

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATUNADUA KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

**Oleh:
NORA NOVITA SARI
NIM. 17010022**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**NORA NOVITA SARI
NIM. 17010022**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

(Skripsi)

HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

Delpi Ramadhini, SKM, M. Biomed

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN *METABOLISME* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DEWASA MUDA KERJA
PUSKESMAS BATESADUA KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Skrripsi Ini Telah Diperlihatkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, September 2021

Pembimbing Utama

Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

Pembimbing Pendamping

Delfi Ramadhini, SKM, M. Biomed

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**

Ns. Febrina Angraini Daulay, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan

Ariati Hidayah, SKM, M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nora Novita Sari

NIM : 17010022

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangdimpuan" 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

Padangdimpuan, Agustus 2021

Penulis



Nora Novita Sari

IDENTITAS PENULIS

Nama : Nora Novita Sari
Nim : 17010022
Tempat/Tgl Lahir : Jambur Padang Matinggi 06 November 1998
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jambur Padang Matinggi, Kec. Panyabungan Utara

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No. 073 Jambur Padang Matinggi : Lulus Tahun 2011
2. MTS Arriyadhul Mukhlisin Mompang Jae : Lulus Tahun 2014
3. Madrasah Aliyah Negeri Siabu : Lulus Tahun 2017



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, atas berkat dan rahmat, hidayah-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan Judul “Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan”. sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

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

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku dekan fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian Proposal Skripsi ini.
5. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian Proposal Skripsi ini.

6. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi ini
7. Siti Isma Sari Lubis, M. Hum selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
8. Hj. Hajjah Taringan, S.Keb Selaku tempat penelitian
9. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
10. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda tersayang Serta Abang, Kakak dan Adik yang telah memberikan dorongan dan bantuan moral, materi dan Doa restu selama saya menjalani pendidikan.
11. Terimakasih kepada sahabat saya Rina Ainun Nisa dly, Choirunnisa Haraharap, Hany Julita Hasibuan, Winda Sari Siregar, Yulanda Awaliyah Pohan, Sahrul Rozi Dalimuthe, Nur Cahaya.
12. Terima kasih seluruh teman-teman seperjuangan dalam menuntut ilmu di Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan skripsi penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan pembaca. Amin

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Penulis

(NORA NOVITA SARI)
NIM. 17010022

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DIKOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian Agustus 2021
Nora Novita Sari**

**HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Abstrak

Diabetes melitus adalah salah satu penyakit mematikan di dunia yang mana menyebabkan penurunan kualitas hidup sehingga memerlukan perawatan yang tepat yang disebut self care. Self care merupakan aktivitas dari individu dalam melakukan perawatan diri sendiri. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain diskriptif correlational dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 70 orang dari populasi 234 orang. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner Summary Of Diabetes Self Care (SDSCA) dan Diabetes Quality Of Life (DQOL). Analisis data menggunakan Fishers Exact tests. Hasil penelitian menunjukkan $p = 0,000$ ($p < 0,005$). Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 yang diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. 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.

**Kata Kunci: Self Care, Kualitas Hidup, Diabetes Melitus Tipe 2
Daftar pustaka : 56 (2010-2019)**

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, Agustus 2021

Nora Novita Sari

The Relationship Of Self Care And Quality Of Life Of Type 2 Diabetes Mellitus Patients Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan

Abstrakt

Diabetes mellitus is one of the deadliest diseases in the world which causes a decrease in the quality of life so that it requires proper treatment called self care. Self care is an individual's activity in self-care. This study aims to determine the relationship between self care and the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. The study used a descriptive correlational design with a cross sectional approach. Sampling technique using purposive sampling with a sample of 70 people from a population of 234 people. The instruments used were Summary Of Diabetes Self Care (SDSCA) and Diabetes Quality Of Life (DQOL) questionnaires. Data analysis using Fisher's Exact text. The results showed $p = 0.000$ ($p = < 0.005$). The conclusion of this study is that there is a relationship between self care and the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus which is expected to improve health status and prevent further complications. The results of this study can be used as information and about self-care by improving the quality of life of people with diabetes mellitus by maintaining a diet, exercising and doing regular physical activity, not smoking and diligently doing.

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

Bibliography : 56 (2010-2019)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	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 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Diabetes Melitus.....	7
2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus	7
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Faktor Resiko	8
2.1.4 Fatofisiologi.....	9
2.1.5 Manifestasi Klinis	9
2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	10
2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus	13
2.1.8 Komplikasi	14
2.2 <i>Self Care</i>	15
2.2.1 Defenisi <i>Self Care</i>	15
2.2.2 Theory <i>Self Care</i> (Dorothea Orem)	15
2.2.3 Tujuan <i>Self Care</i>	17
2.2.4 Manfaat <i>Self Care</i> :	17
2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mendukung <i>Self Care</i> Pasien Diabetes Melitus	18
2.2.6 Pengukuran <i>Self Care</i> Pada Diabetes Melitus	18
2.3 Kualitas Hidup.....	19
2.3.1 Defenisi Kualitas Hidup.....	19
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Diabetes Melitus Tipe 2 Meliputi :	20
2.3.3 Struktur Kualitas Hidup.....	21
2.3.4 Domain Kualitas Hidup Menurut WHOQOL-BREF	22
2.4 Kerangka Konsep	23
2.5 Hipotesis Penelitian	24

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
3.2.1 Lokasi Penelitian	25
3.2.2 Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	26
3.3.1 Populasi	26
3.3.2 Sampel	26
3.4 Etika Penelitian	27
3.4.1 Lembar persetujuan responden (<i>Informed Consent</i>)	28
3.4.2 Tanpa nama (<i>Anonimity</i>)	28
3.4.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	28
3.5 Alat Pengumpulan Data	29
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	29
3.6.1 Tahap persiapan	30
3.6.2 Tahap pelaksanaan	30
3.7 Definisi Operasional	31
3.8 Analisa Data	31
3.9 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	33

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat	34
4.1.1 Karakteristik Responden	34
4.2 Analisa Bivariat	36

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat	38
5.2 Analisa Bivariat	46

BAB 6 PENUTUP

6.1 Kesimpulan	49
6.2 Saran	49

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1: Kriteria Diagnosa Diabetes Melitus	14
Tabel 2: Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	25
Tabel 3: Defenisi Operasional	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi.....	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Self Care diabetes Melitus	36
Tabel 4.3 Distribudi Frekuensi dan persentasi Kualitas Hidup diabetes Mellitus	36
Tabel 4.4 Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus	37



DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1. Kerangka Konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat Izin Survey Pendahuluan dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2: Surat Izin Balasan Survey Pendahuluan Dari Puskesmas Batunadua
- Lampiran 3: Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4: Surat Izin Balasan Penelitian Dari Puskesmas Batunadua
- Lampiran 5: Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6: Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7: Lembar Kuesioner
- Lampiran 8: Lembar Konsultasi
- Lampiran 9: Dokumentasi Penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes adalah suatu penyakit, dimana tubuh penderitanya tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Pada tubuh yang sehat, pankreas melepas hormon insulin yang bertugas mengangkut gula melalui darah ke otot-otot jaringan lain untuk masuk energi. Penderita diabetes melitus tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif. Sehingga terjadi lah kelebihan gula darah. Kelebihan gula yang kronis di dalam darah (hiperglikemia) ini yang menjadi racun dalam tubuh (Chaidir *et al*, 2017).

Internasional Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2019 menyebutkan peningkatan angka kejadian penyakit diabetes melitus diperkirakan sebesar 9,3% (463 juta) orang, meningkat menjadi 10,2% (578 juta) pada tahun 2030 dan 10,9% (700 juta) pada tahun 2045. Prevalensi diperkotaan lebih tinggi (10,8%) dibandingkan padesaan (7,2%) dan di negara berpenghasilan tinggi (10,4%) dibandingkan berpenghasilan rendah (4,0%). Prevalensi diabetes melitus dunia pada orang dewasa (usia 20-79 tahun) yaitu 6,4% (285 juta) pada tahun 2010 dan 2030 akan terjadi peningkatan 69% di negara berkembang dan peningkatan 20% di negara maju.

Berdasarkan dari beberapa negara berkembang terkait diabetes melitus kurun waktu 2010-2030 yaitu, Malaysia berjumlah (1,846-3,245 Jiwa), Myanmar berjumlah (992-1,755 jiwa), Philipphines berjumlah (3,398-6,164 Jiwa) dan Negara Indonesia berjumlah (6,964-11,980 Jiwa) (IDF, 2010). Karena dari

beberapa Negara berkembang Indonesia salah satunya penderita diabetes melitus paling tinggi kasus diabetes melitus. Berdasarkan data dari (Riskesdas) menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi diabetes melitus di Indonesia dari 5,7% tahun 2007 menjadi 6,9% atau 9,1% juta pada tahun 2013. Indonesia diurutan ke tujuh berdasarkan prevalensi penderita diabetes melitus tertinggi di dunia yaitu dengan jumlah kasus sekitar 10,7 juta jiwa pada tahun 2019. Sementara itu, jika dilihat berdasarkan provinsi yang ada di Indonesia, prevalensi diabetes melitus tertinggi terdapat di Yogyakarta (2,6%) lalu di ikuti dengan DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur sebanyak 1,8% atau sekitar 160 ribu jiwa (Purnowiningsih & Purnama 2017).

Penderita penyakit diabetes melitus di Sumatera Utara setiap tahunnya mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Sumatra Utara disebutkan, sejak tahun 2017 sampai 2018 jumlah penderita diabetes melitus tipe 1 sebanyak 18,458 orang dan tipe 2 berjumlah sebanyak 54,843 orang (Suyanto, 2018). Peningkatan jumlah kasus diabetes melitus berdampak pada peningkatan komplikasi yang dialami pasien diabetes melitus tipe 2. Komplikasi yang terjadi akibat diabetes berupa gangguan pada pembuluh darah serta gangguan system saraf atau neuropati.

Masalah ini dapat terjadi pada penyandang diabetes melitus tipe 2 yang sudah lama menderita penyakit atau diabetes melitus tipe 2 yang baru terdiagnosis. Komplikasi makrovaskular menyebabkan masalah pada mata dan ginjal. Keluhan neuropati juga umum dialami baik neuropatik motorik, sensorik atau pun neuropati otonom (PERKENI, 2019). Penyakit yang penderita serta pengobatan yang sedang dijalani oleh seorang pasien diabetes melitus dapat

mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan sosial serta kesejahteraan pasien diabetes melitus. Hal tersebut juga dapat memberikan pengaruh pada kualitas hidup pasien DM (Yusra, 2010).

WHO mendefinisikan kualitas hidup (Qol) sebagai persepsi atau pandangan seseorang terhadap posisi dalam hidupnya dalam konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka hidup dan kaitannya dengan tujuan hidupnya, harapan, standard dan fokusnya. Saat individu sudah terjangkit komplikasi, maka akan berdampak pada penurunan umur dan harapan hidup dan menurunnya kualitas hidup (Nwankwo, 2010). Berdasarkan dampak yang terjadi pada kualitas hidup pasien yang memiliki penyakit diabetes melitus pada berbagai keadaan misalnya keadaan Fisik, Psikologi, Sosial dan lingkungan sebagian besar penderita mempunyai pengaruh negatif terhadap kualitas hidup baik itu yang mengalami komplikasi atau pun tidak hal ini diyakini karena penyakit diabetes yang di derita susah untuk disembuhkan (Yudianto, 2010).

Teori self care merupakan teori orem yang di kemukakan oleh Dorothea Orem (1959) Menurut orem, *self care* dapat meningkatkan fungsi-fungsi manusia dan perkembangan dalam kelompok sosial yang sejalan dengan potensi manusia. Tahu keterbatasan manusia dan keinginan manusia untuk menjadi normal. *Self care* dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga). Pengaturan pola makan bertujuan untuk mengontrol metabolik sehingga kadar gula darah dapat dipertahankan dengan normal. Pemantauan kadar gula darah bertujuan untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan sudah efektif atau belum. Terapi obat bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah sehingga

dapat mencegah terjadinya komplikasi, perawatan kaki bertujuan untuk mencegah terjadi diabetik. latihan fisik untuk meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga dapat beraktivitas dengan baik (Chaidir *et al*, 2017).

Self care dibutuhkan oleh setiap individu, baik wanita, laki-laki maupun anak-anak. Ketika *self care* tidak adekuat dan tidak dapat dipertahankan maka akan mengakibatkan terjadinya kesakitan dan kematian. *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 serata patuh pada pengobatan dan nasihat yang diberikan oleh pelayanan kesehatan (Lanra *et al*, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh suantika (2015) tentang hubungan *self care* diabetes dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 menyatakan bahwa *self care* DM mempengaruhi kualitas hidup sebesar 36% yang berarti semakin tinggi tingkat *self care* maka semakin tinggi pula kualitas hidup responden diabetes melitus tipe 2. Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan di wilayah Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan, pada tahun 2018 penderita diabetes melitus di puskesmas Batunadua sebanyak 231 orang, dan pada tahun 2019 sebanyak 229 orang, dan pada tahun 2020 sebanyak 234 orang yang mengalami penyakit diabetes melitus di puskesmas Batunadua.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap calon responden yang menderita diabetes melitus rata-rata calon responden pasien penderita diabetes melitus ada beberapa pasien kurang melakukan *self care*/ perawatan diri sendiri atau aktivitas perawatan kaki dan pengontrolan gula darah rendah. Berdasarkan latar belakang, maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui, apakah

ada hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 Di wilayah kerja puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan?

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah : apakah ada hubungan *self care* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Batunadua?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan *self care* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Mengetahui distribusi frekuensi *self care* penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas batunadua.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas batunadua.
3. Mengidentifikasi hubungan *self care* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas batunadua.

1.4 Manfaat

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/i Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidempuan tentang

hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batunadua.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama berhubungan dengan *self care* dengan kualitas hidup.

4. Bagi Pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan tentang *self care* dengan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang karena kelainan sekresi insulin kerja insulin atau keduanya (PERKENI, 2019). Diabetes melitus merupakan penyakit yang ditandai oleh kadar gula darahnya lebih dari normal (Hiperglikemia) yang diakibatkan oleh kurangnya produksi insulin (Hasdinah, 2012).

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar gula darah glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Kadar gula darah setiap hari bervariasi, kadar gula darah akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa darah normal pada pagi hari sebelum makan atau puasa 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 darah maupun mengandung karbohidrat (Irianto, 2015).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemia akibat insensitivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes melitus tipe 2 dianggap sebagai non insulin dependent diabetes melitus (Restyana, 2015).

2.1.2 Etiologi

Diabetes Mellitus tipe II dapat terjadi tanpa gejala sebelum hasil diagnosis, diabetes melitus tipe II awalnya diobati dengan cara perubahan aktivitas fisik (olahraga), diet (umumnya pengurangan asupan karbohidrat), dan lewat pengurangan berat badan (Ehsa, 2010).

2.1.3 Faktor Resiko

Menurut (Isnaini, 2018) faktor resiko terjadinya DM tipe 2 yaitu : Faktor yang berisiko tetapi dapat dirubah oleh manusia, dalam hal ini dapat berupa pola makan, pola kebiasaan sehari-hari seperti makan, pola istirahat, pola aktifitas dan pengelolaan stres. Faktor yang kedua adalah faktor yang berisiko tetapi tidak dapat dirubah seperti usia, jenis kelamin serta faktor pasien dengan latar belakang keluarga dengan penyakit diabetes (Suiraoaka, 2012).

Faktor risiko kejadian penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 antara lain usia, aktifitas fisik, terpapar asap, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, stres, gaya hidup, adanya riwayat keluarga, kolesterol HDL, trigliserida, DM kehamilan, riwayat ketidaknormalan glukosa dan kelainan lainnya (Morton et al, 2012; Koes Irianto 2012; De Graaf et al, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2012) menyatakan bahwa riwayat keluarga, aktifitas fisik, umur, stres, tekanan darah serta nilai kolesterol berhubungan dengan terjadinya DM tipe dua, dan orang yang memiliki berat badan dengan tingkat obesitas berisiko 7,14 kali terkena penyakit DM tipe dua jika dibandingkan dengan orang yang berada pada berat badan ideal atau normal.

2.1.4 Fatofisiologi

Diabetes melitus tipe 2 merupakan masalah utama adalah berhubungan dengan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin menunjukkan penurunan sensitifitas jaringan pada insulin. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah penumpukan glukosa darah, peningkatan sejumlah insulin harus disekresikan dalam mengatur kadar gula darah dalam batas normal atau sedikit lebih tinggi kadarnya, namun jika sel beta tidak dapat meningkatkan dan menjaga kebutuhan insulin maka glukosa akan terjadi peningkatan dan DM tipe 2 akan terus berkembang (Tarwoto, 2011).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Tarwoto dkk (2016) dan Tandra (2018) tanda dan gejala yang biasa terjadi pada kasus diabetes meatus yaitu sebagai berikut :

1. Polyuria (Sering kencing)

Hiperglikemia mengakibatkan sebagian dari glukosa disekresi oleh ginjal bersamaan dengan urin karena tubulus ginjal mengalami keterbatasan proses filtrasi dan reabsorpsi. Frekuensi miksi dipengaruhi oleh konsumsi air yang banyak sehingga meningkatkan pengeluaran glukosa.

2. Polydipsia (Sering merasa haus)

Gejala sering (poliuria) mengakibatkan tubuh mengalami dehidrasi, hal tersebut dapat menstimulus pusat sehingga meningkatkan keinginan untuk minum.

3. Polipagia (Peningkatan rasa lapar)

Adanya peningkatan katabolisme, cadangan energy berkurang akibat terjadinya pemecahan glikogen untuk energi, hal tersebut yang merangsang pusat lapar.

4. Berat badan menurun

Berat badan mengalami penurunan akibat hilangnya cairan tubuh, glikogen, cadangan trigliserida dan massa otot. Otot tidak mendapatkan gula dan energi yang cukup, sehingga pemecahan jaringan lemak dan otot diperlukan untuk mencukupi kebutuhan energi dan mengakibatkan berat badan pasien menurun.

5. Gangguan mata, penglihatan kabur

Pada keadaan kronis, melambatkan aliran darah akibat hiperglikemia, tidak lancarnya sirkulasi ke vaskuler, dan memicu terjadinya retina serta keruhnya lensa mata.

6. Masalah pada kulit

Peningkatan glukosa menyebabkan terjadinya pada kulit sehingga timbul sensasi gatal. Jamur dan bakteri mudah menyerang area kulit.

7. Kelemahan dan keletihan

Penyebab pasien mudah kelelahan dan letih adalah kebutuhan cadangan energy kurang, adanya kelaparan sel, dan kehilangan potassium.

8. Luka sulit sembuh

Terdapat beberapa hal yang menyebabkan luka sulit sembuh yaitu:

- a. Infeksi, bakteri akan mudah berkembang ketika kadar gula darah tinggi.

- b. Dinding pembuluh darah mengalami kerusakan, sehingga aliran darah menuju ke kapiler menjadi lambat dan menghambat proses penyembuhan luka.
 - c. Gangguan saraf atau mati rasa membuat pasien tidak peduli pada lukanya dan memperparah luka tersebut.
9. Kadar glukosa yang tinggi mengakibatkan terjadinya kerusakan pada saraf. Rusaknya saraf sensori menimbulkan keluhan dan sering muncul yaitu rasa kesemutan atau mati rasa. Selain itu juga munculnya rasa nyeri pada bagian tubuh tertentu seperti legan, betis, kaki bahkan timbul seperti terbakar.
10. Gusi menjadi merah dan bengkak
Melemahnya kemampuan rongga mulut dalam melawan infeksi, sehingga gusi menjadi merah dan bengkak. Timbulnya infeksi.
11. Kadang kondisi tertentu, tubuh sudah mampu beradaptasi peningkatan kadar glukosa darah.

2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes melitus. Tujuan penatalaksanaan meliputi:

1. Tujuan jangka panjang pendek : menghilangkan keluhan diabetes melitus memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi resiko komplikasi akut.
2. Tujuan jangka panjang : mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
3. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif.

Langkah – langkah penatalaksanaan umum

Perlu dilakukan evaluasi medis yang lengkap pada pertemuan pertama, yang meliputi:

1. Riwayat Penyakit

- a. Usia dan karakteristik saat onset diabetes.
- b. Pola makan, status nutrisi, status aktifitas fisik, dan riwayat perubahan berat badan.
- c. Riwayat tubuh kembang pada pasien anak/dewasa muda.
- d. Pengobatan yang sedang dijalani, termasuk obat yang digunakan, perencanaan makan dan program latihan jasmani.
- e. Riwayat komplikasi akut (ketoasidosis diabetik, hyperosmolar hiperglikemia, hipoglikemia).

2. Pemeriksaan fisik

- a. Pengukuran tinggi dan berat badan
- b. Pengukuran tekanan darah, termasuk pengukuran tekanan darah dalam posisi berdiri untuk mencari kemungkinan adanya hipotensi ortostatik.
- c. Pemeriksaan rongga mulut dan kelenjar tiroid
- d. Pemeriksaan jantung.
- e. Evaluasi nadi baik secara palpasi maupun stetoskop.
- f. Periksa kaki secara komprehensif (evaluasi kelainan vascular, neuropati dan adanya deformitas)
- g. Pemeriksaan kulit (akantosis nigrikans, bekas luka, hiperpigmentasi, necrobiosis diabetorum, kulit kering, dan bekas lokasi penyuntikan insulin).

- h. Tanda-tanda penyakit lain yang dapat menimbulkan diabetes melitus tipe lain.
3. Evaluasi laboratorium
- a. Pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam setelah TTGO
 - b. Pemeriksaan kadar HbA1c

Langkah-langkah pentalaksanaan khusus

Penatalaksanaan diabetes melitus dimulai dengan penerepan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologi dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai sebagai terapi tunggal kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan dekompensasi metabolik berat. Misalnya ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier.

Pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri tersebut dapat dilakukan setelah mendapat pelatihan khusus.

2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus

Diagnosa diabetes melitus ditegakkan atau dasar pemeriksaan kadar gula darah. Pemeriksaan glukosa darah yang di anjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan glucometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria (Perkeni, 2019).

Berbagai keluhan dapat di temukan pada penyandang diabetes kecurigaan adanya diabetes perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti:

1. Keluhan klasik diabetes melitus : poliuria, polydipsia, polifagia dan penurunan berat yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
2. Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

Tabel 1. Kriteria Diagnosa Diabetes Melitus

Pemeriksaan glukosa plasma puasa \geq 126 mg/dL Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam {B}.
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma \geq 200 mg/dL 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram {B}
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu \geq 200 mg/dL dengan keluhan klasik
Atau
Pemeriksaan HbA1c \geq 6, 5% dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standarization Program (NGSP).

Sumber: Perkeni, (2019)

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi akibat penyakit diabetes melitus dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Gangguan ini dapat terjadi pada penyandang Diabetes melitus tipe 2 yang sudah lama menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 yang baru terdiagnosis. Komplikasi makrovaskular umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskular dapat terjadi pada mata dan ginjal, keluhan-keluhan neuropaty juga umum dialami penyandang diabetes melitus baik motoric, sensorik atau pun neuropaty otonom (PERKENI,2019).

2.2 Self Care

2.2.1 Defenisi Self Care

Self care merupakan keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothea Orem (1971). Orem mengembangkan defenisi keperawatan yang sudah menekankan kebutuhan klien terhadap perawatan diri sendiri. Perawatan diri sendiri (*self care* dibutuhkan oleh setiap individu maupun manusia. Baik laki-laki maupun perempuan, anak-anak maupun dewasa. Saat *self care* tidak dapat terpenuhi maka akan mengakibatkan terjadinya kesakitan ataupun kematian.

Self care adalah perilaku seseorang dengan atau pun beresiko diabetes melitus agar bisa atau berhasil dalam mengelola penyakitnya sendiri (Shrivastava,2013). *Self care* bisa diperoleh dari informasi yang berikan oleh tenaga kesehatan melalui edukasi. Pentingnya suatu metode dalam memberikan edukasi kesehatan khususnya tentang *self care* pasien DM tipe 2.

Self care DM merupakan tindakan mandiri yang harus dilakukan oleh penderita DM dalam kehidupannya sehari-hari. Tujuan melakukan tindakan *self care* untuk mengontrol glukosa darah. Tindakan yang dapat mengontrol glukosa darah, meliputi pengatarun pola makan (*diet*), latihan fisik (*olahraga*), perawatan kaki, penggunaan obat obesitas dan monitoring gula darah (Suntika Pir, 2014).

2.2.2 Theory Self Care (Dorothea Orem)

Pandangan teori orem dalam tatanan pelayanan keperawatan yang ditunjukkan kepada kebutuhan individu dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri serta mengatur kebutuhannya. Dalam konsep paktik keperawatan orem mengembangkan dan bentu teori *self care* yaitu.

1. Perawatan diri sendiri

- a. *Self care* merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan, serta kesejahteraan.
- b. *Self care* angenci merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan sosial. Sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan sosiokultural, kesehatan dan lain-lain.
- c. *Theraupetic self care* demand merupakan tuntutan atau perminatan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat.

- d. *Self care* requisites (kebutuhan *self care*)

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

2. *Self Care Deficit*

Self care deficit merupakan bagian penting dalam keperawatan secara umum dimana segala perencanaan keperawatan yang diberikan pada saat perawat dibutuhkan. keperawatan dibutuhkan seseorang pada saat tidak mampu atau terbatas untuk melakukan *self care deficit*, dapat diharapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan yang melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan *self care*, baik kualitas maupun kuanlitas. Dalam pemenuhan keperawatan diri sendiri atau berbuat untuk

orang lain. Sebagai pembimbing orang lain, memberi support, meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik pada orang lain.

2.2.3 Tujuan *Self Care*

Tujuan self care, antara lain :

1. meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. memperbaiki kebersihan diri seseorang
3. memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. mencegah penyakit
5. menciptakan keindahan
6. meningkatkan rasa percaya diri (Irdawati& Muhlisin 2010)

2.2.4 Manfaat *Self Care* :

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

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mendukung *Self Care* Pasien Diabetes Melitus

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

1. pengaturan pola makan bertujuan untuk mengontrol metabolic sehingga kadar gula darah dapat dipertahankan 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.

2.2.6 Pengukuran Self Care Pada Diabetes Melitus

Diabetes self-Management Questionnaire (DSMQ) merupakan kuesioner yang dirancang oleh Schmit et al (2013). Kuesioner ini terdiri atas 16 item pertanyaan untuk menilai aktivitas perawatan diri yang berhubungan dengan control glikemik. Terdapat empat bagian kuesioner ini meliputi manajemen gula darah, control diet, aktivitas, dan perawatan kesehatan yang digunakan.

Instrument untuk mengukur aktivitas self care adalah modifikasi kuesioner SDaSCA oleh Kusniawati (2011). Kuesioner ini terdiri atas 14 pertanyaan. Penilaian kuesioner ini menggunakan skala hari yaitu 0-7 hari aktivitas self care klien diabetes melitus. Hasil skor pengukuran ditentukan dalam bentuk skala interval dengan cara menghitung jumlah skor kumulatif self care diabetes melitus dibagi dengan jumlah item pertanyaan. Skor terendah 0 dan skor tertinggi 7.

Instrument lainnya adalah Sumamary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) yang di kembangkan oleh general service Administration (GSA) Regulatory Information Service Center (RISC). Kuesioner ini telah dipakai oleh

beberapa peneliti ini seluruh dunia dan dapat digunakan untuk melakukan penelitian self care diabetes melitus. Kuesioner ini terdiri atas 15 pertanyaan yang meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olah raga), perawatan kaki, minum obat, pemantauan kadar gula darah.

2.3 Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks system budaya dan nilai dimana individu hidup dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standart dan kwatiran. Kualitas hidup dalam konsep yang luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dan fitur-fitur yang penting lingkungan individu (Bilingto,2010)

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multi dimensional,terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukkan suatu konsep multidimensional,yang berarti bahwa informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari penderita itu, fungsional dan kesejahteraan emosi atau sosial menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan diri (Rahmawati,2013).

2.3.2 Fakto Yang Mempengaruhi Kualitas Diabetes Melitus Tipe 2 Meliputi:

1. Usia

Sebagian besar pasien DM adalah dengan usia lebih dari 40 tahun hal tersebut dikarenakan resistensi pada DM tipe 2 akan cenderung meningkat pada usia 40-65 tahun (Merris hartati,2019).

2. Jenis Kelamin

Pasien diabetes melitus tipe 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup wanita dan laki-laki. Wanita memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan laki-laki.(Merris hartati,2019).

3. Tingkat Pendidikan

Peneliti Javanbakht et al (2012) menyatakan bahwa anatar status pekerjaan dengan kualitas hidup pada seluruh domain.pada penderita diabetes melitus yang tidak bekerja memiliki skor kualitas hidup yang rendah dari pada penderita diabetes melitus yang bekerja.

4. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi berkaitan dengan pendapat yang diterima oleh responden.berdasarkan penelitian rubin (2000) dalam Yusra (2010) memberikan bahwa sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi predictor rendahnya kualitas hidup pasien DM Tipe 2.

5. Lama Menderita DM

Menurut Ningtyas (2013) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien lebih rendah pada orang-orang yang telah lama menderita DM. Hal ini mungkin disebabkan oleh pasien yang munculnya komplikasi diabetes melitus tipe 2.

6. Komplikasi Akibat DM

Komplikasi diabetes melitus 2 merupakan factor penentu terkuat terhadap kualitas hidup untuk lima tahun kedepan (Maatouk,Wild,Weschea,2012). Kualitas hidup yang rendah berhubungan dengan adanya komplikasi fisik terutama hipertensi,ganggren,katarak,obesitas,kehilangan berat badan dan gangguan seksual. Turunya kualitas hidup pasien DM sangat mudah terjadi apabila ada komplikasi dan gangguan kesehatan mental seperti depresi, gelisah (Donald,Coll 2013).

2.3.3 Struktur Kualitas Hidup

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

1. Usulan penggunaan

Perlu diantisipasi bahwa penilaian WHOQOL-100 akan digunakan dalam cara yang bersekala luas.cara-cara tersebut akan digunakan dengan skala cukup besar dalam uji klinis, dalam menetapkan nilai di berbagai bidang,dan alam pertimbangan perubahan kualitas hidup selama intervensi, penilaian WHOQOL juga diharapkan akan melibatkan penguranagn atau pemulihan persial, dimana perawatan mungkin lebih pariatif dari pada kuratif (Nursalam,2016).

2. Pengukuran Qol

The WHOQOL menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain, keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di setiap domain tertentu. Domain skor bersekalakan kearah positif (yaitu skor yang lebih tinggi

menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan indeks antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna). Semua skala dan factor tunggal diukur dalam rentanskor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi (Nursalam,2016).

2.3.4 Domain Kualitas Hidup Menurut WHOQOL-BREF

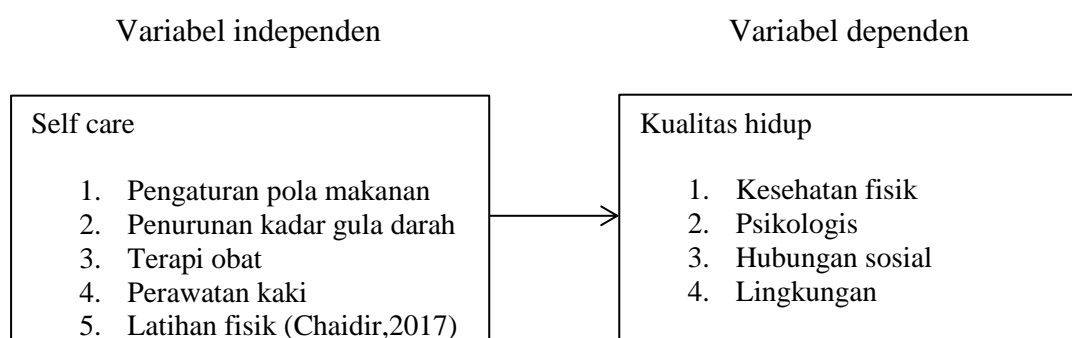
Menurut WHO 1996, ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup setiap domain dalam beberapa aspek yaitu.

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. spiritualitas agama keyakinan pribadi
 - f. berfikir, belajar, memori yang konsentrasi

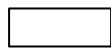
3. domain hubungan sosial, yang dijabarkan oleh beberapa aspek, sebagai berikut:
 - a. Hubungan pribadi
 - b. Dukungan sosial
 - c. Aktivitas sosial
4. Domain lingkungan yang dijabarkan oleh beberapa aspek, sebagai aspek
 - a. Sumber daya keuangan
 - b. Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
 - c. Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas
 - d. Lingkungan rumah
 - e. Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
 - f. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
 - g. Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
 - h. Transportasi (Nursalam, 2016).

2.4 Kerangka Konsep

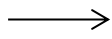
Kerangka Konsep merupakan konseptual yang diberikan yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes melitus.



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang dihubungkan

Skema 1. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoadmodjo (2012) hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₀ : Tidak ada hubungan *self care* dengan kualitas hidup diabetes melitus tipe II

H_a : Ada hubungan *self care* dengan kualitas hidup diabetes melitus tipe II

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan *Diskriptif Correlational* bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Hubungan self care dengan kualitas hidup dengan menggunakan pendekatan cross sectional dimana data menyangkut variabel bebas dan variabel terikat, yang akan diamati dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan tahun 2021. Alasan peneliti memilih tempat ini karena pasien diabetes melitus masih banyak pasien tidak melakukan aktifitas self care.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni s/d Juli 2021. Dengan mengambil tempat di wilayah kerja Puskesmas Batunadua tempat di kelurahan batunadua kota padangsidempuan.

Tabel 2. Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan									
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
Perumusan masalah	■									
Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■				
Seminar Proposal						■				
Pelaksanaan Penelitian							■	■		
Pengolahan Data									■	■
Seminar Hasil										■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Melitus pada pasien tahun 2020 dengan jumlah data yang didapat pada survey pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua sebanyak 234 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik purposive sampling, yaitu Pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Dalam pengambilan sampel ada dua kriteria yang ditetapkan oleh penelitian yaitu kriteria inklusi dan karakteristik eksklusif :

1. Kriteria Inklusi

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Responden yang di diagnosa Diabetes Melitus tipe 2
- b. Responden yang kadar gula darahnya diatas 126 mg/dl
- c. Usia 45 – 60 tahun keatas
- d. Memiliki kemampuan membaca dan menulis
- e. Bersedia menjadi responden peneliti

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden dengan gangguan pendengaran, penglihatan, tidak bisa melakukan aktivitas fisik karena kondisi tertentu misalnya gangguan pada system musculoskeletal.

Adapun cara yang dilakukan untuk menentukan sampel penelitian adalah slovin menurut sugiono (2015) :

Rumus :

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

Keterangan :

n: Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

E : Batas torelansi kesalahan (10 %)

$$n = \frac{234}{1+234 \times (0,1^2)}$$

$$n = \frac{234}{1+234 \times (0,01)}$$

$$n = \frac{234}{1+2,34}$$

$$n = \frac{234}{3,34}$$

$$n = 70$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian adalah **70** sampel.

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini di sebabkan karena penelitian keperawatan

berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Aafa Royhan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada calon responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut :

3.4.1 Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, Peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

3.4.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3.4.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

3.4.4 Asas tidak merugikan (*Non-Maleficience*)

Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis, dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah oleh peneliti (Arikunto 2013). Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan 5 bagian meliputi pengukuran biologi, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah angket berupa kuesioner yang berisi mengenai masalah atau tema yang sedang diteliti sehingga menampakkan pengaruh atau hubungan dalam penelitian tersebut dan skala (nursalam 2013).

Kuesioner tentang self-care terdiri atas 17 pertanyaan. Kuesioner ini terdiri atas pertanyaan Kuesioner tentang self care terdiri atas 17 pertanyaan. Kuesioner ini terdiri atas 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 dependen 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).

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut.

3.6.1 Tahap Persiapan

1. Yang pertama meminta izin survey pendauluan ke kampus universitas aufa royhan.
2. Setelah itu saya antar ke dinas kesehatan kota padang sidimpuan.
3. Kemudian balasan surat dari dinas kesehatan kota padang sidimpuan saya antar ke puskesmas batunadua kota padangsidimpuan.
4. Kemudian balasan surat dari puskesmas batundua kota padang sidimpuan saya antar ke kesbang (kesatuan bangsa dan politik).
5. Kemudian balasan surat dari kesbang (kesatuan bangsa dan politik) kota padang sidimpuan terbagi 4 surat balasan yaitu surat balasan diberikan ke kampus universitas aufa royhan, kemudian surat balasan diberikan ke dinas kesehatan kota padangsidimpuan, kemudian balasan surat diberikan ke puskesmas batunaduan kota padangsidimpuan dan kemudian surat balsan diberikan ke kantor walikota padangsidimpuan.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti responden saat dipuskes`mas batunadua kota padangsidimpuan.
2. Peneliti mendatangi penderita diabetes melitus dari rumah ke rumah untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti menjelasakna kepada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
4. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat persetujuan responden menjadi responden.

5. Responden dimintai persetujuan dengan memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan ini dilakukan tanpa adanya unsur paksaan dari pihak peneliti kepada pihak responden.
6. Responden diberikan kuesioner kemudian dicatat dengan penilaian yang telah disediakan.
7. Hasil pencatatan selanjutnya diolah dalam program SPSS.

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional berasal dari seperangkat produser atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menjuakkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove,2014).

Tabel 3. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Self care	Self care adalah kemampuan seseorang dalam berperilaku baik untuk merawat dirinya sendiri	a. Pengaturan pola makanan b. Pemantauan kadar gula darah c. Terapi obat d. Perawatan kaki e. Letihan fisik	Kuesioner	Ordinal	- Buruk jika nilai kuesioner <59 - Baik jika nilai kuesioner ≥ 59
Kualitas hidup	Merupakan suatu persepsi individu tentang dirinya sendiri dalam hubungan sosial budaya serta nilai-nilai kehidupannya	1. Domain kesehatan fisik 2. Domain psikologis 3. Domain hubungan sosial 4. Domaian lingkungan	Kuesioner	Ordinal	- Baik (>50) - Burk (<50)

3.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkap fenomena. Dalam melakukan analisa terlebih dahulu data harus diolah (Nursalam, 2013). Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu dengan meneliti distribusi data pada semua variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini merupakan dari responden berdasarkan demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita diabetes).

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Analisa dalam penelitian ini adalah analisa bivariate digunakan untuk menganalisa hubungan antara dua variabel yang diduga memiliki hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel. Analisa penelitian ini menggunakan Uji Fisher Exact Tes.

Dibawah ini merupakan langkah-langkah proses pengolahan data antara lain:

1. *Editing*
Melakukan pengecekan apakah semua data yang diperoleh sudah lengkap, jelas, dan relevan.
2. *Coding*
Melakukan konprensi atau menerjemahkan data yang diperoleh selama peneliti kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.
3. *Entry*
Entri adalah memasukan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan sistem atau program computer.

4. *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah diinput.

5. *Tabulating*

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

3.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrument. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Polit, 2012).

Rehabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam yang berlebihan. Alat dan cara pengukur atau penggamati sama-sama memegang peran penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013). Kuesioner yang digunakan sudah baku. Nilai cronbach alpha pada variabel self care 0,855 sedangkan variabel kualitas hidup hasil cronbach alpha 0,983 (Riana, 2018).

BAB 4

Hasil Penelitian

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 70 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan tahun 2021, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden (n=70)

No	Variabel	Frekuensi	Persen (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	18 25,7%
		Perempuan	52 74,3%
2	Umur	40-55	37 52,9%
		56-60	16 22,9%
		61-69	14 20,0%
		>70	3 4,3%
		SD	5 7,1%
3	Tingkat Pendidikan	SMP	44 62,9%
		SMA	16 22,9%
		Perguruan Tinggi	5 7,1%
		Petani	39 55,7%
4.	Pekerjaan	Wiraswasta	10 14,3%
		PNS	5 7,1%
		Tidak Bekerja	16 22,9%
		< 1.000.000	41 58,6%
5.	Status Sosial Ekonomi	> 1.000.000	23 32,9%
		> 2.000.000	6 8,6%
		1-3 Tahun	32 45,7%
6.	Lama Menderita DM	3-6 Tahun	17 24,3%
		> 6 Tahun	21 30,0%
		Jumlah	70 100%

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 orang dan dibagi menjadi 4 kelompok umur yaitu 56-60 tahun, 61-69 tahun, dan >70 tahun dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 45-55 tahun sebanyak 37 orang dan minoritas berjumlah berumur >70 tahun sebanyak 3 orang (4,3%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 responden (74,3%) dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 18 responden (25,7%).

Berdasarkan tabel diatas dilihat pendidikan dibagi atas empat kategori yaitu SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi, mayoritas responden dengan tingkat pendidikan yaitu SMP berjumlah 44 responden (62,9%). Berdasarkan pekerjaan dibagi atas 4 kategori yaitu PNS, wiraswasta, petani, dan tidak bekerja mayoritas responden dengan pekerjaan yaitu petani berjumlah 39 responden (55,7%) yang minoritas dengan pekerjaan PNS berjumlah 5 responden (7,1%).

Berdasarkan status sosial ekonomi 3 kategori yaitu < 1.000.000, > 1.000.000 atau > 2.000.000 mayoritas responden dengan status sosial ekonomi yaitu < 1.000.000 sebanyak 41 responden (58,6%) dan minoritas lama status sosial ekonomi > 2.000.000 sebanyak 6 responden. Sedangkan berdasarkan lama menderita diabetes melitus dibagi atas 3 kategori yaitu 1-3 tahun, 3-6 tahun, > 6 tahun, mayoritas responden dengan lama menderita diabetes melitus 1-3 tahun berjumlah 32 responden (45,7%), dan minoritas lama menderita diabetes melitus 3-6 tahun (24,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Self Care Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota PadangSidimpuan

Variabel <i>Self Care</i>	Frequency	Percent
Baik	18	25,7%
Buruk	52	74,3%
Total	70	100

Dari tabel 4.2 hasil distribusi frekuensi self care menggunakan kuesioner didapatkan hasil bahwa mayoritas responden 18 responden (25,7%) memiliki self care baik, kemudian self care buruk memiliki 52 responden (74,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mlitus tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padang Sidimpuan.

Variabel Kualitas Hidup	Frequency	Percent
Baik	14	20,0
Buruk	56	80,0
Total	70	100,0

Dari tabel 4.3 hasil distribusi frekuensi kualitas hidup menggunakan kuesioner didapatkan hasil bahwa mayoritas responden 14 responden (20,0%) memiliki kualitas hidup baik, kemudian kualitas hidup yang buruk memiliki 56 responden (80,0%).

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan untuk mengetahui apakah variabel bebas yang uji merupakan factor resiko atau bukan factor resiko bagi variabel terikat.

Tabel 4.4 Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan.

		Kualitas Hidup						P.Value
		Baik		Buruk		Total		
		<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	
Self Care	Baik	14	77,8%	4	22,2%	18	100%	0,000
	Buruk	0	0%	52	100%	52	100%	
Total		14	20%	56	80%	70	100%	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil analisi *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 diperoleh yang mana responden yang memiliki *self care* baik dan kualitas hidup baik berjumlah 14 orang (77,8%), sedangkan responden yang memiliki *self care* baik serta kualitas hidup buruk berjumlah 4 orang (22,2%). Responden yang memiliki *self care* buruk dan kualitas hidup baik (0%), dan responden yang memiliki *self care* buruk kualitas hidup buruk berjumlah 52 orang (100%). Hasil Uji statistik Fishers Exact test diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan *self care* terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Kesimpulan yang saya ambil dari tabel diatas semakin baik *self care* nya maka kualitas hidupnya juga akan semakin baik.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Berikut gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan dipaparkan dalam bab ini. Pada penelitian ini, ingin mengetahui apakah ada hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas batunadua. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 70 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.

Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah di ketahui sebagai berikut:

1. Umur

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang diibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 orang dan dibagi menjadi 4 kelompok yaitu 40-45 tahun, 50-65 tahun, 61-69 tahun dan > 70 tahun. Dari tabel diatas dapat di ketahui mayoritas responden berumur 40-55 sebanyak 37 orang (52,9%), dan monitoris berumur > 70 tahun sebanyak 3 orang (4,3%). Pada penelitaian sebelumnya yang dilakukan oleh jelantik (2014) menyebutkan sebanyak 90% responden menderita diabetes melitus adalah pada rentan usia > 40 tahun .

Menurut jurnal penelitian Nur Signa aini Gumalis (2018), hasil penelitian mendapatkan sebgaiian besar penderita diabetes melitus tipe 2 berusia 55-64 tahun dan reratanya 60 tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sucipto & Zufry (2008) yang menyatakan bahwa usia 40-60 merupakan kelompok terbanyak yang mengalmi diabetes melitus tipe 2. Prevalensi

intoleransi glukosa pada diabetes melitus tipe 2 meningkat sesuai usia, penuaan menginduksi penurunan sensitivitas insulin dan perubahan atau kompensasi yang tidak adekuat dari fungsi sel beta dalam mengatasi peningkatan resistensi insulin.

Hasil penelitian menunjukkan rerata usia responden diatas 45 tahun merupakan factor resiko terhadap peningkatan jumlah pasien diabetes melitus, selain riwayat keluarga dan obesitas. Proses penuaan yang disebabkan oleh perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia menyebabkan penurunan sensitivitas insulin berkurang biasanya terjadi pada usia lanjut. Proses bertambah homeostasis tubuh, termasuk perubahan fungsi 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. Pada usia 50 tahun ke atas akan terjadi peningkatan 5-10 mg/dl setiap tahunnya (Jenny Rantung, 2015).

Pasien yang mengalami tingkat *self care* yang kurang baik hal ini didukung oleh jurnal penelitian kusniwati (2011). Dikatakan bahwa usia adalah salah factor yang mempengaruhi usia responden adalah 45-55 tahun (40.7% lebih banyak memiliki kurang baik, hal ini di sebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitasnya, cara untuk mengontrol pola makan karena penurunan pola pikir dan penuaian.

Kesimpulan yang di dapatkan setelah dilakukan penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan adalah bahwa dilihat dari usia paling banyak adalah 40-55 tahun.

2. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin dibagi menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan dan tabel diatas dapatkan diketahui responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 responden (74,3%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (25,7%). Menurut jurnal penelitian sebelumnya Jeanny Rantung (2015). Menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan 71,2% sisanya adalah laki-laki hal ini sejalan dengan penelitian yang sebagian besar responden pasien diabetes melitus perempuan (65%) dan sisanya 35% adalah laki-laki.

Menurut jurnal penelitian Igbal (2016) menyatakan tentang kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan, menemukan pasien diabetes melitus tipe 2 sebanyak 50,9% adalah wanita dan 49,1% adalah laki-laki tingginya angka kejadian diabetes melitus pada perempuan dipengaruhi oleh salah satunya factor resiko yaitu kegemukan. Perempuan memproduksi hormone estrogen yang menyebabkan pendedapan lemak meningkat pada jaringan subkutis. Pada laki-laki jumlah lemak tubuhnya lebih dari 25% dan perempuan jumlah lemak tubuh dari 35% keadaan ini menyebabkan kejadian diabetes melitus lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Menurut jurnal penelitian Mildawati (2019). Menyebutkan jenis kelamin responden yang paling banyak yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 59 orang (71,1%). Dan yang paling sedikit adalah laki-laki, hal ini karena perilaku kesehatan antara laki-laki dan perempuan umumnya wanita lebih memperhatikan dan peduli pada kesehatan mereka dan lebih sering melakukan pengobatannya dari pada laki-laki.

Hasil penelitian yang dilakukan Kusniwati (2011), menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan dengan *self care* diabetes. Hal tersebut dikarenakan pada dasarnya *self care* harus dilakukan oleh siapa yang menderita diabetes melitus. Baik itu perempuan maupun laki-laki penderita diabetes melitus biasanya lebih perhatian terhadap penyakitnya, begitu pula dengan diabetes laki-laki yang harus memiliki tanggung jawab penuh untuk mengelola penyakitnya sendiri.

Dari penelitian yang telah dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan dari penelitian sebelumnya, dilihat bahwa jenis kelamin perempuan yang paling banyak menderita diabetes melitus tipe 2 sebanyak 52 orang.

3. Pendidikan

Berdasarkan tabel diatas dilihat dari pendidikan dibagi atas empat kategori yaitu SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi, mayoritas responden dengan tingkat pendidikan yaitu SMP berjumlah 44 responden (62,9%). Factor pendidikan akan mendukung pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal, karena dengan pendidikan seseorang dapat lebih mengetahui suatu hal tersebut. Factor pendidikan juga pengaruh terhadap perawatan penyakitnya. Kemampuan menyerap dan memahami informasi bagi seseorang pada level yang tinggi akan mempengaruhi kesadaran dalam menjaga kesehatannya. Hal ini menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan rendah yang akan berpengaruh pada rendahnya pengetahuan responden (Yan, madisdayana, dan Irma, 2017).

Pada penelitian sebelumnya berdasarkan hasil penelitian zainuddin, Utomo, dan Herlina (2015) responden yang tidak sekolah sebanyak 15 orang

(50%) dan SMP (51,0%) hasil penelitian ini didukung oleh Devi mila sari (2018) frekuensi didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan tingkat SMA yaitu sekitar (60,0%).

Menurut jurnal penelitian sebelumnya Hastuti (2019) sebagian besar responden memiliki *self care* baik terdapat (56,6%) responden dan memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu 13 responden (43,3%). Hal ini disebabkan karena beberapa factor yaitu tingakt pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan responden dengan pendidikan rendah masih kurang pengetahuannya tentang bagaimana cara perawatan diri sendiri untuk penyakit diabetes melitus yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup yang baik.

Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan adalah mayoritas pendidikan yang paling rendah adalah pendidikan SMP sebanyak 44 orang.

4. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan dibagi atas empat kategori yaitu petani, wiraswasta, pns, tidak bekerja mayoritas respoden dengan pekerjaan yaitu petani berjumlah 39 reponden (55,7%) dan minoritah dengan pekerjaan PNS berjumlah 5 responden (7,1%). 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, sehingga 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 untuk menerapkan pola hidup sehat terutama dalam mengatur pola makan mengontrol kadar glukosa darah sehingga coping stress (Natalia paskawati,2020).

Menurut penelitian sebelumnya didapatkan bahwa pekerjaan responden paling banyak adalah petani sebanyak 37 orang (56,1%). Jenis pekerjaan juga erat kaitannya dengan kejadian diabetes melitus pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Kejadian diabetes melitus lebih banyak terjadi pada orang dengan pekerjaan ringan dibandingkan pekerjaan berat (Ary januar pranata, 2017).

Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan adalah bahwa mayoritas responden yang diteliti mempunyai pekerjaannya petani.

5. Status Sosial Ekonomi

Berdasarkan status sosial ekonomi dibagi menjadi 3 kategori yaitu < 1.000.000, >1.000.000 dan > 2.000.000 mayoritas responden dengan memiliki penghasilan perbulan < 1.000.000 yaitu sebanyak 41 responden (58,6%). Penelitian yang dilakukan Linda (2017) menunjukkan bahwa besar responden < 1.909.000 yaitu sebanyak 93 responden (68,9%) pada penelitian sebelumnya Mongisidi (2014) yang mengatakan bahwa sebanyak 54,7% responden memiliki penghasilan < UMP (upah minimum pegawai). Menurut Brown et al Edriani (2017), menyatakan bahwa sosial ekonomi yang rendah berhubungan dengan tingkat pendidikan, pekerjaan, serta rata-rata penghasilan pribadi maupun rumah tangga dan berhubungan pada rendahnya tingkat kesehatan baik emosi maupun fisik, akibatnya, masyarakat cenderung

memiliki resiko terjadinya penyakit kardiovaskular dan control glikemik yang buruk.

Sementara teori lain menyatakan kelompok dengan pendapatan tinggi lebih rentan terkena diabetes melitus dibandingkan dengan kelompok dengan pendapatan rendah. Hal ini dikarenakan perubahan status sosial ekonomi dan kecenderungan pola makan yang berubah-ubah akan mengakibatkan perubahan pola makan menjadi pola makan yang tidak sehat. Akibatnya, masyarakat menjauh dari konsep makanan sehat dan seimbang sehingga berdampak negative terhadap kesehatan dan status gizi (Potter, Perry, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bai et al (2016), menyatakan bahwa pendapatan seseorang berpengaruh terhadap self care diabetes melitus sementara Kusniwati (2016), menyebutkan hal berbeda pada penelitiannya bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara rata-rata pendapatannya perbulan/ status sosial ekonomi dengan perilaku self care diabetes melitus. Penderita dengan pendapatan tinggi rendah tetap melakukan self care diabetes melitus.

Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan adalah bahwa dilihat dari status sosial ekonomi yang paling banyak adalah di < 1.000.000

6. Lama menderita diabetes

Sedangkan berdasarkan lama menderita diabetes melitus dibagi menjadi 3 kategori 1-3 tahun, 3-6 tahun dan > 6 tahun, mayoritas responden dengan lama menderita diabetes melitus 1-3 tahun berjumlah 32 responden (45,7%) dan minoritas lama menderita diabetes melitus 3-6 tahun berjumlah 17 responden (24,3%). Pada penelitian sebelumnya berdasarkan hasil penelitian

safitri (2016) yang menyebutkan bahwa sebanyak 42,8% responden diabetes melitus pada rentang < 5 tahun dan didukung oleh penelitian yang dilakukan Triyanti (2017), yang menyebutkan bahwa mayoritas responden menderita diabetes melitus pada rentang 5 tahun adalah sebanyak 73,4%.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Devi mila sari (2018) frekuensi didapatkan bahwa sebagian besar responden menderita diabetes melitus selama 5-8 tahun yaitu sekitar (80%). Dibenarkan juga pada penelitian yang lain Tuhfa eka (2017), berdasarkan lama menderita diabetes melitus didapatkan frekuensi paling banyak responden selama 3-4 tahun yaitu dengan jumlah sekitar (63,6%).

Bet et al (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara lamanya menderita diabetes dengan perilaku self care seorang individu dengan diabetes. Biasanya klien memiliki 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 perilaku 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 pentingnya perilaku self care bagi penderita diabetes.

Kesimpulan yang didapatkan setelah dilakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpaun bahwa dilihat mayoritas responden lama menderita diabetes melitus 1-3 tahun.

5.2 Analisa Bivariat

Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Hasil uji statistic fishers exact test tentang hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas batunadua menunjukkan bahwa dari 70 responden, diperoleh nilai $p=0,000$ dengan demikian hasil diterima berarti ada hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di puskesmas batunadua.

Menurut Yusra (2012), kualitas hidup merupakan perasaan individu mengenai kesehatan dan kesejahteraan yang meliputi fungsi fisik, fungsi psikologis dan fungsi sosial. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat seseorang individu dalam menjalankan kehidupannya sehari-hari.

Berdasarkan penelitian ini dari 70 responden diketahui bahwa yang memiliki *self care* buruk karena ada beberapa factor yang mempengaruhinya diantaranya kelompok tingkat pendidikan sebagian besar memiliki *self care* yang buruk disebabkan karena pengetahuan yang didapat masih kurang. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir dan melakukan perawatan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah secara rasional menangkap informasi baru termasuk dalam melakukan perawatandiri penyakit diabetes melitus.

Responden yang memiliki kualitas hidupnya hal ini disebabkan karena beberapa responden memiliki masih sangat kurang pengetahuannya tentang penyakit diabetes melitus. Hal ini ditunjang karena dari segi pendidikan disini dapat dilihat seseorang dengan pendidikan rendah masih sangat kurang memahami mencapai kualitas hidup yang baik serta dalam pengobantannya dan

olah raga responden hidupnya baik sehingga mereka tidak memperhatikan pengobatan yang diberikan dan olah raga yang di ajurkan. Salah satu penyebab kualitas hidup diabetes melitus buruk karena perubahan fisik oleh pasien diabetes melitus. Perubahan fisik yang dirasa seperti makanan harus dijaga dan gangguan saat beraktivitas disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah.

Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Inge (2019), dimana diketahui signifikan (p) sebesar 0,000 yaang berarti $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan peneltian yang dilakukan oleh Yusra (2011), kualitas hidup merupakan individu mengenai kesehatan dan kesejahteraan yang meliputi fungsi fisik, fungsi psikologi dan fungsil sosial. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat seorang individu dalam menikmati hidupnya yang terdiri dari kepuasan dan dampak yang dirasakan seorang individu dalam menjalan kehidupannya sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ruth (2012). Dimana diketahui nilai signifikan (p) Sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien. 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 penelitaian Chaidir dkk (2017). Hasil yang dilakukan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh memiliki nilai hasil yaitu 0,001 terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* kualitas hidup pasien diabetes melitus. Hal ini juga di dukung oleh

jurnal Krisna (2015) dikatakan bahwa, dalam judul analisis hubungan self care dengan kualitas hidup menunjukkan semakin tingkat self care maka akan meningkatkan kualitas hidup. Hasil uji statistik lebih lanjut menunjukkan bahwa terhadap hubungan yang bermakna antara self care dengan kualitas hidup responden.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Self care pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas batunadua ditemukan 52 orang (74,3%) self care buruk dari 70 responden.
Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas batunadua ditemukan 56 orang (80,0%) memiliki kualitas hidup yang buruk dari 70 responden.
2. Adanya hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas batunadua kota padangsidiempuan dengan hasil analisis korelasi variabel dengan uji Fishers Exact Test yang telah didapatkan p value= 0,000 (p value <0,005).

6.2 Saran

1. Bagi Pendidikan Kesehatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan self care dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus
2. Bagi Pelayanan Kesehatan
Bagi pelayanan kesehatan diharapkan 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

jasa pelayanan kesehatan dapat meningkatkan informasi klien diabetes tentang self care dengan menggunakan komunikasi secara terapeutik.

3. Bagi Pasien

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.

4. Bagi Peneliti Lain

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

DAFTAR PUSTAKA

- Adithia, F. et al. (2018). *Persepsi dan Status Kesehatan Mental Penderita Diabetes Melitus Tipe II Suku Dayak*, jurnal fakultas kesehatan masyarakat, 12(2), pp. 96–104.
- Arikunto, S. (2013). *Prosuder Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta Rhineka Cipta.
- Ari Januar Pranta Putra (2017). *Hubungan Diabetes Distres Dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember*.
- Bilington, D, dkk (2010) The New Zealand World Helath Organization Qualy of Life (WHOQOL) Group. Journal of the New Zealand Medical Association. Vol. 123.
- Bai YL, Chiou CP, Chang YY. Self Care behavior and related factor in older people with type 2 diabetes. JCN. 2009 18(23): 3308-15.
- Chaidir et al (2017). *Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2014*.Medan.
- Devi Mila Sari (2019). *Pengaruh Senam Diabetes Melitus Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Terhadap Kadar Gula Darah Pada Diabetes Melitus Tipe 2*.
- Ehsan, 2010. *Faktor- Faktor Resiko Tertentu Yang Berhubungan Dengan Proses Terjadi DM tipe 2*. Tesis. Depok. Universitas Indonesia.
- Edriani,A. (2012). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi& Faktor Diabetes Melitus Pada Lansia dan Prelansia Di Kelurahan Depok Jaya, Jawa Barat*.
- Hastuti & Nelky Suriawanto (2019). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Garuda Rsu Anutapura Palu*. Journal Of Midwifery And Nursing. Volume 1 No.3 Agustus 2019.
- Hidayat. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta salemba. Medika.
- Internasional Diabetes Federatin, I. (2019). *Diabetes atlas 9th Edition 2019*. Retrieved from www.diabetesatlas.org.
- International Diabetes Federationn (2010). *And Clinical Practice estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030*. Diabeyes melitus Research and Clinical Practice, 87, pp. 4-14. Doi: 10.1016/j.diabres.2009.10.007.
- Irdawati dan Muhsinin, A. (2010). *Teori Self Care Dari Orem Dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan*. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan. Vol. 2, No. 2, 97-100.

- Irianto, K (2015). *Memahami Berbagai Penyakit*. Bandung: Alfabeta
- Islamiyati Z H. (2019) *Hubungan Antara Terkontrol Tidaknya Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup Di Puskesmas Girian Weru Kota Bitung Islamiaty*.
- Inge Ruth S, Putu, et all. (2012). Hubungan Self Care Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rumah Sakit Umum Daerah Bandung. *Jurnal Keperawatan* 1-7.
- Isnain, Nur & Ratnasari (2018). *Factor Resiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Tipe Dua*. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyah*, 14 (1), 58-68.
- Jeanny Rantung dkk. (2015) *Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup pasien diabetes melitus (dm) di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) Cabang Cimahi (1)*, 38-51
- Javanbakht et al (2012) . *Health Related Quality Of Life in Patiets With Type 2 Diabetes Melitus in Iran: a National Survey*. *Plos One jurnal*.
- Jeanny Rantung (2016). Faktor Yang Berhubunga dengan Kepatuhan Minum Obat
- Igbal (2019). *Hubungan Tingakat Kecemasan Dengan Kualita Hidup Penderita Diabetes Militus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kecamatan Pringsewu*.
- Jelentik IGMG. Haryati E. *Hubungan Faktor Resiko Umur, Jenis, Kelami, Kegemukan Dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram. Jurnal Media Bina Ilmiah 39 Widyaiswara BPTK Mataram Dinkes Pronpinsi NTB 2014*.
- Kemenkes RI, (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Jakarta : Infodation.Pusat Data dan Ifnformasi RI.
- Kusniawati (2011). Analisis Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Self Care Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Tangerang. Fakultas Ilmu Keperawatan , Universita Indonesia.
- Lanra et al. (2019). *Jurnal KESMAS*, Vol. 8, No. 7, November 2019 430
- Laporan Provinsi Sumatra Utara RISKESDAS (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019*.
- Linda (2017). *Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол*.

- Muhlisin, A dan Irdawati (2010). *Teori Self Care Orem dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, Vol. 2, No.2, 97-100.
- Mongisidi (2014). *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Interna Blu Rsup Prof Dr. R. D Kandou Manado*.
- Ningtyas. D. W. 2013. *Analisi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUDBangil Kabupaten Pasuruan*. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa. Jember : Universitas Jember.
- Notoadmojo, S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Renika Cipta.
- Notoadodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Renika Cipta. 2004. *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta* : Renika Cipta.
- Nuradhayani, Aman & Sudirman (2017). *Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Type II Di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Makasar*.
- Natalia Paskawati (2020). *Analisi Faktor Yang Berhubungan Dengan Aktivitas Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 D RSUD Labung Baji Kota Makassar*.
- Nurjanah, S., Diani, N. and Rizany, I. (2018) 'Hubungan Self Care Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Ulin Banjarmasin', *Ddinamika kesehatan*, 9(1), pp. 698–712.
- Nursalam (2013). *Metodologi ilmu keperawatan pendekatan praktis edisi 4*. Jakarta: salemba medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedndekatan Prktis Edisi 4*. Jakarta : Selemba Medika.
- Nwankwo HC. Nandy B. Nwakwo Ob. 2010. *Factor Influencing Diabetes Management Outcomen Among Patien attending Government Health Facilitas In Soutcoe East Nigeria. International Journal OF Tropical Medicine: Vol 5 (2): 28-36*
- Perkeni (2019). *Pedomana Pengolahan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 Dewasa Di Indonesia*, Jakarta:PB Perkeni.
- Potter, Perry. *Fundamental Keperawatan Buku 3*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika. 2010
- Schmit A, Garhr A, Hermans N, kulzer B, Huber J (2013). The diabetes self management questionnaire (DSMQ). Development and evalution of an instrument to asses diabetes melitus self-activities associated with glycaemic control.

- Sugiyoni (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung : Alfabeta.
- Suintika P.I.R. 2014. *Hubungan Self Care Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rumah Sakit Umum Daerah Bandung*.
- Suiraka. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta Nuha Medika: 2012.
- Suirako. IP. (2012). *Penyakit Degeneratif Mengenal. Mencegah dan Mengurangi Faktor Resiko 9 Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Safitri W I, (2016). *Efikasi Diri dalam foot Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sondol Semarang: Jurusan Keperawatan Universita Diponegoro*.
- Tarwoto dkk. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta : Trans Info Media.
- Tarwoto, Dkk, 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: Trans Info Medikal.
- Trisnawati , KS. Setyorogo, Soedjono. 2013. *Faktor Resiko Kejadian Diabetes Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Cangkareng Jakarta Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 5 No.1 43-49.
- Tuhfa Eka Indriani (2017). *Pengaruh Pemberian Seduhan Daun Kelor (Morianga Oleifera) Dan Seduhan Kersen (Muntingia Calabura L) Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Desa Pangarangan, Kec. Kota Sumenep*.
- Yudianto, Kurniawan, Rizmadewi, Hana, Maryati, Ida (2010). *Kualitas hidup penderita diabetes melitus di rumah sakit umum daerah ciajur*. Nursing journal of Padjadjaran Uniersty Vol 12, No. 1.
- Triyanti . Suhardjono, Soewondo P. Shatri H. Renal (2017). *Function Decrement Type 2 Diabetes Melitus Patients in Cipto Mangunkusumo Hospital*. The Indonesia Journal Of Medicine. Jakarta: Universita Indonesia.
- Yusra A, 2010. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Ttipe 2 Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*.Tesis.
- Yusra, A. (2011). *Hubungan Anatara Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Jakarta. Tesis.

Yan, L, S Marisdayana, R, & Irma (2017). *Hubungan Penerimaan Diri dan Tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Melitus.*





UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/12/2019, 17 Juni 2019,
Jl. Raja Inal Suryar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733
Telp. (0834) 736507 Fax. (0834) 22064
e-mail : aifa.royhan@yahoocom http://umar.ac.id

Nomor : 130/FKES/UNAR/PM/II/2021 Padangsidempuan, 23 Februari 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Batunadua
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Nora Novita Sari

NIM : 17010022

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN

Jl. H.T. Rizal Nurdin Km. 7 Pal IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Nomor : 06 / 7302 / 2020
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin
Survey Pendahuluan/Awal

Padangsidimpuan, 29 November 2020

Kepada Yth :
Kepala UPID Puskesmas Batunadua
Kota Padangsidimpuan
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aulia Royhan Kota Padangsidimpuan dengan Nomor : 1624/FKES/UNAR/E/PM/XI/2020 tanggal 11 November 2020 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan Awal, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Nora Novita Sari
NIM : 17010022
Judul : "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua"

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

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

SOPIAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes

Pembina Tk. I

NIP. 19710401 199103 1 004

Tembusan :

1. Yang bersangkutan
2. Peninggal



UNIVERSITAS AIRLANGGA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Jl. Jendral Sekeloa, Medan, Sumatera Utara, 46132
Telp: (0614) 7166371 Fax: (0614) 22094
E-mail: info@unars.ac.id www: http://unars.ac.id

Nomor : 575/EKES-UNAR/UPM/VI/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian
Di Puskesmas Batunadua

Padangsidempuan, 17 Juni 2021

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Nora Novita Sari

NIM : 17010022

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan".

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



Staf II Wilayah, SKM, M.Kes
NIDN: 0118108703



UNIVERSITAS AULFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Jendalan NK, Merisid, Jktl Rt Doman, 46161PT, 2019, 17 Juni 2021
Jl. Raja Daul Syarif Kcl. Hamzah Idu, Kota Padangsidempuan 22711
Telp 090341 2366467 Fax. 090341 23664
e-mail: mfa@sch.unpa.padangsid.com - http://unpa.ac.id

Nomor : 573/FKES/UNAR/TPM/VI/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 17 Juni 2021

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batunadua
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Nora Novita Sari

NIM : 17010022

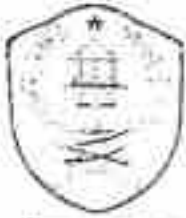
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan".

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



Arintil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H.T. Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405

PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 27725

Padangsidimpuan, 25 Juni 2021

Nomor : 070/750/2021
 Sifat : Biasa
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Perihal : Rekomendasi Izi Penelitian

Kepada Yth.,
 Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan
 Politik Kota Padangsidimpuan
 di-
 Padangsidimpuan


Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aafa Royhan Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan dengan Nomor 645/FKES/UNAR/LPM/VII/2021 tanggal 07 Juli 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Nora Novita Sari
 NIM : 17010022
 Judul : " Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2021"

Berknaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA PADANGSIDIMPUAN**


SOPIAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes.
 Pembina Tk. I
 NIP. 197104011991031004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan
2. Peninggal



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS BATUNADUA
Jl.Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu
Kecamatan Padangsidempuan Batunadua
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 800/1987/Pusk.Bm/VIII/2021
Sifat : Penting
Lampiran :-
Hal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 30 Juni 2021
Kepada Yth :
Dekan UNAR
Kota Padangsidempuan
di,
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 072/1.888/KKBP/2021 tanggal 04 Agustus 2021 tentang Izin Penelitian, Maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (Satu) set laporan hasil penelitian kepada Puskesmas Batunadua, maka dengan ini kami berikan Izin Penelitian kepada:

Nama : Nora Novita Sari
NIM : 17010022
Judul : " Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021"

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Batunadua

Hj. Elinda Tarigan, S.Keb
NIP.19720507 199303 2 002



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

Jln. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling

e-mail : kesbang@kotasidimpuan.go.id / Telepon (0634) 21681 Fax 2360414

IZIN WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN
NOMOR: 072/ /2021/KKBP/2021
TENTANG
IZIN PENELITIAN

- Dasar :
- Undang-undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padangsidimpuan;
 - Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 - Peraturan Wali Kota Padangsidimpuan Nomor: 14/PW/2015 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Wali Kota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan;
 - Surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor: 070/ /2021 perihal Pemberian Rekomendasi Izin Penelitian;
 - Surat dari Dekan Universitas Aupa Rohyan Padangsidimpuan Nomor: 575/FKES/JUNAR/MPM/VI/2021 tanggal 17 Juni 2021 perihal mohon izin Penelitian An. Nora Novita Sari

MEMBERI IZIN KEPADA:

NAMA : NORA NOVITA SARI
NIM : 17010022
ALAMAT : JAMBUR PADANG MATINGGI KECAMATAN PANYABUNGAN UTARA
JUDUL PENELITIAN : "HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN"
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BATUNADUA
LAMA PENELITIAN : Tanggal 04 AGUSTUS s/d 31 AGUSTUS 2021
ANGGOTA PENELITIAN : 1 Satu (Orang)
PENANGGUNG JAWAB : Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

Setelah selesai melaksanakan kegiatan izin Penelitian dimaksud yang bersangkutan berkewajiban memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Wali Kota Padangsidimpuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan.

Demikian izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Padangsidimpuan

Pada tanggal : 04 Agustus 2021

An. WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN



ALFIAN, S.Sos, MM
PEMBINA TINGKAT SATU
NIP. 19690625 199803 1 007

Tembusan:

- Bapak Wali Kota Padangsidimpuan (sebagai laporan)
- Bapak/ Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
- Bapak/ Ibu Kepala UPTD Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan
- Sdra/I. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes (Penanggung jawab)
- Yang bersangkutan
- Arsip

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di Puskesmas Sitinjak

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nora Novita Sari

Tempat/TanggalLahir : Jambur Padang Matinggi, 06 November 1998

Alamat : Jambur Padang Matinggi, Kec. Panyabungan Utara
Mandailing Natal

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua 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.

Peneliti

(Nora Novita Sari)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Nora Novita Sari, mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan, dengan judul “Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua 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, 2021

Responden

(.....)

	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 tujuh 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 terakhir anda memeriksa kaki anda?								
10	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda memeriksa bagian dalam sepatu anda?								
11	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?								
12	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan alas kaki saat keluar rumah								
13	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan pelembab atau lotion pada kaki anda?								

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 berjalan 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	Saya 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				

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan

Petunjuk :

1. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yaitu data demografi, kuesioner tentang pengetahuan hipertensi
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

No. responden:

1. Nama inisial :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
 - a. Laki-laki :
 - b. Perempuan :
4. Pendidikan :
 - a. SD :
 - b. SMP :
 - c. SMA :
 - d. Perguruan tinggi :
5. Pekerjaan :
 - a. Petani :
 - b. Pedagang :
 - c. PNS :
 - d. Wiraswasta :
 - e. Lainnya, sebutkan..... :
6. Status Sosial Ekonomi :
7. Lama Menderita DM :



MASTER TABEL

No.	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Sosial Ekonomi	Lama Menderita DM	Self Care	Skor Self care	Kualitas hidup	Skor kualitas hidup
1	40-55	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	12	Buruk < 59	49	Buruk < 50
2	40-55	Laki-laki	SMA	WIiraswasta	> 1.000.000	1-3 Tahun	29	Buruk < 59	49	Buruk < 50
3	40-55	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	> 2.000.000	1-3 Tahun	27	Buruk < 59	48	Buruk < 50
4	40-55	Laki-laki	SMA	WIiraswasta	> 1.000.000	1-3 Tahun	20	Buruk < 59	49	Buruk < 50
5	61-69	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	< 1.000.000	> 6 Tahun	24	Buruk < 59	48	Buruk < 50
6	> 70	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	< 1.000.000	> 6 Tahun	19	Buruk < 59	48	Buruk < 50
7	61-69	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	> 1.000.000	> 6 Tahun	16	Buruk < 59	47	Buruk < 50
8	40-55	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	25	Buruk < 59	33	Buruk < 50
9	40-55	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	23	Buruk < 59	37	Buruk < 50
10	61-69	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	< 1.000.000	> 6 Tahun	25	Buruk < 59	38	Buruk < 50
11	61-69	Laki-laki	SD	Tidak Bekerja	< 1.000.000	> 6 Tahun	24	Buruk < 59	33	Buruk < 50
12	61-69	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	< 1.000.000	> 6 Tahun	16	Buruk < 59	49	Buruk < 50
13	40-55	Laki-laki	SMP	Petani	> 1.000.000	1-3 Tahun	20	Buruk < 59	47	Buruk < 50
14	61-69	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	< 1.000.000	> 6 Tahun	27	Buruk < 59	48	Buruk < 50
15	61-69	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	< 1.000.000	> 6 Tahun	25	Buruk < 59	36	Buruk < 50
16	40-55	Perempuan	SMP	Petani	> 1.000.000	1-3 Tahun	19	Buruk < 59	49	Buruk < 50
17	40-55	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	12	Buruk < 59	47	Buruk < 50
18	40-55	Laki-laki	SMP	Petani	< 1.000.000	> 6 Tahun	18	Buruk < 59	49	Buruk < 50
19	56-60	Laki-laki	SMP	Petani	< 1.000.000	3-6 Tahun	26	Buruk < 59	48	Buruk < 50
20	61-69	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	< 1.000.000	> 6 Tahun	22	Buruk < 59	47	Buruk < 50
21	> 70	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	< 1.000.000	> 6 Tahun	23	Buruk < 59	47	Buruk < 50
22	> 70	Laki-laki	SMP	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	24	Buruk < 59	49	Buruk < 50
23	40-55	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	26	Buruk < 59	48	Buruk < 50
24	61-69	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	< 1.000.000	> 6 Tahun	28	Buruk < 59	49	Buruk < 50

25	40-55	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	69	Baik > 59	62	Baik > 50
26	40-55	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	69	Baik > 59	62	Baik > 50
27	40-55	Perempuan	SD	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	67	Baik > 59	61	Baik > 50
28	56-60	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	3-6 Tahun	31	Buruk < 59	49	Buruk < 50
29	56-60	Perempuan	SD	Petani	< 1.000.000	3-6 Tahun	77	Baik > 59	60	Baik > 50
30	40-55	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	70	Baik > 59	60	Baik > 50
31	56-60	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	3-6 Tahun	25	Buruk < 59	48	Buruk < 50
32	61-69	Laki-laki	SMA	Tidak Bekerja	< 1.000.000	> 6 Tahun	22	Buruk < 59	47	Buruk < 50
33	40-55	Perempuan	SMA	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	29	Buruk < 59	49	Buruk < 50
34	40-55	Laki-laki	SMA	Petani	> 1.000.000	1-3 Tahun	25	Buruk < 59	48	Buruk < 50
35	40-55	Perempuan	SMA	Wliraswasta	> 1.000.000	1-3 Tahun	21	Buruk < 59	48	Buruk < 50
36	56-60	Perempuan	SMA	Petani	> 1.000.000	3-6 Tahun	26	Buruk < 59	49	Buruk < 50
37	40-55	Perempuan	SMA	Wliraswasta	> 1.000.000	1-3 Tahun	23	Buruk < 59	49	Buruk < 50
38	40-55	Perempuan	SMA	Wliraswasta	> 1.000.000	1-3 Tahun	32	Buruk < 59	49	Buruk < 50
39	56-60	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	> 2.000.000	3-6 Tahun	29	Buruk < 59	48	Buruk < 50
40	61-69	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	< 1.000.000	> 6 Tahun	26	Buruk < 59	46	Buruk < 50
41	40-55	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	> 2.000.000	1-3 Tahun	26	Buruk < 59	48	Buruk < 50
42	40-55	Perempuan	SMA	Petani	> 1.000.000	1-3 Tahun	62	Baik < 59	58	Baik > 50
43	56-60	Laki-laki	SMA	Petani	> 1.000.000	> 6 Tahun	24	Buruk < 59	49	Buruk < 50
44	40-55	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	> 2.000.000	> 6 Tahun	65	Baik > 59	63	Baik > 50
45	61-69	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	< 1.000.000	> 6 Tahun	72	Baik > 59	57	Baik > 50
46	56-60	Perempuan	SMP	Petani	> 1.000.000	> 6 Tahun	69	Baik > 59	56	Baik > 50
47	40-55	Perempuan	SMP	Petani	> 1.000.000	1-3 Tahun	77	Baik > 59	65	Baik > 50
48	56-60	Perempuan	SMP	Wliraswasta	< 1.000.000	3-6 Tahun	25	Buruk < 59	49	Buruk < 50
49	40-55	Perempuan	SMP	Wliraswasta	> 1.000.000	1-3 Tahun	25	Buruk < 59	48	Buruk < 50
50	40-55	Perempuan	SD	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	30	Buruk < 59	49	Buruk < 50
51	56-60	Laki-laki	SMP	Petani	< 1.000.000	3-6 Tahun	24	Buruk < 59	48	Buruk < 50
52	56-60	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	3-6 Tahun	24	Buruk < 59	49	Buruk < 50
53	40-55	Perempuan	SMA	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	72	Baik > 59	60	Baik > 50

54	40-55	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	26	Buruk < 59	49	Buruk < 50
55	56-60	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	3-6 Tahun	36	Buruk > 59	49	Buruk < 50
56	40-55	Perempuan	SMA	Petani	> 1.000.000	1-3 Tahun	70	Baik > 59	49	Buruk < 50
57	40-55	Perempuan	SMP	Petani	> 1.000.000	1-3 Tahun	73	Baik > 59	48	Buruk < 50
58	61-69	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	> 1.000.000	> 6 Tahun	76	Baik > 59	52	Baik > 50
59	40-55	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	75	Baik > 59	49	Buruk < 50
60	56-60	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	3-6 Tahun	77	Baik > 59	62	Baik > 50
61	40-55	Perempuan	SMP	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	29	Buruk < 59	49	Buruk < 50
62	40-55	Perempuan	SMA	Petani	< 1.000.000	1-3 Tahun	22	Buruk < 59	49	Buruk < 50
63	40-55	Perempuan	SMP	Petani	> 1.000.000	3-6 Tahun	32	Buruk < 59	49	Buruk < 50
64	40-55	Laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	> 2.000.000	3-6 Tahun	31	Buruk < 59	48	Buruk < 50
65	40-55	Perempuan	SMP	WIiraswasta	> 2.000.000	3-6 Tahun	34	Buruk < 59	49	Buruk < 50
66	56-60	Perempuan	SMP	WIiraswasta	> 1.000.000	3-6 Tahun	68	Baik > 59	48	Buruk < 50
67	56-60	Perempuan	SMP	Petani	> 1.000.000	3-6 Tahun	66	Baik > 59	60	Baik > 50
68	56-60	Perempuan	SMP	WIiraswasta	> 1.000.000	> 6 Tahun	27	Buruk < 59	49	Buruk < 50
69	40-55	Perempuan	SMA	Petani	> 1.000.000	3-6 Tahun	26	Buruk < 59	49	Buruk < 50
70	61-69	Laki-laki	SMP	Tidak Bekerja	< 1.000.000	> 6 Tahun	21	Buruk < 59	47	Buruk < 50

KET

Umur :	Jenis Kelamin :	Pendidikan :	Pekerjaan :	Status Sosial Ekonomi	Lama Menderita Diabetes
1. 40-55	1. Laki-laki	1. SD	1. Petani	1. < 1.000.000	1. 1-3 tahun
2. 56-60	2. Perempuan	2. SMP	2. Wiraswasta	2. > 1.000.000	2. 3-6 tahun
3. 61-69		3. SMA	3. PNS	3. > 2.000.000	3. > 6 tahun
4. > 70		4. Perguruan Tinggi	4. Tidak Bekerja		

Self Care :	Kualitas Hidup :
1. > 59 Baik	1. > 50 Baik
2. < 59 Buruk	2. < 50 Buruk

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self Care * Kualitas Hidup	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

Self Care * Kualitas Hidup Crosstabulation

Count

		Kualitas Hidup		Total
		Baik	Buruk	
Self Care	Baik	14	4	18
	Buruk	0	52	52
Total		14	56	70

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	50.556 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	45.811	1	.000		
Likelihood Ratio	50.987	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	49.833	1	.000		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Self Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	25.7	25.7	25.7
	Buruk	52	74.3	74.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	20.0	20.0	20.0
	Buruk	56	80.0	80.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-55	37	52.9	52.9	54.3
	56-60	16	22.9	22.9	77.1
	61-69	15	20,0	20,4	98.6
	> 70	3	4,3	4,3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	52	74.3	74.3	74.3
	Laki-laki	18	25.7	25.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	7.1	7.1	7.1
	SMP	44	62.9	62.9	70.0
	SMA	16	22.9	22.9	92.9
	Perguruan Tinggi	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	39	55.7	55.7	55.7
	Wiraswasta	10	14.3	14.3	70.0
	PNS	5	7.1	7.1	77.1
	Tidak Bekerja	16	22.9	22.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

status sosial ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1.000.000	41	58.6	58.6	58.6
	> 1.000.000	23	32.9	32.9	91.4
	> 2.000.000	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

lama mederita DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 Tahun	32	45.7	45.7	45.7
	3-6 Tahun	17	24.3	24.3	70.0
	> 6 Tahun	21	30.0	30.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Self Care * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			1	2	
Self Care	1	Count	14	4	18
		Expected Count	3.6	14.4	18.0
		% within Self Care	77.8%	22.2%	100.0%
		% of Total	20.0%	5.7%	25.7%
2	2	Count	0	52	52
		Expected Count	10.4	41.6	52.0
		% within Self Care	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	74.3%	74.3%
Total		Count	14	56	70
		Expected Count	14.0	56.0	70.0
		% within Self Care	20.0%	80.0%	100.0%
		% of Total	20.0%	80.0%	100.0%








LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NORA NOVITA SARI
 NIM : 17010022
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
 2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
6	25/3-2021	Bib 3	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki desain paragraf - perbaiki metodologi - daftar list pustaka - Belajar ttg konsep 	<i>[Signature]</i>
7	5/4-2021	All	perbaiki DA	<i>[Signature]</i>
8.	8/4-2021	All	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki DA - lengkapi bab 5 utk uji proposal 	<i>[Signature]</i>
	19/4-2021	All	Acc uji proposal	<i>[Signature]</i>



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NORA NOVITA SARI
 NIM : 17010022
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
 2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.		Judul	Acc judul	
2.		Judul	Acc latar belakang	
3.	23 Februari 2021	Proposal	Bab I, Bab II	
4.	15 Maret 2021	proposal	- Perhatikan penulisan ! - Maini daftar pustaka ? - Perbaiki kerangka konsep BELAJAR!!!	
5.	29/03 - 2021	Proposal	- Lanjut Bab III BELAJAR!!!	 
6.	17/04 - 2021	proposal	Acc sem proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : NORA NOVITA SARI
 Nim : 17010022
 Dosen pembimbing : 1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
 2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	31/08/2021	Hasil	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak Tambahkan Prevalensi populasi dan sampel - perbaiki bab 4 pisahkan tabel 4.2 dan tabel 4.3 - Sebutkan menggunakan uji apa?? - perbaiki bab 6, sesuai dengan Tujuan khusus kesimpulan menjawab tujuan khusus. - Perbaiki master tabel, 	
2	02/09-2021	Hasil	Arc dan hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NORA NOVITA SARI
 NIM : 17010022
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
 2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	30/okt/2020	Pengajuan Judul (Judul Acc)	Acc judul	St.
2	11/Nov/2020	1. Acc f_2 / latar belakang Pembimbing Utama		St.
3	12/1-2021	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Data PM di lengkapi - masalah yg akan diteliti tidak jelas - Benang betak antar paragraf 	St.
4	23/1-2021	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah di lokasi penul - lanjut bab 2 	St.
5	22/2-2021	Bab 1-2	<ul style="list-style-type: none"> lanjut bab 3 bersih kutipan antar pembimbing 1 dan pembimbing 2 	St.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : NORA NOVITA SARI
 Nim : 17010022
 Dosen pembimbing : 1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
 2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	28/8-2021	Bab 4-6	- perbaiki interpretasi tabel analisis kuadrat	st.
	1/9-2021	Bab 7-8	- perbaiki bab 4 - perbaiki abstrak	st.
	2/9-2021	All	Acc jika hasil	st.



Gambar: Responden meminta peneliti mengisi kuesioner dan informed onsent



Gambar : Responden meminta peneliti mengisi kuesioner dan informed onsent



Gambar : Responden meminta peneliti mengisi kuesioner dan informed onsent



Gambar : Responden meminta peneliti mengisi kuesioner dan informed onsent



Gambar : Responden mengisi lembar kuesioner dan informed consent