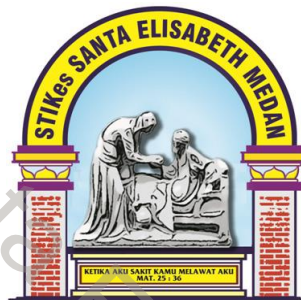


SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022



Oleh:

LEA FLORENTINA BR KARO
(SR. M. FRANCELINE BR KARO FSE)
NIM. 032018042

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

LEA FLORENTINA BR KARO
(SR. M. FRANCELINE BR KARO FSE)
NIM. 032018042

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lea Florentina Br Karo (Sr. M. Franceline Br Karo FSE)
NIM : 032018042
Program Studi : Ners
Judul : Hubungan *Self care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti



Lea Florentina Br Karo
(Sr. M. Franceline Br Karo FSE)



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Lea Florentina Br Karo (Sr. M. Franceline Br Karo FSE)
NIM : 032018042
Judul : Hubungan *Self care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 20 Mei 2022

Pembimbing II

(Helinida Suragih, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Murni S. Dewi S., S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati Farida Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 20 Mei 2022,

PANITIA PENGUJI

Ketua : Murni Sari Dewi Simanullang, S. Kep., Ns., M. Kep

Anggota : 1. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati Farida Tampubolon S. Kep. Ns., M. Kep.)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Lea Florentina Br Karo (Sr. M. Franceline Br karo FSE)
NIM : 032017042
Judul : Hubungan *Self care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Jumat, 20 Mei 2022 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

Penguji I : Murni Sari Dewi S., S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Prodi Ners

(Lindawati F. T., Ns., M. Kep.)

Mengesahkan
Ketua STIKES

(Mestiana Br. Karo, Ns., M. Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : LEA FLORENTINA BR KARO
NIM : 032017042
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Hubungan *Self care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022", beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengolah dalam bentuk pengolahan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 20 Mei 2022

Yang Menyatakan

(Lea Florentina Br Karo)

Sr. M. Franceline Br Karo FSE



ABSTRAK

Lea Florentina Br Karo, 032018042

Hubungan *Self care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

Prodi Ners 2022

Kata Kunci: *Diabetes Melitus, Self care, Kualitas Hidup*

(xx + 70 + Lampiran)

Diabetes Melitus merupakan penyakit yang diderita seumur hidup sehingga dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Kualitas hidup yang tidak terpelihara dapat menyebabkan terjadinya komplikasi bahkan dapat meningkatkan angka kematian. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup yakni dengan melakukan tindakan *self care*. *Self care* merupakan perawatan diri secara mandiri untuk memelihara kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel dengan jenis *Purposive Sampling* dan jumlah sampel 70 orang. Uji statistik yang digunakan adalah yakni Uji *Spearman Rank* dengan hasil nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), artinya ada hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022. *Self care* berada pada kategori baik sebanyak 66 orang (94.3%) dan Kualitas hidup pada kategori baik yaitu sebanyak 60 orang (85.7%), responden yang memiliki *self care* yang baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 58 orang (82.9%). Rekomendasi bagi responden untuk tetap memelihara *self care* dengan baik dan bagi peneliti selanjutnya untuk mencari faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan.

Daftar Pustaka : 2010-2022



ABSTRACT

Lea Florentina Br Karo, 032018042

Relationship of Self care with Quality of Life of Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2022.

Nursing Study Program 2022

Keywords: Diabetes Mellitus, Self care, Quality of Life

(xx + 70 + Attachments)

Diabetes Mellitus is a lifelong disease that can reduce the patient's quality of life. Quality of life that is not maintained can cause complications and even increase mortality. One of the actions that can be taken to improve the quality of life is by taking self-care actions. Self care is self-care independently to maintain health. The purpose of this study is to analyze the relationship between self care and quality of life of type 2 DM patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2022. This study uses a cross sectional research design and sampling technique with purposive sampling and a sample size of 70 people. The statistical test used is the Spearman Rank test with the results of $p = 0.000$ ($p < 0.05$), meaning that there is a relationship between self care and the quality of life of type 2 DM patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2022. Self care is in the category good as many as 66 people (94.3%) and Quality of life in the good category as many as 60 people (85.7%), respondents who have good self care with good quality of life are 58 people (82.9%). Recommendations for respondents to maintain good self-care and for further researchers to look for other factors related to the quality of life of Type 2 DM patients at Santa Elisabeth Hospital Medan.

Bibliography : 2010-2022



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan kasih-Nya yang selalu menyertai sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan *Self care* dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”**. Skripsi ini bertujuan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Skripsi ini telah banyak mendapat bimbingan, perhatian, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.Ns., M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan serta fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan .
2. Dr. Riahsyah Damanik, SpB (K)Onk selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti dalam melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen pembimbing I dan penguji I yang telah memberikan dukungan, perhatian dan waktu serta



- kesabaran dalam membimbing dan memberikan arahan serta masukan yang membangun sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang dengan penuh kesabaran dan perhatian telah memberikan waktu, arahan dan masukan untuk memdalam penulisan skripsi ini dengan baik.
 6. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen penguji III yang telah bersedia menguji, serta memberikan masukan, kritik yang membangun kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
 7. Ice Septriani Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan, masukan, semangat dan berbagai ungkapan motivasi dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
 8. Dr. Budianto Sigalingging Sp.PD yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di ruang praktik dokter, dan telah mengizinkan peneliti untuk mendapatkan responden dari pasien dokter, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
 9. Kepada seluruh Bapak/Ibu dosen dan tenaga kependidikan STIKes dan semua karyawan/i Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mengarahkan dan melengkapi segala kebutuhan dalam proses perkuliahan sampai penyelesaian skripsi ini.
 10. Kepada Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth yang telah memberikan kesempatan, kasih, serta dukungan moril maupun finansial, perhatian, doa serta



STIKes Santa Elisabeth Medan

kepercayaan yang telah diberikan dalam mengikuti perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.

11. Kepada kedua orangtua dan seluruh keluarga yang selalu mendoakan dan mendukung saya dalam melaksanakan setiap tugas-tugas sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

12. Kepada Sr. Alponsine Sirait FSE dan semua perawat dan karyawan yang bertugas di poli spesialis rawat jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan mendukung saya selama melakukan penelitian, sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

13. Kepada teman-teman mahasiswa program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke XII tahun 2018 yang memberikan motivasi, kerjasama, dan perhatian dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna karena keterbatasan saya. Oleh karena itu, saya menerima kritik, masukan dan saran yang bersifat membangun untuk membantu saya menyempurnakan skripsi ini. Semoga semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan skripsi ini senantiasa dilimpahi berkat Tuhan Yang Maha Esa. Harapan saya, semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan bagi pembaca khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, Mei 2022
Penulis

Lea Florentina Br Karo
(Sr. M. Franceline Br Karo FSE)



STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	vi
HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN	vii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
DAFTAR DIAGRAM	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Diabetes Melitus	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Klasifikasi diabetes Melitus.....	8
2.1.3 Tanda dan gejala diabetes Melitus.....	11
2.1.4 Komplikasi.....	12
2.1.5 Penatalaksanaan diabetes Melitus tipe 2	12
2.1.6 Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus.....	12
2.2 Kualitas hidup pasien diabetes Melitus tipe 2	14
2.2.1 Definisi	14
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi	15
2.2.3. Indikator kualitas hidup	18
2.3 <i>Self care</i> pasien diabetes Melitus tipe 2	18
2.3.1 Definisi	18
2.3.2 Penatalaksanaan	20
2.4 Hubungan <i>Self care</i> dengan kualitas hidup pasien DM.....	34



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	36
3.1 Kerangka konsep penelitian.....	36
3.2 Hipotesa penelitian	37
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	38
4.1 Rancangan penelitian.....	38
4.2 Populasi dan sampel	38
4.2.1 Populasi	38
4.2.2 Sampel	38
4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional	40
4.3.1 Variabel independen.....	40
4.3.2 Variabel dependen.....	40
4.3.3 Definisi operasional	40
4.4 Instrumen Penelitian	42
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
4.5.1 Lokasi Penelitian	44
4.5.2 Waktu Penelitian	44
4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data	45
4.6.1 Pengambilan data.....	45
4.6.2 Teknik pengumpulan data	45
4.6.3 Uji validitas dan uji reabilitas.....	46
4.7 Kerangka operasional	47
4.8 Analisa data	47
4.9 Etika penelitian.....	49
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
5.1. Gambaran lokasi penelitian	52
5.2. Hasil penelitian.....	53
5.2.1. Data demografi penderita DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	53
5.2.2. <i>Self care</i> pasien DM tipe 2 Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	55
5.2.3. Kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	55
5.2.4. Hubungan <i>self care</i> dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	56
5.3. Pembahasan	57
5.3.1. <i>Self care</i> pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	57
5.3.2. Kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	59
5.3.3. Hubungan <i>self care</i> dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022	60



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	64
6.1. Kesimpulan.....	64
6.2. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi operasional hubungan <i>self care</i> dengan kualitas hidup Pasien DM Tipe 2 Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022..	41
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase terkait karakteristik demografi pasien penderita penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 (n=70)	53
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi <i>self care</i> pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 (n=70).....	55
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 (n=70).....	55
Tabel 5.5 Hasil tabulasi silang antara hubungan <i>self care</i> dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 (n=70).....	56



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian “Hubungan <i>self care</i> dengan kualitas hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”	36
Bagan 4.2 Kerangka operasional “Hubungan <i>self care</i> dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”	47



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Distribusi frekuensi <i>self care</i> pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022 (N=70)	57
Diagram 5.2	Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022 (n=70)	59

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	71
2. <i>INFORMED CONSENT</i>	72
3. DATA DEMOGRAFI	73
4. KUESIONER INDEPENDEN (<i>SELF CARE</i>)	74
5. KUESIONER DEPENDEN KUALITAS HIDUP	75
6. PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI	78
7. LAPORAN BIMBINGAN SKRIPSI	80
8. SURAT SURVEI AWAL	87
9. SURAT IZIN PENELITIAN	88
10. SURAT IZIN ETIK	89
11. SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN	90
12. SURAT TANDA SELESAI PENELITIAN	91
13. IZIN PENGGUNAAN KUESIONER	92
14. DOKUMENTASI	96
15. HASIL OUTPUT SPSS	97
16. MASTER DATA	100
17. FLOWCHAT	104



BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada masyarakat. Diabetes menurut *American Diabetes Association* (ADA) suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang disebut dengan hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin (Saputri, 2020). Penyakit DM merupakan penyakit kronis yang akan terus diderita selama seumur hidup. Karena itu, seorang penderita DM harus menjalani hidup dengan adanya terapi yakni terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis (Noorratri, 2019).

DM merupakan penyakit yang tidak menular namun dapat menyebabkan kematian (Adimuntja Natalia Paskalia, 2020). Data menunjukkan bahwa penderita DM di dunia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Data yang diperoleh dari *International Diabetes Federation* tahun 2019 didapatkan data penderita DM sebanyak 463 juta jiwa dan diprediksikan akan terus meningkat hingga mencapai 700 juta jiwa pada tahun 2045 (Williams *et al.*, 2019). Data terbaru dari *International Diabetes Federation* tahun 2019 menunjukkan bahwa Indonesia saat ini menduduki peringkat ke-6 dunia dengan jumlah penderita diabetes terbesar, yaitu sebanyak 10,3 juta jiwa dan diprediksi oleh IDF akan terjadi peningkatan jumlah pasien DM menjadi 13,7 juta jiwa pada tahun 2030 (Riskesdas,2018;PERKENI, 2021). Prevalensi DM di Sumatera Utara sebanyak 1,39 % (69.517 orang) sedangkan jumlah penderita DM di Kota Medan yang

didiagnosis dokter sebanyak 1,71 % (10.928 orang) (Risksedas, 2018). Di RS Santa Elisabeth Medan diperoleh data penderita DM tahun 2019 sebanyak 240 orang, pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 112 orang dan pada tahun 2021 kembali mengalami peningkatan dengan jumlah 395 orang penderita penyakit DM tipe 2.

DM merupakan golongan penyakit yang disebabkan oleh 2 faktor, yaitu faktor keturunan dan faktor lingkungan yang disebabkan oleh gaya hidup seseorang dalam mengkonsumsi makanan yang cepat saji yang beresiko menimbulkan obesitas yang akhirnya mengakibatkan DM tipe 2 (WHO, 2017). DM merupakan penyakit seumur hidup, karena itu tak jarang penderita DM memiliki kualitas hidup yang rendah. Kualitas hidup adalah suatu konsep yang berhubungan dengan kesejahteraan penderita baik secara fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan. Kualitas hidup yang menurun dapat mengakibatkan semakin memburuknya penyakit yang diderita oleh pasien. Dengan tidak terpeliharanya kualitas hidup pada pasien DM dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi dan dapat menjadi penyebab meningkatnya angka kematian (Asnaniar, 2019).

Ulfani dkk (2021) menyatakan dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kabaena Barat” dari 35 responden terdapat 19 orang (54,3%) yang memiliki kualitas hidup kurang baik dan 16 orang (45,7%) dengan kualitas hidup yang baik. Dalam penelitian Irawan, dkk (2021) yang berjudul “Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari” didapatkan hasil dari 110 responden sebanyak 54

(49,1%) memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 56 (50,9%) memiliki kualitas hidup buruk. Dalam penelitian Yuniati (2019) di RSUD Imelda Medan yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan” didapatkan hasil dari 56 responden, 31 (55,4%) memiliki kualitas hidup buruk dan 25 (44,6%) memiliki kualitas hidup baik. Dalam penelitian Tumanggor (2019) di RS Santa Elisabeth Medan yang berjudul “Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019” didapatkan hasil dari 30 responden, yang memiliki kualitas hidup yang cukup 17 orang (56.7%), baik 13 orang (43.3%).

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM seperti jenis kelamin, lama menderita, pengetahuan, kecemasan, stress, dukungan keluarga dan (Irawan & Fatih, 2021). Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 yaitu dengan melaksanakan *self care* yang baik. *Self care* yang baik dilihat dari kepatuhan melakukan perawatan kaki, pengukuran gula darah, olahraga, dan edukasi (Tjok & Made, 2020). *Self care* adalah bentuk perilaku yang dilakukan oleh setiap individu dalam menjaga kesehatan, perkembangan, dan kehidupan di sekitarnya (Baker & Denyes, 2008; Zaura dkk., 2021).

Dalam penelitian Adimuntja tahun 2020 yang berjudul determinan aktivitas pada pasien DM tipe 2 di RDUS Labuang Baji terdapat hasil dari 136 responden dan yang memiliki aktivitas *self care* yang baik sebanyak 101 orang (74,3%) dan yang memiliki aktivitas *self care* yang buruk sebanyak 35 orang

(25,7%) (Adimuntja Natalia Paskalia, 2020). Penelitian dari Sasombo dkk, 2021 yang berjudul “Hubungan *Self Care* dengan Komplikasi Diabetes Melitus Pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Husada Sario Manado”, didapatkan data dari 72 responden yang memiliki *self care* yang baik sebanyak 39 responden, dan yang memiliki *self care* yang buruk sebanyak 33 responden, dimana ditemukan yang lebih dominan yaitu *self care* yang buruk (Katuuk, 2021). Dalam penelitian Teuku dkk, 2021 yang berjudul “Hubungan *Self care* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II”, diperoleh hasil penelitian dari 242 responden yang memiliki yang baik sebanyak 126 (52,1%) responden dan yang memiliki yang buruk sebanyak 116 (47,9%) responden (Zaura dkk, 2021).

Self care yang baik dari penderita DM tipe 2 sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe 2. *Self care* dapat meningkatkan fungsi-fungsi manusia dan perkembangan dalam kelompok sosial yang sejalan dengan potensi manusia, tahu keterbatasan manusia, dan keinginan manusia menjadi normal. *Self care* yang dilakukan pasien DM meliputi pengaturan pola makan (diet), pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki dan aktivitas fisik. Kualitas hidup pasien DM yang dapat dilakukan dengan dapat dikaitkan dengan beberapa aspek seperti adanya kebutuhan khusus yang terus-menerus berkelanjutan dengan perawatan DM, gejala apa saja yang kemungkinan muncul ketika kadar gula darah tidak stabil, komplikasi yang dapat timbul akibat dari penyakit diabetes dan disfungsi seksual (Chaidir,2017; Anggraini & Prasilia, 2021).

Dalam beberapa penelitian ditunjukkan hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Dalam penelitian Tesha Zaura, 2021, menunjukkan bahwa dari 126 responden yang memiliki *self care* yang baik ada 123 responden (50,8%) yang memiliki kualitas hidup yang baik. Sementara dari 116 responden *self care* yang memiliki kurang terdapat 105 responden (43,4%) memiliki kualitas hidup kurang (Zaura dkk, 2021). Penelitian lainnya yang menunjukkan hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 yakni penelitian dari Arifin dkk, 2020 yang berjudul “Hubungan *self care* dengan kualitas hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Sinjai Hardianti”, ditemukan data dari 15 responden yang memiliki tinggi terdapat 13 responden yang kualitas hidup tinggi dan 2 responden lainnya memiliki kualitas hidup rendah. Dari 19 responden yang memiliki *self care* rendah terdapat 7 responden yang kualitas hidup tinggi dan 12 responden yang kualitas hidupnya rendah (Arifin & Ernawati, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

1.2. Rumusan masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Apakah Terdapat Hubungan *self care* dengan kualitas hidup Pasien DM Tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”.

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *self care* pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.
3. Menganalisa Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan atau bahan referensi dalam memahami dan melaksanakan bagaimana *self care* yang baik untuk peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi RS Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RS dalam peningkatan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 dengan tindakan *self care*.



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengembangan ilmu dan menjadi sumber referensi tentang Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, serta kemampuan pasien dalam melakukan *self care* untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Diabetes Melitus (DM)

2.1.1. Definisi

DM adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) akibat kelainan sekresi insulin atau kurangnya sensitivitas insulin pada target sel (*American Diabetes Association [ADA], 2009a; Smeltzer et al., 2010*). DM merupakan penyakit menahun yang diakibatkan oleh pankreas yang tidak memproduksi secara cukup insulin atau insulin yang diproduksi secara efektif tidak dapat digunakan (Kemenkes, 2014; Noorratri, 2019).

DM merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa serum akibat kurangnya hormon insulin, menurunnya efek insulin atau keduanya (Kwalak *et al*, p 515). Penyakit DM juga dapat diartikan individu yang mengalirkan volume urine yang banyak dengan kadar glukosa yang tinggi (Corwin, 2009 hal. 624).

2.1.2. Klasifikasi DM

Menurut PERKENI (2021) klasifikasi DM ada 4, yaitu:

1. DM tipe 1

Diabetes tipe 1 ditandai dengan destruksi sel beta pankreas. Meskipun masalah diabetes tipe 1 mengarah ke penghancuran sel beta, namun kerentanan genetik adalah faktor yang mendasari perkembangan diabetes tipe 1. DM tipe 1 adalah penyakit hiperglikemia akibat ketiadaan absolut insulin. Diabetes tipe 1

biasanya dijumpai pada individu yang tidak gemuk berusia dibawah 30 tahun, namun tidak menutup kemungkinan DM tipe 1 ini juga dapat dijumpai pada semua kelompok usia. DM tipe 1 diperkirakan terjadi akibat dekstruksi autoimun sel-sel beta pulau Langerhans. Individu yang memiliki kecendrungan genetik penyakit ini tampaknya menerima faktor pemicu dari lingkungan yang menginisiasi proses autoimun. Pengidap diabetes tipe 1 memperlihatkan kadar glukosa normal sebelum penyakit muncul, namun penyakit ini muncul perlahan-lahan. Pankreas hanya sedikit atau tidak sama sekali menghasilkan insulin, dari lebih 80 % sel beta pankreas telah dihancurkan. Kadar glukosa darah meningkat karena tanpa insulin glukosa tidak dapat dimasukkan ke sel (Corwin, 2009 hal. 625-627).

2. DM tipe 2

Menurut ADA (*American Diabetes Association*, 2016), DM tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling banyak ditemui di dunia, yakni sekitar 90-95%. Diabetes tipe 2 memiliki dua masalah utama yang terkait dengan insulin yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin mengacu pada penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin. Pada diabetes tipe 2, reaksi intraseluler berkurang, yang menyebabkan insulin kurang efektif dalam merangsang penyerapan glukosa oleh jaringan dan mengatur pelepasan glukosa oleh hati. Untuk mengatasi resistensi insulin dan untuk mencegah penumpukan glukosa dalam darah, maka peningkatan jumlah insulin harus disekresikan untuk mempertahankan kadar glukosa agar tetap normal atau sedikit meningkat.

Untuk kebanyakan individu, DM tipe 2 tampaknya berkaitan dengan kegemukan. Selain itu, kecenderungan pengaruh genetik yang menentukan kemungkinan orang mengidap penyakit DM tipe 2 sangat kuat. DM tipe 2 merupakan penyakit gangguan metabolik karena disebabkan oleh penurunan jumlah insulin yang diproduksi dalam tubuh atau terjadinya resistensi insulin (Hinkle & Cheever, 2019 dalam Zaura et al., 2021). DM tipe 2 adalah penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan secara total sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup (Adikusuma et al., 2016 dalam Khamilia & Yulianti, 2021).

3. Diabetes Gestasional

Menurut Corwin (2009) diabetes gestasional adalah diabetes yang terjadi pada wanita hamil yang sebelumnya tidak mengidap diabetes. Diabetes gestasional (GDM) berkembang selama masa kehamilan, karena sekresi hormon plasenta yang menyebabkan resistensi insulin. Diabetes gestasional dapat meningkatkan resiko hipertensi dan gangguan selama kehamilan (Smeltzer et al., 2010). Meskipun diabetes tipe ini sering membaik setelah persalinan, namun sekitar 50% wanita pengidap kelainan ini tidak akan kembali ke nondiabetes setelah kehamilan berakhir. Resiko untuk mengalami diabetes tipe 2 sangat mungkin untuk kedepannya.

4. Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain

Merupakan tipe diabetes yang disebabkan oleh obat zat kimia misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah dilakukan transplantasi organ, penyakit eksikrin pancreas (fibrosis kistik, atau pankreatitis),

Sindroma diabetes monogenik (*Diabetes Neonatal, Maturity-Onset Diabetes Of The Young* [MODY]).

2.1.3. Tanda dan Gejala DM

Menurut Khowalak *et al* (2011), tanda dan gejala dari DM yakni:

1. Poliuria dan polydipsia yang disebabkan oleh osmolalitas serum yang tinggi akibat kadar glukosa yang tinggi.
2. Anoreksia atau polifagia
3. Penurunan berat badan (biasanya pada penderita diabetes tipe 1 sekitar 10% hingga 30 %).
4. Sakit kepala, cepat lelah, mengantuk, tenaga yang berkurang, dan gangguan pada kinerja sekolah serta pekerjaan.
5. Kram otot, iritabilitas, dan emosi yang labil akibat ketidakseimbangan elektrolit.
6. Gangguan penglihatan, seperti penglihatan kabur, akibat pembengkakan yang disebabkan glukosa.
7. Kesemutan akibat kerusakan jaringan
8. Mual, diare, atau konstipasi akibat dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit
9. Infeksi atau luka pada kulit lama sembuhnya
10. Infeksi candida yang rekuren pada vagina atau anus

2.1.4. Komplikasi

Menurut PERKENI (2021), yang menjadi komplikasi dari DM yaitu:

1. Penyakit mikrovaskuler (Gangguan mata, ginjal)
2. Penyakit makrovaskuler (Gangguan jantung, otak, pembuluh darah)
3. Neuropati (Gangguan saraf)
4. Gagal ginjal kronis (PERKENI, 2021).

2.1.5. Penatalaksanaan DM tipe 2

1. Penatalaksanaan DM pasien tipe 2 pada umumnya dibagi menjadi 2 yaitu:
 - a. Terapi non-farmakologi berupa perubahan gaya hidup meliputi pengaturan pola makan (diet), meningkatkan aktivitas fisik dan edukasi berbagai masalah yang berkaitan dengan masalah yang berkaitan dengan penyakit diabetes.
 - b. Terapi farmakologis, dilakukan dengan pemberian obat antidiabetik baik oral maupun insulin (Khamilia & Yulianti, 2021).

2.1.6. Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2021), kriteria diagnosis DM yakni:

- a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
- b. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia.

d. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glyconhaemoglobin Standarization Program* (NGSP) dan *Diabetes Control and Complications Trial assay* (DCCT). Dengan catatan pada kondisi tertentu seperti anemia, hemoglobinopati, riwayat transfusi darah 2-3 bulan terakhir, kondisi-kondisi yang mempengaruhi umur eritrosit dan gangguan fungsi ginjal maka HbA1c tidak dapat dipakai sebagai alat diagnosis ataupun evaluasi.

Penyaringan untuk penegakan penderita DM tipe 2 yaitu:

- a. Kelompok dengan berat badan lebih ($IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$) yang disertai dengan beberapa faktor risiko seperti:
- 1) Aktivitas fisik yang kurang
 - 2) Keturunan DM
 - 3) Kelompok ras tau etnik tertentu
 - 4) Perempuan yang memiliki riwayat melahirkan bayi dengan BBL > 4 kg atau ada riwayat diabetes mellitus gestasional.
 - 5) Hipertensi ($\geq 140/90 \text{ mmHg}$)
 - 6) Wanita dengan sindrom polistik ovarium
 - 7) Riwayat pradiabetes
 - 8) Riwayat penyakit kardiovaskuler

- b. Usia > 45 tahun tanpa faktor risiko diatas

Kadar tes laboratorium darah untuk diagnose DM dan Prediabetes

	HbA1c (%)	Glukosa Darah Puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO
Diabetes	≥ 6,5	≥126	≥200
Pre-Diabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Normal	<5,7	70-99	70-139

2.2. Kualitas hidup pasien DM tipe 2

2.2.1. Definisi

Menurut Aggraini dan Prasilia (2021) kualitas hidup atau *Quality Of Life* (QOL) adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungan dengan tujuan hidup, harapan, standard dan perhatian. Kualitas hidup memiliki konsep yang sangat luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan dimasa yang akan datang.

Menurut (Khamilia dan Yulianti, 2021), kualitas hidup merupakan persepsi seseorang terkait keadaan atau kondisi kesehatannya dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. Kualitas hidup merupakan perasaan puas serta bahagia sehingga pasien mampu menjalani aktivitas sehari-hari sebagaimana mestinya (Chaidir, Wahyuni, & Furkhani, 2017 dalam Irawan & Fatih, 2021). Kualitas hidup yang buruk dapat menyebabkan berkurangnya perawatan diri dan pada akhirnya menyebabkan control glikemik memburuk serta

dapat meningkatkan resiko komplikasi. Karena itu, kualitas hidup sangat penting dalam pengelolaan suatu penyakit, salah satunya ialah penyakit DM tipe 2.

Kualitas hidup pasien DM perlu ditingkatkan karena orang dengan penyakit DM kualitas hidupnya dapat terganggu, seperti malas karena badannya mudah lelah dan tidak bersemangat. Penurunan kualitas hidup pada pasien DM dapat disebabkan karena penyakit ini bersifat kronik sehingga dapat mempengaruhi pengobatan. Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian yang serius, karena kualitas hidup dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit yang diderita, lamanya penyembuhan serta dapat memperparah kondisi penyakit atau bahkan dapat sampai pada kematian jika kualitas hidupnya berkurang (Zainuddin, et al, 2015 dalam Arifin & Ernawati, 2020).

2.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2

Menurut Irawan dan Fatih (2021) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 antara lain:

1. Jenis kelamin

Kualitas hidup perempuan penderita DM tipe 2 lebih rendah dibanding dengan laki-laki. Kemungkinan hal ini banyak terjadi karena laki-laki lebih banyak yang bekerja atau yang melakukan aktivitas fisik dibandingkan perempuan (Rantung, Yetti, & Herawati, 2015). Perempuan memiliki riwayat diabetes lebih tinggi dibanding laki-laki terutama pada perempuan yang pernah memiliki diabetes gestasional dan melahirkan bayi dengan berat 4 kg. Riwayat itu memiliki risiko terjadinya DM tipe 2

pada waktu yang akan datang (Almasdy et al., 2015;Khamilia & Yulianti, 2021).

2. Lama menderita

Menurut Smeltzer dan Bare (2010) menyatakan bahwa lama menderita DM tipe II dapat menyebabkan terjadinya komplikasi sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe 2 (Irawan & Fatih, 2021). Namun menurut penelitian dari (Khamilia & Yulianti, 2021), menyatakan bahwa pasien yang lama menderita DM diatas 5 tahun mempunyai kualitas hidup yang baik, dikarenakan semakin lama menderita DM, maka akan lebih berpengalaman dalam menghadapi masalah yang muncul dari penyakitnya dan dapat diatasi dengan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama ini, sehingga kualitas hidupnya akan tetap baik.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengendalikan kadar glukosa darah agar tetap stabil dan dalam batas normal. Jika pengetahuan baik, maka akan mudah dalam melakukan penatalaksanaan DM yang diderita. Namun jika pengetahuan kurang, maka akan sulit melakukan pengendalian terhadap kadar gula darah (Sormin & Tenrilemba, 2019).

4. Kecemasan

Kecemasan yang dialami penderita DM tipe 2 diakibatkan karena adanya perubahan-perubahan dalam dirinya baik yang bersifat fisik maupun psikologis (Zainuddin, Utomo, & Herlina., 2015).

5. Dukungan keluarga

Friedman (2014) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah suatu proses yang terjadi dalam kehidupan, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda dalam tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal maupun eksternal (Nuryatno, 2019).

6. *Self care*

Self care diabetes yang efektif merupakan bagian penting dalam perawatan klien penderita diabetes. Peningkatan aktivitas diabetes akan berdampak terhadap peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup pasien diabetes karena diabetes merupakan upaya dasar untuk mengontrol dan mencegah terjadinya komplikasi yang timbul oleh kondisi diabetes (Chaidir, Wahyuni, & Furkhani, 2017).

7. Pekerjaan

Pasien yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding dengan yang tidak bekerja. Karena pasien yang bekerja mendapatkan dukungan dari teman sekerja, keuangan lebih baik, ada perasaan puas karena kebutuhan tercukupi (Junaidy and Surjaningrum, 2014;Khamilia & Yulianti, 2021).

8. Komplikasi

Komplikasi DM mempengaruhi kualitas hidup pasien menjadi rendah. Komplikasi dapat memperberat keadaan pasien. Komplikasi yang bisa terjadi yaitu hipertensi, obesitas dan kehilangan berat badan (Khamilia & Yulianti, 2021).

2.2.3. Indikator kualitas hidup

Menurut Burroughs, *et al* dalam Purwansyah (2019), indikator kualitas hidup sebagai berikut:

a. Kepuasan

Kepuasan adalah hal yang dirasakan pasien karena penyakit dan pengelolaannya. Indikator kepuasan meliputi aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur, kemampuan kerja, pengobatan dan pengelolaan penyakit.

b. Dampak

Dampak adalah hal yang dirasakan pasien akibat penyakitnya. Indikator dampak meliputi nyeri, komplikasi, dan hal yang berhubungan dengan kejadian penyakit.

2.3. Self care pasien DM tipe 2

2.3.1. Definisi

Menurut Baker dan Denyes (2008), *self care* adalah bentuk perilaku yang dilakukan oleh setiap individu dalam menjaga kesehatan, perkembangan, dan kehidupan disekitarnya (Zaura et al., 2021). Teori *self care* merupakan teori yang dikemukakan oleh Dorothea Orem (1959). Menurut Orem *self care* dapat meningkatkan fungsi-fungsi manusia dan berkembang dalam kelompok sosial yang sejalan dengan potensi manusia untuk menjadi normal. *Self care* yang dilakukan dengan sungguh-sungguh dapat berdampak baik bagi kualitas hidup, sebaliknya jika *self care* dilaksanakan dengan kurang baik, maka berdampak negatif bagi kualitas hidup (Chaidir et al., 2017).

Menurut Orem (1971), *self care* merupakan kegiatan individu untuk melakukan perawatan diri dan membentuk perilaku dalam upaya memelihara kesehatan, mempertahankan kesejahteraan serta penyembuhan dari penyakit serta mengatasi komplikasi penyakit dengan melakukan penatalaksanaan penyakit dengan mandiri dan terus menerus (Indriani *et al.*, 2019). Kegiatan *self care* pada penderita DM merupakan tindakan mandiri pasien DM yang mencakup diet, latihan fisik, pemantauan kadar gula darah, pengobatan dan perawatan kaki yang bertujuan untuk mencegah komplikasi lanjut dan untuk mengontrol agar kadar gula darah tetap dalam batas normal (Tomey & Alligood dalam Indriani *et al.*, 2019).

Menurut Orem (1971), teori *self care* didasari pada 4 konsep, yaitu:

1. *Self care*, merujuk pada semua aktivitas yang dilakukan individu secara mandiri disepanjang hidupnya untuk meningkatkan dan memelihara kesejahteraan personal.
2. Tindakan *self care*, adalah kemampuan individu untuk melakukan aktivitas perawatan diri. Ini terdiri dari 2 agen yaitu agens (individu yang melakukan perawatan diri secara mandiri) dan agens yang memberikan layanan (orang lain yang melakukan perawatan diri untuk individu).
3. Keharusan *self care*, adalah cara atau tindakan yang dilakukan untuk perawatan diri atau disebut juga dengan kebutuhan perawatan diri.
4. Tuntutan perawatan diri teraupetik merujuk pada semua aktivitas perawatan diri yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri yang ada atau dapat dikatakan sebagai tindakan yang harus dilakukan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan.

2.3.2. Penatalaksanaan *self care* pada pasien DM tipe 2

1. Latihan fisik

Salah satu pilar terapi DM untuk mencegah perkembangan penyakit tersebut adalah latihan fisik. Aktivitas fisik merupakan salah satu strategi manajemen pertama yang disarankan untuk pasien DM tipe 2. Aktivitas fisik secara positif dapat mempengaruhi kebugaran tubuh, pembentukan berat badan yang ideal dan sensitivitas insulin. Pelaksanaan fisik yang benar akan membantu mengontrol kadar gula darah (Sundayana *et al.*, 2021).

Menurut Sherwood (2001 dalam Soep 2021), latihan teratur dan teratur berguna dalam penatalaksanaan DM karena otot yang aktif bekerja tidak tergantung pada insulin. Otot yang bekerja akan menyerap dan menggunakan sebagian glukosa dalam darah, sehingga terjadi penurunan. Menurut Huang *et al.* (2011 dalam Soep 2021) latihan fisik secara teratur dalam 6 minggu dengan durasi 30 menit berguna dalam penatalaksanaan DM karena dapat meningkatkan produksi insulin. Latihan fisik yang teratur bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kebugaran tubuh. Latihan teratur dan teratur menginduksi stimulasi pengambilan glukosa, termasuk meningkatkan sinyal *post-reseptor* insulin, meningkatkan mRNA dan protein transporter glukosa, meningkatkan aktivitas sintesis glikogen dan heksokinase, menurunkan pelepasan dan meningkatkan clearance asam lemak bebas, meningkatkan glukosa otot yang dihasilkan dari peningkatan densitas kapiler otot, dan merubah distribusi dan massa jaringan lemak. Latihan fisik direkomendasikan pada penderita DM dengan intensitas rendah sampai senang. Pasien DM tanpa komplikasi menggunakan

latihan fisik dengan intensitas sedang. Namun pada pasien dengan komplikasi, digunakan latihan fisik dengan intensitas rendah dan kemudian bertahap hingga ke intensitas sedang (Soep, 2021).

Jenis-jenis latihan fisik yang dapat dilakukan pasien DM tipe 2 yaitu:

a. Senam kaki diabetik

Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien DM untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Senam kaki membantu memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha dan mengatasi keterbatas gerak sendi pada penderita DM tipe 2 (Yulianti *et al.*, 2021).

Latihan senam kaki dapat dilakukan dengan posisi berdiri, duduk dan tidur, dengan cara menggerakkan kaki dan sendi-sendi kaki misalnya berdiri dengan kedua tumit diangkat, mengangkat kaki dan menurunkan kaki. Gerakan dapat berupa gerakan menekuk, meluruskan, mengangkat, memutar keluar atau kedalam dan mencengkramkan dan meluruskan jari-jari kaki. Senam kaki ini dapat dilakukan setiap hari secara teratur (Suyono dkk, 2009 hal. 326).

b. Berjalan kaki (*Walking exercise*)

Menurut ADA (2015) latihan berjalan kaki dapat dilakukan sebanyak 3-5 kali dalam seminggu dengan durasi waktu 15-30 menit per latihan. Dalam melakukan latihan fisik berjalan kaki harus dipersiapkan air mineral dan permen 1 bungkus untuk mencegah hipoglikemia, serta gunakan sandal ataupun sepatu ketika pasien DM tipe 2 melakukan latihan fisik berjalan (Hisni, 2019).

c. Olahraga aerobik intensitas sedang

Olahraga aerobik intensitas sedang merupakan landasan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan neuropati perifer. Manfaat dari olahraga aerobik ini adalah untuk perbaikan fatiq, meningkatkan kebugaran, komposisi tubuh, dan plasma *metabolic markers diabetic* yang melakukan olahraga aerobik selama 16 minggu (Kluding et al., 2015 dalam Putri, 2019).

2. Terapi diet

Terapi diet meliputi pengaturan pola makan. dalam komponen pola makan (diet) memiliki beberapa aspek diantaranya yaitu perencanaan pola makan/diet, memakan buah dan sayuran, mengkonsumsi makanan berlemak tinggi, mengatur pemasukan karbohidrat, melakukan pola makan yang sehat, dan mengurangi makanan selingan yang mengandung gula. Susanti dan Bistara (2018) menjelaskan bahwa jumlah makan (kalori) pada penderita diabetes yang dianjurkan adalah makan lebih sering dengan porsi kecil sedangkan yang tidak dianjurkan yaitu makan dalam porsi yang besar. Tujuan tersebut dimaksudkan agar beban kerja organ-organ tubuh tidak berat, karena makan-makanan yang berlebihan tidak menguntungkan bagi fungsi pankreas. Mengatur jumlah konsumsi karbohidrat sangat diperlukan bagi penderita DM, terutama yang memiliki penyakit penyerta lainnya atau mengalami obesitas/kegemukan. Akan tetapi pengurangan dalam mengatur jumlah konsumsi karbohidrat tidak dianjurkan untuk berlebihan, dikarenakan terdapat beberapa sel dan jaringan tertentu seperti eritrosit dan susunan saraf pusat membutuhkan glukosa sebagai sumber energi pada tubuh. Konsumsi karbohidrat yang dianjurkan bagi penderita DM yaitu 30

gram dalam satu hari, serta sebesar 45-65% dari total energi yang diperlukan (Djendra, Pasambuna, dan Pintan, 2019 dalam Indriani *et al.*, 2019).

Asupan energi, lemak dan serat memiliki pengaruh terhadap kejadian DM tipe 2 yang dijumpai dengan adanya obesitas visceral. Asupan serat dapat memperbaiki profil lipid sebagai sindroma metabolik bagi penderita DM tipe 2. Semakin rendah asupan serat maka semakin rendah kadar gula darah. Serat yang tidak dapat dicerna oleh enzim pencernaan akan difermentasi oleh bakteri dalam usus besar yang kemudian membentuk *short chain fatty acid* (SCFA) yang menginduksi hormone GLP-1 (*glucagon like peptide-1*), GIP (*gastric inhibitory polypeptide*) dan PYY (*petide YY*) yang akan meningkatkan sensitivitas insulin dan kemudian berdampak pada penurunan kadar glukosa darah. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia menyarankan konsumsi serat total bagi penyandang DM sebanyak 25-30 gr sehari dan diutamakan tinggi serat larut air seperti wortel, brokoli, ubi, kacang merah, *oat* atau *havermout* dan apel. Jenis buah-buahan yang dapat diberikan kepada pasien DM tipe 2 yang mengkonsumsi obat metformin dan glibenclamid dengan porsi 250 gram sehari yaitu seperti buah naga, apel manalagi dan kersen yang dapat menurunkan kadar gula darah. Buah naga merah dan apel manalagi mengandung pektin yang mampu memperlambat penyerapan glukosa dengan cara meningkatkan kekentalan usus yang berpotensi menurunkan kecepatan difusi sehingga kadar glukosa darah dapat menurun. Kandungan fitokimia sebagai antioksidan dan menjaga elastisitas pembuluh darah dan permeabilitas sel yang kemudian meningkatkan sensitivitas insulin. Kemudian pada buah naga putih dan buah kersen mengandung flavonoid yang mampu

menurunkan stress oksidatif yang menghambat GLUT 2 mukosa usus dan menghambat *fosfodiesterase* yang berdampak pada penurunan glukosa pada penyandang DM tipe 2 (Prasaja et al., 2021).

Secara umum sebagian besar sayuran baik untuk dikonsumsi oleh penderita DM tipe 2, namun harus tetap memperhatikan porsi makan. Jenis sayuran yang dapat menurunkan kadar glukosa darah adalah buncis dan daun kelor. Buncis mengandung kuersetin, flavonoid, beta sitosterol serta stigmasterol berpotensi sebagai agen antidiabetik bagi penderita DM tipe 2 karena dapat merangsang sel beta-pankreas untuk meningkatkan sekresi insulin. Daun kelor mengandung polifenol dan flavonoid yang memiliki efek menurunkan kadar gula darah. Rebusan air daun kelor yang dimaksud sebanyak 150 mL tiap hari direbus dengan air sebanyak 450 mL selama 15 menit atau hingga menjadi air rebusan sebanyak 150 mL (Prasaja et al., 2021).

Menurut PERKENI (2021), komposisi makanan yang dianjurkan pada penderita DM tipe 2 yaitu:

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-64% total asupan energy, terutama karbohidrat yang berserat tinggi. Pembatasan karbohidrat total < 130 g/hari tidak dianjurkan. Glukoksa dalam bumbu diperbolehkan, sehingga pasien diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain. Dianjurkan makan 3 kali sehari dan dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

b. Lemak

Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energy. Perlu membatasi makanan yang mengandung lemak jenuh seperti daging berlemak dan susu fullcream.

c. Protein

Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Sumber bahan makan protein dengan kandungan *Saturated Fatty Acid* (SAFA) yang tinggi sebaiknya dikurangi seperti yang terdapat pada daging sapi, daging babi, daging kambing, dan produk hewani olahan.

d. Natrium

Bahan makanan yang mengandung natrium yang tinggi perlu dihindari seperti garam dapur, monosodium glutamate, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoate dan natrium nitrit. Anjuran asupan natrium untuk pasien DM sama dengan orang sehat yaitu <1500 mg per hari.

e. Serat

Pasien DM dianjurkan mengkonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah, dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat. Jumlah konsumsi serat yang disarankan adalah 20-35 gr per hari.

3. Perawatan kaki

Menurut *Indian Health Diabetes Best Practice* (2011), perawatan kaki adalah perilaku yang dilakukan secara mandiri atau oleh tenaga kesehatan yang meliputi menjaga kegiatan setiap hari, memotong kuku kaki dengan benar,

STIKes Santa Elisabeth Medan

memilih alas kaki. Tindakan perawatan kaki pada pasien DM bertujuan untuk mencegah timbulnya luka pada kaki. penderita diabetes Melitus memiliki komponen yang terdiri dari memeriksa kaki, memeriksa bagian dalam sepatu, mengeringkan sela jari setelah dicuci, menggunakan alas kaki saat keluar rumah, serta menggunakan lotion atau pelembab pada kaki. (Indriani *et al.*, 2019).

Kaki diabetes adalah kelainan tungkai kaki bawah akibat DM yang tidak terkontrol. Kelainan kaki diabetes dapat disebabkan karena adanya gangguan pembuluh darah yang berarti berkurangnya kemampuan pembuluh darah berkontraksi dan berelaksasi, gangguan persyarafan (neuropati) yang meliputi pada gangguan sensorik (perasaan baal atau kebal), motorik (kelemahan sistem otot), otonomik (kulit menjadi kering, pecah-pecah dan tampak mengkilat). Kelainan kaki diabetes juga dapat disebabkan karena infeksi karena terhambatnya sirkulasi darah pada kaki sehingga memperlambat penyembuhan luka, sehingga kuman masuk kedalam luka dan menyebabkan infeksi.

Menurut Suyono dkk (2009 hal 321-327), perawatan kaki yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kaki diabetes adalah dengan memeriksa kaki sehari-hari dan melakukan perawatan kaki sehari-hari.

a. Pemeriksaan kaki sehari-hari

Periksa bagian punggung, telapak, sisi-sisi kaki dan sela-sela jari. Untuk melihat telapak kaki, tekuk kaki menghadap muka (bila sulit dapat menggunakan cermin untuk melihat bagian bawah kaki atau minta bantuan orang lain) untuk memeriksa kaki. Periksa apakah ada kulit retak atau melepuh. Periksa apakah luka dan tanda-tanda infeksi

STIKes Santa Elisabeth Medan

(bengkak, kemerahan, hangat, nyeri, darah atau cairan lain keluar dari luka, dan bau).

b. Perawatan kaki sehari-hari

- 1) Bersihkan kaki setiap hari pada waktu mandi dengan air bersih dan sabun mandi. Bila perlu gosok kaki dengan sikat lembut. Keringkan kaki dengan handuk lembut dan bersih sampai ke sela-sela jari kaki.
- 2) Berikan pelembab/lotion pada daerah kaki yang kering agar kulit tidak menjadi retak. Tetapi pada sela-sela jari jangan diberikan pelembab, karena akan menjadi lembab dan susah kering sehingga dapat menimbulkan tumbuhnya jamur.
- 3) Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu pendek atau terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikir agar kuku tidak tajam. Bila penglihatan kurang baik, mintalah pertolongan orang lain untuk memotong kuku dan mengikir kuku. Bila kuku keras sulit untuk dipotong, rendam kaki dengan air hangat (37°C) selama sekitar 5 menit, bersihkan dengan sikat kuku, sabun dan air bersih.
- 4) Pakai alas kaki sepatu atau sandal untuk melindungi kaki agar tidak terjadi luka, juga didalam rumah. Jangan menggunakan sandal jepit karena dapat menyebabkan lecet disela jari pertama dan kedua.
- 5) Gunakan sepatu atau sandal yang baik yang sesuai dengan ukuran dan enak untuk dipakai, dengan ruang dalam sepatu yang cukup

STIKes Santa Elisabeth Medan

untuk jari-jari. Pakai kaus atau *stocking* yang pas dan bersih terbuat dari bahan yang mengandung katun. Syarat sepatu yang baik untuk kaki diabetik dari segi ukuran sepatu harus lebih dalam, dan panjang sepatu setengah inchi lebih panjang dari jari-jari kaki terpanjang saat berdiri (sesuai dengan cetakan kaki), bentuk ujung sepatu lebar sesuai lebar jari-jari, tinggi tumit kurang dari 2 inchi, bagian dalam tidak kasar, terbuat dari bahan busa karet, plastic dengan tebal 10-12 mm, dan ruang sepatu harus longgar.

- 6) Periksa sepatu sebelum dipakai, apakah ada kerikil, benda-benda tajam seperti jarum dan duri. Lepas sepatu setiap 406 jam serta gerakkan pergelangan dan jari-jari kaki agar sirkulasi darah tetap baik terutama pada pemakaian sepatu baru.
- 7) Bila menggunakan sepatu baru, lepaskan sepatu setiap 2 jam, kemudian periksa keadaan kaki.
- 8) Bila ada luka kecil, obati luka dan tutup dengan pembalut bersih. Periksa apakah ada tanda-tanda radang.
- 9) Segera ke dokter bila kaki mengalami luka.
- 10) Periksakan kaki ke dokter secara rutin.

4. *Self care* dalam komponen minum obat

Diabetes memiliki kategori minum obat hipoglikemik oral yang dianjurkan oleh tenaga medis dan penggunaan suntikan insulin. Pengobatan pada penderita diabetes Melitus pada dasarnya memiliki tujuan untuk mencegah komplikasi lainnya dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Pengobatan pada

penderita diabetes Melitus memiliki pengaruh secara langsung dalam pengendalian kadar gula darah dikarenakan obat Anti-diabetes memiliki kinerja seperti menurunkan sekresi insulin, menghambat glukoneogenesis, dan mengurangi absorpsi glukosa dalam usus halus (Primahuda & Sujianto, 2016 dalam Indriani *et al.*, 2019).

Menurut PERKENI (2021), terapi farmakologis yang dapat diberikan pada pasien DM tipe 2 adalah:

a. Obat Antihyperglykemia Oral

Berdasarkan cara kerjanya, obat antihyperglykemia oral dibagi menjadi beberapa golongan, yaitu:

1) Pemacu Sekresi Insulin (Insulin Secretagogue)

a) Sulfonilurea, obat ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pancreas, namun memiliki efek samping utama seperti hipoglikemia dan peningkatan berat badan. Contoh obat pada golongan ini adalah glibenclamide, glipizide, glimepiride, gliquidone, dan gliclazide.

b) Glinid, cara kerja obat ini mirip dengan sulfonilurea, namun berbeda lokasi reseptornya, dengan hasil akhir berupa penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama.

2) Peningkat sensitivitas terhadap insulin (Insulin Sensitizers)

a) Metformin merupakan pilihan utama pasien DM tipe 2. Metformin berguna untuk mengurangi produksi glukosa hati (Glukoneogenesis), dan memperbaiki glukosa jaringan perifer.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Obat ini tidak boleh diberikan pada pasien gangguan hati berat, serta pada pasien dengan kecenderungan hipoksemia misalnya serebrovaskular, sepsis, renjatan, PPOK, gagal jantung fungsional, dan dosis dikurangi pada pasien gagal ginjal. Efek samping dari obat ini adalah gangguan saluran pencernaan seperti dyspepsia, diare, dan lain-lain.

b) Tiazolidinedion (TZD)

Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer. Obat ini dikontraindikasikan pada pasien gagal jantung (NYHA fungsional kelas III-IV) karena memperberat edema/retensi cairan.

3) Penghambat Alfa Glukosidase

Obat ini bekerja dengan menghambat kerja enzim alfa glukosidase di saluran pencernaan sehingga menghambat absorpsi glukosa dalam usus halus. Efek samping yang mungkin terjadi berupa bloating (penumpukan gas dalam usus) sehingga sering menimbulkan flatus. Contoh obat golongan ini adalah acarbose.

4) Penghambat enzim Dipeptil Peptidase-4 (DPP-4)

(DPP-4) adalah sebuah suatu enzim sering protease, yang didistribusikan secara luas dalam tubuh. Enzim ini memecah dua asam amino dari peptide yang mengandung alanine atau prolin di posisi kedua peptide N-terminal. DPP-4 dapat meningkatkan respon insulin,

STIKes Santa Elisabeth Medan

dan mengurangi sekresi glukagon. Obat pada golongan ini adalah vildagliptin, linagliptin, sitagliptin, saxagliptin dan alogliptin.

5) Penghambat enzim sodium glucose co-Transporter 2

Obat ini menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus proksimal dan meningkatkan ekskresi glukosa melalui urin. Obat ini dapat menurunkan berat badan dan menurunkan tekanan darah.

b. Obat Antihiperlikemia Suntik

1) Insulin

Insulin digunakan pada keadaan :

- a) HbA1c saat diperiksa $\geq 7.5\%$ dan sudah menggunakan satu atau dua obat antidiabetes
- b) HbA1c saat diperiksa $>9\%$
- c) Penurunan berat badan yang cepat
- d) Hiperlikemia berat dan disertai ketosis
- e) Krisis hiperlikemia
- f) Gagal dengan kombinasi OHO dosis optimal
- g) Stress berat (infeksi sistemik, operasi besar, infark miokard akut, stroke)
- h) Kehamilan dengan DM gestasional yang tidak terkontrol dengan perencanaan makan
- i) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat
- j) Kontraindikasi atau alergi terhadap OHO
- k) Kondisi perioperative sesuai dengan indikasi

Suntikan insulin diberikan dibawah kulit (subkutan), dengan arah jarum suntik tegak lurus. Penggunaan jarum yang sama dapat dilakukan 2-3 kali pada pasien yang sama asal terjamin sterilisasi penyimpanan. Penyuntikan dilakukan didaerah perut sekitar pusar ke samping, kedua lengan atas bagian luar (bukan daerah deltoid), kedua paha bagian samping luar.

5. *Self Care* dalam kategori monitoring kadar gula darah

Komponen yang terakhir yaitu mengecek gula darah sesuai yang dianjurkan tenaga kesehatan dan mengecek gula darah secara rutin. Pengecekan gula darah yang disarankan oleh tenaga medis harus rutin dilakukan. Hal tersebut mempunyai arti bahwa penderita menjalankan instruksi dari petugas pelayanan kesehatan dengan baik yaitu dengan cara memeriksakan kadar gula darahnya minimal satu bulan sekali. Penelitian yang dilakukan oleh Logan *et al* (2012) menjelaskan bahwa memonitoring kadar gula darah sesuai yang dianjurkan dapat berpengaruh mengurangi kadar gula darah penderita tersebut. Pemantauan tekanan darah dan kadar gula darah tersebut dapat digunakan untuk membantu penderita dalam mencapai tingkat tekanan darah dan kadar gula darah sesuai yang diinginkan (Egbi, Ofili, & Oviasu 2015 dalam Indriani *et al.*, 2019).

Menurut PERKENI (2021), pemantauan gula darah mandiri (PGDM) merupakan pemeriksaan glukosa darah berkala yang dilakukan oleh penderita sendiri atau dibantu oleh keluarga dengan menggunakan glukometer. Target glukosa darah untuk penyandang DM untuk glukosa darah pre-prandial kapiler

adalah 80-139 mg/dL dan glukosa darah 1-2 jam post-prandial kapiler adalah <188 mg/dL.

Menurut PERKENI (2021), manfaat dari PGDM adalah:

a. Mendiagnosis keselamatan penyandang diabetes

Maksud dari pernyataan diatas adalah untuk mencegah risiko hipoglikemia pada penyandang diabetes saat melakukan aktivitas yang dapat membahayakan dirinya atau orang lain, misalnya penderita adalah seorang pengemudi, operator mesin berat dan lain-lain. Selain itu untuk mendiagnosis hipoglikemia khususnya pada pengguna insulin.

b. Membantu upaya perubahan gaya hidup

Pemantauan glukosa darah secara mandiri dapat memeberikan data untuk mengatur terapi gizi, medic, aktivitas yang sedang dilakukan.

c. Membantu dalam pengambilan keputusan

Hasil data yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam menyusun program perubahan gaya hidup.

d. Membantu penyesuaian dosis insulin atau obat hipoglikemik oral (OHO) yang diberikan bersama dengan steroid.

Menurut PERKENI (2021), prosedur pemantauan glukosa darah yaitu:

a) Tergantung dari tujuan pemeriksaan tes dilakukan pada waktu:

- 1) Sebelum makan
- 2) 2 jam sesudah makan
- 3) Sebelum tidur

b) Pasien dengan kendali buruk/tidak stabil dikaukan tes setiap hari.

- c) Pasien dengan kendali baik/stabil sebaiknya tes tetap dilakukan secara rutin. Pemantauan dapat lebih jarang (minggu sampai bulan) apabila pasien terkontrol baik secara konsisten.
- d) Pemantauan glukosa darah pada pasien yang mendapat terapi insulin, ditujukan untuk penyesuaian dosis insulin dan memantau timbulnya hipoglikemia.
- e) Tes lebih sering dilakukan pada pasien yang melakukan aktivitas tinggi, [ada keadaan krisis, atau pada pasien yang sulit mencapai target (selalu tinggi, atau sering mengalami hipoglikemia), juga pada saat perubahan dosis terapi.

2.4. Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2

Menurut Polonsky dalam Yusra (2010) kualitas hidup merupakan perasaan individu mengenai kesehatan dan kesejahteraannya yang meliputi fungsi fisik, fungsi psikologis dan fungsi sosial. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat seorang individu dalam menikmati hidupnya yang terdiri dari kepuasan dan dampak yang dirasakan seorang individu dalam menjalankan kehidupannya sehari-hari (Weissman et al., dalam Yusra, 2010; Chaidir et al., 2017).

Self care yang meliputi perawatan kaki, kontrol kadar gula darah, minum obat, terapi diet dan latihan fisik jika dilakukan dengan baik akan meningkatkan kualitas hidup pasien DM sebaliknya yang dilakukan dengan kurang baik maka akan memberikan dampak negatif bagi kualitas hidup pasien DM. Kualitas hidup pasien rendah dapat dikarenakan pasien belum mampu mengikuti perencanaan makan (diet) sesuai anjuran dokter dan jarang



melakukan aktifitas fisik diluar rumah seperti berjalan kaki. Namun kualitas hidup pasien yang tinggi disebabkan karena pasien dapat menerima penampilan tubuhnya, tidur tidak terganggu dan masih merasa hidupnya berarti (Arifin & Ernawati, 2020).

STIKes Santa Elisabeth Medan

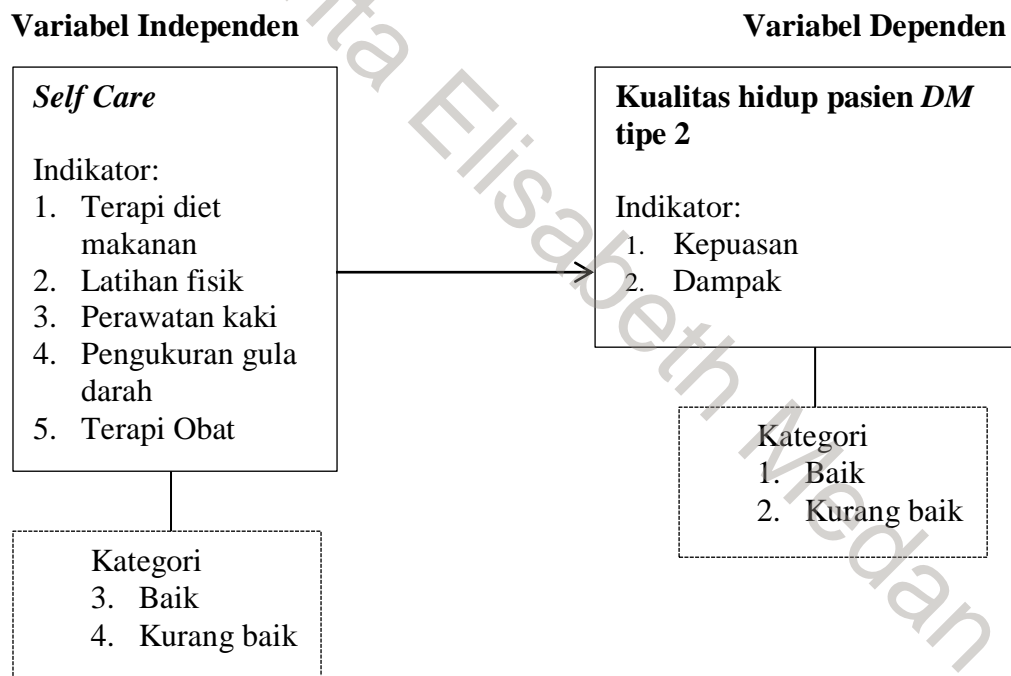


BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka konsep penelitian

Model konseptual, kerangka konseptual, atau skema konseptual adalah cara pengorganisasian yang kurang formal berdasarkan fenomena daripada teori. Seperti teori, konseptual model berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang dikumpulkan berdasarkan relevansinya dengan tema (Polit & Beck, 2012).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”



Keterangan

 = Variabel yang diteliti  = Kategori yang diukur
 = Ada hubungan

3.2. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah prediksi tentang hubungan antar variabel. Hipotesis ini diprediksi mampu menjawab pertanyaan. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesis (Polit & Beck, 2012).

Hipotesis (H_a) dalam penelitian ini adalah ada Hubungan *Self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Hipotesis (H_o) dalam penelitian ini tidak ada Hubungan *Self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan penelitian (Polit & Beck, 2012). Rancangan penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah desain *cross sectionals*.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit & Beck, 2012). Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa DM tipe 2 yang berobat rawat jalan yang berkunjung ke poli di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2021 dari bulan Juni sampai Desember dengan jumlah 251 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah himpunan bagian elemen populasi, mana yang paling mendasar. Terkait unit tentang data mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, elemen sampel adalah manusia (Polit & Beck, 2012). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *Nonprobability sampling*, dengan jenis *Purposive sampling* dimana peneliti telah memilih sendiri sampel yang menjadi responden yang memenuhi kriteria yang diberikan oleh peneliti.

STIKes Santa Elisabeth Medan

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang mampu berjalan secara mandiri
2. Pasien rawat jalan

Menurut Nursalam (2014), penentuan besar sampel menggunakan rumus:

Vincent:

$$n = \frac{NZ^2P(1 - P)}{NG^2 + Z^2P(1 - P)}$$

Keterangan

n = Total sampel yang di teliti

N = Populasi

Z = Tingkat kepercayaan senilai 1,96

P = Proporsi dari populasi yaitu 0,5

G = Presisi sebesar 0,1

$$n = \frac{NZ^2P(1-P)}{NG^2+Z^2P(1-P)}$$

$$n = \frac{251.1,96^2.0,5(1-0,5)}{251.0,1^2+1,96^2.0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{251 \times 3,8416 \times 0,25}{251 \times 0,01 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{241,0604}{2,51 + 0,9604}$$

$$n = \frac{241,0604}{3,4704}$$

$$n = 69,46 = 70 \text{ orang}$$

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel independen

Variabel independen adalah penyebab dari suatu fenomena (Variabel bebas). Banyak penelitian berusaha untuk mengungkap dan memahami penyebab fenomena (Polit & Beck, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self care* pasien DM tipe 2.

4.3.2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel terikat (efek dari yang diduga). Variabilitas dalam variabel terikat dianggap bergantung pada variabilitas dalam variabel bebas (Polit & Beck, 2012). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien DM tipe 2.

4.3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional dari sebuah konsep menentukan operasi yang peneliti harus lakukan untuk mengukurnya. Definisi operasional harus kongruen dengan definisi konseptual (Polit & Beck, 2012).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan *self care* dengan kualitas hidup Pasien DM Tipe 2 Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen	Perawatan mandiri atau perawatan diri sendiri untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan dalam kehidupannya.	<i>Self Care</i> 1. Terapi diet makanan 2. Latihan fisik 3. Perawatan kaki 4. Pengukuran gula darah 5. Terapi Obat	Kuesioner <i>Self Care</i> ini menggunakan 28 pernyataan dengan jawaban Selalu (SL) = 4, Sering (SR) = 3, Jarang (JR) = 2, Tidak Pernah (TP) = 1.	Ordinal	Kurang baik = 28- 70 Baik = 71-112
Dependen	Persepsi seseorang terkait keadaan kesehatan dan kemampuan untuk tetap beraktivitas dengan baik.	Kualitas Hidup 1. Kepuasan adalah hal yang dirasakan pasien karena penyakit dan pengelolaan nya. 2. Dampak adalah hal yang dirasakan pasien akibat penyakitnya.	Kuesioner <i>Diabetes Quality Of Life</i> (DQOL) terdiri dari 12 pertanyaan dengan nilai jawaban tertinggi 5 dan nilai jawaban terendah 1	Ordinal	Kurang baik = 12- 36 Baik = 37- 60

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit & Beck, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pernyataan tentang dan pertanyaan untuk kualitas hidup pasien DM. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner untuk kedua variabel.

1. Kuesioner independen

Kuesioner untuk variabel independen adalah kuesioner yang sudah baku yang diteliti oleh Zaura et al., (2021). Kuesioner ini menggunakan 28 pernyataan dengan jawaban “SL = selalu, SR = Sering, JR = Jarang, dan TP = tidak pernah. Kuesioner terdiri dari 5 indikator. Indikator terapi diet makanan terdapat pada pernyataan (1, 2, 3, 4, 17,20), indikator latihan fisik terdapat di pernyataan (5, 6, 7, 8, 19, 21, 24), indikator perawatan kaki terdapat di pernyataan (18, 25, 26, 27), indikator pengukuran gula darah terdapat di pernyataan (9, 10, 11, 12, 16, 22, 23), indikator terapi obat terdapat pada pernyataan nomor (13, 14, 15). Kuesioner ini terdiri dari pernyataan negatif pada nomor 4 dan 22, dan pernyataan positif pada nomor 1- 28 selain nomor 4 dan 22.

Rumus =

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{112-28}{2}$$

$$P = 42$$

Dimana P = Panjang kelas dengan rentang kelas (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) = 84 dan banyak kelas sebanyak 2 kelas (*self care* baik dan kurang baik) didapatkan panjang kelas sebesar 42.

Dengan menggunakan $P = 42$ maka didapatkan hasil dari penelitian tentang adalah sebagai berikut dengan kategori:

Kurang baik = 28 - 70

Baik = 71 - 112

2. Kuesioner dependen

Kuesioner untuk variabel dependen adalah kuesioner *Diabetes Quality Of Life* (DQOL) yang telah diterjemahkan oleh Chusmeywati ke dalam bahasa Indonesia pada tahun 2016. Kuesioner ini terbagi menjadi 2 bagian yaitu 7 pertanyaan tentang kepuasan yang dirasakan pasien tentang penyakit dan pengobatan dan 5 pertanyaan mengenai dampak yang dirasakan pasien akibat penyakit. Dari 12 item pertanyaan dibagi menjadi 2 jenis pertanyaan, yakni pertanyaan bersifat positif (*favourable*) pada pertanyaan nomor 1 sampai 7 dengan jawaban (sangat puas nilai skor 5), (cukup puas dengan skor 4), (baik dengan skor 3), (cukup tidak puas diberikan skor 2), dan (tidak puas diberikan skor 1), sedangkan untuk jenis pertanyaan *unfavourable* mengenai dampak yang dirasakan pasien terdapat pada nomor 8 sampai 12 dengan jawaban (tidak pernah dengan skor 5), (sangat jarang dengan skor 4), (kadang-kadang dengan skor 3), (sering dengan skor 2), dan (selalu dengan skor 1). Skor minimal yaitu "12" dan skor maksimal yaitu "60".

Rumus =

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{60 - 12}{2}$$

$$P = 24$$

Dimana P = Panjang kelas dengan rentang kelas (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) = 48 dan banyak kelas sebanyak 2 kelas (Kualitas hidup baik dan kurang baik) didapatkan panjang kelas sebesar 24.

Dengan menggunakan P = 24 maka didapatkan hasil dari penelitian tentang kualitas hidup adalah sebagai berikut dengan kategori:

Kurang baik = 12- 36

Baik = 37- 60

4.5. Lokasi dan waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Elisabeth Medan.

4.5.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada 14 April sampai dengan 6 Mei 2022.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengambilan data dilakukan langsung dari subjek dengan memberikan kuesioner berupa pertanyaan yang merupakan alat mengukur *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti mengajukan surat permohonan izin pelaksanaan kepada STIKes Santa Elisabeth Medan yang diikuti dengan pengajuan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Tahap pelaksanaan

Setelah mendapat surat balasan izin penelitian maka peneliti memulai penelitian dengan mencari responden sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden dan menanyakan kesediaan menjadi responden. Kemudian peneliti memberikan *informed consent* kepada responden untuk ditandatangani dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner yang telah di print tersebut. Peneliti mendampingi responden saat pengisian kuesioner tersebut dan menjelaskan bagian yang tidak dipahami oleh responden. Waktu untuk mengisi lembar kuesioner tidak dibatasi. Setelah selesai diisi oleh responden, maka peneliti memeriksa kembali lembar kuesioner responden untuk melihat apakah ada bagian yang belum dilengkapi oleh responden.

4.6.3. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Validitas adalah sejauh mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur. Ketika peneliti mengembangkan instrumen untuk mengukur instrument, mereka harus yakin bahwa hasilnya skor valid. Reliabilitas dan validitas bukanlah kualitas independen dari suatu instrumen. Sebuah instrumen tidak bisa mengukur atribut secara valid jika tidak konsisten dan tidak akurat. Instrumen yang tidak dapat diandalkan juga mengandung banyak kesalahan untuk menjadi indikator valid dari variabel target (Polit & Beck, 2012).

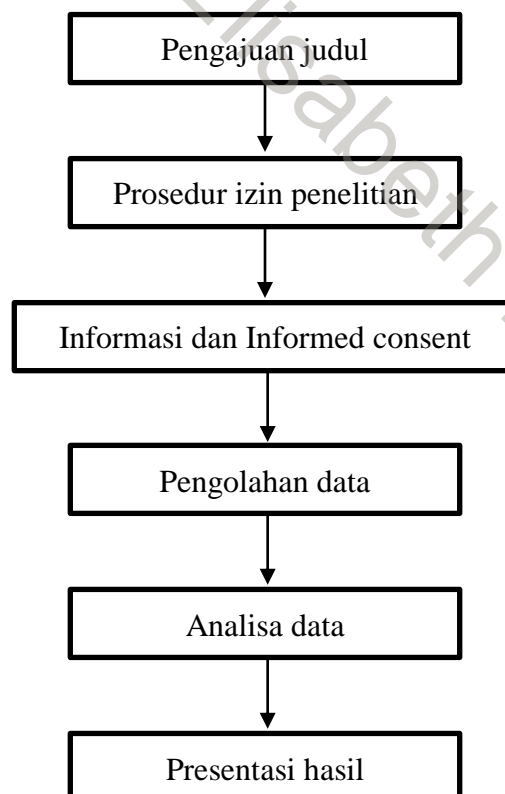
Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas karena sudah menggunakan kuesioner yang sudah baku yang sudah di uji valid oleh peneliti Zaura *et al.*, (2021), yaitu kuesioner dan kuesioner kualitas hidup. Berdasarkan hasil uji didapatkan 10 dari 38 item yang tidak memenuhi nilai r table yaitu $<0,361$. Sehingga dapat dinyatakan pertanyaan itu tidak valid dan tidak dapat digunakan dalam penelitian. Dengan demikian pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner yaitu 28 pertanyaan. Sedangkan untuk mengetahui reliabilitas kuesioner, menggunakan system komputerisasi. Sehingga didapatkan nilai *Cronbach's alpha* kuesioner sebesar 0,876. Maka dapat disimpulkan kuesioner dinyatakan reliabel.

Kuesioner DQOL dikembangkan oleh *The Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT) tahun 1998. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien DM. Kuesioner ini terdiri dari 46 item pertanyaan dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh DCCT tahun 1998 pada 192 sampel dengan hasil uji validitas nilai $r = 0,66-0,92$ dan nilai *Cronbach's alpha*

0,92. Tahun 2004 kuesioner ini dimodifikasi oleh Burroughs, *et al* dari 46 pertanyaan menjadi 15 item pertanyaan dengan uji validitas nilai $r=0,78-0,92$ dan nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* 0,85 (Purwansyah, 2019). Kuesioner ini di terjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan dimodifikasi menjadi 12 item pertanyaan oleh Chusmeywati pada tahun 2016 dan telah dilakukan uji validitas pada 40 sampel dengan nilai $r = 0,600$ dan nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* 0,676 (Chusmeywati, 2016).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022



4.8. Analisa Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena melalui berbagai macam uji Statistik (Nursalam, 2020).

Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan tahapan :

1. *Editing*

Pada tahap *editing* peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara baik dan benar.

2. *Coding*

Pada tahap *coding* peneliti merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti.

3. *Scoring*

Menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pernyataan yang diajukan peneliti.

4. *Tabulating*

Memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentase dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

Data dalam penelitian ini dianalisa dengan bantuan komputerisasi dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan adanya Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisis univariat pada penelitian ini adalah analisis menggambarkan distribusi karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Maka diperoleh gambaran distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variabel dependen. Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel *self care* dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 berdasarkan data demografi (Usia, jenis kelamin, Pekerjaan, tinggal bersama keluarga, lama menderita DM, dan komplikasi).
2. Analisa bivariat untuk mengatasi perbedaan dan mengukur hubungan antara dua variabel yakni variabel *self care* sebagai variabel independen dengan kualitas hidup sebagai variabel dependen/terikat. Uji Statistik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *spearman rank* untuk menentukan korelasi antara *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan. *Spearman rank* merupakan uji digunakan untuk mencari tingkat hubungan atau menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan datanya berbentuk ordinal, dan sumber data antar variabel tidak harus sama (Wahyudi, 2010).

4.9. Etika Penelitian

Unsur penelitian yang tak kalah penting adalah etika penelitian (Polit, 2012). Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden peneliti

tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian. Responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent* karena menyetujui menjadi responden. Etika penelitian yang harus diperhatikan dalam penelitian ini adalah:

a. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan banyak kelompok data tertentu saja yang digunakan untuk kepentingan penelitian atau hasil riset.

b. *Beneficence* (Berbuat baik)

Peneliti berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan.

c. *Nonmaleficence*

Tindakan atau penelitian yang dilakukan tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden.

d. *Veracity*

Penelitian yang dilakukan dijelaskan secara jujur mengenai manfaat, efeknya dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut.

Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian di RS Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian tentang hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022. Setelah mendapat izin penelitian, maka peneliti mengambil sampel dengan teknik *Nonprobability sampling*, dengan jenis *Purposive sampling*.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan dengan Nomor 016/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan mengumpulkan data berupa kuesioner kepada responden sebanyak 70 orang dan dimulai sejak 13 April sampai dengan 6 Mei 2022. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terletak di jalan Haji Misbah No. 7 dan dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 kemudian diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth merupakan Rumah Sakit swasta dengan tipe B dan telah terakreditasi paripurna pada tahun 2016. Rumah Sakit ini merupakan salah satu karya pelayanan yang dikelola oleh para suster kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) dan dibantu oleh banyak pihak. Motto dari Rumah Sakit ini adalah “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” dan visi yaitu mampu berperan aktif dalam memberi pelayanan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih. Misi rumah sakit ini yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang professional, sarana prasarana yang memadai dan senantiasa memperhatikan masyarakat yang lemah.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap, poli klinik untuk pasien rawat jalan, IGD (Instalasi Gawat Darurat), Ruang Operasi (OK), ICU (Intensive Care Unit), ruang kemoterapi, PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*), NICCU (*Neonatal Intensive Care Unit*), *Intermedite*, *Stroke Center*, MCU (*Medical Check UP*), Hemodialisa, sarana penunjang yaitu radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi.

Adapun yang menjadi tempat peneliti melakukan penelitian yaitu di poli klinik spesialis pasien rawat jalan. Kuesioner dibagikan kepada pasien sesuai kriteria inklusi, dan peneliti mendampingi responden dalam mengisi kuesioner tersebut.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Data Demografi Penderita Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Penelitian ini berfokus pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang rawat jalan ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Data demografi responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, tinggal bersama keluarga, lama menderita DM, dan komplikasi.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase terkait karakteristik demografi pasien penderita penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 (n=70)

<i>Usia</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
1	35-45 Tahun	5	7.1
2	46-55 Tahun	10	14.3
3	56-65 Tahun	40	57.1
4	>65 Tahun	15	21.4
Total		70	100
<i>Jenis Kelamin</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
1	Laki-laki	33	47.1
2	Perempuan	37	62.9
Total		70	100
<i>Pendidikan</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
1	SD	1	1.4
2	SMP	3	4.3
3	SMA	28	40.4
4	Perguruan tinggi	36	51.4
5	Tidak sekolah	2	2.9
Total		70	100
<i>Tinggal bersama keluarga</i>		<i>f</i>	<i>%</i>

STIKes Santa Elisabeth Medan

<i>Usia</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
1	Suami/istri	22	31.4
2	Anak	11	15.7
3	Orang tua	2	2.9
4	Anggota keluarga lain	14	20.0
5	Suami/istri dan anak	21	30.0
<i>Lama menderita DM Tipe 2</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
1	<10 Tahun	36	51.4
2	10-20 Tahun	28	40.0
3	>20 Tahun	6	8.6
Total		70	100
<i>Komplikasi</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
	Gangguan ginjal	5	7.1
	Hipertensi	9	12.9
	Gangguan mata	6	8.6
	Gangguan jantung	3	4.3
	Neuropati (gangguan saraf)	2	2.9
	Tidak ada	21	30.0
	Lebih dari 1 Komplikasi	24	34.3.
Total		70	100

Berdasarkan tabel 5.2 ditemukan bahwa dari 70 responden, mayoritas usia 56-65 tahun sebanyak 40 orang (57.1%), diperoleh jenis kelamin laki-laki sebanyak 33 orang (47.1) dan Perempuan 37 orang (52.9%). Berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas perguruan tinggi sebanyak 36 orang (51.4%) dan tamat SD sebanyak 1 orang (1.4%). Berdasarkan pekerjaan wiraswasta sebanyak 18 orang (25,7%) dan pekerjaan lainnya sebanyak 38 orang (54.3%). Berdasarkan tinggal bersama suami/istri sebanyak 22 orang (31.4%) dan tinggal bersama orangtua sebanyak 2 orang (2.9%). Mayoritas responden memiliki lebih dari 1 komplikasi penyakit yaitu sebanyak 24 orang (34.3%), dan responden yang memiliki komplikasi neuropati (gangguan saraf) sebanyak 2 orang (2.9%).

5.2.2 *Self care* pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi *Self Care* Pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 (n=70).

<i>Self Care</i>	f	%
Kurang baik	4	5.7
Baik	66	94.3
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data dari 70 responden mayoritas memiliki *self care* yang baik sebanyak 66 orang (94,3%), dan yang kurang baik sebanyak 4 orang (5.7%).

5.2.3 Kualitas Hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 (n=70).

<i>Kualitas Hidup</i>	f	%
Kurang baik	10	14.3
Baik	60	85.7
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data dari 70 responden mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 60 responden (85,7%), dan memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 10 responden (14,3%).

5.2.4. Hubungan *self care* dengan kualitas hidup Pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Tabel 5.5 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan *self care* dengan kualitas hidup Pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 (n=70).

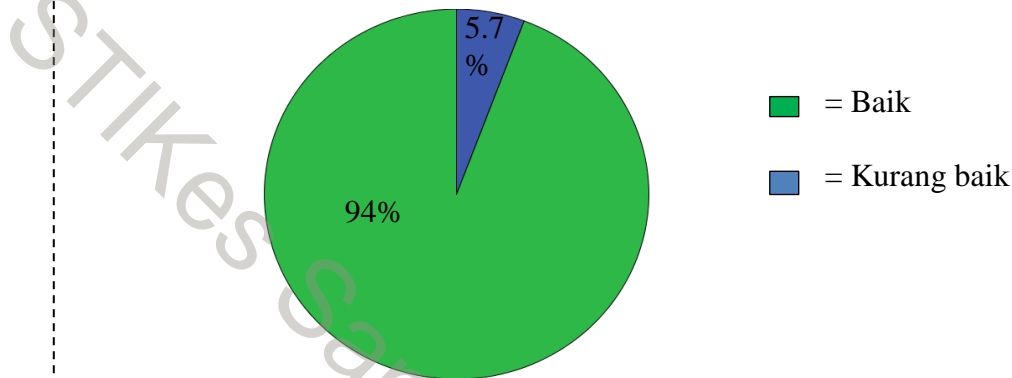
<i>Self care</i>	Kualitas Hidup						<i>p-Value</i>	<i>rho</i>
	Kurang Baik		Baik		Total			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%		
Kurang Baik	2	2.9	2	2.9	4	5.7	0,000	0,503
Baik	8	11.4	58	82.9	66	94.3		
Total	10	14.3	60	85.7	70	100.0		

Berdasarkan tabel 5.4 hasil tabulasi silang Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki *self care* yang baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 58 orang (82.9%), responden yang memiliki *self care* yang kurang baik dan kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 2 orang (2.9%). Sedangkan responden yang memiliki *self care* yang baik dan kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 8 orang (11.4%) dan responden yang memiliki *self care* yang kurang baik kualitas hidup yang baik sebanyak 2 orang (2.9%). Diperoleh *p-value* = 0,000 dan nilai *r* = 0,503 yang artinya ada hubungan sedang antara dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

5.3. Pembahasan

5.3.1. *Self care* Pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Diagram 5.1. Distribusi Frekuensi *self care* pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022



Berdasarkan diagram 5.1 didapatkan hasil sebanyak 66 orang (94.3%) memiliki *self care* yang baik, dan 4 orang (5.7%) memiliki yang kurang baik. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa mayoritas pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori baik.

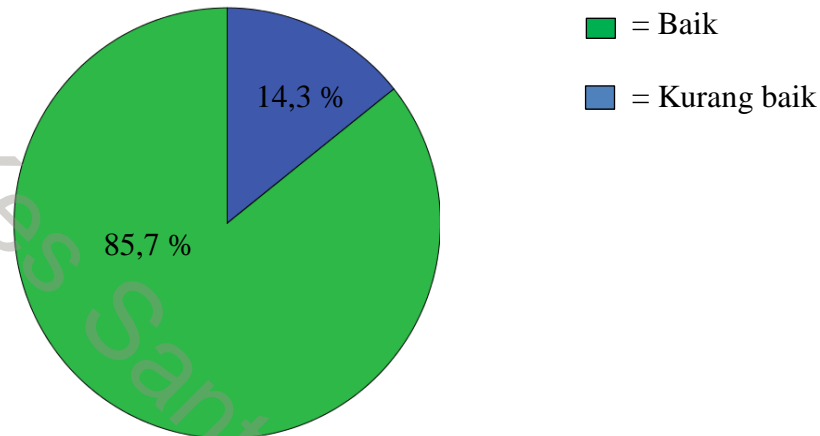
Menurut asumsi peneliti, hal ini didapatkan karena pasien melakukan terapi diet makanan, mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter, rajin melakukan latihan fisik, rutin mengontrol kadar gula darah dan melakukan perawatan kaki. Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Pertiwi dkk (2021), yang mengatakan bahwa *self care* pasien dalam kategori baik karena menjalankan penatalaksanaan DM dengan baik yang meliputi pengaturan pola makan, latihan fisik, monitoring glukosa darah, dan minum obat diabetes. Menurut penelitian Suarni dan Faswita (2020), latihan fisik seperti senam diabetes dapat meningkatkan pemakaian glukosa darah oleh otot yang aktif, sehingga latihan fisik berpotensi mengontrol kadar gula darah dan memperbaiki sensitivitas insulin. Asumsi peneliti juga

didukung oleh penelitian Tarihoran dan Silaban (2021), yang mengatakan jika pasien tidak menjalankan pola makan dan terapi obat, maka akan dapat memperburuk kondisi penyakitnya. Menurut Prabawati dkk (2021), pemeriksaan kadar gula darah dilakukan untuk mengontrol dan mencegah terjadinya hipoglikemi dan hiperglikemi dan berperan dalam menormalkan kadar gula darah. Dari segi perawatan kaki sangat penting untuk pasien DM untuk mencegah terjadinya luka akibat neuropati.

Hal ini didukung oleh penelitian Basir dkk (2022), tentang pasien DM yang menyatakan dari 91 responden 49 orang diantaranya memiliki *self care* yang baik. Responden yang memiliki *self care* yang baik mampu mengatur pola diet makanan, melakukan latihan fisik setiap hari minimal 30 menit, memeriksa kaki, mencuci dan mengeringkan kaki, aktivitas minum obat serta rutin melakukan kontrol gula darah. Sama dengan penelitian Ayuningtyas dkk (2021), yang mengungkapkan dari 40 responden terdapat 36 orang yang memiliki *self management* yang baik dengan melakukan terapi diet makanan, memantau kadar gula darah setiap hari, melakukan aktivitas fisik dan penggunaan layanan kesehatan. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Munir (2021), yang menyatakan dari 41 responden terdapat 34 responden yang memiliki *self care* yang baik dikarenakan menerapkan *self care* dengan baik.

5.3.2. Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 (n=70).



Berdasarkan diagram 5.2 diperoleh mayoritas kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori baik sebanyak 60 orang (85.7%) dan yang kurang baik sebanyak 10 orang (14.3%). Hal ini diakibatkan karena mayoritas responden dapat beraktivitas serta menerima kondisi penyakit yang mereka alami.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan responden, kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022 dalam kategori baik dikarenakan kebanyakan pasien telah menerima keadaan mereka dan sudah mampu mengontrol penyakit mereka saat kadar gula mereka meningkat atau menurun. Responden juga tetap melakukan aktivitas seperti biasa dan telah mampu beradaptasi dengan penyakitnya. Menurut peneliti, hal ini dipengaruhi oleh lamanya pasien menderita DM sehingga telah menerima keadaannya, serta faktor pengetahuan yang mereka miliki dalam mengelola penyakitnya. Asumsi

peneliti didukung oleh penelitian Khamilia (2021) yang memperoleh data bahwa pasien dengan lama menderita ≥ 5 tahun memiliki kualitas hidup baik, dikarenakan semakin lama seseorang menderita penyakit, maka seseorang itu akan lebih berpengalaman dalam menghadapi masalah yang muncul dalam penyakitnya dan dapat diatasi dengan pengetahuan yang mereka miliki selama ini sehingga kualitas hidup akan tetap baik. Hal ini didukung oleh penelitian Utami (2019) yang mengatakan bahwa dari 46 responden, didapatkan 40 responden (87%) memiliki kualitas hidup yang baik. Dikarenakan responden mampu dalam menghadapi penyakitnya. Kualitas hidup yang baik akan dapat mempermudah dalam proses pengobatan DM.

5.3.3. Hubungan *self care* dengan kualitas hidup Pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Berdasarkan hasil uji statistik tentang Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022 menunjukkan bahwa dari 70 responden, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki *self care* yang baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 58 orang (82.9%), *self care* yang baik dan kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 8 orang (11.4%), *self care* yang kurang baik dan kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 2 orang (2.9%) dan responden yang memiliki *self care* yang kurang baik kualitas hidup yang baik sebanyak 2 orang (2.9%).

Menurut asumsi peneliti dari wawancara yang dilakukan kepada responden saat pengisian lembar kuesioner, banyak responden yang memiliki semangat tinggi meski mereka sudah lama menderita DM tipe 2. Mereka tetap

menjalankan *self care* yang baik, karena itu sudah menjadi hal yang wajib mereka laksanakan untuk mengontrol keadaan mereka. Dengan menjalankan *self care*, mereka dapat mengontrol keadaan mereka dan dapat mengatasi sementara jika mereka merasakan timbul gejala dari penyakit mereka. Hal ini didukung oleh penelitian Asnaniar (2019), yang memperoleh data ada hubungan penatalaksanaan *self care* dengan peningkatan kualitas hidup pasien DM, jika *self care* dilakukan dengan baik, maka kualitas hidup akan semakin meningkat. Hal yang ini juga didukung oleh Zaura dkk (2021) yang memperoleh data ada hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dimana pasien harus mampu mengatasi jika mengalami peningkatan kadar gula darah atau jika kondisi tubuhnya mengalami penurunan.

Self care adalah gambaran perilaku individu yang dilakukan dengan sadar, bersifat universal dan terbatas pada diri sendiri. *Self care* meliputi pengaturan pola makan (diet), terapi obat, pemantauan kadar gula darah, perawatan kaki, dan juga aktivitas fisik. Pengaturan pola makan bertujuan untuk mengontrol metabolisme untuk mempertahankan kadar gula darah dalam batas normal. Terapi obat dapat mengendalikan kadar gula darah dan berpotensi mencegah terjadinya komplikasi. Pemantauan kadar gula darah dapat mengetahui aktivitas fisik yang dilakukan, apakah sudah efektif atau belum, aktifitas fisik berguna untuk meningkatkan sensitivitas insulin, dan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya luka pada kaki (Anggraini & Prasilia, 2021). Dalam penelitian Sasombo dkk (2021), yang berjudul “Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Klinik Husada Sario Manado” terdapat *self care* yang baik serta kualitas hidup yang baik, dikarenakan pasien menjalankan dengan baik pola makan/diet.

Kualitas hidup merupakan perasaan puas dan bahagia sehingga penderita DM dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri. Kualitas hidup sering dipakai sebagai patokan dalam kondisi penyalit kronik (Luthfa & Fadhilah, 2019). Menurut Luthfa dan Fadhilah (2019) dalam penelitiannya, mengatakan management *self care* menentukan kualitas hidup pasien DM dimana dari 118 responden, diperoleh data responden dalam kategori *self care* baik dan kualitas hidup baik sebanyak 113 orang. *Self care* yang dilakukan yaitu mengatur pola makan, terapi obat, memonitor kadar gula darah, kegiatan jasmani, dan perawatan kaki. Hal ini sejalan dengan penelitian Taswin dkk (2022), yang mengatakan mengatur pola makan (diet) adalah mengkonsumsi makanan dengan menghindari makanan yang manis, berkolesterol tinggi, minuman bersoda, berlemak tinggi, makanan cepat saji, dan mengubah masakan yang digoreng menjadi direbus.

Menurut Penelitian dari Chaidir (2017), didapatkan nilai tentang *self care* yang tinggi dan kualitas hidup yang buruk. Penelitian ini memiliki tingkat korelasi yang sedang. Hal ini disebabkan karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien DM, seperti jenis kelamin, usia, lama menderita DM, kecemasan dan lain-lain. Semakin lama seseorang menderita DM, maka berbagai komplikasi dapat muncul yang menyebabkan keyakinan mereka akan perawatan semakin menurun. Namun ada juga pasien yang semakin lama menderita DM, semakin memiliki efikasi diri lebih baik dalam menjalani hidupnya (Margaretha, 2017). Faktor lain juga yang mempengaruhi kualitas hidup adalah kecemasan. Kecemasan merupakan keadaan perasaan yang tidak menyenangkan serta mengacu pada kekhawatiran serta takut, juga cemas akan

hal-hal yang belum tentu terjadi. Frekuensi kualitas hidup akan menurun jika semakin tinggi kecemasan seseorang (Kadang et al., 2021).

Menurut Ulfani dkk (2020) dalam penelitiannya diperoleh nilai $p=0,004$ yang menyatakan bahwa ada hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2, dan diperoleh nilai *self care* yang kurang baik dan kualitas hidup kurang baik. Hal ini disebabkan karena penderita sudah merasa bosan dan lelah dengan pengobatan diabetes yang harus berlangsung seumur hidup, sehingga walaupun mereka mengetahui tentang pengobatan diabetes tapi mereka tidak melaksanakan dengan teratur. Dalam hal ini, petugas kesehatan sebaiknya memberikan motivasi dan penjelasan kepada penderita serta berbagai komplikasi yang bisa terjadi jika tidak teratur dalam melakukan *self care*. Motivasi dapat dilakukan dengan cara memberikan daftar menu diet diabetes sesuai kebutuhan, mengajarkan mereka untuk minum obat dengan tepat waktu, mengajarkan pasien untuk control rutin dalam pemeriksaan kadar gula darah ke dokter atau ke puskesmas, mendidik dan mengajarkan pasien tentang perawatan kaki.

Menurut Penelitian Arifin dkk (2020), diperoleh data yang menyatakan ada hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan nilai $p=0,005$. Dari 19 responden terdapat 7 responden dengan *self care* rendah dan kualitas hidup yang tinggi. Dari 7 responden dengan *self care* rendah dikarenakan responden belum mampu mengikuti perencanaan makan (diet) sesuai anjuran dokter dan jarang melakukan aktifitas fisik diluar rumah seperti berjalan kaki. Kemudian dari segi kualitas hidup yang tinggi ini disebabkan karena responden dapat menerima penampilan tubuhnya, tidur tidak terganggu dan masih merasa hidupnya berarti.



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. *Self care* pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022 sebanyak 66 orang (94,3%), dan yang kurang baik sebanyak 4 orang (5,7%).
2. Kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022 yang baik sebanyak 60 responden (85,7%), dan memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 10 responden (14,3%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara *Self care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022 dengan nilai $p=0.000$.

6.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Lewat penelitian ini diharapkan rumah sakit diharapkan menyediakan sarana edukasi seperti leaflet untuk pasien sebagai pegangan yang bisa dibawa ke rumah untuk dipelajari dan dipraktekkan.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan tetap memberikan edukasi tentang untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam mengatasi penyakitnya terkhusus pada pasien yang baru terdiagnosa penyakit DM tipe 2.



STIKes Santa Elisabeth Medan

3. Bagi Responden

Responden diharapkan agar tetap memelihara dan meningkatkan dalam kehidupan sehari-hari dan bila keadaan tetap menurun segera pergi ke pelayanan kesehatan.

4. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan dapat menjadi referensi yang berguna bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan melihat faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



DAFTAR PUSTAKA

- Adimuntja Natalia Paskalia. (2020). *Determinant Of Self-Care Activities In Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Labuang Baji Hospital Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan kasus kematian utama terhadap 36 juta penduduk Data prevalensi Diabetes Mellitus sebesar Mellitus di Kota Makassar p. 4(1), 8-17.*
<https://doi.org/https://doi.org/10.35971/gojhes.v4i1.4483>
- Anggraini, R. B., & Prasilia, A. (2021). Hubungan self care terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus : study literature. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2, 6. <https://doi.org/https://doi.org/10.53510/nsj.v2i2.88>
- Arifin, H., & Ernawati, A. (2020). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Sinjai Hardianti. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15, 82.
<http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/397>
- Asnaniar, W. O. S. (2019). Hubungan Self Care Management Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(4).
- Ayuningtyas, G. S., Yuliyati, M., & Febriani, D. H. (2021). *GAMBARAN Self-Management pada Penderita DM Tipe 2 Di Salah Satu Rumah Swasta Di Klaten*. 2(1), 1-12.
- Basir, I. S., Paramatha, N. R., & Agustin, F. D. (2022). Self Care Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 61-70.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 2(2), 132.
<https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1357>
- Chusmeywati, V. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071-2079.
- Ernawati Hardianti Arifin, A. (2020). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Sinjai Hardianti. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15.

- Fatimah, P. S., & Siregar, P. A. (2019). Pola Konsumsi Buah Dan Sayur Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Masyarakat Pesisir. *Bali Health Published Journal*, 2(1), 26–36.
- Heryana, A. (2020). Jumlah kelompok Fungsi Syarat data. *Universitas Esa Unggul, May*, 1–20. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23266.15047>
- Hisni, D. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pancoran Jakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1). <http://journal.unas.ac.id/health/article/viewFile/491/385>
- Indriani, S., Amalia, I. N., & Hamidah, H. (2019). Hubungan Antara Self Care Dengan Insidensi Neuropaty Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II RSUD Cibabat Cimahi 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(1), 54–67. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i1.85>
- Irawan, E., & Fatih, H. Al. (2021). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 74–81. <http://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/483>
- Kartika, T. (2019). *Hubungan Antara Diabetes Self-Management Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Upt Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung*.
- Katuuk, M. E., Sasombo, A., & Bidjuni, H. (2021). katuuk. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 54–62. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/36781/34202>.
- Khamilia, N., & Yulianti, T. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan Rsud Sukoharjo tahun 2020. *Urecol, Dm*, 494–507.
- Luthfa, I., & Fadhilah, N. (2019). Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 4(2), 402. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4026>
- Munir, N. W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care pada Pasien Diabetes Melitus. *Borneo Nursing Journal (Bnj)*, Vol. 3.
- Noorratri, E. D. (2019). Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Dengan Terapi Fisik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(1), 19. <https://doi.org/10.32584/jikk.v2i1.301>
- Nurdin, F. (2021). Persepsi Penyakit dan Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup

- Diabetes Mellitus Type 2. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 566–575.
<https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1931>
- Prabawati, D., Sari, P., & Neonbeni, Y. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Dan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes. *SELAPARANG Jurnal: Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), 624-630.
- PERKENI. (2021). Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia.
<https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf>
- PERKENI. (2021). Pemantauan Glukosa Darah Mandiri.
<https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pemantauan-Glukosa-Darah-Mandiri-Ebook.pdf>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice Ninth Edition* (Issue July).
- Prasaja, T., Marbun, R., Anggraeni, O., Studi, P., Dietisien, P., Brawijaya, U., Veteran, J., & Timur, J. (2021). *Penyandang Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Indonesia Theory and Application of Blood Glucose Level Management of Diabetes Mellitus Type II in Indonesia Pendahuluan Diabetes mellitus atau yang disingkat DM merupakan penyakit kronis yang serius ketidakcukupan*. 1(April), 20–37.
- Purwansyah, D. (2019). Hubungan Self-Stigma dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. In *Repository.Unej.Ac.Id*.
<https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/93614>
- Putri, R. N. (2019). Aktivitas Fisik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Neuropati Perifer : Tinjauan Literatur. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.36341/jka.v3i1.764>
- Rakhmat, A. (2021). Gambaran Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di RSUD Labuang Baji Makassar. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(1), 13-18.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Saputri, R. D. (2020). Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 230–236.

<https://doi.org/10.35816/jiskh.v1i1i.254>

Silaban, D. F. (2022). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 4(2), 36-42.

Siregar Ardilla Maya, Sri, L., & Zulfandi. (2020). Hubungan Self Care diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum Mitra Medikamedan Tahun 2020. 1(5), 1191–1200.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J., & Cheever, K. H. (2010). Textbook of Medical-Surgical Nursing Twelfth Edition. In *Wolter Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins* (Vol. 1).

Soep, S. (2021). Latihan Fisik Penderita Dm Terhadap Penurunan Konsentrasi Glukosa Darah, LDL Dan Peningkatan HDL. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1).
<https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.997>

Suarni, L., & Faswita, W. (2021). Hubungan Senam Diabetes terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate Tahun 2020. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(3), 216-222.

Sundayana, I. M., Rismayanti, I. D. A., & Devi, I. A. (2021). Penurunan Kadar Gula Darah Pasien Dm Tipe 2 Dengan Aktivitas Fisik. 4(1), 6.

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

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

Ulfani, D. (2021). Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Window of Nursing Journal*, 2(1), 201-208.

Utami, F. R., & Masnina, R. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Air Putih Samarinda.

Wahyudi, A. (2010). *Analisis Korelasi Rank Spearman*.

Wahyuni, K. I., Rohmah, M. K., & Setyawati, H. Evaluasi Edukasi Personal Dalam Pemahaman, HBA1c dan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di

Sidoarjo. *Jurnal Pharmascience*, 8(1), 132-143.

Williams, A. R., Colagiuri, S., & Reem Almutairi, Pablo Aschner Montoya, Abdul Basit, David Beran, Stéphane Besançon, Christian Bommer, Wenche Borgnakke, Edward Boyko, Dominic Bright, Juliana Chan, Gisela Dahlquist, Hema Divakar, Alireza Esteghamati, Nita Forouhi, Laercio Franco, Edward G, P. Z. (2019). IDF Diabetes Atlas 9th. In *IDF Diabetes Atlas, 9th edition*. https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2019/07/IDF_diabetes_atlas_ninth_edition_en.pdf

World Health Organization. (2015). WHOQOL User Manual. *Programme on Mental Health*, 1-88. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03protectLY1extunderscoreeng.pdf;jsessionid=6BC7AC984CA0F8801C86C8296D9D4B2A?sequence=1%0A
http://www.springerreference.com/index/doi/10.1007/SpringerReference_28001%0Ahttp://mipa

Yulianti, Y., Januari, R. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Kesehatan, P., Ciemas, M., & Kunci, K. (2021). *Pengaruh Senam Kaki Diabetes Mellitus terhadap Kadar Gula Darah Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ciemas. 4.*

Yuniati, Y. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Imelda Medan. *Journal of Nursing Update*, 1(1), 35-39.

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



STIKes Santa Elisabeth Medan

L A M P I R A N



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lea Florentina Br Karo (Sr. M. Franceline Br Karo FSE)
NIM : 032018042
Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII No. 118 Kel. Sempakata, Kec.
Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan *self care* dengan kualitas hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”**. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022 dan manfaat dari penelitian ini untuk responden yakni diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, serta kemampuan pasien dalam melakukan untuk meningkatkan kualitas hidup dari responden.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya
Peneliti

(Lea Florentina Br Karo)
Sr. M. Franceline FSE



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/I Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan , yang bernama Lea Florentina Br Karo (Sr. M. Franceline FSE) dengan judul: **“Hubungan *self care* dengan kualitas hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”**. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, April 2022

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

A. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Isilah data dibawah ini dan pada kotak pilih jawaban yang tepat sesuai identitas anda dengan memberikan tanda (✓) pada kotak yang tersedia.

1. Nama Inisial : _____
2. Usia : ____ Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : SD SMP SMA
 Perguruan Tinggi Lainnya
5. Pekerjaan : Tidak bekerja PNS
 Wiraswata Buruh
 Lainnya...
6. Tinggal Bersama Keluarga : Suami/istri Anak
 Orangtua
 Anggota Keluarga Lain
7. Lama Menderita DM : ____ Tahun
8. Komplikasi : Gangguan ginjal
 Hipertensi
 Gangguan mata
 Gangguan jantung
 Neuropati (Gangguan saraf)
 Lainnya

KUESIONER INDEPENDEN (SELF CARE)

Petunjuk:

Silakan membaca dengan seksama dan pilih salah satu jawaban yang paling tepat menggambarkan perasaan Anda. Berikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia, pilih salah satu dari SL (selalu), SR (sering), JR (jarang), atau TP (tidak pernah). Pastikan Anda mengisi seluruh pernyataan dan tidak memilih lebih dari satu jawaban pada setiap pernyataan.

SL (Selalu) = 4

SR (Sering) = 3

JR (jarang) = 2

TP (tidak pernah) = 1

No	Pernyataan	SL	SR	JR	TP
1	Saya mengikuti perencanaan makan (diet) dalam kehidupan sehari-hari sesuai anjuran.				
2	Saya membatasi jumlah kalori yang dimakan sesuai anjuran untuk mengontrol diabetes.				
3	Saya mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, roti, mie, jagung, singkong).				
4	Saya mengonsumsi makanan yang mengandung gula (kue, biscuit, selai, dan lain-lain)				
5	Saya berolahraga 3 kali seminggu				
6	Saya berolahraga secara teratur untuk mengontrol kadar gula darah				
7	Saya berolahraga selama 20-30 menit dalam sehari				
8	Saya melakukan latihan ringan jalan kaki di sekitar rumah				
9	Saya mengukur kadar gula darah minimal satu kali dalam sebulan secara mandiri di rumah atau pelayanan kesehatan (rumah sakit/puskesmas)				
10	Saya mengukur kadar gula darah jika merasakan gejala/keluhan				
11	Saya memiliki buku harian atau catatan hasil pemeriksaan kadar gula darah				
12	Saya mencatat hasil pemeriksaan kadar gula darah				

STIKes Santa Elisabeth Medan

SL (Selalu) = 4

SR (Sering) = 3

JR (jarang) = 2

TP (tidak pernah) = 1

No	Pernyataan	SL	SR	JR	TP
13	Saya meminum obat antidiabetik sesuai dosis anjuran				
14	Saya meminum obat antidiabetik sesuai jadwal.				
15	Saya menggunakan obat antidiabetik (insulin) sesuai yang disarankan.				
16	Saya memeriksa kesehatan jika kadar gula darah masih tinggi setelah meminum obat antidiabetik.				
17	Saya mengurangi konsumsi gula ketika kadar gula darah meningkat				
18	Saya menggunakan sandal/sepatu ketika melakukan kegiatan di luar rumah				
19	Saya meluangkan waktu untuk beristirahat walaupun sedang banyak pekerjaan				
20	Saya melakukan pengontrolan diet untuk menghindari kelebihan/kekurangan berat badan.				
21	Saya menyibukkan diri dengan melakukan hobi/kegiatan yang saya sukai				
22	Saya merasa hidup saya tidak berarti karena penyakit yang saya alami				
23	Saya berusaha mengurangi stress untuk menghindari peningkatan kadar gula darah				
24	Saya menggunakan waktu luang untuk mengikuti kegiatan keagamaan.				
25	Saya membersihkan kaki setiap hari				
26	Saya mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci				
27	Saya mengecek keadaan sandal/sepatu sebelum digunakan				
28	Saya melakukan pemeriksaan kesehatan minimal satu bulan sekali				

Sumber : Zaura, T. A., Bahri, T. S., & Darliana, D. (2021).

STIKes Santa Elisabeth Medan

C. KUESIONER KUALITAS HIDUP PASIEN DM DIABETES QUALITY OF LIFE (DQOL)

Petunjuk pengisian: Berikan tanda (✓) untuk jawaban yang anda pilih!

1. Sangat puas (SP) :Pasien merasakan dampak yang signifikan dari perawatan dirinya
2. Cukup puas (CP) :Pasien merasakan dampak perawatan dirinya tetapi tidak signifikan
3. Biasa-biasa saja (BS) :Pasien sedikit merasakan dampak dari perawatan diri
4. Cukup tidak puas (CTP) :Pasien tidak merasakan dampak perawatan diri yang telah dilakukan dapat meningkatkan kesehatannya
5. Tidak puas (TP) : Tidak merasakan dampak dari perawatan dirinya

No	Pertanyaan tentang kepuasan: Seberapa puas Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal yang tercantum dalam kuesioner ini.	Sangat Puas	Cukup Puas	Biasa-biasa saja	Cukup Tidak Puas	Tidak Puas
1	Seberapa puaskah anda dengan pengobatan diabetes anda saat ini?					
2	Seberapa puaskah anda dengan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk perawatan diabetes anda?					
3	Apakah anda puas dengan waktu yang anda habiskan untuk mencapai kadar gula normal?					
4	Apakah anda puas dengan waktu yang anda gunakan untuk berolahraga?					
5	Apakah anda puas dengan beban yang harus dialami keluarga anda karena anda menderita diabetes?					
6	Seberapa puaskah anda dengan waktu yang dihabiskan untuk control pemeriksaan diabetes anda?					
7	Apakah anda puas dengan pengetahuan anda tentang diabetes?					

	Pertanyaan tentang dampak yang dirasakan: Seberapa sering Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam satu minggu terakhir merasakan hal-hal yang tercantum dalam kuesioner ini.	Tidak Pernah	Sangat jarang atau sekali dalam se-minggu	Kadang-kadang 2-3 kali se-minggu	Sering atau 3-4 kali se-minggu	Selalu atau setiap saat atau 4-5 kali se-minggu
8	Seberapa sering anda memakan makanan yang tidak boleh dimakan?					
9	Seberapa sering anda khawatir tentang kemungkinan anda akan kehilangan pekerjaan karena anda menderita diabetes?					
10	Seberapa sering anda mengalami tidur malam yang tidak nyenyak karena diabetes?					
11	Seberapa sering anda merasa diabetes membatasi karier anda?					
12	Seberapa sering anda merasa sakit secara fisik?					

Sumber: *Diabetes Quality Of Life (DQOL)* dari Burroughs, *et al* (2004) kemudian diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan diuji validitas serta reabilitas oleh Chusmeywati (2016).



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Lea Florentina Br Karo (Sr. M. Franceline FSE)
2. NIM : 032018042
3. Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Elisabeth Medan Tahun 2022
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama Dosen	Tanda Tangan
Pembimbing I	Murni Sari Dewi Simanullang S. Kep. Ns., M. Kep.	
Pembimbing II	Helinda Saragih S. Kep. Ns., M. Kep.	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Elisabeth Medan Tahun 2022
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan,

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep.Ns.,M. Kep



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus
Tipe 2 di RS Elisabeth Medan Tahun 2022
Nama mahasiswa : Lea Florentina Br Karo (Sr. M. Franceline FSE)
N.I.M : 032018042
Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 1 Desember 2021

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

Mahasiswa,


Lindawati Tampubolon, S.Kep.Ns.,M. Kep

Lea Florentina Br Karo (Sr. M. Franceline FSE)



STIKes Santa Elisabeth Medan

LAPORAN BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI





PRODI NERS

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL


Nama Mahasiswa : Lea Florentina Br. Karo (Sr. M. Franceline FSE)
NIM : 032018042
Judul : Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup
Paten DM Tipe 2 di RS Elisabeth
Medan

Nama Pembimbing I : Murni Sari Dewi Simanullang S. Kep. Ns. M. Kep
Nama Pembimbing II : Helinda Saragih S. Kep. Ns. M. Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	9 November 2021	Murni Sari Dewi Simanullang S. Kep. Ns. M. Kep	- Pengajuan Judul		
2.	18 November 2021	Murni Sari Dewi Simanullang S. Kep. Ns. M. Kep	- Pengajuan Judul		
3.	22 November 2021	Helinda Saragih S. Kep. Ns. M. Kep	- Pengajuan Judul - Pembuatan Systematic Review		

1

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan


PRODI NERS

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	25 November	Murni Sari Dewi Simanullang S. Kep. Ns. M. Kep.	- Pengajuan judul - Acc Judul	lsb	
5.	27 November 2021	Murni Sari Dewi S. Kep Ns. M. Kep	- Pelaporan hasil bimbingan dengan P2. - Mengerjakan Bab I Proposal	lsb	
6.	1 Desember 2021	Helinda Saragih S. Kep. Ns. M. Kep	- ACC Judul		ls
7.	2 Desember 2021	Murni Sari Dewi Simanullang S. Kep. Ns. M. Kep	- Survei - Saran untuk survei ke RS Elisabeth, apakah sampel mencukupi. - Tanda tangan Acc Judul	lsb	
8.	2 Desember 2021	Helinda Saragih S. Kep Ns. M. KEP	- Tanda tangan Acc Judul - Mengerjakan Bab I		ls
9.	8 Desember 2021	Murni Sari Dewi Simanullang S. Kep. Ns. M. Kep	- Konsul BAB I Proposal	lsb	

2

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10	15 Desember 2021	Murni Sari Dewi Simanungkalang S. Kep. Ns. M. Kep	- Pembahasan Bab 1 Proposal - Perhatikan penulisan - Lanjut mengerjakan Sampai bab 4	Isah	
11	23 Desember 2021	Murni Sari Dewi Simanungkalang S. Kep. Ns. M. Kep	- Konsul Bab 2-4 1. Perbaiki Bab 1 yang belum tuntas 2. Perbanyak teori self care 3. Perhatikan penulisan di bagian 4. Tambahi tentang analisis data (univariat & bivariat) 5. Perbaiki referensi buku	Isah	
12	25 November 27 Desember 2021	Helinda Saragih S. Kep. Ns. Ns. Kep	- Konsul Bab 1-4		Is
13	12 Januari 2022	Murni Sari Dewi S. Kep Ns. M. Kep	- Kriteria inklusi diperhatikan kembali - Bahari cara menarik kesimpulan kuesioner pada tabel definisi operasional - Kuesioner self care harus memiliki 5 indikator self care	Isah	
14	19 Januari 2022	Helinda Saragih S. Kep-Ns. M. Kep	- Penulisan paragraf tidak boleh 1 kalimat 1 paragraf - Perbaiki kriteria inklusi - Kerangka konsep dan definisi operasional harus sesuai - Cari jumlah populasi & sampel - Pahami kuesioner & uji yg digunakan	Is	
15	20 Januari 2022	Murni Sari Dewi Simanungkalang S. Kep. Ns. M. Kep	- konsul kuesioner WHO GDL - Bref - Cari tahu bagaimana kesimpulan dan hasil dari ke-4 domain jika digabung.	Isah	

STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan


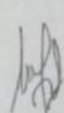
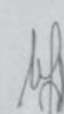


NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16	23 Februari 2022	Helinda Saragih S. Kep. Ns. M. Kep	- Membahas tentang jumlah populasi dan sampel		<i>[Signature]</i>
17	1 Maret 2022	Murni Sari Dewi Simanungkal S. Kep. Ns. M. Kep	- Konsul terakhir terkait perhitungan kuesioner WHOQOL - BREF - Lanjut kuesioner	<i>[Signature]</i>	
18	9 Maret 2022	Helinda Saragih S. Kep. Ns. M. Kep	- Pahani mengapa menggunakan Uji Chi Square - Ditn belum paham kuesioner WHOQOL BREF, silahkan dicari gabungnya		<i>[Signature]</i>
19	15 Maret 2022	Helinda Saragih S. Kep. Ns. M. Kep	- Mengkonsultasikan kuesioner yang baru tentang kualitas hidup. - ACC Proposal		<i>[Signature]</i>
20	17 Maret 2022	Murni Sari Dewi Simanungkal S. Kep. Ns. M. Kep	- Kuesioner kualitas hidup - Kategori untuk kualitas hidup - Aa unial Proposal	<i>[Signature]</i>	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				P1	P2	P3
1.	Senin, 30 Mei 2022	Helinida Sragih S. Kep., Ns., M. Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan skripsi setelah ujian - Penulisan nomor etik di proposal - Perbaikan dokumentasi - Abstrak 			
	Kamis, 2 Juni 2022 (Via Zoom)	Mueni Sari Dewi Simanullang S. Kep., Ns., M. Kep.	<ul style="list-style-type: none"> Revisi skripsi - Tahap pelaksanaan dijelaskan. - Penambahan 4 judul di hubungan. - Perengkapan lampiran - Perbaikan dokumentasi - Abstrak 			
	Selasa, 7 Juni 2022	Maria Rijastuti S. Kep., Ns., M. Kep.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan kata-kata akan dan proposal - Perbaikan tabel di skripsi - Abstrak - Code etik di masukkan ke proposal - Penomoran tabel - Pembahasan semua poin hubungan - Penulisan lampiran 			
			ke gilir			

Buku Himmatul Prosedur dan Standar Prosedur STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI




Nama Mahasiswa : Len Florentina Br Faro (Sr M. Franciscus FSC)

NIM : 032018042

Judul : Hubungan of Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Tahun 2022

Nama Pembimbing I : Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep. Ns. M.Kep

Nama Pembimbing II : Helinida Saragih S.Kep. Ns. M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	28/4/2022 (Hari Kamis)	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep Ns. M.Kep	Konsul pertama pertolongan pendirian - Konsul cara enteri data ke SPSS		
2.	Senin, 29 Mei 2022	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep Ns. M.Kep	- Konsul lanjut - lanjut mengolah data di SPSS		
3.	Kamis, 12 Mei 2022	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep Ns. M.Kep	- Konsul bab 5 - Masukan untuk paraf bab 6		



STIKes Santa Elisabeth Medan


Buku Bimbingan Prakerin dan Skripsi Prakerin Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/TANGGAL	PEMBUNBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Rabu, 18 Mei 2022	Helinda Saragih S.Kep.Ns.M.Kep	Konsul Bab V dan VI skripsi		
5	Kamis, 19 Mei 2022	Helinda Saragih S.Kep.Ns.M.Kep	Konsul kembali Skripsi bab V dan VI		
6	Selasa, 17 Mei 2022	Hurni Sari Dewi Simanullang S.Kep.Ns.M.Kep	Konsul bab V dan VI (via zoom)		



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR SURVEI DATA AWAL

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 04 Februari 2022

Nomor: 190/STIKes/RSE-Penelitian/II/2022
Lamp. :-
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	N A M A	N I M	JUDUL PROPOSAL
1.	Lea Florentina Br Karo (Sr. M. Franceline FSE)	032018042	Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di RS. Santa Elisabeth Medan.
2.	Tiurmaulina Simamora	032018072	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri Pasien Hipertensi di RS Santa Elisabeth Medan.
3.	Benedikta Febriyanti Sitinjak	032018107	Gambaran <i>Self Care</i> Management Pada Penderita Hipertensi diruangan Melania RSU. Santa Elisabeth Medan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT IZIN PENELITIAN

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 06 April 2022

Nomor : 531/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Lea Florentina Br Karo	032018042	Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

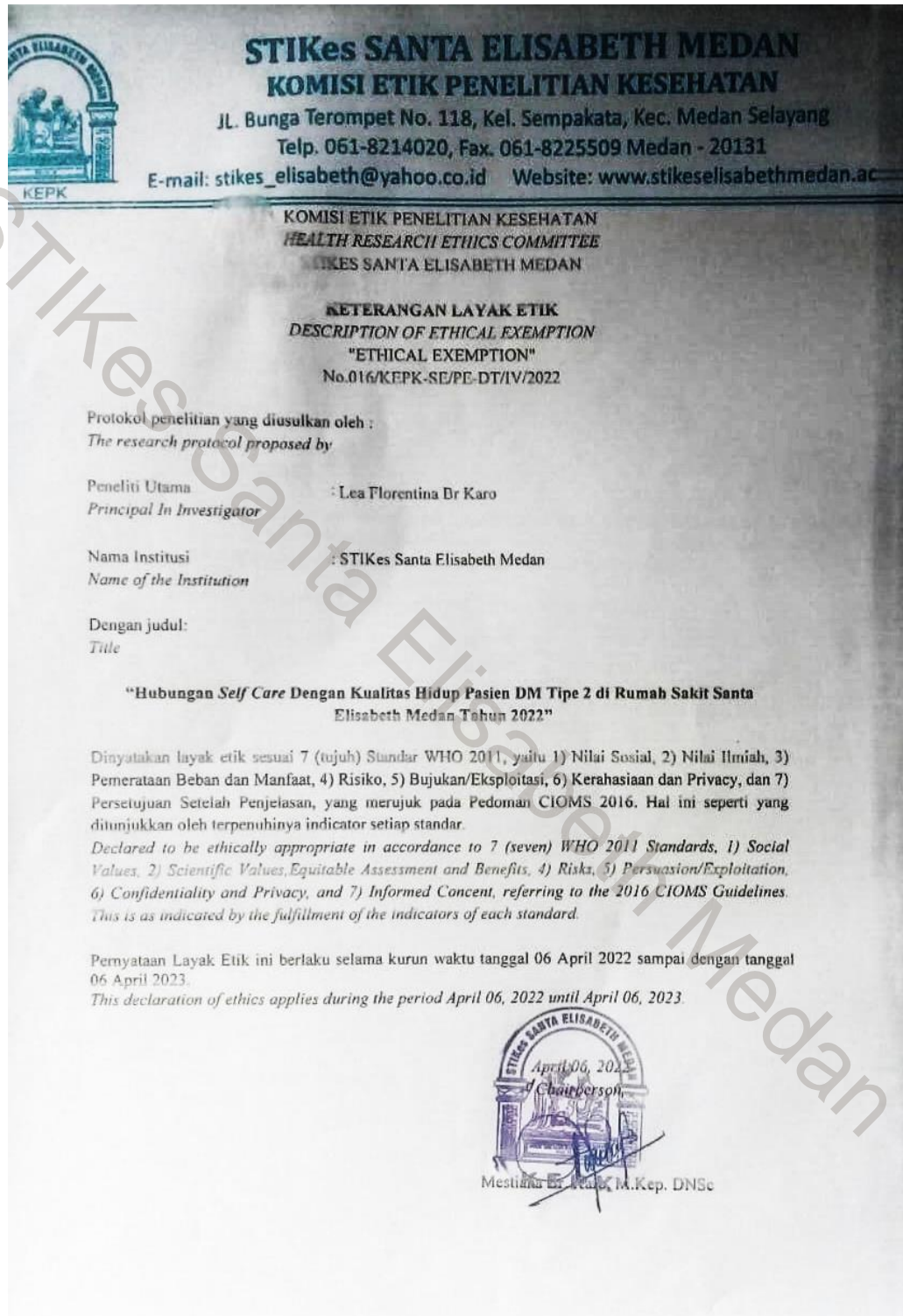
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

SURAT IZIN ETIK



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac

KEPK

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.016/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Lea Florentina Br Karo
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title


"Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 April 2022 sampai dengan tanggal 06 April 2023.


This declaration of ethics applies during the period April 06, 2022 until April 06, 2023.


Mestiana Br. Kusub, M.Kep. DNSc



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN

 **YAYASAN SANTA ELISABETH**
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Mishah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemedan.com>
MEDAN – 20152

Medan, 08 April 2022

Nomor : 514/Dir-RSE/K/IV/2022

Kepada Yth
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,


Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 531/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
I	Lea Florentina Br Karo	032018042	Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth




dr. Rihisyah Damarak, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT TANDA SELESAI PENELITIAN

	<p>YAYASAN SANTA ELISABETH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240 Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id Website : http:// www.rssemedan.com MEDAN – 20152</p>	
---	---	---

Medan, 23 Mei 2022

Nomor : 676/Dir-RSE/K/V/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,


Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 531/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 perihal **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 12 April s.d 06 Mei 2022.

Adapun Nama Mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Lea Florentina Br Karo	032018042	Hubungan <i>Self Care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


Dra. Rihsyah Damanik, SpB (K)Onk
Direktur

Ce. Arsip

IZIN PENGGUNAAN KUESIONER

(tanpa subjek) > Kotak Masuk x



francel fse <francel fse@gmail.com>

Sel, 30 Nov 2021 07.45



kepada azzauratesha@gmail.com ▼

Selamat pagi kak, saya dengan Sr. Franceline, mahasiswa dari STIKES Santa Elisabeth Medan, maaf mengganggu waktu kakak. kak mohon bantuannya kak, disini saya ingin meneliti tentang "HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II di RS Elisabeth Medan", kak, apakah saya boleh meminta kuesioner kakak terkait penelitian kakak tentang topik ini kak? mohon bantuannya kak. 🙏🙏🙏



Tesha Az Zaura <azzauratesha@gmail.com>

Rab, 1 Des 2021 20.31



kepada saya ▼

Selamat malam Franceline, maaf baru bisa membalas, jika yg franceline minta kuesioner self care, berikut saya lampirkan kuesionernya ya, semoga membantu.



2 Lampiran



Activate Windows
Go to Settings to activate Wind

Izin penggunaan kuesioner dari penelitian Zaura (2021)



francel fse

Rab, 1 Des 2021

selamat malam kak, terimakasih banyak ya kak, ini sangat membantu saya kak, 🙏🙏🙏 bolehkah saya bertanya kak, kan setiap kuesioner itu harus kita lampirkan uji



Tesha Az Zaura <azzauratesha@gmail.com>

Sab, 4 Des 2021 12.00



kepada saya ▾

Selamat siang franceline, berikut saya kirimkan hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner self care dalam skripsi saya ya. Apakah franceline membutuhkan lampirannya juga?

45

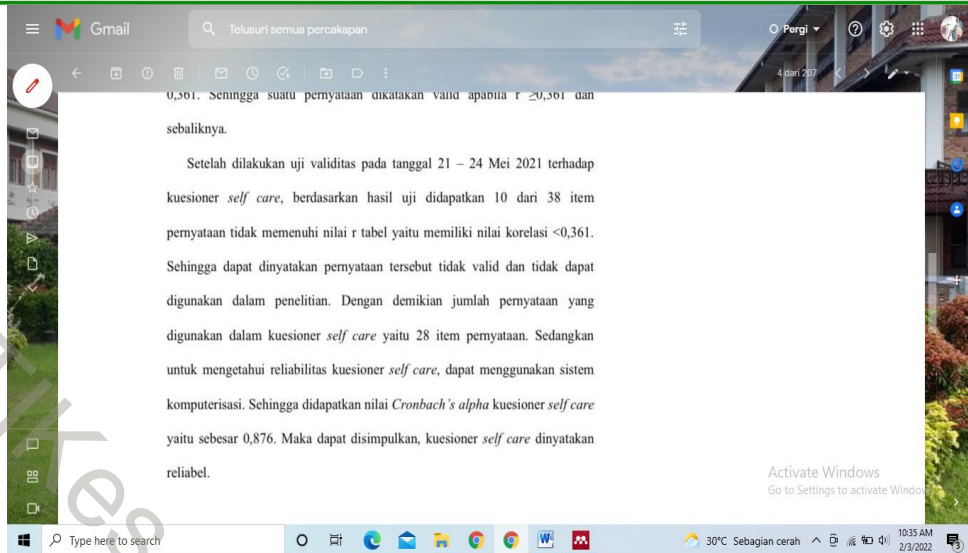
Variabel *self care* diukur dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas yang digunakan peneliti yaitu uji *construck*. Uji ini

Activate Windo
Go to Settings to act

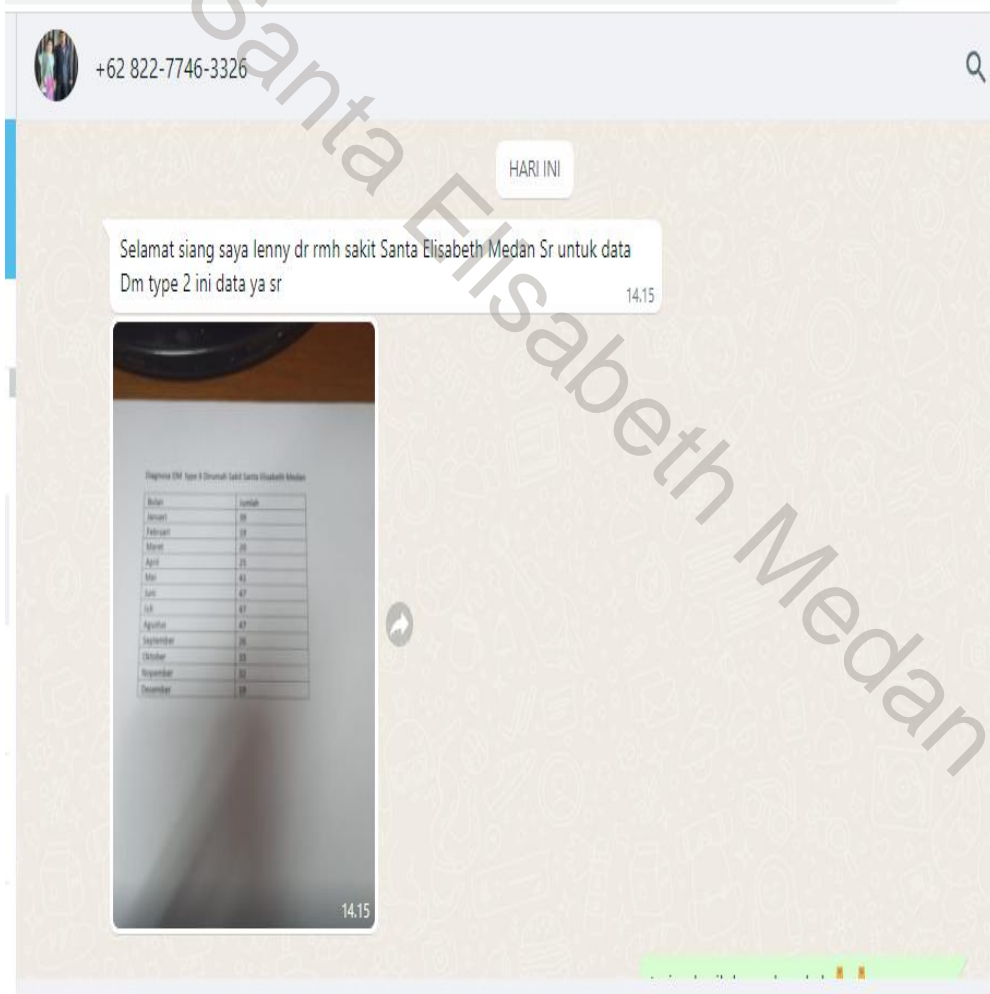
Kabupaten Brebes yang memiliki kriteria yang sama dengan sampel penelitian.

Suatu instrumen penelitian dikatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya dengan hasil uji r hitung > dari r tabel. Untuk mengetahui apakah nilai korelasi setiap pernyataan signifikan, maka perlu diperhatikan tabel *product moment*. Berdasarkan tabel tersebut, nilai kritis terhadap 30 responden dengan taraf signifikan 5% adalah 0,361. Sehingga suatu pernyataan dikatakan valid apabila $r \geq 0,361$ dan sebaliknya.

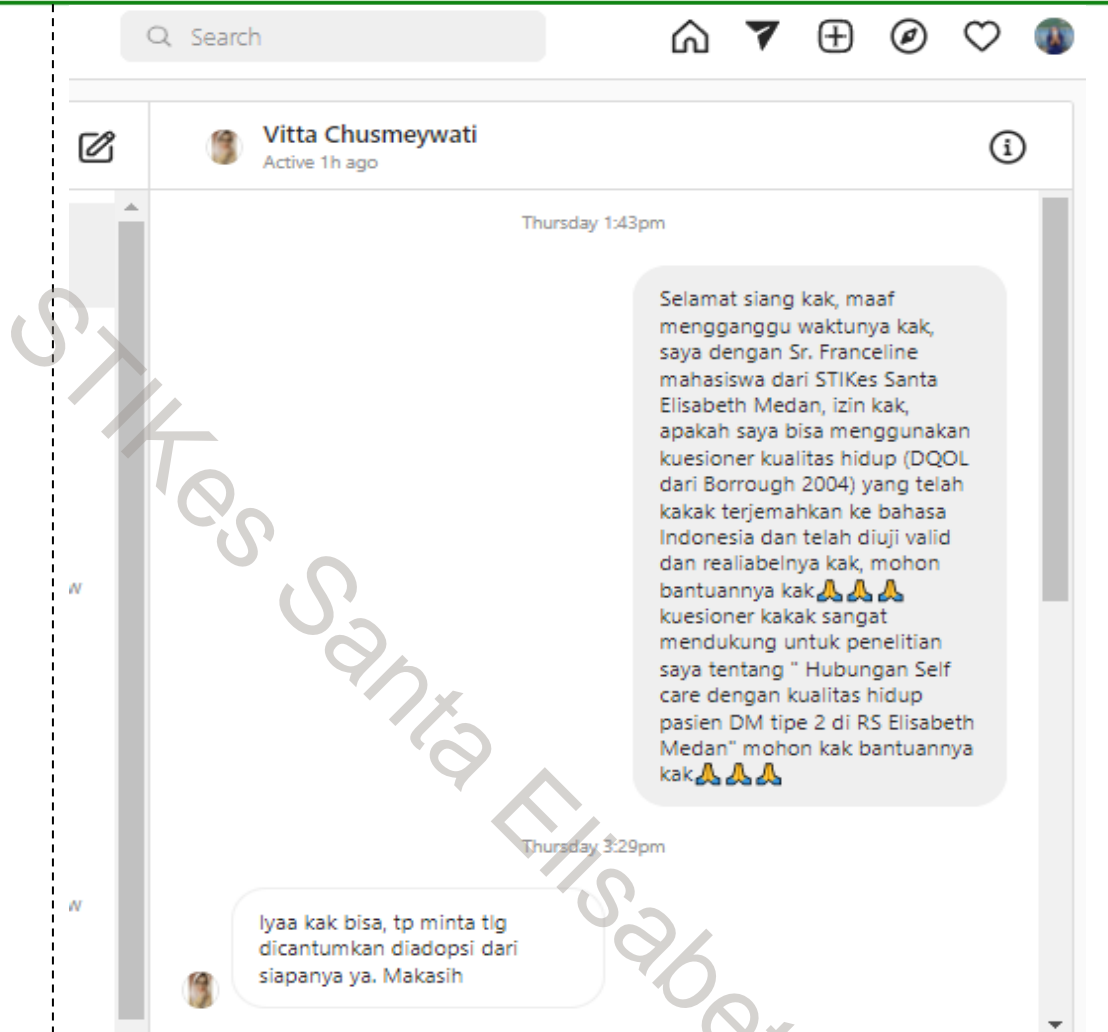
Setelah dilakukan uji validitas pada tanggal 21 – 24 Mei 2021 terhadap kuesioner *self care*, berdasarkan hasil uji didapatkan 10 dari 38 item pernyataan tidak memenuhi nilai r tabel yaitu memiliki nilai korelasi <0,361. Sehingga dapat dinyatakan pernyataan tersebut tidak valid dan tidak dapat



Uji validitas dan reabilitas kuesioner



Data awal jumlah pasien DM tipe 2 yang rawat jalan di RS Santa Elisabeth tahun 2021



Izin penggunaan kuesioner kualitas hidup Diabetes Quality Of Life (DQOL) dari Chusmeywati (2016).

DOKUMENTASI



HASIL OUTPUT SPSS**Kelompok Usia Responden**

		Frequency	Percent
Valid	34-45 Tahun	5	7.1
	46-55 Tahun	10	14.3
	56-65 Tahun	40	57.1
	>65 Tahun	15	21.4
	Total	70	100.0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent
Valid	Laki-laki	33	47.1
	Perempuan	37	52.9
	Total	70	100.0

Pendidikan Terakhir Responden

		Frequency	Percent
Valid	SD	1	1.4
	SMP	3	4.3
	SMA	28	40.0
	Perguruan Tinggi	36	51.4
	Tidak Sekolah	2	2.9
	Total	70	100.0

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent
Valid	Tidak Bekerja	5	7.1
	PNS	8	11.4
	Wiraswasta	18	25.7
	Buruh	1	1.4
	Lainnya	38	54.3
	Total	70	100.0

Tinggal Bersama Keluarga

		Frequency	Percent
Valid	Suami/istri	22	31.4
	Anak	11	15.7
	Orangtua	2	2.9
	Anggota Keluarga Lain	14	20.0
	Suami/istri dan anak	21	30.0
	Total	70	100.0

Komplikasi

		Frequency	Percent
Valid	Gangguan ginjal	5	7.1
	Hipertensi	9	12.9
	Gangguan mata	6	8.6
	Gangguan jantung	3	4.3
	Neuropati (Gangguan saraf)	2	2.9
	Tidak ada	21	30.0
	Lebih dari 1 komplikasi	24	34.3
	Total	70	100.0

Kelompok lama menderita DM

		Frequency	Percent
Valid	<10 Tahun	36	51.4
	10-20 Tahun	28	40.0
	>20 Tahun	6	8.6
	Total	70	100.0

STIKes Santa Elisabeth Medan

Variabel

		Frequency	Percent
Valid	Kurang baik	4	5.7
	Baik	66	94.3
	Total	70	100.0

Variabel Kualitas Hidup

		Frequency	Percent
Valid	Kurang baik	10	14.3
	Baik	60	85.7
	Total	70	100.0

SC * KH Crosstabulation

		KH		Total	
		Kurang baik	Baik		
SC	Kurang baik	Count	2	2	4
		% of Total	2.9%	2.9%	5.7%
	Baik	Count	8	58	66
		% of Total	11.4%	82.9%	94.3%
Total	Count	10	60	70	
	% of Total	14.3%	85.7%	100.0%	

Correlations

		Kualitas Hidup	
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.503**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	70	70
Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.503**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	70	70



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

No	Nama	Usia	JK	PT	Pekerjaan	TBer	Lama	Kompl	SC1	SC2	SC3	SC4	SC5	SC6	SC7	SC8	SC9	SC10	SC11	SC12	SC13	SC14	SC15	SC16	SC17	SC18	SC19	SC20
1	Ny. E	83	1	3	1	1	22	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	1	1	1	4	4	4
2	Ny. RS	53	1	3	2	4	5	5	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4
3	Tn. A	79	0	2	2	4	10	6	3	4	4	4	2	1	1	4	4	4	1	1	4	4	4	2	4	4	4	1
4	Ny. EG	76	1	4	0	3	5	5	4	4	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4
5	Ny. A	60	1	3	1	0	20	5	2	2	3	2	4	4	4	4	3	3	1	1	4	4	4	2	4	4	4	4
6	Tn. HS	71	0	3	4	0	22	6	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	Tn. S	63	0	2	4	0	22	6	4	4	4	2	1	1	1	3	3	3	1	1	4	4	4	4	2	4	4	4
8	Ny. R	63	1	2	0	1	15	1	4	4	4	1	1	1	2	4	4	4	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4
9	Tn. AS	60	0	2	4	4	5	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4
10	Ny. ET	44	1	3	4	0	4	1	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	1	4	4	4	2	3
11	Ny. VG	42	1	3	3	2	1	5	2	2	2	4	2	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	4	4	4	4	2
12	Ny. B	69	1	3	4	1	10	5	4	4	4	3	1	1	1	4	2	3	1	1	4	4	1	1	4	4	4	4
13	Ny. K	57	1	2	4	0	20	2	2	3	2	4	3	3	3	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	4	4	1
14	Ny. S	75	1	2	4	3	3	5	4	4	4	3	3	3	3	4	2	2	1	1	4	4	1	1	4	4	4	4
15	Ny. M	75	1	3	1	4	12	6	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	1	1	4	4	3	3	2	4	4	4
16	Tn. K	53	0	2	2	4	2	5	2	4	4	3	1	1	1	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4
17	Tn. O	64	0	3	2	4	21	0	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4
18	Ny. SP	49	1	3	4	0	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	Tn. R	85	0	3	1	4	20	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4
20	Tn. S	56	0	2	4	4	1	5	4	4	4	3	2	2	2	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	2
21	Tn. B	60	0	2	2	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4
22	Ny. RJ	60	1	2	2	4	5	5	2	3	4	2	2	2	2	3	4	4	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4
29	Ny. SS	63	1	4	4	1	1	3	3	4	4	3	1	1	1	2	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	4	2
34	Tn. M	62	0	3	4	0	12	6	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	4	4	4	4	2	4	4	2
23	Tn. J	60	0	2	2	0	12	6	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	1	1	2	2	2	4	3	4	4	3
44	Tn. AR	50	0	3	4	3	12	4	4	4	2	4	4	3	3	1	3	3	2	2	4	4	4	3	3	4	4	3
45	Tn. MR	76	0	2	2	0	20	2	1	3	1	2	1	1	1	4	3	3	1	1	2	2	1	1	2	4	4	3
33	Tn. TM	50	0	2	4	0	6	5	2	3	2	3	1	2	1	2	4	2	1	1	4	4	1	2	4	4	1	2
50	Tn. SK	51	0	2	4	0	3	6	2	3	2	2	2	2	2	3	4	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2
66	Ny. KS	62	1	3	2	4	12	0	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	2
59	Tn. BHut	61	0	1	4	1	31	5	2	3	3	3	3	3	2	3	4	4	1	1	4	4	4	4	2	4	2	3
24	Ny. RN	67	1	2	2	0	18	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	Tn. JG	50	0	2	2	4	1	6	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
26	Tn. I	57	0	2	4	4	2	5	1	3	4	2	4	3	4	4	2	2	1	1	2	2	1	3	4	4	2	2
27	Ny. S	63	1	2	4	4	10	6	2	3	3	2	1	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	2
28	Tn. DN	65	0	2	2	4	3	6	2	2	4	3	4	2	3	4	4	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4



STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Nama	Usia	JK	PT	Pekerjaan	TBer	Lama	Kompl	SC1	SC2	SC3	SC4	SC5	SC6	SC7	SC8	SC9	SC10	SC11	SC12	SC13	SC14	SC15	SC16	SC17	SC18	SC19	SC20
30	Tn. DM	63	0	1	2	0	2	5	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	1	3	4	4	4	4
31	Tn. D	58	0	2	1	0	12	0	4	4	4	3	2	2	1	4	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	4	4
32	Ny. Y	59	1	3	4	4	10	5	1	1	1	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1
35	Tn. K	63	0	3	2	4	20	6	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	2
36	Ny. Ros	60	1	2	4	0	8	6	4	4	4	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37	Tn. Y	60	0	3	1	0	1	5	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	Ny. A	63	1	3	4	3	10	2	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4
39	Ny. SR	58	1	2	4	3	3	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
40	Ny. AT	63	1	3	2	1	1	6	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	2	3	2
41	Ny. M	50	1	3	1	0	3	6	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
42	Ny. MT	61	1	2	4	1	2	6	4	3	3	4	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	4	4	2	4
43	Tn. A	63	0	3	2	0	2	5	4	4	4	3	1	2	2	3	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4
46	Ny. RO	60	1	3	4	1	4	1	4	2	2	3	3	4	4	4	4	3	1	1	4	3	4	2	4	4	4	2
47	Ny. LN	76	1	1	0	3	10	1	3	2	3	3	1	2	2	3	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4
48	Ny. RS	34	1	3	4	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	3	4	4	2	3
49	Tn. Joh	60	0	3	4	3	17	1	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	2	4	4	4	4
51	Ny. KG	57	1	3	2	1	20	6	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	1	1	4	4	4	2	4	4	2	4
52	Ny. LT	60	1	3	1	0	8	5	4	4	4	3	3	2	2	4	2	2	1	1	4	4	4	2	4	4	4	1
53	Ny. NR	60	1	3	4	2	9	5	4	4	4	4	2	2	2	2	4	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	4
54	Ny. ST	80	1	3	4	3	30	6	3	4	4	3	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
55	Ny. H	70	1	3	4	3	10	6	3	4	4	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	Tn. HMS	49	0	3	4	0	2	1	4	4	4	3	2	2	3	3	4	4	2	2	4	4	1	3	4	4	2	3
57	Tn. A	64	0	3	4	3	15	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
58	Tn. TS	81	0	3	4	3	12	6	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
60	Tn. CG	55	0	3	4	4	10	6	4	4	4	3	2	2	2	2	4	1	1	1	4	4	4	2	4	4	2	4
61	Ny. KP	68	1	2	0	1	5	6	4	4	3	3	1	1	1	4	4	4	1	2	4	4	2	3	4	4	4	4
62	Ny. RS	62	1	3	4	0	3	6	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
63	Ny. LS	62	1	2	2	4	4	5	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	2
65	Ny. TK	44	1	2	4	0	10	5	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4
67	Tn. DMa	57	0	2	4	4	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	4	1	1	4	3	4	2	3	4	4	3
69	Tn. PO	65	0	2	4	1	19	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
68	Ny. EH	42	1	3	4	4	10	0	2	3	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4
64	Tn. Kar	59	0	3	4	3	7	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
70	Tn. PN	58	0	0	0	3	5	6	2	2	2	1	2	2	2	4	4	4	1	1	3	3	3	4	2	4	4	2



STIKes Santa Elisabeth Medan

SC21	SC22	SC23	SC24	SC25	SC26	SC27	SC28	Selfcare	KH1	KH2	KH3	KH4	KH5	KH6	KH7	KH8	KH9	KH10	KH11	KH12	Kualitas hidup	Lama MDM	UsiaR	VCS	VKH
4	4	4	4	4	2	3	4	93	5	5	5	5	1	5	4	4	5	3	5	3	50	3	4	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	103	4	4	4	2	3	4	4	4	5	4	5	4	47	1	2	2	2
2	1	4	4	4	4	4	2	85	4	4	5	3	1	5	4	4	5	3	3	3	44	2	4	2	2
2	1	4	4	4	4	4	4	85	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	52	1	4	2	2
4	4	4	4	4	2	4	4	93	5	4	5	5	1	3	3	4	5	4	5	4	48	2	3	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	109	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49	3	4	2	2
3	4	4	4	3	3	3	4	86	5	5	5	1	3	5	5	2	4	1	3	2	41	3	3	2	2
4	4	4	4	4	4	4	2	91	5	5	5	2	1	5	5	5	5	5	2	3	48	2	3	2	2
4	4	4	4	4	2	4	4	104	4	4	5	5	3	4	5	5	4	5	5	4	53	1	3	2	2
4	4	4	4	4	4	3	4	95	4	3	4	4	5	3	5	3	5	5	5	3	49	1	1	2	2
4	1	4	4	4	2	2	3	73	3	2	4	4	5	4	5	3	5	5	5	3	48	1	1	2	2
4	4	4	3	4	4	4	2	84	5	3	5	4	1	2	3	4	5	1	5	5	43	2	4	2	2
1	4	4	4	4	4	4	3	89	5	5	5	4	3	5	4	4	3	5	3	1	47	2	3	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	92	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	59	1	4	2	2
4	2	3	4	4	4	4	3	77	5	4	4	2	2	4	2	4	5	1	5	1	39	2	4	2	2
4	4	4	4	4	1	1	4	88	5	4	5	2	1	5	5	5	5	5	4	5	51	1	2	2	2
1	4	4	4	4	4	4	4	98	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	2	54	3	3	2	2
4	4	4	4	4	4	4	2	110	4	4	4	4	3	5	5	4	5	4	5	4	51	1	2	2	2
4	4	4	4	4	3	4	4	105	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	56	2	4	2	2
3	4	4	3	4	4	4	4	92	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	5	5	50	1	3	2	2
3	4	4	2	4	4	4	4	102	5	5	5	5	5	5	5	4	4	1	2	3	49	1	3	2	2
2	4	4	4	4	4	4	4	90	5	5	5	4	3	5	5	3	5	1	5	1	47	1	3	2	2
1	1	3	2	4	1	2	4	72	4	3	4	1	1	5	2	3	5	5	2	1	36	1	3	2	1
2	4	3	4	4	2	3	4	72	3	3	3	2	3	3	3	3	4	1	4	2	34	2	3	2	1
4	4	3	4	4	4	4	2	81	3	3	3	3	3	3	2	1	5	3	5	1	35	2	3	2	1
3	4	3	3	3	1	1	4	86	2	3	2	4	2	2	3	3	5	1	2	3	32	2	2	2	1
4	4	1	1	3	1	1	1	57	1	1	1	4	3	4	3	3	5	2	5	2	34	2	4	1	1
2	4	4	4	2	2	2	4	70	4	3	5	1	1	5	3	4	5	3	3	1	38	1	2	1	2
2	2	3	2	3	2	2	3	70	4	3	4	3	1	3	4	4	3	4	2	3	38	1	2	1	2
2	3	2	4	4	3	2	2	65	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	33	2	3	1	1
4	2	2	4	4	4	3	2	84	4	2	3	2	3	3	5	3	1	1	2	2	31	3	3	2	1
4	4	4	4	4	4	4	4	111	5	4	4	4	1	5	4	5	5	4	5	3	49	2	4	2	2
3	3	4	4	4	4	4	4	105	5	5	5	5	1	5	5	4	3	2	3	3	46	1	2	2	2
4	4	4	4	4	4	2	2	79	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	57	1	3	2	2
2	3	2	4	4	1	1	4	77	3	3	3	2	1	2	5	4	5	4	5	1	38	2	3	2	2
3	4	4	4	4	4	4	4	94	5	5	5	5	1	5	3	3	2	1	1	1	37	1	3	2	2



STIKes Santa Elisabeth Medan

SC21	SC22	SC23	SC24	SC25	SC26	SC27	SC28	Selfcare	KH1	KH2	KH3	KH4	KH5	KH6	KH7	KH8	KH9	KH10	KH11	KH12	Kualitas hidup	Lama MDM	UsiaR	VCS	VKH
2	4	4	4	4	4	4	4	97	3	3	5	4	5	4	4	4	5	4	4	3	48	1	3	2	2
4	4	4	3	2	1	2	4	84	5	5	5	4	1	5	5	4	5	1	3	4	47	2	3	2	2
4	4	4	4	4	1	1	2	82	5	5	5	3	3	5	5	1	5	1	5	3	46	2	3	2	2
2	2	4	4	4	4	4	4	95	5	5	5	5	3	5	5	3	5	3	5	5	54	2	3	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	105	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	59	1	3	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	107	4	4	4	4	1	4	3	5	5	4	4	4	46	1	3	2	2
4	4	4	4	4	4	4	2	100	4	4	4	5	3	4	5	4	5	5	5	1	49	2	3	2	2
3	4	3	4	4	4	4	4	105	5	5	5	5	5	5	5	3	3	1	2	3	47	1	3	2	2
2	4	4	2	4	1	3	4	85	5	5	5	1	3	5	4	3	5	5	5	3	49	1	3	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	105	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	3	52	1	2	2	2
4	4	4	4	4	3	4	2	76	3	3	3	1	3	3	3	5	5	1	5	4	39	1	3	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	95	4	4	4	2	4	4	3	3	5	5	5	3	46	1	3	2	2
4	1	4	4	4	4	4	4	91	4	4	3	2	3	4	4	3	5	5	5	1	42	1	3	2	2
3	2	3	4	4	4	2	4	88	4	4	4	3	3	5	4	5	5	1	5	2	45	2	4	2	2
4	4	4	4	4	3	4	3	93	5	5	5	5	1	5	5	4	3	3	3	3	47	1	1	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	101	5	5	5	5	1	3	5	5	5	1	5	4	49	2	3	2	2
4	3	4	4	4	4	2	4	96	5	5	5	5	3	5	4	4	4	3	5	1	49	2	3	2	2
2	4	4	4	4	4	4	2	87	5	5	5	2	4	4	3	4	5	1	5	1	44	1	3	2	2
4	4	4	3	4	4	4	4	94	5	5	5	2	2	5	4	5	3	5	4	50	1	3	2	2	
2	3	3	4	4	3	4	4	95	4	4	4	2	3	4	5	4	5	4	5	2	46	3	4	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	103	5	5	5	3	5	5	5	4	5	3	5	3	53	2	4	2	2
3	4	4	3	4	4	2	2	88	4	4	4	4	4	4	5	3	5	5	5	4	51	1	2	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	108	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	56	2	3	2	2
4	3	4	4	2	2	2	4	95	3	3	5	3	4	5	3	5	5	5	5	4	50	2	4	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	90	5	5	5	3	1	5	5	4	5	5	5	5	53	2	2	2	2
1	4	3	4	4	3	2	4	83	5	4	5	1	5	5	4	4	5	3	5	2	48	1	4	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	106	4	4	3	3	1	4	5	4	5	5	5	4	47	1	3	2	2
4	4	4	4	4	4	4	2	97	3	4	3	5	3	3	2	4	5	1	5	3	41	1	3	2	2
4	4	4	4	4	4	4	2	98	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	58	2	1	2	2
4	4	4	3	4	3	4	2	83	4	3	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	49	1	3	2	2
4	4	4	2	4	4	4	4	96	5	5	5	3	3	5	5	3	5	3	5	5	52	2	3	2	2
4	3	2	2	4	4	4	4	90	3	2	2	3	2	2	5	5	1	1	1	1	28	2	1	2	1
4	3	4	4	4	3	3	4	108	4	3	3	4	3	4	4	3	2	1	1	1	33	1	3	2	1
1	2	2	4	4	4	2	2	73	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	3	28	1	3	2	1



STIKes Santa Elisabeth Medan

Flowchart Hubungan *Self care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

No	Kegiatan	Waktu Penelitian																												
		Nov- 2021				Des-2021				Jan				Feb				Mar				Apr				Mei				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1	Pengajuan judul																													
2	Izin pengambilan data awal																													
3	Pengambilan data awal																													
4	Penyusunan Proposal																													
5	Seminar Proposal																													
6	Prosedur izin penelitian																													
7	Penelitian																													
8	Pengolahan data menggunakan komputerisasi																													
9	Analisa Data																													
10	Hasil																													
11	Seminar Hasil																													
12	Revisi Skripsi																													
13	Pengumpulan Skripsi																													

STIKes Santa Elisabeth Medan