

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA
PENDERITA DIABTES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PONRE**

SKRIPSI



Oleh

TENRI RASYIDAH ACHMAD

A.21.13.060

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA PENDERITA DIABTES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PONRE**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagai persyaratan mencapai gelar serjana keperawatan (S. Kep)

Pada program Studi S1. Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh

TENRI RASYIDAH ACHMAD

A.21.13.060

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA DIABTES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Tenri Rasyidah Achmad

Nim. A.21.13.060

Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 2025

Pembimbing Utama,



(Hamdana, S.Kep, Ners., M. Kep)
NIDN: 0927108801

Pembimbing Pendamping,



(A.Nurlaela Amin S. Kep, Ners., M. Kep)
NIDN: 0910221184

Menyutujui

Ketua Program Studi S1
Ilmu Keperawatan



Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PONRE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Tenri Rasyidah Achmad

NIM. A.21.13.060

Diujikan

Pada Tanggal 31 Juli 2025

1. Ketua Penguji
Dr. Muriyati, S. Kep, M. Kes ()
NIP. 19770926 200212 2 007
2. Anggota Penguji
Amirullah, S. Kep, Ners., M. Kep ()
NIDN: 0917058102
3. Pembimbing Utama
Hamdana, S. Kep, Ners., M. Kep ()
NIDN: 0927108801
4. Pembimbing Pendamping
A.Nurlaela Amin, S. Kep., Ns., M. Kep ()
NIDN: 09022118402

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S. Kep, Ns, M. Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyutujui
Ketua Program Studi S1
Ilmu Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERTANYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tenri Rasyidah Achmad

Nim : A 21 13 060

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas

Tidur Pada Penderita Diabetes Mellitus di

Wilayah Kerja Puskesmas Ponre.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang salah tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini hasil jiblakan, maka saya menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba,...Maret 2025

Yang membuat peryataan.



Tenri Rasyidah Achmad

NIM : A2113060

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Penulis menyampaikan puji dan syukur yang tulus kepada Allah SWT atas berbagai limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Tidur pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas”. Semoga shalawat dan salam terus menyertai Nabi Muhammad SAW, serta seluruh keluarga dan para sahabat-Nya. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan di STIKES Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H.Idris Aman, S.Sos. selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati., S.kep, M.kes. selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba .
3. Dr. Asnidar, S.kep., Ns., M.Kes. Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Kparawatan.
5. Hamdana, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Pembimbing Utama yang telah telah meluangkan waktu dan memberikan ilmu, arahan serta membimbing mulai awal hingga akhir dari penyusunan skripsi ini.
6. A.Nurlaela Amin, S.Kep., Ns., M.kep. selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu dan memberikan ilmu, arahan serta membimbing mulai awal hingga akhir dari penyusunan skripsi ini.

7. Dr. Muriyati., S.Kepl, M.Kes. selaku dosen penguji saya yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
8. Amirullah, S. Kep, Ns, M. Kep selaku dosen penguji saya yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
9. Terimah kasih yang sebesar-besarnya kepada orang tuaku tersayang yaitu Abba Achmad Johari dan Ummi Alm. Fatmawaty terimah kasih atas segala usaha, tetesan keringat, perlindungan dan doa yang selalu menyertai setiap langkah penulis, yang selalu mengajarkan arti kata bersyukur atas segalah apa yang diberikan Allah SWT. Skripsi ini ditulis dengan penuh tetesan air mata penuh dengan rintangan dan keterbatasan, tetapi ini menjadi motivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Terkhusus ayahanda penulis terimah kasih atas segalah kerja keras dan usaha yang diberikan untuk penulis sehingga sampai di tahab ini. Dan teruntuk kaka-kaka saya Amrillah, Fatimah, Afriandi, Magfirah yang membantu, mengajari dan memberikan support. Dan seluruh keluarga besar yang tidak bisa tuliskan satu persatu terimah kasih atas segala bentuk support yang diberikan untuk penulis.
10. Terima kasih kepada bestie saya Arifah, Rista, Putri, Wawa, Eka, Aisyah, Amri, Ratna, Aini, A. Hafidatul yang senantiasa membantu dan mendengarkan keluh kesah dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan support dan bantuan kepada penulis baik secara langsung maupun tidak selama penyusunan tugas akhir ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya

lakukan. Smoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua Aamin.

Bulukumba, 24 Desember 2024

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE. Tenri Rasyidah Achmad¹, Hamdana², A.Nurlaela Amin³

Latar belakang : Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat dan memerlukan pengelolaan jangka panjang, terutama melalui perawatan diri (*self-care*) yang baik. Salah satu aspek yang sering terabaikan dalam pengelolaan DM adalah kualitas tidur, padahal tidur yang buruk dapat memengaruhi kontrol glikemik dan meningkatkan risiko komplikasi.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara *self-care* dengan kualitas tidur pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Jumlah responden sebanyak 50 orang yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Hasil penelitian : Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square alternatif *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai $p=0,046$ ($p<0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara *self-care* dengan kualitas tidur.

Kesimpulan: . Terdapat hubungan yang signifikan antara *self-care* dengan kualitas tidur penderita Diabetes Melitus. Penerapan *self-care* yang baik cenderung meningkatkan kualitas tidur, meskipun faktor lain seperti stres, komplikasi penyakit, dan kebersihan tidur tetap berperan dalam menentukan hasil akhirnya.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, *Self-Care*, Kualitas Tidur

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERTANYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Masalah.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II.....	6
TINJAUAN TEORI.....	6
A. Tinjauan Teori Tentang Diabetes Mellitus	6
B. Tinjauan Teori Tentang <i>Self Care</i>	15
C. Tinjauan Tentang Kualitas Tidur	23
D. Kerangka Teori	32
.....	32
BAB III.....	33
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN,.....	33
DAN DEFINISI OPERASIONAL	33
a. Kerangka Konsep.....	33
b. Hipotesis	34
c. Variabel Penelitian	34
d. Definisi Operasional	35
BAB IV.....	37
METODE PENELITIAN.....	37
A. Desain Penelitian	37
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	37
1. Tempat Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel	38
D. Instrumen Penelitian	40

E. Teknik Pengumpulan Data	41
F. Pengelolaan dan Analisa Data	42
G. Etika Penelitian (Pertimbangan Etis).....	44
BAB V.....	46
HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil Penelitian.....	46
1. Karakteristik Responden	46
a. Univariat.....	47
a. <i>Self Care</i>	47
b. Kualitas Tidur.....	47
2. Bivariat	48
B. Pembahasan	49
1. Self Care Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre	49
2. Kualitas Tidur Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas.....	51
3. Hubungan Self Care Dengan Kualitas Tidur Pada DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre.....	53
C. Keterbatasan Penelitian	57
BAB VI.....	58
KESIMPULAN DAN SARAN	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

tabel 5. 1.....	46
Tabel 5. 2.....	47
Tabel 5. 3.....	47
Tabel 5. 4.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	29
Gambar 3. 1 kerangka Konsep.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 surat izin pengambilang data awal	63
Lampiran 2 surat izin pengambilang data awal Puskesmas Ponre.....	64
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	65
Lampiran 4 Surat Izin KESBANPOL.....	66
Lampiran 5 Surat Izin Etik Penelitian.....	67
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian PerProv SulSel	68
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	69
Lampiran 8 Hasil Olah Data	71
Lampiran 9 Keterangan Master Tabel dan Master Tabel.....	74
Lampiran 10 Persetujuan Responden.....	77
Lampiran 11 Kuesioner Self Care.....	78
Lampiran 12 Kuesioner PSQI.....	81
Lampiran 13 Kisi-kisi kuesioner.....	83

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Hal ini menyebabkan hiperglikemia (peningkatan gula darah) yang dapat merusak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah *world health organization* (WHO, 2024).

DM salah satu penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat secara global, nasional, hingga ke tingkat lokal. Menurut data dari *International Diabetes Federation* (IDF., 2022) menunjukkan di dunia pada tahun 2021 terdapat lebih dari 537 juta orang dewasa yang hidup dengan diabetes melitus di seluruh dunia, dan angka ini diperkirakan akan terus meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 (WHO, 2024),diabetes melitus merupakan penyebab langsung dari 1,6 juta kematian dan 47% dari semua kematian akibat diabetes terjadi sebelum usia 70 tahun. Sebanyak 530.000 kematian akibat penyakit ginjal disebabkan oleh diabetes, dan kadar gula darah tinggi menyebabkan sekitar 11% kematian akibat kardiovaskular.

Komplikasi (DM) dapat mencakup gangguan pembuluh darah (makrovaskular dan mikrovaskular) serta neuropati. Komplikasi makrovaskular biasanya melibatkan jantung, otak, dan pembuluh darah, sementara komplikasi mikrovaskular dapat mempengaruhi mata dan ginjal.

Neuropati, baik motorik, sensorik, maupun otonom, juga sering dialami oleh pasien DM, baik yang sudah lama menderita maupun yang baru terdiagnosis (Perkeni, 2021).

Salah satu aspek yang sering terabaikan dalam pengelolaan DM adalah kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk merupakan masalah umum pada penderita diabetes melitus, yang dapat diperburuk oleh berbagai faktor, seperti *neuropati perifer*, *hiperglikemia* malam hari, dan stres psikologis (Reski Anisa et al., 2024).

Penderita (DM) memiliki risiko lebih tinggi mengalami insomnia dan tidur sepanjang hari dibandingkan dengan pasien non-diabetes (Umam et al., 2020). Mereka sering mengalami kesulitan berkonsentrasi dan tidur yang tidak nyenyak akibat gejala klinis DM, seperti sering buang air kecil di malam hari (poliuria) dan sering terbangun saat tidur. Gejala ini terjadi karena hiperglikemia yang menyebabkan diuresis osmotik dan peningkatan ekskresi urin. Ketidakpuasan tidur akibat poliuria berujung pada kualitas tidur yang buruk pada pasien DM. (Utami Ningsih et al., n.d.).

Manajemen *self-care* yang tepat sangat penting untuk menjaga kualitas hidup (DM). *Self-care* mencakup tindakan yang dilakukan individu untuk menjaga kesehatan, seperti pengelolaan diet, aktivitas fisik, pengobatan, pemantauan kadar gula darah, dan manajemen stres (American Diabetes Association, 2020)..

Menurut penelitian yang dilakukan oleh(Zulpan Rizki et al., 2024),di dapatkan bahwa ada hubungan antara *self care* dengan kualitas tidur

pada pasien diabetes mellitus yang artinya semakin baik *self care* yang dilakukan penderita diabetes mellitus maka semakin baik juga kualitas tidur pada penderita diabetes melitus.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba jumlah penderita DM pada tahun 2022 tercatat sebanyak 7.820 orang. Angka ini mengalami peningkatan signifikan padatahun 2023, mencapai 14.759 kasus, dan pada tahun 2024 kasus DM mengalami penurunan menjadi 10.380 penderita. Kasus DM terbanyak di wilayah kerja puskesmas ponre dengan jumlah kasus sebanyak 931 orang sehingga puskesmas ponre menempati peringkat kedua tertinggi dari puskesmas bonto bangun berjumlah 1403 orang di kabupaten bulukumba (Dinkes, 2024).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti di puskesmas ponre penderita DM sebanyak 789 kasus. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dari beberapa penderita DM di puskemas ponre, terdapat pasien mengalami gangguan tidur dimalam hari karna sering terbangun buang air kecil, merasa haus, nyeri dan kram di bagian kaki akibat dari gula darah yang tinggi. Beberapa faktor penyebabnya yaitu pola makan yang kurang kontrol, serta kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan.

Kualitas tidur sangat penting bagi penderita DM karena mendukung pengaturan metabolisme glukosa. Gangguan tidur dapat mempengaruhi gula darah dan meningkatkan risiko komplikasi. Self-care yang baik, seperti rutinitas tidur yang sehat, dan mengikuti panduan medis, diyakini dapat meningkatkan kualitas tidur penderita.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Tidur pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre." Hasil penelitian diharapkan memberikan wawasan baru untuk meningkatkan layanan kesehatan melalui pengembangan program edukasi dan kebijakan yang lebih inklusif.

B. Rumusan Masalah

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba menunjukkan jumlah penderita DM meningkat dari 7.820 pada 2022 menjadi 14.759 pada 2023, namun turun menjadi 10.380 pada 2024. Puskesmas Ponre mencatat 931 kasus DM, urutan kedua setelah Puskesmas Bonto Bangun dengan 1.403 kasus. Penerapan self-care yang efektif dapat membantu mengontrol gula darah, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian bagaimana "Hubungan *Self Care* dengan kualitas tidur pada penderita diabetes mellitus tipe di wilayah kerja Puskesmas Ponre" ?

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan self-care dengan kualitas tidur pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Tingkat *Self Care* pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Ponre .

- b. Mengetahui kualitas tidur penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Ponre.
- c. Menganalisis hubungan *self-care* dengan kualitas tidur penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bertujuan membantu penderita DM mengelola kesehatannya dan meningkatkan kualitas hidup melalui program perawatan diri (*self-care*) yang fokus pada peningkatan kualitas tidur dan pengelolaan diabetes yang lebih efektif.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan riset DM, khususnya terkait faktor yang memengaruhi kualitas tidur, serta menjadi referensi untuk penelitian serupa di wilayah lain atau secara global.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Tentang Diabetes Mellitus

1. Definisi Diaetes melitus (DM)

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok gangguan metabolismik yang ditandai dengan kelainan dalam produksi atau kerja insulin, atau keduanya (Perkeni, 2021).

Menurut IDF (2021), DM adalah kondisi jangka panjang yang terjadi ketika kadar glukosa darah meningkat karena tubuh tidak mampu menghasilkan insulin yang cukup atau tidak dapat menggunakannya dengan efektif. Insulin berfungsi memindahkan glukosa ke dalam sel untuk diubah menjadi energi. Kekurangan insulin atau resistensi insulin menyebabkan hiperglikemia (kadar *glukosa* darah tinggi), yang jika dibiarkan dapat merusak organ tubuh dan memicu komplikasi serius seperti penyakit jantung, neuropati, nefropati, dan gangguan mata, termasuk *retinopati* yang dapat menyebabkan kebutaan.

2. Klasifikasi

Menurut WHO (2024), DM dapat klasifikasian meliputi:

- a. DM 1, yang membutuhkan pemberian insulin setiap hari, ditandai dengan rendahnya produksi insulin. Pada 2017, sekitar 9 juta orang
- b. menderita DM 1, mayoritas di negara berpenghasilan tinggi.

Penyebab dan cara pencegahannya masih belum diketahui.

- c. DM tipe 2 mengganggu penggunaan glukosa dan insulin, yang dapat menyebabkan gula darah tinggi dan merusak saraf serta pembuluh darah. Penyakit ini sering dapat dicegah dengan mengontrol berat badan, olahraga, dan faktor genetik. Diagnosis dini penting untuk mencegah komplikasi, meskipun gejalanya bisa ringan dan baru terdeteksi setelah komplikasi. DM tipe 2 kini juga semakin sering ditemukan pada anak-anak
- d. DM *gestasional* adalah kondisi hiperglikemia dengan kadar glukosa darah yang lebih tinggi dari normal namun belum mencapai batas diagnosa DM. Kondisi ini terjadi selama kehamilan. Wanita dengan diabetes *gestasional* berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan.

3. Etiologi

Menurut IDF (2021) menjelaskan bahwa etiologi DM dapat dibagi menjadi beberapa kategori:

- a. Dm Tipe I terjadi akibat kerusakan sel beta pankreas yang menghasilkan insulin. Penyebabnya meliputi:
 - 1) Faktor *genetik* yaitu, Kecenderungan genetik meningkatkan risiko.
 - 2) Faktor *imunologi* yaitu, Respon imun yang abnormal menyerang sel beta.
 - 3) Faktor lingkungan yaitu, Paparan virus atau toksin yang merusak sel

- b. DM Tipe II terjadi karena resistensi insulin, di mana sel tubuh tidak merespons insulin dengan baik meskipun produksi insulin normal.

Faktor risiko utama meliputi:

- 1) Usia, Resistensi insulin meningkat seiring bertambahnya usia, terutama di atas 65 tahun, dengan penurunan kemampuan pankreas menghasilkan insulin.
- 2) Obesitas, meningkatkan resistensi insulin dan mengganggu pengaturan gula darah. Penurunan berat badan dapat memperbaiki sensitivitas insulin, dan obesitas diukur dengan indeks massa tubuh (IMT).

4. Patofisiologi

DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolismik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Perkeni, 2021). Ketika insulin gagal disekresikan oleh pankreas, hal tersebut mengakibatkan sel target tidak mampu untuk menangkap gula dalam darah yang selanjutnya akan diolah menjadi energi. Jika hal ini terus berlangsung dalam waktu lama, sel target insulin dapat menjadi resisten terhadap insulin bahkan mengabaikan sinyal yang diberikan insulin untuk mengambil gula dari darah ke dalam sel. Gangguan resistensi insulin terjadi ketika sel dalam lemak, hati, dan otot mulai menolak respon insulin untuk mengambil suplai gula dari aliran darah menuju sel dan hal ini dapat berakibat pada peningkatan glukosa dalam darah (Amiruddin, 2023).

5. Manifetasi Klinis

Menurut salah (2023), gejala klasik DM yaitu penurunan berat badan, poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (peningkatan rasa haus), dan polifagia (peningkatan rasa lapar). Gejala dapat berkembang dengan cepat (minggu atau bulan) dalam tipe biasanya berkembang jauh lebih lambat. Beberapa tanda dan gejala lain yaitu :

- a. Sering merasa haus
- b. Sering buang air kecil, terutama dimalam hari.
- c. Rasa lapar yang berlebihan
- d. Penglihatan buram
- e. Nyeri kepala
- f. Kelelahan
- g. Proses penyembuhan luka yang lambat
- h. Gatal pada kulit
- i. Turunnya berat badan tanpa sebab yang jelas
- j. Berkurangnya masa otot
- k. Terdapat keton dalam air seni. Keton adalah produk sampingan dari metabolisma otot dan lemak yang terjadi ketika produksi insulin tidak cukup
- l. Sering mengalami infeksi, misalnya pada gusi, kulit, atau saluran kemih.

6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat muncul akibat diabetes mellitus (DM) meliputi gangguan pada pembuluh darah, baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta masalah pada sistem saraf atau neuropati. Gangguan-gangguan ini bisa terjadi pada penderita DM tipe 2, baik yang sudah lama menderita maupun yang baru terdiagnosis. Komplikasi makrovaskular biasanya mempengaruhi organ seperti jantung, otak, dan pembuluh darah (Perkeni, 2019).

Penderita diabetes melitus 20 kali lebih berisiko terkena penyakit ginjal. Selain itu, 50% penderita diabetes melitus cenderung mengalami neuropati, yang ditandai dengan rasa sakit pada tangan, kaki, atau paha, kehilangan sensasi, kelemahan otot, impotensi, dan mudah terserang infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang melemah, bahkan dapat mengakibatkan kematian (Nurlaela Amin, et al., 2024).

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi DM

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah dua jenis faktor risiko penyebab DM tipe 2. Usia, jenis kelamin, dan keturunan adalah faktor yang tidak dapat dimodifikasi (Nasution, 2021).

a. Jenis Kelamin

Meskipun saat ini belum ada penjelasan yang pasti mengenai hubungan antara jenis kelamin dan DM, namun

banyak pasien DM di Amerika Serikat yang berjenis kelamin perempuan (Nasution, 2021).

b. Usia

Umur yang meningkat menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat dan perubahan pelepasan insulin yang dipengaruhi oleh glukosa dalam darah sehingga menyebabkan terhambatnya pelepasan glukosa yang masuk kedalam sel karena dipengaruhi oleh insulin (Dewantari & Sukraniti, 2020).

c. Faktor Keturunan

Orang dengan keluarga keturunan diabetes mellitus berisiko terkena di usia lanjut, para ahli percaya peluang terkena penyakit diabetes mellitus akan lebih besar jika orangtua juga menderita penyakit diabetes mellitus

d. Obesitas

Obesitas dapat menyebabkan hipertrofi sel beta pankreas yang menyebabkan insulin yang dihasilkan pankreas menurun. Hal ini dapat terjadi akibat meningkatnya metabolisme glukosa karena tubuh membutuhkan energi sel dalam jumlah yang banyak (Amiruddin, 2023).

e. Kurangnya Latihan Fisik

Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan metabolisme otot hampir tidak menggunakan glukosa darah sebagai sumber energi, tetapi selama aktivitas fisik seperti olahraga, glukosa

darah dan lemak berfungsi sebagai sumber energi utama untuk otot. Aktivitas fisik tadi mengakibatkan sensitivitas dari reseptor dan insulin semakin meningkat pula sehingga glukosa darah dipakai untuk metabolisme energi semakin baik. Glukosa darah akan meningkat sampai 15 kali setelah berolahraga selama 10 menit dari jumlah kebutuhan pada keadaan biasa dan kebutuhan glukosa meningkat 35 kali setelah berolahraga 60 menit.

f. Perilaku Diet dan Pola Konsumsi

Menurut Sulaiman (2021), mengkonsumsi makanan dengan porsi kecil dalam waktu tertentu dapat memperbaiki kadar glukosa darah, mengkonsumsi makanan secara teratur memungkinkan kadar glukosa darah turun sebelum konsumsi makanan selanjutnya, namun, porsi yang besar akan menyebabkan lebih banyak glukosa dalam tubuh sehingga tubuh tidak dapat memberikan cukup insulin yang efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah.

8. Penatalaksanaan

Menurut Perkeni (2021), tujuan utama dari penatalaksanaan diabetes melitus secara keseluruhan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang mengidap kondisi ini. Beberapa tujuan spesifik dalam pengelolaan diabetes mellitus meliputi:

- A. Tujuan jangka pendek dan menengah adalah mengurangi gejala diabetes mellitus, memperbaiki kualitas hidup pasien, serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi akut.
- B. Tujuan jangka panjang adalah mencegah dan memperlambat perkembangan komplikasi mikroangiopati (kerusakan pembuluh darah kecil) dan makroangiopati (kerusakan pembuluh darah besar).
- C. Tujuan akhir adalah mengurangi tingkat morbiditas (angka kejadian penyakit) serta memperbaiki profil lipid darah melalui pendekatan pengelolaan yang menyeluruh dan komprehensif terhadap pasien.

Langkah-langkah penatalaksanaan diabetes melitus dimulai dengan evaluasi medis yang menyeluruh pada pertemuan pertama, yang mencakup:

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

- b. Pengukuran tekanan darah, termasuk pemeriksaan tekanan darah saat berdiri untuk mendeteksi kemungkinan hipotensi ortostatik.
- c. Pemeriksaan rongga mulut dan kelenjar tiroid.
- d. Pemeriksaan jantung.
- e. Evaluasi nadi dengan menggunakan palpasi maupun stetoskop.
- f. Pemeriksaan kaki secara menyeluruh, yang mencakup evaluasi kondisi vaskular, neuropati, dan adanya deformitas.
- g. Pemeriksaan kulit untuk mendeteksi kondisi seperti akantosis nigrikans, bekas luka, hiperpigmentasi, necrobiosis diabetorum, kulit kering, dan bekas suntikan insulin.
- h. Identifikasi tanda-tanda penyakit lain yang dapat menyebabkan tipe diabetes melitus yang berbeda.

3. Evaluasi laboratorium

- a Pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam setelah teknik tes toleransi glukosa oral (TTGO).
- b Pemeriksaan kadar HbA1c.

Adapun langkah-langkah dari pentalaksanaan khusus

Pengelolaan diabetes melitus dimulai dengan penerapan pola hidup sehat, termasuk terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik, yang dilaksanakan bersamaan dengan penggunaan intervensi

farmakologis berupa obat anti-hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Obat anti-hiperglikemia oral dapat digunakan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Dalam kondisi darurat dengan dekompensasi metabolismik yang parah, seperti ketoasidosis, stres berat, penurunan berat badan yang cepat, atau ketonuria, pasien harus segera dirujuk ke fasilitas layanan kesehatan sekunder atau tersier.

Pasien perlu diberikan pengetahuan mengenai pemantauan mandiri, tanda-tanda dan gejala hipoglikemia, serta cara penanganannya. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri ini dapat diperoleh setelah pasien mengikuti pelatihan khusus.

B. Tinjauan Teori Tentang *Self Care*

1. Definisi

Self-care adalah langkah aktif yang diambil pasien dalam mengelola dan mengendalikan penyakit kronis mereka. Pemantauan rutin terhadap gejala dan kondisi tubuh, serta kepatuhan terhadap rencana pengobatan yang diberikan oleh profesional medis. Di samping itu, pasien juga perlu menerapkan gaya hidup sehat dengan menjaga pola makan yang seimbang, melakukan aktivitas fisik yang cukup, mengelola stres, dan berkomunikasi secara efektif dengan tim medis. Dengan melakukan perawatan diri yang tepat, pasien dapat meningkatkan pengelolaan penyakit kronisnya, mengurangi risiko

komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan (Eriyani et al., 2022).

Perawatan diri menurut Dorothea E. Orem berfokus pada individu dan mencakup pemantauan glukosa darah, penyesuaian pola makan, terapi obat, latihan fisik (olahraga), serta perawatan kaki (Derang et al., 2024).

2. *Self Care* pada Diabetes Melitus

Self care yang dilakukan oleh individu untuk menangani penyakit ini, baik melalui pengobatan maupun pencegahan komplikasi. Semakin efektif seseorang dalam mengelola perawatan dirinya, maka kadar gula darahnya cenderung lebih stabil, yang pada akhirnya mampu mencegah munculnya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM (Wahyunah et al., 2020). Salah satu tujuan utama dari manajemen perawatan diri yang optimal adalah menjaga indeks glikemik tetap terkendali. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur indeks glikemik adalah Gula Darah Sewaktu (GDS).

Komponen dalam manajemen perawatan diri pada diabetes melitus mencakup pengaturan pola makan, aktivitas fisik atau olahraga, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, serta perawatan kaki (Erida Silalahi, 2021).

3. Komponen *Self Care*

Self care pada pasien diabetes melitus mencakup pengaturan pola makan (diet), pemantauan kadar gula darah, penggunaan obat-

obatan, perawatan kaki, serta aktivitas fisik (olahraga), (Novi Lasmadasari, 2021).

a) Pengaturan pola makan

Pengaturan pola makan pada penderita DM ditujukan dengan mengurangi asupan gula dan lemak akan menurunkan pemasukan glukosa dalam tubuh, sehingga pemakaian energi dalam tubuh akan mengambil cadangan energi yang tersimpan. Jika glukosa yang digunakan diubah menjadi energi, akan menurunkan kadar glukosa dalam darah (Ardiani, 2021).

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 (Azizah, 2020). Pengukuran IMT bertujuan untuk mengetahui apakah penderita mengalami obesitas, normal, kurang gizi. IMT normal pada dewasa adalah antara 18,5-25,0 (Kemenkes, 2018).

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

1. Jumlah kalori yang dibutuhkan
2. Jadwal makanan yang harus diikuti
3. Jenis makanan yang harus diperhatikan

b) Pemantauan kadar 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 (IDF, 2019). SMBG merupakan indikator penting, karena hasil dari pengukuran ini dapat digunakan sebagai penilai keberhasilan pengobatan penderita DM.

c) Terapi obat

Kepatuhan penderita DM dalam minum obat DM dapat mencegah komplikasi kronis yang terjadi pada penyakit DM. Terapi obat atau 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, 2020).

d) Perawatan kaki

Perawatan kaki merupakan kegiatan bagi penderita diabetes, antara lain memeriksakan kondisi kaki setiap hari, memotong kuku dengan benar, menjaga kebersihan kaki, memilih sepatu yang tepat,

mencegah cedera kaki, mencegah cedera kaki sejak dini. komplikasi kaki diabetes hingga 50% (Susanti et al., 2020).

e) Latihan fisik

Aktivitas fisik yang baik dan teratur memberikan manfaat bagi tubuh, khususnya bagi penderita diabetes melitus dalam menurunkan kadar glukosa dalam darah, menjaga berat badan, meningkatkan kekuatan tubuh dan yang terpenting dalam usahanya meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga glukosa darah lebih terkontrol (Ramadhani et al., 2022).

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 (Ardiani et al., 2021).

Prinsip olahraga pada pasien diabetes melitus menurut (Perkeni, 2020) adalah :

1. Frekuensi olahraga tiap minggu sebaiknya 3-5 kali secara teratur
2. Intensitas olahraga ringan dan sedang (60-70% maximus heart rate)
3. Durasi 30-60 menit
4. Jenis latihan seperti latihan jasmani endurans (aerobic)

4. Theory *self care* (Dorothea Orem)

Menurut Dorothea (Abi Muhlisin, 2017), teori *self-care deficit* menekankan pada kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri, yang bertujuan untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan. Fokus utama dari model konseptual ini adalah pengembangan kemampuan individu dalam merawat dirinya sendiri. Ada tiga teori yang terkait dengan konsep *self-care deficit* yang dikembangkan oleh Dorothea Orem, yaitu:

a. Teori *Self care*

Adalah tindakan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku dalam menjaga kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Teori ini menyatakan bahwa setiap individu memiliki potensi untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri. Menurut Orem, *self care* melibatkan aktivitas fisik dan mental yang dilakukan oleh individu untuk mempertahankan kesehatannya. Ketika seseorang mengalami kekurangan dalam merawat diri (*self-care deficit*), itu berarti mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka sendiri dan membutuhkan bantuan dari orang lain.

b. Teori *self care deficit*

Menurut Orem. Dalam teori ini, perawatan diberikan ketika seorang dewasa (atau dalam kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif.

Keperawatan diperlukan apabila kemampuan untuk merawat diri berkurang, tidak terpenuhi, atau ketika terdapat ketergantungan (Fadli, 2023).

c. Teori *nursing system*

Perawat mendesain nursing system berdasarkan pada kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien melakukan *self care*.

5. Tujuan *Self care*

Adapun tujuan dari *self-care*, yaitu:

- a. Meningkatkan tingkat kesehatan individu
- b. Memperbaiki kebersihan pribadi
- c. Mengatasi kekurangan dalam kebersihan menjaga diri
- d. Mencegah timbulnya penyakit
- e. Menciptakan penampilan yang lebih menarik
- f. Meningkatkan rasa percaya diri (Aziz Alimul Hayat, 2015).

6. Manfaat *Self care*

- a. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kualitas hidup, kesehatan, dan kesejahteraan.
- b. Menjaga kualitas hidup, kesehatan, dan kesejahteraan, baik dalam kondisi sehat maupun sakit
- c. Membantu individu dan keluarga dalam mempertahankan perawatan diri yang mencakup integritas struktural dan fungsi (Aziz Alimul Hayat, 2015).

7. Faktor-Faktor yang Mendukung *Self Care* Pasien Diabetes Mellitus

Menurut Maulida dkk (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi

self care yaitu:

a. *Self-efficacy*

Self-efficacy adalah keyakinan individu tentang kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang ditentukan secara aktif mempengaruhi kehidupannya.

b. *Manajemen Self Care*

Kemampuan penderita DM untuk melakukan *self care*, termasuk pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan kadar glukosa darah, sangat krusial dalam pengelola DM dan berpengaruh pada kualitas hidup (Hamdana, et al., 2024).

c. Tingkat Pengetahuan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin meningkat untuk melakukan *self care*.

d. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesadaran dari dalam diri (*Self Efficacy*) yang akan berdampak pada perilaku perawatan (*Self care*). Hal tersebut menegaskan bahwa perlunya dukungan dari keluarga pada pasien dengan diabetes mellitus .

e. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang tinggi berpengaruh terhadap pola pikir dan motivasi untuk mencapai kesembuhan. Semakin seseorang memiliki pendidikan maka wawasan berpikir akan semakin luas yang berpengaruh pada tingkat motivasinya.

C. Tinjauan Tentang Kualitas Tidur

1. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat diartikan sebagai perasaan segar dan siap menghadapi kehidupan setelah bangun tidur. Konsep ini mencakup beberapa elemen penting, seperti waktu yang dibutuhkan untuk tidur, kedalaman istirahat, dan ketenangan yang dirasakan selama tidur. Tidur yang berkualitas memungkinkan individu untuk merasa teristirahat, tanpa menunjukkan gejala seperti kelelahan, keenggan, atau perubahan *mood*, serta gejala fisik seperti mata yang merah, sakit, atau berkedip berulang. Selain itu, kualitas tidur yang baik membantu individu untuk tetap fokus dan menghindari nyeri kepala atau rasa lesu yang berkepanjangan (Masithoh et al., 2023).

Kualitas tidur diukur secara kuantitatif berdasarkan durasi tidur, dan secara kualitatif diukur berdasarkan kedalaman tidur dan seberapa tenang perasaan Anda saat bangun tidur. Indikator tidur yang baik, berapapun usianya, antara lain waktu tidur yang singkat sebelum tertidur, lebih sedikit terbangun, lebih sedikit terbangun setelah tidur, efisiensi tidur yang tinggi, dan lebih sedikit tidur siang per hari. Orang

yang tidurnya nyenyak akan bangun dengan perasaan segar di pagi hari, jarang terbangun di malam hari, memiliki tingkat energi yang tinggi, suasana hati yang positif, dan mudah beraktivitas di siang hari (Indri, Ishmata 2021).

2. Klasifikasi Tidur

Tidurnya seseorang dapat dibagi dalam dua tipe yaitu :

- a) Tidur NREM (*Neropid Eye Movement*)/ Tidur Gelombang Lambat
Jenis tidur ini adalah tidur yang nyaman dan dalam. Biasanya gelombang otak lebih lambat dibandingkan orang yang terjaga atau tidak tertidur. Tidur jenis ini ditandai dengan menurunnya tekanan darah dan lambatnya pergerakan bola mata. Tidur NREM memiliki tahapan yaitu:

1. Tahap I ini disaat mata mulai tertutup, terjadi perubahan dari sadar penuh ke tahap tidur. Tahap ini berlangsung 5-15 menit. Pada tahan ini seseorang masih mudah untuk dibangunkan dari tidur. Di tahap ini seseorang mulai mengalami penurunan aktivitas tubuh ketika nadi, napas, dan gerakan mata melambat, serta terjadi relaksasi otot, kadang-kadang sesekali terjadi kedutan pada beberapa bagian tubuh.

2. Tahap II ini merupakan periode tidur ringan sebelum seseorang menuju tahap tidur nyenyak (*deep sleep*). Pada tahap ini napas, nadi, dan otot melemah, suhu tubuh menurun, dan gerakan mata berhenti. Tahap ini berlangsung 10-25 menit. Seseorang dapat

menghabiskan banyak waktu untuk mengulang tahap 2 ini dibandingkan tahap lainnya.

3. Tahap ini disebut dengan tidur nyenyak atau *deep sleep*. Umumnya seseorang akan sulit dibangunkan pada tahap ini. Jika dibangunkan, seseorang akan mengalami disorientasi dalam beberapa menit. Nadi dan napas menurun, otot relaksasi, dan gelombang otak melambat. Tahap ini berlangsung 10-25 menit. Tahap inilah yang dibutuhkan seseorang untuk mendapatkan perasaan segar di pagi hari.

b) Tidur REM (*Rapid Eye Movement*)

Tahap ini terjadi sekitar 90 menit setelah seseorang mulai tidur. Pada tahap ini mata akan bergerak dengan cepat dari sisi ke sisi di saat mata tertutup. Napas menjadi lebih meningkat dan tak teratur, nadi dan tekanan darah meningkat mendekati ketika level sadar. Pada tahap ini bisa muncul mimpi, saat otak menjadi lebih aktif. Otot lengan dan kaki dapat mengalami paralisis (kelemahan) sementara untuk mencegah gerakan aktif saat seseorang bermimpi. REM menstimulasi area otak yang membantu seseorang dalam proses belajar. Seiring bertambahnya usia, tidur fase REM akan semakin berkurang. Seorang bayi dapat menghabiskan 50% waktu tidurnya pada fase REM. Sedangkan orang dewasa bisa menghabiskan 20% waktu tidurnya untuk fase REM (Kemendikbud, 2021).

3. Fisiologi Tidur

Proses fisiologis tidur berulang selama periode tertentu. Untuk menjaga keseimbangan, orang mengatur siklus tidur mereka. Aktivitas sel neuron batang otak dan peran neurotransmitter yang dihasilkan hipotalamus berkorelasi dengan mekanisme homeostasis dalam siklus tidur. Waktu tidur di kontrol oleh *Suprachiasmatic Nucleus* (SCN) yang menyebabkan timbulnya rasa mengantuk ketika malam hari. Waktu tidur normal pada malam hari adalah Dewasa muda usia 18–25 tahun: 7–9 jam per hari. Dewasa usia 26–64 tahun: 7–9 jam per hari. Lansia usia dia atas 65 tahun: 7–8 jam per hari dan waktu tidur saat buulan puasa Pola Tidur Saat Ramadhan. Berikut pola jam tidur yang direkomendasikan yaitu tidur selama 4jam pada malam hari, yakni pada rentang waktu setelah berbuka dan sebelum sahur, kembali tidur selama 2 jam setelah sahur sebelum mempersiapkan diri menghadapi aktivitas sehari-hari, tidur siang selama 20 menit untuk mengembalikan energi di siang hari (Febrina et al., 2023).

4. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Menurut Indri(2021), kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh:

a. Jenis Kelamin

Perempuan lebih sensitif terhadap stres dan mudah terpengaruhi oleh lingkungannya, sehingga perempuan lebih berisiko mengalami gangguan tidur daripada laki-laki.

b. Penyakit

Suatu penyakit biasanya akan menimbulkan gejala.

Gejala yang biasanya mengganggu kualitas tidur seseorang seperti nyeri ataupun distres fisik

c. Lingkungan

Lingkungan sangat mempengaruhi proses tidur. Jika tidur diiringi dengan temperatur yang tidak nyaman ataupun sirkulasi udara yang buruk, dapat mempengaruhi kenyamanan seseorang dalam tidur. Tetapi, jika seseorang sudah beradaptasi dengan lingkungannya yang seperti itu maka lingkungan tidak lagi berpengaruh pada kenyamanannya dalam tidur.

d. Kelelahan

Jika seseorang mengalami kelelahan, maka siklus REM akan semakin pendek.

e. Gaya Hidup

Seseorang yang memiliki jam kerja yang tidak teratur dapat mempengaruhi pola tidur dan aktivitas tidurnya.

f. Stres Emosional

Keadaan mental seseorang biasanya akan mempengaruhi kualitas tidurnya. Umumnya cemas dan depresi dapat mengganggu tidur seseorang. Ketika seseorang mengalami kecemasan, terjadi peningkatan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi sistem saraf parasimpatis. Inilah yang

menyebabkan berkurangnya siklus NREM tahap IV dan REM, selain itu seseorang juga akan lebih terjaga saat tidurnya.

g. Medikasi

Obat hipnotik dapat mempengaruhi NREM tahap III dan IV, beta blocker akan menyebabkan mimpi buruk dan insomnia, lalu obat-obatan seperti meperidin hidroklorida dan morfin mempengaruhi tidur REM yang mengakibatkan seseorang sering terbangun di malam hari.

h. Motivasi

Jika seseorang berkeinginan untuk tetap terbangun, bisa menutupi rasa lelah seseorang dan membuat orang tersebut menjadi tetap terjaga. Namun, jika seseorang merasa bosan dan tidak adanya motivasi, biasanya orang tersebut akan menjadi lebih mudah untuk mengantuk dan tertidur.

i. *Sleep Hygiene*

Sleep hygiene merupakan sekumpulan praktik atau kebiasaan yang mendukung terciptanya tidur yang sehat dan berkualitas. Kebiasaan tersebut meliputi menjaga jadwal tidur dan bangun yang teratur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, menghindari konsumsi kafein, alkohol, atau nikotin sebelum tidur, serta mengurangi penggunaan gawai menjelang waktu tidur (Irish et al., 2021).

j. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri berhubungan dengan kenyamanan tidur.

Penderita DM yang rutin menjaga kebersihan tubuh, seperti mandi sebelum tidur, mengganti pakaian bersih, dan menjaga kebersihan kaki, akan merasa lebih rileks sehingga tidur menjadi lebih nyenyak (Rahmawati & Putri, 2022).

5. Hubungan kualitas Tidur dengan Diabetes Melitus

Beberapa faktor dapat menyebabkan gangguan tidur yang berdampak pada penurunan kualitas tidur pada penderita Diabetes Melitus. Faktor-faktor tersebut meliputi aspek fisik, psikososial, serta lingkungan. Secara fisik, gangguan tidur pada penderita diabetes dapat disebabkan oleh rasa haus dan lapar yang berlebihan, gatal pada kulit, kesemutan, kram kaki, serta rasa nyeri atau ketidak nyamanan lainnya. *Nokturia*, yang merupakan kondisi di mana penderita harus sering buang air kecil pada malam hari, dapat mengganggu waktu tidur dan pola tidur secara keseluruhan. Ketika seseorang terbangun berkali-kali di malam hari untuk berkemih, hal ini bisa membuatnya sulit untuk kembali tertidur, sehingga mengganggu kualitas tidur yang dibutuhkan tubuh (Yazia, 2023).

Tidur yang kurang bisa mempengaruhi hormone pengatur nafsu makan. Apabila terjadi kekurangan tidur, kadar leptin merupakan faktor yang membuat seseorang menjadi kenyang menurun dan kadar ghrelin yang merupakan perangsang nafsu makan menjadi meningkat. Waktu tidur yang kurang juga menyebabkan kesempatan seseorang untuk makan menjadi meningkat sehingga kehilangan tidur akan menambah nafsu makan dan meningkatkan asupan makan yang bisa menyebabkan berat badan bertambah dan meningkatkan kadar glukosa darah (Jannah, 2024).

Efek dari kadar gula darah yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas tidur, Kekurangan tidur sendiri bisa membuat penurunan toleransi glukosa yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa antara 20-30%, aktivitas *Hipotalamus-Pituitari-Adrenal* (HPA) serta sistem saraf simpatisakan merangsang pengeluaran hormon seperti kortisol dan katekolamin, sehingga menyebabkan gangguan toleransi glukosa dan resistensi insulin terkait DM tipe II (Lipsin, 2021).

6. Pengukuran Kualitas Tidur

PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) dikembangkan oleh Daniel J. Buysse sebagai alat untuk menilai kualitas tidur secara subjektif. Alat ini dirancang untuk memberikan penilaian yang valid dan standar mengenai seberapa nyenyak tidur seseorang. PSQI terdiri dari 19 pertanyaan yang mencakup 7 komponen penilaian, yaitu kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas di siang hari. Setiap komponen diberi skor antara 0 hingga 3, dengan skor total global berkisar antara 0 hingga 21(Indri, Ishmata, 2021).

7. Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita DM

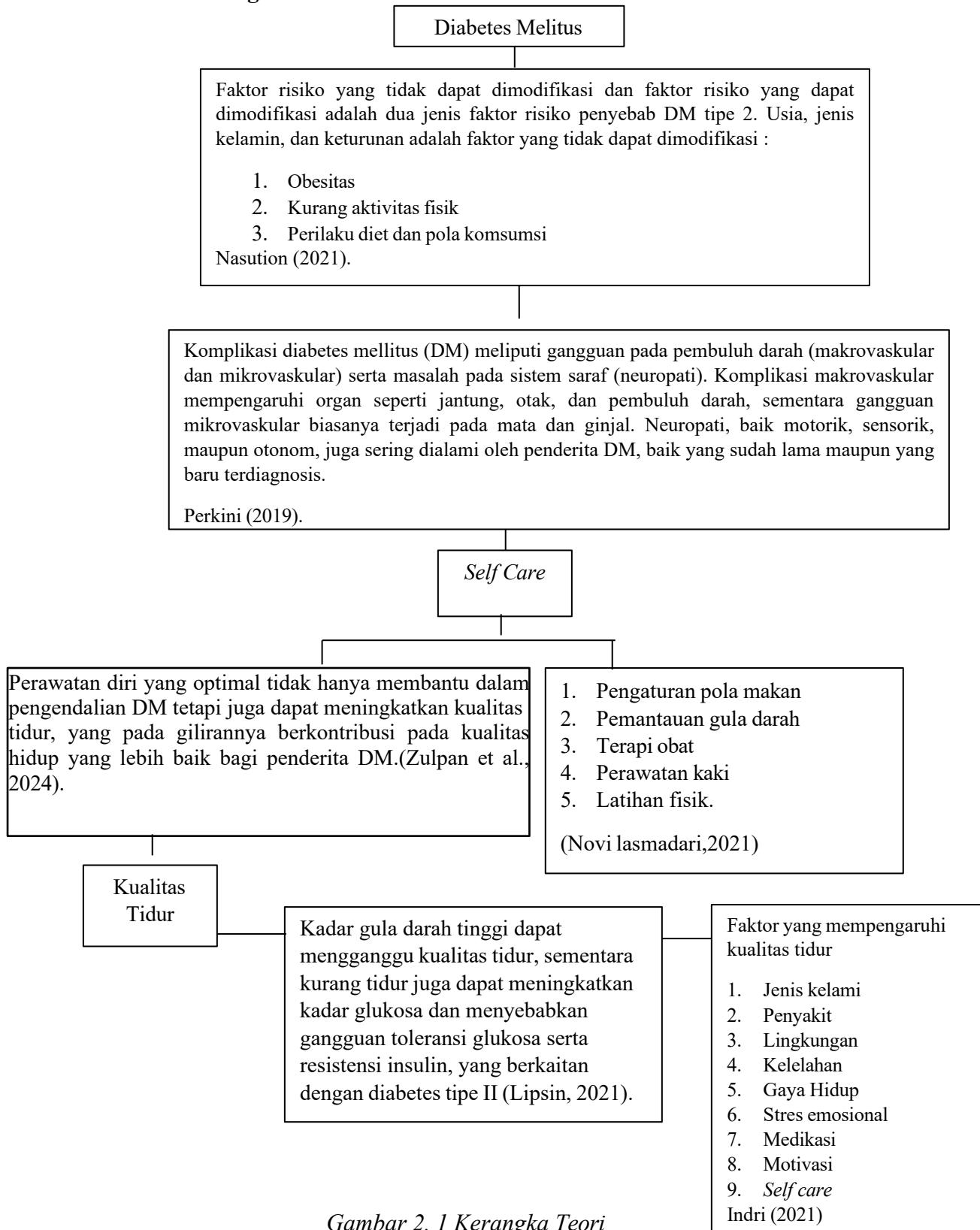
Self Care adalah tindakan individu untuk mengelola kesehatannya, termasuk pada penderita DM, yang memerlukan perawatan diri rutin. DM dapat menimbulkan komplikasi akut (karena lonjakan gula darah mendadak) dan kronik (akibat kadar gula tinggi dalam jangka panjang). Komplikasi ini berdampak pada penurunan umur harapan hidup, kualitas hidup, dan peningkatan angka kesakitan (Kendek et al., 2023). Pengelolaan *self care* pada penderita DM bertujuan untuk menjaga aktivitas insulin dan kadar gula plasma berada dalam kisaran normal, juga meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi (Ardianti Pertiwi & Rakhmat, 2021).

Self care dalam konteks pasien dengan penyakit kronis merupakan hal yang kompleks dan sangat dibutuhkan untuk keberhasilan manajemen serta kontrol dari penyakit kronis tersebut. *Self care* dapat digunakan sebagai teknik pemecahan masalah dalam kaitannya dengan kemampuan coping dan kondisi tertekan akibat penyakit kronis (Luther et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Zulpan Rizki et al., 2024) hubungan antara *self care* dengan kualitas tidur pasien DM di puskesmas. Penderita DM umumnya mengalami gangguan tidur karena sering poliuria ketika malam, hal ini karena tingginya kadar glukosa darah pada pasien diabetes DM dan *self care* berfungsi sebagai kontrol gula darah. Adapun metode Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan deskriptif korelasional. Sampel penelitian ini berjumlah 97 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, dengan menggunakan instrument penelitian DSCA dan PSQI. Adapun Hasil analisis pada penelitian yang dilakukan hubungan *self care* dengan kualitas tidur pada pasien DM di Puskesmas dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan p-value sebesar 0,000 dimana $p\text{-value} < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *self care* dengan kualitas tidur pada pasien DM yang artinya semakin baik *self care* yang dilakukan penderita diabetes melitus maka semakin baik juga kualitas tidur pada penderita DM.

Studi yang juga dilakukan oleh (Wachid et al., 2020) mengungkapkan adanya hubungan yang penting antara tingkat stres, waktu yang dihabiskan dengan DM, serta kualitas tidur dengan praktik perawatan diri diabetes pada individu dengan diabetes tipe 2. Untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien yang menderita DM, langkah-langkah dapat diambil untuk mengurangi gangguan tidur dan mengelola kontrol glikemik pada pasien DM.

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

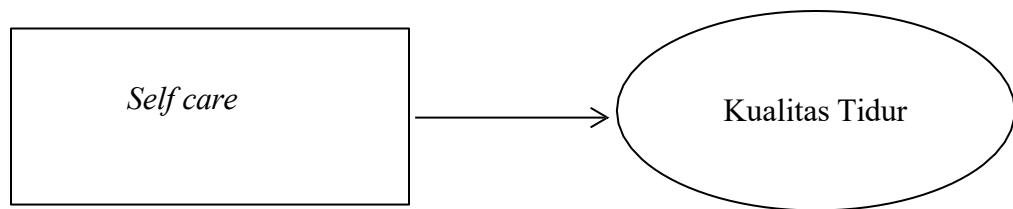
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

a. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Henny Syapitri, 2021).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel Independent



: Variabel Dependent



: Penghubung

b. Hipotesis

Hipotesis adalah keterangan sementara dari hubungan fenomena-fenomena yang kompleks. Oleh karena itu, perumusan hipotesis menjadi sangat penting dalam sebuah penelitian (Dr. Amruddin, 2022). Hipotesis pada penelitian ini yaitu “Terdapat Hubungan *Sel Care* Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre.”

c. Variabel Penelitian

Menurut Dr. Amruddin (2022) terminologi Metodologi, dikenal beberapa macam variabel penelitian yaitu :

1. Variabel Independen

Variabel-variabel ini sering disebut variabel stimulus, variabel prediktor, atau variabel anteseden. Dalam bahasa Indonesia, sering disebut variabel bebas (Donsu, 2019). Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan atau terjadinya variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel independen adalah *Self Care*.

2. Variabel Dependen

Adalah variabel yang dipengaruhi oleh atau merupakan hasil kehadiran variabel independen. Variabel ini disebut variabel dependen karena dipengaruhi oleh variabel independen (Donsu, 2019). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kualitas tidur.

d. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah bagian dari penelitian yang menjelaskan bagaimana menentukan variabel dan bagaimana variabel tersebut diukur, hingga dapat memberikan informasi ilmiah untuk membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Donsu, 2019).

1. *Self care* merupakan kemampuan seorang penderita diabetes melitus dalam melakukan perawatan pada dirinya meliputi pengaturan pola makan pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga) Untuk mencegah komplikasi.
 - a) Kriteria Objektif :
 - 1) Baik jika jawaban responden : 50- 100
 - 2) Kurang jika jawaban responden : 50
 - b) Alat Ukur : Kuesioner Management *Self Care*
 - c) Skala ukur : Ordinal
2. Kualitas Tidur Kualitas tidur yang baik juga merupakan komponen vital dalam manajemen DM, karena gangguan tidur dapat mempengaruhi kontrol glikemik dan kesehatan secara keseluruhan. Dengan demikian, perawatan diri yang optimal tidak hanya membantu dalam pengendalian DM tetapi juga dapat meningkatkan kualitas tidur, yang pada gilirannya berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik bagi penderita DM.

- a) Kreteria Objektif :
 - 1) Baik jika nilai jawaban responden ≤ 5
 - 2) Kurang baik jika nilai jawaban responden > 5
- b) Alat Ukur : *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)
- c) Skala ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk akhir dari serangkaian keputusan yang diambil oleh peneliti terkait dengan cara penelitian akan dilaksanakan. Desain ini mencakup perencanaan yang sistematis mengenai prosedur, metode, serta strategi yang digunakan agar penelitian dapat berjalan secara efektif dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Nursalam, 2019). Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*.

Analisis korelasional merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Sementara itu, desain penelitian *cross-sectional* merupakan metode yang digunakan untuk meneliti hubungan antara faktor risiko dengan suatu kondisi melalui pengumpulan data pada satu waktu tertentu (Nursalam, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara self-care dan kualitas tidur pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai mei-juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan subjek dari penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan,(Nursalam, 2019). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah Penderita DM yang terdaftar di puskesmas ponre 3 bulan terakhir sebanyak 235 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang sama atau mewakili populasi tersebut. Ketika jumlah populasi terlalu besar dan tidak memungkinkan untuk diteliti secara keseluruhan, peneliti dapat mengambil sebagian dari populasi tersebut sebagai sampel yang dianggap mampu merepresentasikan kondisi populasi secara umum. (Sugiyono, 2019).

Jumlah sampel pada penelitian ini di peroleh hasil yaitu 50 responden,ditentukan dengan rumus korelatif untuk menentukan besar sampel. Rumus penelitian korelatif sebagai berikut :

Keterangan

N : Jumlah Subjek

$z\alpha$: Nilai standar dari alpha (α). Nilai standar α 5 % dua arah yaitu 1,96 atau 5% satu arah yaitu 1,64.

$Z\beta$: Nilai standar beta (β). Kesalahan tipe 2. Nilainya ditetapkan peneliti. Nilai 20 % yaitu 0,84 atau nilai 10% yaitu 1,28

r : koefisien korelasi minimal dianggap bermakna (nilai 0,05-0,95), nilainya ditentukan oleh peneliti misalnnya 0,5 atau 0,4 atau 0,3

\ln : eksponensial atau log dari bilangan natural.

$$n = \left(\frac{1,9+0,84}{0,5 \ln(\frac{1+0,4}{1-0,4})} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln(\frac{1,4}{0,6})} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \times 0,83} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,41} \right)^2 + 3$$

$$n = (6,82)^2 + 3$$

$$n = 47 + 3$$

$$n = 50$$

Jadi, adapun jumlah sampel pada penelitian ini adalah 50 responden.

3. Teknik Sampling

Sampling merupakan proses pemilihan sejumlah individu dari suatu populasi dengan tujuan agar sampel tersebut dapat merepresentasikan karakteristik populasi secara keseluruhan. Metode sampling merujuk pada pendekatan atau teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel, sehingga sampel yang diperoleh benar-benar mencerminkan populasi target dan relevan dengan tujuan penelitian. (Nursalam, 2019). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan pendekatan *consecutive sampling*.

Teknik *non-probability sampling* merupakan metode pemilihan sampel di mana tidak semua anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden. Metode ini umumnya digunakan dalam penelitian yang bersifat eksploratif atau ketika keterbatasan waktu, biaya, dan akses membuat peneliti tidak dapat melakukan pengambilan sampel secara acak (Sugiyono, 2019).

4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Berkenan menjadi responden penelitian
- 2) Responden yang menderita Diabetes Melitus tipe
- 3) Penderita Diabetes Melitus berusia 19-59 tahun .

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang menolak atau tidak kooperatif
- 2) Keadaan umum pasien memburuk
- 3) Pasien yang memiliki komplikasi penyakit.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen ini berperan penting dalam mengumpulkan data yang berkaitan dengan fenomena atau peristiwa, baik yang bersifat individu maupun sosial, guna memperoleh hasil yang objektif dan terukur. (Sugiyono, 2019).

1. Instrumen yang digunakan untuk mengukur manajemen *self-care* dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian, yakni lembar data demografi dan kuesioner. Bagian A memuat informasi mengenai karakteristik

responden, meliputi nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, dan jenis pekerjaan. Sementara itu, bagian B berisi pertanyaan yang berkaitan dengan variabel *self-care management* pada penderita diabetes melitus, yang mencakup lima aspek utama: pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik (olahraga), pemantauan kadar gula darah, kepatuhan minum obat diabetes, dan perawatan kaki.

(Setyadewi, 2022).

2. Instrumen kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Alat ukur ini telah banyak digunakan dalam konteks penelitian di Indonesia, termasuk pada populasi penderita diabetes dengan rentang usia 27 hingga 76 tahun, sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian oleh Setianingsih et al. (2022). PSQI terdiri dari 18 butir pertanyaan yang dikelompokkan ke dalam tujuh komponen penilaian, yakni kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas di siang hari. Masing-masing komponen diberi skor antara 0 hingga 3, dengan total skor global berkisar antara 0 sampai 18. (Septadina et al., 2021)

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan salah satu tahap paling krusial dalam proses penelitian, karena data merupakan elemen utama dalam mencapai tujuan penelitian. Tanpa pemahaman yang memadai mengenai teknik pengumpulan data, peneliti tidak akan mampu memperoleh data yang

sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Data dalam penelitian dapat diperoleh melalui dua jenis sumber, yaitu data primer dan data sekunder. (Sugiyono, 2019).

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber yang memberikan data tersebut kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Data primer untuk penelitian ini dikumpulkan dari Puskesmas Ponre. Data utama penelitian ini adalah dari populasi penderita diabetes di Puskesmas Ponre.
2. Data sekunder merupakan jenis data yang tidak diperoleh secara langsung dari subjek penelitian, melainkan melalui pihak lain atau sumber tidak langsung, seperti dokumen atau publikasi (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari berbagai referensi seperti jurnal ilmiah dan buku-buku yang relevan.

F. Pengelolaan dan Analisa Data

1. Pengolahan data merupakan tahap lanjutan setelah proses pengumpulan data dalam suatu penelitian. Pada tahap ini, data mentah (*raw data*) yang telah diperoleh diolah dan dianalisis sehingga menghasilkan informasi yang bermakna dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah serta menguji hipotesis penelitian. (Henny Syapitri, 2021).
 - a. *Editing* adalah tahapan ini merupakan proses penyuntingan data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner, dengan tujuan untuk memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban responden.

Apabila dalam tahap ini ditemukan adanya ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan data, maka perlu dilakukan pengumpulan data ulang guna memastikan validitas dan keakuratan informasi yang diperoleh.

- b. *Coding* adalah Kegiatan ini merupakan proses mengubah data yang semula berbentuk huruf menjadi bentuk angka atau bilangan. Kode sendiri merupakan simbol tertentu, baik berupa huruf maupun angka, yang digunakan untuk memberikan identitas atau makna spesifik pada data yang dikumpulkan.
- c. Data *Entry* Proses ini dilakukan dengan cara mengisi kolom menggunakan kode yang disesuaikan dengan jawaban dari setiap pertanyaan yang diberikan.
- d. *Processing* adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer.
- e. *Cleaning* adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah metode analisis data yang difokuskan pada satu variabel saja. Proses ini bertujuan untuk mengolah data mentah yang masih acak dan tidak terstruktur menjadi informasi yang lebih terarah dan bermakna. Dalam praktiknya, analisis

univariat sering digunakan dalam statistik deskriptif untuk menyajikan distribusi frekuensi dan persentase. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk merangkum hasil pengukuran sehingga informasi yang diperoleh dapat dimanfaatkan lebih lanjut, termasuk sebagai dasar dalam pengujian hipotesis (Donsu, 2019).

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode analisis data yang melibatkan dua variabel dengan tujuan untuk mengevaluasi adanya hubungan atau pengaruh antara satu variabel terhadap variabel lainnya. Selain itu, analisis ini juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan yang mungkin terjadi antara kedua variabel tersebut. (Donsu, 2019).

G. Etika Penelitian (Pertimbangan Etis)

Menurut Henny, (2021) Empat prinsip dasar etika penelitian harus diterapkan dalam semua penelitian yang melibatkan subjek manusia yaitu :

1. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*)

Untuk menghormati dan menghargai orang lain, ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan:

- a. Peneliti harus mempertimbangkan dengan cermat potensi risiko dan penyalahgunaan penelitian mereka.
- b. Perlu adanya perlindungan terhadap subjek penelitian yang terpapar risiko penelitian.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian diharapkan mampu memberikan manfaat yang optimal serta meminimalkan potensi kerugian atau risiko bagi subjek yang terlibat. Oleh karena itu, perancangan studi harus dilakukan dengan cermat, dengan mempertimbangkan aspek keselamatan dan kesehatan partisipan sebagai prioritas utama.

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non-Maleficence*)

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, penelitian harus dilakukan dengan prinsip kehati-hatian untuk meminimalkan potensi kerugian atau risiko bagi subjek yang terlibat. Oleh karena itu, sangat penting bagi peneliti untuk melakukan estimasi terhadap kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi selama proses penelitian, agar risiko yang berpotensi membahayakan subjek dapat diantisipasi dan dicegah secara efektif.

4. Keadilan (*Justice*)

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.

5. Proposal ini telah dilakukan uji kelayakan etik pada komite etik penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor etik 001995/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas ponre tentang hubungan *self care* dengan kualitas tidur pada penderita diabetes melitus jumlah responden atau sampelnya yaitu 50 orang.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Responden Usia Jenis Kelamin, Pendidikan, Dan Pekerjaan Di

Wilayah Kerja Puskesmas Ponre, 27/06/2025

Karakteristik	Frekuensi (f)	Percentase %
Usia		
Dewasa (19-45 Tahun)	13	26.0
Pralansia (46-59 Tahun)	37	74.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	14.0
Perempuan	43	86.0
Pekerjaan		
Bekerja	15	30.0
Tidak Bekerja	35	70.0
Pendidikan		
Sekolah Dasar	23	46.0
Sekolah Menengah	23	46.0
Sekolah Tinggi	4	8.0
Total	50	100

Sumber: Data Primer

Dari tabel 5.1 didapatkan karakteristik usia responden paling banyak di usia pralansia yaitu 37 responden (74.0%) dan dewasa 13 responden (26.0%). Jenis kelamin paling banyak perempuan, yaitu 43 responden (86.0%) dan laki-laki sekitar 7 responden (14.0%), sedangkan distribusi responden Berdasarkan

pekerjaan yaitu karakteristik tidak bekerja dengan responden tertinggi sebanyak 35 responden (70.0%) dan terendah bekerja sebanyak 15 responden (30.0%), sedangkan dilihat dari distribusi tingkat pendidikan dasar dan pendidikan menengah yaitu sebanyak 23 responden (45.0%), dan paling sedikit yaitu (Pendidikan Tinggi) sebanyak ada 4 responden (8.0%).

a. Univariat

a. *Self Care*

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Self Care Di Wilayah
Kerja Puskesmas Ponre, 27/06/2025

<i>Self Care</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<i>Self Care</i> Baik	38	76.0
<i>Self Care</i> Kurang	12	24.0
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer

Data tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa paling banyak responden mempunyai *self care* kurang sekitar 12 orang (24.0%) sedangkan yang mempunyai *self care* baik ada 38 orang (76.0%).

b. Kualitas Tidur

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Tidur
WilayahKerja Puskesmas Ponre, 27/06/2025

Kulitas Tidur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kualitas Baik	11	22.0
Kualitas Kurang Baik	39	78.0
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer

Data tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden mempunyai kualitas tidur buruk sekitar 39 orang (78.0%) sedangkan yang mempunyai kualitas tidur baik ada 11 orang (22.0%).

2. Bivariat

Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre.

Tabel 5. 4

Hubungan self care kualitas tidur pada penderita diabetes melitus kerja puskesmas Ponre, 27/06/2025

<i>Self Care</i>	Kualitas Tidur				Total		<i>P</i>	
	Baik		Kurang Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	27	9.6	11	8.4	38	100.0		
Kurang Baik	12	9.4	0	2.6	12	100.0	0,046	
Total	39	39.0	11	11.0	50	100.0		

Sumber : Uji SPSS Fisher's Exact Test

Dari tabel 5.6 didapatkan bahwa hasil analisis hubungan *self care* dan kualitas tidur pada penderita DM di wilayah kerja Puskesmas ponre dari 50 responden terdapat 12 responden dengan kategori *self care* kurang baik, dimana *self care* kurang baik dengan kualitas tidur kurang baik 12 responden (9,4%), *self care* kurang baik dengan kualitas tidur baik sebanyak 0 responden dengan persentase (2,6%) dari 50 responden terdapat 38 self care baik, dimana *self care* baik dengan kualitas tidur kurang baik terdapat 27 responden dengan persentase (29.6%), sedangkan *self care* baik dengan kualitas tidur baik sebanyak 11 responden dengan persentase (11.0%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-square Alternatif Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai sebesar $p= 0,046$ ($\alpha < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan *self care* dengan kualitas tidur pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas ponre”.

B. Pembahasan

1. *Self Care* Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden di wilayah kerja Puskesmas Ponre, ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *self-care* yang baik yaitu sebanyak 38 orang (76%), sedangkan hanya 12 orang (24%) yang menunjukkan *self-care* yang kurang baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas penderita diabetes melitus di wilayah puskesmas ponre sudah memiliki kesadaran dan kemampuan yang cukup baik dalam mengelolah diri, seperti mengatur pola makan, minum obat, serta menjaga aktivitas fisik.

Menurut teori *self-care* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, *self-care* adalah aktivitas yang dilakukan seseorang secara sadar untuk menjaga kesehatan, memperpanjang kehidupan, dan meningkatkan kesejahteraan. Ketika seseorang tidak mampu mencukupi kebutuhan perawatan dirinya, maka akan terjadi kekurangan *self-care* (*self-care deficit*) yang memerlukan intervensi dari tenaga kesehatan (Abi Muhlisin, 2017).

Self-care pada penderita diabetes melitus mencakup beberapa aspek penting, seperti mengatur pola makan sesuai anjuran, memantau kadar gula darah secara berkala, taat mengonsumsi obat sesuai resep, melakukan perawatan kaki secara rutin, dan melakukan aktivitas fisik atau olahraga teratur (Novi Lasmadasari, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa mayoritas penderita DM di wilayah puskesmas ponre telah memiliki pengetahuan atau kebiasaan yang cukup baik dalam mengelola kondisi penyakitnya secara mandiri. *Self care* dalam konteks penderita DM meliputi berbagai aspek seperti kepatuhan dalam mengonsumsi obat, menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, pemeriksaan kadar gula darah secara berkala, serta perawatan kaki untuk mencegah komplikasi.

Sejalan dengan penelitian oleh Ramadhani et al. (2022) yang berjudul tentang Manajemen *Self-Care* dan Aktivitas Fisik pada Penderita Diabetes Tipe 2, ada hubungan yang signifikan antara manajemen *self-care* (terutama olahraga dan kepatuhan diet) dengan pengendalian kadar gula darah. Praktik *self-care* yang baik membantu mencegah komplikasi dan memperbaiki kontrol glikemik.

Sementara itu, studi oleh Maulida dkk. (2023) tentang Pengaruh *Self-Efficacy* dan Dukungan Sosial terhadap *Self-Care* pada Pasien Diabetes, ada hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* (keyakinan diri) dan dukungan sosial terhadap perilaku *self-care*. Semakin tinggi

self-efficacy dan semakin kuat dukungan sosial, semakin baik pula perilaku *self-care* pada pasien DM.

2. Kualitas Tidur Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 39 orang (78%), sedangkan hanya 11 orang (22%) yang memiliki kualitas tidur yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan masalah umum yang dialami oleh penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Kualitas tidur yang buruk pada penderita DM dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti poliuria (sering buang air kecil di malam hari), nyeri neuropati, rasa haus yang berlebihan, hingga stres psikologis. Faktor-faktor ini sering kali muncul sebagai manifestasi dari kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dengan baik.

Menurut Masithoh et al. (2023), kualitas tidur merujuk pada sejauh mana seseorang merasa puas terhadap pengalaman tidurnya, baik dari aspek durasi, kedalaman, hingga kesinambungan tidur tersebut. Tidur yang berkualitas ditandai dengan kemampuan untuk tertidur dengan mudah, tidak sering terbangun di malam hari, tidur dalam waktu yang cukup, serta bangun dengan perasaan segar dan bugar.

Sementara itu, Indri dan Ishmata (2021) menyebutkan bahwa kualitas tidur dapat dilihat dari beberapa indikator penting, seperti

waktu yang dibutuhkan untuk mulai tidur (latensi tidur), lama tidur (durasi), efisiensi tidur, gangguan tidur yang dialami, penggunaan obat tidur, serta gangguan fungsi di siang hari seperti kantuk berlebih atau sulit berkonsentrasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Lipsin (2021) dalam penelitiannya yang berjudul Tidur dan Regulasi Glukosa, menunjukkan bahwa Ada hubungan yang signifikan kualitas tidur yang buruk berkaitan dengan kadar gula darah yang kurang terkontrol.

Peneliti mengasumsikan bahwa kualitas tidur yang buruk pada responden erat kaitannya dengan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol. Gangguan tidur juga dapat dipengaruhi oleh stres psikologis dan kondisi fisik yang menyertai diabetes, seperti nyeri pada kaki, kelelahan, dan perubahan hormonal. Oleh karena itu, kualitas tidur dapat membaik jika penderita DM melakukan pengelolaan penyakit yang lebih baik

Penelitian oleh Utami Ningsih et al. (2023) yang berjudul Tidur pada Pasien Diabetes: Studi Kualitatif. menunjukkan bahwa gangguan tidur pada pasien diabetes erat kaitannya dengan gejala klinis seperti poliuria, rasa haus, dan nyeri otot. Pasien yang mengalami gangguan tidur cenderung memiliki kontrol glukosa yang lebih buruk.

3. Hubungan Self Care Dengan Kualitas Tidur Pada DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Tabel 5.4 Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (76%) memiliki tingkat *self care* yang baik, dan sebanyak 76% responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Hasil *uji Fisher's Exact Test* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara self care dan kualitas tidur ($p = 0,046$).

Temuan ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, yang menyatakan bahwa *self-care* merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh individu untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Ketika kebutuhan perawatan diri tidak terpenuhi secara memadai, individu menjadi lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk terganggunya kualitas tidur (Sari, 2021).

Self-care pada penderita diabetes melitus mencakup berbagai aspek pengelolaan diri, antara lain pengaturan pola makan, pemantauan kadar glukosa darah, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, aktivitas fisik secara teratur, serta perawatan kaki. Apabila praktik *self-care* dilakukan secara konsisten dan optimal, kadar gula darah cenderung lebih terkontrol, sehingga risiko munculnya komplikasi seperti poliuria,

nyeri, dan kram yang dapat mengganggu kualitas tidur dapat diminimalkan.

Penelitian oleh Wachid et al. (2020) yang berjudul *Correlation between sleep quality and diabetes self-care management on diabetes mellitus type 2 patients* juga mendukung hasil ini, di mana kualitas tidur, durasi menderita DM, dan tingkat stres memiliki hubungan signifikan manajemen *self care*. Ketika penderita mengalami gangguan tidur, kemampuan tubuh untuk mengatur glukosa terganggu, sehingga memperburuk kontrol diabetes. Oleh karena itu, perbaikan *self care* berkontribusi terhadap kualitas tidur yang lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Zulpan Rizki et al. (2024) dalam studi yang berjudul "Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Tidur di Wilayah Kerja Puskesmas", yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat *self-care* dan kualitas tidur pada pasien diabetes melitus.

Peneliti berasumsi bahwa *self-care* memiliki peran yang signifikan dalam membantu penderita diabetes melitus dalam mengelola gejala penyakit serta mencegah terjadinya komplikasi yang berpotensi mengganggu kualitas tidur. Tingkat *self-care* yang tinggi berkontribusi pada pengendalian kadar glukosa darah yang lebih baik, sehingga gejala seperti poliuria dan nyeri yang dapat mengganggu tidur dapat diminimalkan. Dengan demikian, semakin optimal praktik *self-*

care yang dilakukan, maka semakin baik pula kualitas tidur yang dialami oleh penderita.

Selain itu, Jannah et al. (2024) dalam penelitiannya yang berjudul "Pengaruh Edukasi *Self Care* Terhadap Kadar Glukosa Darah Sewaktu dan Kualitas Tidur pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Dalam RSUD Patut Patuh Patju" menunjukkan bahwa intervensi berupa edukasi *self-care* memberikan dampak positif terhadap penurunan kadar glukosa darah sewaktu serta peningkatan kualitas tidur pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Self care kurang baik dengan kualitas tidur baik sebanyak 0 responden dengan persentase (2,6%) dari 50 responden terdapat 38 self care baik, dimana *self care* baik dengan kualitas tidur kurang baik terdapat 12 responden dengan persentase (9.4%), sedangkan *self care* baik dengan kualitas tidur baik sebanyak 11 responden dengan persentase (8,4%). Fenomena ini menunjukkan bahwa meskipun pasien melakukan perawatan diri dengan baik, seperti menjaga pola makan, minum obat teratur, dan melakukan aktivitas fisik, hal tersebut tidak secara otomatis menjamin kualitas tidur yang baik.

Selain itu, menurut Putri & Sari (2023), kebiasaan *self-care* yang baik akan memengaruhi aspek kebersihan tidur (*sleep hygiene*), seperti membatasi konsumsi kafein, menjaga waktu tidur yang teratur, serta mengurangi stres. Kebersihan tidur yang terjaga terbukti meningkatkan kualitas tidur penderita DM.

Peneliti berasumsi bahwa hubungan antara *self-care* dan kualitas tidur pada penderita diabetes melitus tidak bersifat linier. Berbagai faktor lain turut memengaruhi hubungan tersebut, antara lain lamanya menderita diabetes, jenis dan tingkat keparahan komplikasi yang dialami, tingkat pengetahuan tentang kesehatan, dukungan sosial, *personal hygiene, sleep hygiene* serta kondisi psikologis pasien. Tingkat *self-care* yang baik tidak secara otomatis menjamin kualitas tidur yang optimal apabila komplikasi seperti neuropati atau

Penelitian ini sejalan dengan temuan Lee et al. (2022) dalam studi berjudul "*Trial of an Intervention to Improve Acute Heart Failure Outcomes*", yang menyatakan bahwa persepsi subjektif terhadap tidur maupun kualitas tidur bukanlah satu-satunya indikator keberhasilan dalam pengendalian diabetes. Hal ini disebabkan oleh adanya berbagai faktor eksternal lain yang turut berpengaruh, seperti tingkat stres dan dukungan sosial yang diterima oleh pasien.

Selain itu, Febrina et al. (2023) dalam penelitiannya yang berjudul "Kualitas Tidur Pasien Diabetes Melitus Tipe 2", mengemukakan bahwa kualitas tidur pada penderita diabetes melitus sangat dipengaruhi oleh adanya komplikasi akibat kadar glukosa darah yang tidak terkontrol. Salah satu gangguan yang sering muncul adalah poliuria pada malam hari, yang dapat mengganggu waktu dan kenyamanan tidur pasien

Oleh karena itu, penting untuk menilai kedua aspek ini secara menyeluruh dalam perawatan penderita diabetes melitus. Perawatan diri (*self care*) merupakan salah satu pendekatan penting dalam mengendalikan kadar glukosa darah pada pasien diabetes. Tujuan utama *self care* bagi penderita diabetes melitus adalah menjaga kadar gula darah tetap stabil dan mencegah terjadinya komplikasi. Ketika *self care* dilakukan dengan baik, kadar gula darah cenderung lebih terkontrol, begitu pula sebaliknya. (Sastrahadi et al., 2024).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan ini, peneliti mengakui adanya kelemahan dan kekurangan, sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal diantaranya :

1. Pengumpulan data menggunakan kuesioner bersifat subjektif sehingga kejujuran responden sangat menentukan data yang akan diberikan.
2. Pada saat pengambilan data terdapat pasien yang tidak dapat baca tulis dan responden yang mengalami gangguan penglihatan, maka peneliti mendampingi responden tersebut sampai selesai mengisi kuesioner tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat *self-care* pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Ponre sebagian besar berada pada kategori baik, meskipun masih terdapat responden dengan *self-care* yang kurang optimal.
2. Kualitas tidur penderita Diabetes Melitus menunjukkan variasi, di mana sebagian responden memiliki kualitas tidur baik, namun mayoritas masih mengalami kualitas tidur yang buruk akibat faktor fisik maupun psikologis.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self-care* dengan kualitas tidur penderita Diabetes Melitus dengan nilai $p = 0,046$. Penerapan *self-care* yang baik cenderung meningkatkan kualitas tidur, meskipun faktor lain seperti stres, komplikasi penyakit, dan kebersihan tidur tetap berperan dalam menentukan hasil akhirnya.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan tentang *Self care* dengan kualitas tidur pada penderita diabetes melitus dan mengetahui dampak jika tidak melakukan *self care*.

2. Bagi Institusi

Diharapkan bagi para tenaga kesehatan agar dapat memberikan informasi mengenai penyakit diabetes melitus dan bagaimana manajemen perawatan diri pada penderita diabetes melitus.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil dari penelitian dapat menjadi bahan masukan pihak puskesmas dalam menyikapi kasus diabetes melitus yang tinggi dengan edukasi *self care* dan kualitas tidur.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti melakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan variabel lain seperti tingkat stres, aktivitas fisik, *Personal hygiene*, *Sleep hygiene* atau kualitas lingkungan tidur. Hal ini dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur penderita Diabetes Melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Abi Muhlisin, I. (2017). *TEORI SELF CARE DARI OREM DAN PENDEKATAN DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN*. Berita Ilmu Keperawatan.
- American Diabetes Association, A. (2020). Standards Of Medical Care In Diabetes—2020 Abridged For Primary Care Providers. In *Clinical Diabetes* (Vol. 38, Issue 1, Pp. 10–38). American Diabetes Association Inc. <Https://Doi.Org/10.2337/Cd20-As01>
- Ardianti Pertiwi, N., & Rakhmat, A. (2021). GAMBARAN SELF CARE PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(24), 90245.
- Aziz Alimul Hayat, M. U. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Health Books Publishing, 2015.
- Derang, I., Yolanda, V., Sigalingging, S., Leonora, K., Program, S., Keperawatan, S., Santa, S., Medan, E., & Bunga, J. (2024). HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2. In *JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (Vol. 12, Issue 2).
- Dr. Amruddin, S. Pt. , M. Pd. , M. Si. | R. P. S. Pd. , M. P. ,Dkk. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF-SUDAH ISBN* (M. P. Dr. Fatma Sukmawati, Ed.; Cetakan Pertama). PRADINA PUSTAKA.
- Endokrinologi Indonesia PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE, P. (2021). *PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DEWASA DI INDONESIA-2021 PERKENI I* Penerbit PB. PERKENI.
- Eriyani, T., Sugiharto, F., Hidayat, M. N., Shalahuddin, I., Maulana, I., & Rizkiyani, F. (2022). INTERVENSI BERBASIS SELF-CARE PADA PASIEN HIPERTENSI: A SCOPING REVIEW. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(1). <Https://Ejurnal.Ars.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan/Index>
- Fadli, S. Kep. , Ns. , M. K. Dr. N. U. S. Si. , Apt. , M. K. (2023). *PERILAKU PERAWATAN DIRI DAN DIABETES SELF- MANAGEMENT EDUCATION (DSME) PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2*DOC-20250106-WA0028. PUSTAKA AKSARA, 2023.
- Falah, F. (2023). *Standar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus*. <Https://Www.Researchgate.Net/Publication/376086565>
- Febrina, W., Dewi, R., Lazdia, W., Syukri, R., Rahmadani, P., Gusniati, L., Studi Keperawatan Dan Pendidikan Ners Universitas Fort De Kock Bukittinggi, P., Soekarno Hatta, J., & Ganting Kec Mandiangin Koto Selayan, K. (2023). *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan KUALITAS TIDUR PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2*. 8(2), 421–427. <Https://Doi.Org/10.22216/Jen.V8i2.2349>

- Henny Syapitri, A. J. A. (2021). *Penerbit: AHLIMEDIA PRESS* (Aurora Hawa Nadana, Ed.; Cetakan Pertama). Ahli Medika Press. Www.Ahlimediapress.Com
- Indri Seta Septadina Eddy Roflin Kaima Ishmata Nurul Shafira. (2021). *INDRI 2021 - MONOGRAF ALQURAN ANSIETAS DAN KUALITAS TIDUR+Cover*. NEM.
- Internasional Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas 10th Edition*. Www.Diabetesatlas.Org
- Jannah, M. (2024). Pengaruh Kualitas Tidur terhadap Kadar Glukosa Darah. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 9(1), 65-72
- Jenita Doli Tine Donsu. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Kemendikbud. (2021, October 4). *KENALI FASE TIDUR KITA*. KEMENTERIAN PENDIDIKAN ANKEBUDAYAAN .
- Kemenkes. (2024, January 10). *Saatnya Mengatur Si Manis*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kendek, K., Haskas, Y., Arna Abrar, E., Tinggi, S., Kesehatan, I., Hasanuddin, N., Perintis, J., Viii, K., Makassar, K., & Sejarah, I. A. (2023). Hubungan Self Care Dengan Quality Of Life Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18, 2302–2531. [Https://Doi.Org/10.02.2023](https://Doi.Org/10.02.2023)
- Lipsin, Y. (2021). Tidur dan Regulasi Glukosa: Kajian Fisiologis. *Jurnal Fisiologi Klinis*, 10(3), 120-128.
- Luther, M., Haskas, Y., & Kadrianti, E. (2022). 24 Kota Makassar, Indonesia, 90245 2. STIKES Nani Hasanuddin Makassar. *Jl. P. Kemerdekaan VIII*, 90245(3), 90245.
- Lee, D. S., Straus, S. E., Farkouh, M. E., Austin, P. C., Taljaard, M., Chong, A., Fahim, C., Poon, S., Cram, P., Smith, S., Mckelvie, R. S., Porepa, L., Hartleib, M., Mitoff, P., Iwanochko, R. M., Macdougall, A., Shadowitz, S., Abrams, H., Elbarasi, E., Fang, J., Udell, J. A., Schull, M. J., Mak, S., & Ross, H. J.; COACH Trial Investigators. (2022). *Trial Of An Intervention To Improve Acute Heart Failure Outcomes*. *The New England Journal Of Medicine*, 388(1), 22-32. [Https://Doi.Org/10.1056/Nejmoa2211680](https://Doi.Org/10.1056/Nejmoa2211680)
- Masithoh, A. R., Siswanti, H., Ayu, D., & Lestari, P. (2023). HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA. In *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* (Vol. 14, Issue 1).
- Maulida, A. F., et al. (2023). Pengaruh Self-Efficacy dan Dukungan Sosial terhadap Self-Care pada Pasien Diabetes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 110–117.
- Maulida, R., Eka Fayuning, C. T., Hermino, A., Studi Sarjana Keperawatan, P., Kesehatan, F., & Sari Mulia, U. (2021). *Proceeding Of Sari Mulia University Nursing National Seminars Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Self-Care Perawatan Kaki Pada Diabetes Melitus Tipe 2: Literature Review Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Self-Care Perawatan Kaki Pada Diabetes Melitus Tipe 2: Literature Review*.
- Novi Lasmadasari, W. S. (2021). Evaluasi_Perilaku_Self_Care_Melalui_Asuh. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9. [Https://Doi.Org/10.36085/Jkmb.V9il.1530](https://Doi.Org/10.36085/Jkmb.V9il.1530)

- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi Ke-4* (Edisi Ke-4). Salemba Medika.
- Ramadhani, N., et al. (2022). Manajemen Self-Care dan Aktivitas Fisik pada Penderita Diabetes Tipe 2. *Jurnal Promkes*, 10(1), 33-40.
- Putri, A., & Sari, M. (2023). The role of self-care and sleep hygiene on sleep quality in patients with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Nursing and Health Science*, 5(1), 12–19.
- PERKENI. (2019). *PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DEWASA INDONESIA 2019*. Penerbit PB PERKENI.
- Reski Anisa, N., Nani Hasanuddin, S., Perintis Kemerdekaan VIII, J., & Makassar, K. (2024). HUBUNGAN KULITAS TIDUR DENGAN KADAR GLUKOSA DARAH PUASA PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4, 2024.
- Riskesdas. (2018). *SK RISKESDAS KORWIL I TA 2018*.
- Sugiyono, A. N. (2019). *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D Dan Penelitian Tindakan* (Ed. 3. Cet. 1). Alfabeta.
- Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B. B., Stein, C., Basit, A., Chan, J. C. N., Mbanya, J. C., Pavkov, M. E., Ramachandaran, A., Wild, S. H., James, S., Herman, W. H., Zhang, P., Bommer, C., Kuo, S., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, Regional And Country-Level Diabetes Prevalence Estimates For 2021 And Projections For 2045. *Diabetes Research And Clinical Practice*, 183. <Https://Doi.Org/10.1016/J.Diabres.2021.109119>
- Umam, R. H., Fauzi, A. K., Rahman, H. F., Khotimah, H., & Wahid, A. H. (2020). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Besuk Probolinggo Relationship Between Sleep Quality And Blood Glucose Levels In Clients With Type 2 Diabetes Mellitus In Puskesmas Besuk Probolinggo*.
- Utami Ningsih, M., Dwi Sentana, A., Keperawatan, J., Kemenkes Mataram, P., & Corressponding Author, I. (N.D.). *PENGARUH SPA KAKI DIABETIK TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI DESA PELOWOK BARAT* (Vol. 1, Issue 1).
- Wachid, N., Gayatri, D., & Pujasari, H. (2019). Correlation Between Sleep Quality With Diabetes Self-Care Management On Diabetes Mellitus Type 2 Patients. *AIP Conference Proceedings*, 2092. <Https://Doi.Org/10.1063/1.5096751>
- WHO. (2024, November 14). *World Health Organization (WHO) Diabetes*. World Health Organization (WHO) Diabetes.
- Zulpan Rizki Program Studi Ilmu Keperawatan, M., Keperawatan, F., Riau, U., Pekanbaru, K., & Riau, P. (2024). *MESIR: Journal Of Management Education Social Sciences Information And Religion Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas*. 1(1).

Lampiran 1 surat izin pengambilan data awal


PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
D I N A S K E S E H A T A N
 Jl. Kedondong Poros BTN I Eks. Akper Bulukumba Telp. 0413-81080 Kode Pos 92511

Bulukumba, 27 Desember 2024

Nomor Lampiran Perihal	: 7093/07-04/5.3/XII/2024 : -- : Pengantar Pengambilan Data awal Penelitian	Kepada Yth. Plt. Kabid P2P di,- Dinas Kesehatan
------------------------------	--	--

Dengan hormat,

Bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa dalam rangka kelancaran kerjasama yang baik dengan pihak Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba dalam peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui bidang pendidikan kesehatan , maka dengan ini dimohon kiranya dapat membantu/ memfasilitasi Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama	:	Tenri Rasyidah Achmad
NIM	:	A2113060
Prodi/Jurusan	:	SI Keperawatan

Untuk pengambilan data awal penelitian pada unit kerja saudara, dalam rangka pemenuhan penelitian yang bersangkutan diatas dengan judul "*Hubungan Self Care dengan Kualitas Tidur pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas*"

Demikian surat pengantar ini kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih,-

Kepala Bidang SDK dan Farmasi
Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba,


HILHAM NURHAMZAH, S.Si, Apt, M.Kes
 Pangkat : Pembina ,IV.a
 NIP : 19741210 200912 1 001

Tembusan ddh :

1. Ketua Program Studi SI Keperawatan
2. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan
3. Arsip.

Lampiran 2 surat izin pengambilang data awal Puskesmas Ponre.


YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT


Jln. Pendidikan Penggulu Desa Taccureng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514731, e-mail : stikesponre@yahoo.adabulukumba@yahoo.co.id

Nomor	: 107 /STIKES-PHB/SPm/03/I/2025	Bulukumba, 22 Januari 2025
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	<u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba di_
Tempat		

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin.

Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Tenri Rasyidah Achmad
Nim	: A2113060
Alamat	: Bonto – Bonto Desa Polewali Kec. Gantarang
Nomor HP	: 085 398 112 433
Judul Penelitian	: Hubungan Self Care dengan Kualitas pada Penderita Diabetes Mellitus.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesedian Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah Data Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba 3 - 5 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.



 An. Ketua Stikes
 Kepala Prodi S1 Keperawatan
 Dr. Hacerani, S.Kep, Ners, M.Kep
 NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244. Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 29 April 2025

Nomor : 426 /STIKES-PH/SPm/03/IV/2025
 Lampiran : 1 (satu) exemplar
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel
 Di - Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Tenri Rasyidah Achmad
 Nim : A2113060
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : Bonto – Bonto Desa Polewali, Kecamatan Gantarang
 Nomor HP : 085 398 112 433
 Judul Penelitian : Hubungan Self Care dengan Kualitas Tidur pada Penderita Diabetes Melitus diwilayah Kerja Puskesmas Ponre
 Waktu Penelitian : 29 April 2025 - 29 Juli 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes
 STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

 Dr. H. Antoni S. Kep, Ners., M.Kep
 NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan Kepada
 1. Arsip

Lampiran 4 Surat Izin KESBANPOL



SURAT IZIN PENELITIAN NOMOR : 258/DPMPTSP/IP/V/2025

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0259/Bakesbangpol/V/2025 tanggal 21 Mei 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Tenri Rasyidah Achmad
Nomor Pokok	: A2113060
Program Studi	: S1 ILMU KEPERAWATAN
Jenjang	: S1
Institusi	: STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
Tempat/Tanggal Lahir	: Bulukumba / 2003-01-26
Alamat	: Bonto-Bonto Desa Polewali, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba
Jenis Penelitian	: Kuantitatif dengan desain cross seccional
Judul Penelitian	: Hubungan Self Care Dengan kualitas Tidur pada Penderita diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre
Lokasi Penelitian	: Jalanjang, Kec. Gantarang, Kabupaten Bulukumba, Sulawesi Selatan
Pendamping/Pembimbing	: Hamdana, S. Kep., Ns., M. Kep dan A. Nurlela Amin, S. Kep., Ns., M. Kep
Instansi Penelitian	: PUSKESMAS PONRE
Lama Penelitian	: tanggal 29/04/2025 s/d 29/07/2025

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 21 Mei 2025



Pit. Kepala DPMPTSP

Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
Nip : 19680105 199703 1 011



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

Lampiran 5 Surat Izin Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:001995/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama
Principal Investigator

: Tenri Rasyidah Achmad

Peneliti Anggota
Member Investigator

: Dospem 1 : Hamdana S.Kep., Ns., M.Kep

Dospem 2 : A. Nurlaela Amin S.Kep., Ns., M.Kes

Nama Lembaga
Name of The Institution

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Judul
Title

: Hubungan Self Care Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Diabetes Mellitus Di

Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

The Relationship Between Self Care and Sleep Quality in Diabetes Mellitus Patients in the Ponre Health Center Work Area

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

01 June 2025
 Chair Person

Masa berlaku:
 01 June 2025 - 01 June 2026

FATIMAH

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian PerProv SulSel



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 13335/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 429/STIKES-PH/SPm/03/IV/2025 tanggal 29 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama	: TENRI RASYIDAH ACHMAD
Nomor Pokok	: A2113060
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA DIABTES MELITUS
 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **18 Juni s/d 18 Agustus 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada Tanggal 18 Juni 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



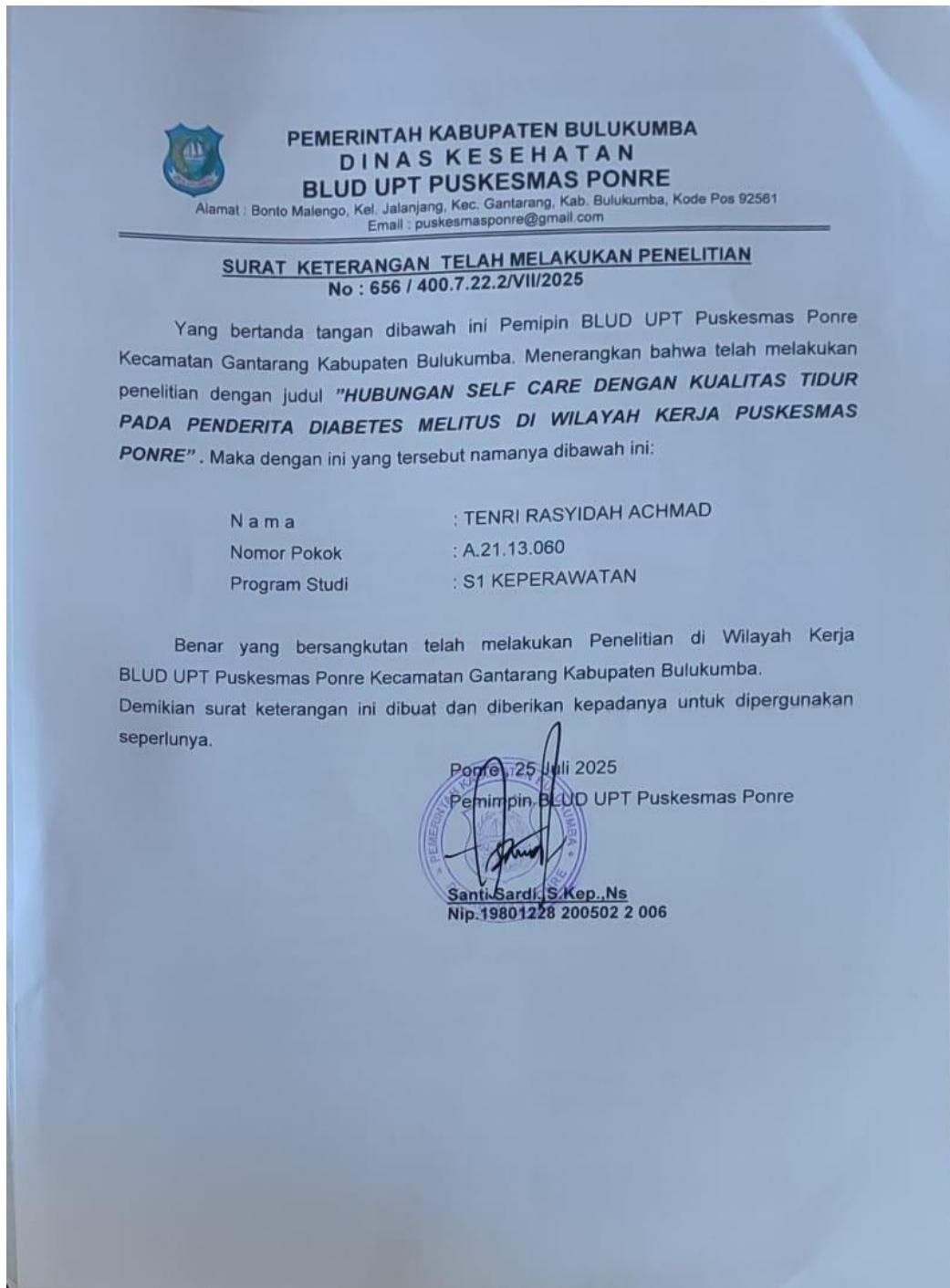
ASRUL SANI, S.H., M.Si.

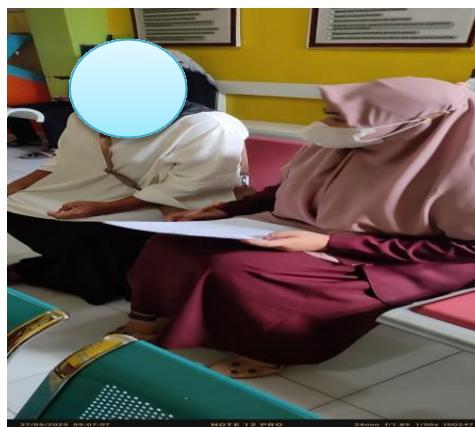
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. Pertinggal.

Lampiran Surat Selesai Meneliti



Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8 Hasil Olah Data

Hubungan *Self Care* Dengan kualitas Tidur Pada Penderita Diabetes

Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre 26/07/2025

1. Karakteristik Responden

Statistics

	Umur	Jenis_Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan
N	50	50	50	50
Valid	50	50	50	50
Missing	0	0	0	0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa (19-45 tahun)	13	26.0	26.0	26.0
Pralansia (46-59 tahun)	37	74.0	74.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	7	14.0	14.0	14.0
Perempuan	43	86.0	86.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	15	30.0	30.0	30.0
Tidak Bekerja	35	70.0	70.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah Dasar	23	46.0	46.0	46.0
	Sekolah Menengah	23	46.0	46.0	92.0
	Sekolah Tinggi	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

2. Analisis Univariat**Self_Care**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	12	24.0	24.0	24.0
	Baik	38	76.0	76.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kualitas_Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	39	78.0	78.0	78.0
	Baik	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

3. Analisis Bivariat**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self_Care *	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Kualitas_Tidur						

Self_Care * Kualitas_Tidur Crosstabulation

			Kualitas_Tidur		Total	
			Buruk	Baik		
Self_Care	Kurang	Count	12	0	12	
		Expected Count	9.4	2.6	12.0	
		% within Self_Care	100.0%	0.0%	100.0%	
	Baik	Count	27	11	38	
		Expected Count	29.6	8.4	38.0	
		% within Self_Care	71.1%	28.9%	100.0%	
Total		Count	39	11	50	
		Expected Count	39.0	11.0	50.0	
		% within Self_Care	78.0%	22.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.453 ^a	1	.035		
Continuity Correction ^b	2.926	1	.087		
Likelihood Ratio	6.963	1	.008		
Fisher's Exact Test				.046	.032
Linear-by-Linear Association	4.364	1	.037		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9 Keterangan Master Tabel dan Master Tabel

Kode	Usia
1	Dewasa (19-45 tahun)
2	Pralansia (46-59)

Kode	Jenis kelamin
1	Laki-laki
2	Perempuan

Kode	Pekerjaan
1	Bekerja
2	Tidak bekerja

Kode	Pendidikan
1	Pendidikan Dasar (SP-SMP)
2	Pendidikan Menengah (SMA, MA,SMK)
3	Pendidikan Tinggi (D3, Sarjana dll)

Kode	<i>Self Care</i>
1	Kurang
2	Baik

Kode	Kualitas Tidur
1	Buruk
2	Kualitas Baik

No	Responden	Usia	Kode	Jk	Kode Pekerjaan	Kode Pendidikan	Kode	Management Self Care												Total	Kualitas Tidur															
								P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20									
1	Tn. M	55	2	L	1	Petani	1	SMA	2	3	3	3	4	4	1	4	1	1	2	4	4	1	4	4	4	4	4	62	Baik	2	6	Buruk	1			
2	Ny. N	58	2	p	2	IRT	2	SD	1	3	3	4	2	4	3	4	4	3	1	1	4	2	4	4	4	4	1	4	4	63	Baik	2	3	Kualitas Baik	2	
3	Ny. R	43	1	P	2	IRT	2	SD	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	4	3	1	4	4	4	4	1	4	4	55	Baik	2	6	Buruk	1	
4	Ny. N	49	2	P	2	Petani	1	SMA	2	4	3	4	2	3	4	3	4	2	2	2	3	2	2	4	4	3	1	4	4	60	Baik	2	6	Buruk	1	
5	Ny. L	39	1	P	2	IRT	2	SMP	1	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	4	3	3	2	4	4	63	Baik	2	7	Buruk	1	
6	Ny. S	54	2	P	2	IRT	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	76	Baik	2	2	Kualitas Baik	2
7	Ny. R	59	2	P	2	IRT	2	SD	1	4	4	3	2	3	3	3	3	1	1	1	4	3	2	4	4	3	2	4	4	58	Baik	2	9	Buruk	1	
8	Ny. M	55	2	P	2	IRT	2	SMA	2	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	4	3	4	1	4	4	58	Baik	2	10	Buruk	1	
9	Ny. A	53	2	P	2	IRT	2	SMA	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	77	Baik	2	2	Kualitas Baik	2
10	Ny. W	40	1	P	2	IRT	2	SMP	1	3	3	4	3	4	4	3	4	2	1	2	4	3	3	4	4	4	2	4	4	65	Baik	2	6	Buruk	1	
11	Ny. H	49	2	P	2	IRT	2	SD	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	2	4	4	74	Baik	2	9	Buruk	1
12	Ny. N	56	2	P	2	IRT	2	SD	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	77	Baik	2	7	Buruk	1
13	Ny. N	44	1	P	2	Petani	1	SMA	2	3	3	3	2	3	3	3	4	2	2	2	4	3	1	4	4	4	2	4	4	60	Baik	2	8	Buruk	1	
14	Ny. S	52	2	P	2	IRT	2	SD	1	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	2	4	3	1	4	4	3	1	4	4	64	Baik	2	13	Buruk	1	
15	Ny. M	55	2	P	2	IRT	2	SMA	2	4	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	1	4	3	4	1	4	4	56	Baik	2	11	Buruk	1		
16	Ny. R	43	1	P	2	IRT	2	SMA	2	4	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	1	4	3	3	1	4	4	55	Baik	2	8	Buruk	1	
17	Ny. S	59	2	P	2	IRT	2	SD	1	4	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	4	4	4	1	4	4	55	Baik	2	9	Buruk	1	
18	Tn. A	59	2	L	1	Petani	1	SD	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	75	Baik	2	5	Kualitas Baik	2	
19	Ny. S	56	2	P	2	IRT	2	SD	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	4	4	2	4	4	1	4	4	60	Baik	2	4	Kualitas Baik	2		
20	Ny. S	51	2	P	2	Pedagang	1	SMA	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	4	2	4	4	55	Baik	2	7	Buruk	1		
21	Ny. F	36	1	P	2	IRT	2	SMP	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	4	4	50	Kurang	1	10	Buruk	1	
22	Ny. N	55	2	P	2	IRT	2	SD	1	4	3	3	2	3	3	3	4	1	1	1	4	3	1	4	4	3	1	4	4	56	Baik	2	8	Buruk	1	
23	Ny. E	39	1	P	2	Guru	1	Sarjana	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	4	4	50	Kurang	1	10	Buruk	1	
24	Ny. H	51	2	P	2	IRT	2	SMA	2	4	3	3	2	3	3	3	4	2	2	2	4	3	1	4	4	4	1	4	4	60	Baik	2	6	Buruk	1	
25	Ny. N	48	2	P	2	IRT	2	SMP	1	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	4	3	1	4	4	3	2	4	4	61	Baik	2	6	Buruk	1	
26	Ny. H	54	2	P	2	IRT	2	SMA	2	4	3	2	2	3	2	3	4	2	2	2	4	3	1	4	4	3	1	4	4	57	Baik	2	9	Buruk	1	
27	Tn. B	59	2	P	2	Petani	1	SD	1	4	3	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	3	1	4	4	3	1	4	4	62	Baik	2	6	Buruk	1	
28	Ny. N	49	2	P	2	IRT	2	SD	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	78	Baik	2	6	Buruk	1	
29	Tn. I	59	2	L	1	Nelayan	1	SMA	2	4	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	4	3	2	1	4	4	49	Kurang	1	11	Buruk	1	
30	Ny. R	53	2	P	2	IRT	2	SMA	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	2	4	3	3	4	4	3	1	4	4	60	Baik	2	10	Buruk	1	
31	Ny. C	48	2	P	2	IRT	2	SMP	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	1	4	4	72	Baik	2	5	Kualitas Baik	2
32	Ny. N	57	2	P	2	IRT	2	SMP	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	78	Baik	2	3	Kualitas Baik	2	
33	Ny. N	46	2	P	2	IRT	2	SD	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	77	Baik	2	4	Kualitas Baik	2	
34	Ny. S	57	2	P	2	IRT	2	SMA	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	2	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	61	Baik	2	9	Buruk	1
35	Ny. B	55	2	P	2	IRT	2	SD	1	4	3	3	3	3	3	3	4	1	1	1	4	4	1	4	4	4	3	4	4	61	Baik	2	8	Buruk	1	
36	Ny. D	56	2	P	2	IRT	2	SMP	1	4	3	3	2	3	3	3	4	2	2	2	4	3	1	4	4	4	2	1	4	4	58	Baik	2	8	Buruk	1
37	Ny. I	43	1	P	2	IRT	2	SD	1	4	3	2	2	3	2	3	4	2	2	2	4	4	1	4	4	4	3	1	4	4	58	Baik	2	7	Buruk	1
38	Ny. M	47	2	P	2	IRT	2	SMA	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	77	Baik	2	4	Kualitas Baik	2	
39	Ny. J	41	1	P	2	IRT	2	SMA	2	4	3	2	2	3	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	4	3	4	4	48	Kurang	1	9	Buruk	1	
40	Ny. L	42	1	P	2	Pedagang	1	SMA	2	4	3	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	4	4	48	Kurang	1	6	Buruk	1	
41	Ny. S	36	1	P	2	IRT	2	Sarjana	3	4	2	2	2	2	2	1	3	4	4	4	4	2	2	1	2	2	3	3	4	4	53	Baik	2	3	Kualitas Baik	2
42	Ny. H	54	2	P	2	IRT	2	SMA	2	4	3	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	4	3	4	4	49	Kurang	1	10	Kurang Baik	1	
43	Ny. M	53	2	L	1	Pedagang	1	Sarjana	3	4	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	4	1	4	4	49	Kurang	1	7	Buruk	1		
44	Ny. N	50	2	P	2	Pedagang	1	SMA	2	4	2	2	3	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3</										

Lampiran 10 Persetujuan Responden***INFORMED CONSENT*****(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Kerawatan STIKes Panrita Husada Bulukumba, yang bernama Tenri Rasyidah Achmad dengan judul “Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Tidur pada Penderita Diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak.

Bulukumba, April 2025

Responden

Lampiran 11 Kuesioner Self Care

HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILWYAH KERJA PUSKESMAS PONRE.

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

A. DATA DEMOGRAFI

No responden :

1. Nama inisial :

2. Usia :

3. Jenis kelamin

Laki-laki () Perempuan ()

4. Pendidikan

SD () SMP () SMA () Perguruang Tinggi ()

5. Pekerjaan

Petani () Pedagang () PNS () Wiraswasta ()

Lainnya,sebutkan :.....

KUESIONER
SELF CARE PADA PENDERITA DIABETES MELITUS

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Pilihlah jawaban yang sesuai
2. Berilah tanda *check list* (✓) pada kolom yang telah disediakan.
3. Keterangan :
 - Tidak pernah : jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan diberi nilai 1
 - Jarang : jika pernyataan tersebut jarang dilakukan diberi 2
 - Kadang-kadang : jika pernyataan tersebut kadang dilakukan diberi 3
 - Selalu : jika pernyataan tersebut selalu dilakukan diberi 4
4. Jawablah dengan jujur dan sesuai dengan keadaan saudara

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
Pola makan					
1	Saya makan 2-3 kali sehari dan diselingi makanan ringan/ snack 2 kali				
2	Saya mengikuti dan mentaati anjuran dokter/petugas kesehatan terkait perencanaan diet diabetes				
3	Saya membatasi makanan tinggi karbohidrat seperti nasi, roti, dan mie				
4	Saya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti tahu dan tempe				
5	Saya mengkonsumsi buah dan sayuran sesuai Anjuran				
6	Saya membatasi konsumsi makanan yang mengandung minyak/tinggi lemak seperti makanan siap saji (fast food), gorengan, usus, dan hati				
7	Saya membatasi konsumsi minuman/makanan manis				
8	Saya menimbang berat badan sebulan sekali				
Aktivitas Fisik/ Olahraga					
9	Saya melakukan olahraga secara teratur 3 kali Seminggu				
10	Saya melakukan olahraga seperti jalan cepat ataupun senam				
11	Durasi olahraga yang saya lakukan adalah 30 menit atau sampai keluar keringat				
Monitoring gula darah					
12	Saya memeriksa kadar gula darah sebulan sekali				

13	Saya memeriksa gula darah sewaktu jika saya merasa kurang enak badan				
14	Saya mencatat hasil pengukuran gula darah dan melihat perkembangannya				
Minum Obat					
15	Saya minum obat diabetes tablet/insulin sesuai anjuran yang diberikan dokter				
16	Saya datang ke pelayanan kesehatan (dokter) ketika obat saya habis				
Perawatan kaki					
17	Setiap hari saya mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci ataupun basah				
18	Saya menggunakan pelembab atau lotion pada kaki saya				
19	Saya menggunakan alas kaki saat keluar rumah				
20	Saya menjaga kebersihan kaki setiap hari				

Sumber : (Setyadewi, 2022).

Lampiran 12 Kuesioner PSQI

KUESIONER KUALITAS TIDUR

Pittsburgh Quality Index (PSQI)

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

5.	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x seminggu (1)	2x Seminggu (2)	$\geq 3x$ Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernafas dengan Baik				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan di malam Hari				
g.	Kepanasan di malam Hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain.....				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur?				
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari?				
		Tidak	Kecil	Sedang	Besar

		Antusias			
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaiman anda menilai kepuasan tidur anda?				

Lampiran 13 Kisi-kisi kuesioner

Kisi - Kisi Kuesioner PSQI

No	Komponen	No.Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1.	kualitas Tidur Subyektif	9	Sangat Baik Baik Kurang Sangat kurang	0 1 2 3
2.	Latensi Tidur	2	≤ 15 menit 16-30 menit 31-60 menit > 60 menit	0 1 2 3
		a5	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu > 3 x Seminggu	0 1 2 3
	Skor Latensi Tidur	2+5a	0 0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3.	Durasi Tidur	4	> 7 jam 6-7 jam 5-6 jam < 5 jam	0 1 2 3
4.	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100% *Durasi Tidur (no.4) *Lama Tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)	1, 3, 4	$> 85\%$ 75-84% 65-74% $< 65\%$	0 1 2 3
5.	Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3

6.	Penggunaan Obat		Tidak pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
7.	Disfungsi di siang hari	7	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
		8	Tidak Antusias Kecil Sedang Besar	0 1 2 3
		7+8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan:

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik : ≤ 5
- Buruk : > 5 .

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Tenri Rasyidah Achmad
Tempat/Tgl Lahir : Bulukumba, 26 Januari 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Bonto-bonto, Desa Polewali, Kec. Gantarang
Instiusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba
Angkatan : (2021/2025)
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Golongan Darah : O
Kewarganegaraan : WNI
E-Mail : tenrirasyidahachmad26@gmail.com
Riwayat Pendidikan : TK Pusat Padu Babul Khaer Kalumeme
SDN 11 Kalumeme
Mts. Ponpes Babul Khaer Kalumeme
MA. Ponpes Babul Khaer Kalumeme