HUBUNGAN *SELF CARE* DIABETES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

SKRIPSI

Oleh :

ZASKIAH ANGRENI TANJUNG
NIM . 21010069

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HUBUNGAN *SELF CARE* DIABETES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memproleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

ZASKIAH ANGRENI TANJUNG
NIM. 21010069

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN *SELF CARE* DIABETES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Pembimbing Utama	**Pembimbing Pendamping**
Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	**Ns.Nanda Masraini Daulay M.Kep**
NUPTK. 5460767668230232	**NUPTK. 7444766667237082**
Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana	**Dekan Fakultas Kesehatan**
Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep	**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 8743762663230272	**NUPTK. 8350765666230243**

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Nama	: Zaskiah Angreni Tanjung
NIM	: 21010069
Progaram studi	: Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan *Self Care* Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Peneliti



Zaskiah Angreni Tanjung

IDENTITAS PENELITI

Nama : Zaskiah Angreni Tanjung

Nim : 21010069

Tempat/ Tgl Lahir :Padangsidimpuan, 18 Maret 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. A. Hutabarat, Padangsidimpuan

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 200206 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2015
2. SMPN 2 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2018
3. SMAN 4 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya- NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul "Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Kota Padangsidimpuan, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan sebagai ketua penguji,
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns.Ulfa Hidayah Almadany, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
7. Teristimewa peneliti ucapkan terimakasih kepada Ayah, Mama yang tercinta, kakak, adik dan seluruh keluarga yang selalu memberikan motivasi dan doa restu selama saya menjalani pendidikan.
8. Kepada teman dekat saya, sahabat-sahabat saya seperjuangan yang selalu mendukung dan yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Februari 2025
Zaskiah Angreni Tanjung

Hubungan *Self Care* Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Kota Padangsidimpuan

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang disebut dengan hiperglikemi akibat dari kelainan sekresi insulin sehingga perlu perawatan *self care* dm yang terdiri dari pola makan yang baik, latihan fisik (olahraga), perawatan kaki, minum obat, dan monitoring gula darah agar tidak terjadi penurunan kualitas hidup. *Self Care* adalah bentuk perilaku yang dilakukan oleh setiap individu dalam menjaga kesehatan, perkembangan, dan kehidupan di sekitarnya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan *Self Care* diabetes dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Dengan desain penelitian deskriptif korelasi dengan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus tipe II di Kota Padangsidimpuan tahun 2024 dengan jumlah 1808 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 95 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Sumamary of Diabetes Self-Care Aktivities* (SDSCA) dan Diabetes Quality Of Life (DQOL). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan *uji chi-square* dengan hasil *p* (*value*) = 0,000 (*p* = <0,005). Berdasarkan penelitian dapat disimpulan bahwa terdapat hubungan antara *Self Care* diabetes dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan tahun 2024. Pasien diabetes melitus diharapkan dapat melakukan *self care* dengan monitoring gula darah, minum obat, pola makan, latihan fisisk, dan perawatan kaki secara maksimal untuk dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik.

Kata kunci : Diabetes Melitus (DM), *Self Care*, Kualitas Hidup
Daftar pustaka : (2014-2022)

NURSING UNDERGRADUATE STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDMPUAN CITY

Research Report, Augustus 2025
Zaskiah Angreni Tanjung

The Relationship Between Diabetes Self-Care and Quality of Life of Type II Diabetes Mellitus Patients in Padangsidimpuan City in 2024

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a group of metabolic diseases characterized by high blood sugar levels called hyperglycemia due to abnormal insulin secretion so that self-care DM treatment is needed consisting of a good diet, physical exercise (sports), foot care, taking medication, and monitoring blood sugar so that there is no decrease in quality of life. Self-Care is a form of behavior carried out by each individual in maintaining health, development, and life around them. The purpose of this study was to determine the relationship between diabetes Self-Care and the quality oflife oftype 2 DM patients in Padangsidimpuan City. This type of research uses quantitative research. With a descriptive correlation research design with a cross-sectional method. The population in this study were all patients with type Il diabetes mellitus in Padangsidimpuan City in 2024 with a total of 1808 people, the sampling technique used Purposive sampling with a sample size of 95 people. The instruments used in this study were the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) and Diabetes Quality Of Life (DQOL) questionnaires. Data analysis in this study used the chi-square test with a p (value) = 0.000 (p = <0.005). Based on the study, it can be concluded that there is a relationship between diabetes Self Care and the quality of life of type 2 diabetes mellitus patients in Padangsidimpuan City in 2024. Diabetes mellitus patients are expected to be able to carry out self-care optimally in order to improve a good quality of life.

Keywords : Diabetes Mellitus (DM), Self-Care, Quality of Li
Bibliography : (2014-2022)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS PENELITI ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan masalah 5
1.3 Tujuan 5
1.3.1. Tujuan Umum 5
1.3.2.Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Praktis 6
1.4.2 Manfaat Teoritis 6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Diabetes Melitus 7
2.1.1 Defenisi Diabetes Militus 7
2.1.2 Etiologi 8
2.1.3 Klasifikasi 9
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus 10
2.1.5 Manifestasi Klinis 12
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus 12
2.2 *Self Care* 14
2.2.1 Defenisi *Self Care* 14
2.2.2 Komponen *Self Care* 14
2.2.3 Faktor Internal dan Eksternal *Self Care* 15
2.2.4 Tujuan *Self Care* 16
2.2.5 Manfaat *Self Care* 16
2.2.6 Faktor faktor yang mempengaruhi *Self Care* 17
2.2.7 Faktor-faktor yang mendukung *Self Care* 19
2.3 Kualitas Hidup 20
2.3.1 Defenisi Kualitas Hidup 20
2.3.2 Aspek aspek Kualitas Hidup 20
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhu Kualitas Hidup 22
2.3.4 Domain Kualitas Hidup Menurut WHOQOL-BREF 23
2.3 Kerangka Konsep 24
Skema 2.1 Kerangka Konsep 25
2.4 Hipotesis Penelitian 25

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN 27
3.1. Jenis dan desain penelitian.....27
3.2.1 Tempat Penelitian 27
3.2.2 Waktu Penelitian.....27
3.3 Populasi dan Sampel.....28
3.3.1 Populasi.....28
3.3.2 Sampel.....28
3.4 Alat Pengumpulan Data.....29
3.5 Prosedur Pengumpulan Data 31
3.6 Defenisi Operasional 32
3.7 Pengolahan dan Analisa Data 33
3.7.1 Pengolahan Data 33
3.7.2 Analisa Data 33
3.8 Etika Penelitian.....34

BAB 4 HASIL PENELITIAN 36
4.1 Analisa Univariat.....36
4.1.1 Karakteristik Responden.....36
4.2 Analisa Bivariat 38

BAB 5 PEMBAHASAN 40
5.1 Analisa Univariat.....40
5.2 Analisa Bivariat 47

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 50
6.1 Kesimpulan.....50
6.2 Saran 50

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Kegiatan dan waktu pelaksanaan 28

Tabel 1. 2 Defenisi Operasional..... 32

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden (n=95) 36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan persentase Self Care Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan 37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan persentase Kualituas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan..... 38
Tabel 4.4 Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan..... 38

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan izin survey dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Lampiran 3. Surat izin survei pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat balasan Izin penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6. Lembar Kuesioner
Lampiran 7. Master Data
Lampiran 8. Hasil output SPSS
Lampiran 9. Lembar konsultasi
Lampiran 10. Dokumentasi penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah salah satu masalah kesehatan utama pada masyarakat. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) diabetes adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang disebut dengan hiperglikemi akibat dari kelainan sekresi insulin (Saputri, 2020). Diabete melitus merupakan penyakit gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah, disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan insulin . Yang paling umum adalah diabetes tipe 2, biasanya terjadi pada orang dewasa, yang terjadi ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak menghasilkan cukup insulin. Dalam 3 dekade terakhir, prevalensi diabetes tipe 2 telah meningkat secara dramatis di negara-negara dengan semua tingkat pendapatan. Bagi penderita diabetes, akses terhadap pengobatan yang terjangkau, termasuk insulin, sangat penting untuk kelangsungan hidup mereka.

Menurut WHO 2024 Diabetes adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Yang paling umum adalah diabetes tipe 2, biasanya pada orang dewasa, yang terjadi ketika tubuh menjadi resistan terhadap insulin atau tidak menghasilkan cukup insulin.

Menurut data IDF (*International Diabetes Federation*) tahun 2019 didapatkan data penderita DM sebanyak 463 juta jiwa dan diprediksikan akan terus

meningkat hingga mencapai 783 juta jiwa (12,2%) ditahun 2045 (Kemenkes RI,2021). Data yang diperoleh dari *International Diabetes Federation* tahun 2019, Bahwa Indonesia sekarang menduduki peringkat ke-7 di dunia dengan total penderita diabetes terbesar, yakni sebanyak 10,7 juta jiwa (Kementerian Kesehatan RI., 2020), Perkiraan prevalensi diabetes pada orang dewasa berusia 20-79 tahun meningkat lebih dari tiga kali lipat, dari sekitar 151 juta (4,6% populasi global pada saat itu) menjadi 537 juta (10,5%) saat ini. Dan kini Indonesia sendiri menempati urutan ke lima dari 10 negara penyumbang terbanyak kasus diabetes mellitus di dunia pada tahun 2021 yaitu mencapai 19,5 juta dan pada tahun 2024 diperkirakan akan meningkat menjadi 28,6 juta (PERKENI, 2021).

Provinsi Sumatera Utara menjadi salah satu Provinsi dengan prevalensi penderita DM tertinggi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 55.351 yang di diagnosa dokter berdasarkan penduduk semua umur (Riskesdas,2018), dan Padangsidimpuan memiliki prevalensi 1.055 orang berdasarkan semua umur (Riskesdas,2018), dan pada tahun 2020 meningkat sebanyak 2.076 orang.(Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2021 prevalensi penderita DM di Kota Padangsidimpuan berjumlah 1.983 orang dan menurun dratis pada tahun 2022 menjadi 438 orang. Dan tahun 2023 kembali meningkat menjadi 1.808 orang (DINKES Kota Padangsidimpuan,2024)

Self Care diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kehidupan di sekitarnya (Madmoli *et al*, 2019). Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualiatas hidup pasien DM tipe 2 yaitu dengan melaksanakan *Self Care* yang baik. *Self Care* yang baik dilihat dari kepatuhan merawat kaki, pengukuran gula darah, olahraga, dan edukasi (Tjok &

made, 2020). *Self Care* adalah bentuk perilaku yang dilakukan oleh setiap individu dalam menjaga kesehatan, perkembangan, dan kehidupan di sekitarnya (Baker & Denyes, 2002; Zaura dkk, 2021). *Self Care* adalah praktik individu menjaga kesehatan mereka sendiri dengan menggunakan pengetahuan dan informasi yang tersedia bagi mereka, ini adalah proses pengambilan keputusan yang memberdayakan individu untuk menjaga kesehatan mereka sendiri secara efisien dan nyaman, bekerja sama dengan profesional kesehatan dan layanan sosial sesuai kebutuhan (*Global Self- Care Federation*).

Self Care yang baik dari penderita DM tipe 2 dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2. *Self Care* berperan dalam peningkatan fungsi-fungsi manusia serta perkembangan didalam kelompok sosial sesuai dengan potensi manusia, tahu keterbatasan manusia, serta keinginan manusia menjadi normal. *Self Care* merupakan suatu tindakan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri agar pasien mampu mencegah dan mengelola penyakit yang di deritanya serta patuh pada pengobatan dan nasihat yang diberikan oleh pelayanan kesehatan (Lanra *et al*, 2019).

Self Care yang dilaksanakan pasien DM meliputi berbagai hal seperti, pemantauan kadar gula darah, pengaturan pola makan (diet), terapi obat, perawatan kaki dan aktivitas fisik. Namun jika *Self Care* tidak adekuat dan tidak dapat dipertahankan maka akan mengakibatkan terjadinya kesakitan bahkan sampai kematian. Peningkatan *Self Care* diabetes akan berpengaruh pada peningkatan kesehatan pasien karena *Self Care* adalah dasar untuk mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah terjadinya komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2 Terjadinya komplikasi tersebut dan berujung pada kematian pasien DM disebabkan oleh

rendahnya efikasi diri dan perilaku perawatan diri pada pasien DM itu sendiri. (Wu *et al*., dalam Higea, 2022).

Word Health Organization mendefenisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dalam konteks kebudayaan dan norma kehidupan serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian di kehidupan mereka. Hal ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik, mental, psikologi, kepercayaan pribadi dan hubungan sosial mereka dengan lingkungan sekitar. Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standard dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Tumanggor, 2019).

Kualitas hidup adalah suatu konsep yang berhubungan dengan kesejahteraan penderita baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian yang serius dikarenakan hubungannya sangat erat dengan morbiditas dan mortalitas, kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, dan lamanya penyembuhan serta dapat memperparah kondisi penyakit bahkan dapat menyebabkan kematian jika kualitas hidup kurang (Irwan *et al,* 2021). Kualitas hidup pasien DM yang dapat dilakukan dengan beberapa aspek seperti kebutuhan khusus terus-menerus berkelanjutan dengan perawatan penderita DM, berbagai gejala yang dapat muncul ketika kadar gula darah kurang stabil, kemungkinan komplikasi yang timbul akibat dari penyakit diabetes dan disfungsi seksual (Chaidir, 2017; Anggraini & Prasilia, 2021).

Hubungan *Self Care* DM dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 mempengaruhi kualitas hidup pasien sebesar 36% yang berarti semakin tinggi tingkat *Self Care* maka semakin tinggi pula kualitas hidup responden DM Tipe 2 (suantika, 2015).

Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara kepada 15 penderita DM Tipe 2, di dapatkan bahwa 12 diantaranya penderita diabetes melitus kurang melakukan *Self Care* perawatan diri sendiri, atau kurangnya aktivitas dalam perawatan kaki, dan pengontrolan gula darah yang renda. Oleh karena itu berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah terdapat hubungan antara *Self Care* dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 d i Kota Padangsidimpuan.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah yaitu apakah terdapat hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan *Self Care* diabetes dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan.

1.3.2.Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat *Self Care* penderita diabetes mellitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan.
2. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan.

3. Untuk mengetahui hubungan *Self Care* diabetes dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang hubungan *Self Care* diabetes dengan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. **Bagi Tenaga Kesehatan**

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan suatu informasi dan masukan bagi pengelola pelayanan kesehatan khususnya untuk mengurangi Kejadian DM Tipe 2.

2. **Bagi Peneliti**

   Penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai hubungan antara *Self Care* diabetes dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

3. **Bagi penderita**

   Diharapkan dengan adanya penelitian ini, peneliti dapat memberikan saran agar penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat lebih aktif untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, sehingga dapat mengetahui bahwa *Self Care* dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Defenisi Diabetes Militus

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah, disebabkan karena ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin. Penyakit ini sudah lama dikenal, terutama dikalangan keluarga, khususnya keluarga berbadan besar (kegemukan) bersama dengan gaya hidup yang tinggi atau modern. Akibatnya, kenyataan menunjukkan diabetes mellitus telah menjadi penyakit masyarakat umum, menjadi beban kesehatan masyarakat, meluas dan membawa banyak kecacatan dan kematian (Bustan, 2015).

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Kadar glukosa darah setiap hari bervariasi, kadar gula darah akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar gukosa darah normal pada pagi sebelum makan atau berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadar gula darah normal biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun mengandung karbohidrat (Irianto,2015). Menurut *American Diabetes Association* (ADA) diabetes adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang disebut dengan hiperglikemi akibat dari kelainan sekresi insulin (Saputri, 2020).

2.1.2 Etiologi

Penyebab diabetes menurut NANDA,2015 yaitu :

1. Diabetes Melitus Tipe 1

   Diabetes yang tergantung insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pancreas yang disebabkan oleh :

- Faktor genetic penderita tidak mewarisi diabetes tipe itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya diabetes tipe 1.
- Faktor imunologi (autoimun)
- Faktor lingkungan : virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan estruksi sel beta.

2. Diabetes Melitus Tipe 2

   Disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dan ristensi insulin. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe ll: usia, obesitas, riwayat keluarga.

   a) Usia

      Usia yang terbanyak terkena DM adalah 45 tahun keatas yang disebabkan oleh faktor degeneratif yaitu menurunnya fungsi tubuh, khususnya kemampuan dari sel beta dalam memproduksi insulin untuk memetabolisme glukosa (Pangemanan,2014).

   b) Riwayat Keluarga

      Pengaruh faktor genetik terhadap DM dapat terlihat jelas dengan tingginya pasien DM yang berasal dari orangtua yang memiliki riwayat DM sebelumnya. DM Tipe 2 sering juga disebut DM *life style* karena

penyebabnya selain faktor keturunan, faktor lingkungan meliputi usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik, dan gaya hidup pasien yang tidak sehat juga berperan dalam terjadinya DM ini (Neale *et al*,2008).

Hasil pemeriksaan glukosa darah 2 jam pasca pembedahan dibagi menjadi 3 yaitu : (Sudoyo Aru,dkk 2009)

- <140 mg/dL (Normal)
- 140-<200 mg/dL (Toleransi glukosa terganggu)
- ≥200 mg/dL (Diabetes).

2.1.3 Klasifikasi

1. Klasifikasi Klinis

a. DM

- Tipe l : IDDM

Sekitar 5% sampai 10% pasien mengalami diabetes melitus Tipe 1 ini ditandai dengan destruksi sel-sel beta pankreas akibat faktor-faktor genetik, imunologis, dan mungkin juga lingkungan (misalnya virus). Injeksi insulin diperlukan untuk mengkontrol kadar glukosa darah. Awitan diabetes mellitus tipe 1 terjadi secara mendadak, biasanya sebelum usia 30 tahun.

- Tipe ll : NIDDM

Disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dan ristensi insulin. Resistensi insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengembalian glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati :

- Tipe ll dengan obesitas
- Tip ell tanpa obesitas.

b. Gangguan Toleransi Glukosa

c. Diabetes Kehamilan

2. Klasifikasi Resiko Statistik

a. Sebelumnya pernah menderita kelainan toleransi glukosa.

b. Berpotensi menderita kelainan glukosa.

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

1) DM Tipe 1

DM tipe 1 dimulai pada gangguan katabolik dimana insulin yang bersirkulasi sangat rendah atau tidak ada, glukagon plasma meningkat, dan sel beta pankreas gagal untuk merespon semua rangsangan sekresi insulin. Pangkreas menunjukkan infiltrasi limfositik dan penghancuran sel-sel yang mensekresi insulin dari pulau Langerhans, menyebabkan kekurangan insulin (Coppieters et al, 2011). Difisiensi insulin absolut memiliki banyak konsekuensi fisiologis, termasuk gangguan ambilan glukosa ke dalam sel otot dan adiposa dan tidak adanyan efek penghambat pada produksi glukosa hepar, lipolisis, dan ketogenesis. Defesiensi insulin yang ekstrim menyebabkan diuresis osmotik dan dehidrasi serta peningkatan kadar asam lemak bebas dan diabetes ketoasidosis (DKA), yang dapat mengancam jiwa (Jaberi *et al*,2014).

Ketika massa sel menurun, sekresi insulin menurun sampai insulin yang tersedia tidak lagi cukup untuk mempertahankan kadar glukosa darah normal. Setelah 80-90% sel beta dihancurkan, hiperglikemia berkembang dan DM dapat didiagnosis. Saat ini, autoimunitas dianggap sebagai faktor utama dalam patofisiologi DM Tipe 1. Pada individu yang rentan secara genetik, infeksi virus

dapat menstimulasi produksi antibody terhadap protein virus yang memicu respons autoimun terhadap molekul sel beta antigen yang serupa (Khardori,2018).

2) DM Tipe 2

Pada diabetes tipe 2 terdapat 2 masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi dan gangguan sekresi insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian metabolisme glukosa dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intra sel. Insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat toleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka DM tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi (Smeltzer & Bare, 2009).

Menurut Gale (2014) DM Tipe 2 adalah kondisi heterogen yang dihasilkan dari kombinasi sekresi insulin yang berkurang dan peningkatan kebutuhan insulin. Glukosa adalah hormon pasangan insulin yang mengatur pelepasan glukosa hati, dan peningkatan pelepasan glukagon memainkan peran peran penting dalam patofisiologi DM Tipe 2. Kapasitas untuk generasi sel beta berkurang atau hilang pada orang dewsa, dan penurunan massa sel beta terlihat dengan bertambahnya usia seacara paralel sengan meningkatnya resiko DM. Penurunan ini mungkin dipengaruhi oleh gen terkait DM yang memainkan peran dalam pemeliharaan dan fungsi sel beta.

Penyebab langsung hiperglikemia adalah kelebihan produksi glukosa oleh hati dan mengurangi ambilan glukosa dalam jaringan perifer karena ristensi insulin. Dalam pelepasan sitokin terjadi inflamasi dimana inflamasi ini terjadi sebagai konsekuensi dari obesitas, yang dapat juga menyebabkan peradangan

jaringan. Juga terdapat distribusi lemak tubuh dan penumpukan lemak intramuscular yang juga berkaitan dengan tingkat resistensi insulin dimana individu akan rentan mengakumulasi trigliserida (Gale,2014).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis DM dikaitkan dengan konsekuensi metabolik defisiensi insulin (Price & Wilson) :

1) Kadar glukosa puasa tidak normal.
2) Hiperglikemia berat berakibatkan glukosuria yang akan menjadi dieresis osmotic yang meningkatkan pengeluaran urin (poliuria) dan timbul rasa haus (polidipsia).
3) Rasa lapar yang semakin besar (Polifagia), BB berkurang.
4) Lelah dan mengantuk.
5) Gejala lain yang dikeluhkan adalah kesemutan, gatal, mata kabur, impotensi, peruritas vulva.
6) Imunitas tubuh rendah, daya sembuh lambat terutama jika mengalami luka pada tangan dan kaki.

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

a. Komplikasi Akut

Hipoglikemia adalah suatu keadaan kadar glukosa darah yang sangat rendah yang dapat mengakibatkan koma atau bahkan kematian jika tidak segera ditangani. Keadaan ini dipicu oleh ketidakpatuhan pasien yang mendapatkan terapi farmakologi terhadap jadwal diet. Gejala yang terjadi dapat berupa rasa lapar,

lemas, gemetar, sakit kepala, keringat dingin bahkan kejang jika kadar glukosa darah kurang dari 70 mg/dl. Beberapa hal yang menyebabkan hipoglikemi yaitu: obat dimakan sesuai aturan tetapi makanan yang dikonsumsi terlalu sedikit dari diet yang telah ditentukan, waktu makan yang terlambat antara waktu makan obat, olah raga yang tiba – tiba dan terlalu berat tanpa tambahan kalori (Smeltzer & Bare, 2009).

Ketoasidosis diabetikum pada pasien diabetes dapat disebabkan oleh tingginya kadar glukosa darah yang dapat dipicu oleh penyakit infeksi atau insulin yang tidak sesuai dosis. Insulin yang kurang membuat tubuh tidak memperoleh energy dan karbohidrat sehingga menggunakan lemak dan protein sebagai sumber energy. Sehingga terjadi produksi badan keton yang bersifat asam. Kondisi ini merupakan stressor sehingga diikuti dengan peningkatan produksi glukagon, ketakolamin, kartisol, dan growth hormon. Ketoasidosis ditandai dengan adanya hiperglikemia, dieresis osmotic, lipolysis, dan asidosis (Black & Hawks,2009).

b. Komplikasi Kronis

Pada perjalanan penyakit DM dapat terjadi penyulit akut atau penyulit menahun. Penyulit akut seperti ketoasidosis diabediabeticerosmolar non ketotik, dan hipoglikemi. Sedangkan penyulit yang menahun seperti makroangiopati dan mikroangiopati serta neuropati. Neuropati merupakan penyulit atau komplikasi yang tersering.

Gejala umum dari neuropati perifer difus meliputi : rasa tebal dan rasa kesemutan atau terbakar, insentivitas terhadap nyeri, nyeri seperti tertusuk jarum, sensitifitas berat terhadap perabaan, hilangnya keseimbangan dan koordinasi. Sedangkan gejala umum dari neuropati otonomik difus meliputi : gangguan kencing dan fungsi seksual, infeksi kandung kencing, gangguan lambung, karena gangguan

kemampuan pengosongan lambung (*Statis gastric*), mual, muntah dan kembung dan hilangnya nafsu makan (Smletzer & Bare, 2009).Pada neuropati diabetic berat, hilangnya sensasi dapat menyebabkan cedera yang tidak diketahui, berkembang menjadi infeksi, ulcerasi dan kemungkinan amputasi (Lanny, 2013).

2.2 *Self Care*

2.2.1 Defenisi *Self Care*

World Health Organitation (2010) mendefenisikan *Self Care* sebagai kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan menjaga kesehatan dan mengatasi penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan.

Kebutuhan perawatan diri sifatnya umum bagi setiap manusia, karena berkaitan dengan proses kehidupan dan pemeliharaan struktur dan fungsi manusia. Kebutuhan perawatan diri jika dapat dilakukan secara efektif dan sesuai maka setiap individu tersebut dapat memberikan kontribusi bagi struktur dan fungsi perkembangan manusia terutama untuk dirinya sendiri (Asmadi,2010).

Kemampuan individu merupakan kemampuan yang berhubungan dengan perkiraan dan tindakan, pengalaman hidup, orientasi sosial dan budaya, kesehatan dan sumber daya yang tersedia (Asmadi,2010). Selain itu menurut Irdawati dan Muhlisin (2017) yang mempengaruhi kemampuan individu dalam melekukan *Self Care* yaitu sistem perawatan kesehatan, sistem keluarga, pola kehidupan, dan lingkungan.

2.2.2 Komponen *Self Care*

Kebutuhan *Self Care* dibagi menjadi tiga macam yaitu *universal*, *developmental*, dan lingkungan :

1) *Universal Self Care requisites*, meliputi perawatan diri pada kebutuhan fisiologis dan psikososial seperti : udara, air, makanan, dan eliminasi, aktivitas dan istirahat, solitude, dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia (Irdawati & Muhlisin,2010).
2) *Development Self Care requiaites*, yaitu perawatan diri untuk pemenuhan kebutuhan perkembangan seperti: pekerjaan baru perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut (Irdawati & Muslihin,2010).
3) *Health deviation Self Care requisites*, yaitu perawatan diri diperlukan saat individu mengalami gangguan kesehatan (Irdawati & Muhlisin,2010).

Kebutuhan perawatan diri, menurut orem yaitu pemeliharaan udara,air atau cairan, makanan, proses eliminasi normal, keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, keseimbangan antara solitude dan interaksi sosial, pencegahan bahaya bagi kehidupan, fungsi, dan kesejahtera manusia, serta upaya meningkatkan fungsi dan perkembangan individu dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan dan keinginan untuk normal (Asmadi,2014).

2.2.3 Faktor Internal dan Eksternal *Self Care*

1) *Self Care deficit* (perawatan mandi)

Adalah hubungan antara *Self Care agency* dengan *Self Care therapeutic demond* yang di dalamnya *Self Care agency* tidak cukup mampu menggunakan *Self Care theraupeutic demond*. Hal ini menentukan kapan dan kenapa ilmu keperawatan. Dibutuhkan. Terkait hal tersebut maka dikenal agen keperawatan (*Nursing agency*) yaitu karakteristik orang yang mampu memenuhi status perawatan dalam kelompok- kelompok sosial. Tersedianya

perawatan bagi individu ataukumpulan manusia seperti keluarga karena memiliki kemampuan khusus yang memungkinkan mereka memberikan perawatan yang akan menggantikan kerugian atau bantuan dalam penurunan kesehatan.

2) Sistem Keperawatan (*Nursing system*)

Sistem keperawatan dibentuk ketika perawat menggunakan kemampuan mereka untuk menulis (menetapkan), merancang dan memberikan perawatan kepada pasien (sebagai individu atau kelompok).

2.2.4 Tujuan *Self Care*

Tujuan dari *Self Care* antara lain :

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memperbaiki kebersihan diri sendiri
3. Memperbaiki personal hygience yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Menciptakan keindahan
6. Meningkatkan rasa percaya diri (Irdawati & Muhlisin, 2010).

2.2.5 Manfaat *Self Care*

Manfaat *Self Care* terdiri dari:

1. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan kesehatan serta kesejahteraan.
2. Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat ataupun sakit.
3. Membantu individu mempertahankan *Self Care* yang mencakup integritas structural, fungsi dan perkembangan (Irdawati & Muhlisin, 2010).

2.2.6 Faktor faktor yang mempengaruhi *Self Care*

Faktor faktor yang mempengaruhi dari *Self Care* antara lain :

1. Usia

   Usia merupakan salah satu faktor penting *Self Care*. Bertambahnya usia sering dikaitkan dengan kerusakan fungsi sensori maupun berbagai keterbatasan. Pemenuhan kebutuhan *Self Care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan (Orem, 2010).

2. Jenis Kelamin

   Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurannya magemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

3. Status Perkembangan

   Status perkembangan menurut orem meliputi tingkat fisik seseorang. Fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan dapat dipengaruhi oleh kebutuhan dan kemempuan *Self Care* individu kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan layanan kesehatan (Potter & perry, 2010).

4. Status Kesehatan

   Status kesehatan berdasarkan orem antara lain status kesehatan saat ini, dan status kesehatan dahulu (riwayat dahul) serta presepsi tentang kesehatan masing-masing individu. Lazarus dan Folkman (dalam Pramadi

dan Lasmono, 2010) sumber-sumber individual seseorang seperti pengalaman, persepsi, kemampuan intelektual, kesehatan, kepribadian, pendidikan dan situasi yang dihadapi sangat menentukan proses penerimaan suatu stimulus yang kemudian dapat dirasakan sebagai proses penerimaan suatu stimulus yang kemudian dapat dirasakan sebagai tekanan atau ancaman.

5. Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dangan likungan sosial seseorang, keyakinan, spiritual, sosial, dan fungsi unit keluarga.

6. Sistem Pelayanan Kesehatan

Sumber daya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostic dan pengobatan.

7. Sistem Keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang di dalam keluarga. Selain itu sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi kelurga, sumber-sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

8. Pola Hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang bisa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

9. Lingkungan

Tempat individu untuk melakukan perawatan diri di lingkungan sekitar rumah.

10. Ketersediaan Sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk personal, ekonomi, waktu dan kemampuan. Ketersediaan sumber yang dapat mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

2.2.7 Faktor-faktor yang mendukung *Self Care*

Self Care yang dapat dilakukan pada pasien diabetes melitus adalah pengaturan pola makan (diet), pemantauan gula darah, terapi obat, perawatan kaki dan latihan fisik (olahraga) Chaidir et all (2017). Berikut faktor-faktor yang mendukung *Self Care* antara lain:

1. Pengaturan pola makan bertujuan untuk mengontrol metabolic sehingga kadar gula darah dapat diperhatikan dengan normal.
2. Pemantauan gula darah bertujuan untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan sudah efektif atau belum.
3. Terapi obat bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.
4. Perawatan kaki bertujuan untuk mencegah terjadinya kaki diabetic.
5. Latihan fisik bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga dapat beraktivitas dengan baik.

2.3 Kualitas Hidup

2.3.1 Defenisi Kualitas Hidup

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

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standard dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Tumanggor, 2019).

Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian yang serius dikarenakan hubungannya sangat erat dengan morbiditas dan mortalitas, kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, dan lamanya penyembuhan serta dapat memperparah kondisi penyakit bahkan dapat menyebabkan kematian jika kualitas hidup kurang (Irwan *et al*, 2021).

2.3.2 Aspek aspek Kualitas Hidup

WHOQOL Group (Power dalam Lopers dan Snyder, 2004), kualitas hidup memiliki enam aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual. WHOQoL ini kemudian dibuat lagi menjadi insturment WHOQoL –BREF dimana enam aspek tersebut dipersempit menjadi empat aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan (Power, dalam Lopez dan Snyder, 2004).

Berikut adalah aspek-aspek dari Kualitas Hidup antara lain :

1. Aspek Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidak nyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

2. Aspek Psikologis

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

3. Aspek Hubungan Sosial

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

4. Aspek Lingkungan

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

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhu Kualitas Hidup

Menurut Ferrans dan Powers (dalam Kwan, 2000) ada empat domain yang sangat penting untuk kualitas hidup yaitu kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologis, spiritual, dan keluarga. Domain kesehatan dan fungsi meliputi aspek-aspek seperti kegunaan kepada orang lain dan kemandirian fisik. Domain sosial ekonomi berkaitan dengan standar hidup, kondisi lingkungan, teman-teman, dan sebagainya. Domain psikologis/spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas kehidupan, dan faktor lainnya. Domain keluarga meliputi kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan, dan kesehatan keluarga. Meskipun sulit untuk membuang semua elemen kehidupan, keempat domain mencakup sebagian besar elemen dianggap penting untuk kualitas hidup.

Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, yaitu :

1. Jenis Kelamin
2. Usia
3. Pendidikan
4. Pekerjaan
5. Status pernikahan
6. Finansial
7. Standar Referensi.

2.3.4 Domain Kualitas Hidup Menurut WHOQOL-BREF

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

1. Domain kesehatan fisik, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut :
   a) Kegiatan kehidupan sehari-hari
   b) Ketergantungan pada bahan dan bantuan medis
   c) Energy dan kelelahan
   d) Mobilitas
   e) Rasa sakit dan ketidaknyamanan
   f) Tidur dan istirahat
   g) Kapasitas kerja
2. Domain psikologis, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut :
   a) Bentuk dan tampilan tubuh
   b) Perasaan negative
   c) Perasaan positif

d) Penghargaan diri

e) Spiritual agama keyakinan pribadi

f) Berpikir, belajar, memori yang konsentrasi

3. Domain hubungan sosial, yang dijadikan oleh beberapa aspek, sebagai berikut:

a) Hubungan pribadi

b) Dukungan sosial

c) Aktivitas sosial

4. Domain lingkungan yang dijabarkan oleh beberapa aspek, sebagai aspek berikut:

a) Sumber daya keuangan

b) Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik

c) Kesehatan dan kepedulian sosial, aksebilitas dan keterampilan baru

d) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan lalu lintas atau iklim)

e) Transportasi

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturo & Anggita, 2018).



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoadmojo (2012), hipotesis dalam suatu penelitian adalah suatu jawaban sementara peneliti, patokan dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan *Self Care* diabetes dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2

H0 : Tidak ada hubungan *Self Care* diabetes dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi. Penelitian ini mempelajari tentang hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup pasien Diabetes Melitus Tipe II di Kota Padangsidimpuan. Dengan metode penelitian *cross sectional.*

3.2.Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kota Padangsidimpuan Tahun 2024. Dimana jumlah penderita DM di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2021 sebanyak 1.983 orang, pada tahun 2022 menurun mejadi 438 orang,dan pada tahun 2023 kembali meningkat menjadi 1808 orang. Alasan peneliti mengambil tempat penelitian di Kota Padangsimpuan yaitu karna peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara *Self Care* diabetes dengan kualitas hidup penderita DM di Kota Padangsidimpuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada April 2024 sampai Desember 2024. Kegiatan tahap penelitian dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pengajuan judul, kemudian pembuatan proposal, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

Tabel 3.1 Kegiatan dan waktu pelaksanaan

Kegiatan	Waktu pelaksanaan							
	Apr	Mei-Jul	Ags	Sep	Okt	Nov-Des 24	Jan-Mei 25	Jun
Pengajuan judul								
Penyusunan proposal								
Seminar proposal								
Pelaksanaan penelitian								
Pengolahan data								
Seminar Hasil								

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi diartikan sebagai subjek pada wilayah serta waktu tertentu yang akan diamati atau diteliti oleh peneliti. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus yang berdomisili di Kota Padangsidimpuan yang berjumlah sebanyak 1.808 orang pada tahun 2023.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil untuk dijadikan objek pengamatan langsung dan dijadikan dasar dalam pengambilan kesimpulan (Nuryadi,*et .all*,2017).

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *Purposive sampling.* yaitu tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a) Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Responden yang berumur > 40 tahun

2. Lama menderita diabetes ≥ 5 tahun
3. Bersedia menjadi responden peneliti.

b) Kriteria ekslusi

1. Responden dengan gangguan pendengaran
2. Tidak bisa melakukan aktivitas fisik karena kondisi tertentu.

Adapun cara yang dilakukan untuk menentukan sampel penelitian adalah menggunakan Rumus Slovin menurut Sugiyono (2015).

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

$$n = \frac{1808}{1 + 1808(0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{1808}{1 + 1808(0{,}01)^2}$$

$$n = \frac{1808}{1 + 18{,}08}$$

$$n = \frac{1808}{19{,}08}$$

= 94,7

Sampel = 95 orang

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

d : persen kelonggaran ketidakefektifan karena kesalahan

Jadi sampel pada penelitian ini berjumlah 95 orang.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Data instrument ini adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah

dengan menggunakan Kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner penelitian ini terdiri dari pertanyaan yang digunakan untuk dapat memperoleh informasi dari responden.

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa kuesioner yang diadopsi dari skripsi Nora Novita Sari, 2021 dengan judul Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan, dan kuesioner yang digunakan sudah baku dengan nilai *cronbach alpha* pada *variabel Self Care 0,855* sedangkan *variabel kualitas hidup* hasil *cronbach alpha 0,98,* dan penelitian ini menggunakan beberapa instrument penelitian sebagai pengumpul data, yaitu lembar kuesioner.

Kuesioner pada penelitian ini menggunakan *Sumamary of Diabetes Self-Care Aktivities* (SDSCA) yang dikembangkan oleh *General Service Administration* (GSA) *Regulatory Information Service Center* (RISC). Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan tentang *Self Care* yang terdiri atas 17 pertanyaan. Dimana pada nomor 1-6 adalah pola makan, 7-8 adalah kesehatan fisik, 9-13 adalah perawatan kaki, 14-17 adalah minum obat, penilaian pada pertanyaan favorable yaitu, mulai jumlah hari 0. Data favorable 0=0, 1=1, 3=3, 4=4, 5=5, 6=6, 7=7. Penilaian pada pertanyaan unfavorable 3 dan 6 yaitu : 0=7, 1=6, 2=5, 3=4, 5=2, 6=1, 7=0 kuesioner ini untuk variabel depende, tentang kualitas hidup terdiri dari atas 22 pertanyaan dimana pada nomor 1-5 adalah kesehatan fisik, 6-13 psikologis, 14-17 untuk hubungan sosial, 10-22 pertanyaan lingkungan dengan kriteria apabila pertanyaan bernilai 1 tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 sering, 4 selalu, dengan skor 22-88, (Wirnasari,2019).

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang di perlukan dalam penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini akan dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan prosedur pengumpulan data :

1) Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukakan studi pendahuluan dan revisi.
2) Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan,kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, kemudian peneliti mendatangi beberapa puskesmas yaitu puskesmas sadabuan, dan sidangkal untuk meminta izin melakukan penelitian di puskesmas tersebut, setelah puskesmas memberi izin, selanjutnya peneliti menjumpai responden yang sedang berobat di puskesas tersebut dan meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menjelaskan tentang tujuan dari peneliti, menjelaskan *informed consent,* selanjutnya peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent*.
3) Selain peneliti mendatangi puskesmas, peneliti juga mendatangi rumah dari beberapa penderita DM untuk dapat mengisi kuesioner sesuai dengan yang telah ditentukan.

4) Kemudian peneliti memeberikan responden kuesioner untuk diisi, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapannya,
5) Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data melalui SPSS.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati(diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam,2017).

Tabel 1. 2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Skala	Alat ukur	Hasil ukur
Self Care	*Self Care* adalah kemampuan seeorang dalam berperilaku baik untuk merawat dirinya sendiri.	Ordinal	Kuesioner SDSCA	Baik ≥ 59 Buruk < 59
Kualitas Hidup	Merupakan suatu persepsi individu tentang dirinya sendiri dalam hubungan sosial budaya serta niali-nilai kehidupannya.	Ordinal	Kuesioner (DQOL).	Baik (>50) Buruk (<50)

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

a) *Editing*

Editing adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dan hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya (Masturoh & Anggita T,2018).

b) *Coding*

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari table dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan (Masturoh & Anggita T,2018).

c) *Entry*

Entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing masing pertanyaan (Masturoh & Anggita T, 2018).

d) *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah diimput.

e) *Tabulating*

Tahap ini peneliti memasukkan hasil penghitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat persentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

3.7.2 Analisa Data

Analisa data adalah bagian yang sangan penting nuntuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam,2017).

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karekteristik responden pada variable seperti nomor responden, umur, jenis kelamin, pendidikan, tingkat perawatan diri. Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui SPSS.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variable independen dan dependen. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variable yang diduga memiliki hubungan dan membuktikan hipotesis dua variable. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji chi-square apabila memenuhi syarat, namun apabila uji chi-square tidak memenuhi syarat maka akan digunakan uji Fisher Exact Tes.

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena peneliti keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Adapun etika dalam penelitian yaitu :

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2011).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan kepada 95 responden di Kota Padangsidimpuan tahun 2024, maka didapatkan data karakteristik responden, yaitu :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden (n=95)

No	Variabel		Frekuensi	Persen (%)
1	Umur	40-50	19	20,0 %
		51-60	36	37,9 %
		61-69	20	21,1 %
		>70	20	21,1 %
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	36	37,9 %
		Perempuan	59	62,1 %
3	Tingkat Pendidikan	SD	17	17,9 %
		SMP	14	14,7 %
		SMA	50	52,6 %
		Perguruan Tinggi	14	14,7 %
4	Pekerjaan	Petani	15	15,8 %
		Pedagang	33	34,7 %
		PNS	9	9,5 %
		Lainnya(tidak bekerja)	38	40,0 %
5	Lama Menderita	5 Tahun	17	17,9 %
		6-10 Tahun	54	56,8 %
		>10 Tahun	24	25,3 %
		Jumlah	95	100 %

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik responden yang masuk dalam penelitian ini sebanyak 95 orang dan terbagi menjadi 4 kelompok umur yaitu 40-50 tahun, 51-60 tahun, 61-69 tahun, dan >70 tahun. Dari table diatas dapat diketahui mayoritas umur responden berumur 51-60 tahun sebanyak 36 orang (37,9 %), dan minoritas responden berumur 40-50 tahun dengan jumlah responden 19 orang (20,0 %). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan

dengan jumlah responden 59 orang (62,1%) dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 36 orang (37,9%).

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan terbagi menjadi 4 kategori yaitu SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Dengan mayoritas tingkat pendidikan responden yaitu SMA berjumlah 50 orang (52,6 %), dan minoritas tingkat pendidikan yaitu perguruan tinggi dengan jumlah 14 orang (14,7%). Berdasarkan pekerjaan responden terbagi menjadi 4 kategori dengan mayoritas pekerjaan responden tidak bekerja dengan jumlah 38 orang (40,0%), dan minoritas pekerjaan responden yaitu PNS dengan jumlah 9 orang (9,5%). Sedangkan berdasarkan lama menderita diabetes melitus terbagi menjadi 3 kategori yaitu, 5 tahun, 6-10 tahun, dan >10 tahun, dengan mayoritas responden dengan lama menderita diabetes 6-10 tahun dengan jumlah 54 orang (56,8%), dan minoritas lama menderita diabetes melitus 5 tahun dengan jumlah 17 orang (17,9%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan persentase *Self Care* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan

Variabel *Self Care*	Frequency	Percent
Baik	24	25,3%
Buruk	71	74,7%
Total	**95**	**100%**

Pada table 4.2 hasil distribusi frekuensi *Self Care* dengan menggunakan kuesioner didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki *Self Care* yang buruk dengan jumlah 71 responden (74,7%), dan minoritas *Self Care* yang baik dengan jumlah 24 responden (25,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan persentase Kualituas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan

Variabel Kualitas Hidup	Frequency	Percent
Baik	24	25,3%
Buruk	71	74,7%
Total	**95**	**100%**

Dari table 4.3 hasil distribusi frekuensi kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang buruk dengan jumlah 71 responden (74,7%), dan minoritas kualitas hidup yang baik dengan jumlah 24 responden (25,3%).

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariate dilakukan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variable bebas dengan variable terikat dan untuk mengetahui apakah variable bebas yang diuji merupakan faktor resiko atau bukan bagi variable terikat.

Tabel 4.4 Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan.

		Kualitas Hidup						P. Value
		Baik		Buruk		Total		
		F	%	*f*	%	*F*	%	0.000
Self Care	Baik	24	100.0%	0	0.0%	24	100.0%	
	Buruk	0	0.0%	71	100.0%	71	100.0%	
Total		24	25.3%	71	74.7%	95	100.0%	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil analisis *Self Care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 diperoleh bahwa responden yang memiliki *Self Care* baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 24 orang (100,0%), sedangkan responden yang memiliki *Self Care* baik dengan kualitas hidup buruk sebanyak (0%). Responden yang memiliki *Self Care* buruk dengan kualitas hidup baik (0%), dan responden yang memiliki *Self Care* buruk dengan

kualitas hidup buruk sebanyak 71 orang (100,0%). Melalui Uji Chi-square hasil tes yang diperoleh menunjukkan nilai p=0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *Self Care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan tabel dapat disimpulkan bahwa semakin baik *Self Care* seseorang maka kualitas hidupnya juga akan semakin baik.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Berikut adalah gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan dipaparkan pada bab ini. Penelitian ini, bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *Self Care* dengan kualitas hidup pasien diabetes militus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini berjumlah 95 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai hubungan hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan.

Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui adalah sebagai berikut:

1. Umur

   Berdsarkan distribusi karakteristik responden dengan jumlah responden sebanyak 95 orang dapat diketahui bahwa jumlah mayoritas responden berumur 51-60 tahun sebanyak 36 orang (37,9%), dan minoritas responden berumur 40-50 tahun berjumlah 19 orang (20,0%). Hal itu di sebabkan karena penurunan fungsi pancreas yang memproduksi insulin, peningkatan resistensi insulin, dan gaya hidup yang kurang sehat seperti kurangnya aktivitas fisik dan pola makan yang buruk. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zaura (2021) didapatkan bahwa sebagian besar jumlah responden yang menderita diabetes melitus berumur ≥50

tahun. Yang diakibatkan oleh peningkatan lemak menumpuk diperut yang menyebabkan obesitas, dan faktor keturunan atau riwayat keluarga.

Menurut jurnal penelitian Arifin et al (2020), didapatkan hasil penelitian bahwa sebahagian besar penderita diabetes melitus tipe 2 berusia 51-66 tahun. Yang disebabkan oleh kemunduran dan penurunan kemampuan tubuh dalam metabolisme glukosa. Hasil ini sesuai dengan penelitian Saragih et al (2022) yang menyatakan bahwa usia 51-65 tahun adalah kelompok terbanyak yang mengalami diabetes melitus tipe 2. Yang disebabkan oleh prevalensi intoleransi glukosa pada diabetes melitus tipe 2 meningkat sesuai dengan usia, penuaan mengindukasi penurunan sensitivitas insulin dan perubahan atau kompensasi yang tidak adekuat dari fungsi sel beta dalam mengatasi peningkatan resistensi insulin.

Perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia merupakan faktor resiko penyebab penderita DM tipe 2 usia >40 tahun. Hal tersebut terjadi karena perubahan dimulai dari tingkat sel yang berkelanjutan pada perubahan tingkat jaringan, dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi homeostasis tubuh, termasuk perubahan sel beta pankreas yang menghasilkan insulin akan menyebabkan gangguan sekresi hormone atau pengguna glukosa yang tidak adekuat pada tingkat sel yang berdampak terhadap peningkatan kadar glukosa darah (Rahayu P, 2018).

Hal ini juga sejalan dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Raditiya et al (2022), yang menyatakan bahwa rentan usia penderita diabetes melitus tipe 2 berusia 47-55 tahun lebih banyak yang berarti perawatan diri yang dilakukan pada pasien DM mempengaruhi suatu

kualitas hidup yang didapat yaitu dengan ditemukannya sedikit jumlah penderita yang memiliki kualitas hidup baik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angraini F et al (2024), yang menyatakan bahwa rentan usia penderita diabetes melitus tipe 2 berusia 30-49 tahun (61,7%) yang berarti masih rendahnya kualitas hidup pada pasien DM tersebut dipengaruhi oleh usia.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin pada tabel diatas yang terbagi menjadi 2 kategori yaitu laki-laki dan perempuan, dan berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa penderita DM tipe 2 lebih banyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 59 orang (62,1%), sedangkan laki-laki berjumlah 36 orang (37,9%). Hal itu disebabkan oleh perbedaan hormonal antara Perempuan dengan laki-laki, terutama pada masa manapouse, serta perbedaan dalam distribusi lemak tubuh dan gaya hidup. Menurut jurnal penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Raditiya et al (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menderita DM tipe 2 adalah perempuan dengan jumlah 56,6% dari jumlah keseluruhan responden. Karena tingginya angka kejadian DM pada perempuan dikarenakan secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh (IMT) lebih besar yang kemudian akan berisiko mengalami kegemukan (obesitas).

Selain itu, syndrome siklus bulanan (pre-menstrual syndrome) pasca monopouse akan mengakibatkan distribusi lemak di tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan lebih

beresiko menderita penyakit DM (Kusniawati, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jelantik (2019) yang menyatakan bahwa responden perempuan lebih penderita DM dibandingkan responden laki-laki yaitu sebesar 64.0%. Peningkatan kadar lemak darah (lipid) pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki karena jumlah lemak pada perempuan berkisar antara 20-25%, sedangkan pada laki-laki adalah sekitar 15- 20%. Sehingga terjadi resiko menderita DM pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu sebesar 2-3 kali (Jelantik, 2019).

Dan hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Angraini F et al (2024) yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dengan jumalah 34 responden (56,7%). Hal ini karna turunnya hormon estrogen akibat menopausse. Dari penelitian yang telah dilakukan di Kota Padangsidimpuan ,dapat dilihat bahwa jnis kelamin perempuan yang paling banyak menderita DM tipe 2 sebanyak 59 orang (62,1%).

3. Pendidikan

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari tingkat pendidikan mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 50 orang (52,6%). Faktor pendidikan akan mendukung pengetahuan seseorang dapat lebih mengetahui suatu hal tersebut. Faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap perawtan penyakitnya. Seseorang dengan tingkat Pendidikan tinggi biasanya memiliki banyak pengetahuan tentang keseshatan sehingga individu tersebut dapat mengontrol penyakitnya.

Seseorang individu dengan Pendidikan tinggi cenderung memiliki perilaku *Self Care* baik (Irawan, 2019).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaura (2021) yang menyebutkan bahwa Sebagian besar responden yang menderita DM adalah lulusan sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 112 orang (46,3%) dari keseluruhan responden. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdul rohim (2022) mengatakan bahwa jumlah penderita dm tipe 2 mayoritas tingkat pendidikan menengah atas dengan jumlah 36 orang (51,4%). Hal ini karena Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam memberikan penilaian dan melakukan pengobatan DM, semakin tinggi Pendidikan pasien maka akan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Jadi kesimpulan dari penelitian yang dilakukan di Kota Padangsidimpuan adalah mayoritas pendidikan sikolah menengah atas (SMA) sebanyak 50 orang.

4. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan yang terbagi atas 4 kategori, mayoritas responden sudah tidak lagi bekerja dengan jumlah 38 orang (40,0%) dan minoritas dengan pekerjaan PNS dengan jumlah responden 9 orang (9,5%), karena responden yang sudah tidak bekerja cenderung tidak banyak beraktivitas dan disebabkan karna sudah tidak sanggup lagi untuk bekerja karena penyakit yang dideritanya. Pekerjaan terkait dengan keadaan ekonomi seseorang dan tingkat kesibukan yang berdampak pada stress yang dialami pasien diabetes melitus tipe 2. Untuk itu perlu adanya pengetahuan untuk melakukan manajemen perawatan diri (*Self Care*) yang berasal dari

dalam diri pasien diabetes melitus itu sendiri, sehinggga masalah kesehatan dapat diatasi dan meminimalisiri terjadinya komplikasi, adapun dalam temuan dalam penelitian ini yakni beberapa responden yang bekerja cenderung memiliki aktivitas *Self Care* yang kurang, karena tingkat kesibukan kerja sehari-hari yang menghalangi responden unutk menerapkan pola hidup sehat terutama dalam mengatur pola makan mengontrol kadar glukosa darah sehinggan koping stress (Natalia paskawati,2020).

Menurut jurnal penelitian Zaura (2021) didapatkan bahwa pekerjaan responden paling banyak sudah tidak bekerja dengan jumlah 76 orang.. Yang diakibatkan karena penyakit yang dideritanya yang menyebabkan penderita sudah tidak sanggup lagi untuk bekerja, sehingga menyebabkan kurangnya latihan fisik atau kurangnya gerak yang mengakibatkan tumpukan lemak. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Adelina et al juga menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah tidak bekerja dengan jumlah responden 32 orang (47,8). Jenis pekerjaan juga erat kaitannya dengan kejadian diabetes melitus pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan di Kota Padangsidimpuan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini tidak bekerja.

5. Lama Menderita Diabetes

Sedangkan berdasarkan lama menderita diabetes melitus mayoritas responden dengan lama menderita diabetes melitus 6-10 tahun dengan jumlah 54 orang (56,8%), dan minoritas lama menderita diabetes melitus 5 tahun dengan jumlah responden 17 orang (17,9%). Pada penelitian

sebelumnya berdasarkan hasil penelitian Saragih et al (2022) yang menyebutkan bahwa sebanyak (51,4%) responden diabetes melitus pada rentang <10 tahun.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaura (2021) yang menyebutkan bahwa responden yang mayoritas lama menderita diabetes melitus >2 tahun dengan jumlah 154 orang. Dan pada penelitian Arifin et al (2020), didapatkan frekuensi lama menderita diabetes melitus selama 1-5 tahun sebanyak 15 orang (44,1%). Dan pada penelitian Angraini F et al (2023) frekuensi lama menderita diabetes melitus <5 tahun dengan jumlah responden 85 orang (60,7).

Bet et al dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara lamanya menderita diabetes dengan perilaku *Self Care* seorang individu dengan diabetes. Biasanya klien memilki durasi diabetes melitus lebih lama maka akan melihat perilaku *Self Care* yang lebih tinggi atau lebih baik dibandingkan dengan klien dengan durasi diabetes melitus lebih lama biasanya dapat mempelajari perilku *Self Care* diabetes melitus berdasarkan pengalaman yang diterimanya selama menjalani penyakit tersebut. Dan begitu individu dapat mempertahankan status kesehatanya dalam mengelola perilaku *Self Care*. Lama menderita diabetes melitus biasanya memiliki pemahaman yang adekuat tentang pentinya pentingya periaku *Self Care* bagi penderita diabetes.

Kesimpulan yang didapatkan setelah dilakukan penelitian di Kota Padangsidimpuan bahwa dapat dilihat mayoritas responden lama menderita diabetes melitus 6-10 tahun (56,8%).

5.2 Analisa Bivariat

Hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup paisen diabetes melitus tipe 2 , Hasil uji statistic Chi-squre test tentang hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan menunjukkan bahwa dari 95 responden, diperoleh nilai *p=0,000* dengan demikian hasil diterima, H0 ditolak dan Ha diterima maka dari itu ada hubungan yang signifikan antara *Self Care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Kota Padangsidimpuan.

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standard dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Tumanggor, 2019).

Berdasarkan penelitian ini dari 95 responden diketahui bahwa yang memiliki *Self Care* buruk disebabkan karena beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya kelompok tingkat pendidikan sebagian besar memiliki *Self Care* yang buruk hal ini disebabkan karena pengetahuan yang yang didapat masih kurang. Kemampuan berpikir dan melakukan perawatan diri bagi setiap individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, hal tersebut dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan berpikir secara rasional akan lebih berkembang dan lebih mudah dalam mengolah informasi baru sehingga dapat melakukan perawatan diri yang lebih baik dari penyakit diabetes melitus.

Responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk disebabkan karena kurangnya pemahaman terkait penyakit diabetes melitus. Hal tersebut disebabkan karena tingkat pendidikan dan pengetahuan masih sangat rendah dalam memahami

bagaimana cara memperoleh kualitas hidup yang baik serta dalam pengobatan responden tidak memperhatikan hal yang dianjurkan. Salah satu penyebab kualitas hidup pasien diabetes melitus buruk disebabkan karena perubahan fisik pasien yang tidak menjaga makanan sehingga meningkatkan kadar gula darah yang menyebabkan gangguan saat beraktifitas.

Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Aeifin et al (2020) dengan hasil uji Chi-Squaretest nilai p= 0,005 dengan tingkat kemaknaan α = 0,05 yang menunjukkan p < α. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *Self Care* mempunyai hubungan positif dengan perilaku perawatan diri yang pada akhirnya akan meningkat kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2, semakin tinggi *Self Care* pasien diabetes melitus semakin tinggi pula kualitas hidupnya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaura (2021) dimana berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa p-value (0,000), dengan demikian p-value <0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis H0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II di Kabupaten Bireuen.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Sari (2021) bahwa adanya hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas batunadua kota padangsidimpuan dengan hasil analisis korelasi variabel dengan uji Fishers Exact Test yang telah didapatkan p value= 0,000 (p value <0,005). Hasil ini dapat disebabkan karena ada factor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien diabetes melitus yaitu usia, jenis kelamin, dan lama menderita penyakit diabetes.

Hasil penelitian dari Raditya et al (2022) hasil yang dilakukan antara *Self Care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas Kuta Utara dengan nilai p value = 0,000 < alpha 0,05 dengan nilai coefficient kontigensi (CC) yaitu 0,513 terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Care* kualitas hidup pasien diabetes melitus. Hal ini juga di dukung oleh jurnal Saragih et al (2022) dalam judul hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan uji statistik Spearman Rank dengan hasil p=0,000 (p<0,05), dengan arti terdapat hubungan yang signifikan antara perawatan diri *Self Care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Bedasarkan hasil penelitian dan analisa data serta pembahasan dengan jumlah sample 95 responden dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. *Self Care* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan ditemukan 71 orang ((100,0%) *Self Care* buruk dari 95 responden. Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan ditemukan 71 orang (100,0%) memiliki kualitas hidup yang buruk dari 95 responden.
2. Terdapat adanya hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan dengan hasil analisis korelasi variabel dengan uji Chi-square Test yang telah didapatkan p value= 0,000 (p value <0,05).

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini,maka peneliti peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. **Bagi Pelayanan Kesehatan**

   Bagi pelayanan kesehatan diaharapkan dapat memberika motivasi, intervensi, maupun pendidikan kesehatan lebih lanjut terkait *Self Care* penderita diabetes melitus dalam meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup. Selain itu diharapkan tenaga kesehatan sebagai penyedian.

2. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat mengembangkan penelitian ini lebih luas, seperti melakukan penelitian tentang hubungan *Self Care* dengan kualitas hidupa penderita diabetes melitus tipe 2 serta upaya dalam meningkatkan *Self Care* dan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

3. Bagi Penderita Diabetes Mellitus

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan tentang *Self Care* dengan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus dengan cara menjaga pola makan, olahraga dan melakukan aktivitas fisik yang teratur, tidak merokok dan rajin melakukan perawatan kaki.

DAFTAR PUSTAKA

Adelina Harahap, M., Angraini Simamora, F., Andriani Rangkuti, J., Fauzi, A., & siregar, G. (2024). Gambaran Seif Care Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua. In *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal* (Vol. 9, Issue 1).

Anggraini, R. B., & Prasilia, A. (2021), Hubungan *Self Care* terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus:study literature. Nursing Science Journal (NSJ). Asmadi,(2010). Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta : EGC

Anggraini, Rima Berti, and Anggilia Prasillia. "Hubungan *Self Care* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus: Study Literature." *Nursing Science Journal (NSJ)* 2, no. 2 (2021): 63–74.

Angraini, F., Manurung, D. M., Rangkuti, J. A., Hasim, N., Prodi, D., Fakultas,K., Universitas, K., Royhan, A., & Prodi, M. (2023). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Modifikasi Diet Bagi Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2022* (Vol. 8, Issue 1).

Angraini, F., Mariana Manurung, D., Suryani Sagala, N., Masraini Daulay, N., Harahap, N., Sujoko, E., Ali Yasin, K., Mario Harahap, E., & Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan, P. (2024). Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Melakukan Kontrol Kadar Gula Darah Di Puskesmas Kayu Laut Mandailing Natal. In *Jurnal Kesehatan ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal* (Vol. 9, Issue 2).

Arifin, Hardianti, Afrida Afrida, and Ernawati Ernawati. "Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Sinjai." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 15, no. 4 (2020): 406–11. *WHO* 2024 of Diabetes

Asnaniar, Wa Ode Sri, and Safruddin Safruddin. "Hubungan *Self Care* Management Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe." *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")* 10, no. 4 (2019): 295–98.

Black & Hawks (2009). Medical Surgical Nursing :Clinical Management for Possitive Outcomes. (8thed). Vol.1. St. Louis : Elsevier

Buku NANDA, jilid 1,2,3 tahun 2015, penerbit Mediaction Publishing Jogjakarta.

Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus,jurnal Endurance.

Chaidir, Reny, Ade Sry Wahyuni, and Deni Wahyu Furkhani. "Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus." *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* 2, no. 2 (2017): 132–44.

Hartati, I., Pranata, A. D., & Rahmatullah, M. R. (2019). Hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Langsa. Jurnal Pendidikan dan Praktik Kesehatan.

Hidayat. (2011). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data, Jakarta salemba. Medika.

Higea, J. F. (2022). Penilaian Kualitas hidup Terkait Kesehatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.Diakses pada tanggal 1 April 2023

Internasional Diabetes Federatin, I. (2019. Diabetes atlas 9th Edition 2019.

Irawan D. (2019). Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007). Thesis Universitas Indonesia.

Irawan, E., A Fatih, H., & Faishal. (2021). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Babakan Sari.Jurnal Keperawatan BSI,

Irianto,(2015).Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis. Bandung: Alfabeta;(2014).

Jelantik, I. G. M. G., & Haryati, E. (2019). Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi dengan kejadian diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Mataram. Media Bina Ilmiah.

Kemenkes. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In Lembaga Penerbit Balitbangkes (p. hal 156).

Kemenkes RI, (2020) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kusniawati. (2020) Tesis Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap *Self Care* Diabetes Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Tangerang. Depok: FIK UL. 2011.

Lanra et al. (2019). Jurnal KESMAS, Vol. 8, No. 7, November 2019 430

Lingga, Lanny.2013. Bebas Diabetes Tipe 2 Tanpa Obat.Jakarta : Agromedia Pustaka

M.Nadjib Bustan. (2015). Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular.Jakarta : Rineka Cipta.

Masturo, I., & Anggita, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan.

Muhlisin, A., & Irdawati, I. (2017). Teori *Self Care* dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatan. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan.

Natalia Paskawati (2020). Analisi Faktor Yang Berhubungan Dengan Aktivitas *Self Care* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 D RSUD Labung Baji Kota Makassar

Notoadodjo,S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan . Jakarta: Renika Cipta.2004. Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta : Renika Cipta.

Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedndekatan Prktis

Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis, Jakarta: Salemba Medika.

Orem, (2010). Nursing: Concept Of Practice (6th Ed.). St Louis: Mosby.

PERKENI. (2021). Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia.

Potter & perry, (2010). Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktek. Jakarta: EGC.

Raditya, I. Gede Agus Surya, I. Made Mertha, Ni Made Wedri, and I. Gusti Ketut Gede Ngurah. "Hubungan Selfcare Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II." *Jurnal Gema Keperawatan* 15, no. 2 (2022): 262–74.

Rahayu P, Utomo M, Setiawan MR. (2018) Hubungan Antara Faktor Karakteristik, Hipertensi dan Obesitas dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Rohim, A. (2022). Faktor yang mempengaruhi penderita diabetes mellitus tipe 2 melakukan kontrol kadar gula darah di puskesmas siabu kabupaten mandailing natal.

Saputri, R. D. (2020). Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada,11*(1), 230–236.

Saragih, Helinida, Murni Sari Dewi Simanullang, and Lea Florentina Br Karo "HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DM TIPE 2" 8, no. 2 (2022).

Simk.ppni-inna.org/doc/person/02041995-280367/cpd/5209926/asuhan keperawatan pada pasien diabebetes melitus tipe 2

Siregar, Gopal. "Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan," 2023.

Smeltzer & Bare (2009).Textbook of Medical Surgical Nursing.(10th.ed.). Vol.2. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Smeltzer, S.C & Bare, B.G. 2008. Buku Ajar Keperawatan Medikal, edisi 8. Jakarta EGC.

Suantika (2019). Hubungan *Self Care* diabetes dengan kualitas hidup pasien dm tipe 2 di poliklinik interna rumah sakit umum daerah Bandung. Skripsi.

Suantika,(2014). Hubungan *Self Care* diabetes dengan kualitas hidup pasien dm tipe 2 di poliklinik interna rumah sakit umum daerah Bandung. Skripsi.

Sugiyoni (2015). Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). Bandung : Alfabeta.

Tjok, P., & Made, S. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rsup Sanglah. Jurnal Medika Udayana, 9(8), 1–4.

Tumanggor, W. A. (2019). Hubungan *Self Care* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019. Stikes Santa Elisabeth Medan, 1–73.

Webber, S. (2013). International Diabetes Federation. In Diabetes Research and Clinical Practice (Vol. 102, Issue 2).

World Health Organization (WHO). (2010) Self-care in The Context of Primary Healhcare.

Zaura, T. A., Bahri, T. S., & Darliana, D. (2021). Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2. JIM FKep Volume V Nomor 2 Tahun 2021 JIM FKep Volume V Nomor 2 Tahun 2021. JIM FKep, V(1), 38–46.

Zaura, Tesha Az, Teuku Samsul Bahri, and Devi Darliana. "Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan* 5, no. 1 (2021). https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/18032.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 558/FKES/UNAR/E/PM/VII/2024 Padangsidimpuan, 30 Juli 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Zaskiah Angreni Tanjung
NIM : 21010069
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Dinas Kesehatan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Kota Padangsidimpuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinal Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

DATA PASIEN DIABETES MELITUS DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021 – 2023

NO	TAHUN	JUMLAH
1	2021	1.983
2	2022	438
3	2023	1.808

Padangsidimpuan, 08 Agustus 2024

Administrator Kesehatan Dinas Kesehatan
Kota Padangsidimpuan

Eva Wahyuni Nasution, SKM
Penata
NIP. 19840306 201101 2 015

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 858/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 Padangsidimpuan, 28 September 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Zaskiah Angraini Tanjung
NIM : 21010080
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Dinas Kesehatan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Self Care Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Kota Padangsidimpuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arnuli Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

JL.T.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN

Padangsidimpuan, 14 Oktober 2024

Nomor : 000.9.2 /7471/ 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :

Padangsidimpuan
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 858/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 tanggal 28 September 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Zaskiah Angraini Tanjung
NIM : 21010080
Judul : " Hubungan Self Care Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Kota Padangsidimpuan".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan Pengambilan Data, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M. Kes
Pembina TK. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. **Yang Bersangkutan**

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Bapak,ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan :

Nama : Zaskiah Angreni Tanjung

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 18 Maret 2003

Alamat : Jl.Alboin Hutabarat, K.Darek Gg .Dame 1

Akan melaksanakan penelitian dengan judul "**Hubungan *Self Care* Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan**". Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian. Atas perhatian dan kesediaan nya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, 2024

Peneliti

(Zaskiah Angreni Tanjung)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Zaskiah Angreni Tanjung, mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, dengan judul "Hubungan *Self Care* Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan ". Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negative bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, 2024

(Responden)

KUESIONER PENELITIAN
Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kta Padangsidimpuan Pada Tahun 2024

Petunjuk :

1. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yaitu data demografi, kuesioner tentang pengetahuan DM
2. Mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/I untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, beri tanda ceklis pada jawaban yang anda pilih.

A. DATA DEMOGRAFI

1. Nama(inisial) :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP
   ☐ SMA ☐ Perguruan tinggi
5. Pekerjaan : ☐ Petani ☐ Pedagang
   ☐ PNS ☐ Lainnya…….\
6. Lama menderita DM : ☐ 5 tahun
   ☐ 6-10 tahun
   ☐ >10 tahun

KUESIONER
HUBUNGAN *SELF CARE* DIABETES PADA PASIEN DIABETES

MELITUS

Nama (inisial) :

Alamat :

Usia :

Jenis Kelamin :

No	Pertanyaan	Jumlah Hari							
1	**Pola Makan** Rata –rata dalam satu bulan terakhir,berapa hari dalam satu minggu anda merencanakan pola makan/diet?	0	1	2	3	4	5	6	7
2	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda makan buah dan sayuran?								
3	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengkonsumsi makanan berlemak tinggi (Daging sapi, Daging kambing,Makana cepat saji) atau produk olahan susu (Keju, Krim, Mentega)?								
4	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat (Nasi,roti,mie,jagung, singkong)?								
5	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengikuti pola makan yang sehat?								
6	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda makan makanan selingan /cemilan yang mengandung gula (seperti kue,biscuit,coklat, es krim)?								
7	**Latihan Fisik (Olahraga)** Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda melakukan aktivitas fisik (misalnya mencuci, menyapu, mengepel, menjemur) setidaknya selama 30 menit?								
8	Berapa hari dalam tujuan hari terakhir anda mengikuti sesi latihan khusus (misalnya berenang, berjalan, bersepeda) selain dari apa								

	yang anda lakukan di sekitar rumah dari atau apa yang menjadi bagian pekerjaan anda?								
9	**Perawatan Kaki** Beberapa hari dalam tujuh hari terakhor anda memeriksa kaki anda?								
10	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda memeriksa bagian dalam sepatu anda?								
11	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?								
12	Berapa hari daam tujuh hari terakhir anda menggunakan alas kaki saat keluar rumah?								
13	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan pelembab atau lotion pada kaki anda?								
14	**Minum Obat** Berapa hari dalam satu minggu terakhir anda minum obat diabetes yang disarankan untuk anda								
15	Apakah anda menggunakan insuli? Jika Ya, berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan insulin yang disarankan untuk anda?								
16	**Monotoring Gula darah** Beberapa hari dalam tujuh hari teakhir anda mengecek gula darah anda sesuai dengan waktu yang disarankan oleh tenaga kesehatan anda?								
17	a. Jika Anda menggunakan insulin, berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengecek gula darah anda? b. Jika Anda tidak menggunakan insulin dalam tiga bulan terakhir, berapa kali mengecek gula darah secara rutin?								

KUESIONER

KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	**Kesehatan fisik** Saya merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat saya dalam beraktivitas sehari-hari				
2	Saya dapat mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik akibat kondisi sakit saya				
3	Saya merasa puas dengan tenaga yang saya miliki untuk beraktivitas				
4	Saya dapat menerima penampilan tubuh saya				
5	Saya dapat bergerak dan bejalan dengan baik				
6	**Psikologi** Saya dapat berkonsentrasi atau focus dengan apa yang sedang saya lakukan				
7	Saya merasa diri saya berharga				
8	Saya merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan				
9	Saya merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan				
10	Saya merasa kualitas hidup ibadah saya semakin baik				
11	Saya merasa kehidupan yang saya jalani saat ini lebih berarti				
12	aya merasa tuhan menyanyangi saya dan ingin mengangkat derajat ke imanan saya				
13	Saya menikmati hidup saya				
14	**Hubungan sosial** Saya merasa orang-orang disekitar saya dapat menerima keadaan saya dan masih mau berteman dengan saya				
15	Saya merasa puas terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman saya				

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

MASTER DATA

No Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita	*Self Care* Diabetes																	Total	Ket	Kualitas Hidup																							Total	Ket
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22		
Responden 1	46 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	5 Tahun	7	2	6	7	7	4	7	0	1	0	0	7	7	7	0	1	0	63	Baik	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	4	76	Baik
Responden 2	58 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	7 Tahun	2	6	6	6	2	5	6	0	1	0	0	6	0	1	0	0	0	41	Buruk	2	2	1	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	45	Buruk
Responden 3	77 Tahun	Laki-laki	SMA	Pedagang	10 Tahun	0	6	6	6	3	6	2	2	0	2	2	6	0	1	0	1	0	43	Buruk	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	47	Buruk
Responden 4	65 Tahun	Laki-laki	SMA	Pedagang	8 Tahun	0	6	6	7	3	7	0	2	0	6	2	6	0	1	0	1	0	47	Buruk	2	2	1	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	49	Buruk
Responden 5	80 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Lainnya(tidak bekerja)	12 Tahun	3	7	7	7	3	7	0	2	2	0	0	7	0	3	0	1	0	49	Buruk	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	49	Buruk
Responden 6	70 Tahun	Laki-laki	SMA	Lainnya(tidak bekerja)	14 Tahun	3	6	6	6	3	1	0	0	1	0	0	6	0	1	0	1	0	34	Buruk	1	2	1	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	46	Buruk
Responden 7	65 Tahun	Laki-laki	SMA	Lainnya(tidak bekerja)	9 Tahun	0	6	7	7	3	7	0	0	1	0	0	6	0	3	0	0	0	40	Buruk	1	1	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	44	Buruk
Responden 8	80 Tahun	Laki-laki	SD	Lainnya(tidak bekerja)	17 Tahun	3	6	7	6	3	7	0	0	2	0	0	6	0	3	0	0	0	43	Buruk	1	1	1	2	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	44	Buruk
Responden 9	55 Tahun	Perempuan	SMA	Lainnya(tidak bekerja)	6 Tahun	3	6	6	6	3	7	5	0	2	0	3	6	0	1	0	1	0	49	Buruk	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	49	Buruk
Responden 10	75 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	10 Tahun	3	6	6	6	3	7	4	0	1	0	3	6	0	3	0	1	0	49	Buruk	2	1	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	44	Buruk
Responden 11	65 Tahun	Laki-laki	SD	Petani	9 Tahun	0	6	7	6	3	7	0	1	0	3	0	6	0	2	0	1	0	42	Buruk	1	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	46	Buruk
Responden 12	70 Tahun	Laki-laki	SMA	Lainnya(tidak bekerja)	18 Tahun	0	7	6	7	3	7	0	2	0	1	1	6	0	1	0	1	0	41	Buruk	2	1	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	47	Buruk
Responden 13	77 Tahun	Laki-laki	SD	Lainnya(tidak bekerja)	16 Tahun	1	6	7	6	2	7	0	2	0	1	0	6	0	3	0	1	0	42	Buruk	1	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2	45	Buruk
Responden 14	75 Tahun	Laki-laki	SMA	Lainnya(tidak bekerja)	11 Tahun	3	6	6	6	3	7	0	2	2	0	0	6	0	2	0	1	0	44	Buruk	2	2	1	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	43	Buruk
Responden 15	59 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	8 Tahun	2	6	6	6	3	7	6	0	0	0	2	6	0	1	0	1	0	46	Buruk	2	2	1	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	48	Buruk
Responden 16	60 Tahun	Perempuan	SMP	Lainnya(tidak bekerja)	8 Tahun	2	6	7	6	3	7	5	0	1	0	3	6	0	0	0	1	0	47	Buruk	2	1	1	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	45	Buruk
Responden 17	41 Tahun	Perempuan	SMA	Petani	5 Tahun	3	6	7	4	3	7	7	2	0	3	4	6	5	2	0	1	0	60	Baik	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	2	56	Baik
Responden 18	56 Tahun	Perempuan	SMA	Lainnya(tidak bekerja)	12 Tahun	6	3	6	6	4	2	7	2	4	3	6	6	4	2	7	2	2	72	Baik	2	3	2	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	2	2	4	3	4	3	72	Baik
Responden 19	70 Tahun	Laki-laki	SD	Lainnya(tidak bekerja)	7 Tahun	7	7	5	2	2	5	2	2	7	7	7	7	7	3	3	3	3	79	Baik	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	58	Baik
Responden 20	78 Tahun	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Lainnya(tidak bekerja)	23 Tahun	7	3	6	7	7	6	2	7	0	0	7	7	2	0	7	1	0	69	Baik	4	3	2	3	4	2	3	2	2	4	4	4	3	3	2	3	3	2	4	3	2	2	64	Baik
Responden 21	65 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Lainnya(tidak bekerja)	8 Tahun	3	6	5	7	4	5	7	2	3	5	4	6	3	1	0	1	0	60	Baik	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	57	Baik
Responden 22	48 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	6 Tahun	6	7	7	7	3	7	7	3	2	3	3	7	3	1	0	1	0	67	Baik	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	2	56	Baik
Responden 23	45 Tahun	Perempuan	SMP	Lainnya(tidak bekerja)	5 Tahun	0	1	7	4	1	4	6	0	0	0	1	6	1	2	0	1	0	34	Buruk	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	40	Buruk
Responden 24	61 Tahun	Perempuan	SD	Lainnya(tidak bekerja)	9 Tahun	0	2	7	3	1	7	2	0	2	0	0	3	0	3	0	1	0	31	Buruk	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	33	Buruk
Responden 25	50 Tahun	Perempuan	SD	Petani	9 Tahun	0	6	7	5	2	7	6	0	0	0	3	6	0	1	0	1	0	44	Buruk	1	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	1	49	Buruk
Responden 26	50 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	7 Tahun	3	6	6	7	3	5	6	1	0	2	2	6	2	0	0	0	0	49	Buruk	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	48	Buruk
Responden 27	65 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	6 Tahun	0	6	5	1	3	5	6	1	0	1	0	6	2	0	0	1	0	37	Buruk	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	44	Buruk
Responden 28	58 Tahun	Perempuan	SMA	Lainnya(tidak bekerja)	8 Tahun	0	6	6	6	6	1	5	5	0	0	0	4	0	1	0	1	0	35	Buruk	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	43	Buruk
Responden 29	60 Tahun	Perempuan	SMP	Pedagang	7 Tahun	0	6	7	6	3	7	5	0	0	0	0	6	0	1	0	1	0	42	Buruk	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	47	Buruk
Responden 30	57 Tahun	Perempuan	SMA	Lainnya(tidak bekerja)	5 Tahun	0	6	6	6	3	4	6	0	0	3	1	6	2	1	0	1	0	45	Buruk	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	1	2	2	2	1	49	Buruk
Responden 31	48 Tahun	Perempuan	SMA	Lainnya(tidak bekerja)	8 Tahun	0	6	6	6	3	5	6	1	0	1	2	6	3	0	0	1	0	46	Buruk	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	49	Buruk
Responden 32	67 Tahun	Perempuan	SMP	Lainnya(tidak bekerja)	15 Tahun	0	6	6	6	1	7	6	0	1	0	0	6	0	1	0	1	0	41	Buruk	1	2	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	46	Buruk
Responden 33	60 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	9 Tahun	0	7	7	7	2	7	7	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	49	Buruk	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	45	Buruk
Responden 34	75 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	9 Tahun	3	6	6	6	3	7	0	0	1	0	3	6	0	1	0	1	0	43	Buruk	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	46	Buruk
Responden 35	59 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	8 Tahun	3	6	6	6	3	5	7	2	2	0	4	6	0	2	0	1	0	30	Buruk	2	3	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	2	3	2	49	Buruk
Responden 36	52 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	6 Tahun	3	6	7	6	3	6	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	43	Buruk	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	47	Buruk
Responden 37	67 Tahun	Perempuan	SD	Petani	7 Tahun	7	2	7	5	5	7	6	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	46	Buruk	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	49	Buruk
Responden 38	81 Tahun	Laki-laki	SMA	Lainnya(tidak bekerja)	9 Tahun	0	5	6	5	3	7	0	0	1	0	0	6	0	1	0	1	0	35	Buruk	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	2	3	2	48	Buruk
Responden 39	60 Tahun	Laki-laki	SMA	Petani	5 Tahun	0	6	7	6	3	7	6	2	1	0	2	6	0	1	0	1	0	48	Buruk	2	1	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	49	Buruk
Responden 40	58 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	6 Tahun	5	7	7	7	3	7	6	2	2	3	3	7	4	1	0	1	0	65	Baik	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	53	Baik
Responden 41	59 Tahun	Laki-laki	SMA	Pedagang	10 Tahun	4	7	7	0	4	7	4	5	2	3	3	7	2	2	0	1	0	60	Baik	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	52	Baik
Responden 42	68 Tahun	Laki-laki	SMP	Lainnya(tidak bekerja)	9 Tahun	0	3	7	3	2	7	0	0	1	0	0	6	0	6	0	1	0	36	Buruk	1	1	1	2	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	1	3	2	2	1	40	Buruk
Responden 43	65 Tahun	Laki-laki	SD	Lainnya(tidak bekerja)	9 Tahun	5	3	5	4	4	6	1	0	2	2	1	1	1	7	0	0	0	42	Buruk	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	49	Buruk
Responden 44	61 Tahun	Laki-laki	SMP	Lainnya(tidak bekerja)	5 Tahun	0	2	7	5	0	3	3	0	0	0	0	7	0	5	0	1	0	33	Buruk	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	2	3	2	1	1	46	Buruk
Responden 45	75 Tahun	Laki-laki	SMA	Lainnya(tidak bekerja)	13 Tahun	3	6	5	6	3	7	0	0	1	0	0	6	0	1	0	1	0	39	Buruk	1	2	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	49	Buruk
Responden 46	65 Tahun	Laki-laki	SD	Lainnya(tidak bekerja)	17 Tahun	0	6	7	6	3	7	0	0	0	1	1	6	0	1	0	1	0	39	Buruk	2	1	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	2	1	45	Buruk
Responden 47	60 Tahun	Laki-laki	SMP	Petani	7 Tahun	4	5	7	6	4	7	1	0	0	1	0	6	0	1	0	1	0	52	Buruk	3	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	1	47	Buruk
Responden 48	58 Tahun2	Perempuan	Perguruan Tinggi	Lainnya(tidak bekerja)	9 Tahun	3	7	7	7	3	7	6	2	2	1	3	7	2	2	0	1	0	60	Baik	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	56	Baik
Responden 49	80 Tahun	Laki-laki	SD	Lainnya(tidak bekerja)	19 Tahun	0	6	7	6	3	7	0	0	1	0	0	6	0	3	0	1	0	41	Buruk	1	1	1	2	2	1	3	1	1		3	3	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	46	Buruk
Responden 50	65 Tahun	Laki-laki	SMA	Pedagang	7 Tahun	0	5	7	6	3	7	1	1	1	0	0	6	0	0	0	1	0	38	Buruk	1	1	2	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	47	Buruk
Responden 51	47 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	5 Tahun	5	5	7	6	4	5	7	0	0	0	1	6	3	1	0	1	0	56	Buruk	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	47	Buruk
Responden 52	65 Tahun	Perempuan	Perguruan Tinggi	Lainnya(tidak bekerja)	7 Tahun	6	5	6	6	2	7	6	0	0	1	1	6	0	6	0	1	0	54	Buruk	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	49	Buruk
Responden 53	55 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	5 Tahun	2	6	7	6	3	6	6	0	0	0	4	6	6	0	0	1	0	53	Buruk	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	46	Buruk
Responden 54	52 Tahun	Perempuan	SMP	Pedagang	8 Tahun	0	6	7	4	0	7	6	0	0	1	1	6	0	0	0	1	0	40	Buruk	2	2	2	2	3	1	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	42	Buruk
Responden 55	42 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	6 Tahun	0	6	7	6	0	7	6	0	0	1	0	6	6	0	0	1	0	46	Buruk	2	1	2	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	43	Buruk
Responden 56	53 Tahun	Perempuan	SMA	Petani	5 Tahun	3	5	7	2	1	4	6	0	0	0	1	4	0	1	0	1	0	35	Buruk	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	33	Buruk
Responden 57	58 Tahun	Perempuan	SMA	Pedagang	9 Tahun	3	2	7	0	1	7	0	0	0	0	0	6	0	7	0	1	0	29	Buruk	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	3	3	2	2	3	1	1	3	2	2	1	37	Buruk
Responden 58	49 Tahun	Perempuan	SMP	Pedagang	5 Tahun	0	3	7	7	6	7	3	0	6	6	7	3	6	0	1	0	0	69	Baik	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	2	2	3	3	3	3	3	2	1	60	Baik

| | | |

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Selfcare * KualitasHidup	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

Selfcare * KualitasHidup Crosstabulation

			KualitasHidup		
			Baik	Buruk	Total
Selfcare	Baik	Count	24	0	24
		Expected Count	6.1	17.9	24.0
		% within Selfcare	100.0%	0.0%	100.0%
	Buruk	Count	0	71	71
		Expected Count	17.9	53.1	71.0
		% within Selfcare	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	24	71	95
		Expected Count	24.0	71.0	95.0
		% within Selfcare	25.3%	74.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	95.000[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	89.777	1	.000		
Likelihood Ratio	107.389	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	94.000	1	.000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Statistics

		Umur	JenisKelamin	Pendidikan	Pekerjaan	LamaMenderita	Selfcare	SkorSelfcare	Kualitas Hidup	SkorKualitas Hidup
N	Valid	95	95	95	95	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-50 tahun	19	20.0	20.0	20.0
	51-60 tahun	36	37.9	37.9	57.9
	61-69 tahun	20	21.1	21.1	78.9
	>70 tahun	20	21.1	21.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	37.9	37.9	37.9
	Perempuan	59	62.1	62.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	17	17.9	17.9	17.9
	SMP	14	14.7	14.7	32.6
	SMA	50	52.6	52.6	85.3
	Perguruan Tinggi	14	14.7	14.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	15	15.8	15.8	15.8
	Pedagang	33	34.7	34.7	50.5
	PNS	9	9.5	9.5	60.0
	Lainnya	38	40.0	40.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

LamaMenderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5 tahun	17	17.9	17.9	17.9
	6-10 tahun	54	56.8	56.8	74.7
	>10 tahun	24	25.3	25.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Selfcare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	25.3	25.3	25.3
	Buruk	71	74.7	74.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

KualitasHidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	25.3	25.3	25.3
	Buruk	71	74.7	74.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

LEMBAR KONSULTASI

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : ZASKIA ANGRENI TANJUNG

NIM : 21010069

Judul Penelitian : HUBUNGAN SELF CARE DIABETES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis 9/1-2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	- Lengkapi abstrak - tambahkan hasil penelitian terdahulu di pembahasan.	
2	Jumat 31/1-2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	perbaiki abstrak	
3	Selasa 4/2-2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	Acc ujian hasil	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	04/2/2025. Selasa	Ns. Nanda M. Daulay, M.Kep.	Perbaiki master data	
5	13/02/2025	Ns. Nanda M. Daulay	Perbaiki daftar pustaka	
6	14/02/2025	Ns. Nanda M. Daulay	Acc hasil	
7				
8				

LEMBAR DOKUMENTASI
















dr. Anna Layla Nasution
dr. Nina Yusfiana Hsb
drg. Lili Mulia Ningsih
















Tutup obat dengan rapat dan
cuci kembali kedua tangan Anda
6

