quality of Life* yang kemudian diuji menggunakan SPSS. Hasil pengolahan data disajikan menjadi dua yaitu analisa univariat dan analisa bivariat yang tersaji pada tabel dibawah ini.

1) Uji Normalitas

Pada Analisa univariat digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara *Self Care Management* dengan *Quality of Life* pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Sebelum kedua variable tersebut diuji, perlu dilakukan uji normalitas. Uji normalitas data

yang digunakan yaitu uji *Kolmogrov-Smirnov* karena jumlah responden >50. Uji normalitas data dikatakan terdistribusi normal apabila memiliki hasil $p\text{-value} > 0,05$ (Sintia et al., 2022)

Hasil uji normalitas yang dilakukan terhadap kuesioner Self Care Management dan Quality of Life sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas pada Variable Kuesioner Self Care Management dan Quality of Life menggunakan Uji *Kolmogrov-Smirnov* (n=92)

Uji Normalitas	Syarat	P-value	Keterangan
	>0,05	0,070	Terdistribusi normal

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel 4.6 menunjukkan data dari kuesioner *self care management* dan kuesioner *quality of life* sebesar 0,070 yang artinya kedua variabel tersebut memiliki $p\text{ value} > 0,05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal dan dapat di uji menggunakan uji parametrik.

Dalam hasil penelitian ini memanfaatkan uji statistik korelasi pearson product moment, karena data terdistribusi normal. Dilakukan uji tersebut untuk melihat hubungan *self care management* dengan *quality of life* pada penderita diabetes melitus di puskesmas kecamatan pasar rebo.

2) Distribusi Frekuensi *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Self Care Management	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	16	17,4
Cukup	21	22,8
Baik	55	59,8
Total	92	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 hasil distribusi frekuensi *self care management* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kecamatan pasar rebo diatas distribusi *self care management* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kecamatan pasar rebo menunjukkan didapatkan hasil bahwa responden diabetes melitus masih terdapat responden yang memiliki *self care management* kurang yaitu sebanyak 16 orang (17,4%).

3) Distribusi Frekuensi *Quality of Life* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi *Quality of Life* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Quality of Life	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	13	14,1
Cukup	24	26,1
Baik	55	59,8
Total	92	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 distribusi frekuensi *quality of life* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kecamatan pasar rebo diatas menunjukkan bahwa didapatkan masih adanya responden yang memiliki *Quality of Life* kurang yaitu sebanyak 13 orang (14,1%).

2. Analisa Bivariat

Hasil Analisa Bivariat dalam dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment* pada aplikasi SPSS 24. Peneliti mendapatkan hasil berdasarkan penelitian yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

- 1) Hubungan *Self Care Management* terhadap *Quality of Life* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

Tabel 4. 9 Hasil Uji Korelasi *Pearson Product Moment* antara *Self Care Management* dengan *Quality of Life* Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo (n=92)

Variable	p-value	r-value
Self Care Management dengan Quality Of Life	0,000	0,879

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan hasil uji *korelasi pearson product moment* berupa matriks antara variabel yang dikorelasi yaitu variabel *self care management* dan *quality of life*, tertera terdapat *r-value* = 0,879 dan *p-value* = 0,000. Hasil uji korelasi menunjukkan nilai *r-value* 0,879 yang mengindikasikan adanya hubungan positif yang sangat kuat antara *self care management* dengan *quality of life* pada pasien diabetes melitus. Korelasi positif dengan nilai 0,879 menunjukkan bahwa semakin tinggi *self care management* maka semakin baik *quality of lifenya*.

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan menunjukkan p value 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *self care management* dengan *quality of life* pada pasien diabetes melitus yang dimana nilai p-value yang jauh di bawah batas signifikansi umum ($<0,05$) Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pada alpha 5% menolak H_0 dan menerima H_a atau terdapat hubungan antara self care management dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dengan arah hubungan yang sangat kuat dan berpola positif yang artinya semakin tinggi *self care management*nya maka semakin baik kualitas hidupnya.

B. Pembahasan

1. Pembahasan Hasil Analisa Univariat

a. Pembahasan Hasil Karakteristik Responden

1) Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan rerata usia responden adalah 60 tahun. Usia terendah responden adalah 35 tahun dan usia tertinggi 80 tahun. Hasil ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Sudyasih et al., 2021) bahwa peningkatan DM yang terjadi pada usia lansia yang mengharuskan seseorang tetap menjalankan *self care management* dengan keterbatasan tertentu, seperti keterbatasan dalam melakukan aktivitas tertentu, sehingga hal tersebut akan berpengaruh pada keberhasilan dari *self care management*, selain itu usia juga

mempengaruhi proses seseorang menangkap informasi sehingga akan berpengaruh pada kemampuan seseorang, termasuk kemampuan dalam melakukan self care

Penelitian ini juga sejalan dengan Hasil penelitian menurut (Kusnanto et al., 2019) menyatakan bahwa pasien yang sudah tua cenderung mengalami penurunan kemampuan fisik dan kognitif sehingga dapat mempengaruhi kemampuan serta keaktifannya dalam melakukan manajemen diri, yang didukung dengan timbulnya komplikasi pada usia tua yang akan mempengaruhi kemampuan pasien dalam manajemen diri.

Menurut pendapat peneliti pasien yang berusia lebih dari 60 tahun memiliki risiko diabetes mellitus tipe 2. Oleh karena adanya penurunan fungsi anatomi fisiologis dan biokimia tubuh dimana pengeluaran insulin oleh pancreas juga akan semakin berkurang.

2) Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden perempuan yaitu sebanyak 67 orang (72,8). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purwaningsih, 2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup dan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Novitasari et al., 2022) bahwa lebih banyak jenis kelamin Perempuan yang

mengalami diabetes melitus sebanyak 25 orang (62.5%) di Rumah Sakit Umum Patar Asih Deli Serdang, dikarenakan Indeks masa tubuh yang lebih tinggi, sindrom siklus menstruasi, dan periode menopause pada wanita terkait dengan risiko penyakit diabetes melitus yang lebih tinggi. Hal ini dapat menyebabkan penumpukan lemak, yang menghentikan sel tubuh untuk menyerap glukosa.

Menurut pendapat peneliti pasien yang perempuan memiliki risiko diabetes mellitus tipe 2 karena perubahan hormon (seperti kehamilan dan menopause), riwayat diabetes gestasional, PCOS, penyimpanan lemak di area perut, gaya hidup tidak sehat, dan faktor genetik.

3) Lama menderita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan lama menderita sebagian besar lama menderita diabetes melitus diatas 5 tahun sebanyak 52 orang (56,5%).

Berdasarkan penelitian (Ichtiarto, 2020) mengatakan bahwa lamanya menderita diabetes melitus berdasarkan hasil penelitian didasari oleh kemauan serta motivasi individu. Pasien yang semakin lama mengidap suatu penyakit biasanya sudah terbiasa atau sudah memiliki pengalaman dalam mengatasi penyakitnya dan pada individu yang memiliki motivasi yang tinggi pula akan mempengaruhi *self care management* pada dirinya. Lain halnya dengan pasien yang memiliki tingkat kejenuhan dalam menangani penyakitnya sehingga tidak ingin

menerapkan *self care management* yang baik dalam dirinya. Hal ini dikarenakan lama menderita penyakit DM yang merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup penderita DM. Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, durasi menderita DM, psikososial, komplikasi dan jenis terapi. Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan lama menderita diabetes melitus mayoritas > 3 tahun sebanyak 19 orang (50,0%).

Menurut (Jacob et al., 2019) menyatakan bahwa penanganan diabetes melitus yang lama akan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien tersebut dikarenakan pasien harus mematuhi penatalaksanaan tersebut seumur hidupnya, serta dapat beradaptasi dengan penyakitnya secara baik pastinya akan memiliki angka kematian dan komplikasi yang rendah. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan (Yusra & Waluyo, 2022), menyatakan bahwa lamanya menderita juga yang tentunya berpengaruh pada kualitas hidupnya. Pasien yang telah menderita penyakit <5 tahun atau dikatakan menderita penyakit kronis memiliki efikasi diri yang baik dari pada pasien yang menderita suatu penyakit >5 tahun atau menderita penyakit akut, hal itu disebabkan karena pasien mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik.

Menurut pendapat peneliti pasien yang lama menderita <5 tahun karena kelelahan, komplikasi kesehatan, stres, penurunan motivasi, dan kesulitan beradaptasi dengan perawatan jangka panjang.

b. *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kacamatan Pasar Rebo

Berdasarkan hasil olah data penelitian diketahui bahwa dari 92 responden didapatkan jumlah pasien diabetes tipe 2 di Puskesmas Kacamatan Pasar Rebo didapatkan sebagian besar responden yang memiliki *Self Care Management* dalam kategori baik yaitu sebanyak 55 orang (59,8%), namun masih adanya responden memiliki *Self Care Management* kurang yaitu sebanyak 16 orang (17,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maya Ardilla et al., 2022) menyatakan bahwa sebanyak 71 responden diantaranya yang berkualitas buruk sebanyak 42 responden (59,2%), sedangkan berkualitas baik sebanyak 29 responden (40,8%), banyak pasien yang menyatakan bahwasanya kualitas hidupnya buruk, hal ini menunjukkan bahwa apabila *self care* dilakukan dengan baik maka secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus dimana kualitas hidup pasien merasakan puas dan bahagia sehingga pasien diabetes melitus dapat menjalankan kehidupan sehari-hari, apabila pasien tersebut dapat melakukan pengontrolan yang baik dan teratur melalui perubahan gaya hidup yang teratur, tepat dan permanen sehingga tidak terjadi komplikasi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien diabetes melitus dan dapat menjalankan kehidupan dengan biasanya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kendek et al., 2023) menjabarkan *self care* memiliki sangkut paut dengan *quality of life* pada

penderita diabetes mellitus tipe 2. Menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien DM tipe II akan meningkat secara tidak langsung ketika *self care* yang dimiliki baik, sehingga pasien merasa puas dan bahagia.

Menurut penelitian yang dilakukan (Saragih et al., 2022) juga menyatakan *self care* dan kualitas hidup seseorang saling berkaitan. Dari hasil penelitian menyatakan bahwa meningkatnya keyakinan diri pasien diabetes dapat meningkatkan kesehatan dirinya, sehingga akan mengimplikasikan peningkatan kualitas hidup. Sehingga dari hal tersebut diharapkan pada penderita DM tipe II untuk lebih meningkatkan lagi *self care* karena dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pengobatan sehingga gejala yang ditimbulkan oleh penyakit dapat teratasi, dan dapat pula meningkatkan *quality of life* secara bertahap.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chaidir et al., 2017), bahwa 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. Penelitian tersebut sesuai dengan teori Orem bahwa *self care* dapat meningkatkan fungsi-fungsi manusia dan perkembangan dalam kelompok sosial yang sejalan dengan potensi manusia. *Self care* dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga). 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.

Hasil penelitian dibuktikan oleh (Chaidir et al., 2017) dalam penelitiannya diambil dari 89 responden membuktikan kalau ada 37 (41, 6%) responden yang melaksanakan self care rendah serta dari 89 responden dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 47 (52,8%). Nyatanya perawatan diri yang dicoba pada penderita diabetes melitus mempengaruhi kualitas hidup yang didapat dengan ditemuinya (21%) yang mempunyai kualitas hidup baik.

Menurut asumsi peneliti, *Self Care Management* merupakan faktor yang berhubungan dengan *Quality of life* pada penderita diabetes melitus tipe 2, dikarenakan responden memiliki *Self Care* yang kurang lebih cenderung memiliki *Quality of life* yang kurang. Disimpulkan bahwa semakin kurang Self Care Management penderita diabetes melitus maka semakin kurang pula kualitas hidup penderita diabetes melitus. Oleh karena itu untuk mencapai kualitas hidup yang baik bagi penderita diabetes melitus, penting bagi mereka menjaga pola hidup sehat dan manajemen diri pasien diabetes dengan baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2.

c. *Quality of Life* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kacamatan Pasar Rebo

Berdasarkan hasil olah data penelitian diketahui bahwa dari 92 responden didapatkan jumlah pasien diabetes tipe 2 di Puskesmas Kacamatan Pasar Rebo didapatkan sebagian besar responden yang memiliki *Quality of Life* baik sebanyak 55 orang (59,8%) namun masih adanya responden yang memiliki *Quality of Life* kurang yaitu sebanyak 13 orang (14,1%).

Sejalan dengan penelitian (Asnaniar, 2019) mengatakan kualitas hidup adalah persepsi subjektif individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya dan nilai yang dianut oleh individu dalam hubungannya dengan tujuan personal, harapan, standar hidup dan perhatian yang mempengaruhi kemampuan fisik psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan. Ada 4 domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Menurut asumsi peneliti kualitas hidup pasien dapat dipengaruhi oleh *self management* DM yang dilakukan oleh pasien Diabetes Melitus tipe 2. Karena semakin *self management* DM maka kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 semakin meningkat.

Hasil penelitian (Asnaniar, 2019) menunjukkan bahwa pasien yang *Self Care management* diabetesnya baik cenderung memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 14 (87,5%) sedangkan pasien dengan *self care management* kurang cenderung memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 21 (95,5%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p =$

0,000 lebih kecil dari 0,05; hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara *self care management* diabetes dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Antang. Karena Pasien diabetes melitus tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Ketika penderita diabetes melitus mengalami komplikasi.maka akan berdampak pada menurunnya umur, harapan hidup, penurunan kualitas hidup, serta meningkatnya angka kesakitan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Juariah et al., 2022) didapatkan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang dikategorikan rendah sebanyak 5% (4 orang). Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standard dan perhatian. Hal ini merupakan konsep luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosisal, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan di masa yang akan datang terhadap lingkungan mereka.

(Maya Ardilla et al., 2022) dalam penelitiannya di dapatkan dari 71 responden, mayoritas responden *self care* tidak taat sebanyak 43 responden (60,6 %), sedangkan responden yang taat *self care* sebanyak 28 responden (39,4%). Hidayah, (2019) juga di peroleh hasil *self care* dari 42 responden *self care* kurang 25 %, pasien diabetes melitus tipe 2 memiliki aktivitas fisik yang kurang sebanyak (54,4%) dapat menyebabkan kualitas hidupnya kurang karena kurang taatnya *self care* yang dilakukan. Hal ini didukung

pendapat (Moini, 2019) Menunjukkan bahwa aktifitas fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2 sebab jika para pengidap diabetes melitus tidak melakukan aktifitas fisik secara rutin akan berefek pada peningkatan kadar gula darah dan bahkan bisa menyebabkan faktor resiko yang lebih lanjut yakni komplikasi.

Menurut asumsi peneliti, *Quality of life* tidak dapat diartikan secara pasti, karena setiap individu memiliki tingkat kepuasan yang berbeda dan hanya individu tersebut yang dapat mendefinisikannya. Namun *quality of life* akan meningkat jika *self care management* dilakukan dengan baik oleh penderita diabetes melitus.

2. Pembahasan Hasil Analisa Bivariat

a. Hubungan *Self Care Management* terhadap *Quality of Life* pada Pasien Diabetes Tipe 2 di Puskesmas Kacamatan Pasar Rebo

Berdasarkan hasil olah data penelitian diketahui bahwa dari 92 responden didapatkan jumlah pasien pasien diabetes tipe 2 di Puskesmas Kacamatan Pasar Rebo. Analisis uji korelasi *pearson product moment* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan *p value* = 0.000 dan *r value* = 0.857. Hal ini memberikan bukti bahwa *p value* < α yang berarti Hubungan antara *Self Care Management* dengan *Quality of Life* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pasar Rebo dengan hubungan positif yang sangat kuat antara *Self Care Management* dengan *Quality Of Life* pada pasien diabetes melitus yang dimana dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat

Hubungan antara *Self Care Management* dengan *Quality Of Life* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pasar Rebo. Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki *Self Care Management* kurang baik, maka beresiko lebih besar untuk Kualitas hidupnya kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Taaon et al., 2024) yang dilakukan di Thailand dimana terdapat hubungan yang signifikan antara *self management* dengan *quality of life* dengan nilai $p\text{-value } 0,001 < 0,005$. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Luthfa & Fadhilah, 2019b) dimana terdapat hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Bangetayu Semarang dengan nilai $p\text{-value } 0,000$ atau $p\text{-value } < 0,05$, dan nilai koefisien korelasi 0,394.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hartati et al., 2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 responden didapatkan bahwa sebanyak 71 responden (73,2%) melakukan perawatan diri (*self care*) secara mandiri sedangkan 26 responden (26,8%) yang melakukan perawatan diri (*self care*) dengan bergantung pada orang lain serta dari 97 responden didapatkan sebanyak 62 responden (63,9%) yang memiliki kualitas hidup sedang dan 35 responden (36,1%) yang memiliki kualitas hidup tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti H_0 di tolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan

bahwa terdapat hubungan antara perawatan diri (*self care*) dengan kualitas hidup di Poli Penyakit Dalam RSUD Langsa.

Penelitian yang telah dilakukan oleh (Hastuti et al., 2019) menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self care* baik lebih banyak yang memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) dibanding dengan responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik yaitu 13 responden (43,3%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,003$ ($p \text{ value} < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus di Poli Ruang Garuda RSUD Anutapura Palu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Raditya et al., 2022) menunjukkan bahwa responden yang *self care* baik dan kualitas hidup baik sebanyak 37 responden (58,7%), kualitas hidup cukup sebanyak 23 responden (24,3%) dan kualitas hidup kurang sebanyak 3 responden (4,8%). Responden dengan *self care* kurang dan kualitas hidup baik sebanyak 1 responden (5%), kualitas hidup cukup sebanyak 9 responden (45%) dan kualitas hidup kurang sebanyak 10 responden (50%). Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *asympt.sig* (2-sided) sebesar 0,000. Karena nilai *asympt.sig* (2-sided) $0,000 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe II di UPTD Puskesmas Kuta Utara.

Sejalan dengan Penelitian yang dikukan (Sari & Nurhayati, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara self-management dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 ($p\text{ value} = .000$, $r = .394$). Artinya terdapat hubungan positif yang signifikan antara manajemen diri dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2. Dari hasil koefisien korelasi uji *Spearman* positif yang artinya semakin tinggi *self-management* pasien maka akan semakin tinggi juga meningkatkan kualitas hidup mereka.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kendek et al., 2023b) menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self care* baik berjumlah 15 responden, dimana terdapat 11 responden (73,3%) yang memiliki *quality of life* baik dan 4 responden (26,7%) yang memiliki *quality of life* kurang, sedangkan responden yang memiliki *self care* kurang berjumlah 19 responden, dimana terdapat 3 responden (15,8%) yang memiliki *quality of life* baik dan 16 responden (84,2%) yang memiliki *quality of life* kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *self care* dengan *quality of life* pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 ($p=0,001$) ($p<0.05$) artinya *self care* memiliki sangkut paut dengan *quality of life* pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien DM tipe II akan meningkat secara tidak langsung *ketika self care* yang dimiliki baik, sehingga pasien merasa puas dan bahagia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Solikin & Rizki Heriyadi, 2020) dengan judul “Hubungan *Self Management* dengan

Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Landasan Ulin” menunjukkan bahwa Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank* menunjukkan *p value* sebesar 0,000, nilai tersebut secara statistik bermakna ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Landasan Ulin tahun 2019. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Saragih et al., 2022) hasil uji analisis diperoleh *p value* =0,000 dan nilai $r = 0,503$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Murdiyanti et al., 2019) didapatkan bahwa sebagian besar *Self management* dalam kategori cukup yaitu sebanyak 25 orang (62,5%). Pasien Diabetes Melitus Type 2 yang memiliki *self management* yang baik hanya 1 orang (2,5%). Sebagian besar kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Type 2 termasuk kedalam kategori cukup yaitu sebanyak 33 orang (82,5%) dan paling sedikit masuk ke dalam kategori baik yaitu hanya 1 orang (2,5%). Hasil uji antara variabel *self management* dan variabel kualitas hidup ada hubungan yang signifikan. Hal ini dibuktikan dengan *p value* = 0,002 ($<0,05$).. Artinya hubungan yang ditunjukkan adalah positif dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,494, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup berbanding lurus. Korelasi ini

menunjukkan bahwa semakin *self management* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 baik, maka semakin baik pula kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Juariah et al., 2022b), yang menunjukkan Hasil uji *Chi Square* menunjukkan hasil *p-value* 0,000 = *p-value* <0,05. Oleh karena itu, H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara *self management* dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RS Rajawali.

Menurut asumsi peneliti, *self care management* merupakan faktor yang berhubungan dengan *quality of life* pada penderita diabetes melitus. *Self care management* yang baik belum tentu memiliki *quality of life* yang baik, hal ini salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis dimana responden merasa cemas terhadap penyakit yang dialaminya sehingga berpengaruh pada kualitas hidupnya. *Self care management* yang kurang juga lebih cenderung memiliki *quality of life* kurang, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin rendah *self care* penderita diabetes melitus maka semakin rendah pula kualitas hidup penderita diabetes melitus.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini mencakup kelemahan dan hambatan yang dihadapi selama proses penelitian. Beberapa keterbatasan tersebut adalah :

1. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang memungkinkan responden memberikan jawaban yang kurang jujur atau tidak memahami pertanyaan dengan baik sehingga hasilnya kurang merepresentasikan data

secara kualitatif. Solusi yang diberikan dari perawat ke peneliti, jelaskan inform consent dan lembar persetujuan kepada responden dengan jelas.

2. Saat pengambilan data terdapat pasien yang tidak bisa membaca atau menulis, serta responden yang mengalami gangguan pendengaran. Dalam situasi tersebut peneliti mendampingi responden hingga kuesioner selesai diisi. Solusi yang diberikan dari perawat ke peneliti, jika ada yang tidak bisa membaca atau menulis, serta responden yang mengalami gangguan pendengaran dibantu untuk mengisi kuesionernya,
3. Waktu penelitian yang bersamaan dengan jam pemeriksaan sehingga responden yang mengikuti penelitian tidak bisa dikumpulkan secara serentak yang mengakibatkan proses penelitian memerlukan waktu yang lebih dari yang direncanakan. Solusi yang diberikan dari perawat ke peneliti, jika ada yang belum selesai dilakukan wawancara dan pengisian kuesioner diharapkan kembali duduk seperti semula agar peneliti bisa melanjutkan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner sampai selesai.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa rerata usia responden adalah 60 tahun, berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 67 orang (72,8%), berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa responden sebagian besar pasien berpendidikan SMA yaitu sebanyak 46 orang (50,0%), berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa responden sebagian besar yaitu ibu rumah tangga sebanyak 56 orang (60,9%), berdasarkan lama menderita menunjukkan bahwa responden sebagian besar yaitu responden lama menderita diatas 5 tahun sebanyak 52 orang (56,5%).
2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan *Self Care Management* menunjukkan bahwa responden yang memiliki *Self Care Management* baik sebanyak 55 orang (59,8%). Menurut hasil wawancara ke beberapa pasien, mereka menyadari bahwa *self care management* itu sangat penting untuk mencegah terjadinya resiko komplikasi. Meskipun sebagian besar responden *self care management* tinggi, namun masih ditemukan responden yang dan responden yang memiliki *Self Care Management* kurang sebanyak 16 orang (17,4%).
3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan *Quality of Life* menunjukkan bahwa responden yang memiliki *Quality of Life* baik sebanyak 55 orang (59,8%). Hal ini menunjukkan rata-rata pasien diabetes di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

yang memiliki *self care management* tinggi mengalami peningkatan dalam kualitas hidupnya pada dimensi kesehatan fisik, psikologis, sosial, serta lingkungannya. Namun masih adanya responden yang memiliki *Quality of Life* kurang yaitu sebanyak 13 orang (14,1%).

4. Berdasarkan hasil penelitian dengan uji statistic *menggunakan Pearson Product Moment* didapatkan nilai $p \text{ Sig. (2-tailed)} = 0,000$ nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ (0,05), maka hipotesis H_a diterima. sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Care Management* terhadap *Quality of Life* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Dari hasil uji korelasi *pearson product moment* menunjukkan $r \text{ value} = 0,879$ yang masuk ke dalam kategori memiliki hubungan yang sangat kuat antara variabel *self care management* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2.

B. Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dorongan atau motivasi bagi responden yang menderita diabetes melitus untuk meningkatkan *self care management*. Dengan demikian, kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik sehingga risiko terjadinya komplikasi dapat diminimalkan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pembelajaran serta berkontribusi pada perkembangan ilmu pengetahuan dan diharapkan dapat memberikan data baru terkait konsep *self care management* dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan seperti penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada pasien penderita diabetes melitus untuk meningkatkan *self care management*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya. Disarankan agar penelitian tidak hanya berfokus pada hubungan antara *self care management* dan *quality of life* pasien diabetes melitus tipe 2. Peneliti berikutnya diharapkan dapat menggali lebih dalam mengenai *self care management* serta kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Almeida, S., Jasmin, M., & Herman. (2023). Hubungan Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan* , 2(3).
- American Diabetes Association. (2020). Standards of medical care in diabetes: 2020. In *The Journal Of Clinical and Applied Research and Education* (Vol. 43, Issue 1). <https://doi.org/10.2337/diacare.29.02.06.dc05-1593>
- Amin, N. F. (2021). Populasi dan Sampel. In *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif* (Vol. 14, Issue 1).
- Ardiani, H. E., Permatasari, T. A. E., & Sugiatmi, S. (2021). Obesitas, Pola Diet, dan Aktifitas Fisik dalam Penanganan Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.24853/mjnf.2.1.1-12>
- Asnaniar, W. O. S. (2019). Hubungan Self Care Management Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(4), 295–298. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf10410>
- Asnaniar, W. O. S. (2019). Hubungan Self Care Management Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(4), 295–298. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf10410>
- Balyan, Sri Andala, & Yudi Akbar. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Assyifa Ilmu Keperawatan Islami*, 8(2), 1–9. <https://doi.org/10.54460/jifa.v8i2.66>
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 2(2), 132. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1357>
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 2(2), 132. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1357>

- Hastuti, Januarista, A., & Suriawanto, N. (2019). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Garuda Rsu Anutapura Palu. *Journal Of Midwifery And Nursing*, 1(3).
- Hidayah, A. A. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan* (Cetakan 2). Salemba Medika.
- Hidayah, M. (2019). Hubungan Perilaku Self-Management Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 3(3), 176–182. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.176-182>
- Hijrina, I. (2023). *Home Base Exercise bagi Penderita Diabetes Melitus* (R. Awahita, Ed.; Cetakan pe). CV Jejak, anggota IKAPI.
- IDF. (2019). International Diabetes Federation Atlas. In *international Diabetes Federation* (Ninth Edit). International Diabetes Federation. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)
- International Diabetes Federation. (2021). International Diabetes Federation Atlas. In *international Diabetes Federation* (10 th). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- Istiyawanti, H., Udiyono, A., Ginandjar, P., & Adi, M. S. (2019). Gambaran Perilaku Self Care Management Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 155–167.
- Jacob, A. M., Datta, M., Kumpatla, S., Selvaraj, P., & Viswanthan, S. (2019). *prevalence of diabetes mellitus and exposure to suspended particulate matter*.
- Juariah, Istianah, & Nurmansyah. (2022). *Hubungan Self Management dengan Kualitas Hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RS Rajawali*. 1(1), 14–25.
- Juariah, Istianah, & Nurmansyah. (2022). Hubungan Self Management dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rs Rajawali. In *Medical-Surgical Journal of Nursing Research Istianah, et.al* (Vol. 1, Issue 1).
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus*. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.

- Kendek, K., Haskas, Y., & Abrar, Eva Arna. (2023). Hubungan Self Care Dengan Quality of Life Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18.
- Khaira, H., Dahlia, D., & Yona, S. (2021). Literature Review: Faktor-Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(4), 374–380.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan* (A. Rahmawati, Ed.; Cetakan 1). Rumah Pustaka.
- Kusnanto, K., Sundari, P. M., Asmoro, C. P., & Arifin, H. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Diabetes Self-Management Dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Diet. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 31–42. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.780>
- Laksono, H., Heriyanto, H., & Apriani, R. (2022). Determinan Faktor Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Di Kota Bengkulu Tahun 2021. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(1), 68–78. <https://doi.org/10.37676/jnph.v10i1.2368>
- Luthfa, I., & Fadhilah, N. (2019). Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 4(2), 402. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4026>
- Luthfa, I., & Fadhilah, N. (2019). Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 4(2), 402. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4026>
- Maya Ardilla, S., Lasmawanti, S., & Zulfandi. (2022). Hubungan Self Care Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan Tahun 2020. In *JCI Jurnal Cakrawala Ilmiah* (Vol. 1, Issue 5). <http://bajangjournal.com/index.php/JCI>
- Moini, J. (2019). *Epidemiology of Diabetes*. Stacy Masucci.
- Mulyana, T. N., Lindayani, E., & Sutresna, I. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dengan Self Management Pada*. 5, 3149–3158.

- Murdiyanti, D., Putri, P., Yky, A. ", & Yogyakarta, ". (2019). Hubungan Antara Self Management Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Type 2. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 2(7).
- Nasif, H., & Nursyafni. (2023). *Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2* (N. Duniawati, Ed.; Cetakan pe). Penerbit Adab.
- Ningrum, T. P., Alfatih, H., & Siliapantur, H. O. (2019). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 114–126.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novitasari, D., Fitriana, A. S., Yantoro, A. T., & Bias, A. P. E. (2022). *Self-management dan Monitoring Kadar Glukosa Darah sebagai Penguatan Pilar Pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2 Self-Management dan Monitoring Kadar Glukosa Darah sebagai Penguatan Pilar Pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2*. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Patta, A. A., Yusuf, S., & Syam, Y. (2022). Apakah Intervensi Yang Dapat Dilakukan Pada Pasien Dengan Luka Kaki Diabetes Melitus Untuk Meningkatkan Self Efficacy?: Integrative Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 645–656.
- PERKENI. (2021a). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*. PB PERKENI.
- PERKENI. (2021b). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*. PB PERKENI.
- Purwaningsih, N. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr. Moewardi Periode Februari-Maret 2018*.
- Raditya, I. G. A. S. R., I Made Mertha, Ni Made Wedri, & I Gusti Ketut Gede Ngurah. (2022). *Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe II*.

- Resti, H. Y., & Cahyati, W. H. (2022). Kejadian Diabetes Melitus Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 6(3), 350–361.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.12691/jfnr-2-12-26>
- Salahudin, R., & Amelia, A. (2024). Hubungan antara self care management dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di Desa Cisantana Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(2), 375–382. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i2.1109>
- Saragih, H., Sari Dewi Simanullang, M., Florentina Br Karo, L., & Santa Elisabeth Medan, Stik. (2022). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(2). <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>
- Sari, N. A., & Nurhayati, C. (2021). The Relationship Between Self-Management And Quality Of Life Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 10(2), 343–349. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v10i2.300>
- Sintia, I., Pasarella, M. D., & Nohe, D. A. (2022). Perbandingan Tingkat Konsistensi Uji Distribusi Normalitas Pada Kasus Tingkat Pengangguran di Jawa. *Prosiding Seminar Nasional Matematika, Statistika, Dan Aplikasinya*, 2(2), 322–333.
- Solikin, & Rizki Heriyadi, M. (2020). Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Landasan Ulin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 2549–4058. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1>
- Srywahyuni, A., Amelia, D., & Zulita, O. (2021). Analisa Diabetic Self Care Menggunakan Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA) Pada Penderita Diabetes Melitus. In *REAL in Nursing Journal* (Vol. 4, Issue 3). <https://doi.org/10.32883/rnj.v4i3.1487>
- Sudyasih, T., Lutfi, ;, & Asnindari, N. (2021). Hubungan Usia Dengan Self Care pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. In *Jurnal Ilmiah Keperawatan* (Vol. 9, Issue 1).
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D* (edisi 2 ce). Alfabeta.

- Susilowati, N. H., Kusuma H, R., & Susaldi. (2024). Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di RS PMI Kota Bogor Pada Tahun 2023. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF)*, 2(2), 49–64. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v2i2.228>
- Swarjana, i ketut. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi 2). ANDI.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. hawa Nadana, Ed.; Cetakan Pe). Ahlimedia Press.
- Syatriani, S. (2023). *Kualita Hidup Penderita Diabetes Melitus*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Syatriani, S., Maidha, A., Kesehatan Masyarakat, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar Email Penulis Korespondensi, S. (2023). Hubungan Self Empowerment Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kabupaten Enrekang. *Jurnal Kesehatan*, 6(3), 293–303.
- Taaon, C., Kraithaworn, P., & Piaseu, N. (2024). The Effects of Nursing Case Management on Self-Care Behaviors, Clinical Outcomes, and Quality of Life Among Community-Dwelling Older Adults with Poorly Controlled Type 2 Diabetes in Thailand. *Journal of Community Health Nursing*, 11–20.
- Umam, M. H., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Wanaraja. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 70–80.
- Yusra, A., & Waluyo, A. (2022). Family Support Toward Adherence And Glycemic Control Of Type 2 Diabetes Patient: A Systematic Review. In *Problemi Endokrinnoi Patologii* (Vol. 79, Issue 1, pp. 100–111). National Academy of Medical Science and Ministry of Health of Ukraine. <https://doi.org/10.21856/j-PEP.2022.1.14>

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No.Hp :

Menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam memberikan data untuk penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKes Rspad Gatot Soebroto, yang berjudul “Hubungan *Self Management* terhadap *Quality of Life* pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan di rahasiakan, semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya di pergunakan untuk pengolahan data penelitian ini saja.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur keterpaksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Jakarta,2024

(.....)

Tanda Tangan Responden

KUESIONER PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Self Care Management Terhadap Quality of Life
Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas
Kecamatan Pasar Rebo Tahun 2024

Kode Responden :

Tanggal Pengkajian :

Petunjuk Pengisian Jawaban

1. Pilihlah jawaban yang menurut ibu/bapak paling sesuai dengan ibu/bapak.
Ibu/bapak dapat memberikan tanda ceklis atau centang (√) pada salah satu jawaban yang telah disediakan.
2. Ibu/bapak dapat bertanya pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas.

Identitas Responden

1. Nama Responden :

2. Umur Responden : Tahun

3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

4. Pendidikan

☐ Tidak Tamat SD	☐ SLTA/Sederajat
☐ Tamat SD/Sederajat	☐ Akademi/Perguruan Tinggi
☐ SLTP/Sederajat	☐ Lain-lain :

5. Pekerjaan :

☐ Tidak Bekerja	☐ Petani	☐ PNS
☐ Wiraswasta/Pedagang	☐ Pensiunan	☐ Lain-lain :

6. Lama menderita :

Lampiran 3. Kuisisioner *Self Care Management*

Kuisisioner *Self Care Management*

Kuisisioner *Self Care Management* ini bertujuan untuk menilai seberapa sering anda melakukan aktivitas untuk mengontrol penyakit diabetes mellitus. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Karenanya, jawablah secara jujur pada masing masing pertanyaan untuk menggambarkan perilaku anda yang sebenarnya dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai.

No	Pertanyaan	Sering	Kadang	Jarang	Tidak Pernah
Pengaturan Makan (Diet)					
1	Saya makan 2-3 kali sehari dan diselingi makanan ringan/snack 2 kali				
2	Saya mengikuti dan mentaati anjuran dokter/petugas kesehatan terkait perencanaan diet diabetes				
3	Saya membatasi makanan tinggi karbohidrat seperti nasi, roti dan mie				
4	Saya mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti tahu dan tempe				
5	Saya mengonsumsi buah dan sayuran sesuai anjuran				
6	Saya membatasi konsumsi makanan yang tinggi minyak/tinggi lemak seperti makanan siap saji (fast food), gorengan, usus, dan hati				

7	Saya membatasi konsumsi minuman/makanan manis				
8	Saya menimbang berat badan sebulan sekali				
Aktivitas Fisik (Olahraga)					
9	Saya melakukan olahraga secara teratur 3 kali sehari				
10	Saya melakukan olahraga seperti jalan cepat ataupun senam				
11	Durasi olahraga yang saya lakukan adalah 30 menit atau sampai keluar keringat				
Monitoring Gula Darah					
12	Saya memeriksa kadar gula darah sebulan sekali				
13	Saya memeriksa gula darah sewaktu jika saya merasa kurang enak badan				
14	Saya mencatat hasil pengukuran gula darah dan melihat perkembangannya				
Minum Obat diabetes					
15	Saya minum obat diabetes tablet/insulin sesuai anjuran dokter				
16	Saya datang ke pelayanan kesehatan (dokter) ketika obat saya habis				
Perawatan kaki					
17	Setiap hari saya mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci ataupun basah				

18	Saya menggunakan pelembab atau lotion pada kaki saya				
19	Saya menggunakan alas kaki saat keluar rumah				
20	Saya menjaga kebersihan kaki setiap hari				

Keterangan :

Self care management kurang skor (21-39)

self care management cukup skor (40-59)

Self care management baik skor (60-80).

Lampiran 4. Kuisisioner Kualitas Hidup

Kuesioner WHOQOL – BREF

WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) terdiri dari pertanyaan-pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan bapak/ibu terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup bapak/ibu. Silahkan bapak/ibu baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika dibutuhkan saya akan membacakannya kepada bapak/ibu. Pilihlah jawaban yang menurut bapak/ibu paling sesuai. Jika bapak/ibu tidak yakin tentang jawaban yang akan bapak/ibu berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak bapak/ibu seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Pikirkanlah standar segala standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian bapak/ibu. Kami akan bertanya apa yang bapak/ibu pikirkan tentang kehidupan bapak/ibu dalam dua minggu terakhir.

1. Apa yang bapak/ibu pikirkan tentang kehidupan bapak/ibu pada 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda ?					
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

2. Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering	Sangat Sering
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan sehari hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana					

	prasarana)?					
--	-------------	--	--	--	--	--

3. Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh bapak/ibu alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki energy yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi					

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa - Biasa saja	Baik	Sangat Baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri					

	anda?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / social anda?					
21	Seberapa puaskah anda Dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal saat ini?					

4. Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering bapak/ibu merasakan atau mengalami hal-hal dalam 4 minggu terakhir

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
24	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					
25	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan ?					
26	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendarai?					

KETERANGAN :

Kualitas hidup kurang : 26-60

Kualitas hidup cukup : 61-95

Kualitas hidup baik : 96-130

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



Nomor : B/361 IX/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Jakarta, 24 Oktober 2024

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas kesehatan
kota administrasi Jakarta
Timur
di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Vena Maylina, untuk melaksanakan pengambilan data studi pendahuluan di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo yang akan dilaksanakan pada tanggal 24 – 30 Oktober 2024, dengan lampiran :

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Vena Maylina	2114201096	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Self Management dengan Quality of Life pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKP., SH.,MARS
NIDK 8895220021

Tembusan :

Wakil Ketua I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 6. Surat Kaji Etik

Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000156/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Vena Maylina
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Ns. Hendik Wicaksono, M.Kes Ns. Bahreni Yusuf, M.Kep., Sp. KMB
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul <i>Title</i>	: Hubungan Self Care Management terhadap Quality Of Life pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo <i>The Correlation between Self Care Management and Quality Of Life among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus At The Pasar Rebo District Health Center</i>

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

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

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

18 January 2025
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Masa berlaku:
18 January 2025 - 18 January 2026

generated by digITEPP id 2025-01-18

<https://digitepp.id/protokol/usulan/sle-download/6330>

05/02/25, 12.17
Halaman 1 dari 3