



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT DM* DENGAN KUALITAS  
HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI CLUB PROLANIS  
KAYON DM BARIGAS KOTA PALANGKA RAYA**

Disusun Oleh :  
**LALA KRISTINA YANTIE**  
**NIM PO.62.20.1.20.127**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
2024**



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT DM* DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KLUB PROLANIS  
KAYON DM BARIGAS KOTA PALANGKA RAYA**



**SKRIPSI**

**Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Menempuh Mata Kuliah Skripsi**

Disusun Oleh:  
**LALA KRISTINA YANTIE**  
**NIM PO.62.20.1.20.127**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Lala Kristina Yantie  
NIM : PO.62.20.1.20.127  
Program Studi : Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan *Self Management DM* Dengan Kualitas Hidup  
Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Kayon  
DM Barigas Kota Palangka Raya

Telah diajukan dan disetujui untuk diuji

**Palangka Raya, 13 Mei 2024**

Pembimbing I



Ns. Ester Inung Sylvia M.Kep., Sp.MB.  
NIP.19710208 200112 2 001

Pembimbing II





Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes  
NIP.19730526 200212 2 001


## HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Lala Kristina Yantie  
NIM : PO.62.20.1.20.127  
Program Studi : Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan *Self Management DM* Dengan Kualitas  
Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis  
Kayon DM Barigas Kota Palangka Raya

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Hasil Skripsi  
Hari Rabu Tanggal 15 Mei 2024

Ketua Penguji **Dr. Marselinus Heriteluna, SKp., MA**  
NIP.197105151994031004 

Penguji I **Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB.**  
NIP.197102082001122001 

Penguji II **Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes**  
NIP.197305262002122001 

**Mengetahui**  
Ketua Program Studi  
Sarjana Terapan Keperawatan



**Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB.**  
NIP.19710208 200112 2 001

**Mengesahkan**  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya



**Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.**  
NIP.19760907 200112 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lala Kristina Yantie  
NIM : PO.62.20.1.20.127  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan *Self Management* DM Dengan Kualitas  
Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis  
Kayon DM Barigas Kota Palangka Raya

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan saya bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 15 Mei 2024

Yang membuat pernyataan



**Lala Kristina Yantie**

PO.62.20.1.20.127

## ABSTRAK

### HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT DM* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KLUB PROLANIS KAYON DM BARIGAS KOTA PALANGKA RAYA

Lala Kristina Yantie<sup>1</sup>, Ester Inung Sylvia<sup>1</sup>, Widya Warastuti<sup>2</sup>

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email : [lalakristinayantie@gmail.com](mailto:lalakristinayantie@gmail.com)

**Latar Belakang :** Diabetes Melitus tipe 2 yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi penyakit lain. Komplikasi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2. Salah satu pengendalian Diabetes Melitus yang dapat dilakukan oleh penderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah *self management DM*.

**Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui hubungan *self management DM* terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2

**Metode Penelitian :** Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di klub prolanis Kayon DM Barigas dengan jumlah sampel sebanyak 73 responden. Pengambilan responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank*.

**Hasil :** Hasil penelitian didapatkan responden dengan *self management DM* baik sebanyak 43 responden (58,9%) dan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 43 responden (58,9%). Hasil uji *spearman rank* diperoleh nilai *P-value* < 0,001 dan koefisien kolerasi *r* 0,415 yang artinya kekuatan hubungan antar variabel *self management DM* dengan kualitas hidup cukup kuat dan nilai koefisien kolerasi bernilai positif yang berarti hubungan kedua variabel searah

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan antara *self management DM* dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di klub prolanis Kayon DM Barigas Kota Palangka Raya

**Kata Kunci :** Diabetes Melitus Tipe 2, *Self Management DM*, Kualitas Hidup

## ABSTRACT

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF MANAGEMENT DM AND QUALITY OF LIFE DIABETES MELLITUS TYPE 2 PATIENTS AT CLUB PROLANIS KAYON DM BARIGAS PALANGKA RAYA CITY**

Lala Kristina Yantie<sup>1</sup>, Ester Inung Sylvia<sup>1</sup>, Widya Warastuti<sup>2</sup>

Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email : [lalakristinayantie@gmail.com](mailto:lalakristinayantie@gmail.com)

**Background** : Uncontrolled type 2 Diabetes Mellitus can cause complications from other diseases. Complications in type 2 Diabetes Mellitus patients can affect the quality of life type 2 Diabetes Mellitus patients. One of the controls Diabetes Mellitus that can be carried out by type 2 Diabetes Mellitus sufferers is self management of DM.

**Research Objective** : To determine the relationship between DM Self Management and the quality of life of Type 2 Diabetes Mellitus patients.

**Research Method** : This research is quantitative with a cross sectional research design. This research was conducted at the Kayon DM Barigas prolanist club with a sample size of 73 respondents. Respondents were taken using purposive sampling technique. Data were analyzed using the Spearman Rank test.

**Research Result** : The research results showed that 43 respondents (58.9%) had good DM self-management and the majority of respondents had poor quality of life, 43 respondents (58.9%). The results of the Spearman rank test obtained a P-value < 0.001 and a correlation coefficient  $r$  of 0.415, which means that the strength of the relationship between the DM self-management variable and quality of life is quite strong and the correlation coefficient value is positive, which means the relationship between the two variables is in the same direction.

**Conclusion** : There is a relationship between DM self-management and quality of life in Type 2 Diabetes Mellitus patients at the Kayon DM Barigas prolanis club, Palangka Raya City

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



## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan skripsi dengan judul Hubungan *Self Management DM* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Kayon DM Barigas Kota Palangka Raya. Laporan penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menempuh mata kuliah Skripsi. Berkenaan dengan hal ini, peneliti menyampaikan dengan tulus penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusrifriadi., STP. MPH sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati., M.Kep sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Ibu Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB sebagai Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya sekaligus Dosen Pembimbing 1 atas bimbingan, saran, dan motivasi yang telah diberikan.
4. Ibu Widya Warastuti, S.Kep, M.Kes sebagai Dosen Pembimbing 2 atas bimbingan, saran, dan motivasi yang telah diberikan.
5. Bapak Dr. Marselinus Heriteluna, S.Kp, MA sebagai ketua ketua penguji atas segala masukan, arahan serta saran yang diberikan kepada peneliti.
6. Seluruh dosen pengajar Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
7. Pihak dari klub Prolanis Puskesmas Kayon yang telah bersedia memberikan kesempatan dan bantuan dalam melaksanakan penelitian.
8. Orang tua tercinta Ibu Irma Erlinawatie yang selalu membantu dan memberikan dukungan baik moral, spiritual, dan material serta doa kepada peneliti

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa kegiatan penelitian ini banyak kekurangannya, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat kami harapkan, sehingga pelaksanaan penelitian yang akan datang dapat lebih baik.

Palangka Raya, 16 Februari 2024



Lala Kristina Yantie

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR LOGO.....	ii
HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB I      PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II     KAJIAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Tinjauan Pustaka.....	6
1. Konsep Diabetes Melitus.....	6
a. Pengertian.....	6
b. Etiologi.....	6
c. Patofisiologi.....	6
d. Manifestasi Klinis.....	11
e. Komplikasi.....	12
2. Konsep <i>Self Management DM</i> .....	16
a. Pengertian.....	16
b. Aspek <i>Self Management DM</i> .....	16
c. Manfaat <i>Self Management DM</i> .....	20
3. Konsep Kualitas Hidup.....	21
a. Pengertian.....	21
b. Domain Kualitas Hidup.....	21
c. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	22
d. Penilaian Kualitas Hidup.....	24
B. Kerangka Teori.....	26
C. Penelitian Terkait.....	27

<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
	A. Rancangan Penelitian.....	31
	B. Kerangka Konsep Penelitian.....	31
	C. Hipotesis Penelitian .....	32
	D. Definisi Operasional Penelitian .....	33
	E. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
	F. Populasi dan Sampel Penelitian .....	36
	G. Instrumen Penelitian .....	38
	H. Pengumpulan Data .....	39
	I. Analisis Data dan Pengolahan Data .....	43
	J. Etika Penulisan .....	45
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
	A. Hasil Penelitian .....	48
	B. Pembahasan .....	52
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>63</b>
	A. Kesimpulan .....	63
	B. Saran .....	64
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	33
Tabel 3.2 Analisis Univariat .....	44
Tabel 3.3 Analisis Bivariat.....	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Klub Prolanis Kayon DM Barigas (n=73).....	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi <i>Self Management DM</i> di Klub Prolanis Kayon DM Barigas (n=73).....	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup di Klub Prolanis Kayon DM Barigas (n=73).....	50
Tabel 4.4 Hubungan <i>Self Management DM</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Kayon DM Barigas (n=73) .....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian .....	69
Lampiran 2 <i>Inform Consent</i> (Surat Persetujuan Menjadi Responden) .....	71
Lampiran 3 Instrumen Penelitian .....	72
Lampiran 4 Instrumen Penelitian .....	73
Lampiran 5 Instrumen Penelitian .....	76
Lampiran 6 Analisis Data .....	78
Lampiran 7 Surat Izin Survei Pendahuluan dan Pengumpulan Data .....	81
Lampiran 8 Surat Persetujuan Layak Etik Penelitian Kesehatan.....	85
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian.....	86
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian PTSP .....	87
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan .....	88
Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan .....	89
Lampiran 13 Lembar Bimbingan Skripsi .....	91
Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup.....	97

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Perkeni, 2021). *International Diabetes Federation (IDF)* mengatakan ada 537 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan diabetes dengan rentang usia 20-79 tahun. *IDF* memperkirakan jumlah ini akan terus bertambah menjadi 643 juta penderita DM pada tahun 2030 dan 783 juta penderita DM pada tahun 2045. *IDF* juga mengatakan bahwa ada 541 juta orang dewasa dengan gangguan toleransi glukosa yang membuat mereka berisiko tinggi terkena Diabetes Melitus tipe 2 (*International Diabetes Federation, 2021*).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur mencapai 1,5% (1.017.290 kasus) di Indonesia. Terjadi peningkatan yang signifikan dari tahun 2013 yaitu dari 1,2% menjadi 1,5%. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Palangka Raya tahun 2020 memaparkan 10 penyakit terbanyak se-Kota Palangka Raya tahun 2020, Diabetes Melitus tipe 2 berada di urutan ke 3 setelah Hipertensi Esensial dengan jumlah 4.348 kasus.

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya jumlah kasus Diabetes Melitus kota Palangka Raya dari tahun 2020 sebanyak 32.912 kasus, tahun 2021 44.936 kasus, tahun 2022 50.847 kasus dan pada tahun 2023 dari bulan Januari hingga bulan Oktober terdapat 38.901 kasus Diabetes Melitus di kota Palangka Raya. Studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu klub

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di bawah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yaitu klub Kayon DM Barigas pada tanggal 27 Oktober 2023, peneliti mendapat sebanyak 211 orang yang menderita Diabetes Melitus.

Peningkatan kasus setiap tahun menyadarkan tiap individu yang terdiagnosis diabetes melitus untuk lebih menjaga kesehatannya dan dapat mengontrol diabetes melitus yang diderita sehingga mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Salah satu pengendalian diabetes melitus yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes melitus tipe 2 adalah *self management DM*. *Self management DM* adalah tindakan yang dilakukan oleh pasien DM untuk mengelola dan mengendalikan DM yang meliputi aktivitas, pengaturan makan, olahraga, pemantauan gula darah, pengontrolan obat dan perawatan kaki (Citra dkk, 2019). *Self care management* diabetes bertujuan untuk mengontrol kadar glukosa darah sehingga kadar glukosa darah tetap dalam tingkat normal bagi pasien Diabetes Melitus (Istiyawanti, 2019). *Self care management* juga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri dan memberdayakan pasien dalam mencegah dan mengelola diabetes dengan mematuhi pengobatan dan anjuran dari petugas kesehatan. Komplikasi akibat diabetes dapat dicegah jika manajemen perawatan diri diabetes dilakukan dengan benar.

Berdasarkan hasil studi Solikin & Muhammad Rizki Heriyadi, 2020 menjabarkan bahwa sebagian besar *self management* partisipan pada kategori cukup yaitu sebanyak 47 orang (48%). Sebagian besar kualitas hidup partisipan pada kategori cukup yaitu sebanyak 56 orang (57,1%). Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik Spearman Rank menunjukkan p value sebesar 0,000,



nilai tersebut secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ) hal ini menunjukkan ada hubungan antara self management dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Landasan Ulin tahun 2019. *Self management* sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi pada pasien Diabetes Melitus dan akan meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar, dan perhatian mereka (Nursalam, 2020). Pembahasan kualitas hidup menjadi semakin penting bagi dunia Kesehatan, terkait kompleksitas hubungan biaya dan nilai dari pelayanan perawatan Kesehatan yang didapatkan (Todaro-Franceschi, 2019).

## **B. Rumusan Masalah**

Didiagnosis dengan penyakit kronis dapat menimbulkan berbagai respons emosional, seperti kemarahan, penolakan, kesedihan, dan kecemasan, yang dapat berdampak negatif pada proses penyesuaian. Penyakit diabetes dapat menyebabkan distress diabetes pada pasiennya, dan jika tekanan ini tidak diatasi maka akan menimbulkan masalah lebih lanjut bagi pasien dan mempengaruhi kualitas hidup.

*Self care management* pada pasien diabetes memerlukan dukungan orang-orang terdekat seperti keluarga yang berperan sebagai sistem pendukung, pemberian informasi dan bekerja sama dengan pasien dalam perawatan kesehatan, serta membantu pasien dalam pengambilan keputusan, dukungan yang diberikan

dapat meningkatkan rasa percaya diri dan *self efficacy* untuk melakukan perawatan diri (*American Diabetes Association, 2021*).

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti mengkaji masalah tentang hubungan *self management DM* dengan kualitas hidup pasien diabetes tipe 2.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan *self management DM* terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Klub Prolanis Kayon DM Barigas Palangka Raya meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, tingkat pendidikan, dan lama menderita Diabetes Melitus tipe 2
- b. Mengidentifikasi *self management DM* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2
- d. Menganalisis hubungan antara *self management DM* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Responden dan Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat khususnya responden untuk melakukan *self management DM* pada pasien diabetes secara

rutin sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasien diabetes melitus tipe 2.

## **2. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi kepada peneliti mengenai hubungan *self management DM* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 serta dapat digunakan sebagai penelitian selanjutnya.

## **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi informasi bagi mahasiswa mengenai hubungan *self management DM* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2.

## **4. Bagi Bidang Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan atau referensi bagi petugas kesehatan khususnya perawat dalam pemberian intervensi keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 untuk mencegah komplikasi penyakit lain dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan menerapkan *self management DM* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Konsep Diabetes Melitus**

###### **a. Pengertian**

*American Diabetes Association (ADA)* tahun 2020, menjelaskan 2020 bahwa diabetes adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya gula darah, yang terjadi karena ketidakmampuan pankreas mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya. Jika dalam keadaan hiperglikemia kronis, dapat terjadi kerusakan dan kegagalan jangka panjang pada berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (PERKENI, 2019).

###### **b. Etiologi**

Diabetes tipe 2 terjadi karena kegagalan sel beta pankreas dan resistensi insulin pada sel hati dan otot. Organ yang juga terlibat dalam diabetes tipe 2 antara lain sel beta pankreas, jaringan adiposa, ginjal, saluran pencernaan, dan otak (PERKENI, 2021).

###### **c. Patofisiologi**

Resistensi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pankreas – hal ini telah lama dikenal sebagai trifecta patofisiologi DM tipe 2 yang menimbulkan kerusakan pada intinya. Namun, temuan penelitian terbaru menunjukkan bahwa kegagalan sel beta tidak hanya terjadi lebih awal tetapi juga lebih parah dari yang diperkirakan sebelumnya. Pengungkapan ini menempatkan organ lain dalam sorotan karena keterlibatannya dalam DM tipe 2 selain jaringan lemak (peningkatan lipolisis), saluran pencernaan (defisiensi

incretin), sel alfa pankreas (hiperglukagonemia) dan ginjal (peningkatan penyerapan glukosa) bahkan peran berbahaya yang dimainkan oleh insulin. Otak yang resisten terhadap gangguan toleransi glukosa masuk dalam daftar yang memberatkan ini. Saat ini sudah ditemukan tiga jalur patogenesis baru dari *ominous octet* yang memperantarai terjadinya hiperglikemia pada DM tipe 2. Sebelas organ penting dalam gangguan toleransi glukosa ini (*egregious eleven*) perlu dipahami karena dasar patofisiologi ini memberikan konsep:

- 1) Pengobatan harus ditujukan untuk memperbaiki gangguan patogenesis, bukan hanya untuk menurunkan HbA1c saja
- 2) Pengobatan kombinasi yang diperlukan harus didasarkan pada kinerja obat sesuai dengan patofisiologi DM tipe 2.
- 3) Pengobatan harus dimulai sedini mungkin untuk mencegah atau memperlambat progresivitas kerusakan sel beta yang sudah terjadi pada pasien gangguan toleransi glukosa. (Perkeni, 2021)

Secara garis besar patogenesis hiperglikemia disebabkan oleh sebelas hal (*egregious eleven*) yaitu:

- 1) Kegagalan sel beta pankreas  
Pada saat diagnosis DM tipe 2 ditegakkan, fungsi sel beta sudah sangat berkurang. Obat anti diabetik yang bekerja melalui jalur ini adalah sulfonilurea, meglitinid, *agonis glucagon-like peptide (GLP-1)* dan penghambat dipeptidil peptidase-4 (*DPP-4*).
- 2) Disfungsi sel alfa pankreas  
Sel alfa pankreas merupakan organ ke-6 yang berperan dalam hiperglikemia dan sudah diketahui sejak 1970. Sel alfa berfungsi pada

sintesis glukagon yang dalam keadaan puasa kadarnya di dalam plasma akan meningkat. Peningkatan ini menyebabkan produksi glukosa hati (*hepatic glucose production*) dalam keadaan basal meningkat secara bermakna dibanding individu yang normal. Obat yang menghambat sekresi glukagon atau menghambat reseptor glukagon meliputi *GLP-1 receptor agonist (GLP-1 RA)*, penghambat *DPP-4* dan amilin.

3) Sel lemak

Sel lemak yang resisten terhadap efek antilipolisis dari insulin, menyebabkan peningkatan proses lipolisis dan kadar asam lemak bebas (*free fatty acid/FFA*) dalam plasma. Peningkatan *FFA* akan merangsang proses glukoneogenesis, dan mencetuskan resistensi insulin di hepar dan otot, sehingga mengganggu sekresi insulin. Gangguan yang disebabkan oleh *FFA* ini disebut sebagai lipotoksitas. Obat yang bekerja di jalur ini adalah tiazolidinedion.

4) Otot

Pasien DM tipe 2 didapatkan gangguan kinerja insulin yang multipel di intramioselular, yang diakibatkan oleh gangguan fosforilasi tirosin, sehingga terjadi gangguan *transport* glukosa dalam sel otot, penurunan sintesis glikogen, dan penurunan oksidasi glukosa. Obat yang bekerja di jalur ini adalah metformin dan tiazolidinedion.

5) Hepar

Pasien DM tipe 2 dapat mengalami resistensi insulin yang berat dan memicu glukoneogenesis sehingga produksi glukosa dalam keadaan basal oleh hepar (*hepatic glucose production*) meningkat. Obat yang

bekerja melalui jalur ini adalah metformin, yang menekan proses glukoneogenesis.

6) Otak

Insulin merupakan penekan nafsu makan yang kuat. Individu yang obesitas baik yang DM maupun non-DM, didapatkan hiperinsulinemia yang merupakan mekanisme kompensasi dari resistensi insulin. Golongan ini menyebabkan asupan makanan meningkat akibat adanya resistensi insulin yang juga terjadi di otak. Obat yang bekerja di jalur ini adalah *GLP-1 RA*, amilin dan bromokriptin.

7) Kolon/Mikrobiota

Perubahan komposisi mikrobiota pada kolon berkontribusi dalam keadaan hiperglikemia. Mikrobiota usus terbukti berhubungan dengan DM tipe 1, DM tipe 2, dan obesitas sehingga menjelaskan bahwa hanya sebagian individu berat badan berlebih akan berkembang menjadi DM. Probiotik dan prebiotik diperkirakan sebagai mediator untuk menangani keadaan hiperglikemia.

8) Usus halus

Glukosa yang ditelan memicu respons insulin jauh lebih besar dibanding bila diberikan secara intravena. Efek yang dikenal sebagai efek inkretin ini diperankan oleh 2 hormon yaitu *glucagon-like polypeptide-1 (GLP-1)* dan *glucose-dependent insulintrophic polypeptide* atau disebut juga *gastric inhibitory polypeptide (GIP)*. Pasien DM tipe 2 didapatkan defisiensi GLP-1 dan resisten terhadap hormon GIP. Hormon inkretin juga segera dipecah oleh keberadaan enzim *DPP-4*, sehingga hanya bekerja



dalam beberapa menit. Obat yang bekerja menghambat kinerja *DPP-4* adalah penghambat *DPP-4*. Saluran pencernaan juga mempunyai peran dalam penyerapan karbohidrat melalui kinerja enzim alfa glukosidase yang akan memecah polisakarida menjadi monosakarida, dan kemudian diserap oleh usus sehingga berakibat meningkatkan glukosa darah setelah makan. Obat yang bekerja untuk menghambat kinerja enzim alfa glukosidase adalah acarbose.

#### 9) Ginjal

Ginjal merupakan organ yang diketahui berperan dalam patogenesis DM tipe 2. Ginjal memfiltrasi sekitar 163 gram glukosa sehari. Sembilan puluh persen dari glukosa terfiltrasi ini akan diserap kembali melalui peran enzim sodium *glucose co-transporter -2 (SGLT-2)* pada bagian *convulated* tubulus proksimal, dan 10% sisanya akan diabsorpsi melalui peran sodium *glucose co-transporter -1 (SGLT-1)* pada tubulus desenden dan asenden, sehingga akhirnya tidak ada glukosa dalam urin. Pasien DM dapat terjadi peningkatan ekspresi gen *SGLT-2*, sehingga terjadi peningkatan reabsorpsi glukosa di dalam tubulus ginjal dan mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah. Obat yang menghambat kinerja *SGLT-2* ini akan menghambat reabsorpsi kembali glukosa di tubulus ginjal sehingga glukosa akan dikeluarkan lewat urin. Obat yang bekerja di jalur ini adalah penghambur *SGLT-2*. Dapaglifozin, empaglifozin dan canaglifozin adalah contoh obatnya.

#### 10) Lambung

Penurunan produksi amilin pada diabetes merupakan konsekuensi kerusakan sel beta pankreas. Penurunan kadar amilin menyebabkan percepatan pengosongan lambung dan peningkatan absorpsi glukosa di usus halus, yang berhubungan dengan peningkatan kadar glukosa postprandial.

#### 11) Sistem Imun

Terdapat bukti bahwa sitokin menginduksi respon fase akut (disebut sebagai inflamasi derajat rendah, merupakan bagian dari aktivasi sistem imun bawaan/*innate*) yang berhubungan erat dengan patogenesis DM tipe 2 dan berkaitan dengan komplikasi seperti dislipidemia dan aterosklerosis. Inflamasi sistemik derajat rendah berperan dalam induksi stres pada endoplasma akibat peningkatan kebutuhan metabolisme untuk insulin.

### **d. Manifestasi Klinis**

Perkeni (2021) membagi alur diagnosis Diabetes Melitus menjadi dua bagian besar berdasarkan ada tidaknya gejala khas Diabetes Melitus.

#### 1) Gejala khas Diabetes Melitus terdiri dari trias diabetik yaitu:

##### 1) Poliuria (banyak kencing)

Peningkatan pengeluaran urine terjadi apabila peningkatan glukosa melebihi nilai ambang ginjal untuk reabsorpsi glukosa, maka akan terjadi glukosuria. Hal ini menyebabkan diuresis osmotik yang secara klinis bermanifestasi sebagai poliuria.

2) Polidipsi (banyak minum)

Peningkatan rasa haus terjadi karena tingginya kadar glukosa darah yang menyebabkan dehidrasi berat pada sel di seluruh tubuh. Hal ini terjadi karena glukosa tidak dapat dengan mudah berdifusi melewati pori-pori membran sel. Rasa lelah dan kelemahan otot akibat katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi. Aliran darah yang buruk pada pasien diabetes kronis juga berperan menyebabkan kelelahan.

3) Polifagia (banyak makan)

Peningkatan rasa lapar terjadi karena penurunan aktivitas kenyang di hipotalamus. Glukosa sebagai hasil metabolisme karbohidrat tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga menyebabkan terjadinya kelaparan sel.

Gejala khas Diabetes Melitus lainnya yaitu ditandai dengan berat badan menurun tanpa sebab yang jelas.

- 2) Gejala tidak khas Diabetes Melitus diantaranya lemas, kesemutan, luka yang sulit sembuh, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi (pria) dan pruritus (perempuan).

**e. Komplikasi**

Perkeni (2021) menjelaskan komplikasi Diabetes Melitus dibagi menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis.

**Komplikasi Akut:**

## 1) Krisis Hiperglikemia

## a) Ketoasidosis Diabetik (KAD)

Komplikasi akut DM yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300 - 600 mg/dL), disertai tanda dan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat. Osmolaritas plasma meningkat (300 – 320 mOs/mL) dan peningkatan anion gap.

## b) Status Hiperglikemia Hiperosmolar (SHH)

Keadaan ini terjadi peningkatan glukosa darah sangat tinggi (>600 mg/dL), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat meningkat (>320 mOs/mL), plasma keton (+/-), anion gap normal atau sedikit meningkat (Perkeni, 2021).

## 2) Hipoglikemia

Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah < 70 mg/dL. Hipoglikemia adalah penurunan konsentrasi glukosa serum dengan atau tanpa adanya tanda dan gejala sistem autonom, seperti adanya *whipples triad*:

a) Terdapat gejala-gejala hipoglikemia

b) Kadar glukosa darah yang rendah

c) Gejala berkurang dengan pengobatan.

Sebagian pasien dengan DM dapat menunjukkan tanda dan gejala glukosa darah rendah tetapi pemeriksaan kadar glukosa darah normal.

Di lain pihak, tidak semua pasien DM mengalami tanda dan gejala

hipoglikemia meskipun pada pemeriksaan kadar glukosa darahnya rendah. Penurunan kesadaran yang terjadi pada pasien DM harus selalu dipikirkan kemungkinan disebabkan oleh hipoglikemia. Hipoglikemia paling sering disebabkan oleh penggunaan sulfonilurea dan insulin. Hipoglikemia akibat sulfonilurea dapat berlangsung lama, sehingga harus diawasi sampai seluruh obat diekskresi dan waktu kerja obat telah habis. Pengawasan glukosa darah pasien harus dilakukan selama 24 - 72 jam, terutama pada pasien dengan gagal ginjal kronik atau yang mendapatkan terapi dengan OHO kerja panjang. Hipoglikemia pada usia lanjut merupakan suatu hal yang harus dihindari, mengingat dampaknya yang fatal atau terjadinya kemunduran mental yang bermakna pada pasien. Perbaikan kesadaran pada DM usia lanjut sering lebih lambat dan memerlukan pengawasan yang lebih lama. Pasien dengan risiko hipoglikemi harus diperiksa mengenai kemungkinan hipoglikemia simptomatik ataupun asimtomatik pada setiap kesempatan.

**Komplikasi Kronis:**

- 1) Makroangiopati
  - a) Pembuluh darah otak : stroke
  - b) Pembuluh darah jantung: penyakit jantung koroner
  - c) Pembuluh darah tepi: penyakit arteri perifer yang sering terjadi pada pasien DM. Gejala khas yang biasa muncul pertama kali adalah nyeri pada saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat (*claudicatio intermittens*), Namun

sering juga tanpa disertai gejala. Ulkus iskemik pada kaki merupakan kelainan lain yang dapat ditemukan pada pasien DM.

d) Pembuluh darah otak: stroke iskemik atau stroke hemoragik

## 2) Mikroangiopati

### a) Retinopati Diabetik

Kendali glukosa dan tekanan darah yang baik akan mengurangi risiko atau memperlambat progresi retinopati. Terapi aspirin tidak mencegah timbulnya retinopati.

### b) Nefropati Diabetik

Kendali glukosa dan tekanan darah yang baik akan mengurangi risiko atau memperlambat progresifitas nefropati. Untuk pasien penyakit ginjal diabetik, menurunkan asupan protein sampai di bawah 0.8 g/kgBB/hari tidak direkomendasikan karena tidak memperbaiki risiko kardiovaskular dan menurunkan LFG ginjal.

### c) Neuropati

Hilangnya sensasi distal merupakan faktor penting yang berisiko tinggi untuk terjadinya ulkus kaki yang meningkatkan risiko amputasi. Gejala yang sering dirasakan berupa kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri, dan terasa lebih sakit di malam hari. Setelah diagnosis DM tipe 2 ditegakkan, pada setiap pasien perlu dilakukan skrining untuk mendeteksi adanya polineuropati distal yang simetris dengan melakukan

pemeriksaan neurologi sederhana (menggunakan monofilamen 10 gram). Pemeriksaan ini kemudian diulang paling sedikit setiap tahun. Keadaan polineuropati distal perlu dilakukan perawatan kaki yang memadai untuk menurunkan risiko terjadinya ulkus dan amputasi. Pemberian terapi antidepresan trisiklik, gabapentin atau pregabalin dapat mengurangi rasa sakit. Semua pasien DM yang disertai neuropati perifer harus diberikan edukasi perawatan kaki untuk mengurangi risiko ulkus kaki. Untuk pengelolaan penyulit ini seringkali diperlukan kerja sama dengan bidang/disiplin ilmu lain.

d) Kardiomiopati

Pasien DM Tipe 2 memiliki risiko 2 kali lipat lebih tinggi untuk terjadinya gagal jantung dibandingkan pada non-diabetes. Diagnosis kardiomiopati diabetik harus dipastikan terlebih dahulu bahwa etiologinya tidak ada berkaitan dengan adanya hipertensi, kelainan katup jantung, dan penyakit jantung koroner. Pasien diabetes disertai dengan gagal jantung disarankan untuk terapi dengan golongan penghambat SGLT-2 atau GLP-1 RA.

## 2. Konsep *Self Management DM*

### a. Pengertian

*Self Management DM* adalah tindakan yang dilakukan oleh pasien DM untuk mengelola dan mengendalikan DM yang meliputi aktivitas, pengaturan makan

(diet), olahraga, pemantauan gula darah, pengontrolan obat dan perawatan kaki (Citra dkk, 2019)

## **b. Aspek *Self Management DM***

### **1) Pengaturan makan (diet)**

Penatalaksanaan diet pada penderita DM bertujuan untuk menurunkan berat badan dan perbaikan kadar glukosa dan lemak darah pada penderita yang gemuk. Diet dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah, agar tidak melebihi batas normal. Dalam pelaksanaan diet pada DM dimulai dari menilai status nutrisi dan gizi pasien dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh yang melebihi normal dapat meningkatkan risiko peningkatan kadar gula dalam darah. Dengan penurunan berat badan, maka diabetes dapat dicegah ataupun ditunda. Pengukuran IMT bertujuan untuk mengetahui apakah penderita mengalami obesitas, normal, kurang gizi. IMT normal pada dewasa adalah antara 18,5-25,0 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Diet pada penderita diabetes melitus harus memperhatikan 3J, yaitu:

- a) Jumlah kalori yang dibutuhkan
- b) Jadwal makanan yang harus diikuti
- c) Jenis makanan yang harus diperhatikan

### **2) Aktivitas fisik**

Latihan fisik merupakan pilar utama dari *self care management DM*. Meningkatnya kadar glukosa darah pada penderita DM dikarenakan kurangnya aktivitas fisik. Resistensi insulin merupakan masalah utama yang dialami penderita DM, menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke



sel. Saat melakukan latihan fisik, glukosa yang digunakan oleh otot menjadi lebih banyak sehingga menurunkan konsentrasi glukosa darah. Manfaat lain dari latihan fisik adalah mencegah kegemukan dan gangguan lipid darah sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi akibat DM (Istiyawanti et al., 2019). Latihan fisik yang dianjurkan bagi penderita DM antara lain, aerobik dengan intensitas sedang (60-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, jogging, bersepeda santai, latihan keseimbangan, dan berenang. Senam aerobik, variasi gerakan yang banyak terutama gerakan dasar pada kaki dan jalan cepat dapat memenuhi kriteria *CRIFE* (*continuous, rhythmical, interval, progresif, and endurance*) yang artinya dilakukan secara terus menerus tanpa berhenti sehingga otot berkontraksi dan dapat memperlancar sirkulasi.

Prinsip olahraga pada pasien diabetes melitus menurut (PERKENI, 2021) adalah :

- a) Frekuensi olahraga tiap minggu sebaiknya 3-5 kali secara teratur
- b) Intensitas olahraga ringan dan sedang (60-70% *maximus heart rate*)
- c) Durasi 30-60 menit
- d) Jenis latihan seperti latihan jasmani *endurans* (*aerobic*)

### 3) Pemantauan gula darah

*Self-Monitoring of Blood Glucose* (SMBG) atau lebih dikenal dengan pemantauan glukosa darah secara mandiri, dirancang untuk mendeteksi dini hiperglikemi dan hipoglikemi yang akan meminimalisir komplikasi diabetes jangka panjang (*International Diabetes Federation, 2019*). *SMBG* merupakan indikator penting, karena hasil dari pengukuran ini dapat

digunakan sebagai penilai keberhasilan pengobatan penderita DM. Pasien DM dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah secara mandiri adalah 2 kali dalam seminggu. Dengan melakukan pemeriksaan glukosa darah secara mandiri dan teratur, maka pasien akan mengetahui dampak penatalaksanaan DM pada dirinya dan semakin memperkuat perilaku perawatan dirinya. Penderita DM yang menjalani terapi insulin kerja panjang dan sulit mencapai gula darah dalam rentang normal termasuk kondisi hipoglikemi dan hiperglikemi sangat penting untuk memperhatikan waktu pelaksanaan *Self-Monitoring of Blood Glucose* yang tepat. Untuk mengukur *SMBG* dapat menggunakan alat Glukometer. Alat ini memerlukan keterampilan pasien seperti ketajaman penglihatan, kecerdasan, kebiasaan penggunaan. Dalam hal ini perawat bisa menjadi fasilitator untuk mengajarkan teknik pemantauan gula darah yang dilakukan di rumah.

#### **4) Pengontrolan obat**

Tujuan dari terapi farmakologis adalah pencapaian kadar glukosa darah dalam rentang normal atau mendekati normal. Terapi farmakologis pada DM salah satunya adalah pemberian insulin. Insulin diperlukan secara kontemporer selama sakit, infeksi, kehamilan, pembedahan, dan beberapa kejadian stress pada penderita DM Tipe 2. Terapi farmakologis yang diberikan pada penderita DM meliputi terapi per oral dan terapi melalui injeksi/suntik. Terapi per oral meliputi obat pemacu pengeluaran insulin yaitu Sulfonilurea, Glinid, dan obat untuk peningkat sensitivitas insulin yaitu Metformin dan Tiazolidindion. Untuk terapi injeksi, yaitu

insulin, agonis, dan kombinasi keduanya yang biasanya diberikan pada kondisi hiperglikemi berat yang disertai ketosis atau gagal terapi per oral (PERKENI, 2021). Pemberian obat/pengobatan pada penderita diabetes mempunyai efek dalam mengendalikan 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 terhadap pengobatan diabetes pada penderita diabetes dapat mencegah komplikasi kronis yang terjadi pada penyakit Diabetes Melitus.

#### **5) Perawatan kaki**

Perawatan kaki merupakan aktivitas penting yang harus dilakukan penderita Diabetes Melitus untuk mengurangi risiko ulkus kaki. Saat merawat kaki, pastikan untuk memeriksa kondisi kaki setiap hari, mencuci kaki hingga bersih dan mengeringkannya dengan lap kain, memilih alas kaki yang bersih dan mengeringkannya dengan lap kain, memilih alas kaki yang nyaman, serta memeriksa bagian sepatu yang digunakan.

#### **c. Manfaat *Self Management DM***

Beberapa penelitian tentang DM menyatakan bahwa self-care manajemen diabetes cukup besar pengaruhnya pada penatalaksanaan DM tipe 2. Manfaat dari *self care management DM* adalah mengontrol kadar glukosa darah sehingga kadar glukosa darah tetap dalam tingkat normal bagi pasien diabetes melitus serta meningkatkan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri, sehingga pasien memiliki kemampuan mencegah dan mengelola penyakit diabetes dengan kepatuhan terhadap pengobatan dan nasihat yang diberikan oleh tenaga kesehatan. *Self management* seperti

kontrol rutin gula darah, pengambilan obat rutin, diet diabetes melitus, dan aktivitas fisik, sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi pada pasien diabetes melitus dan akan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

### **3. Konsep Kualitas Hidup**

#### **a. Pengertian**

Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut (Todaro-Franceschi, 2019).

#### **b. Domain Kualitas Hidup**

Menurut *WHO* (1996) dalam Nursalam (2020), ada 4 domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu:

- 1) Domain Kesehatan fisik, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:
  - a) Kegiatan kehidupan sehari-hari
  - b) Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
  - c) Energi dan kelelahan
  - d) Mobilitas
  - e) Rasa sakit dan ketidaknyamanan
  - f) Tidur dan istirahat
  - g) Kapasitas kerja

2) Domain psikologis, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:

- a) Bentuk dan tampilan tubuh
- b) Perasaan negatif
- c) Perasaan positif
- d) Penghargaan diri
- e) Spiritualitas agama dan keyakinan pribadi
- f) Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi

3) Domain hubungan sosial, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:

- a) Hubungan pribadi
- b) Dukungan sosial
- c) Aktivitas seksual

4) Domain lingkungan, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:

- a.) Sumber daya keuangan
- b.) Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- c.) Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas
- d.) Lingkungan rumah
- e.) Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
- f.) Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
- g.) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- h.) Transportasi

### c. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

#### 1) Usia

Usia merupakan risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia > 45 tahun harus dilakukan pemeriksaan diabetes melitus (Perkeni, 2021). Semakin tua usia seseorang kualitas hidup yang dimiliki semakin berkurang. Penderita diabetes melitus paling banyak usia 45-65 tahun. (Smesltzer & Bare 2008, dalam Hakim, 2019)

#### 2) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan seks yang didapat sejak lahir yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang sama besar untuk mengidap diabetes melitus sampai usia dewasa awal. Setelah berusia 30 tahun, perempuan memiliki risiko yang lebih dibandingkan pria (Wahyuni, 2010 dalam Hakim, 2019). Perempuan lebih berisiko menderita diabetes melitus tipe 2 dibandingkan laki-laki, hal ini berhubungan dengan kehamilan dimana kehamilan merupakan faktor risiko untuk terjadinya penyakit diabetes melitus. Faktor lainnya karena perempuan memiliki kadar lemak yang lebih banyak daripada laki-laki dan perempuan jarang berolahraga sehingga perempuan lebih besar berisiko terkena diabetes melitus daripada laki-laki (Jelantik & Haryati, 2014 dalam Hakim, 2019). Diabetes memberikan efek yang kurang baik terhadap kualitas hidup

### 3) Pekerjaan dan penghasilan

Semakin tinggi status ekonomi keluarga maka kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup termasuk kebutuhan Kesehatan meningkat, penghasilan yang rendah akan mempengaruhi kondisi diabetes melitus yang sudah ada, keterbatasan finansial akan membatasi responden untuk mencari informasi, perawatan, dan pengobatan untuk dirinya (Sukmaningsih, 2016). Kualitas hidup yang rendah juga signifikan berhubungan dengan sosial ekonomi yang rendah dan tingkat pendidikan yang rendah.

### 4) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya. (Irawan 2010, dalam Hakim, 2019). Tingginya pendidikan maka peluang untuk individu terpapar suatu informasi kesehatan lebih besar yang akan membantu individu dalam kepedulia akan kesehatannya. Tingkat Pendidikan merupakan kemampuan seseorang dalam memahami pengetahuan yang diperoleh. (Notoadmojo, 2003 dalam Hakim, 2019).

### 5) Lama menderita diabetes melitus tipe 2

Pasien dengan diabetes melitus terjadi penurunan kualitas hidup. Penurunan kualitas ini dirasakan setelah penderita minimal menderita diabetes melitus selama satu tahun. Hal ini disebabkan karena setelah satu tahun pasien telah mengalami dan merasakan perubahan atau

keluhan fisik dan psikis selama menderita. (Rahmat, 2010 dalam Hakim, 2019)

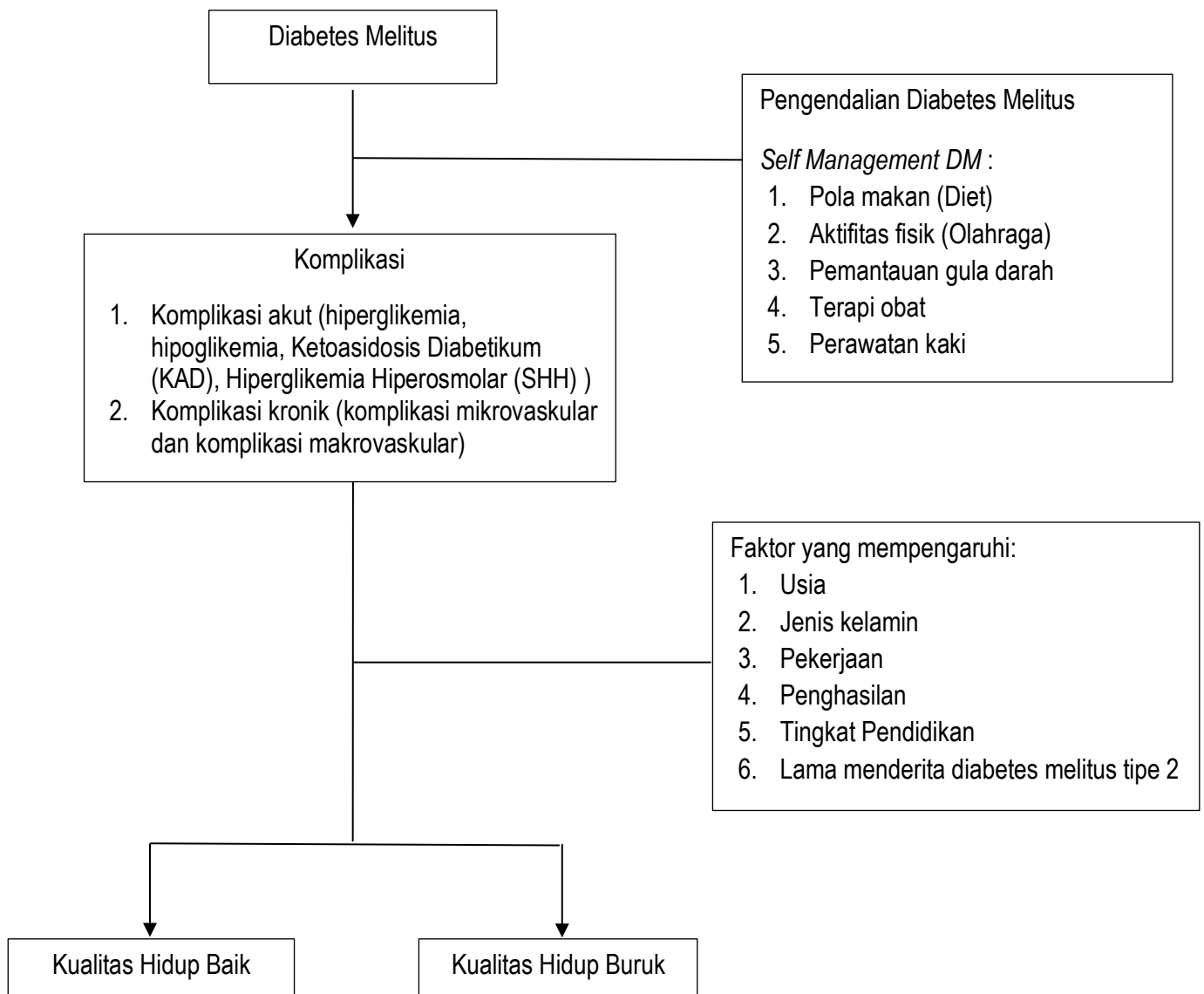
**d. Penilaian Kualitas Hidup**

Penilaian kualitas hidup terbagi menjadi dua yaitu kualitas hidup baik dan kualitas hidup buruk. Salah satu instrument pengukuran *QoL* (*Quality of Life*) pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah *Diabetes Quality of Life* (DQoL) yang dibuat oleh Jacobson dkk. (1988). *DQoL* berfungsi untuk mengukur kepuasan, dampak, dan kekhawatiran pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Kuesioner ini mencakup 12 pertanyaan yang telah mewakili dari 4 domain kualitas hidup. Penilaian kualitas hidup dikatakan kategori baik jika skor jawaban 46-60, dan kategori kurang baik/buruk jika skor jawaban < 46.



## B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka hipotesis yang menunjukkan keterangan situasi masalah yaitu faktor resiko atau faktor faktor yang berhubungan dengan situasi masalah.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Perkeni (2021), Friedman (dalam Erna, Sulistyono, dan Lina, 2021), (Citra dkk, 2019).

### C. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No.	Judul/Peneliti	Metode	Sampel	Hasil
1.	<p>Hubungan <i>Self management</i> Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Tipe 2 (Volume 10 Nomor 4, Oktober 2019)</p> <p><b>Peneliti:</b> Wa Ode Sri Asnaniar, Safruddin Safruddin (2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desain penelitian : <i>cross sectional</i>.</li> <li>Instrumen :</li> <li>- Kuesioner <i>SDSCA</i> diabetes (<i>The Summary Of Diabetes Self-Care Activities</i>)</li> <li>- Kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 menggunakan kuesioner <i>Diabetes Quality of Life (DQOL)</i> .</li> <li>- Uji statistik : uji <i>Chi Square</i>.</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Populasi : pasien diabetes mellitus Tipe 2 di Puskesmas Antang Kota Makassar.</li> <li>- Sampel : 38 orang</li> <li>- teknik <i>sampling</i> : <i>total sampling</i></li> </ul>	<p>Hasil penelitian didapatkan (<math>p = 0,000</math>) &lt; nilai <math>\alpha</math> (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara <i>Self care</i> dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Antang Makassar (<math>p = 0.000</math>).</p>
2.	<p>Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 (Volume 3, Nomor 2, Desember 2021)</p> <p><b>Peneliti:</b> Harsismanto J, Padila, Juli Andri, Andry Sartika Muhammad Bagus Andrianto (2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis penelitian : penelitian kuantitatif dengan rancangan eksperimen pra eksperimen dengan desain <i>one group pre and posttest design</i>.</li> <li>- Analisis data : uji <i>T-dependent</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sampel : 15 responden</li> <li>- Pengambilan sampel : <i>purposive sampling</i>.</li> </ul>	<p>Berdasarkan hasil uji <i>paired samples test</i> diperoleh nilai <math>t = -6,236</math> dengan <math>\rho = 0,000 &lt; \alpha = 0,05</math> yang berarti ada pengaruh <i>Diabetes Self Management Education (DSME)</i> terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.</p>

No.	Judul/Peneliti	Metode	Sampel	Hasil
3.	<p>Hubungan <i>Self care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Garuda Rsu Anutapura Palu (Volume 1 No.3 Agustus 2019)</p> <p><b>Peneliti:</b> Hastuti, Afrina Januarista, Nelky Suriawanto (2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis penelitian : penelitian kuantitatif.</li> <li>- Desain penelitian : <i>Cross sectional</i>.</li> <li>- Uji statistik : Uji <i>Chi-Square</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah sampel : 30 responden.</li> <li>- Pengambilan sampel : teknik total <i>sampling</i>.</li> </ul>	<p>Hasil penelitian diperoleh bahwa lebih banyak responden yang memiliki <i>Self care</i> baik (70%), dengan kualitas hidup yang baik (73.3%), hasil uji "<i>Chi Square</i>" didapatkan nilai <math>p = 0,003</math> (<math>p \text{ value} &lt; 0,05</math>) ini berarti secara statistik ada hubungan antara <i>Self care</i> dengan kualitas hidup.</p>
4.	<p>Hubungan <i>Self care</i> Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Sinjai (Volume 15 Nomor 4 Tahun 2020)</p> <p><b>Peneliti:</b> Hardianti Arifin, Afrida, Ernawati (2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desain penelitian : <i>Cross sectional</i></li> <li>- Instrumen : kuesioner <i>The Summary Of Diabetes Self-Care Activity (SDSCA)</i> dan kuesioner <i>World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Populasi : semua pasien yang menderita DM tipe 2 di RSUD Sinjai sebanyak 50 pasien.</li> <li>- Sampel : 34 responden</li> <li>- Teknik pengambilan sampel : <i>accidental sampling</i>.</li> </ul>	<p>Hasil penelitian ini menggunakan uji Chi-square, diperoleh nilai <math>p=0,005</math>. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara <i>self care</i> dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Sinjai.</p>
5.	<p>Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dan <i>Self Management</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis penelitian : kuantitatif deskriptif</li> <li>- Desain penelitian : <i>Cross sectional</i></li> </ul> <p>Instrumen :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Populasi : semua pasien diabetes melitus tipe 2 Di Puskesmas Lembursitu.</li> <li>- Sampel : 64 responden.</li> </ul>	<p>Berdasarkan hasil uji chi-square, diperoleh nilai <math>P \text{ value}: 0,001 &lt; 0,05</math>, dimana dapat disimpulkan terdapat hubungan antara <i>self-efficacy</i> dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Lembursitu Kota Sukabumi</p>

No.	Judul/Peneliti	Metode	Sampel	Hasil
	<p>Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembursitu Kota Sukabumi (Vol 2 No 2, 2023)</p> <p><b>Peneliti:</b> Mega Septia Nurbayanti, Mustopa Saeful Alamsyah, Hadi Abdillah</p>	<p>Penelitian ini diukur menggunakan kuesioner dengan total 45 item pernyataan yang diukur menggunakan skala likert</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teknik <i>sampling</i> : <i>random sampling</i></li> </ul>	
6.	<p>Hubungan <i>Self Management</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Landasan Ulin (Vol 11 No. 1 Juli 2020)</p> <p><b>Peneliti:</b> Solikin, Muhammad Rizki Heriyadi (2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode penelitian : metode analitik.</li> <li>- Data dikumpulkan menggunakan kuesioner</li> <li>- Analisis data menggunakan uji <i>spearman rank</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Populasi : pasien diabetes melitus yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin dalam enam bulan terakhir tahun 2019</li> <li>- Sampel 98 partisipan</li> <li>- Teknik <i>sampling</i> : <i>simple random sampling</i>.</li> </ul>	<p>Penelitian menunjukkan sebagian besar self management dalam kategori cukup (48%), sedangkan kualitas hidup dalam kategori cukup (57,1%), hasil analisis bivariat menggunakan spearman rank menunjukkan p value 0,000 (<math>p &lt; 0,05</math>) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara <i>self management</i> dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Landasan Ulin tahun 2019.</p>
7.	<p><i>Self Management</i> Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus (Vol 4(2) Juni 2019)</p> <p><b>Peneliti:</b> Iskim Luthfa, Nurul Fadhilah (2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis penelitian : Deskriptif</li> <li>- Desain penelitian : <i>Cross sectional</i>.</li> </ul> <p>Instrumen penelitian :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuesioner <i>self management questionnaire (DSMQ)</i> (Schmitt et al., 2013).</li> <li>- Kuesioner kualitas hidup menggunakan <i>quality of life</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Populasi : 167 penderita DM yang berobat di Puskesmas Bangetayu Semarang.</li> <li>- Pengambilan sampel : <i>nonprobability</i> dengan teknik consecutive <i>sampling</i>.</li> <li>- Sampel : 118 responden</li> </ul>	<p>Self management memiliki hubungan dengan kualitas hidup, hal ini sesuai dengan tabel 10 hasil uji statistik menggunakan spearman rank didapatkan hasil p value 0,000 <math>&lt; 0,05</math> dengan arah korelasi positif yang artinya jika <i>self management</i> dilakukan secara teratur maka kualitas hidup penderita DM akan meningkat.</p>

No.	Judul/Peneliti	Metode	Sampel	Hasil
		<i>WHOQOL-BREEF</i> (Gholami, Jahromi, Zarei, & Dehghan, 2013).		
8.	Hubungan <i>Self care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2  <b>Peneliti:</b>  Helinida Saragih, Murni Sari Dewi Simanullang, Lea Florentina Br Karo (2022)	- Metode penelitian : penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> .  Instumen penelitian : - Kuesioner <i>self care</i> - Kuesioner <i>DQOL</i>  Uji statistik : uji <i>Spearman Rank</i>	- Populasi : - Sampel : 70 responden - Teknik <i>sampling</i> : <i>purposive sampling</i> .	Hasil menunjukkan sebagian besar responden memiliki perawatan diri yang baik (94,3%), kualitas hidup baik (82,9%). Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>Spearman Rank</i> dengan hasil $p=0,000$ ( $p<0,05$ ), artinya ada hubungan antara perawatan diri dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.
9.	Hubungan Antara <i>Self Management</i> Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Type 2 (No 7 Vol 2 Tahun 2019)  <b>Peneliti:</b> Dewi Murdiyanti Prihatin Putri (2019)	- Jenis penelitian : Deskriptif korelasi - Metode penelitian : <i>cross sectional</i> dilakukan pada Instrumen : - <i>The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)</i> yang dikembangkan oleh Toobert, D.J et al, (2000) - <i>Diabetes Quality of Life (DQOL)</i> yang dikembangkan oleh <i>National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease</i>	- Populasi : warga dusun Sonosewu yang menderita DM sebanyak 40 orang. - Teknik <i>sampling</i> : total <i>sampling</i> .	Hubungan yang ditunjukkan adalah positif dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,494, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara <i>self management</i> dengan kualitas hidup berbanding lurus. Korelasi ini menunjukkan bahwa semakin <i>self management</i> pasien Diabetes Melitus Tipe 2 baik, maka semakin baik pula kualitas hidup pasien. .
10.	<i>Self care</i> Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus  <b>Peneliti:</b>	- Desain penelitian : <i>Cross sectional</i> .  Instrumen penelitian : - Kuesioner <i>self care</i>	- Populasi : pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun	Hasil penelitian menunjukan <i>self care</i> berhubungan dengan kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus (Ket: $P < 0,00$ ).

No.	Judul/Peneliti	Metode	Sampel	Hasil
	Sarmaida Siregar, Ratna Dewi, Baharudin Yusuf Munthe (2022)	- Kuesioner kualitas hidup	2021 sebanyak 513 orang. - Sampel : 30 responden - Teknik pengambilan sampel: <i>consecutive sampling</i> .	



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari faktor-faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian *cross-sectional* peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu yang artinya bahwa tiap subjek hanyalah diobservasi satu kali saja dengan memberikan kuesioner untuk subjek isi selama 7 hari sejak kuesioner diberikan. Pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat kegiatan prolanis Kayon DM Barigas.

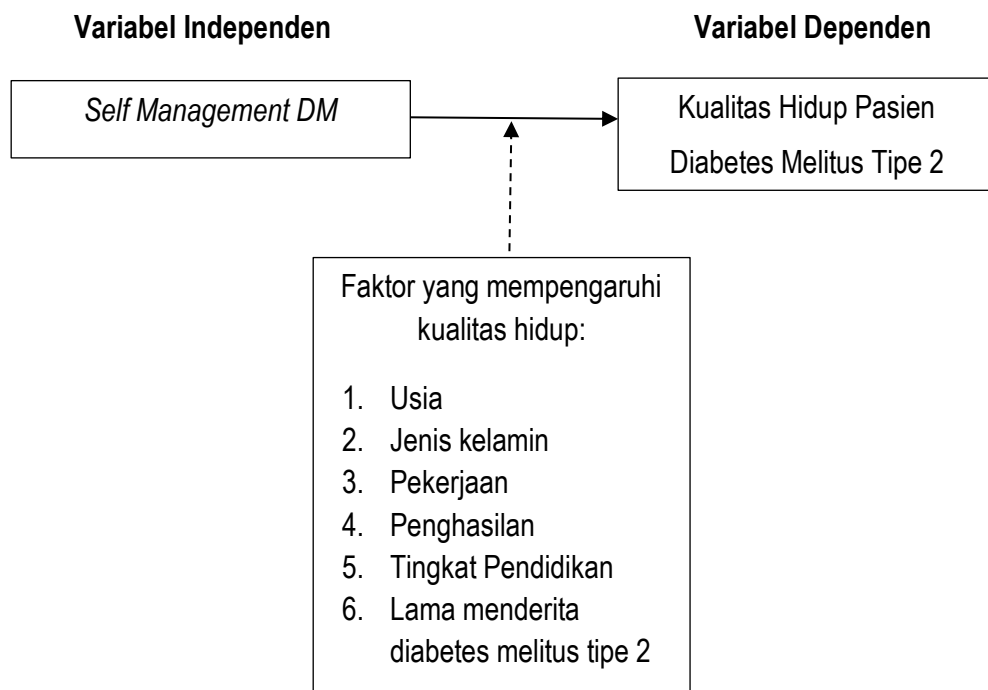
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self management DM* terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2. Penelitian ini meneliti dua variabel yaitu variabel independen (*self management DM*) dan variabel dependen (kualitas hidup).

#### **B. Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini.

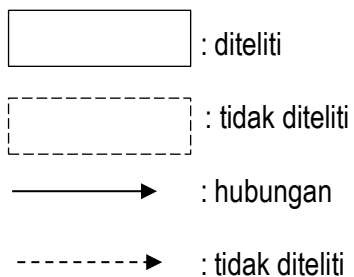


### Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis menurut Nursalam (2020), adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan dapat menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua variabel atau lebih variabel. Hubungan, perbedaan, dan pengaruh tersebut dapat

sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat. Hipotesis nol ( $H_0$ ) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat (Nursalam, 2020).

Hipotesis ditulis dalam bentuk kalimat sebagai berikut:

1. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) : Ada hubungan antara *self management DM* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2
2. Hipotesis nol  $H_0$  : Tidak ada hubungan antara *self management DM* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2

#### D. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Karakteristik Responden</b>					
1.	Usia	Waktu hidup responden yang diukur sejak lahir hingga penelitian dilakukan dalam tahun (Kemenkes)	Kuesioner demografi	1. Masa dewasa awal usia 26-35 tahun 2. Masa dewasa akhir usia 36-45 tahun 3. Masa lansia awal usia 46-55 tahun 4. Masa lansia akhir usia 56-65 tahun 5. Manula usia > 65 tahun	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Perbedaan gender secara biologis	Kuesioner demografi	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
3.	Pekerjaan	Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan yang dijadikan pokok penghidupan atau untuk mendapat nafkah.	Kuesioner demografi	1. Tidak bekerja 2. PNS 3. Petani/pekebun 4. Wiraswasta 5. Pegawai swasta 6. Ibu rumah tangga 7. Dan lain-lain	Ordinal
4.	Penghasilan	Penghasilan baik tetap maupun tidak tetap yang diperoleh responden setiap bulan yang diakumulasikan dalam bentuk rupiah	Kuesioner demografi	1. < Rp.1.000.000 2. Rp. 1.000.000 - 2.000.000 3. > Rp.2.000.000	Ordinal
5.	Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir responden	Kuesioner demografi	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
6.	Lama menderita Diabetes Melitus tipe 2	Dari waktu ditetapkan diagnosis Diabetes Melitus tipe 2 sampai sekarang	Kuesioner demografi	1. 0-5 tahun 2. 6-10 tahun 3. > 10 tahun	Interval
<b>Variabel Independen</b>					
7.	<i>Self Management DM</i>	Aktivitas yang dilakukan secara mandiri dalam rangka melakukan manajemen diabetes yang meliputi pengaturan diet, olahraga, pemantauan kadar gula darah,	Kuesioner SDSCA diabetes ( <i>The Summary Of Diabetes Self-Care Activities</i> )  Nilai/ skor adalah jumlah skor total yang dikategorikan berdasarkan	1. Skor $\geq$ 64 maka perilaku <i>self-care</i> baik 2. Skor < 64 maka perilaku <i>self-care</i> tidak baik	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		pengobatan, dan perawatan kaki diabetik yang dilakukan dalam 7 hari terakhir	Cut Off Point (COP) menjadi perilaku self-care tinggi/baik dan perilaku self-care rendah/buruk.		
<b>Variabel Dependen</b>					
8.	Kualitas Hidup	Persepsi individu penderita Diabetes Melitus tipe 2 tentang kepuasan dan dampak yang dirasakan seperti kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari	Kuesioner <i>Diabetes Quality of Life (DQoL)</i> mencakup 12 pertanyaan yang harus dijawab dengan menempatkan tanda centang pada salah satu dari 5 kotak Skor 1 : sangat tidak puas Skor 2 : tidak puas Skor 3 : sering Skor 4 : puas Skor 5 : sangat puas Skor tertinggi 60 dan skor terendah 12.	1. Kategori baik jika skor jawaban 46-60 2. Kategori kurang baik/buruk jika skor jawaban < 46	Ordinal

#### E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian dilakukan di Klub Prolanis BPJS Kayon DM Barigas Palangka Raya karena pada wilayah ini banyak penyandang Diabetes Melitus
2. Waktu penelitian dimulai sejak Maret 2024 sampai dengan Mei 2024

## F. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018).

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh peserta yang terdaftar pada tahun 2023 dalam klub prolanis BPJS Kayon DM Barigas berjumlah 211 peserta.

### 2. Sampel

#### a. Besar Sampel

Rumus menghitung besar sampel dengan populasi < 1000 menggunakan rumus penentuan besar sampel menurut Nursalam (2020).

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times q}$$

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p = perkiraan proporsi

q = 1-p

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,1)

Dalam menentukan jumlah sampel yang didapatkan, peneliti menggunakan tingkat kesalahan 10%. Karena hasil penelitian tidak mungkin hasilnya sempurna. Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{211 \times 1,96^2 \times 0,45 \times 0,55}{(0,1)^2 \times (211 - 1) + 1,96^2 \times 0,45 \times 0,55}$$

$$n = \frac{200,61}{2,1 + 0,95}$$

$$n = \frac{200,61}{3,05}$$

$n = 65,75$  dibulatkan menjadi 66

Peneliti mengantisipasi kemungkinan responden yang mengundurkan diri (*drop out*), maka jumlah sampel ditambahkan 10% sehingga total sampel seluruhnya adalah 73 responden

## **b. Kriteria Sampel**

### **1) Kriteria Inklusi**

- a) Tergabung dalam anggota klub Prolanis BPJS Kayon DM Barigas
- b) Responden yang didiagnosis Diabetes Melitus tipe 2
- c) Pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan kategori usia dewasa awal hingga manula
- d) Responden mampu berkomunikasi dengan baik
- e) Responden mampu membaca dan menulis
- f) Bersedia mengisi *inform consent* untuk menjadi responden

### **2) Kriteria Eksklusi**

- a) Pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang tiba-tiba sakit atau mengundurkan diri saat penelitian
- b) Pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang seminggu sebelum penelitian sakit atau baru keluar dari rumah sakit

### c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* disebut juga *judgement sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2020).

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini ada kuesioner. Penelitian ini peneliti menggunakan 3 kuesioner yaitu:

1. Kuesioner data demografi responden berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama menderita DM. Pertanyaan tersebut diajukan untuk memenuhi kriteria sampel penelitian yang akan dilakukan.
2. Instrumen *Self Management DM* : Kuesioner SDSCA diabetes (*The Summary Of Diabetes Self-Care Activities*). Instrumen yang digunakan untuk mengukur *Self Management DM* pada pasien diabetes melitus adalah Kuesioner SDSCA diabetes (*The Summary Of Diabetes Self-Care Activities*). Kuesioner SDSCA dikembangkan oleh Toobert (2000) dan telah diterjemahkan oleh peneliti sebelumnya yaitu Hari Istiyawanti dkk (2019) . Kuesioner SDSCA mengukur aktivitas yang dilakukan secara mandiri dalam rangka melakukan manajemen diabetes yang meliputi pengaturan diet, olahraga, pemantauan kadar gula darah, pengobatan, dan perawatan kaki diabetik yang dilakukan dalam 7 hari terakhir. Nilai/ skor adalah jumlah skor total yang dikategorikan berdasarkan *Cut Off Point (COP)* menjadi perilaku *self care* tinggi/baik dan perilaku *self care* rendah/buruk.

- a. Skor  $\geq 64$  maka perilaku *self care* baik
  - b. Skor  $< 64$  maka perilaku *self care* tidak baik/kurang
3. Instrumen kualitas hidup : Kuesioner *Diabetes Quality of Life (DQOL)*.
- Salah satu instrument pengukuran kualitas pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah *Diabetes Quality of Life (DQoL)* yang dibuat oleh Jacobson dkk. (1988). *DQoL* berfungsi untuk mengukur kepuasan, dampak, dan kekhawatiran pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.. Kuesioner *Diabetes Quality of Life (DQoL)* telah di terjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan dimodifikasi menjadi 12 item pertanyaan oleh Chusmeywati pada tahun 2016 dan telah dilakukan uji validitas pada 40 sampel dengan nilai  $r = 0,600$  dan nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* 0,676 (Chusmeywati, 2016). Kategori baik jika skor jawaban 46-60, kategori kurang baik/buruk jika skor jawaban  $< 46$ . Kuesioner ini mencakup 12 pertanyaan yang harus dijawab dengan menempatkan tanda centang pada salah satu dari 5 kotak
- a. Skor 1 : sangat tidak puas
  - b. Skor 2 : tidak puas
  - c. Skor 3 : sering
  - d. Skor 4 : puas
  - e. Skor 5 : sangat puas

## H. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data primer dari pasien Diabetes Melitus tipe 2 menggunakan kuesioner yang tersedia.

Adapun langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:



1. Tahap Pra Penelitian:
  - a. Melakukan kepengurusan surat studi pendahuluan dari kampus Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
  - b. Melakukan penyerahan surat permohonan studi pendahuluan ke BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya untuk mendapatkan daftar nama-nama klub prolans yang aktif untuk menentukan tempat klub prolans yang ingin diteliti. Setelah mendapatkan daftar nama klub prolans yang aktif, peneliti memilih klub prolans yang ingin diteliti. Peneliti memilih klub prolans Kayon DM Barigas dibawah naungan Puskesmas Kayon. Setelah menentukan tempat penelitian peneliti melakukan penyerahan surat permohonan studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dan surat dilanjutkan ketempat tujuan penelitian dalam hal ini penulis menuju ke wilayah kerja Puskesmas Kayon.
  - c. Menyiapkan berkas atau dokumen untuk penelitian berupa kuesioner penelitian yang berjumlah 73 kuesioner untuk 73 responden
  - d. Melakukan kepengurusan surat ijin kelayakan etika penelitian (*Ethical Clearance*) di Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
  - e. Melakukan pengajuan surat izin dalam melakukan penelitian ke badan penelitian dan pengembangan Kota Palangka Raya. Selanjutnya melakukan pengajuan permohonan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Palangka Raya untuk melakukan ijin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kayon Palangka Raya.

- f. Selanjutnya peneliti meminta izin kepada pihak Klub Prolanis Kayon DM Barigas Puskesmas Kayon melalui Ibu Susi untuk melakukan penelitian kepada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.
  - g. Peneliti membentuk tim penelitian yang beranggotakan 3 orang. 2 orang sebagai enumerator yaitu saudari Lovia Wulandari dan Vanessa Angie Aurora. Setelah membentuk tim penelitian, peneliti akan mengadakan pertemuan bersama enumerator untuk menjelaskan prosedur penelitian dan teknik pengambilan data.
  - h. Peneliti menyiapkan alat tulis untuk responden mengisi kuesioner penelitian.
  - i. Peneliti menyiapkan tempat untuk melaksanakan penelitian. Pada tempat pelaksanaan penelitian tersedia kursi dan meja. Pada prolanis Kayon DM Barigas telah tersedia *microphone* dan *speaker* untuk digunakan pada saat menjelaskan kepada responden tujuan dan prosedur penelitian.
  - j. Peneliti membuat daftar hadir untuk responden yang hadir pada saat penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian:
- a. Penelitian dilaksanakan pada saat kegiatan prolanis berlangsung. Kegiatan prolanis Kayon DM Barigas dilaksanakan setiap hari sabtu.
  - b. Penelitian dilakukan 3x pertemuan prolanis Kayon DM Barigas untuk mencapai target 73 responden.
  - c. Mengidentifikasi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang sesuai dengan kriteria inklusi yang disusun oleh penulis menggunakan teknik penentuan besar sampel dengan jumlah 73 responden.

- d. Menentukan responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Responden yang dibutuhkan adalah responden yang hadir pada pertemuan kegiatan prolanis.
  - e. Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan peneliti.
  - f. Melakukan kontrak waktu dengan responden, apabila responden bersedia peneliti akan memberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani dan langsung memberikan kuesioner yang akan diisi.
  - g. Menjelaskan isi pernyataan kuesioner setiap poin yang akan di isi oleh responden. Kuesioner yang berikan akan digunakan selama seminggu sejak kuesioner diberikan.
  - h. Responden diminta untuk dapat mengisi kuesioner dalam jangka waktu 7 hari kedepan untuk mencatat kegiatan *self management DM* yang telah dilakukan oleh responden.
  - i. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi responden untuk mengecek kelengkapan kuesioner.
  - j. Setelah responden mengisi kuesioner peneliti memberikan sebuah penghargaan dan ucapan terima kasih kepada responden karena telah bersedia menjadi responden. Penghargaan yang diberikan berupa camilan dan air minum.
3. Tahap Paska Penelitian:
- a. Data yang didapatkan dari responden akan diolah melalui aplikasi statistik dengan menggunakan program computer.

- b. Menyusun hasil laporan mengenai hasil pembahasan dan juga kesimpulan penelitian.

## I. Analisis Data dan Pengolahan Data

### 1. Analisis Data

Analisis data sebagaimana diuraikan Sugiyono (2018) melibatkan proses sistematis pencarian dan pengumpulan data dari wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi. Hal ini dilakukan dengan mengorganisasikan data ke dalam kategori-kategori— mendeskripsikannya ke dalam unit-unit dan kemudian mensintesisnya untuk mengidentifikasi pola. Langkah selanjutnya melibatkan pemilihan poin-poin penting dari analisis yang penting untuk studi lebih lanjut, menarik kesimpulan dengan cara yang dapat dipahami tidak hanya oleh diri Anda sendiri tetapi juga oleh orang lain.

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi atau persentase dari tiap variabel. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standard deviasi (Notoatmodjo, 2018). Bentuk analisis univariat dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian diantaranya usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, tingkat pendidikan, lama menderita DM, *self management DM*, dan kualitas hidup.

Tabel 3.2 Analisis Univariat

Data	Jenis Data	Bentuk Analisis
Usia	Interval	Jumlah, <i>Mean</i> , <i>Range</i> Persentase (%)
Jenis Kelamin	Nominal	Jumlah, Persentase (%)
Pekerjaan	Ordinal	Jumlah, Persentase (%)
Penghasilan	Ordinal	Jumlah, <i>Mean</i> , <i>Range</i> Minimum, Maximum, Persentase (%)
Tingkat Pendidikan	Ordinal	Jumlah, Persentase (%)
Lama Menderita DM	Ordinal	Jumlah, <i>Mean</i> Persentase (%)
<i>Self Management DM</i>	Ordinal	Jumlah, Persentase (%)
Kualitas Hidup	Ordinal	Jumlah, Persentase (%)

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2018). Bentuk analisis bivariat dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara *self management DM* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Spearman Rank*. Korelasi *Spearman Rank* digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal, dan sumber data antar variabel tidak harus sama.

Tabel 3.3 Analisis Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji
<i>Self Management DM</i>	Kualitas Hidup pasien diabetes melitus tipe 2	Uji <i>Spearman Rank</i>

## 2. Pengolahan Data

### a. *Editing*

*Editing* data, yang bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk uji hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian.

### b. *Coding*

*Coding* data, yaitu proses memberi kode pada data dilakukan bertujuan untuk merubah data kualitatif menjadi kuantitatif. *Coding* data diperlukan terutama dalam proses pengolahan data, baik secara manual atau menggunakan program komputer.

### c. *Tabulating*

Tabulasi data, yaitu memasukkan data ke dalam tabel-tabel yang telah tersedia, baik tabel untuk data mentah maupun untuk data yang digunakan untuk menghitung data tertentu secara spesifik.

### d. *Cleaning*

*Cleaning* data, yaitu proses mempersiapkan data untuk dianalisis dengan menghapus atau memodifikasi data yang tidak benar, tidak lengkap, tidak relevan, diduplikasi, atau diformat dengan tidak benar.

## J. Etika Penulisan

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar

hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2020).

### **1. Prinsip Manfaat**

#### **a. Bebas dari penderitaan**

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

#### **b. Bebas dari eksploitasi**

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

#### **c. Risiko (*benefits ratio*)**

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

### **2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)**

#### **a. Hak untuk Ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)**

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

#### **b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)**

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

**3. Prinsip Keadilan (*Right To Justice*)**

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)





**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama bulan Maret-Mei tahun 2024 pada 73 anggota Klub Prolanis Kayon DM Barigas. Anggota Klub Prolanis Kayon DM Barigas yang setuju menjadi responden dan yang memenuhi kriteria inklusi mengisi *informed consent* kemudian mengisi kuesioner. Data-data yang telah terkumpul melalui kuesioner kemudian diolah secara statistik.

##### 1. Karakteristik Responden di Klub Prolanis Kayon DM Barigas

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Klub Prolanis Kayon DM Barigas (n=73)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
Masa dewasa awal usia 26-35 tahun	0	0
Masa dewasa akhir usia 36-45 tahun	6	8,2
Masa lansia awal usia 46-55 tahun	11	15,1
Masa lansia akhir usia 56-65 tahun	34	46,6
Manula usia > 65 tahun	22	30,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	31	42,5
Perempuan	42	57,5
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak berkerja	2	2,7
PNS	26	35,6
Petani/Pekebun	1	1,4
Wiraswasta	8	11
Pegawai swasta	1	1,4
Ibu rumah tangga	33	45,2
Dan lain-lain	2	2,7
<b>Penghasilan</b>		
< Rp 1.000.000	6	8,2
Rp 1.000.000-2.000.000	22	30,1
> Rp 2.000.000	45	61,7
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	22	30,1
SMP	6	8,2
SMA	20	27,4
Perguruan tinggi	25	34,3

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Lama Menderita DM</b>		
0-5 tahun	43	58,9
6-10 tahun	18	24,7
> 10 tahun	12	16,4

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas diperoleh hasil sebagian besar responden berusia pada rentang 56-65 tahun berjumlah 34 responden (46,6%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 42 responden (57,5%), sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 33 responden (45,2%), sebagian besar responden memiliki penghasilan > Rp 2.000.000 sebanyak 45 responden (61,7%), sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 25 responden (34,3%), sebagian besar responden berdasarkan lama menderita DM terbanyak pada rentang lama menderita DM 0-5 tahun sebanyak 43 responden (58,9%).

2. Distribusi Frekuensi *Self Management DM* di Klub Prolanis Kayon DM Barigas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi *Self Management DM* di Klub Prolanis Kayon DM Barigas (n=73)

No.	<i>Self Management DM</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	43	58,9
2	Tidak Baik	30	41,1
	<b>Total</b>	73	100

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas responden dengan *self management DM* baik berjumlah 43 responden (58,9%) dan responden dengan *self management DM* tidak baik berjumlah 30 responden (41,1%). *Self management DM* yang baik adalah melakukan 5 indikator *self management DM* yaitu pengaturan makan (diet), latihan fisik (olahraga), rutin minum obat diabetes, perawatan kaki, dan monitor gula darah. Berdasarkan hasil di atas 43 responden (58,9%) telah melakukan ke 5 item *self management DM* dengan baik. Sedangkan 30 responden (41,1%) tidak

melakukan *self management DM* dengan baik. *Self management DM* disebabkan karena kurang memenuhi 5 indikator *self management DM*.

### 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup di Klub Prolanis Kayon DM Barigas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup di Klub Prolanis Kayon DM Barigas (n=73)

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	30	41,1
2	Buruk	43	58,9
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas responden dengan kualitas hidup baik berjumlah 30 responden (41,1%) dan responden dengan kualitas hidup buruk berjumlah 43 responden (58,9%).

### 4. Hubungan *Self Management DM* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Kayon DM Barigas

Tabel 4.4 Hubungan *Self Management DM* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Kayon DM Barigas (n=73)

<i>Self Management DM</i>	Kualitas Hidup				Total		P-value	r
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	25	34,2	18	24,7	43	58,9	< 0.001	0.415
Tidak baik	5	6,85	25	34,24	30	41,1		
<b>Total</b>					<b>73</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dari 43 responden (58,9%) yang memiliki *self management DM* baik diantaranya terdapat 25 responden (34,2%) dengan kualitas hidup baik dan 18 responden (24,7%) dengan kualitas hidup buruk. Dari 30 responden (41,1%) yang memiliki *self management DM* tidak baik terdapat diantaranya 5 responden (6,85%) dengan kualitas hidup baik dan 25 responden (34,24%) dengan kualitas hidup buruk. *Self management DM* yang baik adalah melakukan ke 5 indikator *self management DM* yaitu pengaturan makan (diet),

latihan fisik (olahraga), rutin minum obat diabetes, perawatan kaki, dan monitor gula darah.

Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 baik dan Buruk dinilai dari kepuasan pengobatan diabetes, kepuasan waktu perawatan diabetes, seberapa sering memakan makanan yang tidak boleh dimakan, seberapa sering khawatir tentang apakah akan kehilangan pekerjaan, kepuasan tentang waktu yang dihabiskan untuk mencapai kadar gula yang normal, kepuasan tentang waktu yang dihabiskan untuk berolahraga, seberapa sering mengalami tidur malam yang tidak nyenyak karena diabetes, seberapa sering mengalami rasa sakit karena pengobatan diabetes, seberapa puas dengan beban yang harus dialami keluarga karena menderita diabetes, seberapa sering merasa sakit secara fisik, kepuasan dengan waktu yang dihabiskan untuk kontrol pemeriksaan diabetes, seberapa puas dengan pengetahuan tentang diabetes. Berdasarkan penilaian tersebut kualitas hidup dikatakan baik jika skor  $\geq 46$  dan kualitas hidup buruk jika skor  $< 46$ . Kemudian berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil dari uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank* yaitu nilai p-value  $< 0,001$  ( $< 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara *self management DM* dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan nilai koefisien korelasi 0,415 menunjukkan kekuatan hubungan antar variabel cukup kuat dan koefisien korelasi bernilai positif yang bermakna hubungan kedua variabel searah.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden di Klub Prolanis Kayon DM Barigas

#### a. Usia

Karakteristik usia responden pada penelitian ini sebagian besar usia responden pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 34 responden (46,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh J, H., Padila, P., Andri, J., Sartika, A., & Andrianto, M. B. (2021) menunjukkan Sebagian besar responden berusia 56-70 tahun dengan persentase 8 responden (53,3%). (Wulansari & Isfandiari dalam Prihatin Putri, 2019) menyatakan bahwa penambahan usia mengakibatkan kemampuan kerja insulin sebagai kunci untuk memasukkan glukosa ke dalam sel sudah tidak berfungsi dengan baik, sehingga terjadi resistensi insulin. Semakin usia lanjut maka kemampuan untuk berfikir, mengambil keputusan akan semakin menurun. Selain itu juga (Wardiah dan Emilia, 2019) juga mengatakan faktor pemicu terjadinya Diabetes Melitus salah satunya adalah faktor usia. Hal ini pun sejalan dengan penelitian (Prihatin Putri, 2019) bahwa responden dengan kejadian Diabetes Melitus pada 40 responden sebagian besar pada usia kelompok lansia akhir (56-65 tahun) sejumlah 22 responden (55%).

Berdasarkan teori di atas membuktikan bahwa kelompok usia >56 tahun lebih berisiko mengalami Diabetes Melitus Tipe 2 dikarenakan semakin bertambahnya usia maka seseorang memiliki pertahanan terhadap infeksi pun menurun, sehingga menjadi lebih rentan terhadap berbagai masalah dan juga mengalami penurunan fungsi organ.

#### b. Jenis Kelamin

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 42 responden (57,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Hardianti et al., 2020) menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 25 responden (73,5%). Alfarisi & Purwanti, (2021) mengatakan perempuan lebih berpeluang untuk terjadi DM dibandingkan laki laki dengan alasan faktor hormonal dan metabolisme, bahwa perempuan mengalami siklus bulanan dan menopause yang berkontribusi membuat distribusi peningkatan jumlah lemak tubuh menjadi sangat mudah terakumulasi akibat proses tersebut sehingga perempuan lebih berisiko terkena penyakit DM tipe 2.

Berdasarkan teori di atas membuktikan bahwa jenis kelamin perempuan lebih berisiko terkena penyakit Diabetes Melitus tipe 2 dibandingkan dengan laki-laki.

#### c. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan responden pada penelitian ini sebagian besar adalah ibu rumah tangga dengan persentase 33 responden (45,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh , H., Padila, P., Andri, J., Sartika, A., & Andrianto, M. B. (2021) menunjukkan sebagian besar pekerjaan pasien diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan persentase 11 responden (73,3%). Manurung & Panjaitan, 2020 mengatakan bahwa pekerjaan mempengaruhi resiko diabetes mellitus, masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari, jadwal makan dan tidur tidak

teratur menjadi faktor dalam meningkatnya penyakit DM serta akan lebih berisiko terkena diabetes mellitus (Manurung & Panjaitan, 2020 dalam H., Padila dkk, 2021).

Berdasarkan teori di atas membuktikan bahwa pekerjaan mempengaruhi kualitas hidup seseorang hal ini dikarenakan umumnya ibu rumah tangga memiliki banyak beban didalam rumah dan banyak tanggung jawab untuk mengurus rumah tangga sehingga mendorong motivasi untuk hidup lebih sehat atau sembuh dari sakitnya.

d. Penghasilan

Karakteristik penghasilan responden pada penelitian ini sebagian besar berpenghasilan > Rp 2.000.000 sebanyak 45 responden (51,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Suwanti et al., 2021) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapatan keluarga  $\geq$  UMR, yakni sebanyak 47 orang (54,7%). (Suwanti et al., 2021) mengatakan sosial ekonomi berhubungan dengan kemampuan finansial keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Keadaan sosial ekonomi seseorang baik tinggi maupun rendah memang berpengaruh terhadap dukungan yang diberikan keluarga, namun bagaimana pengetahuan dan *managemen* perawatan diri pada anggota keluarga yang menderita DM juga sangat penting berperan dalam mengatasi permasalahan dari penyakitnya. Managemen perawatan diri yang baik tentunya akan meminimalisir munculnya permasalahan lain dari penyakitnya, sehingga dengan adanya saling keterikatan antar faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Suwanti et al., 2021).



Berdasarkan teori di atas membuktikan bahwa penghasilan dapat mempengaruhi dalam *managemen* perawatan diri dan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2.

e. Tingkat Pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan responden pada penelitian ini sebagian besar adalah perguruan tinggi sebanyak 25 responden (34,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Solikin & Heriyadi, 2020) menunjukkan sebagian besar pendidikan partisipan adalah SLTA (48%), sedangkan yang paling sedikit tidak sekolah (4,1%). Pradono & Sulistyowati dalam (Solikin & Heriyadi, 2020) mengatakan bahwa Pendidikan dalam hal ini mempunyai arti penting, dimana orang dengan pendidikan yang tinggi akan mempunyai banyak pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan, maka orang tersebut mengerti dalam hal memelihara kesehatannya. Sedangkan pada tingkat pendidikan lebih rendah, akses terhadap informasi tentang kesehatannya minimal, sehingga kadang-kadang tidak menyadari gejala awal diabetes mellitus.

Berdasarkan teori di atas membuktikan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh dalam *self management DM* pasien diabetes tipe 2 karena orang dengan pendidikan yang tinggi akan mempunyai banyak pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan, maka orang tersebut mengerti dalam hal memelihara kesehatannya

f. Lama menderita DM

Karakteristik lama menderita DM responden pada penelitian ini sebagian besar pada rentang 0-5 tahun sebanyak 43 responden (58,9%). Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Hardianti et al., 2020) menunjukkan sebagian besar responden menderita DM pada rentang 1-5 tahun dengan jumlah 15 responden (44,1%). Prasestiyo, dalam (Luthfa & Fadhilah, 2019) mengatakan lama menderita penyakit DM dan adanya komplikasi memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderitanya. Penderita DM yang melakukan *self management* dengan baik kecenderungan tidak memiliki komplikasi, namun sebaliknya penderita DM yang tidak melakukan *self management* dengan baik kecenderungan akan terjadi komplikasi yang mempengaruhi kualitas hidupnya.

Berdasarkan teori di atas membuktikan bahwa lama menderita DM mempengaruhi *self management DM* dan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2.

## **2. Self Management DM Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Kayon DM Barigas**

Berdasarkan *self management DM* responden pada penelitian ini diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki *self management DM* baik sebanyak 43 responden (58,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Hastuti et al., 2019) yang menunjukkan hasil penelitian *self care* di ruang perawatan bedah (Garuda Atas dan Garuda Bawah) RSUD Anutapura Palu, dari 30 responden diketahui bahwa responden yang memiliki *self care* baik lebih banyak yaitu 17 responden (56,7%), dibandingkan yang memiliki *self care* kurang baik yaitu 13 responden (43,3%). Hastuti, Januarista, A., & Suriawanto, N. (2019) mengatakan sebagian besar responden memiliki *self care* baik hal ini ditunjang dengan cara pola makan/diet yang dilakukan oleh responden cukup baik

dengan melakukan diet sesuai anjuran dokter dan minum obat secara teratur serta melakukan monitoring gula darah teratur.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Solikin & Heriyadi, 2020) yang menunjukkan bahwa dari 98 partisipan sebagian besar *self management* partisipan dalam kategori cukup (48%). Solikin & Heriyadi, (2020) mengatakan dengan meningkatkan *self management* yaitu kontrol gula darah rutin, pengambilan obat rutin, diet diabetes melitus, dan melaksanakan aktifitas fisik, maka kualitas hidup pasien diabetes melitus akan meningkat. *Self management* seperti kontrol rutin gula darah, pengambilan obat rutin, diet diabetes melitus, dan aktivitas fisik, sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi pada pasien diabetes melitus dan akan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus, mengingat beberapa kelebihan dari *self management* adalah membantu individu untuk dapat mengelola diri secara optimal, membantu melibatkan individu secara aktif, membantu meletakkan tanggung jawab perubahan sepenuhnya kepada individu, membantu individu untuk dapat mengelola diri baik pikiran, perasaan dan perbuatan sehingga dapat berkembang secara optimal, membantu melibatkan individu secara aktif maka akan menimbulkan perasaan bebas dari kontrol orang lain.

Berdasarkan teori di atas membuktikan bahwa *self management DM* mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Melitus. Semakin baik *self management DM* maka kualitas hidup pasien Diabetes Melitus akan meningkat.

### 3. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Kayon DM Barigas

Berdasarkan kualitas hidup responden pada penelitian ini diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 43 responden (58,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wa Ode Sri Asnaniar (2019) yang menunjukkan sebagian besar pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Antang Kota Makassar memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 23 responden (60.5%). Meskipun kualitas hidup rendah lebih banyak, hasil uji statistik ditemukan bahwa ada hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Artinya bahwa kualitas hidup akan semakin baik apabila dilakukan *self care* dengan baik pula dan begitupun sebaliknya pasien yang mempunyai *self care* kurang memiliki kualitas hidup yang kurang.

Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 baik dan buruk dinilai dari kepuasan pengobatan diabetes, kepuasan waktu perawatan diabetes, seberapa sering memakan makanan yang tidak boleh dimakan, seberapa sering khawatir tentang apakah akan kehilangan pekerjaan, kepuasa tentang waktu yang dihabiskan untuk mencapai kadar gula yang normal, kepuasan tentang waktu yang dihabiskan untuk berolahraga, seberapa sering mengalami tidur malam yang tidak nyenyak karena diabetes, seberapa sering mengalami rasa sakit karena pengobatan diabetes, seberapa puas dengan beban yang harus dialami keluarga karena menderita diabetes, seberapa sering merasa sakit secara fisik, kepuasan dengan waktu yang dihabiskan untuk kontrol pemeriksaan diabetes, seberapa

puas dengan pengetahuan tentang diabetes. Berdasarkan penilaian tersebut kualitas hidup dikatakan baik jika skor  $\geq 46$  dan kualitas hidup buruk jika skor  $< 46$

Kualitas hidup yang buruk pada sebagian responden dalam penelitian ini disebabkan karena responden masih kurang puas terhadap pengobatan yang dijalani dan merasa jenuh dengan pengobatan yang lama. Beberapa responden mengatakan tidak puas dengan pengobatan yang ada karena merasa penyakitnya tidak kunjung sembuh meskipun sudah menerapkan *self management DM* yang baik. Selain faktor kurang puas dengan pengobatan beberapa dari responden kurang pengetahuan akan penyakit diabetes melitus sehingga menyebabkan kualitas buruk pada sebagian responden.

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

Berdasarkan teori di atas membuktikan bahwa kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 dapat dipengaruhi oleh *self management DM* yang dilakukan oleh pasien Diabetes Melitus tipe 2

#### **4. Hubungan *Self Management DM* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di klub Prolanis Kayon DM Barigas Kota Palangka Raya**

Hasil penelitian *self management DM* pada anggota klub Prolanis Kayon DM Barigas diperoleh hasil responden yang memiliki *self management DM* baik sebanyak 43 responden (58,9%) dan responden yang memiliki *self management DM* tidak baik sebanyak 30 responden (41,1%). Hasil penelitian kualitas hidup pada anggota klub Prolanis Kayon DM Barigas diperoleh hasil responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 30 responden (41,1%), dan responden yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 43 responden (58,9%). Pada penelitian ini diperoleh hubungan yang signifikan antara *self management DM* dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus di Klub Prolanis Kayon DM Barigas Kota Palangka Raya dengan nilai P value  $< 0,001$  dan diperoleh hasil koefisien korelasi sebesar 0,415 yang artinya kekuatan hubungan (korelasi) antar variabel *self management DM* dengan kualitas hidup cukup kuat dan nilai koefisien korelasi bernilai positif yang berarti hubungan kedua variabel searah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Prihatin Putri, 2019) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *self management* dan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 dengan dibuktikan p value = 0,002 ( $< 0,05$ ) dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,494, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup berbanding lurus. Korelasi ini menunjukkan bahwa semakin *self management* pasien Diabetes

Melitus Tipe 2 baik, maka semakin baik pula kualitas hidup pasien. (Hastuti et al., 2019) mengatakan sebagian besar responden memiliki *self care* baik hal ini ditunjang dengan cara pola makan/diet yang dilakukan oleh responden cukup baik dengan melakukan diet sesuai anjuran dokter dan minum obat secara teratur serta melakukan monitoring gula darah teratur. Kebanyakan *self care* yang baik dikarenakan cara mereka dalam melakukan pola makan mengikuti anjuran dokter dan minum obat/menyuntikan insulin teratur serta mengontrol gula darah. Sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup yang baik di karenakan mereka sebagian besar memahami perawatan penderita DM sehingga mendapatkan kualitas hidup yang baik. Responden dengan kualitas hidup baik memiliki psikososial yang baik pula. Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain fungsi fisik, fungsi psikologis, fungsi sosial dan fungsi spiritual. Penilaian atau kesadaran subjektif dari pasien DM bahwa dirinya mampu melakukan sikap hidup tersebut merupakan tanda pasien akan patuh terhadap pengobatan yang diberikan dan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

Menurut asumsi peneliti kualitas hidup pasien dapat dipengaruhi oleh *self management DM* yang dilakukan oleh pasien Diabetes Melitus tipe 2. Karena semakin *self management DM* maka kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 semakin meningkat. Dalam penilaian kualitas hidup ada 4 domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis domain hubungan sosial domain lingkungan. Dari keempat domain kualitas hidup beberapa diantaranya dapat dipenuhi dengan melakukan *self management DM*.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Solikin & Heriyadi, 2020) menggunakan uji statistik Spearman Rank menunjukkan p value 0,000 nilai tersebut secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *self-management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Landasan Ulin tahun 2019, yang diartikan semakin baik *self-management* maka akan semakin baik kualitas hidup pasien diabetes melitus.

Menurut peneliti *self management DM* seperti kontrol rutin gula darah, pengambilan obat rutin, diet diabetes melitus, dan aktivitas fisik, sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi pada pasien diabetes melitus dan akan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Dengan melakukan *self management DM* pasien Diabetes Melitus tipe 2 dapat memenuhi 4 domain penilaian kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *self management DM* dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2. Semakin baik *self management DM* maka semakin baik juga kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2. *Self management DM* terbukti dapat mencegah/meminimalisir komplikasi pada pasien diabetes melitus dan akan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.





**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik demografi responden diperoleh hasil usia responden terbanyak pada rentang usia 56-65 tahun. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden memiliki jenis kelamin perempuan. Berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan penghasilan responden rata-rata penghasilan responden > Rp 2.000.000. Berdasarkan tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan di perguruan tinggi. Berdasarkan lama menderita DM pada responden diperoleh hasil rata-rata lama responden menderita DM pada rentang 0-5 tahun
2. Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki *self management DM* yang baik dan memiliki kualitas hidup buruk.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self management DM* dengan Kualitas Hidup pada pasien Diabetes Melitus di Klub Prolanis Kayon DM Barigas Kota Palangka Raya dengan nilai P value < 0,001 dan diperoleh hasil koefisien kolerasi sebesar 0,415 yang artinya kekuatan hubungan (korelasi) antar variabel *self management DM* dengan kualitas hidup cukup kuat dan nilai koefisien kolerasi bernilai positif yang berarti hubungan kedua variabel searah

## **B. Saran**

### **1. Bagi Responden dan Masyarakat**

Responden dan masyarakat disarankan untuk melakukan semua indikator *self management DM* yaitu pengaturan makan (diet), latihan fisik (olahraga), rutin minum obat diabetes, perawatan kaki, dan monitor gula darah sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes tipe 2

### **2. Bagi Peneliti**

Pada penelitian selanjutnya disarankan peneliti dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi baik dan buruk *self management DM* dan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Faktor yang dapat mempengaruhi *self management DM* buruk yaitu ketidakpatuhan diet dan pengobatan, kurang olahraga, jarang monitor gula darah, dan tidak melakukan perawatan kaki. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti faktor mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes seperti kepuasan pengobatan diabetes, kepuasan waktu perawatan diabetes, seberapa sering khawatir tentang apakah akan kehilangan pekerjaan, seberapa sering mengalami rasa sakit karena pengobatan diabetes, seberapa puas dengan pengetahuan tentang diabetes. Berdasarkan faktor di atas peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor yang mempengaruhi *self management DM* dan kualitas hidup pasien sehingga dapat diketahui faktor yang paling memengaruhi *self management DM* kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi Pendidikan disarankan untuk digunakan sebagai sumber referensi informasi bagi mahasiswa mengenai hubungan *self management DM* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2.

#### 4. Bagi Bidang Keperawatan

Bagi bidang keperawatan melalui petugas kesehatan khususnya perawat yang mengelola Kayon DM Barigas disarankan untuk menerapkan *self management DM* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 melalui program prolanis seperti melaksanakan edukasi tentang *self management DM*, edukasi tentang pengaturan makan (diet) pasien diabetes, edukasi tentang perawatan kaki, melaksanakan senam kaki diabetes, edukasi tentang pengobatan diabetes dan monitoring gula darah. Dengan menerapkan *self management DM* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 diharapkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 meningkat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alberti, K. G. M. M., Webber, S., Federation, I. D., International Diabetes Federation, IDF, International Diabetes Federation, Aschner, P., Basit, A., Fawwad, A., Guariguata, L., James, S., Karuranga, S., Malanda, B., Mbanya, J. C., O'neill, S., Ogle, G., Ogurtsova, K., Patterson, C., Ramachandran, A., ... Alberti, K. G. M. M. (2022). Idf Atlas Reports. *Current Status of Prevention and Treatment of Diabetic Complications: Proceedings of the Third International Symposium on Treatment of Diabetes Mellitus. ICS821, 102(2), 147–148.*
- Alfarisi, A. M., & Purwanti, O. S. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus terhadap Komplikasi Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang. Universitas Muhammadiyah Surakarta.  
[http://eprints.ums.ac.id/94112/11/Naskah%20Publikasi\\_Abdullah%20Muhammad%20Alfarisi\\_J210170038.pdf](http://eprints.ums.ac.id/94112/11/Naskah%20Publikasi_Abdullah%20Muhammad%20Alfarisi_J210170038.pdf)
- Badan Pusat Statistik Kota Palangka Raya. (2020). *Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kota Palangka Raya 2020*. <https://palangkakota.bps.go.id/indicator/30/556/1/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-kota-palangka-raja.html>
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng. (2019). Dinas kesehatan provinsi kalimantan tengah 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 09, 1–251*.  
<http://www.dinkes.kalteng.go.id/>
- Hastuti, Januarista, A., & Suriawanto, N. (2019). Hubungan *Self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Ruang Garuda Rsu Anutapura Palu. *Journal of Midwifery and Nursing, 1(3), 24–31*.  
<https://iocscience.org/ejournal/index.php/JMN/article/view/256>
- Hakim, M. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kereng Bangkirai Palangka Raya*
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial, 11(1), 43–55*.  
<https://doi.org/10.46807/aspresiasi.v11i1.1589>
- Hardianti, A., Afrida, & Ernawati. (2020). Hubungan *Self care* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 15(4), 82*.  
<http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/397>
- Istiyawanti, H. Udiyono, A. Ginanjar, P dan Adi, MS.(2019). Gambaran Perilaku Self-Care Management Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang Tahun 2018). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. Volume 7, Nomor 1, Januari 2019 (ISSN: 2356-3346).
- J, H., Padila, P., Andri, J., Sartika, A., & Andrianto, M. B. (2021). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesmas Asclepius, 3(2), 80–87*.

<https://doi.org/10.31539/jka.v3i2.3149>

- Jais, M., Tahlil, T., & Susanti, S. S. (2021). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus yang Berobat di Puskesmas1. Jais M, Tahlil T, Susanti SS. Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus yang Berobat di Puskesmas. J Keperawatan Silampari. 2021;5(1):82–8. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 82–88.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (edisi 3). Salemba Medika.
- Prihatin Putri, D. M. (2019). Hubungan Antara Self Management Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Type 2. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 7(2), 70–80. <https://doi.org/10.36577/jkkh.v7i2.234>
- Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
- Relationship, T. H. E., Self, B., Management, S., The, W., Health, L., City, T. H. E., & Sukabumi, O. F. (n.d.). Hubungan Self Efficacy Dan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe li Di Wilayah Kerja the Relationship Between Self Efficacy and Self Management With the Quality of Life of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Working Area . 185–198.
- RI, P. K. (2018). *Klasifikasi Obesitas setelah pengukuran IMT*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/klasifikasi-obesitas-setelah-pengukuran-imt>
- Saragih, H., Simanullang, M. S. D., & Br Karo, L. F. (2022). Hubungan *Self care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(2), 147–154. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v8i2.1001>
- Siregar, S., Dewi, R., & Munthe, B. Y. (2022). *Self care* Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(2), 142–146. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v8i2.1044>
- Solikin, S., & Heriyadi, M. R. (2020). Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Landasan Ulin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.545>
- Sugiyono (2018) 'Metode Penelitian', Metode Penelitian, pp. 32–41.
- Todaro-Franceschi, Vidette. 2019. *compassion Fatigue and Burnout in Nursing: Enchanging Professional Quality of Life*. Springer Publishing Company.
- Wa Ode Sri Asnaniar. (2019). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf10410> Hubungan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(4), 295–298. <http://www.forikes->

[ejournal.com/index.php/SF/article/view/489](http://ejournal.com/index.php/SF/article/view/489)

## Lampiran 1 Penjelasan Penelitian

### PENJELASAN PENELITIAN

Judul : Hubungan *Self Management DM* Dengan Kualitas Hidup Pasien  
Penelitian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klub Prolanis Kayon DM Barigas Kota  
Palangka Raya  
Nama : Lala Kristina Yantie  
Peneliti

Peneliti adalah mahasiswa D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. peneliti bermaksud melaksanakan penelitian yang berjudul Hubungan *Self Management DM* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klub Prolanis Kayon DM Barigas Kota Palangka Raya. Saat ini saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi karakteristik pasien Diabetes Melitus meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, tingkat pendidikan, lama menderita DM, mengidentifikasi *Self Management DM* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2, dan menganalisis hubungan *Self Management DM* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2. Manfaat penelitian ini yaitu diharapkan dapat membantu masyarakat khususnya pada pasien Diabetes Melitus dalam menambah pengetahuan terhadap pentingnya melakukan *self management DM*.
2. Peneliti akan melangsungkan wawancara sesuai dengan waktu dan tempat yang telah disepakati. Pada saat wawancara partisipan diharapkan dapat



menjawab pertanyaan kuesioner dengan pengalamannya, terbuka serta tanpa paksaan sesuai dengan kondisi yang pernah dialami.

3. Selama pengisian kuesioner dilaksanakan, peneliti akan menggunakan alat bantu yaitu *handphone* untuk dokumentasi penelitian.
4. Jika ada yang belum jelas, partisipan diperbolehkan mengajukan pertanyaan.
5. Partisipan berhak mengundurkan diri jika dalam proses penelitian ada merasakan ketidaknyamanan.
6. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan hasil kuesioner hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.
7. Jika partisipan telah memahami dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, partisipan diharapkan mengisi lembar persetujuan terlampir.

Palangka Raya,

2024

Peneliti

**Lala Kristina Yantie**

## Lampiran 2 *Inform Consent* (Surat Persetujuan Menjadi Responden)

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Hubungan *Self Management DM* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Kayon DM Barigas Kota Palangka Raya, dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : \_\_\_\_\_

Tanda tangan : \_\_\_\_\_

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Peneliti

Lala Kristina Yantie

### Lampiran 3 Instrumen Penelitian

## Kuesioner Penelitian Hubungan *Self Management DM* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Tipe 2

---

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara(i) benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara(i) paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu/Saudara(i) dengan cara memberikan tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

### Karakteristik Demografi Responden

1. Usia : ..... Tahun
2. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan
3. Pekerjaan :  
 Tidak Bekerja  Wiraswasta  
 PNS  Pegawai Swasta  
 Petani/Pekebun  Ibu Rumah Tangga  
 Dan lain-lain ....
4. Penghasilan :  
 < Rp. 1.000.000  
 Rp. 1.000.000 - 2.000.000  
 > Rp. 2.000.000
5. Tingkat Pendidikan :  
 SD  SMA  
 SMP  Perguruan Tinggi
6. Lama menderita DM : ..... Tahun

## Lampiran 4 Instrumen Penelitian

### KUESIONER SELF MANAGEMENT DM

Pertanyaan di bawah ini mengenai aktivitas *self care management* diabetes (aktivitas perawatan mandiri diabetes) yang terdiri dari pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), minum obat diabetes, perawatan kaki, dan monitoring gula darah yang dilakukan oleh Bapak/Ibu/Saudara(i) di rumah dalam satu minggu terakhir (7 hari yang lalu), yaitu tanggal .....s/d..... Jika Bapak/Ibu/Saudara(i) mengalami sakit dalam 1 minggu terakhir ini maka silahkan Bapak/Ibu/Sdr mengingat tentang pernyataan ini yang terjadi 1 minggu sebelumnya.

#### Kuesioner SDSCA (*The Summary Of Diabetes Self-Care Activities*)

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara(i) paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu/Saudara(i) dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.

No.	Pertanyaan	Jumlah hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1.	<b>POLA MAKAN</b> Rata-rata dalam satu bulan terakhir, berapa hari dalam satu minggu Anda merencanakan pola makan/ diet?								
2.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda makan buah dan sayuran ?								
3.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengkonsumsi makanan berlemak tinggi (daging sapi, daging kambing, daging babi, makanan cepat saji) atau produk olahan susu (keju, krim, yoghurt, mentega) ?								
4.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, roti, mie, jagung, singkong)?								

No.	Pertanyaan	Jumlah hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
5.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengikuti pola makan yang sehat?								
6.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda makan makanan selingan/ cemilan yang mengandung gula (seperti kue, biskuit, coklat, es krim)?								
7.	<b>LATIHAN FISIK (OLAH RAGA)</b> Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda melakukan aktivitas fisik (misalnya mencuci, menyapu, mengepel, menjemur) setidaknya selama 30 menit?								
8.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengikuti sesi latihan khusus (misalnya berenang berjalan, bersepeda) selain dari apa yang Anda lakukan di sekitar rumah atau apa yang menjadi bagian dari pekerjaan Anda?								
9.	<b>PERAWATAN KAKI</b> Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda memeriksa kaki Anda?								
10.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda memeriksa bagian dalam sepatu Anda?								
11.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?								
12.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan alas kaki saat keluar rumah?								
13.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan pelembab atau lotion pada kaki Anda?								
14.	<b>MINUM OBAT DIABETES</b> Berapa hari dalam satu minggu terakhir Anda minum obat diabetes yang disarankan untuk Anda?								
15.	Apakah Anda menggunakan insulin? Jika Ya, berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan insulin yang disarankan untuk Anda?								
16.	<b>MONITORING GULA DARAH</b> Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengecek gula darah Anda sesuai dengan waktu yang disarankan oleh tenaga Kesehatan Anda?								

No.	Pertanyaan	Jumlah hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
17.	a. Jika Anda menggunakan insulin, berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengecek gula darah Anda?								
	b. Jika Anda tidak menggunakan insulin. Dalam tiga bulan terakhir, berapa kali Anda mengecek gula darah secara rutin?								

Palangka Raya ..... 2024

(Nama Responden)

## Lampiran 5 Instrumen Penelitian

### KUESIONER KUALITAS HIDUP

Pertanyaan di bawah ini mengenai persepsi Bapak/Ibu/Saudara(i) sebagai penderita Diabetes Melitus tipe 2 tentang kepuasan dan dampak yang dirasakan oleh Bapak/Ibu/Saudara(i) seperti kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara(i) benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara(i) paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu/Saudara(i) dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.
4. Nilai *skoring*:  
Sangat tidak puas = 1  
Tidak puas = 2  
Cukup puas = 3  
Puas = 4  
Sangat puas = 5

#### Kuesioner *Diabetes Quality of Life (DQOL)*.

No.	Pertanyaan	Skor				
		Sangat tidak puas	Tidak puas	Cukup puas	Puas	Sangat puas
1	Seberapa puaskah Anda dengan pengobatan diabetes Anda saat ini?					
2	Seberapa puaskah Anda dengan jumlah waktu yang dibutuhkan untuk perawatan diabetes Anda?					
3	Seberapa sering Anda memakan makanan yang tidak boleh Anda makan?					

No.	Pertanyaan	Skor				
		Sangat tidak puas	Tidak puas	Cukup puas	Puas	Sangat puas
4.	Seberapa sering Anda khawatir tentang apakah Anda akan kehilangan pekerjaan?					
5.	Seberapa puaskah Anda dengan waktu yang Anda habiskan untuk mencapai kadar gula yang normal?					
6.	Seberapa puaskah Anda dengan waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga?					
7.	Seberapa sering Anda mengalami tidur malam yang tidak nyenyak karena diabetes?					
8.	Seberapa sering Anda mengalami rasa sakit karena pengobatan diabetes Anda?					
9.	Apakah Anda puas dengan beban yang harus dialami keluarga Anda karena Anda menderita diabetes?					
10.	Seberapa sering Anda merasa sakit secara fisik?					
11.	Seberapa puaskah Anda dengan waktu yang dihabiskan untuk kontrol pemeriksaan diabetes Anda?					
12.	Seberapa puaskah Anda dengan pengetahuan Anda tentang diabetes Anda?					

Palangka Raya ..... 2024

.....

(Nama Responden)



## Lampiran 6 Analisis Data

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masa dewasa akhir usia 36-45 tahun	6	8.2	8.2	8.2
	Masa lansia awal usia 46-55 tahun	11	15.1	15.1	23.3
	Masa lansia akhir usia 56-65 tahun	34	46.6	46.6	69.9
	Manula usia > 65 tahun	22	30.1	30.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	31	42.5	42.5	42.5
	Perempuan	42	57.5	57.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	33	45.2	45.2	45.2
	Pegawai swasta	1	1.4	1.4	46.6
	Pendeta	2	2.7	2.7	49.3
	Petani/Pekebun	1	1.4	1.4	50.7
	PNS	25	34.2	34.2	84.9
	PNS/POLRI	1	1.4	1.4	86.3
	Tidak bekerja	2	2.7	2.7	89.0
	Wiraswasta	8	11.0	11.0	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

### Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1.000.000	6	8.2	8.2	8.2
	> 2.000.000	45	61.6	61.6	69.9
	1.000.000-2.000.000	22	30.1	30.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

### Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan tinggi	25	34.2	34.2	34.2
	SD	22	30.1	30.1	64.4
	SMA	20	27.4	27.4	91.8
	SMP	6	8.2	8.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

### Lama Menderita DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 tahun	43	58.9	58.9	58.9
	6-10 tahun	18	24.7	24.7	83.6
	> 10 tahun	12	16.4	16.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

### Self Management DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	58.9	58.9	58.9
	Tidak baik	30	41.1	41.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

### Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	41.1	41.1	41.1
	Buruk	43	58.9	58.9	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

### Self Management DM \* Kualitas Hidup Crosstabulation

Count

		Kualitas Hidup		Total
		Baik	Buruk	
<i>Self Management DM</i>	Baik	25	18	43
	Tidak baik	5	25	30
Total		30	43	73

### Correlations

			SM_DM	KH
Spearman's rho	<i>Self Management DM</i>	Correlation Coefficient	1.000	.415**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	73	73
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.415**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	73	73

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

## Lampiran 7 Surat Izin Survei Pendahuluan dan Pengumpulan Data



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],  
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia  
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>  
Surel (E-mail) : [direktorat@polkesraya.ac.id](mailto:direktorat@polkesraya.ac.id)



Nomor : PP.03.01/F.XLIX/10227/2023 13 Oktober 2023  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. LALA KRISTINA YANTIE dkk

Yth.

**Pimpinan BPJS Kesehatan Palangka Raya**

di-

Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Kuliah Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Kelas Reguler VI Semester 7 Tahun Akademik 2023/2024 dan salah satunya untuk melengkapi data proposal tugas akhir (Skripsi), maka bersama ini kami sampaikan sesuai perihal di atas. Adapun nama Mahasiswa sebagai berikut:

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	LALA KRISTINA YANTIE/ PO6220120127	Hubungan Self Management DM Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	1. Jumlah Penyandang Diabetes Melitus 2. Jumlah Peserta Yang Aktif Mengikuti Kegiatan Klub BPJS 3. Nama-Nama Klub Prolanis BPJS Sekota Palangka Raya Yang Aktif Melakukan Kegiatan Prolanis	BPJS Kesehatan Pada: Klub Prolanis Sewilayah Kota Palangka Raya
2	SULIS AGUSTINA/ PO6220120139	Hubungan Tingkat Stres dan Mekanisme Koping dengan <i>Quality Of Life</i> Penderita DM Tipe 2	1. Jumlah Penyandang Diabetes Melitus 2. Jumlah Peserta Yang Aktif Mengikuti Kegiatan Klub BPJS 3. Nama-Nama Klub Prolanis BPJS Sekota Palangka Raya Yang Aktif Melakukan Kegiatan Prolanis	BPJS Kesehatan Pada: Klub Prolanis Sewilayah Kota Palangka Raya

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

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



**Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.**  
NIP 197503101997031004

Tembusan:

1. Peninggal

**VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030**

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,  
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)  
Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)  
Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Sutomo No. 10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



## BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Nomor : 1702/VIII-06/1023  
 Lampiran : Satu berkas  
 Hal : Data Klub Prolanis  
 BPJS Kesehatan Cabang Palangka Raya

Palangka Raya, 23 Oktober 2023

Yth. Direktur Politeknik Kesehatan  
 Kementerian Kesehatan Palangka Raya  
 di  
 Palangka Raya

Menindaklanjuti surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor: PP.03.01/F.XLIX/10227/2023, tanggal 13 Oktober 2023 hal Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. Lala Kristina Yantie dkk, maka bersama ini kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Berdasarkan surat tersebut di atas, data yang dibutuhkan oleh Saudari Lala Kristina Yantie dkk meliputi:
  - a. Jumlah penyandang Diabetes Melitus.
  - b. Jumlah peserta yang aktif mengikuti kegiatan klub prolanis.
  - c. Nama-nama klub prolanis BPJS Kesehatan se-Kota Palangka Raya yang aktif melakukan kegiatan prolanis.
2. Data tersebut akan digunakan oleh Saudari Lala Kristina Yantie dkk sebagai bahan dalam mencapai Kompetensi Mata Kuliah Riset Keperawatan dan salah satunya untuk melengkapi data proposal tugas akhir Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Bersama ini kami sampaikan data-data yang dibutuhkan oleh Saudari Lala Kristina Yantie dkk, yaitu:
  - a. Jumlah kasus Diabetes Melitus dari tahun 2020.
  - b. Daftar nama klub Prolanis se-Kantor Cabang Palangka Raya beserta jumlah peserta prolanis.

Demikian kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Kepala Cabang,

\$\$

K. Hindro Kusumo

HF/ma/HM.00

### Kantor Cabang Palangka Raya

Jl. Diponegoro No. 21 Palangka Raya  
 Telp. (0536) 3222781. Fax (0536) 3230331  
 Website : <http://www.bpjs-kesehatan.go.id>

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR E



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya (Kampus A), Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya (Kampus B),  
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya (Kampus C), Kalimantan Tengah - Indonesia  
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>  
 Surel (E-mail) : [direktorat@polkesraya.ac.id](mailto:direktorat@polkesraya.ac.id)



Nomor : PP.03.01/F.XLIX/11611/2023 01 Desember 2023  
 Lampiran : -  
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. GLORIA NATALINA KORNEDI dkk

Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya**  
 di-  
 Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Kuliah Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Kelas Reguler VI Semester 7 Tahun Akademik 2023/2024 dan salah satunya untuk melengkapi data proposal tugas akhir (Skripsi), maka bersama ini kami sampaikan sesuai perihal di atas. Adapun nama mahasiswa yang melaksanakan pengambilan data sebagai berikut:

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	GLORIA NATALINA KORNEDI/ PO6220120139	Hubungan Self Care Management Dengan Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Di Puskesmas Kecamatan Menteng Kota Palangka Raya	1. Parvalensi tingkat hipertensi pada lansia	1. UPT. Puskesmas Menteng
2	LALA KRISTINA YANTIE/ PO6220120127	Hubungan Self Management DM Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	1. Jumlah penderita diabetes melitus 2. Jumlah peserta klub prolans 3. Jumlah peserta yang aktif mengikuti kegiatan klub prolans	1. UPT. Puskesmas Panarung 2. UPT. Puskesmas Bukit Hindu 2. UPT. Puskesmas Kayon

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

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfrijadi, STP., MPH.  
 NIP 197503101997031004

Tembusan:

1. Kepala UPT. Puskesmas Menteng
2. Kepala UPT. Puskesmas Panarung
3. Kepala UPT. Puskesmas Bukit Hindu
4. Kepala UPT. Puskesmas Kayon
5. Peringgal

**VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030**

Kampus A: Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,  
 Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)  
 Kampus B: Laboratorium Terpadu, Pengobatan, GFT Center, Prodi D3 Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietitika (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)  
 Kampus C: **DISAMPAIKAN MELALUI PENYALURAN DATA ELEKTRONIK** yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN





**PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Pemerintahan Kota Palangka Raya,  
 Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com  
**PALANGKA RAYA**

Palangka Raya, 08 Desember 2023

Nomor : 800.1.4.1/1492/DINKES/XII/2023  
 Lampiran :-  
 Perihal : **Kegiatan Studi Pendahuluan,  
 Pengumpulan Data  
 An. Lala Kristina Yantie**

Kepada  
 Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Panarung,  
 Kepala UPTD. Puskesmas Bukit Hindu,  
 Kepala UPTD. Puskesmas Kayon  
 di -  
**PALANGKA RAYA**

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor PP.03.02/F.XLIX/11611/2023 tanggal 01 Desember 2023 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan, mahasiswa atas nama :

Nama Lengkap : **Lala Kristina Yantie**  
 NIM : PO.62.20.1.20.127  
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan  
 Judul Proposal/Penelitian : Hubungan Self Management DM Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2  
 Data yang perlukan : 1. Jumlah penderita diabetes melitus  
 2. Jumlah peserta klub prolans  
 3. Jumlah peserta yang aktif mengikuti kegiatan klub Prolans

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tidak keberatan dan menyetujui yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan sebagaimana perihal tersebut di atas, selanjutnya agar UPTD. Puskesmas Panarung, UPTD. Puskesmas Bukit Hindu, UPTD. Puskesmas Kayon dapat memfasilitasi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan  
 Kota Palangka Raya,



**drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 196509101993031012

## Lampiran 8 Surat Persetujuan Layak Etik Penelitian Kesehatan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Sekretariat :  
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.69/II/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Lala Kristina Yantie  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Self Management DM Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Kayon DM Barigas Kota Palangka Raya"**

*"The Relationship Between Self Management DM And Quality Of Life Diabetes Mellitus Type 2 Patients At Club Prolanis Kayon DM Palangka Raya City"*

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

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Februari 2024 sampai dengan tanggal 02 Februari 2025.

*This declaration of ethics applies during the period February 02, 2024 until February 02, 2025.*



February 02, 2024  
Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep.MPH



## Lampiran 9 Surat Izin Penelitian



### Kementerian Kesehatan Poltekkes Palangka Raya

Jalan George Obos No. 30, Menteng,  
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111  
(0536) 3221768  
<https://polkesraya.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/1021/2024 16 Februari 2024  
Lampiran : 1 (Satu) Berkas  
Hal : Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian An. LALA KRISTINA YANTIE

Yth.

**Walikota Palangka Raya**

**Up. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya**  
di -  
Palangka Raya

Sehubungan dengan akan dilakukan Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kelas Reguler VI Semester VIII (delapan) Tahun Akademik 2023/2024, maka bersama ini kami sampaikan permohonan penerbitan surat izin penelitian di Wilayah Kerja di Kota Palangka Raya. Adapun Nama Mahasiswa sebagai berikut: (*Proposal dan KTP Peneliti terlampir*)

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	LALA KRISTINA YANTIE/ PO6220120127	Hubungan Self Management DM Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klub Prolanis Kayon DM Barigas Kota Palangka Raya	UPT. Puskesmas Kayon	Februari – Juni 2024

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

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



**Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.**  
NIP. 197503101997031004

Tembusan:

1. Kepala UPT. Puskesmas Kayon
2. Pertinggal

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://kte.kominfo.go.id/eny/PDE>

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



## Lampiran 10 Surat Izin Penelitian PTSP



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112  
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmptspalangkara@gmail.com

### SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/0378/SPP-IP/II/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : PP.08.02/F.XLIX/1021/2024 tanggal 16 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian an. LALA KRISTINA YANTIE.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.  
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.  
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.  
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada

Nama : **LALA KRISTINA YANTIE**, NIM : **PO.62.20.1.20.127** Mahasiswa Jenjang: S1, Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Jurusan -, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -

Judul Penelitian : **HUBUNGAN SELF MANAGEMENT DM DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KLUB PROLANIS KAYON DM BARIGAS KOTA PALANGKA RAYA**

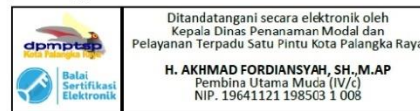
Lokasi : **UPT PUSKESMAS KAYON**

#### Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 4 (Empat) Bulan, terhitung mulai tanggal **17 Februari 2024 s/d 17 Juni 2024** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya  
pada tanggal 23 Februari 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Ansip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

## Lampiran 11 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan



### PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA DINAS KESEHATAN

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Pemerintahan Kota Palangka Raya.  
Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com  
PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 27 Februari 2024

Nomor : 800.1.4.1/628/DINKES/II/2024  
Lampiran : -  
Perihal : **Kegiatan Izin Penelitian**  
**An. Lala Kristina Yantie**

Kepada  
Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Kayon  
di -  
**PALANGKA RAYA**

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor PP. 08.02/F.XLIX/1021/2024 tanggal 16 Februari 2024 Perihal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor 503.2/0378/SPP-IP/II/2024 Tanggal 23 Februari 2024, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **Lala Kristina Yantie**  
NIM : PO.62.20.1.20.127  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan  
Judul Penelitian : Hubungan Self Management DM Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Kayon DM Barigas Kota Palangka Raya

Selanjutnya agar UPTD. Puskesmas Kayon dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 17/06/2024.

Laporan hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palangka Raya,



**drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196509101993031012

## Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan
















## Lampiran 13 Lembar Bimbingan Skripsi

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI







Nama Mahasiswa : Lala Kristina Yantie  
 NIM : PO.62.20.1.20.127  
 Judul Skripsi : Hubungan *Self Management DM* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Kayon DM Barigas Kota Palangka Raya  
 Pembimbing I : Ns. Ester Inung Sylvia M.Kep., Sp.MB.

Tanggal	Bimbingan Ke-	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
03/01/2024	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buat RMC-nya terlebih dahulu seperti contoh tabel</li> <li>- Buat tabel rangkuman artikel terkait</li> <li>- <i>Reaserch Model Canvas</i> (RMC) &amp; rangkuman dibawa saat konsultasi selanjutnya</li> </ul>	 Ns. Ester Inung S, M.Kep., Sp.MB N P. 19710208 200112 2 001
04/01/2024	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RMC dibuat <i>landscape</i></li> <li>- RMC ACC. Sudah terarah, cek kembali apakah metodologinya sudah benar. Baca artikel lainnya dengan 3 variabel</li> <li>- Lanjutkan membuat proposal dari BAB I-III dengan judu I: Hubungan <i>Self Management DM</i> dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2</li> <li>- Sertakan daftar Pustaka dan kuesioner</li> <li>- Konsultasi dengan pembimbing 2 terkait judul</li> </ul>	 Ns. Ester Inung S, M.Kep., Sp.MB N P. 19710208 200112 2 001
06/05/2024	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelar dan nama dikoreksi dan jangan sampai salah.</li> <li>- Perbaiki kata pengantar.</li> <li>- Tolong di cek semua pengetikan. Jangan sampai salah ketik, kurang huruf, penggunaan tanda baca yang tidak tepat. Dll</li> <li>- Ingat, tulisan yang punya makna dalam bahasa Inggris harus diketik italic. Silahkan di cek semuanya.</li> <li>- Singkatan dan kata sambung tidak boleh di awal kalimat.</li> <li>- Penulisan dalam 1 alinea minimal ada 3 kalimat, dengan 1 tema. Ada beberapa</li> </ul>	 Ns. Ester Inung S, M.Kep., Sp.MB N P. 19710208 200112 2 001

07/01/2024	4	<p>penjelasan yang tema nya sama, bisa disatukan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lihat di pendahuluan: Ada 2 alinea tidak gayut. Awalnya bicara data...tiba-tiba bicara tentang <i>self care</i>. Seharusnya sebelum bicara <i>self care</i>, di aline sebelumnya ada menyinggung ke arah <i>self care</i>.</li> <li>- Latar belakang terlalu panjang, bertele-tele.</li> <li>- Perbaiki manfaat, sesuaikan.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teori yang masuk di konsep dasar harus terkait dengan penelitian.</li> <li>- Jangan persis titik koma dengan konsep/ buku. Apakah bisa dibuat dalam bentuk deskripsi yang singkat yang disusun dengan baik? Kecuali poin ini menjadi topik bahasan penelitian? bisa diperluas. Namun bila tidak menjadi pokok bahasan, tidak perlu dimasukkan</li> <li>- Komplikasi ini hubungkan dengan kualitas hidup. Coba anda membuat konsep dasar teori tidak mengambil langsung dari teori namun beberapa sumber anda padukan dan menjadi sebuah alur cerita terkait dengan judul penelitianmu.</li> <li>- Hubungkan langsung peran dukungan keluarga dalam perawatan klien dengan DM. Mengapa perlu dukungan? Apakah masalah orang DM tersebut sampai perlu dukungan keluarga? Bila tidak ada dukungan apa akibatnya?</li> <li>- Ada berapa pertanyaan. Ceritakan Instrumen ini apakah sudah baku? sejak kapan digunakan atau apa kelebihan instrumen ini (bila ada lebih bagus)</li> <li>- Setelah penjelasan ini. Tolong buat dalam bentuk tabel, variabelnya apa saja dan bagaimana menganalisisnya, hasil yang diharapkan dalam bentuk apa? (masing-masing variabel).</li> </ul>	 <p>N. Ester Inung S, M.Kep., SpM N.P. 19710208 200112 2 001</p>
08/01/2024	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Silahkan di cek proposal yang ibu telah koreksi.</li> <li>- Jangan mengulangi kesalahan yang sama, yang sudah ibu koreksi.</li> </ul>	 <p>N. Ester Inung S, M.Kep., SpM N.P. 19710208 200112 2 001</p>










09/01/2024	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebih teliti.</li> <li>- Perbaiki isian di def operasional dan perbaiki susunan dan tanda baca serta aturan pengetikan.</li> <li>- Lihat coretan ibu ya.</li> <li>- Lanjutkan dan segera lanjut dengan proses bimbingan dengan pembimbing 2</li> <li>- Tolong diperbaiki dari proposal yang telah ibu koreksi.dan jangan buang komentar ibu ya.</li> <li>- Hasil perbaikan font nya diberi warna merah.</li> </ul>	 <i>Ni. Ester Inung S, M.Kep., SpM</i> N.P. 19710208 200112 2 001
10/01/2024	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada data kuesioner yang belum ada</li> <li>- Sertakan form penjelasan penelitian, sertakan surat pernyataan kesediaan responden.</li> <li>- lengkapi dan cek hasil koreksian.</li> <li>- Konsultasi selanjutnya sertakan PPT untuk ujian sempro.</li> <li>- Maksimal 8 slide untuk presentasi 10 menit.</li> <li>- Jangan terlalu banyak tulisan di PPT. Pilihlah latar putih. cari template PPT yang menarik dan sesuai.</li> </ul>	 <i>Ni. Ester Inung S, M.Kep., SpM</i> N.P. 19710208 200112 2 001
12/01/2024	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Silahkan perbaiki dan siapkan ujian proposal</li> <li>- Buat PPT yang baik. Maksimal 8 PPT dan silahkan dipersiapkan</li> <li>- Bila telah siap nanti ibu TTD Lala baru kontrak ujian</li> <li>- Jangan lupa konsul dengan pembimbing 2 dan setelah acc baru maju ujian</li> </ul>	 <i>Ni. Ester Inung S, M.Kep., SpM</i> N.P. 19710208 200112 2 001
14/01/2024	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Silahkan maju proposal bila pembimbing 2 acc</li> </ul>	 <i>Ni. Ester Inung S, M.Kep., SpM</i> N.P. 19710208 200112 2 001
03/05/2024	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logo disesuaikan dengan yang baru.</li> <li>- Margin pengetikan bab 2 kenapa terlalu ke kanan ? sehingga area kiri terlalu banyak kosong dampaknya halaman proposal bertambah banyak. Tolong di cek semua margin.</li> <li>- Ini sudah hasil...tapi pengkatagoriannya kok masih salah? Ini usia 5 tahun masuk katagori 1 atau 2 ?</li> </ul>	 <i>Ni. Ester Inung S, M.Kep., SpM</i> N.P. 19710208 200112 2 001
06/05/2024	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penempatan hasil ukur dan cara ukur.</li> </ul>	 <i>Ni. Ester Inung S, M.Kep., SpM</i> N.P. 19710208 200112 2 001



10/05/2024	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribusi frekuensi karakteristik responden di Kluib Prolanis Kayon DM Barigas (n=73). Itu judul tabel. Perbaiki seluruhnya.</li> <li>- Persentase (%). Cek dan perbaiki lainnya dan didalam kolom tidak perlu simbol % lagi karena duplikasi.</li> <li>- Tabel karakteristik jadikan satu. Karena di tujuan juga 1 untuk karakteristik</li> <li>- Poin pembahasan sesuaikan dengan urutan di tujuan. Bila di tujuan ada 4 berarti pembahasan juga 4 poin/ 4 judul</li> <li>- Pembahasan hasil penelitianmu harus didukung dari hasil penelitian orang lain, didukung teori dan kesimpulanmu.</li> <li>- Kesimpulan sudah tidak ada angka riset, tapi kesimpulan hasil penelitian dan pembahasan.</li> </ul>	  N. Ester Inung S, M.Kep., SpM N.P. 19710208 200112 2 001
13/05/2024	13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oke maju saja ujian seminar hasil</li> <li>- Konfirmasi hari ujian</li> </ul>	  N. Ester Inung S, M.Kep., SpM N.P. 19710208 200112 2 001
20/05/2024	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki setelah ujian seminar hasil</li> <li>- ACC untuk dikumpulkan</li> </ul>	  N. Ester Inung S, M.Kep., SpM N.P. 19710208 200112 2 001

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lala Kristina Yantie  
 NIM : PO.62.20.1.20.127  
 Judul Skripsi : Hubungan *Self Management DM* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klub Prolanis Kayon DM Barigas Kota Palangka Raya  
 Pembimbing II : Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes

Tanggal	Bimbingan Ke-	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
05/01/2024	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC judul. Lanjut konsul BAB I, II, III</li> <li>- Tata cara penulisan sesuaikan dengan panduan</li> </ul>	
08/01/2024	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk judul diambil salah satu saja : <i>Self Management</i> dengan Kualitas Hidup atau Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup</li> <li>- Perbaiki dan lanjut konsul</li> </ul>	
10/01/2024	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I-3</li> <li>- Perbaiki tulisan header pada tabel, kerangka konsep, daftar pustaka, Definisi Operasional, penulisan di dalam tabel pada isian</li> <li>- Diperbaiki, ACC untuk ujian proposal</li> </ul>	
12/01/2024	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC untuk dikumpulkan</li> <li>- Perbaiki see dan trial</li> </ul>	
16/01/2024	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC untuk ujian proposal</li> <li>- Sesuai saran perbaiki saat konsul terakhir</li> </ul>	
25/01/2024	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi setelah ujian</li> <li>- Sesuai saran saat ujian diperbaiki, ditambahkan</li> </ul>	
26/01/2024	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC untuk dikumpulkan</li> </ul>	
03/05/2024	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki ditata tulis penggunaan huruf besar</li> <li>- Perbaiki pada kategori usia yang diambil (sesuai dari kemenkes)</li> </ul>	
06/05/2024	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tata tulis kepala tabel dll.</li> <li>- Perbaiki dipembahasan</li> </ul>	

07/05/2024	10	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki tata tulis / penomoran, penulisan istilah asing, format tabel</li><li>- Perbaiki isi pembahasan</li></ul>	Wdh.
10/05/2024	11	<ul style="list-style-type: none"><li>- Isi pada tujuan bukan pada pengolahan data</li><li>- Tambah penulis di isi pembahasan (bahasa dan tata tulis supaya dapat mudah dipahami)</li></ul>	Wdh.
13/05/2024	12	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC untuk ujian, diperbaiki sesuai saran terakhir</li></ul>	Wdh.
20/05/2024	13	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki setelah ujian seminar hasil</li><li>- Perbaiki disaran, abstrak, tahap pelaksanaan</li></ul>	Wdh.
21/05/2024	14	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC konsul untuk dicetak</li></ul>	Wdh.

## Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Lala Kristina Yantie  
Tempat/tanggal lahir : Palangka Raya, 03 Agustus 2002  
Alamat : Jl. Pelikan No.23  
Surel : lalakristinayantie@gmail.com  
Telp : 089692087349

#### Riwayat Pendidikan:

1. SDN 2 Bukit Tunggal Palangka Raya lulus tahun 2014
2. SMP Negeri 1 Palangka Raya lulus tahun 2017
3. SMA Negeri 2 Palangka Raya lulus tahun 2020