

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT* DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE 2**

Studi Dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I



Oleh:

DEWA AYU MADE FEBRIARI
NIM. 193213009

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2023**

SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UBUD I

*Diajukan Kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali Untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan Program Sarjana
Keperawatan*



Oleh:

DEWA AYU MADE FEBRIARI
NIM.193213009

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI

Nama : Dewa Ayu Made Febriari
Nim : 193213009
Judul : Hubungan *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien
Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali
Telah diperiksa dan disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi.

Denpasar, 12 Juni 2023

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Ni Kadek Yuni Lestari, S.Kep., M.Fis

Ns. Theresia Anita Pramesti, S.Kep., M. Kep

NIK. 2.04.10.511

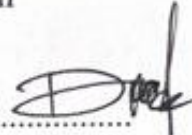

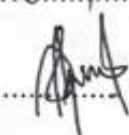
NIK. 2.04.09.161

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

Nama :Dewa Ayu Made Febriari
Nim :193213009
Judul :Hubungan *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien
Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I
Program Studi :Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali


Telah dipertahankan didepan dewan penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang Keperawatan pada tanggal 6 Juni 2023

Nama	Tanda Tangan
Penguji I (Ketua) : Ns. Ni Luh Putu Thrisna Dewi, S. Kep., M.Kep	
Penguji II (Anggota): Ns. Ni Kadek Yuni Lestari, S.Kep., M.Fis	
Penguji III(Anggota): Ns. Theresia Anita Pramesti, S. Kep., M.Kep	


Denpasar, 12 Juni 2023

Mengetahui
Program Studi Keperawatan Program Sarjana




Ns.Ni Luh Putu Dewi Purpanani, S. Kep.,M. Kep
NIK. 2.04.10.403



Mengesahkan
STIKes Wira Medika Bali
Ketua

Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM
NIK. 2.04.13.695

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan dihadapan Ida Sang Hyang Widi Wasa karena berkat Asung Kerta Wara Nugraha peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Hubungan *self management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud 1” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali. Skripsi penelitian ini dapat diselesaikan bukanlah semata-mata usaha sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak untuk itu melalui kesempatan ini dengan segala hormat dan kerendahan hati peneliti menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM selaku ketua STIKes Wira Medika Bali Denpasar yang telah memberikan kesempatan mengikuti pendidikan Program Ilmu Keperawatan di STIKes Wira Medika Bali Denpasar.
2. Kepala UPT kesmas Ubud I atas ijin dan kesempatan yang diberikan untuk menempuh ilmu dan ijin lokasi penelitian.
3. Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali yang telah banyak memberikan semangat dan dorongan dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
4. Ns. Ni Kadek Yuni Lestari, S.Kep., M.Fis pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
5. Ns. Theresia Anita Pramesti, S.Kep.,M.Kep. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
6. Kedua orang tua saya yang selalu menjadi alasan saya untuk berjuang dan mendukung penuh dalam menghadapi setiap tugas dan tanggung jawab saya

sebagai mahasiswa, serta ucapan terima kasih untuk seluruh teman seperjuangan saya dalam menempuh Pendidikan di STIKes Wira Medika Bali

7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi penelitian ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Akhirnya peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif untuk dapat menyempurnakan skripsi penelitian ini dan dapat bermanfaat bagi pembaca.
8. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for always being a giver and trying to give more than I receive. I wanna thank me for trying do more righ and wrong, I want thank me for just being me all time*

Denpasar, 12 Juni 2023

Peneliti

Dewa Ayu Made Febriari

ABSTRAK

Hubungan *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

¹Dewa Ayu Made Febriari, ² Ni Kadek Yuni Lestari, ³ Theresia Anita Pramesti

Kondisi pasien DM yang tidak terkontrol dapat menyebabkan penurunan fungsional tubuh mempengaruhi kualitas hidup dan menimbulkan perburukan kondisi. Salah satu tindakan untuk meningkatkan kualitas hidup adalah melakukan *self management*. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan *self management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Didapatkan jumlah responden 69 diambil menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan antara *self management* dan kualitas hidup masing-masing dalam kategori baik yaitu sebanyak 55 orang (79,7%). Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* didapatkan angka *p value* sebesar 0,000 ($<0,05$), dengan nilai *correlation coefficient* sebesar 0,995, hasil ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara *self management* dan kualitas hidup responden serta memiliki arah hubungan kedua variabel positif, artinya semakin baik *self management* penderita DM maka kualitas hidupnya juga semakin baik. Penerapan *self management* yang baik berdasarkan 5 pilar pengelolaan diabetes melitus antara lain manajemen glukosa darah, pengaturan pola makan (diet), terapi farmakologi, aktifitas fisik dan perawatan kaki dapat menurunkan faktor resiko diabetes melitus sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup

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

ABSTRACT

The Correlations Between Self-Management With Quality Of Life Patients Type 2 Diabetes Mellitus

¹Dewa Ayu Made Febriari, ²Ni Kadek Yuni Lestari, ³Theresia Anita Pramesti

The uncontrolled condition of DM patients and the emergence of some complications will cause a functional decline in the body that will affect the quality of life and cause a worsening of the condition of patients with DM so as to increase the risk of morbidity and mortality. One of the actions to improve the quality of life is self-management. The aimed of this study to determine the correlations between self-management and the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. This was a quantitative study that used a cross-sectional approach with 69 respondents. The sampling technique used purposive sampling. The results of this study showed that self-management and quality of life have the same number of people in both categories, as many as 55 (79.7%). Based on the results of the Spearman Rank test, which obtained a p value of 0.000 (0.05) with a correlation coefficient of 0.995, these results show a very strong relationship between self-management and quality of life of respondents with Type 2 diabetes mellitus and a positive relationship between the two variables, meaning that the better the self-management of DM patients, the better their quality of life. Self-management is the main factor in controlling blood sugar in patients with diabetes mellitus, with 5 Pillars of diabetes mellitus management include blood glucose management, diet (diet), pharmacological therapy, physical activity, and foot care. These can reduce risk factors and improve the quality of life of patients with diabetes mellitus.

Keywords: *Diabetes Mellitus, Quality Of Life, Self Management*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Diabetes Melitus	9
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus tipe 2	9
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	9
2.1.3 Etiologi.....	10
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus.....	11
2.1.5 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Diabetes Melitus	12
2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	12
2.2 Konsep Kualitas Hidup	14
2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup	14
2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup.....	15
2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	16
2.2.4 Manfaat mengukur Kualitas Hidup.....	18
2.2.5 Pengukuran Kualitas Hidup	19
2.2.6 Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus.....	20
2.2.7 Strategi Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus.....	20
2.3 Konsep <i>Self Management</i>	21
2.3.1 Pengertian <i>Self Management</i>	21

2.3.2	Faktor Yang Mempengaruhi Dalam <i>Self Management</i>	22
2.3.3	<i>Self management</i> Pada Penderita Diabetes Melitus	23
2.3.4	Alat Ukur <i>Self Management</i>	26
2.4	Hubungan <i>Self Management</i> Dengan Kualitas Hidup Penderita DM.....	27
2.5	Kerangka Konsep	29
2.6	Hipotesis	30

BAB III METODE PENELITIAN 31

3.1	Desain Penelitian	31
3.2	Kerangka Kerja	32
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.4	Populasi Dan Sampel Penelitian	33
3.4.1.	Populasi Penelitain.....	33
3.4.2.	Sampel Penelitian.....	33
3.4.3.	Besar Sampel	33
3.4.4.	Teknik sampel.....	34
3.4.5	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	35
3.5	Variabel dan Definisi Oprasional Variabel.....	35
3.5.1	Variabel Penelitian.....	35
3.5.2	Definisi Operasional	36
3.6	Jenis dan Teknik pengumpulan Data	38
3.6.1	Jenis Data	38
3.6.2	Teknik pengumpulan data.....	38
3.6.3	Instrumen Pengampilan data.....	42
3.6.4	Uji Validitas Dan Reliabilitas	43
3.7	Pengelolaan Dan Analisis Data.....	44
3.7.1	Teknik Pengelolaan Data	44
3.7.2	Analisis Data.....	47
3.7.3	Koefisien Korelasi	47
3.8	Etika penelitian	48
3.8.1	<i>Inform Consent</i> (Lembar persetujuan jadi responsden).....	48
3.8.2	<i>Confidentialty</i> (Kerahasiaan)	48
3.8.3	<i>Anonimity</i> (Tanpa nama).....	49
3.8.4	<i>Balancing harm and benefits</i> (Manfaat dan tidak merugikan)	49

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... 50

4.1	Hasil Penelitian	50
4.1.1	Kondisi Lokasi Penelitian	50
4.1.2	Karakteristik Subjek Penelitian.....	51
4.1.3	Hasil Pengamatan Terhadap Objek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian.....	52
4.1.4	Hasil Analisis Data	53
4.2	Pembahasan Hasil Penelitian	55
4.2.1	<i>Self management</i> Pasien Diabetes Melitus.....	55

4.2.2	Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus.....	58
4.2.3	Hubungan Self management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus.....	661
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		64
5.1	Kesimpulan	64
5.2	Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA		67
LAMPIRAN.....		71

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan <i>Self Management</i> Dengan Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus Tipe 2 Puskesmas Ubud I.....	37
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian.....	51
Tabel 4. 2 Distribusi <i>Self management</i> Responden Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Ubud I.....	52
Tabel 4. 3 Distribusi Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Ubud I.....	53
Tabel 4. 4 Hasil Analisis Crosstabulations <i>Self management</i> Responden Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I	54
Tabel 4. 5 Hasil Analisis Crosstabulations Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I	54
Tabel 4. 46 Hasil Analisis Hubungan <i>Self management</i> dengan Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep hubungan <i>self management</i> dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud	29
Gambar 3. 1 Penelitian <i>Cross- Sectional</i>	31
Gambar 3. 2 Kerangka Kerja Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2 Realisasi Anggaran Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Permohonan Menjadi Enumerator
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Enumerator
- Lampiran 7 Kisi-Kisi Kuisisioner
- Lampiran 8 Lembar Kuisisioner
- Lampiran 9 Kuesioner WHOQOL-BREF
- Lampiran 10 Kuisisioner DSMQ
- Lampiran 11 Tabulasi Karakteristik Subjek Penelitian
- Lampiran 12 Master Tabel Karakteristik Subjek Penelitian
- Lampiran 13 Master Tabulasi Kuesioner *Self Management*
- Lampiran 14 Master Tabulasi Kuesioner Kualitas Hidup
- Lampiran 15 Hasil Pengujian SPSS
- Lampiran 16 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 17 Surat Ijin Pengajuan Etik
- Lampiran 18 Surat Ijin Penyerahan Etik
- Lampiran 19 Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 20 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 21 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diabetes melitus memiliki angka kejadian yang meningkat di setiap tahunnya dan seiring dengan meningkatnya kasus DM akan berdampak pada peningkatan resiko terjadinya komplikasi. Kejadian komplikasi juga dapat mempengaruhi fungsional tubuh yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Suciana et al.2019). Meningkatnya kadar glukosa darah diakibatkan oleh manajemen serta penatalaksanaan DM yang kurang optimal (Suciana et al.2019). Peningkatan kadar glukosa dapat dicegah dengan perawatan diri sesuai dengan penatalaksanaan 5 pilar penatalaksanaan DM diantaranya pemantauan gula darah, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, terapi farmakologi dan pendidikan (Anggraini et al., 2021).

Prevalensi diabetes di seluruh dunia mengalami peningkatan dan tidak pernah mengalami penurunan di setiap tahunnya, 1,5 juta kematian di dunia diakibatkan oleh diabetes. Indonesia menduduki peringkat ke-5 dari 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak yakni sebesar 19,5 juta kasus, menjadi satu-satunya negara yang berada di wilayah Asia Tenggara (IDF Atlas 2021). Provinsi Bali berada di urutan ke 14 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dengan penduduknya yang menderita penyakit Diabetes Melitus sebanyak 20.560 orang pada penduduk semua umur (RISKESDAS, 2018). Prevalensi peningkatan penyakit Diabetes Melitus di Kabupaten Gianyar pada tahun 2020, mengalami peningkatan yang cukup

signifikan terdapat sebanyak 8.771 kasus dan merupakan sepuluh besar dengan penyakit DM terbanyak di Bali (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2021). Puskesmas Ubud 1 mengalami peningkatan tertinggi dengan peningkatan kasus baru terbanyak di kabupaten Gianyar dengan jumlah penderita DM pada tahun 2020 sebanyak 1.965 jiwa, sedangkan di Puskesmas Ubud II dengan jumlah penderita DM pada tahun 2020 sebanyak 546 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2021). Peningkatan tersebut seiring dengan meningkatnya obesitas yang merupakan salah satu faktor resiko diabetes, yaitu 14,8 % pada data RISKESDAS tahun 2013 menjadi 21,8% pada tahun 2018.

Kondisi pasien DM yang tidak terkontrol dan munculnya beberapa komplikasi akan menyebabkan penurunan fungsional tubuh yang akan mempengaruhi kualitas hidup, serta menimbulkan perburukan kondisi penderita DM sehingga dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pasien (Anggraini et al., 2021). *Self management* pada pasien DM tipe 2 memiliki peranan dalam pemantauan pengontrolan DM, dimana upaya yang efektif untuk mencegah dan mengendalikan DM harus difokuskan pada faktor-faktor risiko disertai dengan pemantauan pengontrolan gula darah yang teratur dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Self management meliputi aktivitas fisik, pola makan, pengontrolan obat, pemantauan gula darah serta perawatan kaki (Firmansyah et al). Aktivitas fisik merupakan salah satu pilar dalam penatalaksanaan DM tipe 2 yang ikut berperan dalam penurunan kadar glukosa darah, pada saat melakukan aktivitas fisik terjadi peningkatan penggunaan glukosa bagi otot aktif yang digunakan sebagai sumber

energi sehingga secara langsung dapat menurunkan kadar glukosa (Halisya Pebriani et al., 2020). Selain aktivitas fisik pengaturan pola makan juga merupakan hal yang harus menjadi fokus perhatian dalam penatalaksanaan *self management* pasien DM tipe 2 yaitu komposisi makanan, kebutuhan kalori, jenis dan pilihan makanan, serta jadwal makan (Meditory et al., 2019).

Kepatuhan minum obat merupakan hal penting bagi penderita DM, dengan terapi pengobatan yang baik dan benar akan mudah untuk mencapai sasaran pengobatan dan mencegah terjadinya komplikasi (Dwi Nanda et al.2018). Pemantauan gula darah merupakan hal yang perlu di perhatikan dalam penatalaksanaan DM, karena bertujuan untuk mencegah terjadinya hipoglikemia, hiperglikemia, dan ketosis berat. Manajemen perawat kaki pada pasien DM tipe 2 merupakan salah satu penatalaksanaan *self management* yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kaki diabetik (Galuh & Prabawati, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Galuh dan Prabawati (2021) didapatkan hasil penelitian menunjukkan responden dalam melakukan *self management* kurang optimal sebanyak (97%) dan sudah melakukan *self mamangement* dengan baik sebanyak (2,9%) disimpulkan dalam penilitian ini menunjukkan bahwa responden belum melakukan *self manajement* secara optimal. Melitahat dari data tersebut *self management* pada pasien DM tipe 2 harus dimasukkan dalam penatalaksanaan awal untuk meningkatkan kualitas hidup karena dapat mengontrol kadar gula darah pasien tetap dalam rentang normal, membantu pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri sehingga pasien dapat beraktifitas dengan optimal dan mencegah

terjadinya komplikasi yang akan berpengaruh kepada peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Kementerian Kesehatan RI 2018).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan pada 9 Januari 2023 di Puskesmas Ubud I, jumlah kasus diabetes melitus tipe 2 dari bulan Oktober sampai bulan Desember 2022 berjumlah 249 kasus, hasil wawancara pada 10 penderita DM tipe 2 didapatkan sebanyak 7 orang tidak teratur melakukan pemantauan glukosa darah serta mengatakan diet yang dijalankan masih belum optimal seperti masih mengonsumsi makanan cepat saji, 3 orang sudah merasa mengatur pola makan dengan cukup baik seperti mengurangi konsumsi nasi putih dari jumlah biasanya. Sebanyak 6 orang penderita mengakui sudah merasa melakukan aktivitas fisik dengan melakukan seputar pekerjaan rumah dan 4 orang penderita mengatakan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, 10 orang merasa sudah rutin melakukan kontrol di setiap bulannya akan tetapi 5 diantaranya mengatakan sering kelupaan minum obat yang menyebabkan mundur dari jadwal kontrolnya. Lima orang penderita mengatakan tidak pernah melakukan perawatan kaki dikarenakan sibuk bekerja, 3 orang melakukan rawat kaki jika ada luka saja serta 2 orang mengatakan sudah melakukan perawatan kaki diabetik dengan rajin membersihkan kuku dan memotong jika sudah panjang, 7 orang mengatakan sulit tidur, dan 3 orang mengatakan cemas akan kondisinya dikarenakan pernah kehilangan orang tua dan saudaranya yang pernah menderita penyakit DM tipe 2

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan *self management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Ubud I”.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Apakah ada hubungan *self management* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *self management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self management* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I
2. Mengidentifikasi kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I
3. Menganalisis hubungan *self management* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu data dasar bagi peneliti selanjutnya, mengenai indikator-indikator yang mempengaruhi *self management* dan kualitas hidup penderita penyakit diabetes melitus.
2. Diharapkan hasil penelitian ini, dapat memberikan wawasan dan informasi yang lebih luas mengenai manajemen pola hidup dan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Perawat Puskesmas

Penelitian ini diharapkan biasa memberikan informasi dan edukasi kepada perawat puskesmas dalam memberikan penyuluhan kesehatan dan sebagai upaya pencegahan dan komplikasi penyakit DM

2. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai hubungan *self management* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2

3. Bagi Keluarga

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi atau acuan dalam memberikan pendampingan pada penderita diabetes melitus di rumah dengan melakukan *self management*.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan studi *literature* yang dilakukan peneliti, adapun penelitian terdahulu yang menyerupai penelitian yang sedang dilakukan, untuk mengetahui perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya. Penelitian terdahulu yaitu sebagai berikut:

1. Erna Irawan. 2021. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2, sampel yang digunakan sebanyak 72 pasien di Puskesmas Babakan Sari dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil terdapat hubungan antara jenis kelamin, lama menderita, pengetahuan, kecemasan, stres, dukungan keluarga, dan *self-care* ($0,000 < 0,05$) dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus dan tidak terdapat hubungan antara usia, pendidikan, komplikasi, dan depresi dengan kualitas hidup pasien diabetes Melitus tipe II ($0,925 > 0,05$). (Erna Irawan 2021). Persamaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang adalah menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* serta teknik sampling yang sama. Perbedaan penelitian terletak pada variabelnya yaitu variable pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel tunggal sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan 2 variabel yakni 1 variabel independent dan 1 variabel dependent.

2. Laurentia Galuh dan Dewi Prabawati. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap *self management* dan Kadar Gula Darah Pasien diabetes di Puskesmas

Kelurahan Roworejo. Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yang menjadi populasi adalah pasien DM tipe 2 dengan sampel yang digunakan sebanyak 60 pasien di Puskesmas Kelurahan Roworejo dengan teknik pengumpulan data *total sampling*, pada penelitian ini didapatkan hasil didapatkan ada hubungan bermakna dukungan keluarga dengan *self management* (p value $0,000 > 0,05$) namun tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kadar gula darah (p value $1,000 > 0,05$). Persamaan dalam penelitian ini terdapat kesamaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel independennya yakni *self management* pasien DM tipe 2 dan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik pengumpulan data yakni penelitian sebelumnya menggunakan *total sampling* sedangkan penelitian yang sekarang menggunakan *purposive sampling*, penggunaan variabel tunggal sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan 2 variabel sedangkan penelitian yang sekarang hanya menggunakan 1 variabel dependen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus tipe 2

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan kenaikan glukosa dalam darah (PERKENI, 2021). Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Smeltzer & Bare, 2013).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus di klasifikasikan diabetes melitus menjadi 4 berdasarkan penyebabnya sebagai berikut (PERKENI, 2021) :

1. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 adalah peningkatan kadar gula darah yang disebabkan karena kerusakan pada beta pancreas sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan insulin secara absolut.

2. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 adalah peningkatan kadar gula darah karena adanya *defisiensi insulin relatif* yang menyebabkan kerusakan pada reseptor berdampak pada menurunnya sensitivitas terhadap insulin.

3. Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lainnya

Diabetes yang berhubungan dengan infeksi yang bersifat kronis dikarenakan peningkatan pelepasan *hormon antagonis* seperti ACTH yang menyebabkan *gluconeogenesis* berubah dan glukosa dalam darah mengalami peningkatan.

4. Diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus tipe gestasional adalah peningkatan kadar gula darah yang terjadi dikarenakan perubahan kadar hormon seperti HCG dan lainnya yang menyebabkan tubuh sulit untuk memproses gula darah terjadi pada usia kehamilan 6 bulan dan selanjutnya akan kembali normal setelah seorang ibu melahirkan.

2.1.3 Etiologi

1. Obesitas

Pada derajat IMT > 23 merupakan factor resiko terbanyak dengan ketidakseimbangan metabolic dan akhirnya menyebabkan resisten insulin. Karena pada angka IMT tersebut dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah (Smeltzer et al. 2013).

2. Faktor genetik

Resiko seorang anak terkena penyakit diabetes akan lebih besar ketika kedua orang tua mengalami diabetes melitus bahkan bisa mencapai 50% akan berisiko diturunkan ke anak (Smeltzer et al. 2013).

3. Perubahan pola hidup/gaya hidup

Secara genetik penderita diabetes melitus akan rentan terkena perubahan gaya hidup sebab itu menjadikan seseorang kurang aktif dan berisiko akan mengalami obesitas. Dimana senang mengonsumsi makanan cepat saji juga sangat berdampak kepada kerja pankreas karena mengandung pengawet, gula dan lemak yang cukup tinggi (Smeltzer et al. 2013).

4. Usia

Pada usia >65 tahun resistensi insulin cenderung meningkat akan berisiko terhadap penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin dikarenakan terjadi penurunan fisiologis fungsi organ (Smeltzer et al. 2013).

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Diabetes tipe 2 memiliki masalah utama yang berhubungan dengan insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor pada permukaan sel sehingga terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel, ketika terjadinya resistensi insulin pada diabetes tipe II akan disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan (Smeltzer et al. 2013). Dengan peningkatan jumlah glukosa dalam darah harus terdapat peningkatan insulin yang di ekresikan. Namun demikian, jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe II (Smeltzer et al. 2013).

Meningkatnya kadar glukosa dalam darah menyebabkan terjadinya diuresis osmotik yang ditandai dengan pengeluaran urin yang berlebihan (poliuria). Poliuria

pada pasien DM mengakibatkan terjadinya dehidrasi intraseluler. Hal ini merangsang pusat haus sehingga pasien akan merasakan haus terus menerus sehingga pasien akan banyak minum (Polidipsia). Glukosa yang hilang melalui urin dan resistensi insulin menyebabkan kurangnya glukosa yang akan diubah menjadi energi sehingga menimbulkan rasa lapar yang menyebabkan pasien DM banyak makan (Polifagia) sebagai kompensasi terhadap kebutuhan energi, pasien akan merasa mudah lelah dan mengantuk jika tidak ada kompensasi terhadap kebutuhan energi (Smeltzer et al. 2013).

2.1.5 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Diabetes Melitus

Meningkatnya prevalensi DM dipengaruhi oleh faktor faktor yang mempengaruhi DM sebagai berikut (PERKENI, 2021).

1. Kegemukan
2. Kurang Aktifitas
3. Dislipidemia (Kolesterol HDL \leq 35 mg/dl, trigliserida \geq 250 mg/dl)
4. Riwayat penyakit jantung
5. Hipertensi/ Tekanan darah Tinggi ($>$ 140/90 mmHg)
6. Diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat)

2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Prinsip penatalaksanaan diabetes melitus secara umum ada 5 pilar penatalaksanaan DM adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM dengan pengelolann pasien secara *holistic* dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku diantaranya (Smeltzer et al. 2013) :

1. Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin (Smeltzer et al. 2013).

2. Berolahraga Atau Aktivitas Fisik

Dianjurkan untuk melakukan latihan 3-4 kali seminggu, selama kurang lebih 30 menit. Training sesuai kemampuan pasien seperti contohnya jalan kaki biasa selama 30 menit dan bias dilakukan secara rutin (Smeltzer et al. 2013).

3. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan sangat penting dalam pengelolaan, pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi seperti Pendidikan kesehatan tentang perjalanan penyakit DM, penulit dan risikonya. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien DM. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap DM dengan penyulit menahun contohnya dengan mengedukasi pemeliharaan atau perawatan kaki diabetic (Smeltzer et al. 2013).

4. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi diberikan secara bersamaan dengan terapi nutrisi yang dianjurkan serta latihan jasmani. Terapi farmakologi terdiri atas obat oral dan injeksi (Smeltzer et al. 2013).

5. Pemantauan Glukosa Darah

Pemantauan glukosa darah mandiri (PGDM) merupakan pemeriksaan glukosa darah secara berkala yang dapat dilakukan oleh kasus DM yang telah mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan terlatih. PGDM dapat memberikan informasi tentang variabilitas glukosa darah harian seperti glukosa darah setiap sebelum makan, satu atau dua jam setelah makan, atau sewaktu-waktu pada kondisi tertentu (Smeltzer et al. 2013).

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan kapasitas fungsional psikologis, kesehatan sosial dan kesejahteraan hidup. Kualitas hidup dipengaruhi kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan hubungan sosial, dan hubungan pasien dengan lingkungan sekitar. (Endarti n.d., 2018). Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalannya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya tersebut dengan tujuan, harapan, standar dan tujuan yang telah ditetapkan oleh individu (Endarti n.d.,2018). Kualitas hidup pada penderita DM dapat diartikan sebagai perasaan penderita terhadap kehidupannya secara umum dan kehidupan bersama diabetes (Suciana et al.2019). Penyakit diabetes melitus akan menyertai seumur hidup sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dikarenakan adanya tuntutan terus menerus selama hidup penderita terhadap perawatan DM seperti pembatasan diet, pemantauan gula darah dan pembatasan aktivitas. Tidak

hanya itu gejala yang timbul ketika gula darah tinggi dan rendah serta ketakutan akan adanya komplikasi juga mempengaruhi kualitas hidup penderita (Suciana et al. 2019).

2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup

Konsep kualitas hidup meliputi beberapa dimensi yang kompleks dalam kehidupan individu, meliputi 4 dimensi menurut WHOQoL (*World Health Organization Quality of Life*) (Sianturi, 2022) yaitu:

1. Kesehatan fisik (*physical health*): mencakup energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, istirahat dan tidur.
2. Kesehatan psikologi (*psychological health*): mencakup body image dan tampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, cara berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi.
3. Hubungan sosial (*social relationship*): mencakup hubungan personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.
4. Lingkungan (*environment*): mencakup sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan, fisik dan keamanan, perawatan kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi baru dan ketrampilan, partisipasi dalam dan kesempatan untuk rekreasi, lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu-lintas/iklim), transportasi.

Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Megawati et al. 2019) menyatakan kualitas hidup penderita diabetes melitus dapat dinilai dengan 4 domain kualitas hidup yaitu domain fisik, domain psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Kualitas hidup pada pasien diabetes melitus adalah persepsi atau

pandangan subjektif pasien diabetes melitus terhadap kepuasan yang dirasakan, baik terhadap kemampuan fisik (aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur), psikologis (gambaran diri (*bodyimage*) dan penampilan), hubungan sosial (dukungan social dan aktivitas seksual), dan lingkungan (lingkungan kesehatan, kesempatan untuk mendapatkan informasi dan ketrampilan, kesempatan rekreasi dan waktu luang) (Endarti, n.d.).

2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien ada beberapa yang dapat dimodifikasi dan ada yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor – faktor yang dapat dimodifikasi diantaranya:

1. Indeks Masa Tubuh

Indeks masa tubuh dapat dimodifikasi dengan menyeimbangkan antara berat badan dan tinggi badan. Apabila pasien mengalami obesitas maka tubuh akan lebih sulit dalam menggunakan insulin yang disebut dengan resistensi insulin (Khamilia et al. 2021).

2. Pendidikan

Faktor Pendidikan dapat di modifikasi dengan mengikuti sekolah formal ataupun dapat bercerita dan membagi pengalaman dengan pasien – pasien lain yang menderita DM terkait gejala – gejala dari diabetes melitus dan apa saja yang dapat dilakukan agar kondisi tidak semakin parah, pasien juga dapat mengakses internet secara mandiri untuk menambah pengetahuan terkait penyakit diabetes melitus (Khamila et al., 2021).

3. Komplikasi

Faktor komplikasi dapat dimodifikasi dengan cara mematuhi pengobatan dan pola makan serta melakukan aktivitas fisik sesuai dengan terapi yang dijalani, rajin melakukan control gula darah baik secara mandiri maupun ke pusat kesehatan secara berkelanjutan (Khamila et al., 2021).

4. Jaminan Kesehatan

Faktor jaminan kesehatan dapat di modifikasi dengan mengguakan jaminan kesehatan seperti BPJS dan askes dikarenakan DM merupakan penyakit yang pengobatannya lama bahkan seumur hidup (Khamila et al., 2021).

Faktor – faktor yang tidak dapat dimodifikasi diantaranya:

1. Jenis Kelamin

Faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu jenis kelamin terutama bagi perempuan yang memiliki riwayat diabetes gestasional yaitu perempuan yang pernah melahirkan dengan berat badan bayi ≥ 4 kg (Khamila et al., 2021).

2. Usia

Usia karena resiko terjadinya DM akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia dimana semakin bertambahnya usia maka produksi sel β pankreas juga akan semakin berkurang (Khamila et al., 2021).

3. Lama Menderita DM

Faktor lama menderita DM, pasien tidak dapat memodifikasi lama terjadinya diabetes karena diabetes merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan secara total (Khamila et al., 2021).

4. Pengobatan

Pasien tidak dapat memodifikasi faktor pengobatan, karena pemilihan obat atau terapi yang digunakan tergantung dari tingkat keparahan serta riwayat penyakit penyerta pasien (Khamila et al., 2021).

5. Komorbiditas

Faktor ini juga tidak dapat dimodifikasi karena komorbiditas merupakan penyakit lain yang dialami pasien yang tidak ada hubungannya dengan diabetes melitus (Khamila et al., 2021).

2.2.4 Manfaat mengukur Kualitas Hidup

Ada tiga manfaat utama dari pengukuran kualitas hidup (Endarti n.d. 2018). Yang pertama adalah *discrimination*, dimana kualitas hidup dapat digunakan untuk membedakan beban kesakitan antar kelompok atau antar individu pada satu titik waktu. Fungsi *discrimination* pada kualitas hidup adalah untuk mengidentifikasi health equity pada berbagai kelompok masyarakat yang menunjukkan bahwa ada perbedaan status kesehatan, yang diukur dengan kualitas hidup (Endarti n.d. 2018). Hal ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penyusunan perencanaan pelayanan dan kebijakan pada populasi spesifik (Endarti n.d. 2018). Manfaat kedua adalah *evaluation*, yaitu mengukur perubahan diri individu atau kelompok dalam kurun waktu tertentu, pada fungsi *evaluation*, kualitas hidup dijadikan sebagai indikator keberhasilan kebijakan. Misalnya pada kondisi pascabencana yang terkait dengan evaluasi kebijakan penyelamatan pasca gempa bumi dan kualitas hidup sendiri dapat digunakan untuk mengevaluasi system kesehatan suatu wilayah. Manfaat

terakhir adalah *prediction*, yaitu kemampuan untuk memprediksi suatu keadaan di masa datang (Endarti n.d. 2018).

2.2.5 Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) yang terdiri dari 26 pertanyaan yang mewakili 4 domain, yaitu aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, aspek hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Komponen pertanyaan diantaranya 2 pertanyaan awam yang tidak masuk di salah satu domain (Suciana et al. 2019). Domain kesehatan fisik (*physical health*) terdiri atas 7 pertanyaan tentang rasa nyeri, energi, istirahat tidur, mobilisasi, aktifitas, pengobatan serta pekerjaan. Domain psikologis (*psychological health*) terdiri atas 6 pertanyaan tentang perasaan positif dan negatif, cara berpikir, harga diri, body image serta spiritual. Domain hubungan sosial (*social relationship*) menggunakan 3 pertanyaan perihal hubungan individu, dukungan sosial serta aktivitas seksual. Domain lingkungan (*environment*) dengan 8 area pertanyaan yang mencakup keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber keuangan, fasilitas kesehatan, mudahnya mendapat informasi kesehatan, rekreasi, transportasi.

Perhitungan untuk menentukan skor kualitas hidup adalah penjumlahan dari seluruh skor yang didapat setiap item pertanyaan. Jawaban poin terendah adalah 1 = sangat tidak memuaskan, hingga menggunakan 5 = sangat memuaskan, kecuali untuk pertanyaan nomer 3, 4, dan 26 karena pertanyaan bersifat negatif maka mempunyai jawaban mulai skor 5 = sangat memuaskan hingga skor 1 = sangat tidak memuaskan. Skor tersebut akan dijumlahkan untuk mendapatkan skor total dan kemudian dibagi menjadi 3 kategori, yaitu kualitas hidup baik Jika skor total 96-

130, kualitas hidup cukup Jika skor total 61-95, kualitas hidup kurang Bila skor total 26-60. Pengukuran ini telah diuji reliabilitas menggunakan Alpha 0.5 serta $r = 0.91$ (Suciana, et al., 2019).

2.2.6 Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Kualitas hidup penderita Diabetes Melitus merupakan suatu indikator untuk menilai keberhasilan penting dari penilaian kesehatan baik dari segi pencegahan dan pengobatan dimana kualitas hidup pasien DM tipe 2 dapat menjadi lebih baik pada pasien yang hidup dengan mengatur pola makan yang baik, diiringi dengan olahraga rutin untuk kualitas hidup yang tinggi. Penderita DM tipe 2 harus di beri dorongan dan motivasi yang baik untuk semangat dalam pengobatan DM yang susah untuk sembuh serta seorang penderita harus dapat mengatur pola hidup dengan baik untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik (Rahmawati et al. 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Gisely Vionalita. 2019. Dengan judul “Peningkatan pengetahuan untuk kualitas hidup pasien kronis” di dapatkan hasil pasien DM mengalami penurunan pada semua aspek yaitu fungsi fisik, fungsi mental, nyeri, kesehatan umum, peran dan tanggungjawab dan perubahan peran serta untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM diperlukan perubahan gaya hidup yang baik serta dapat melakukan aktivitas fisik secara teratur (Vionalita, 2019).

2.2.7 Strategi Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus

Kualitas Hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dapat ditingkatkan dengan meningkatkan manajemen diri pasien terhadap penyembuhan DM tipe 2. Kualitas hidup dapat menurunkan mortalitas, morbiditas dan komplikasi penyakit melalui peningkata efikasi diri dan manajemen diri dalam pengelolaan penyakit DM(Munir

et al., 2019). Strategi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 yaitu dengan *self managemen* yang baik seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik secara rutin, control gula darah dan pengobatan teratur. Penderita diabetes yang sudah melakukan *self management* yang baik akan mencapai suatu tujuan yang lebih baik karena memiliki tujuan yang jelas emosi yang stabil, motivasi yang kuat untuk memberikan hasil yang terbaik atas aktivitas dan perilaku yang sukses sehingga kualitas hidup menjadi meningkat (Nur Prasetyo 2021).

2.3 Konsep *Self Management*

2.3.1 Pengertian *Self Management*

Self management merupakan kemampuan seseorang dalam mengelola kehidupan sehari-hari, mengendalikan serta mengurangi dampak dari penyakit yang di deritanya (Handayani et al. 2018). *Self management* juga perlu dipahami tidak hanya sebagai sebuah proses dari waktu ke waktu tetapi juga berkembang didasarkan dengan pengalaman seseorang dan masalah spesifik tentang kesehatan mereka. *Self management* juga dapat meningkatkan keterampilan pasien dalam menyelesaikan masalah, meningkatkan keyakinan diri dan mendukung pengetahuan dalam kehidupan nyata. Adanya keterampilan untuk menyelesaikan masalah pada penderita DM memungkinkan pasien untuk membuat suatu keputusan pengelolaan penyakit terbaik untuk dirinya, hal ini juga sangat berpengaruh terhadap proses dan hasil pengelolaan penyakit DM (Made et al. 2021). *Self management* meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik,

monitoring gula darah, minum obat dan perawatan kaki diabetik (Handayani et al. 2018).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Dalam *Self Management*

1. Usia

Usia adalah salah satu factor penting pada *self management*. Bertambahnya usia seringkali dihubungkan dengan keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensori. Pemenuhan kebutuhan *self management* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia serta kemampuan. Faktor usia juga bias berpengaruh pada pengetahuan seseorang, semakin bertambahnya usia seseorang maka taraf kematangan serta kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang berakibat pada hasil dari perilaku atau gaya hidup yang dilakukan oleh seseorang tersebut. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk membentuk tindakan *self management* seseorang serta semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi.

3. Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan manajemen diri dari klien untuk dapat dioptimalkan sehingga meningkatkan kualitas hidup klien. Semakin tinggi efikasi diri penderita DM maka semakin tinggi juga coping diri penderita. Efikasi diri juga merupakan factor penentu sebuah manajemen diri dari individu yang terdiagnosa DM. Efikasi diri yang tinggi dalam menghadapi penyakit DM akan membuat mudah dalam menjalankan kehidupan sehari – hari.

4. Jenis Kelamin

Diabetes melitus lebih banyak dialami oleh perempuan dibandingkan dengan laki laki, karena perempuan secara fisik memiliki peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar dari pada laki-laki dan perempuan mempunyai riwayat kehamilan yang menjadi salah satu faktor resiko penyebab diabetes melitus (Setya Pemuda, 2020). Menurut (Khaira et al. 2021) sebagian besar diabetes melitus dialami oleh perempuan disebabkan karena pada perempuan memiliki *Low Density Lipoprotein* (LDL) atau kolesterol jahat tingkat Trigliserida yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki laki sehingga perempuan lebih rentan menderita diabetes melitus dan terdapat perbedaan antara perempuan dengan laki-laki dalam melakukan aktivitas dan gaya hidup sehari-hari yang dapat mempengaruhi kejadian pada suatu penyakit.

2.3.3 *Self management* Pada Penderita Diabetes Melitus

Self managemen penderita DM perlu dikatakan baik apabila perhatian terhadap penyakit tinggi, rutin melakukan kontrol atau cek gula darah, kesadaran akan kesehatannya juga tinggi. Mayoritas yang memiliki *self management* baik berjenis kelamin perempuan dikeranakn perempuan lebih peduli terhadap status kesehatannya sehingga penyakit diabetesnya benar-benar diperhatikan (Asyrofi et al. 2018). Usia mempunyai hubungan yang positif terhadap *self management* diabetes melitus, di mana usia seseorang yang semakin matang akan memiliki banyak pengalaman tentang perawatan atau pengelolaan diabetes melitus. Dengan menerapkan *self management* yang baik maka dapat mencegah terjadinya *komplikasi*. *Self management* terdiri dari 5 aspek yaitu manajemen glukosa, kontrol diet, aktivitas fisik, terapi farmakologi dan perawatan kaki.

1. Manajemen Glukosa

Manajemen glukosa merupakan salah satu aktifitas *self-care* dalam bentuk penggunaan terapi farmakologi diprogramkan untuk dirinya dengan benar (benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara, dan benar pasien), dan pemeriksaan kadar glukosa secara teratur (Asyrofi et al. 2018). Manajemen glukosa dalam bentuk penggunaan terapi antidiabetik oral, insulin, dan terapi kombinasi menjadi salah satu pilar dalam 4 (empat) pilar pengelolaan diabetes (Suciana. Manajemen glukosa menjadi salah satu faktor yang berpotensi mengendalikan kadar glukosa darah yang ditunjukkan dengan kadar HbA1c (Khaira et al., 2021).

2. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah pilar utama dari *self management* DM. Meningkatnya kadar Resisten insulin merupakan masalah utama pada penderita DM, saat melakukan aktivitas fisik glukosa yang di ubah oleh otot menjadi lebih banyak sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap kadar glukosa darah. Manfaat lain dari aktivitas fisik adalah mencegah obesitas sehingga dapat menurunkan komplikasi pada penderita DM (Istiyawanti et al., 2019). Latihan fisik yang dianjurkan bagi penderita DM antara lain jalan cepat, jogging, bersepeda santai, berenang, senam aerobik dengan intensitas sedang (60-70% denyut jantung maksimal). Variasi Gerakan yang digunakan adalah Gerakan dasar pada kaki serta Gerakan jalan cepat dapat dilakukan secara terus menerus tanpa berhenti sehingga otot berkontraksi dan memperlancar sirkulasi (Ardiani et al. 2021). Prinsip olahraga pada pasien diabetes melitus tipe 2 sebaiknya dilakukan 3-5 kali seminggu dilakukan secara rutin dengan

durasi 30-60 menit dengan intensitas olahraga ringan dan sedang (Ardiani et al., 2021).

3. Pengaturan Pola Makan (Diet)

Penatalaksanaan diet pada penderita DM dilakukan bertujuan untuk mengontrol kadar gula darah agar tidak melebihi batas normal. Selain itu diet pada penderita DM juga difokuskan untuk menurunkan berat badan dan memperbaiki kadar glukosa dan lemak darah pada penderita yang mengalami kegemukan (Ibrahim et al., 2018). Indeks masa tubuh yang melebihi normal dapat meningkatkan kadar gula maka dari itu dalam penatalaksanaan diet pada penderita DM dimulai dari menilai status nutrisi dan gizi pasien dengan menghitung IMT penderita. IMT normal pada orang dewasa antara 18,5-25,0 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan diet pada penderita diabetes melitus adalah dengan prinsip 3J, yaitu Jumlah kalori yang dibutuhkan Jadwal makanan yang harus diikuti, Jenis makanan yang harus diperhatikan (Ardiani et al., 2021).

4. Terapi Farmakologi

Pengobatan/ terapi farmakologi pada penderita DM berpengaruh terhadap pengendalian kadar gula darah karena obat anti diabetes memiliki sifat seperti menurunkan resistensi insulin, meningkatkan sekresi insulin, menghambat glukoneogenesis, dan mengurangi absorpsi glukosa dalam usus halus (Istiyawanti et al., 2019). Kepatuhan penderita DM dalam minum obat DM dapat mencegah komplikasi kronis yang terjadi pada penyakit DM. Terapi farmakologi bertujuan untuk mencapai glukosa darah dalam rentang normal atau mendekati normal pada penderita DM, salah satunya adalah pemberian insulin (Ibrahim et al., 2018).

5. Perawatan Kaki

Perawatan kaki merupakan aktifitas penting yang harus dilakukan penderita DM yang bertujuan mengurangi risiko ulkus kaki. Hal-hal yang harus diperhatikan saat perawatan kaki adalah memeriksa kondisi kaki setiap hari, mencuci kaki dengan bersih dan mengeringkannya dengan lap, memilih alas kaki yang nyaman, serta mengecek bagian sepatu yang digunakan (Patta et al., 2022).

2.3.4 Alat Ukur *Self Management*

Instrument penelitian *self management* menggunakan kuesioner diabetes *self management questionnaire* (DSMQ) yang terdiri dari 16 pertanyaan. Jenis pertanyaan terdiri dari 9 pertanyaan mendukung penelitian (*favourable*) (Schmitt et al., 2013) dengan indikator kontrol diet (nomor 2,5,9,13), aktivitas fisik (nomor 8,11,15) dan pemanfaatan layanan kesehatan (nomor 3,7,14) dan 6 pertanyaan tidak mendukung penelitian (*nonfavorable*) dengan indikator manajemen glukosa (nomor 1,4,6,10,12,16). Skor penilaian menggunakan skala likert dengan rincian sangat sesuai: 3, sesuai: 2, hampir sesuai: 1, tidak sesuai: 0, mengukur perilaku perawatan manajemen kontrol glikemik selama 8 minggu terakhir. Kategori penilaian *self management* yaitu *self managemen* kurang skor (0-16), *self management* cukup scor (17-32), *self management* baik scor (33-48) (Candrawati et al., 2022).

2.4 Hubungan *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Penderita

Diabetes Melitus

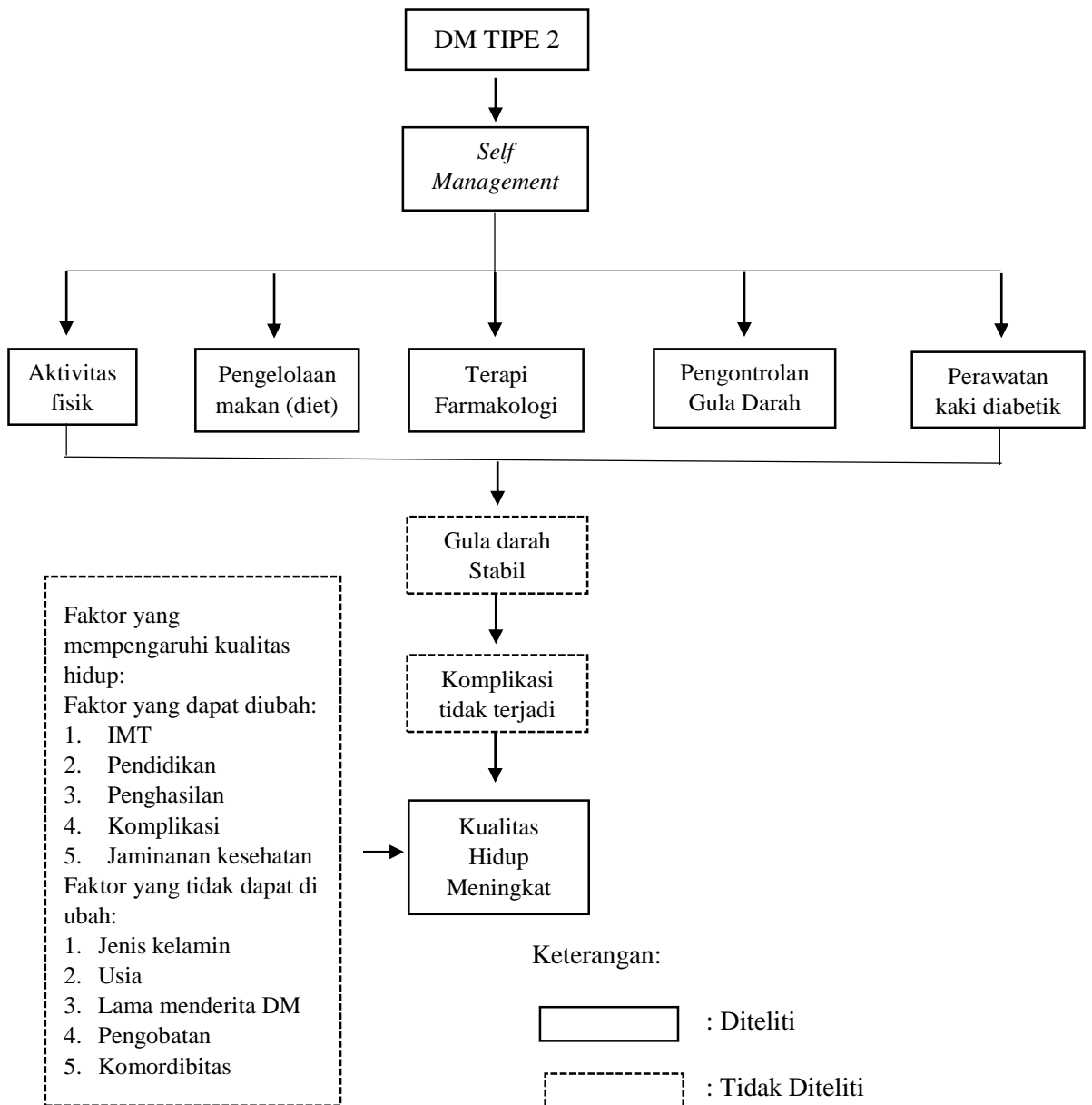
Self management merupakan kemampuan seseorang dalam mengelola kehidupan sehari-hari, mengendalikan serta mengurangi dampak dari penyakit yang dideritanya (Handayani et al. 2018). *Self managemen* juga dapat meningkatkan keterampilan pasien dalam menyelesaikan masalah, meningkatkan keyakinan diri dan mendukung pengetahuan dalam kehidupan nyata. Adanya keterampilan untuk menyelesaikan masalah pada penderita DM memungkinkan pasien untuk membuat suatu keputusan pengelolaan penyakit terbaik untuk dirinya, hal ini juga sangat berpengaruh terhadap proses dan hasil pengelolaan penyakit DM (Made et al., 2021). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup adalah dengan melakukan *self management* yang efektif (Islamiasih et al., 2022).

Self management merupakan faktor utama dalam pengendalian gula darah penderita DM dengan 5 pilar pengelolaan diabetes melitus antara lain manajemen glukosa darah, pengaturan pola makan (diet), terapi farmakologi, aktifitas fisik dan perawatan kaki pada penderita DM (Suciana et al. 2019). Tingkat kesadaran yang rendah juga mampu menjadi faktor resiko terjadinya DM di masyarakat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *self management* merupakan kemampuan yang dilakukan oleh individu dalam merawat diri untuk meningkatkan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan pengobatan penyakit pada individu (Suciana et al.2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Iskim Luthfa dkk. 2019 sejalan dengan penelitian ini menyatakan bahwa *self management* menentukan kualitas hidup

pasien diabetes melitus, *self management* yang dilakukan secara konsisten dapat mengontrol ketidakstabilan kadar gula darah, meminimalkan komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderitanya (Luthfa et al. 2019). Kemampuan *self management* pasien khususnya dalam hal mampu mengenal secara dini tanda dan gejala penyakit dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Aktivitas *self management* yang meliputi pengaturan aktivitas fisik, pengaturan pola makan (diet) dan monitor gula darah, perawatan kaki diabetik dan terapi farmakologi menjadi komponen yang mendukung keberhasilan management pasien diabetes melitus. Melakukan *self management* secara konsisten terhadap gaya hidup dapat membantu mengurangi gejala yang dirasakan pasien dan menurunkan kebutuhan yang lebih terhadap pengobatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus (Asyrofi et al. 2018).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep hubungan self management dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah KerJa Puskesmas Ubud

2.6 Hipotesis

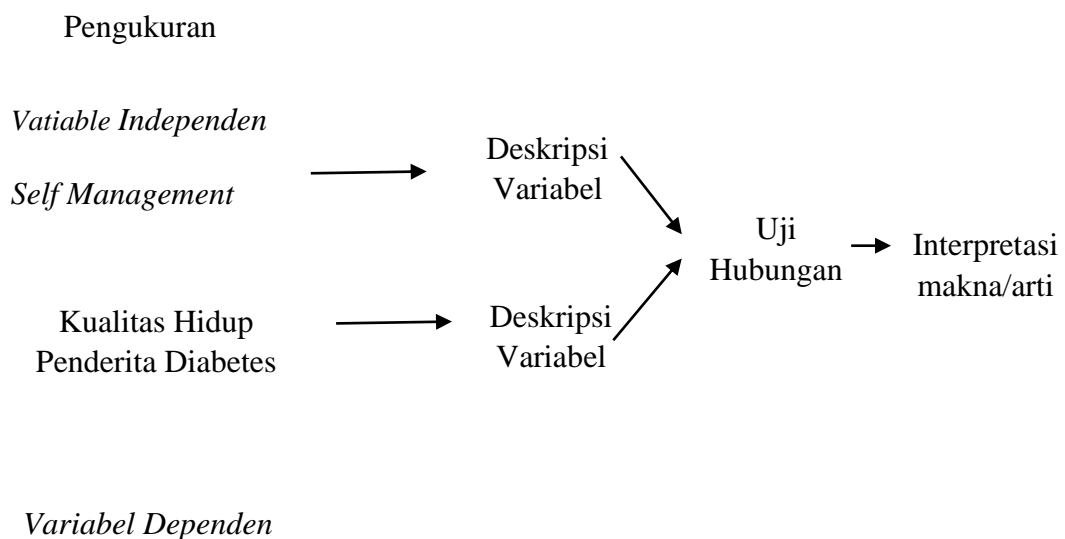
Hipoteses merupakan suatu pernyataan yang bersifat sementara yang kebenarannya belum teruji. Kebenaran tersebut akan diuji melalui pengujian yang disebut uji statistik (Adiputra et al., 2021). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan *self management* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di Puskesmas Ubud I.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

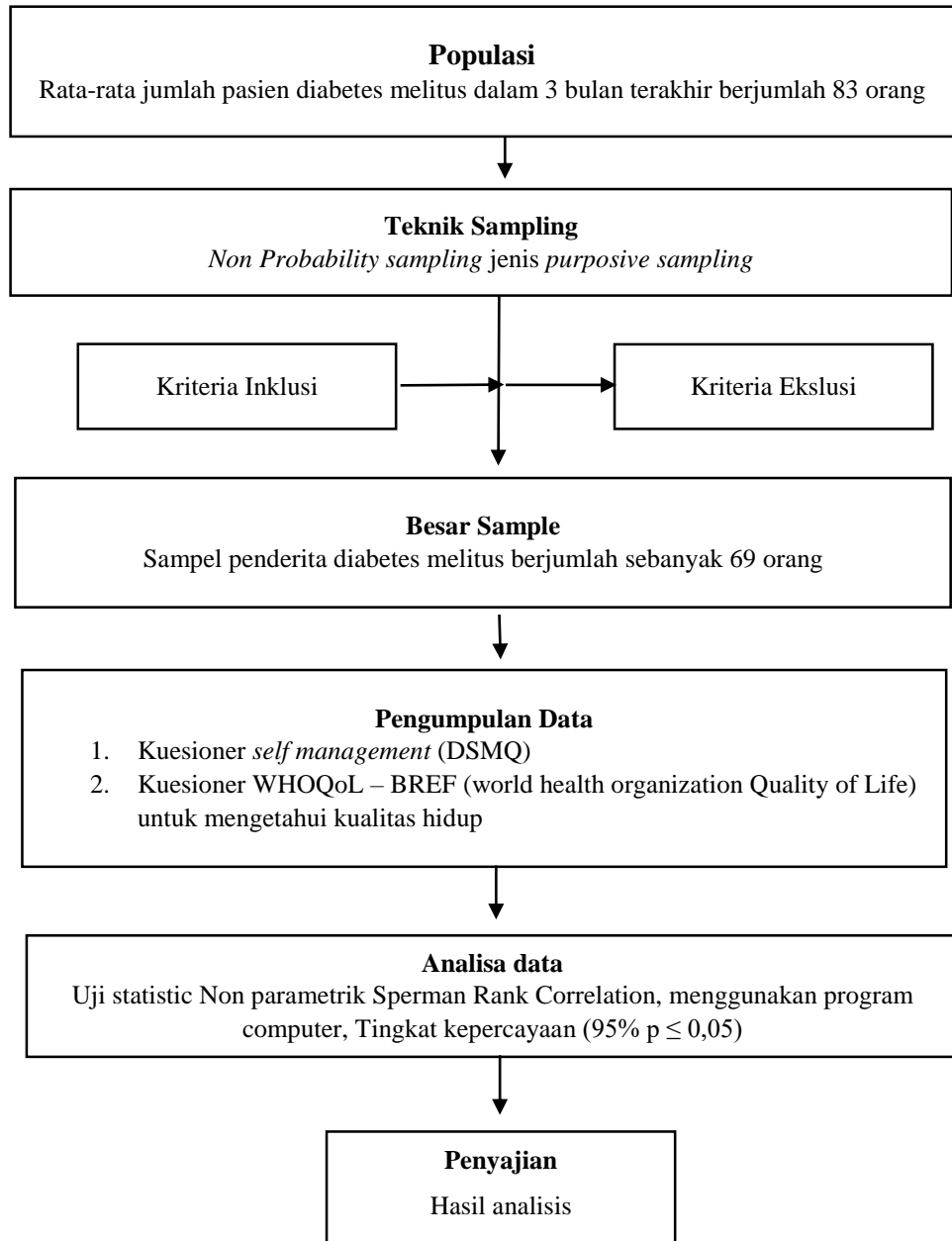
Desain peneliti merupakan rencana peneliti secara sistematis digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional yang bertujuan untuk melihat hubungan dua variabel atau lebih tanpa diberikan intervensi, penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, dalam pendekatan ini peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel tiap subjek hanyalah di ukur satu kali saja dan tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan (Adiputra et al., 2021).



Gambar 3. 1 Penelitian *Cross- Sectional*

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan alur kegiatan penelitian yang dilakukan, adapun kerangka kerja dari penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3. 2 Kerangka Kerja Hubungan *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian sudah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I pada tanggal 17 Maret 2023- 1 April 2023 dengan 7 kali pengambilan data.

3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan keseluruhan subjek penelitian dapat berupa orang, benda, suatu hal yang di dalamnya dapat di teliti yang memenuhi karakteristik yang telah ditentukan serta dapat memberikan informasi pada penelitian (Adiputra et al., 2021). Populasi target dalam penelitian ini adalah rata - rata responden diabetes melitus 3 bulan terakhir di Puskesmas Ubud I yang berjumlah 83 orang yang di dapat dari data Puskesmas Ubud I

3.4.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah responden diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I yang memenuhi kriteria inklusi.

3.4.3. Besar Sampel

Besar sample yang dilakukan dalam penelitian ini dapat ditentukan dengan menggunakan rumus menurut (Adiputra et al., 2021) :

Rumus:

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

Keterangan:

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat signifikan 95% atau sama dengan 0,05

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

$$n = \frac{83}{1 + 83(0,05)^2}$$

$$n = \frac{83}{1 + 0,207}$$

$$n = \frac{83}{1,207}$$

$$n = 68,76$$

$$n = 69$$

3.4.4. Teknik sampel

Teknik sampling adalah cara untuk memilih sampel yang jumlahnya sesuai menggunakan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat serta penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang *representative* (Adiputra et al., 2021).

Penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* tepatnya *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu serta sesuai dengan penelitian kuantitatif dan kriteria yang sesuai sebagai sumber data (Adiputra et al., 2021).

1.4.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.5.1 Kriteria Inklusi

Merupakan karakterintik umum suatu subjek penelitian yang akan diteliti (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini kriteria inklusi yang digunakan yaitu

1. Responden diabetes melitus tipe 2 yang bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani *inform consent*
2. Mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
3. Responden DM tipe 2 yang berusia lebih dari 30 tahun

3.4.5.2

Kriterian eksklusi merupakan mengeluarkan subjek atau sampel yang tidak memenuhi karakteristik penelitian (Adiputra et al., 2021).

1. Responden diabetes melitus yang mengalami gangguan pendengaran, penglihatan dan bisu
2. Responden DM yang mengalami gangguan mental atau jiwa
3. Responden DM dengan komplikasi.

3.5 Variabel dan Definisi Oprasional Variabel

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah dimensi dari konsep yang dapat diukur atau konsep yang terukur yang memiliki dua atau lebih nilai, baik dari satu unit (individu atau kelompok) ke unit berikutnya untuk setiap unit pada periode waktu yang berbeda (Adiputra et al., 2021).

3.5.1.1 Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau yang menjadi sebab timbulnya variabel dependen atau variabel (Adiputra et al., 2021). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah *self management*.

3.5.1.2 Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena variabel bebas (Adiputra et al., 2021). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup responden diabetes melitus.

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Adiputra et al., 2021), seperti tabel berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus Tipe 2 Puskesmas Ubud I

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Skor	Skala
1	2	3	4	5	6
1	Variabel bebas/Independen <i>Self Management</i>	Kemampuan responden diabetes melitus dalam melakukan perawatan diri yang sesuai dengan penatalaksanaan diabetes melitus berdasarkan 5 pilar penatalaksanaan meliputi aktivitas fisik, manajemen glukosa, pengaturan pola makan (diet), Terapi farmakologi, perawatan kaki	Kuesioner <i>Diabetes Self-Management Questionnaire</i> (DSMQ)	1. <i>Self management</i> baik: 49-64 2. <i>Self management</i> cukup : 36-4 3. <i>Self management</i> kurang: < 36	Ordinal
1	2	3	4	5	6
2	Variabel Terikat/dependen kualitas hidup responden diabetes melitus tipe 2	Kondisi fungsional responden DM tipe 2 berada pada kondisi optimal dalam memaknai hidupnya sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati hidup yang berkualitas, berguna dan penuh makna	Kuesioner WHOQoL BREF	1.kualitas hidup baik Jika skor total 96-130 2.kualitas hidup cukup Jika skor total 61-95 3.kualitas hidup kurang Bila skor total 26-60.	Ordinal

3.6 Jenis dan Teknik pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti dan diperoleh langsung dari subjek penelitian, dengan menggunakan alat pengukuran langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang akan dicari oleh peneliti (Adiputra et al., 2021). Dalam penelitian ini data primer dikukur menggunakan kuesioner dengan data yang didapatkan langsung dari responden. Data yang dikumpulkan merupakan data tentang *self management* dan kualitas hidup responden diabetes melitus.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan melalui pihak lain dan tidak didapatkan secara langsung oleh peneliti dari subjek penelitian. Data sekunder digunakan untuk mendukung informasi primer yaitu kajian pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku dan lain sebagainya.

3.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Adiputra et al., 2021). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan langkah langkah yang sudah terstruktur dan dijelaskan dalam panduan.

3.6.2.1 Proses Administratif

Sebelum melakukan pengumpulan data penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan ijin penelitian. Adapun prosedur pengajuan penelitian sebagi berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian yang dipersiapkan oleh PPPM STIKes Wira Medika Bali dengan nomor surat 10210/L.2.K.STIKESWIKAW/II/2023, ditunjukkan kepada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.
2. Peneliti mengajukan surat rekomendasi dilakukan secara online menggunakan aplikasi SiCantik dari Badan Penanaman Modal dan Perijinan Kabupaten Gianyar yang ditujukan kantor Kesbang Pol dan Linmas Kabupaten Gianyar.
3. Mendapatkan surat ijin rekomendasi penelitian dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar dengan nomor surat 070/0789/IP/DPM PTSP/2023 dan mengajukan surat tembusan rekomendasi penelitian kepada Kepala UPTD Puskesmas Ubud I.
4. Peneliti membawa surat dari Kesbang Pol dan Limas Kabupaten Gianyar ke Puskesmas Ubud I
5. Mendapatkan surat rekomendasi dari kepala UPTD Puskesmas Ubud I dengan nomor surat 800.2/0562/Pusk.Ub.I/2023 untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Ubud I
6. Mengajukan surat uji etik ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Wira Medika Bali dan telah mendapatkan surat Keterangan Kelaikan Etik (Ethical Clearance) dengan nomor surat 54/EI.STIKESWIKAW/EC/II/2023 yang telah disetujui oleh Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Wira Medika Bali.
7. Melakukan pengumpulan data

3.6.2.2 Prosedur Teknis

1. Peneliti mengajukan izin kepada kepala Puskesmas Ubud I, untuk melakukan penelitian di tempat tersebut sekaligus mengajukan enumerator sebagai pendamping dalam membantu proses penelitian.
2. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan enumerator mengenai apa tujuan dan teknik pengumpulan data berdasarkan kuesioner sehingga informasi dapat tersampaikan dengan baik kepada responden.
3. Peneliti dibantu oleh 2 orang enumerator yaitu 1 enumerator Mahasiswa Keperawatan STIKes Wira Medika Bali dan 1 enumerator dari Puskesmas Ubud I. Enumerator bertugas membantu peneliti dalam pada saat penyebaran kuesioner serta pengumpulan data
4. Peneliti melakukan penelitian di Poli Penyakit Tidak Menular (PTM), dimana perawat yang sedang melakukan skrining yang bertugas di ruangan memberikan informasi kepada peneliti apabila terdapat pasien yang terdiagnosa penyakit diabetes melitus.
5. Peneliti melakukan pengkajian pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Peneliti melakukan pendekatan kepada pasien diabetes melitus dan menjelaskan tujuan dari penelitian.
7. Peneliti dan enumerator memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) pada responden diabetes melitus yang bersedia menjadi responden dan meminta responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang kemudian ditanda tangani sebagai tanda bahwa responden bersedia untuk diteliti

- dan menjelaskan isi dari kuesioner. Responden diabetes melitus tipe 2 yang menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
8. Peneliti dan enumerator melakukan pengumpulan data saat responden melakukan pemeriksaan rutin ke puskesmas dan kegiatan PTM yakni skrining kesehatan di beberapa banjar yang masuk ke dalam wilayah kerja puskesmas Ubud I.
 9. Pengumpulan data dimulai pada tanggal 20 Maret 2023 yang dilaksanakan di puskesmas Ubud I dan mendapatkan 10 responden. Hari kedua yakni tanggal 21 Maret 2023 pengumpulan data dilakukan di Balai Banjar Ubud Kelod saat melakuka program PTM dan mendapatkan 15 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi. Hari ke tiga dan keempat pengumpulan data di lakukan di Puskesmas Ubud I dan mendapatkan sebanyak 25 responden. Hari ke lima dan ke enam pengumpulan data dilakukan di Banjar Petulu dan Kutuh yang masing masing mendapatkan data sebanyak 10 responden yang sesuai kriteris inklusi dan ekslusi penelitian.
 10. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner dan memberikan reinforcement positif berupa ucapan terimakasih dan cendra mata atas kerja samanya kepada responden diabetes melitus telah bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner penelitian.
 11. Data yang sudah terkumpul kemudian ditabulasi ke dalam matriks pengumpulan adata oleh peneliti.

3.6.3 Instrumen Pengambilan data

3.6.3.1. Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) yang terdiri dari 26 pertanyaan yang mewakili 4 domain, yaitu aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, aspek hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Komponen pertanyaan diantaranya 2 pertanyaan awam yang tidak masuk di salah satu domain (Suciana et al. 2019). Domain kesehatan fisik (*physical health*) terdiri atas 7 pertanyaan tentang rasa nyeri, energi, istirahat tidur, mobilisasi, aktifitas, pengobatan serta pekerjaan. Domain psikologis (*psychological health*) terdiri atas 6 pertanyaan tentang perasaan positif dan negatif, cara berpikir, harga diri, *body image* serta spiritual. Domain hubungan sosial (*social relationship*) menggunakan 3 pertanyaan perihal hubungan individu, dukungan sosial serta aktivitas seksual. Domain lingkungan (*environment*) dengan 8 area pertanyaan yang mencakup keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber keuangan, fasilitas kesehatan, mudahnya mendapat informasi kesehatan, rekreasi, transportasi.

Perhitungan untuk menentukan skor kualitas hidup adalah penjumlahan dari seluruh skor yang didapat setiap item pertanyaan. Jawaban poin terendah adalah 1 = sangat tidak memuaskan, hingga menggunakan 5 = sangat memuaskan, kecuali untuk pertanyaan nomer 3, 4, dan 26 karena pertanyaan bersifat negatif maka mempunyai jawaban mulai skor 5 = sangat memuaskan hingga skor 1 = sangat tidak memuaskan. Skor tersebut akan dijumlahkan untuk mendapatkan skor total dan kemudian dibagi menjadi 3 kategori, yaitu kualitas hidup baik Jika skor total 96-

130, kualitas hidup cukup Jika skor total 61-95, kualitas hidup kurang Bila skor total 26-60.

3.6.3.2. Instrumen Pengukuran *Self management*

Instrumen penelitian *self management* menggunakan kuesioner *diabetes self management questionnaire* (DSMQ) yang terdiri dari 16 pertanyaan, diadopsi dari. Jenis pertanyaan terdiri dari 9 pertanyaan mendukung penelitian (*favourable*) (Schmitt et al., 2013) dengan indikator kontrol diet (nomor 2,5,9,13), aktivitas fisik (nomor 8,11,15) dan pemanfaatan layanan kesehatan (nomor 3,7,14) dan 6 pertanyaan tidak mendukung penelitian (*nonfavorable*) dengan indikator manajemen glukosa (nomor 1,4,6,10,12,16). Skor penilaian menggunakan skala likert dengan rincian sering: 4, kadang-kadang: 3, jarang: 2, tidak pernah: 1, mengukur perilaku perawatan manajemen kontrol glikemik selama 8 minggu terakhir. Kategori penilaian *self management* yaitu *self management* kurang skor (0-16), *self management* cukup skor (17-32), *self management* baik skor (33-48) (Candrawati et al., 2022).

3.6.4 Uji Validitas Dan Reliabilitas

3.6.2.3 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan analisis butir kuesioner menggunakan rumus korelasi *product moment* dan rumus Alpha untuk uji validitas dan melalui aplikasi SPSS. Skor yang ada pada butir dikorelasikan dengan skor total. Skor butir dipandang sebagai X dan skor total dipandang sebagai Y. Suatu pertanyaan dikatakan valid bila skor pertanyaan tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Keputusan uji: bila r hitung lebih besar dari r tabel artinya pertanyaan

valid, bila r hitung lebih kecil dari r tabel artinya pertanyaan tidak valid. Kuesioner yang digunakan sudah dilakukan uji validitas oleh penelitian sebelumnya, dengan hasil uji yaitu Instrumen kuesioner DSMQ yang sudah dilakukan analisis uji validitas menggunakan didapatkan skor validitas r -hitung $>0,598$ yang lebih besar dari r -tabel sehingga kuesioner dikatakan valid (Luthfi et al., 2022).

3.6.2.4 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil ukur atau jika fakta atau fakta kehidupan diukur atau diamati berkali-kali pada waktu yang berbeda (Adiputra et al., 2021). Uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya setelah item kuesioner dinyatakan valid. Merujuk hasil uji reliabilitas diperoleh nilai Alpha Cronbach (0,949) dari nilai r tabel (0,553) sehingga kuesioner penelitian tersebut dapat dinyatakan reliabel (Luthfi et al., 2022).

3.7 Pengelolaan Dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengelolaan Data

Data hasil pengamatan diolah dengan beberapa tahapan. Menurut (Adiputra et al., 2021), tahapan pengolahan data antara lain:

1. Editing

Editing adalah kegiatan mengumpulkan semua hasil penghitungan dan pengecekan kelengkapan data. Pada tahap ini peneliti telah memeriksa kelengkapan seluruh data yang dikumpulkan, dari hasil penghitungan dan pengecekan kelengkapan data, hasilnya seluruh data *self management* dan kualitas hidup responden diabetes melitus tipe 2 sudah terisi dengan lengkap.

2. Coding

Merupakan kegiatan merubah bentuk jawaban dari kalimat atau huruf menjadi kode berupa angka. Hasil jawaban kuesioner dan hasil dokumentasi yang sudah lengkap kemudian yang diberikan kode sehingga mempermudah proses pengolahan data. Pada penelitian ini data - data yang dilakukan coding sebagai berikut:

1) Data umum karakteristik responden diabetes melitus menggunakan coding diberikan 4 kode:

(1) kode 1 usia pertengahan / *middle age* yaitu usia 45 - 54 tahun

(2) kode 2: lansia / *elderly usia* 55 - 65 tahun

(3) kode 3: lansia muda / *young old* usia 66-74 tahun

(4) kode 4: lansia tua / *old* usia 75 tahun.

2) Jenis kelamin responden diabetes melitus di berikan 2 kode (kode 1 jenis kelamin perempuan, kode 2 jenis kelamin laki - laki)

3) Pendidikan responden diabetes melitus di berikan 5 kode:

(1) kode 1: Tidak Sekolah

(2) kode 2: SD

(3) kode 3: SMP

(4) kode 4: SMA

(5) kode 4: Perguruan Tinggi

4) Pekerjaan diberikan 4 kode:

(1) kode 1: Tidak Bekerja/Pensiun

(2) kode 2: Pedagang/Wiraswasta

- (3) kode 3: PNS/TNI/Polri
- (4) kode 4: Lainnya.
- 5) Lama menderita DM diberikan 3 koda:
 - 1) kode 1: <1 tahun
 - (2) kode 2: 1-5 tahun
 - (3) kode 3: > 5 tahun
- 6) Variabel *self management* diberikan 3 kode:
 - 1) kode 1: Kurang
 - (2) kode 2: Cukup
 - (3) kode 3: Baik
- 7) Variabel kualitas hidup responden DM tipe 2 diberikan 3 kode
 - 1) kode 1: Kurang
 - (2) kode 2: Cukup
 - (3) kode 3: Baik

3. *Entry Data*

Entry data merupakan proses memasukan data sesuai kategori ke dalam program software computer untuk dianalisis. Dalam penelitian ini menggunakan program *Statistikal Package for the Social Sciens (SPSS)*

4. *Cleaning*

Merupakan proses pemeriksaan kembali untuk memeriksa kembali apakah ada kesalahan, ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan data yang sudah di masukan ke dalam komputer.

5. Tabulasi

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian memasukkannya ke dalam tabel. Setiap hasil kuesioner tentang *self management* dan kualitas hidup responden DM tipe 2 yang sudah diberi nilai dimasukkan dalam tabel.

3.7.2 Analisis Data

Analisa data merupakan suatu proses atau analisa terhadap data yang telah dikumpulkan (Adiputra et al., 2021). Teknik Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariate dilakukan terhadap dua variable yaitu antara *self management* terhadap kualitas hidup responden diabet melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I. Bila nilai signifikansi $t < 0.05$, maka H_0 ditolak, artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara *self management* terhadap kualitas hidup. Apabila nilai signifikansi $t > 0.05$, maka H_0 diterima, artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara *self management* terhadap kualitas hidup. Informasi kedua variabel dianalisis memakai aplikasi komputer.

3.7.3 Koefisien Korelasi

Analisis koefisien korelasi digunakan untuk menerangkan kekuatan dan arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Adapun korelasi yang digunakan dalam analisis ini korelasi *rank sperman* (Sugiyono, 2018). Tabel dibawah adalah cara mengetahui keadaan korelasi (Sugiyono, 2018)

Tabel 3. 2 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi (sugiyono,2018)

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,20	Sangat Rendah
0,21 – 0,40	Rendah
0,41 – 0,60	Sedang
0,61 – 0,80	Kuat
0,81 – 1,000	Sangat Kuat

3.8 Etika penelitian

Permasalahan etika penelitian ialah permasalahan yang sangat berarti dalam riset, mengingat riset keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, hingga segi etika riset wajib dicermati. Menurut (Laili, 2017) masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

3.8.1 *Inform Consent* (Lembar persetujuan jadi responden)

Inform consent diberikan oleh peneliti kepada responden sebagai wujud persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan membagikan lembar persetujuan saat sebelum riset dicoba dengan tujuan supaya responden paham maksud, tujuan riset serta mengetahui akibatnya. Bila responden bersedia diteliti hingga responden wajib menandatangani lembar persetujuan. Bila responden tidak bersedia sehingga peneliti wajib menghormati hak klien. Pada saat penelitian ini berlangsung ada 3 pasien yang menolak untuk mengisi *inform consent* dikarenakan keterbatasan waktu saat mengantri obat

3.8.2 *Confidentialty* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin

keralasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

3.8.3 Anonymity (Tanpa nama)

Memberikan jaminan mengenai kerahasiaan bukti diri responden penelitian dengan metode tidak membagikan ataupun mencantumkan nama responden pada lembar perlengkapan ukur serta cuma menuliskan kode pada lembar pengumpulan informasi ataupun hasil studi yang disajikan.

3.8.4 *Balancing harm and benefits* (Manfaat dan tidak merugikan)

Setiap penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat maksimal khususnya bagi responden. Peneliti harus memperhatikan segala sesuatu serangkaian proses penelitian untuk menghindari dampak yang dapat merugikan responden. Pada penelitian ini, hubungan *self management* dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 diharapkan dapat memberikan informasi mengenai salah satu penatalaksanaan DM yakni *self management* yang berpengaruh terhadap gula darah pasien dan meminimalisir kejadian komplikasi yang ditimbulkan serta dapat digunakan sebagai evaluasi keberhasilan program terapi pasien untuk meningkatkan kualitas hidup responden diabetes melitus.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Kondisi Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ubud I terletak di Jalan Dewisita No.1, Ubud, Kecamatan Ubud. Secara administratif terbagi menjadi 53 Banjar, 4 Desa dan 1 kelurahan. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ubud I sebanyak 45.704 jiwa. Puskesmas Ubud I memiliki 72 orang petugas kesehatan terdiri dari 47 tenaga PNS, 21 tenaga kontrak, 4 orang tenaga harian.

Puskesmas Ubud I memiliki fasilitas dan pelayanan kesehatan di dalam gedung diantaranya pelayanan kesehatan umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan manajemen terpadu balita sakit, pelayanan kesehatan lansia, pelayanan gigi dan mulut, pelayanan KIA dan KB, pelayanan konselling terpadu, pelayanan imunisasi, pelayanan rawat inap, pelayanan persalinan, pelayanan UGD dan pelayanan ambulan. Fasilitas dan pelayanan di luar Gedung sebagai berikut: pelayanan promosi kesehatan dan UKS, pelayanan kesehatan ibu dan anak, Pelayanan posbindu, pelayanan puskesmas keliling dan pelayanan imunisasi.

Pelayanan PTM khususnya pada pasien DM yakni melakukan skrining kesehatan yang dilakukan di dalam maupun di luar gedung dan biasanya dilakukan setiap setahun sekali, pemantauan gula darah dilakukan setiap hari sabtu yang dilakukan di Puskesmas Ubud I

4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan karakteristik responden penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita diabetes melitus disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristi Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	45-54 tahun	26	37,7%
	55-65 tahun	25	36,2%
	66-74 tahun	16	23,2%
	75 tahun	2	2,9%
	Total	69	100%
Jenis Kelamin	Perempuan	37	53,6%
	Laki-laki	32	46,4%
	Total	69	100%
Pendidikan	Tidak Bersekolah	0	0%
	SD	4	5,8%
	SMP	15	21,7%
	SMA	26	37,7%
	Perguruan Tinggi	24	34,8%
	Total	69	100%
Pekerjaan	Tidak bekerja /pensiunan	16	23,2%
	Pedagog/Wirusaha	46	66,7%
	PNS/TNI/Polri	7	10,1%
	Total	69	100%
Lama Menderita DM	< 1 Tahun	9	13%
	1-5 Tahun	29	42%
	> 5Tahun	31	45%
	Total	69	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 45-54 tahun sebanyak 26 orang (37,7%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (53,6%), memiliki pendidikan SMA sebanyak 26 orang (37,7%), bekerja sebagai Pedagog/Wirawasta sebanyak 46 orang (66,7%) dan mayoritas responden yang menderita lebih dari 5 tahun sebanyak 31 orang (45%).

4.1.3 Hasil Pengamatan Terhadap Responden Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Responden penelitian ini adalah pasien yang menderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I yang memenuhi kriteria inklusi, setelah dilakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi didapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 69 orang. Variabel yang diukur adalah *self management* dan kualitas hidup responden diabetes melitus. Berdasarkan data dari responden didapatkan data sebagai berikut:

1. Identifikasi *Self Management* Pada Pasien Diabetes Melitus

Tabel 4. 2 Distribusi *Self management* Responden Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Ubud I

No	<i>Self management</i>	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	4	5,8%
2	Cukup	10	14,5%
3	Baik	55	79,7%
	Total	69	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 55 orang (79,7%) *self management responden* diabetes melitus tipe 2 masuk ke dalam kategori baik.

2. Identifikasi Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus

Tabel 4. 3 Distribusi Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Ubud I

No	Kualitas Hidup	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	0	0%
2	Cukup	14	20,3%
3	Baik	55	79,7%
	Total	69	100%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 55 orang (79,7%) kualitas hidup responden masuk ke dalam kategori baik.

4.1.4 Hasil Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk menjawab rumusan masalah penelitian sekaligus menolak atau menerima hipotesis penelitian. Hasil analisis dengan menggunakan uji *Rank Spearman* untuk mengidentifikasi karakteristik responden dengan variabel serta menganalisis hubungan *self management* dengan kualitas hidup responden diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I, hasil analisisnya dijabarkan pada tabel di bawah ini

Tabel 4. 4 Hasil Analisis Crosstabulations *Self management* Responden Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I

Karakteristi Responden	Kategori	Baik	Cukup	Kurang	Total
Usia	45-54 tahun	25	0	0	25
	55-65 tahun	17	5	4	26
	66-74 tahun	11	5	0	16
	75 tahun	2	0	0	2
	Total		55	10	4
Pendidikan	Tidak Bersekolah	0	0	0	0
	SD	4	0	0	4
	SMP	14	1	0	15
	SMA	19	5	2	26
	Perguruan Tinggi	18	4	2	24

	Total	55	10	4	69
Lama Menderita DM	< 1 Tahun	5	2	2	9
	1-5 Tahun	25	3	2	30
	> 5Tahun	25	5	0	30
	Total	55	10	4	69

Tabel 4. 5 Hasil Analisis Crosstabulations Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I

Karakteristi Responden	Kategori	Baik	Cukup	Kurang	Total
Usia	45-54 tahun	17	9	0	26
	55-65 tahun	25	0	0	25
	66-74 tahun	11	5	0	16
	75 tahun	2	0	0	2
	Total	55	14	0	69
Jenis Kelamin	Perempuan	26	11	0	37
	Laki-laki	29	3	0	32
	Total	55	14	0	69
Pendidikan	Tidak Bersekolah	0	0	0	0
	SD	4	0	0	4
	SMP	14	1	0	15
	SMA	19	7	0	26
	Perguruan Tinggi	18	6	0	24
	Total	55	14	0	69
Lama Menderita DM	< 1 Tahun	5	4	0	9
	1-5 Tahun	25	5	0	30
	> 5Tahun	25	5	0	30
	Total	55	14	0	69

Tabel 4. 6 Hasil Analisis Hubungan *Self management* dengan Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I

No	<i>Self management</i>	Kualitas Hidup						Total	P Value	Corelation Coefficient	
		Kurang		Cukup		Baik					
		F	%	F	%	F	%				
1	Kurang	0	0	4	5,8	0	0	4	5,8	0,000	0,995
2	Cukup	0	0	10	14,5	0	0	10	14,5		
3	Baik	0	0	0	0	55	79,7	55	79,7		
	Total	0	0	14	20,3	55	79,7	69	100		

Berdasarkan uraian tabel 4.4 diatas memberikan gambaran bahwa responden diabetes melitus tipe 2 yang memiliki *self management* dalam kategori baik dan memiliki kualitas hidup dalam kategori baik yaitu sebanyak 55 orang

(79,7%). Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* didapatkan angka *p value* sebesar 0,000 ($<0,05$), hasil ini menunjukkan ada hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup responden diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I. Hasil Uji *rank spearman* juga menunjukkan nilai *corelation coefficient* sebesar 0,995, sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara *self management* dan kualitas hidup responden diabetes melitus tipe 2. Tidak terdapat tanda negatif (-) di depan nilai *corelation coefficient* menunjukkan bahwa arah hubungan kedua variabel di atas adalah positif semakin baik *self management* responden DM maka kualitas hidupnya juga semakin baik.

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 *Self management* Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil analisis data *self management* pada responden diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I dari 69 responden, di dapatkan bahwa sebanyak 55 orang (79,7%) memiliki *self management* dalam kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfa (2019) dengan judul penelitian “*Self Management* Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Bangetayu Semarang” dari 118 responden mayoritas memiliki *self management* baik yakni sebanyak 113 (95,8%) responden.

Menurut PERKENI (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi *self management* adalah usia, tingkat pendidikan, lamanya menderita DM, pekerjaan, asuransi, komunikasi antar pasien dan jenis layanan perawatan. Pasien yang telah lama menderita diabetes melitus cenderung melakukan perawatan diri lebih baik

yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup pasien (D'Souza et al., 2016). Faktor lama menderita mempengaruhi responden untuk memiliki *self management* yang baik, pasien akan belajar bagaimana seharusnya melakukan pengelolaan penyakitnya sendiri. Pengalaman langsung pasien juga akan menjadi sumber utama pembentukan kesadaran dan keyakinan diri pasien untuk mengelola dirinya sendiri dan mempertahankan perilaku yang efektif dalam menghadapi penyakit diabetes melitus tipe 2 yang dideritanya. Pengalaman inilah yang kemudian menciptakan *coping mechanism* responden diabetes melitus tipe 2 yang dapat meningkatkan kesadaran dan kepercayaan diri pasien dalam melakukan aktivitas dan perawatan dirinya. Berdasarkan hasil penelitian ini yakni dari 69 responden yang menderita diabetes melitus lebih dari 1 tahun dan memiliki *self management* baik sebanyak 50 responden (72,4%).

Selain faktor lama menderita, pendidikan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam pelaksanaan *self management* (PERKENI, 2015) *self management* efektif didapatkan jika seseorang mempunyai keterampilan dan pengetahuan untuk melakukan pengelolaan diabetes melitus secara mandiri (PERKENI, 2015). Menurut (Notoadmodjo, 2010) pendidikan berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Hal tersebut juga sesuai dengan data responden dalam penelitian ini, dimana responden yang memiliki tingkat pendidikan baik dan memiliki *self management baik* dengan jumlah terbanyak adalah pada responden yang tingkat pendidikan SMA-Perguruan Tinggi yakni sebanyak 37 (53,6%) responden.

Faktor lain yang mempengaruhi *self management* adalah usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *self management* (Astuti 2020). Hal ini sejalan dengan pendapat PERKENI (2015), bahwa kelompok usia 45 tahun ke atas adalah kelompok yang beresiko tinggi mengalami DM. Proses menua akan menyebabkan perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia tubuh yang salah satu dampaknya pada responden dengan usia lansia tua telah mengalami berbagai kemunduran, kemampuan, pengetahuan dan banyak mengalami gangguan kesehatan sehingga semakin tua usia penderita maka akan mengalami penurunan dalam melakukan tindakan *self management* DM. Berdasarkan penelitian ini dari 69 responden di Puskesmas Ubud I menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 45-54 tahun yakni sebanyak 17 (24,6%) responden dan 55-65 tahun sebanyak 25 (36,2%) responden memiliki *self management* yang baik.

Self management yang baik pada responden diabetes melitus tipe 2 pada penelitian ini sesuai dengan pernyataan dengan skor yang paling tinggi dijawab oleh responden yaitu, “Saya minum obat diabetes (misalnya tablet) sesuai anjuran yang diberikan oleh dokter” dan pertanyaan skor paling rendah dijawab oleh responden yaitu “Kadang kala saya memakan banyak makanan yang manis atau makanan yang kaya karbohidrat” yang menunjukkan adanya kesadaran dari responden diabetes melitus untuk berusaha menjaga kesehatannya dan menghindari terjadinya komplikasi yang dapat terjadi . Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Smeltzer & Bare, 2013) bahwa keberhasilan pengelolaan DM tergantung pada motivasi dan kesadaran diri responden untuk melakukan *self management* yang bertujuan untuk mengontrol dan menghindari komplikasi.

Menurut peneliti, responden dalam penelitian ini memiliki *self management* yang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lama menderita, pendidikan, usia dan jenis kelamin, motivasi dan kesadaran. Semakin lama seseorang menderita diabetes melitus dan memiliki pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi responden dalam, memahami informasi terkait *self management* yakni pengontrolan diet, kepatuhan minum obat, pemantauan kadar gula darah, aktivitas fisik dan perawatan kaki, sehingga komplikasi dapat dicegah. *Self management* yang baik juga dipengaruhi oleh usia. Responden yang berusia muda cenderung lebih patuh dalam melaksanakan *self management* karena memiliki pemahaman yang cukup tentang *self management* dan mengetahui manfaat bagi dirinya sehingga responden tetap melakukan *self management*.

4.2.2 Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus

Hasil analisis data berdasarkan hasil analisis data kualitas hidup pada responden diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I dari 69 responden, di dapatkan bahwa sebanyak 55 orang (79,7%) memiliki kualitas hidup dalam kategori baik. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Saranggih et.al. 2022) dari 70 jumlah responden didapatkan hasil sebanyak 66 orang (94,3%) memiliki kualitas hidup yang baik.

Menurut Taylor (2009), kualitas hidup adalah tingkat dimana individu dapat memaksimalkan keberfungsian fisik, psikis, vokasi dan kehidupan sosial. Felce dan Perry (dalam Rapley, 2003) mendefinisikan kualitas hidup sebagai suatu fenomena psikologis, yaitu kualitas hidup merupakan kesejahteraan umum secara menyeluruh yang mana termasuk penguraian objektif dan evaluasi subjektif menyangkut

kesejahteraan fisik, materi, sosial, dan emosional bersama dengan perluasan perkembangan personal dan aktivitas bertujuan yang ditekankan pada seperangkat nilai-nilai personal. Menurut Adam dalam Nursalam (2013), kualitas hidup pada pasien diabetes melitus adalah persepsi atau pandangan subjektif pasien diabetes melitus terhadap kepuasan yang dirasakan, baik terhadap kemampuan fisik (aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur), psikologis (gambaran diri (*body image*) dan penampilan), hubungan sosial (dukungan sosial dan aktivitas seksual), dan lingkungan (lingkungan kesehatan, kesempatan untuk mendapatkan informasi dan ketrampilan, kesempatan rekreasi dan waktu luang).

Hal ini sesuai dengan pernyataan dengan skor yang paling tinggi dijawab oleh responden yaitu, “Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk beraktifitas sehari- hari?” yang menunjukkan bahwa mereka dapat mengontrol keadaan mereka dan dapat mengatasi sementara jika mereka merasakan timbul gejala dari penyakit mereka serta dapat melakukan aktifitas dengan baik secara mandiri. Kualitas hidup pada penderita diabetes melitus dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, pendidikan, umur dan jenis kelamin (Khamila et al., 2021)

Pendidikan merupakan faktor penting untuk terbentuknya perilaku seseorang dalam mengendalikan kadar glukosa darah agar tetap stabil dalam batas normal. Bagi seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan baik tentu saja akan lebih mudah dalam menerima informasi dan melakukan penatalaksanaan diabetes melitus yang diderita yang akan berdampak pada kualitas hidupnya, sedangkan seseorang yang memiliki pendidikan kurang akan sulit untuk menerima pemahaman dalam melakukan pengendalian terhadap kadar glukosa darah (Sormin

&Tenrilemba, 2019). Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas pendidikan responden yakni SMA-Perguruan tinggi sebanyak 37 (53,6%) responden yang memiliki kualitas hidup baik.

Jenis kelamin, merupakan faktor yang dapat berperan penting terhadap kualitas hidup responden, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Endarti n.d. (2018) jenis kelamin laki laki memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan perempuan. Kemungkinan hal ini terjadi karena laki – laki lebih banyak yang bekerja ataupun melakukan aktifitas fisik yang lebih banyak dibandingkan dengan perempuan serta laki-laki lebih bisa menerima kenyataan dan bersikap lebih positif dibandingkan perempuan sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup. Rendahnya kualitas hidup perempuan dapat dikarenakan perempuan yang mulai menua akan kehilangan sedikit demi sedikit hormon ekstrogen yg membuat perempuan kurang bersemangat dan ini akan mempengaruhi kualitas hidupnya. (Endarti n.d. 2018). Berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 29 orang (42%).

Peneliti berpendapat bahwa kualitas hidup pada responden diabetes melitus tipe 2 dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pendidikan, jenis kelamin, kemampuan menyesuaikan diri, kemampuan menerima segala perubahan serta dapat mengontrol dan mengatasi gejala dari penyakitnya. Ketika responden dapat manajemen diri terhadap pegelolaan DM tipe 2 secara mandiri akan menurunkan nilai mortalitas dan morbiditas responden sehingga komplikasi tidak akan terjadi yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap meningkatnya kualitas

hidup pasien DM tipe 2. Dilihat dari padatnya kegiatan kemasyarakatan di Bali merupakan salah satu motivasi sosial yang sangat membantu pasien diabetes melitus tipe 2 untuk meningkatkan kontrol terhadap DM, karena akan berdampak pada banyaknya aktivitas responden yang mengalami stres emosional karena perawatan yang lama sehingga akan berdampak kepada kualitas hidup pasien. Hal ini juga merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan sebanyak 26 responden berjenis kelamin perempuan memiliki kualitas hidup baik di puskesmas Ubud I

4.2.3 Hubungan *Self management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* didapatkan angka *p value* sebesar 0,000. Hasil ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara *self management* dengan kualitas hidup responden diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I. Hasil Uji *rank spearman* juga menunjukkan nilai *corelation coefficient* sebesar 0,995, sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara *self management* dan kualitas hidup responden diabetes melitus tipe 2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *self management* berhubungan sangat kuat dengan kualitas hidup responden. Artinya semakin baik *self management* yang dimiliki oleh responden diabetes melitus tipe 2 maka semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakan oleh responden diabetes melitus tipe 2 itu sendiri. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Luthfa et al. 2019) dimana terdapat hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup pasien

DM di Puskesmas Bangetayu Semarang dengan nilai p value $0,000 < 0,05$, dan nilai koefisien korelasi 0,394.

Self management merupakan faktor utama dalam pengendalian gula darah penderita DM dengan 5 pilar pengelolaan diabetes melitus antara lain manajemen glukosa darah, pengaturan pola makan (diet), terapi farmakologi, aktifitas fisik dan perawatan kaki pada penderita DM (Suciana et al. 2019). Tingkat kesadaran yang rendah juga mampu menjadi faktor resiko terjadinya DM di masyarakat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *self management* merupakan kemampuan yang dilakukan oleh individu dalam merawat diri untuk meningkatkan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan pengobatan penyakit pada individu (Suciana et al.2019).

Modifikasi diet dan pengobatan secara teratur merupakan bagian dari *self management* yang dapat dilakukan responden, sehingga dapat mengurangi resiko komplikasi yang dihadapi responden diabetes melitus tipe 2. Latihan fisik atau aktivitas fisik yang cukup dapat meningkatkan kadar sensitivitas reseptor insulin sehingga saat melakukan aktivitas fisik glukosa yang di ubah oleh otot menjadi energi lebih banyak sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap kadar glukosa darah dan dapat beraktivitas dengan baik. Monitoring glukosa bertujuan untuk mengendalikan glukosa yang ada di dalam tubuh. Terapi farmakologi pada penderita DM berpengaruh terhadap pengendalian kadar gula darah karena obat anti diabetes memiliki sifat seperti menurunkan resistensi insulin (Istiyawanti et al., 2019). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang erat antara *self management* dengan kualitas hidup responden diabetes melitus tipe

2 di wilayah kerja Puskesmas ubud I yang memiliki *self management* baik dan kualitas hidup baik masing masing adalah sebanyak 55 (79,7%) responden.

Menurut peneliti hal ini disebabkan oleh kemampuan *self management* pasien sehingga mampu mengenal secara dini tanda dan gejala penyakit dan dapat meningkatkan kualitas hidup responden. Aktivitas *self management* yang meliputi pengaturan aktivitas fisik, pengaturan pola makan (diet) dan monitor gula darah, perawatan kaki diabetik dan terapi farmakologi sudah dilaksanakan dengan baik maka menurunkan faktor resiko seperti komplikasi yang disebabkan oleh DM tipe 2, ketika komplikasi dapat diminimalisir maka kualitas hidup responden akan meningkat.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak luput dari keterbatasan dalam pelaksanaannya. Keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu peneliti belum bisa mengendalikan faktor lingkungan seperti suasana yang ramai pada saat pengisian kuesioner yang mengakibatkan responden mudah terpengaruh dengan lingkungan sekitar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada responden 69 orang responden diabetes melitus tipe 2 yang dilakukan di Puskesmas Ubud I, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. *Self management* pada responden diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud sebagian besar masuk ke dalam kategori baik yaitu sebanyak 55 orang responden (79,7%), kategori cukup sebanyak 10 orang responden (14,5%) dan untuk kategori kurang sebanyak 4 responden (5,8%)
2. Kualitas hidup pada responden diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud sebagian besar masuk ke dalam kategori baik yaitu sebanyak 55 orang responden (79,7%), kategori cukup sebanyak 10 responden (14,5%) serta memiliki kualitas hidup dengan kategori kurang sebanyak 4 Orang (5,8%)
3. Hasil analisa uji *Rank Spearman* didapatkan angka *p value* sebesar $0,000 < 0,005$) dan nilai *corelation coefficient* sebesar 0,995, artinya hipotesis penelitian yang menyatakan ada hubungan yang sangat kuat antara *self management* dan kualitas hidup responden diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ubud I terbukti kebenarannya serta memiliki arah hubungan kedua variabel positif, artinya semakin baik *self management* responden DM maka kualitas hidupnya juga semakin baik.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Kepada Puskesmas Ubud I

Mengoptimalkan pelaksanaan PTM di banjar minimal satu bulan sekali yang jadwalnya disesuaikan dengan kegiatan masing-masing. Kegiatan PTM bisa terstruktur dimulai dengan pengukuran BB TB, Tekanan darah, pemeriksaan GDS dan Kolesterol, senam dan diakhiri dengan penyuluhan Kesehatan, sesuai dengan indikator penatalaksanaan *self management* sehingga *self management* dapat di implementasikan dengan baik dan kualitas hidup pasien juga meningkat.

2. Kepada Pasien Responden Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi responden diabetes melitus tipe 2 dalam melakukan *self management* dirinya secara konsisten dan berkelanjutan, antara lain dengan melakukan modifikasi perilaku dan aktivitas diri serta mematuhi program pengobatan sesuai dengan saran oleh tenaga kesehatan seperti mengikuti program pemeriksaan yang dibuat baik di puskesmas ataupun di banjar banjar terkait.

3. Kepada Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai media pengembangan untuk peneliti lain yang ingin melakukan penelitian sejenis dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang terkait dengan penyakit diabetes melitus tipe 2 dengan metode yang berbeda dan pengembangan instrumen agar dapat meningkatkan cakupan penelitian lebih baik lagi serta

dapat menggunakan 9 komponen penatalaksanaan DM salah satunya HbA1c sebagai parameter yang lebih mencerminkan terkendalinya glukosa darah penderita dalam tiga bulan terakhir

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, I. W., Wiwik Oktaviani, N. P., Asnawati Munthe, S., Trismanjaya Hulu, V., Budiastutik, I., Ramdany, A. F. R., Fitriani, R. J., Tania Baiq Fitria, P. O. A., Rahmiati, Sanya Anda Lusiana, Andi Susilawaty, Efendi Sianturi, & Suryana. (2021). *2021_Book Chapter_Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Anggraini, R. B., Prasillia, A., Studi, P., Keperawatan, I., Citra, S., & Belitung, D. B. (2021). Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus: Study Literature. In *Nursing Science Journal (NSJ)* (Vol. 2, Issue 2).
- Ardiani, H. E., Permatasari, T. A. E., & Sugiatmi, S. (2021). Obesitas, Pola Diet, dan Aktifitas Fisik dalam Penanganan Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 2(1), 1–12.
- Astuti, A., & Arisdiani, T. (2020). *Self-Care Manajemen Glukosa Dan Pengendalian Diet Sebagai Upaya Pengendalian Kadar Glukosa Darah Penyandang Diabetes Melitus* (Vol. 14). <http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/index.php/JIKK/index>
- CANDRAWATI, L., ST, W. R. R. S., & Moh Ridwan, S. K. M. (2022). *Hubungan Self Management Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Magelang*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar*. <https://diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-gianyar-2021/>
- Dwi Nanda, O., Bambang Wiryanto, R., & Triyono, E. A. (2018). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik dengan Regulasi Kadar Gula Darah pada Pasien Perempuan Diabetes Melitus Relationship between Antidiabetic Drugs Consumption and Blood Glucose Level Regulation for Diabetes Melitus Female Patients*. 1–12. <https://doi.org/10.2473/amnt.v2i4.2018.340-348>
- Endarti, A. T. (n.d.). *Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model Dan Penggunaan*. 2018.
- Erna Irawan, H. A. F. F. (2021). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe Iidi Puskesmas Babakan Sari. *Keperawatan*, 9.

- Galuh, L., & Prabawati, D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self-Management dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1). <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk>
- Halisya Pebriani, S., Astuti, L., Hardi Pratiwi, I., Studi DIII Keperawatan, P., Siti Khadijah Palembang, S., & Studi Ilmu Keperawatan, P. (2020). *Pengaruh Aktivitas Fisik Dan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. 12(1), 2086–2792.
- Handayani, D. S., Yudianto, K., & Kurniawan, T. (2018). Perilaku self-management pasien diabetes melitus (DM). *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 1(1).
- Ibrahim, M., Tuomilehto, J., Aschner, P., Beseler, L., Cahn, A., Eckel, R. H., Fischl, A. H., Guthrie, G., Hill, J. O., & Kumwenda, M. (2018). Global status of diabetes prevention and prospects for action: a consensus statement. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 34(6), e3021.
- IDF (2021). (2021, July). *IDF Diabetes Atlas*. July 7 2021. [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF Atlas 10th Edition 2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF%20Atlas%2010th%20Edition%202021.pdf)
- Islamiasih, I., Abi Muhlisin, S. K. M., & Kep, M. (2022). *Gambaran Self Management Pada Responden Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Purbalingga*.
- Istiyawanti, H., Udiyono, A., Ginandjar, P., & Adi, M. S. (2019). Gambaran Perilaku Self Care Management Pada Responden Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang Tahun 2018). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(1), 155–167.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *cegah,cegah dan cegah suara dunia perangi diabetes* . 2018. <https://www.kemkes.go.id/article/print/18121200001/cegah-cegah-dan-cegah-suara-dunia-perangi-diabetes.html>
- Khaira, H., Dahlia, D., & Yona, S. (2021). *Literature Review: Faktor-Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus*. <https://doi.org/10.33846/sf12403>
- Khamila, N. ,Yulianti, Khamilia, N., & Yulianti, T. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Sukoharjo Tahun 2020*.

- Laili, N. (2017). Hubungan diabetes self-management dengan kualitas hidup pasien diabetes Melitus tipe 2 di RS Amelia Pare Kediri. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 12(1).
- Luthfa, I., & Fadhilah, N. (2019). Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(2), 402–410.
- Luthfi, M., Decroli, E., & Firdawati, F. (2022). Capaian Pelaksanaan Empat Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(1), 8–15.
- Made, N., Dharmayanti, S., Made Widyanthari, D., & Saputra, I. K. (2021). Hubungan Pengalaman Spiritualitas Dengan Perilaku Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Gianyar I (Vol. 9, Issue 5).
- Megawati, F., & Putu Tangkas Suwantara, I. (2019). Penilaian 4 Dimensi Pada Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe Ii (E 14.9) Di Rumah Sakit Umum Ari Canti Periode 2018 Assesment Of Quality Of Life Of Diabetes Melitus Type Ii (E 14.9) Inpatients In Ari Canti General Hospital In Period Of 2018. In *Jurnal Ilmiah Medicamento*• (Vol. 14, Issue 9).
- Munir, N. W., Munir, N. F., & Syahrul, S. (2019). Self-Efficacy dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(2), 146. <https://doi.org/10.33846/sf11208>
- Mustipah, O. (2019). *Analisis Faktor-Faktor Intrinsik Yang Mempengaruhi Self Care Pada Pasien Dm Tipe2 Di Puskesmas Depok Iii Sleman Yogyakarta Naskah Publikasi*.
- Nur Prasetyo, A. (2021). *Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Responden Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo*.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis edisi 3*. Jakarta: Salemba
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Patta, A. A. R., Yusuf, S., & Syam, Y. (2022). Apakah Intervensi yang dapat Dilakukan pada Pasien dengan Luka Kaki Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Self Efficacy?: Integrative Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 645–656.

- PERKENI. (2015). Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. *Pb. Perkeni*.
- PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia-2021 Perkeni I Penerbit Pb. Perkeni*.
- Rahmawati, R., Putri Nurlita, S., & Widiyati, E. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Pada Wanita Dengan Diabetes Melitus the Quality Of Life In Females with Diabetes Melitus. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 170–173. <https://www.journal-jps.com>
- RISKESDAS. (2018). *RISKESDAS*.
- Schmitt, A., Gahr, A., Hermanns, N., Kulzer, B., Huber, J., & Haak, T. (2013). The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 1–14.
- Setya Pemuda, D. (2020). *Gambaran Self Care Pada Responden Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo*.
- SIANTURI, D. A. Y. U. (2022). *Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rsud Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022*.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah edisi 8*.
- Suciana, F., Arifianto Program studi Ilmu Keperawatan, D., Muhammadiyah Klaten, S., Jombor Indah, J., Klaten Tengah, K., Klaten, K., & Tengah, J. (2019). Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2. In *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal* (Vol. 9).
- Suciana, F., Daryani, D., Marwanti, M., & Arifianto, D. (2019a). Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 311–318.
- Suciana, F., Daryani, D., Marwanti, M., & Arifianto, D. (2019b). Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 311–318.
- Sugiyono. (2018). *Metodologi penelitian*.
- Taylor, E.S. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Prenada Media Grup.
- Vionalita, G. (2019). Peningkatan Pengetahuan Hidup Sehat Untuk Kualitas Hidup Pasien Kronis. In *Peningkatan Pengetahuan Hidup Sehat untuk Kualitas Hidup Pasien Kronis Jurnal Abdimas* (Vol. 5).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan																											
		Desember 2022				Januari 2023				Februari 2023				Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023			
		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
1	Persiapan																												
a	Pengumpulan bahan Pustaka	■	■	■																									
b	Menyusun Skripsi	■	■	■	■	■	■	■																					
c	Konsultasi Skripsi	■	■	■	■	■	■	■																					
d	Ujian Skripsi									■	■	■																	
e	Perbaikan Skripsi										■																		
2	Tahap Pelaksanaan																												
a	Mengajukan ijin penelitian										■	■	■																
b	Pengumpulan data											■	■	■															
c	Pengolahan data												■																
d	Analisa data													■															
3	Tahap Akhir																												
a	Penyusunan skripsi																■	■	■										
b	Ujian sidang hasil penelitian																	■											
c	Perbaikan dan penggandaan																	■	■	■									
d	Publikasi hasil penelitian																		■	■	■	■					■		

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Penelitian

A. Persiapan		
1	Penyusunan Proposal	Rp. 100.000,00
3	Ujian Seminar Proposal	Rp. 150.000,00
B. Pelaksanaan		
1	Pengurusan ijin penelitian	Rp. 200.000,00
2	Penggandaan kuesioner	Rp. 150.000,00
3	Kenang-kenangan (handsanitizer dan leflet)	Rp. 200.000,00
4	Konsumsi dan honor enumerator	Rp. 200.000,00
C. Tahap Akhir		
1	Penyusunan skripsi	Rp.150.000,00
2	Sidang skripsi	Rp.100.000,00
3	Perbaikan skripsi	Rp.100.000,00
4	Pengumpulan skripsi	Rp.300.000,00
5	Publikasi Jurnal	Rp 500.000,00
Total		Rp. 2.150.000,00

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Responden

Di

Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewa Ayu Made Febriari

Status : Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “*Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I*”. Untuk maksud tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan data yang diberikan akan dijamin dan hanya diketahui oleh peneliti serta pihan yang kompeten.

Semua informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/I berikan adalah benar dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/I menyetujui permohonan ini, saya persilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan untuk menjadi responden (terlampir).

Atas perhatian dan kesediaan yang diberikan, saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 13 Maret 2023

Peneliti



(Dewa Ayu Made Febriari)

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Judul Penelitian : Hubungan *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien
Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I

Peneliti : Dewa Ayu Made Febriari

NIM : 193213009

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai persetujuan dan manfaat tentang penelitian berjudul “Hubungan *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I”. Saya mengerti resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada dan saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat dan tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan bertanya mengenai penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara baik. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

Denpasar, 13 Maret 2023

Peneliti

Responden



(Dewa Ayu Made Febriari)
NIM. 193213009

(.....)

Lampiran 5 Permohonan Menjadi Enumerator

PERMOHONAN MENJADI ENUMERATOR

Kepada Yth.

Saudara/i.....

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewa Ayu Made Febriari

NIM : 193213009

Adalah mahasiswa STIKes Wira Medika Bali prodi Keperawatan Program Sarjana, akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I” dengan maksud tersebut, saya meminta kesediaan saudara/I untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini. Tidak ada paksaan dalam hal ini, namun jika saudara/I, mohon untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi pendamping.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/I saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 13 Maret 2023
Peneliti



(Dewa Ayu Made Febriari)
NIM. 193213009

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Enumerator

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI ENUMERATOR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan, dengan ini bersedia dan berperan serta dalam penelitian berjudul “Hubungan *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I” yang dilakukan oleh Dewa Ayu Made Febriari.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih.

Denpasar, 13 Maret 2023
Enumerator

(.....)

Lampiran 7 Kisi-Kisi Kuisisioner

KISI- KISI KUESIONER

i. Kualitas Hidup

No	Aspek-Aspek Kualitas Hidup	No Item		Total
		Positif	Negatif	
1.	Kesehatan Fisik	10,15,16,17,18	3,4	7
2.	Kesehatan Psikologis	5,6,7,11,19	26	6
3.	Aspek Hubungan Sosial	20,21,22	-	3
4.	Aspek Lingkungan	8,9,12,13,14,23,24,25		8
5.	Presepsi Kualitas Hidup	1		1
6.	Presepsi Kesehatan	2		1
	Total	23	3	26

ii. *Self Management*

No	Aspek-Aspek <i>Self Management</i>	No Item		Total
		Positif	Negatif	
1.	Kontrol Diet	2,9	5,13	4
2.	Aktivitas Fisik	8	11,15	3
3.	Perawatan Kesehatan	14	3,7,16	4
4.	Manajemen Glukosa	1,4,6	10,12	5
	Total	7	9	16

Lampiran 8 Lembar Kuisisioner

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan *Self Management* Dengan Kualitas Hidup
Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja
Puskesmas Ubud I

Kode Responden :

Tanggal Penelitian :

Petunjuk Pengisian :

1. Baca setiap pertanyaan dengan teliti
2. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang dipilih

A. Data Umum Responden

Nama (inisial) :

Umur :

1. 45-54 th
2. 55-65 th
3. 66-74 th
4. 75 th

Jenis kelamin :

1. Perempuan
2. Laki - Laki

Tingkat pendidikan :

1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan tinggi

Pekerjaan :

1. Tidak bekerja/pensiun
2. Pedagang/wiraswasta
3. PNS/TNI/Polri
4. Lainnya.....

Lama menderita DM :

1. < 1 tahun
2. 1-5 tahun
3. > 5 tahun

Lampiran 9 Kuesioner WHOQOL-BREF

Inisial Nama :
Jenis Kelamin : L/P
Usia :
Pendidikan Terakhir :
Tinggal Bersama :

Jika bapak/ibu memiliki penyakit di bawah ini beri tanda \checkmark pada yang telah disediakan!

- Stroke
- Parkinson
- Demensia

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL)- BREF VERSI INDONESIA

Berikan tanda \checkmark pada yang telah disediakan jika bapak/ibu kehilangan hal-hal di bawah ini dalam 4 minggu terakhir!

- Kehilangan keluarga
- Kehilangan tempat tinggal
- Kehilangan hewan peliharaan yang sangat disayangi
- Peristiwa menyedihkan lainnya:

Pilihlah jawaban dengan cara mencentang jawaban yang menurut bapak/ibu paling sesuai! Jika bapak/ibu tidak yakin tentang jawaban yang akan bapak/ibu berikan terhadap pertanyaan yang telah diajukan, pikiran pertama yang muncul pada benak bapak/ibu seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

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

NO	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					
2	Seberapa puas anda dengan kesehatan anda ?					

B. Seberapa sering bapak/ibu telah mengalami hal-hal berikut selama 4 minggu terakhir?

NO	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik menghalangi anda untuk beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk menjalankan aktifitas sehari-hari ?					
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda ?					
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda bermakna ?					
7.	Seberapa sering anda dapat berkonstrentasi ?					
8.	Secara umum, seberapa aman perasaan anda dalam kehidupan sehari- hari ?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?					

C. Petanyaan berikut adalah tentang seberapa penuh anda dalam hal-hal berikut ini dalam 4 minggu?

NO	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	penuhn ya dialami
10.	Apakah anda memiliki cukup energi untuk beraktifitas sehari-hari ?					
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda ?					
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda ?					
13.	Seberapa jauh anda mendapatkan informasi yang anda butuhkan dalam kehidupan sehari – hari ?					
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi ?					
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul ?					

D. Petanyaan berikut adalah tentang seberapa memuaskan anda dalam hal-hal berikut ini dalam 4 minggu ?

NO	Pertanyaan	Sangat Tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puas anda dengan tidur anda ?					
17.	Seberapa puaskah andadengan kemampuan anda untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari- hari anda ?					
18.	Seberapa puaskah andadengan kemampuan anda untuk beraktivitas ?					
19.	Seberapa puaskah andaterhadap diri anda ?					
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan sosial anda atau dengan orang lain ?					
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda ?					
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda ?					
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24.	Seberapa puaskah					

	anda dengan akses anda pada pelayanan kesehatan					
25.	Seberapa puas anda dengan transportasi anda ?					

E. Seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir?

NO	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif					

Lampiran 10 Kuisisioner DSMQ

PETUNJUK:

1. Pernyataan-pernyataan berikut menggambarkan aktifitas-aktifitas perawatan mandiri berkaitan dengan diabetes yang anda derita. Dengan mengingat perawatan mandiri yang anda lakukan selama 8 minggu terakhir, berikanlah keterangan yang spesifik untuk tiap pernyataan yang berlaku untuk anda.
2. Beri tanda centang (\checkmark) di samping pernyataan yang menggambarkan kondisi yang Anda alami

PERNYATAAN	Sering	Kadang kadang	Jarang	Tidak Pernah
1. Saya memeriksa kadar gula darah secara teliti dan hati-hati				
2. Makanan yang saya konsumsi memudahkan mencapai kadar gula darah normal				
3. Saya mematuhi seluruh anjuran dokter dalam penanganan diabetes				
4. Saya minum obat diabetes (misalnya tablet) sesuai anjuran yang diberikan oleh dokter				
5. Kadang kala saya memakan banyak makanan yang manis atau makanan yang kaya karbohidrat				
6. Saya memeriksa kadar gula darah dengan menggunakan alat pengukur kadar glukosa darah secara teratur, mencatat hasil cek gula darah serta melihat perkembangan hasilnya				
7. Saya cenderung menghindari pemeriksaan dokter yang berkaitan dengan diabetes				
8. Saya melakukan latihan fisik secara teratur untuk mencapai kadar gula darah Normal				
9. Saya menuruti anjuran makanan yang boleh dimakan dan yang tidak boleh dimakan oleh dokter				

10. Saya memeriksakan kadar gula darah untuk mengetahui kontrol kadar gula darah				
11. Saya menghindari aktifitas fisik seperti olahraga, padahal saya paham dengan melakukan olahraga dapat memperbaiki penanganan diabetes				
12. Saya cenderung lupa atau melewatkan pengobatan diabetes yang diberikan dokter (misalnya insulin dan tablet)				
13. Kadangkala saya makan secara berlebihan (tidak dipicu oleh hipoglikemia)				
14. Saya menjumpai praktisi pengobatan				
15. Saya cenderung melewatkan aktifitas fisik yang telah direncanakan sebelumnya				
16. Saya melakukan penanganan diabetes melitus yang kurang sesuai				

Sumber: Lutfi (2022)

Lampiran 11 Tabulasi Karakteristik Responden Penelitian

No Responden	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita Diabetes	Total Skor Self Management	Kategori	Total Skor Kualitas Hidup	Kategori
1	Perempuan	47 Tahun	SMA	Wiraswasta	2 Tahun	55	Baik	114	Baik
2	Laki-laki	70 Tahun	SMA	Pensiun	>5 Tahun	43	Cukup	89	Cukup
3	Laki-laki	58 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiun	>5 Tahun	57	Baik	115	Baik
4	Laki-laki	52 Tahun	Perguruan Tinggi	PNS	5 Tahun	62	Baik	106	Baik
5	Perempuan	53 Tahun	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	3 Tahun	48	Cukup	94	Cukup
6	Laki-laki	67 Tahun	SMA	Pedagang	>5 Tahun	47	Cukup	82	Cukup
7	Perempuan	53 Tahun	Perguruan Tinggi	Pedagang	4 Tahun	59	Baik	112	Baik
8	Perempuan	65 Tahun	SMP	Petani	>5 Tahun	61	Baik	116	Baik
9	Perempuan	61 Tahun	SMA	Pensiun	>5 Tahun	54	Baik	111	Baik
10	Perempuan	54 Tahun	SMA	Wiraswasta	3 Tahun	56	Baik	109	Baik
11	Laki-laki	65 Tahun	SMA	Pedagang	>5 Tahun	58	Baik	112	Baik
12	Perempuan	63 Tahun	SMP	Pedagang	>5 Tahun	56	Baik	105	Baik
13	Laki-laki	63 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiun	>5 Tahun	61	Baik	119	Baik
14	Laki-laki	74 Tahun	SMP	Petani	>5 Tahun	48	Cukup	79	Cukup
15	Perempuan	55 Tahun	SMA	Wiraswasta	4 Tahun	59	Baik	113	Baik
16	Perempuan	61 Tahun	SMP	Pedagang	5 Tahun	57	Baik	114	Baik
17	Laki-laki	66 Tahun	SMA	Pedagang	>5 Tahun	42	Cukup	87	Cukup
18	Perempuan	53 Tahun	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	2 Tahun	59	Baik	121	Baik
19	Laki-laki	67 Tahun	SD	Petani	>5 Tahun	56	Baik	109	Baik
20	Perempuan	58 Tahun	SMA	Pedagang	>5 Tahun	55	Baik	117	Baik

21	Laki-laki	51 Tahun	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	3 Tahun	34	Kurang	92	Cukup
22	Perempuan	47 Tahun	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	<1 Tahun	57	Baik	114	Baik
23	Perempuan	55 Tahun	Perguruan Tinggi	PNS	2 Tahun	57	Baik	107	Baik
24	Perempuan	65 Tahun	Perguruan Tinggi	Pedagang	>5 Tahun	64	Baik	118	Baik
25	Perempuan	60 Tahun	SMA	Pedagang	5 Tahun	58	Baik	111	Baik
26	Laki-laki	63 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiun	>5 Tahun	62	Baik	98	Baik
27	Laki-laki	52 Tahun	SMA	Wiraswasta	<1 Tahun	35	Kurang	76	Cukup
28	Perempuan	55 Tahun	SMA	Pedagang	2 Tahun	58	Baik	107	Baik
29	Perempuan	59 Tahun	SMP	Pedagang	4 Tahun	56	Baik	113	Baik
30	Laki-laki	59 Tahun	SMP	Petani	>5 Tahun	61	Baik	110	Baik
31	Perempuan	69 Tahun	SD	Tidak bekerja	>5 Tahun	53	Baik	97	Baik
32	Perempuan	56 Tahun	SMP	Pedagang	3 Tahun	57	Baik	127	Baik
33	Laki-laki	55 Tahun	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	<1 Tahun	59	Baik	102	Baik
34	Laki-laki	68 Tahun	SMA	Pensiun	>5 Tahun	42	Cukup	94	Cukup
35	Perempuan	66 Tahun	SMP	Tidak bekerja	5 Tahun	56	Baik	117	Baik
36	Laki-laki	45 Tahun	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	<1 Tahun	43	Cukup	88	Cukup
37	Perempuan	75 Tahun	SD	Tidak bekerja	>5 Tahun	54	Baik	115	Baik
38	Laki-laki	53 Tahun	Perguruan Tinggi	Pedagang	>5 Tahun	56	Baik	111	Baik
39	Perempuan	54 Tahun	Perguruan Tinggi	PNS	<1 Tahun	57	Baik	109	Baik
40	Perempuan	66 Tahun	SMA	Pensiun	4 Tahun	63	Baik	116	Baik
41	Laki-laki	66 Tahun	SMA	Petani	>5 Tahun	55	Baik	104	Baik
42	Laki-laki	46 Tahun	SMA	Pedagang	2 Tahun	33	Kurang	77	Cukup
43	Perempuan	56 Tahun	SMA	Wiraswasta	4 Tahun	60	Baik	125	Baik
44	Laki-laki	69 Tahun	SMP	Tidak bekerja	>5 Tahun	57	Baik	105	Baik
45	Perempuan	64 Tahun	SMP	Pedagang	>5 Tahun	59	Baik	110	Baik

46	Laki-laki	63 Tahun	Perguruan Tinggi	Pensiun	>5 Tahun	58	Baik	107	Baik
47	Perempuan	61 Tahun	SMA	Petani	>5 Tahun	55	Baik	118	Baik
48	Laki-laki	62 Tahun	SMA	Pedagang	4 Tahun	52	Baik	115	Baik
49	Perempuan	54 Tahun	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	3 Tahun	61	Baik	106	Baik
50	Laki-laki	65 Tahun	SMP	Pedagang	>5 Tahun	54	Baik	117	Baik
51	Perempuan	45 Tahun	Perguruan Tinggi	PNS	<1 Tahun	45	Cukup	80	Cukup
52	Perempuan	72 Tahun	SD	Tidak bekerja	>5 Tahun	57	Baik	111	Baik
53	Perempuan	53 Tahun	SMA	Pedagang	3 Tahun	55	Baik	113	Baik
54	Perempuan	47 Tahun	SMA	PNS	2 Tahun	58	Baik	108	Baik
55	Perempuan	52 Tahun	Perguruan Tinggi	PNS	4 Tahun	55	Baik	110	Baik
56	Laki-laki	64 Tahun	SMA	Pensiun	5 Tahun	59	Baik	119	Baik
57	Laki-laki	69 Tahun	SMP	Pedagang	>5 Tahun	54	Baik	116	Baik
58	Perempuan	45 Tahun	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	2 Tahun	56	Baik	110	Baik
59	Laki-laki	50 Tahun	SMA	Buruh	<1 Tahun	60	Baik	113	Baik
60	Perempuan	77 Tahun	SMP	Tidak bekerja	>5 Tahun	61	Baik	115	Baik
61	Laki-laki	66 Tahun	SMP	Pedagang	4 Tahun	51	Baik	111	Baik
62	Perempuan	48 Tahun	SMA	Wiraswasta	3 Tahun	57	Baik	103	Baik
63	Laki-laki	54 Tahun	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	4 Tahun	43	Cukup	84	Cukup
64	Laki-laki	45 Tahun	Perguruan Tinggi	Pedagang	<1 Tahun	58	Baik	109	Baik
65	Laki-laki	71 Tahun	SMA	Pensiun	>5 Tahun	55	Baik	114	Baik
66	Perempuan	48 Tahun	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	<1 Tahun	35	Kurang	81	Cukup
67	Laki-laki	46 Tahun	Perguruan Tinggi	PNS	2 Tahun	56	Baik	117	Baik
68	Laki-laki	61 Tahun	SMP	Petani	>5 Tahun	59	Baik	108	Baik
69	Perempuan	49 Tahun	SMA	Wiraswasta	3 Tahun	44	Cukup	77	Cukup

Lampiran 12 Master Tabel Karakteristik Subjek Penelitian

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe 2
1	1	1	4	2	2
2	2	3	4	1	3
3	2	2	5	1	3
4	2	1	5	3	2
5	1	1	5	2	2
6	2	3	4	2	3
7	1	1	5	2	2
8	1	3	3	2	3
9	1	2	4	1	3
10	1	1	4	2	2
11	2	2	4	2	3
12	1	2	3	2	3
13	2	2	5	1	3
14	2	3	3	2	3
15	1	2	4	2	2
16	1	2	3	2	2
17	2	3	4	2	3
18	1	1	5	2	2
19	2	3	2	2	3
20	1	2	4	2	3
21	2	1	5	2	2
22	1	1	5	2	1

23	1	2	5	3	2
24	1	2	5	2	3
25	1	2	4	2	2
26	2	2	5	1	3
27	1	1	4	2	1
28	1	2	4	2	2
29	1	2	3	2	2
30	2	2	3	2	3
31	1	3	2	1	3
32	1	2	3	2	2
33	2	2	5	2	1
34	2	3	4	1	3
35	1	3	3	1	2
36	2	1	5	2	1
37	1	4	2	1	3
38	2	1	5	2	3
39	1	1	5	3	1
40	1	3	4	1	2
41	2	3	4	2	3
42	2	1	4	2	2
43	1	2	4	2	2
44	2	3	3	1	3
45	1	2	3	2	3
46	2	2	5	1	3
47	1	2	4	2	3

48	2	2	4	2	2
49	1	1	5	2	2
50	2	2	3	2	3
51	1	1	5	3	1
52	2	3	2	1	3
53	1	1	4	2	2
54	1	1	4	3	2
55	1	1	5	3	2
56	2	2	4	1	2
57	2	3	3	2	3
58	1	1	5	2	2
59	2	1	4	2	1
60	1	4	3	1	3
61	2	3	3	2	2
62	1	1	4	2	2
63	2	1	5	2	2
64	2	1	5	2	1
65	2	3	4	1	3
66	1	1	5	2	1
67	2	1	5	3	2
68	2	2	3	2	3
69	1	1	4	2	2

Keterangan Coding

1. Jenis Kelamin	2. Usia	3. Pendidikan	4. Pekerjaan	5. Lama Menderita Diabetes Melitus
Kode 1: Perempuan	Kode 1: 45-54 th	Kode 1: Tidak Sekolah	Kode 1: Tidak Bekerja / Pensiun	
Kode 2: Laki-laki	Kode 2: 55-65 th	Kode 2: SD	Kode 2: Petani / Pedagang / Buruh / Wiraswasta	Kode 1: <1 tahun
	Kode 3: 66-74 th	Kode 3: SMP	Kode 3: PNS / TNI / Polri	Kode 2: 1-5 tahun
	Kode 4: 75 th	Kode 4: SMA	Kode 4: Lainnya	Kode 3: >5 tahun
		Kode 5: Perguruan Tinggi		

Lampiran 13 Master Tabulasi Kuesioner *Self Management*

No	<i>Self Management</i>																Total Skor	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		
1	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	2	4	2	3	55	Baik
2	3	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	3	2	3	2	2	43	Cukup
3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	57	Baik
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	62	Baik
5	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	1	3	48	Cukup
6	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	2	2	47	Cukup
7	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	59	Baik
8	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	61	Baik
9	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	54	Baik
10	4	4	3	4	3	4	3	4	4	2	3	4	3	4	4	3	56	Baik
11	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	58	Baik
12	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	56	Baik
13	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	61	Baik
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	Cukup
15	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	59	Baik
16	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	57	Baik
17	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	42	Cukup
18	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	59	Baik
19	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	56	Baik
20	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	55	Baik
21	2	2	2	4	1	2	3	2	3	2	1	2	2	3	1	2	34	Kurang

22	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	57	Baik
23	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	57	Baik
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik
25	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	58	Baik
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	62	Baik
27	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	35	Kurang
28	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	58	Baik
29	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	56	Baik
30	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	61	Baik
31	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	53	Baik
32	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	57	Baik
33	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	59	Baik
34	3	2	2	3	4	3	2	4	3	2	2	2	3	2	2	3	42	Cukup
35	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	56	Baik
36	2	3	3	4	4	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	43	Cukup
37	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	54	Baik
38	4	4	3	4	3	4	3	4	4	2	3	4	3	4	4	3	56	Baik
39	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	57	Baik
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	63	Baik
41	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	55	Baik
42	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	33	Kurang
43	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	60	Baik
44	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	57	Baik
45	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	59	Baik
46	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	58	Baik

47	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	55	Baik
48	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	52	Baik
49	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	61	Baik
50	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	54	Baik
51	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	45	Cukup
52	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	57	Baik
53	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	55	Baik
54	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	58	Baik
55	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	3	4	55	Baik
56	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	59	Baik
57	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	54	Baik
58	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	56	Baik
59	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	60	Baik
60	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	61	Baik
61	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	51	Baik
62	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	57	Baik
63	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	43	Cukup
64	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	58	Baik
65	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	3	55	Baik
66	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	35	Kurang
67	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	56	Baik
68	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	59	Baik
69	2	3	2	4	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	44	Cukup

Lampiran 14 Master Tabulasi Kuesioner Kualitas Hidup

No	Kualitas Hidup																										Total Skor	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26		
1	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	114	Baik
2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	89	Cukup
3	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	3	115	Baik
4	4	4	3	4	4	3	3	4	5	5	3	4	4	4	5	4	3	4	5	5	5	4	4	5	4	4	106	Baik
5	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	5	3	4	5	3	4	3	3	4	5	4	3	3	94	Cukup
6	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	82	Cukup
7	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	112	Baik
8	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5	116	Baik
9	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	3	4	5	3	3	5	5	4	5	4	4	5	4	111	Baik
10	5	4	5	3	5	4	3	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	5	109	Baik
11	4	3	3	4	4	5	5	4	4	3	4	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	112	Baik
12	3	4	4	4	4	4	3	5	4	4	3	4	5	5	5	4	3	3	3	4	5	4	5	5	4	4	105	Baik
13	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	119	Baik
14	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	79	Cukup
15	5	4	4	3	4	4	5	5	4	5	5	5	4	3	3	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	113	Baik
16	4	4	5	4	5	4	4	3	5	4	4	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	4	4	5	5	5	114	Baik
17	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	87	Cukup
18	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	121	Baik
19	4	4	3	3	4	3	5	4	5	5	3	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	109	Baik
20	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	4	117	Baik
21	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	5	3	4	3	3	4	3	4	3	3	92	Cukup
22	4	5	5	3	4	5	5	4	4	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	3	4	5	114	Baik

23	5	4	4	4	5	4	3	5	5	4	4	3	4	4	5	3	4	5	4	4	4	3	4	4	5	4	107	Baik
24	5	5	5	4	5	4	4	3	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	118	Baik
25	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	3	3	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	111	Baik
26	3	4	4	3	3	4	3	4	4	5	3	4	5	3	5	3	3	4	3	4	5	4	5	3	4	3	98	Baik
27	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	76	Cukup
28	5	4	4	4	3	4	5	5	4	5	4	3	4	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	3	107	Baik
29	4	5	4	3	5	4	5	3	5	4	5	5	5	4	5	4	5	3	4	5	4	4	4	5	5	4	113	Baik
30	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	3	4	5	5	3	4	5	3	4	5	3	5	4	4	5	110	Baik
31	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	5	5	4	4	5	3	4	97	Baik
32	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	127	Baik
33	3	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	102	Baik
34	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	5	3	5	3	4	4	5	4	4	3	94	Cukup
35	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5	4	5	3	5	5	4	5	4	5	4	117	Baik
36	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	88	Cukup
37	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	3	3	5	5	4	5	5	4	5	4	115	Baik
38	5	5	5	4	5	4	3	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	5	4	3	5	4	4	4	111	Baik
39	4	5	4	4	4	5	5	4	4	3	4	5	3	5	5	5	3	4	5	3	5	3	4	5	3	5	109	Baik
40	4	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	116	Baik
41	3	4	4	3	3	4	5	4	5	4	3	4	4	3	5	3	5	3	3	5	4	4	5	5	4	5	104	Baik
42	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	77	Cukup
43	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	125	Baik
44	4	4	4	4	5	4	3	5	4	5	4	4	4	3	4	3	4	5	4	5	4	4	3	4	4	4	105	Baik
45	4	5	5	3	5	4	3	3	5	4	4	5	4	5	4	4	5	3	4	4	5	4	4	5	5	4	110	Baik
46	3	5	5	4	4	5	3	5	4	3	5	4	3	4	3	4	5	4	5	3	4	5	4	4	4	5	107	Baik
47	5	5	4	4	5	4	5	3	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	118	Baik

48	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	3	115	Baik
49	4	4	3	4	4	3	3	4	5	5	3	4	4	4	5	4	3	4	5	5	5	4	4	5	4	4	106	Baik
50	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5	4	5	3	5	5	4	5	4	5	4	117	Baik
51	3	4	3	2	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	2	80	Cukup
52	5	4	5	3	5	4	3	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	5	111	Baik
53	4	5	3	4	4	5	5	4	4	3	4	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	113	Baik
54	3	4	4	4	5	5	3	5	4	4	3	4	5	5	5	4	3	3	3	4	5	4	5	5	5	4	108	Baik
55	4	5	3	3	4	3	4	4	5	4	3	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	110	Baik
56	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	119	Baik
57	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	116	Baik
58	4	4	3	3	4	3	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	110	Baik
59	5	4	5	4	5	4	3	4	5	4	5	5	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	113	Baik
60	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	3	4	5	5	5	4	115	Baik
61	5	4	5	3	4	5	4	3	5	4	5	4	4	3	4	5	4	3	5	5	4	5	5	4	4	5	111	Baik
62	4	3	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3	4	5	3	4	5	4	4	3	5	4	4	5	4	3	103	Baik
63	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	84	Cukup
64	5	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	3	4	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	4	109	Baik
65	4	5	4	3	5	4	5	3	5	4	5	5	5	4	5	4	5	3	4	5	5	4	4	5	4	5	114	Baik
66	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	2	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	81	Cukup
67	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5	4	5	3	5	5	4	5	4	5	4	117	Baik
68	4	5	3	4	4	3	4	4	5	5	3	4	4	5	5	4	3	4	5	5	5	4	4	5	4	3	108	Baik
69	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	77	Cukup

Lampiran 15 Hasil Pengujian SPSS

Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

1. Usia

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	26	37.7	37.7	37.7
	2	25	36.2	36.2	73.9
	3	16	23.2	23.2	97.1
	4	2	2.9	2.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	37	53.6	53.6	53.6
	2	32	46.4	46.4	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

3. Pendidikan

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	5.8	5.8	5.8
	3	15	21.7	21.7	27.5
	4	26	37.7	37.7	65.2
	5	24	34.8	34.8	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

4. Pekerjaan

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	23.2	23.2	23.2
	2	46	66.7	66.7	89.9
	3	7	10.1	10.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

5. Lama Menderita Diabetes

Lama Menderita Diabetes					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	13.0	13.0	13.0
	2	29	42.0	42.0	55.1
	3	31	45.0	45.0	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Distribusi Objek Objek Penelitian

1. *Self Management*

Self_Management					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	5.8	5.8	5.8
	2	10	14.5	14.5	20.3
	3	55	79.7	79.7	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

2. Kualitas Hidup

Kualitas_Hidup					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	14	20.3	20.3	20.3
	3	55	79.7	79.7	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Uji Correlation (Rank Spearman)

Correlations

			Self_Management	Kualitas_Hidup
Spearman's rho	Self_Management	Correlation Coefficient	1.000	.995**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
	Kualitas_Hidup	Correlation Coefficient	.995**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Crosstab karakteristik responden dengan *self management*

1. Umur

		Kategori Self Managemen			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Usia	1.00	25	0	0	25
	2.00	17	5	4	26
	3.00	11	5	0	16
	4.00	2	0	0	2
Total		55	10	4	69

2. Pendidikan

		Kategori Self Managemen			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	2.00	4	0	0	4
	3.00	14	1	0	15
	4.00	19	5	2	26
	5.00	18	4	2	24
Total		55	10	4	69

3. Lama Menderita DM

		Kategori Self Managemen			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Lama menderita dm	1.00	5	2	2	9
	2.00	25	3	2	30
	3.00	25	5	0	30
Total		55	10	4	69

Crosstab karakteristik responden dengan Kualitas Hidup

1. Jenis Kelamin

		Kategori kualitas hidup		Total
		Baik	Cukup	
Jenis kelamin	1.00	26	11	37
	2.00	29	3	32
Total		55	14	69

2. Usia

		Kategori Kualitas Hidup		Total
		Baik	Cukup	
Usia	1.00	17	9	26
	2.00	25	0	25
	3.00	11	5	16
	4.00	2	0	2
Total		55	14	69

3. Pendidikan

		Kategori kualitas hidup		Total
		Baik	Cukup	
Pendidikan	2.00	4	0	4
	3.00	14	1	15
	4.00	19	7	26
	5.00	18	6	24
Total		55	14	69

4. Lama Menderita DM

		Kategori kualitas hidup		Total
		Baik	Cukup	
Lama menderita dm	1.00	5	4	9
	2.00	25	5	30
	3.00	25	5	30
Total		55	14	69

Lampiran 16 Surat Ijin Permohonan Penelitian



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
KEP MENDIKNAS NOMOR 225/D/O/2007
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali
80239 Telepon: +62 361 427699, Faximile : +62 361 427699
www.stikeswiramedika.ac.id

Nomor : 10341/K.STIKESWIK/LL/III/2023

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth. Kepala Puskesmas Ubud I
di

Jl. Dewisita No.1, Ubud, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali, berikut kami sampaikan permohonan ijin penelitian sesuai dengan judul skripsi, bagi mahasiswa :

Nama : Dewa Ayu Made Febriari
NIM : 193213009
Judul Penelitian : Hubungan *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I
Waktu Penelitian : Bulan Februari – April 2023

Demikian permohonan ini disampaikan, atas kebijaksanaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

3 Maret 2023

A. Ketua



† Drs. Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM
NIK. 2041369

Lampiran 17 Surat Ijin Permohonan Etik



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
KEP MENDIKNAS NOMOR 225/D/O/2007
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239
Telepon: +62 361 427699, Faximile : +62 361 427699
www.stikeswiramedika.ac.id

Nomor : 10263/L2.K.STIKESWIK/EC/II/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan *Ethical Clearance*

Kepada Yth. Komisi Etik Penelitian STIKes Wira Medika Bali
di

Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239

Schubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali, berikut kami sampaikan permohonan surat kelayakan etik sesuai dengan judul skripsi, bagi mahasiswa :

Nama : Dewa Ayu Made Febriari
NIM : 193213009
Judul Penelitian : Hubungan *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I
Waktu Penelitian : Maret – April 2023
Jumlah Responden : 69 orang
Anggota Peneliti : 1 orang

Demikian permohonan ini disampaikan, atas kebijaksanaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



24 Februari 2023
Ketua
Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM
NIK 20413695

Lampiran 18 Surat Ijin Penyerahan Etik



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239
Telepon: +62 361 427699, Faximile: +62 361 427699
www.stikeswiramedika.ac.id

No : 54/E1.STIKESWIKA/EC/II/2023
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada
Dewa Ayu Made Febriari
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan Ethicat Cleurancel Keterangan Kelaikan Etik Nomor:
54/E1.STIKESWIKA/EC/II/2023 tertanggal 27 Februari 2023.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan Ke Komisi Etik Penelitian (KEP) STIKes Wira Medika Bali.

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

Denpasar, 27 Februari 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
STIKES Wira Medika Bali
Ketua



Dr. I Made Sudarma Adiputra, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0814118301

Tembusan:
1. Puskesmas Ubud I
2. Arsip



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239
Telepon: +62 361 427699, Faximile: +62 361 427699
www.stikeswiramedika.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(*ETHICAL CLEARANCE*)

No: 54/E1.STIKESWIK/EC/II/2023

Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Wira Medika Bali, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian serta menjamin bahwa penelitian berjalan sesuai dengan pedoman *International Conference on Harmonization-Good Clinical Research Practice* (ICH-GCRP) dan aturan lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui proposal penelitian berjudul:

“Hubungan *Self Management* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I”

Nomor Protokol : 202302.054
Nama Peneliti Utama : Dewa Ayu Made Febriari
Pembimbing/Peneliti Lain : Ns. Ni Kadek Yuni Lestari, S.Kep.,M.Fis
Nama Institusi : STIKES Wira Medika Bali
Tempat Penelitian : Puskesmas Ubud I

Proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.

Denpasar, 27 Februari 2023
Komite Etik Penelitian Kesehatan
STIKES Wira Medika Bali

Ketua



Dr. I Made Sudarma Adiputra, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0814118301

Keterangan:

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komite Etik Penelitian.

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Jika ada kelalaian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.

Lampiran 20 Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT UBUD I



Jl. Dewi Sita, Ubud

Telp(0361) 974415

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR :800.2/0562/Pusk.Ub.I/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Ubud I menerangkan bahwa :

Nama : Dewa Ayu Made Febriani

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Br. Ubud Kelod, Ds. Ubud, Gianyar

Judul Penelitian : Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Militus Tipe 2 di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas ubud I

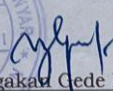
Lokasi Penelitian : Wilayah kerja UPTD. Puskesmas Ubud I

Dengan ini memberikan ijin penelitian di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Ubud I dari tanggal 21 Februari 2023 s/d 21 April 2023 sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

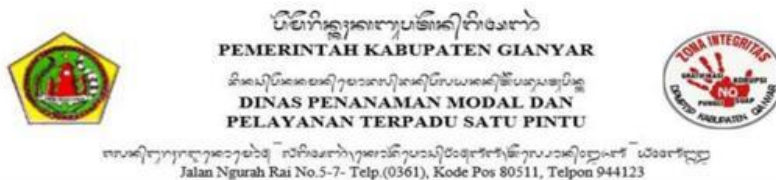
Demikian keterangan ini dibuat. Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ubud, 4 Maret 2023
Kepala UPTD.Puskesmas Ubud I

UPTD
PUSKESMAS UBUD I


drg. Dewa Ngakan Cede Paramarta
NIP.19710121 200212 1 005

Lampiran 19 Surat Rekomendasi Penelitian



ບັນດາການຄຸ້ມຄອງການບໍລິຫານ
PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
 ມົນລະມິດສາມາດເຮັດໃຫ້ສາມາດເຮັດໃຫ້ມາດຕະການທີ່ດີ
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

ທາງດ້ານການຄຸ້ມຄອງການບໍລິຫານ ທີ່ ສະຖານະການການບໍລິຫານທີ່ມີປະສິດທິຊານສູງ ທີ່ ສະຖານະການ
 Jalan Ngurah Rai No.5-7- Telp.(0361), Kode Pos 80511, Telpn 944123

SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI

NOMOR : 070/0789/IP/DPM PTSP/2023

- I. Dasar
 1. Keputusan Bupati Gianyar Nomor 608/E-13/HK/2020 Tentang Standar Pelayanan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.
 2. Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali, Nomor : 10210/K.STIKESWIKA/LL/II/2023, Tanggal 15 Februari 2023, Perihal Permohonan Ijin Penelitian,
 3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 1256/DPMPSTSP/IP/2023 tanggal 27 Februari 2023.
- II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama	: Dewa Ayu Made Febrari
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Br. Ubud Kelod, Desa Ubud, Gianyar
Judul Penelitian	: Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I
Lokasi Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I
Jumlah Peserta	: 1 Orang
Lama Penelitian	: 21 Februari 2023 s/d 21 April 2023
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :
 1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat atau pejabat yang berwenang
 2. Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan. Apabila melanggar ketentuan, maka Surat Keterangan/Rekomendasi akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.
 4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.
 5. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar
 6. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penerbitan Surat Keterangan/Rekomendasi ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.



Di Keluarkan di Gianyar
 Pada Tanggal 28 Februari 2023
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Kabupaten Gianyar



I Dewa Gede Alit Mudiarta, SE.,MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19650810 198503 1 005

- Tembusan kepada Yth. :
1. Kepala UPTD Puskesmas Ubud I
 2. Kepala DPM-PTSP Prov. Bali
 3. Kepala Badan Kesbangpol Prov. Bali
 4. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Gianyar
 5. Instansi Terkait di lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar sesuai keperluan penelitian

Dokumen ini telah disahkan dengan tanda tangan elektronik yang tersertifikasi

Lampiran 21 Dokumentasi



