

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF CARE*
MANAGEMENT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATANG**

SKRIPSI



Oleh:

MUHAMMAD REZA ASMADI

NIM. A2012029

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

2024

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF CARE*
MANAGEMENT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

MUHAMMAD REZA ASMADI

NIM. A2012029

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

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF CARE MANAGEMENT*
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATANG

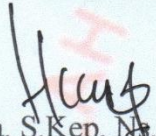
SKRIPSI

Disusun Oleh:

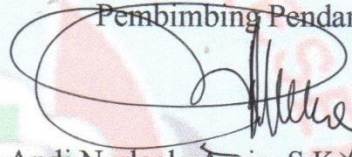
MUHAMMAD REZA ASMADI
NIM. A2012029

Skripsi Ini Telah Disetujui
Tanggal 7 Juni 2024

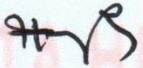
Pembimbing Utama


Hamdana, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0927108801

Pembimbing Pendamping


Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0902118402

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 1984 0330201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

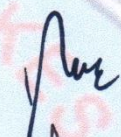
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF CARE MANAGEMENT*
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATANG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

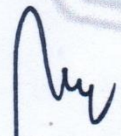
MUHAMMAD REZA ASMADI
NIM. A2012029

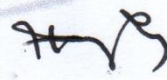
Diujikan
Pada Tanggal 9 Juli 2024

1. Ketua Penguji
Dr. Muriyati, S.Kep. Ns, M.Kes ()
NIP. 19770926 200212 2 007
2. Anggota Penguji
Amirullah, S.Kep. Ns, M.Kep ()
NIDN. 0917058102
3. Pembimbing Utama
Hamdana, S.Kep. Ns, M.Kep ()
NIDN. 0927108801
4. Pembimbing Pendamping
Andi Nurlaela Amin, S.Kep. Ns, M.Kes ()
NIDN. 0902118402

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


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


Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep
NIP. 1984 0330201001 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Reza Asmadi

Nim : A.20.12.029

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Care Management*

Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 7 Juni 2024
Yang membuat



Muhammad Reza Asmadi
A.20.12.029

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil Alamin segala puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karuniayaNya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Care Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang” dengan sebaik mungkin.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Kelancaran dalam pengerjaan dan penyusunan skripsil ini tidak luput dari bantuan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H. Idris Amin, S.Sos, selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Ibu Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Ibu Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik, Riset dan Inovasi yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Bapak Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang

Administrasi Umum, Kepegawaian, Keuangan dan Humas yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.

5. Ibu Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
6. Ibu Dr. Haerani S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
7. Ibu Hamdana S.Kep, Ns, M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah menyempatkan waktu dan memberikan bimbingan serta masukan berupa saran kepada penulis dalam pengerjaan dan penyusunan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Ibu Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah menyempatkan waktu dan memberikan bimbingan serta masukan berupa saran kepada penulis dalam pengerjaan dan penyusunan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Ibu Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Penguji 1 yang telah meluangkan waktunya untuk menguji serta memberikan masukan berupa saran dalam hasil penyusunan skripsi ini.
10. Bapak Amirullah S.Kep, Ns, M.Kep selaku Penguji 2 yang telah meluangkan waktunya untuk menguji serta memberikan masukan berupa saran dalam hasil penyusunan skripsi ini.
11. Kepada seluruh Staf beserta Dosen Program Studi S1 Keperawatan Stikes

Panrita Husada Bulukumba y, ang telah membantu saya selama ini, Dan juga pihak Puskesmas Batang yang telah membantu saya dalam proses penelitian dari skripsi saya saya ucapkan terimakasih.

12. Kepada ayahhanda tercinta Alm. Sunardi, S.Pd, saya ucapkan terima kasih yang tulus dari hati yang paling dalam karena telah menjadi sosok orang tua yang tidak hanya menjadi seorang ayah, tetapi juga merupakan pilar kekuatan dan sumber inspirasi saya yang luar biasa untuk menjadi orang yang kuat dan pantang menyerah. Meskipun beliau tidak dapat menemani saya hingga mendapatkan gelar sarjana ini tetapi kebaikan-kebaikan beliau semasa hidupnya yang menjadi jembatan saya dalam setiap langkah yang awalnya sulit menjadi mudah untuk saya jalani. Dan untuk ibu saya tercinta Asmawati S.Pd saya ucapkan terimakasih karena telah mendidik dan membesarkan saya seorang diri yang menjadi alasan saya untuk bertahan sampai detik ini meskipun berkali-kali saya ingin menyerah, yang setia menemani langkah saya sampai saya mendapatkan gelar S.Kep ini. Jika bukan karena beliau berdua, penulis tidak akan bisa sampai dititik ini. Gelar S.Kep ini merupakan hadiah terindah yang saya persembahkan untuk kedua orang tua saya yang begitu hebat dalam mendidik saya.
13. Kepada saudara dan saudari saya tersayang Erma Wahyuni, S.Pd, Dwi Astuti, S.Si, dan Muhammad Nur Asmadi S.Kep, Ns terima kasih saya ucapkan karena telah memberikan dukungan, semangat, dan kasih sayang yang begitu tulus sehingga kehadiran sosok ayah masih saya rasakan dari kalian bertiga.

14. Kepada diri saya sendiri, Muhammad Reza Asmadi si anak bungsu harapan terakhir orangtua terimakasih karena telah menjadi kuat dan bertahan sampai detik ini tetap semangat karena perjalanan kita masih panjang.
15. Kepada teman-teman penulis mahasiswa program studi S1 Keperawatan angkatan 2020, saya ucapkan terima kasih karena telah menemani proses penulis selama menimba ilmu di Kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan kesalahan maka dari itu penulis mengharapkan sebuah kritik dan saran dari pembaca yang dapat membangun agar dapat menyempurnakan skripsi ini.

Bulukumba, 7 Juni 2024

Muhammad Reza Asmadi

ABSTRAK

Hubungan Dukungan Keluarga Dan Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang. **Muhammad Reza Asmadi¹, Hamdana², dan A. Nurlaela Amin³**

Latar belakang: Diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit yang memiliki tanda terjadinya peningkatan kadar gula darah. Resistensi terhadap aktivitas insulin, sekresi insulin yang tidak cukup, dan sekresi glukagon yang berlebihan atau tidak tepat menjadi penyebab diabetes mellitus. Pasien diabetes mellitus tidak jarang mengalami kualitas hidup yang rendah. Penurunan kualitas hidup ini sering di sebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien serta ketidak mampuan pasien menjalankan *self care management*. Kualitas hidup menjadi hal penting dengan perhatian serius dikarenakan memburuknya kualitas hidup pasien akan memperburuk penyakit yang diderita pasien sehingga meningkatkan angka kematian.

Tujuan penelitian: Diketuinya hubungan dukungan keluarga dan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 49 orang dan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *non probability sampling* dengan menggunakan *purposive sampling*.

Hasil penelitian: Hasil uji *chi-square* tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang didapatkan nilai $p = 0,000$. Sedangkan hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang di dapatkan nilai $p = 0,000$ dimana nilai $p < 0,005$.

Kesimpulan dan Saran: Ada hubungan dukungan keluarga dan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang. Sebaiknya pihak dari Puskesmas Batang senantiasa berupaya memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga akan pentingnya *self care management* serta dukungan keluarga didalam pemeliharaan kualitas hidup.

Kata kunci: Diabetes Mellitus Tipe 2, Dukungan Keluarga, *Self Care Management*, Kualitas Hidup

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8

A. Tinjauan Teori	8
1. Teori Tentang Diabetes Mellitus Tipe 2	8
a. Definisi	8
b. Patofisiologi	8
c. Manifestasi klinis	9
d. Etiologi	11
e. Komplikasi	12
2. Tinjauan Teori Tentang Kualitas Hidup	13
a. Definisi	13
b. Domain Kualitas Hidup	14
c. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	15
d. Kualitas hidup penderita diabetes mellitus	18
e. Pengukuran kualitas hidup	19
3. Tinjauan Teori Tentang <i>Self Care Management</i>	19
a. Definisi	19
b. Bentuk-bentuk <i>self Care Management</i>	20
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>self care management</i>	21
d. Pengukuran <i>self care management</i>	23
4. Tinjauan Teori Tentang Dukungan Keluarga	23
a. Definisi	23

b. Jenis – Jenis Dukungan Keluarga	24
c. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	25
d. Pengukuran Dukungan Keluarga	25
B. Kerangka Teori.....	26
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Hipotesis Penelitian.....	28
C. Variabel Penelitian	28
1. Variabel Independen (Bebas)	28
2. Variabel Dependen (Terikat).....	29
D. Definisi Operasional.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian.....	31
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	31
1. Waktu Penelitian	31
2. Lokasi penelitian	32
C. Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling.....	32
1. Populasi	32
2. Sampel.....	32

3. Teknik Sampling	33
D. Instrumen Penelitian.....	34
E. Teknik Pengumpulan Data	37
F. Teknik Pengelolaan Dan Analisa Data.....	38
1. Teknik pengelolaan	38
2. Analisa data	39
E. Etika Penelitian	39
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Hasil Penelitian	41
B. Pembahasan	46
C. Keterbatasan Penelitian	59
BAB VI PENUTUP	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka teori hubungan dukungan keluarga dan <i>self care management</i> dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2	26
Gambar 3. 1 Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga dan <i>self care management</i> dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2	27

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Dan Lama Menderita Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang	41
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang	42
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Self Care Management</i> Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang	43
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang.....	43
Tabel 5. 5 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang.....	44
Tabel 5. 6 Analisis Hubungan <i>Self Care Management</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Diwilayah Kerja Puskesmas Batang	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan bantuan fasilitas pengambilan data awal	67
Lampiran 2 Permohonan izin penelitian	69
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Provinsi	70
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik	71
Lampiran 5 Surat Layak Etik	72
Lampiran 6 Surat Telah Melakukan Penelitian.....	73
Lampiran 7 Lembar informed consent (Surat Pernyataan)	74
Lampiran 8 Kusioner Penelitian.....	75
Lampiran 9 Master Tabel	85
Lampiran 10 Hasil Uji Statistik SPSS.....	86
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus diketahui pula sebagai penyakit gula atau kencing manis, merupakan salah satu penyakit jangka panjang dengan meningkatnya kadar gula darah sebagai penandanya yang terjadi karena metabolisme tubuh yang terganggu (Soedarsono, 2019).

Di seluruh dunia, diabetes adalah penyebab kematian utama, dengan sekitar 6,7 juta kematian akibat diabetes itu sendiri atau komplikasinya. Diabetes mellitus tipe 2 jenis diabetes yang paling sering terjadi. Kadar gula darah yang meningkat disebabkan karena insulin tidak dapat direspon sepenuhnya oleh sel-sel tubuh atau keadaan yang dikatakan sebagai resisten insulin. Terdapat >90% pasien diabetes mellitus yang ada di dunia menderita diabetes mellitus tipe 2 (*IDF*, 2021).

Menurut data dari *Internasional Diabetes Federation* 2021, Jumlah orang yang menderita diabetes mellitus di seluruh dunia berjumlah 537 juta, dan angka ini diperkirakan terus terjadi peningkatan sebanyak 643 juta di tahun 2030, pada tahun 2045 dapat meningkat lagi sebanyak 783 juta. Pada saat ini dari 10 negara di dunia, Indonesia terdapat di posisi kelima dengan 19,5 juta orang dewasa berusia 20 sampai 79 tahun yang mengalami diabetes mellitus.

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar 2018, ada 1.017.290 orang yang menderita diabetes mellitus berdasarkan diagnosa dokter berdasarkan provinsi, dengan sekitar 33.693 orang di Provinsi Sulawesi Selatan sehingga menempatkannya di posisi ketujuh.

Data dari Dinas Kesehatan Bulukumba di tahun 2022 didapatkan penderita diabetes mellitus di kota Bulukumba berjumlah 7.820 jiwa dan pada tahun 2023 naik menjadi 14.759 jiwa. Untuk Puskesmas Batang salah satu Puskesmas yang terletak di Kecamatan Bontotiro memiliki jumlah pasien diabetes mellitus sebanyak 277 jiwa pada tahun 2022 dan pada tahun 2023 naik menjadi 775 jiwa sehingga menempatkan Puskesmas Batang sebagai peringkat 6 dengan jumlah pasien menderita diabetes mellitus terbanyak dari 21 puskesmas yang ada di Kabupaten Bulukumba. Data dari Puskesmas Batang pada tahun 2023 didapatkan jumlah orang dengan diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 744 jiwa.

Pasien diabetes mellitus tidak jarang mengalami kualitas hidup rendah. Ini dikarenakan diabetes mellitus adalah penyakit yang berlangsung seumur hidup. Kualitas hidup berkaitan pada kesejahteraan dari dimensi fisik, psikologis, sosial, dan juga lingkungan bagi penderita. Kualitas hidup yang buruk mengakibatkan semakin memburuknya penyakit pasien. Adanya komplikasi yang muncul menjadi penyebab peningkatan angka kematian hal ini dikarenakan tidak terpeliharanya kualitas hidup (Asnaniar & Safruddin, 2019). Untuk memelihara kualitas hidup pasien dengan baik sangat penting

dibutuhkan pengelolaan serta perawatan yang tepat (Mutmainnah et al., 2020).

Penelitian Irawan, Fatih, dan Faishal (2021), faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari, metode penelitian kuantitatif, dengan sampel sebanyak 110 orang, menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin, lama menderita, pengetahuan, kecemasan, stress, dukungan keluarga, dan *self-care* ($0,000 < 0,05$) dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 (Irawan et al., 2021).

Self care management memerankan faktor yang bisa meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Saragih et al., 2022). Agar kualitas hidup pasien meningkat serta mencegah komplikasi, *self care management* sangat penting untuk dilaksanakan (Solikin & Heriyadi, 2020). Pengaturan pola makan/diet, aktivitas fisik/olah raga, memonitoring gula darah, patuh meminum obat, dan melakukan perawatan kaki merupakan aspek dari *self care management* (Wayunah et al., 2020).

Ketidak sanggupannya pasien dalam melakukan *self care management* dengan mandiri sering diikuti menurunnya kualitas hidup yang dimiliki pasien diabetes mellitus dari dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan (Solikin & Heriyadi, 2020).

Dukungan keluarga yang baik mempunyai arti penting dalam upaya untuk mencapai peningkatan kualitas hidup pasien yang mencakup dukungan emosional, penghargaan, instrumental, serta informasi dapat meningkatkan

keyakinan kepada dirinya akan kemampuan untuk menjalankan perawatan diri, sehingga terjadi peningkatan kualitas hidup. Sebaliknya Dukungan keluarga yang rendah dapat mengakibatkan resiko penurunan kualitas hidup (Suwanti et al., 2021)

Penelitian Asnaniar dan Safruddin (2019), hubungan *self care management* diabetes dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar, metode penelitian kuantitatif, dengan sampel sebanyak 38 orang, menyimpulkan terdapat hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

Penelitian Suwanti, Andarmoyo, dan Purwanti (2021), Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun, metode penelitian kuantitatif, dengan sampel sebanyak 86 orang, menyimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

Penelitian Hijriani, Yusnita, dan Wati (2023), Hubungan dukungan keluarga dan *self care management* dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus, dengan metode penelitian kuantitatif, dengan sampel sebanyak 42 orang, menyimpulkan terdapat hubungan dukungan keluarga dan *self care management* dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus (Hijriana et al., 2023).

Berdasarkan uraian di atas dan masih kurangnya penelitian yang membahas 2 variabel sekaligus yaitu dukungan keluarga dan *self care management* yang menghubungkan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Care Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang”.

B. Rumusan Masalah

Ketidaksanggupan pasien untuk melaksanakan *self care management* serta pemberian dukungan keluarga yang tidak baik mengakibatkan hiperglikemia yang merupakan gejala munculnya diabetes mellitus tipe 2 akibat pengontrolan gula darah yang buruk. Jika kondisi tersebut terjadi dapat berdampak dengan menurunnya kualitas hidup pasien. Berdasarkan uraian diatas, kemudian peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana dukungan keluarga pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang?
- b. Bagaimana *self care management* pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang?
- c. Bagaimana kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang?
- d. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Batang?

- e. Apakah ada hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan dukungan keluarga dan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya dukungan keluarga pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang.
- b. Teridentifikasinya *self care management* pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang.
- c. Teridentifikasinya kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang.
- d. Teranalisisnya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang.
- e. Teranalisisnya hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan akan memberi sebuah informasi, wawasan, dan pemahaman baru mengenai hubungan dukungan keluarga dan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

2. Manfaat praktis

- a. Untuk responden di harapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bahwa dukungan keluarga dan *self care management* berhubungan terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.
- b. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan bisa mengembangkan penelitian baik dari segi variabel, metodologi penelitian, dan subjek penelitian yang akan digunakan.
- c. Diharapkan hasil penelitian ini bisa mendukung pelaksanaan keperawatan dalam peningkatan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Teori Tentang Diabetes Mellitus Tipe 2

a. Definisi

Adalah penyakit yang memiliki tanda terjadinya peningkatan kadar gula darah. Resistensi terhadap aktivitas insulin, sekresi insulin yang tidak cukup, dan sekresi glukagon yang berlebihan atau tidak tepat menjadi penyebab diabetes mellitus (Subiyanto, 2019).

Resistensi insulin menyebabkan Diabetes Mellitus tipe 2 atau diabetes mellitus tidak tergantung insulin. Kadar insulin bisa normal, bisa menurun, atau dapat terjadi peningkatan, namun insulin kurang atau bahkan tidak dapat berfungsi untuk metabolisme glukosa, sehingga glukosa dalam darah meningkat yang mengakibatkan timbulnya hiperglikemia (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

Berdasarkan definisi diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa diabetes mellitus tipe 2 adalah ketika kadar gula darah meningkat diakibatkan menurunnya fungsi insulin untuk metabolisme glukosa.

b. Patofisiologi

Terjadinya resistensi dan defisiensi insulin pada pasien, menyebabkan potensi terjadinya diabetes mellitus tipe 2. Siklus hiperglikemia, yang menyebabkan keadaan metabolik yang lebih

buruk, dapat terjadi karena hiperglikemia mengganggu fungsi sel-
betapankreas dan memperparah resistensi insulin. Peningkatan
tekanan darah, konsentrasi kolesterol jahat yang tinggi, dan
konsentrasi kolesterol baik yang rendah adalah kondisi lain yang
sering disertai dengan diabetes tipe 2, yang meningkatkan risiko
komplikasi kardiovaskular. Sindrom metabolik merupakan sebutan
untuk menggambarkan gabungan gejala klinis ini. Kelainan ini dapat
disebabkan oleh hiperinsulinemia, yang terjadi sebagai reaksi terhadap
resistensi insulin. Sindrom metabolik, diabetes tipe 2, dan komplikasi
kardiovaskular dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar asam
lemak bebas dan faktor oksidatif (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

c. Manifestasi klinis

1) Hiperglikemia

Didefinisikan sebagai kadar gula darah puasa diatas 126 mg/dL
dan gula darah sewaktu diatas 200 mg/dL yang merupakan
manifestasi klinis utama DM Tipe 2 (Subiyanto, 2019).

2) Terjadi penurunan berat badan

Hal ini terjadi dalam waktu yang relatif singkat yang di akibatkan
oleh tidak mempunya glukosa darah memasuki sel, menyebabkan
kekurangan darah dapat terjadi pada sel, akibatnya tubuh
kehilangan bahan bakar dari cadangan lemak dan otot. Sehingga
tubuh kehabisan energi dari cadangan lemak serta otot, yang
membuatnya lebih kurus (Subiyanto, 2019).

3) Poliuria (Sering Buang Air Kecil)

Kadar glukosa darah melebihi ambang batas ginjal untuk reabsorpsi glukosa di tubulus ginjal menyebabkan kencing atau poliuria yang sering terjadi. Hal ini menurunkan glukosuria, yang berdampak pada diuresis osmotik, proses yang mengencerkan volume urine sehingga volume urine yang dikeluarkan meningkat. Terganggunya tidur pasien diakibatkan karena sering kencing ini yang umumnya muncul pada malam hari. Istilah "kencing manis" berasal dari fakta bahwa urine tersebut mengandung glukosa (Subiyanto, 2019).

4) Polidipsia (banyak minum): Glukosa yang berlebihan dikeluarkan melalui urin, Ketika glukosa darah melebihi ambang ginjal sehingga tubuh kekurangan air, menyebabkan rasa haus (Soedarsono, 2019).

5) Polifagia (banyak makan) Defisiensi insulin menyebabkan penurunan ambilan glukosa sel, yang menyebabkan kelaparan karena kekurangan glukosa untuk digunakan dalam pembentukan energi. Akibatnya, keluhan seperti lapar dan makan sering disertai dengan lelah dan mengantuk (Subiyanto, 2019).

6) Mengalami penurunan berat badan

Sel kekurangan glukosa menyebabkan gluconeogenesis yang merupakan pembentukan glukosa dan energi bukan dari karbohidrat melalui pemecahan protein dan lemak yang dapat

mengakibatkan menurunnya berat badan. Namun, keluhan ini sering diabaikan oleh pasien (Subiyanto, 2019).

- 7) Kesemutan, Ketika mengalami kesemutan pada kaki, anda mungkin mengalami komplikasi perifer Arterial Disease (PAD), yaitu terjadinya sumbatan arteri yang menuju ke kaki. Pada tahap lanjut, sumbatan arteri akan menjadi lebih parah dan menimbulkan rasa nyeri. Bahkan pada tahap akhir, ketika sel saraf perifer rusak dan mati, rasa kebas, kebal, dan mati rasa akan muncul (Subiyanto, 2019).
- 8) Rasa gatal dan keputihan, infeksi, dan bisul. Gatal pada daerah genital dan keputihan pada wanita, terjadi kesulitan proses penyembuhan pada luka infeksi, dan bisul yang hilang timbul adalah hasil dari menurunnya daya tahan tubuh, yang diakibatkan oleh penurunan fungsi leukosit untuk melakukan fagositosis. Fungsi leukosit ini terganggu oleh glukotoksik, yaitu hiperglikemia yang menahun (Subiyanto, 2019).

d. Etiologi

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seseorang terkena diabetes mellitus tipe 2, seperti:

- 1) Kegemukan. Risiko utama terkena diabetes tipe 2 adalah kelebihan berat badan. Ini disebabkan oleh fakta jaringan lemak yang dimiliki tubuh secara berlebihan, sehingga sel-sel tubuh yang menghasilkan insulin bertambah banyak

- 2) Gaya hidup tidak aktif. Risiko mengalami diabetes mellitus tipe 2 meningkat ketika tingkat aktivitas pasien yang lebih rendah. Aktivitas fisik dapat mengontrol berat badan sehingga tidak meningkat, memakai glukosa selaku energi, dan meningkatkan sensitivitas sel tubuh terhadap insulin.
- 3) Riwayat keluarga. Keluarga dengan riwayat diabetes mellitus tipe 2 berisiko lebih tinggi terkena diabetes mellitus tipe 2.
- 4) Usia. Semakin bertambahnya usia semakin tinggi resiko seseorang mengalami penyakit diabetes mellitus tipe 2, terutama setelah usia 45. Hal ini disebabkan oleh kecendrungan kurang berolah raga, hilangnya massa otot, dan terjadinya peningkatan berat badan ketika mereka bertambah tua (Subiyanto, 2019).

e. Komplikasi

- 1) Dapat mengakibatkan penyakit jantung dan pembuluh darah seperti: Arteri koroner disertai angina, terkena serangan jantung, stroke, bahkan arteri yang menyempit (aterosklerosis), juga hipertensi yang semuanya itu termasuk masalah kardiovaskular.
- 2) Kerusakan saraf (neuropati). Gula yang berlebih dapat menyebabkan kerusakan pada dinding kapiler, atau pembuluh darah kecil, terkhususnya pada kaki. Hal tersebut menjadi penyebab mati rasa, kesemutan, sensasi terbakar atau sakit yang lazim berawalan pada ujung jari kaki selanjutnya berangsur meluas ke tubuh bagian atas. Pada akhirnya, tidak terkontrolnya

gula darah mengakibatkan mati rasa di bagian tubuh yang di kena. Masalah seperti mual, muntah, diare, atau sembelit dapat disebabkan oleh kerusakan saraf yang mengontrol pencernaan.

- 3) Kerusakan ginjal (nefropati). Ginjal menyaring limbah dari darah melalui jutaan kluster pembuluh darah kecil. Diabetes dapat mengganggu sistem penyaringan. Dialisis atau transplantasi ginjal terjadi disebabkan karena gagal ginjal atau penyakit ginjal tahap akhir.
- 4) Kerusakan mata. Terjadinya potensi kebutaan yang di sebabkan oleh diabetes yang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah retina, yang dikenal sebagai retinopathy. Selain itu beberapa kondisi lain seperti glukoma dan katarak dapat di sebabkan oleh penyakit diabetes
- 5) Kerusakan kaki, Risiko beberapa komplikasi kaki meningkat jika saraf pada kaki mengalami kerusakan atau aliran darah ke kaki yang memburuk. Infeksi serius dapat terjadi jika luka dan lecet tidak diobati, dan kerusakan yang parah dapat menyebabkan amputasi kaki (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

2. Tinjauan Teori Tentang Kualitas Hidup

a. Definisi

Sebuah persepsi seseorang pada kesehatan fisik, sosial, dan emosinya. Kesehatan fisik dan emosi seseorang ditentukan oleh seberapa baik mereka dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan

bantuan alat dan perlengkapan yang ada di lingkungan mereka. Konsep kesejahteraan mencakup berbagai sudut pandang kesehatan, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Bagaimana seseorang melihat kesejahteraan mereka berkorelasi dengan kualitas hidup mereka (Ekasari et al., 2018).

Diukur berdasarkan persepsi mereka yang di alami dalam kehidupan sehari-hari, yang termasuk semua faktor kesehatan baik fisik, psikologis, beserta hubungan sosial dan lingkungan. Nilai kualitas hidup tinggi sebanding dengan tingkat kesehatan yang di alami penderita diabetes mellitus tipe 2 (Suwanti et al., 2021)

b. Domain Kualitas Hidup

Untuk menilai kualitas hidup seseorang, ada empat domain yang menjadi tolak ukur, dan setiap domain memiliki beberapa aspek. Empat domain utama tersebut adalah:

- 1) Kesehatan Fisik: Termasuk energinya serta perasaan lelah, rasa nyerinya, perasaan tidak nyaman, pola tidur dan istirahatnya, mobilitas, kegiatan sehari-harinya, tergantungnya pada pengobatan medis, dan kemampuan untuk kerja.
- 2) Kesehatan Psikologis: Termasuk gambaran serta tampilan tubuh, perasaan positif atau negatif, harga diri, cara berpikir, memori, belajar, kefokus, agama serta keyakinan diri.
- 3) Hubungan Sosial yang dimaksud hubungan pribadi, dukungan sosial, dan kegiatan seksual. Keberadaan orang yang bisa

diandalkan yang tentunya bersedia dan peduli, menghargai, dan memberikan rasa sayang kepada kita dikenal sebagai dukungan sosial. Motivasi, perhatian, penghargaan, bantuan, dan kasih sayang adalah contoh dukungan sosial yang diterima sehingga menjadikan seseorang mempunyai gambaran positif terhadap dirinya serta lingkungannya.

- 4) Domain lingkungan mencakup sumber keuangan; perasaan bebas dan aman, serta keselamatan fisik; perawatan kesehatan juga sosial (kualitas beserta aksesibilitas); lingkungan rumah; kesempatan belajar serta berpartisipasi juga memperoleh informasi; rekreasi dan waktu senggang; lingkungan; dan transportasi (Lubis et al., 2023).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 dapat dipengaruhi oleh berbagai factor, seperti:

1) Usia

Orang dewasa cenderung mempunyai pikiran bahwa penyakit degeneratif seperti diabetes melitus cuma menyerang orang tua, akibatnya mereka tidak memperhatikan diet atau aktivitas fisik yang meningkatkan risiko DM, yang menyebabkan kualitas hidup yang buruk.

2) Tingkat pendidikan

Berdiam diri dan kurang aktif untuk menemukan informasi berkaitan dengan manajemen DM dalam hal perawatan juga pengobatan, serta upaya meningkatkan kualitas hidup cenderung dilakukan oleh seseorang yang berpendidikan rendah. Sementara orang yang berpendidikan tinggi akan mencari dengan mandiri informasi yang berkaitan dengan manajemen perawatan dan pengobatan DM sehingga dapat berdampak pada baiknya kualitas hidup.

3) Status pekerjaan

Orang yang mempunyai pekerjaan dapat mempunyai kualitas hidup yang lebih tinggi karena banyak melangsungkan aktivitas di luar rumah seperti status pekerjaan petani, wiraswasta, pegawai swasta dan PNS, berbeda dengan responden yang tidak mempunyai pekerjaan, yang lebih sering menyelesaikan waktu di dalam rumah mungkin kurang melaksanakan aktivitas fisik. Sehingga, orang yang mempunyai status pekerjaan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik.

4) Status ekonomi

Keluarga yang menghasilkan pendapatan tinggi memiliki status ekonomi yang lebih baik dikarenakan mereka mempunyai sumber daya keuangan yang lebih besar daripada keluarga dengan status

ekonomi rendah. Ini membuat mereka lebih mudah untuk menangani penyakit diabetes melitus (Arda et al., 2020).

5) Dukungan keluarga

Pasien akan termotivasi untuk terus berusaha mencapai kesembuhannya jika mereka memiliki dukungan keluarga. Keluarga juga sangat memahami kebutuhan pasien. Selain itu, pasien dengan DM tipe II akan mendapatkan dukungan psikologis dari pendekatan yang baik, yang akan membuat mereka nyaman dan termotivasi untuk melanjutkan pengobatan mereka. Keluarga dan anggota keluarga akan memberikan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Hal ini dapat mencegah penderita DM tipe II merasakan stres. Yang dimana stress tentunya berpengaruh terhadap fungsi tubuh sehingga terjadi peningkatan kualitas hidup (Mulyani et al., 2023).

6) *Self Care Management*

Self care management ialah sesuatu yang dibutuhkan agar tercapai keberhasilan dalam manajemen dan mengontrol penyakit kronis. *Self care management* dipakai dalam teknik penyelesaian masalah yang berkaitan dengan coping dan kondisi akibat penyakit diabetes mellitus. *Self care management* dapat meningkatkan kualitas hidup dalam hal penurunan rasa nyeri, rasa cemas dan letih dan peningkatan perasaan puas pada pasien (Asnaniar & Safruddin, 2019).

d. Kualitas hidup penderita diabetes mellitus

Diabetes mellitus tak jarang menyebabkan kualitas hidup yang rendah. Ini dikarena diabetes mellitus adalah penyakit yang berlangsung seumur hidup. Kualitas hidup berkaitan dengan perasaan sejahtera baik fisik, psikologis, sosial, serta lingkungan. Buruknya kualitas hidup mengakibatkan semakin memburuknya penyakit pasien. Adanya komplikasi menjadi penyebab peningkatan angka kematian hal ini dikarenakan tidak terpeliharanya kualitas hidup (Asnaniar & Safruddin, 2019).

Penetapan diagnosa diabetes mellitus kepada pasien akan berpengaruh pada status mental pasien serta akan menyebabkan perasaan sedih, cemas, stress bahkan dapat mengarah ke depresi sehingga diabetes mellitus dapat mempengaruhi kualitas hidup bagi penderitanya (Hariani et al., 2020).

Tak hanya itu juga penyakit diabetes mellitus tipe 2 dapat berpengaruh pada kualitas hidup penderitanya dari beberapa aspek seperti gejala diabetes dan komplikasi kronik yang terjadi menjadi penyebab yang mempengaruhi penurunan kualitas hidup dan hal tersebut juga dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian (Kadang et al., 2021).

e. Pengukuran kualitas hidup

Dapat dinilai dengan alat ukur berupa kusioner *WHOQOL-BREFF*. Kusioner tersebut telah dipergunakan oleh peneliti terdahulu salah satunya penelitian Yusnita di tahun 2023 dengan judul hubungan aktifitas fisik dan lama menderita diabetes mellitus dengan kualitas hidup pasien di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kelurahan Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

3. Tinjauan Teori Tentang *Self Care Management*

a. Definisi

Serangkaian kegiatan mandiri dalam hal perawatan, mempunyai tujuan dalam mengurangi terjadinya komplikasi diabetes mellitus disebut *self care management* (Lukitasari et al., 2021). Mengatur pola makan, aktifitas fisik/olahraga, memonitoring gula darah, kepatuhan meminum obat, dan perawatan kaki menjadi aspek termasuk dalam kegiatan *self care management*. Gula darah dapat dikontrol jika *self care management* yang dilaksanakan oleh pasien diabetes mellitus semakin baik dan komplikasi berhasil di cegah sehingga dapat terjadi peningkatan kualitas hidup (Wayunah et al., 2020). Agar dapat menilai kemampuan seseorang dalam mengelola kehidupan sehari-hari, mencegah dan mengurangi efek penyakit diabetes mellitus menjadi alasan sehingga *self care management* dianggap penting penting untuk dilakukan (Lukitasari et al., 2021).

b. Bentuk-bentuk *self Care Management*

Aktivitas yang mencakup mengatur pola makan, aktifitas fisik, menjaga kadar gula darah, dan merawat kaki merupakan bentuk *self care management* yang dilakukan orang dengan diabetes mellitus tipe 2 (Istiyawanti et al., 2019).

- 1) Pengaturan pola makan, pengaturan pola makan memiliki tujuan dalam pengontrolan metabolik agar kadar gula darah bisa dipertahankan dalam batas normal. Pengaturan pola makan contohnya memilih makanan pokok seperti kentang, nasi merah dan roti gandum.
- 2) Pemantauan kadar gulah darah, memiliki tujuan agar diketahuinya aktifitas yang dilaksanakan telah berhasil atau belum.
- 3) Terapi obat, contohnya penggunaan insulin secara teratur sesuai resep dokter dan rutin minum obat oral. Dikarenakan akan menambah tingkat keparahan bahkan akan terjadinya komplikasi bila mana hal tersebut tidak dilakukan secara teratur (Aggraini & Prasillia, 2021).
- 4) Aktivitas fisik

Ketika seseorang melakukan aktivitas fisik, glukosa digunakan dalam otot tanpa memerlukan insulin untuk mengirimkannya ke sel otot, sehingga dapat menurunkan kadar gula darah. Sebaliknya, jika seseorang tidak melakukan aktivitas fisik, gula darah mungkin meningkat lebih tinggi daripada normal

karena glukosa akan disalurkan kembali ke darah dan dapat meningkatkan kadar gula darah (Amrullah, 2020).

5) Perawatan kaki

Perawatan kaki yang baik adalah cara terbaik dalam mencegah kaki diabetik untuk penderita diabetes mellitus. Untuk mencegah masalah yang menimbulkan ulkus kaki, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah perawatan kaki (Arifin, 2021).

Menjaga kebersihan kaki, melakukan evaluasi mandiri pada kaki, menggunakan pelembab secara teratur di area kering, memotong kuku dengan baik, memakai alas kaki yang tepat, serta tidak berjalan tanpa alas kaki merupakan perawatan umum pada perawatan kaki untuk orang yang menderita diabetes mellitus (Kurnia et al., 2022).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self care management*

1) Usia

Kemampuan dalam mengelola penyakit akan semakin berkurang sebagai akibat dari bertambahnya usia seseorang. Hal ini karena terjadi penurunan kognitif sehingga cenderung tidak dapat mengelola penyakitnya secara mandiri (Falah et al., 2023).

2) Jenis kelamin

Self care management yang baik dapat dilakukan baik pria maupun wanita. Tetapi, faktanya wanita lebih memiliki kepedulian dengan kondisinya dan terus mengupayakan dengan

maksimal untuk menjalankan *self care management* terhadap penyakitnya (Ningrum et al., 2019).

3) Lama menderita

Dalam hal ini berhubungan dengan durasi penyakit seseorang. Pengalaman ketika menangani penyakit serta mampu melaksanakan *self care management* dengan lebih baik didapatkan dari lamanya durasi penyakit yang dialami pasien (Yulianti & Azis, 2021).

4) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam memahami penyakit diabetes dan *self care management*. Pendidikan berbanding lurus terhadap pengetahuan yang cukup, terutama kecenderungan dalam upaya melakukan *self care management* (Adimuntja, 2020).

5) Pekerjaan

Pekerjaan didefinisikan sebagai kegiatan pokok yang dilakukan setiap hari oleh seseorang untuk mendapatkan upah atau gaji. Dengan bekerja maka akan membuat aktivitas *self care management* cenderung menjadi kurang sebagai akibat dari tingkat kesibukan yang menghalangi pasien dalam mengimplementasikan gaya hidup sehat untuk pengaturan pola makan dan pengontrolan glukosa darah (Adimuntja, 2020).

d. Pengukuran *self care management*

Diukur dengan kusioner *Summery Of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)* dan dikembangkan oleh *General Service Administration (GSA) Regulatory Information Service Center (RISC)*. Kusioner telah digunakan peneliti sebelumnya. Yaitu penelitian Sari pada tahun 2021 dengan judul hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan.

4. Tinjauan Teori Tentang Dukungan Keluarga

a. Definisi

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai bentuk sikap, tindakan, dan bentuk penerimaan keluarga pada penderita yang sakit. Anggota keluarga percaya orang yang mendukung senantiasa membantu jika diperlukan (Abadi et al., 2021).

Keluarga mendukung anggota keluarganya baik moral maupun material. Rasa percaya diri penderita akan meningkat selama pengobatan penyakitnya jika dia menerima dukungan dari keluarganya (Agustanti et al., 2023).

Dalam mengupayakan peningkatan kualitas hidup seseorang dengan diabetes mellitus, dukungan keluarga menjadi sesuatu yang penting. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan, yang sangat menolong pasien diabetes melitus tipe 2 agar menjadi lebih yakin bahwa mereka dapat merawat

diri mereka sendiri, yang pada akhirnya kualitas hidup pasien dapat meningkat (Suwanti et al., 2021).

b. Jenis – Jenis Dukungan Keluarga

Terdapat empat jenis, yaitu:

1) Dukungan instrumental

Materi, tenaga, dan sarana sebagai bentuk bantuan langsung dari orang yang diandalkan yang bersumber dari keluarga sebagai pertolongan praktis dan konkrit.

2) Dukungan informasional

Ketika keluarga bertindak menjadi pengumpul atau pengedar informasi. Informasi ini akan membantu dengan mensugesti individu sehingga dapat mencegah stressor, hal ini merupakan manfaat dari dukungan informasional. Nasihat, saran, petunjuk, dan informasi merupakan komponen dari dukungan ini.

3) Dukungan penilaian (appraisal)

Dalam hal ini keluarga memberikan dukungan, pengakuan, penghargaan, dan perhatian, serta membantu dan menengahi pemecahan masalah. Selain itu, keluarga juga menjadi asal dan penilai jadi diri keluarganya.

4) Dukungan emosional

Memastikan nilai-nilai individu dapat senantiasa terlindungi rahasianya dari perasaan ingin tahu orang lain hal ini menjadi fungsi emosial pada dukungan ini. Afeksi, terdapatnya

kepercayaan, rasa perhatian dan mendengar serta didengarkan adalah aspek dari dukungan ini sehingga keluarga menjadi tempat yang tenang dan aman (Hutagalung, 2019).

c. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Dipengaruhi oleh beberapa factor seperti:

1) Sosial ekonomi

Berkaitan pada keuangan keluarga untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan yang sedang dialami (Suwanti et al., 2021).

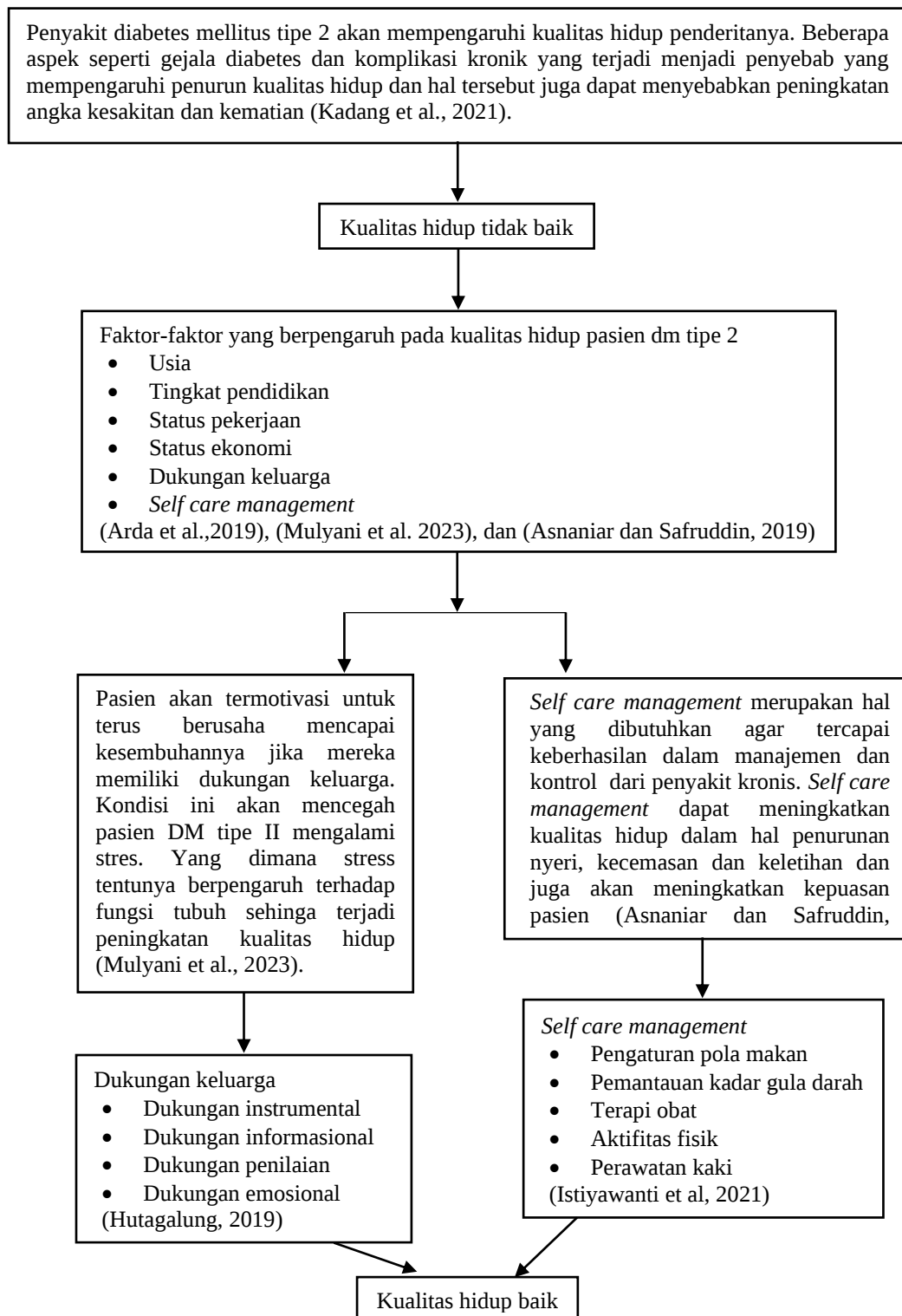
2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Terdapatnya dukungan lahir karena adanya pengetahuan, latar belakang pendidikan, disertai pengalaman masa lalu. Pola pikir individu, juga dalam mengerti faktor berkaitan terhadap penyakit dapat dibentuk oleh kemampuan kognitif sehingga akan kooperatif untuk memberi dukungan (A. I. Tanjung et al., 2023).

d. Pengukuran Dukungan Keluarga

Diukur dengan kusioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* yang dikembangkan oleh Hensarling (2009). Kusioner sudah digunakan beberapa peneliti terdahulu salah satunya penelitian Nur di tahun 2014 dengan judul hubungan depresi dan dukungan keluarga dengan manajemen diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar.

B. Kerangka Teori



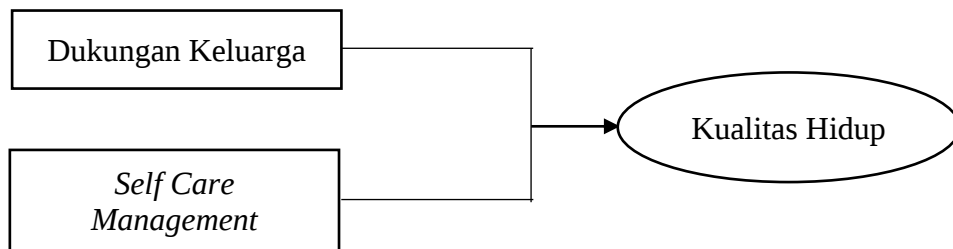
Gambar 2. 1 Kerangka teori hubungan dukungan keluarga dan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Dengan cara konseptual menjelaskan hubungan antara variabel yang diteliti baik dua bahkan lebih seperti variabel independen dan dependen, serta hubungan setiap teori. Penelitian dengan hanya melibatkan satu variabel harus memberikan penjelasan teori untuk setiap variabel dan pendapat tentang variasi besaran yang diteliti (Adiputra et al., 2021).



Gambar 3. 1 Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga dan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2

Keterangan:

□ : Variabel terikat/independen

○ : Variabel bebas/dependen

→ : Penghubung

B. Hipotesis Penelitian

Merupakan sebuah pernyataan atau jawaban sementara yang dibuat kemudian diuji validitasnya. Hipotesis penelitian, atau jawaban sementara dari penelitian, dapat diuji melalui uji statistik. Seseorang dapat menentukan apakah hipotesis berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak, dan diterima atau tidak (Adiputra et al., 2021).

Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, yaitu ada hubungan dukungan keluarga dan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang.

C. Variabel Penelitian

Segala sesuatu yang berbeda atau bervariasi disebut sebagai variabel. Variabel dikatakan sebagai apa saja yang menjadi fokus yang ingin diteliti yang bersifat tidak homogen atau sama. Sebuah variabel ditetapkan berdasar pada masalah yang teridentifikasi dengan baik dan jelas (Tarjo, 2019).

1. Variabel Independen (Bebas)

Bisa berpengaruh pada variabel dependen (variabel terikat) disebut variabel independen. Hubungannya dapat positif maupun negative dengan variabel dependen. Hubungan korelasi atau sebab akibat merupakan sebuah bentuk keterkaitan antar variabel independen dengan dependen (Darmanah, 2019). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan *self care management*.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel yang berpengaruh dan menjadi sebab dikarenakan terdapatnya variabel independent (variabel bebas) (Darmanah, 2019).

Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

D. Definisi Operasional

Merupakan pendefinisian variabel secara operasional didasarkan pada karakteristik yang akan diamati, sehingga peneliti bisa melaksanakan pengamatan atau mengukur dengan cermat pada sebuah objek atau fenomena (Setiana & Nuraeni, 2018).

1. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai suatu bentuk sikap, tindakan, dan bentuk penerimaan keluarga pada penderita yang sakit, terdiri dari dukungan instrumental, informasional, penilaian, serta emosional.

Kriteria objektif:

- a. Baik : Jika jawaban responden ≥ 73
- b. Tidak Baik : Jika jawaban responden < 73

Alat ukur: Kusioner

Skala ukur: Ordinal

2. *Self care management* didefinisikan sebagai suatu kegiatan yang dilaksanakan individu meliputi tindakan pengaturan pola makan, aktivitas fisik atau olah raga, memonitoring gula darah, kepatuhan mengonsumsi obat, dan merawat kaki yang mempunyai tujuan mengontrol gula darah dan pencegahan komplikasi.

Kriteria objektif:

- a. Baik : Jika jawaban responden ≥ 60
- b. Tidak Baik : Jika jawaban responden < 60

Alat ukur: Kusioner

Skala ukur: Ordinal

- c. Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang pada kesehatan fisik, hubungan sosial, kesejahteraan psikologis, serta hubungan dengan lingkungan.

Kriteria objektif:

- a. Baik : Jika jawaban responden ≥ 78
- b. Tidak Baik : Jika jawaban responden < 78

Alat ukur: Kuisioner

Skala ukur: Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Sebuah kerangka kerja yang teratur dengan baik dipergunakan dalam pelaksanaan penelitian disebut desain penelitian (Ismail & Hartati, 2019). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan fokusnya pada pengumpulan serta menganalisis suatu data numerik yang bertujuan menjawab sebuah pertanyaan peneliti atau menguji hipotesis yang diajukan di sebuah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif memiliki tujuan untuk mengukur variabel-variabel serta menganalisis hubungan antara tiap variabel dengan menggunakan metode statistik (Hamdanny, 2021).

Penelitian ini memakai pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan secara observasi dan mengukur variabel pada satu saat tertentu, berarti observasi pada tiap subjek dilakukan satu kali saja (Adiputra et al., 2021).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang.

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Dilaksanakan pada 19 April - 19 Mei 2024

2. Lokasi penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Batang menjadi tempat penelitian ini

C. Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling

1. Populasi

Sebagai wilayah generalisasi yang mencakup objek maupun subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti sehingga dapat disimpulkan (Darmanah, 2019). Populasi dalam penelitian ini merupakan semua pasien diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 744 orang yang berada di Puskesmas Batang.

2. Sampel

Terdiri dari jumlah dan karakteristik populasi. Untuk populasi besar, dapat menggunakan sampel yang mewakili suatu populasi (Darmanah, 2019).

Banyaknya sampel dalam penelitian ini sebanyak 49 orang dengan rumus pengambilan sampel memakai rumus (Dahlan, 2016):

$$n = \left(\frac{Za + Zb}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \frac{1+0,4}{1-0,4}} \right)^2 + 3$$

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

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

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

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

$$n = (6,8)^2 + 3$$

$$n = 46 + 3$$

$$n = 49$$

Keterangan:

- n : Jumlah sampel yang dicari
 Za : Deviat baku alfa ditetapkan 1,96
 Zb : Deviat baku beta ditetapkan 0,84
 r : Korelasi minimal yang dianggap bermakna

3. Teknik Sampling

Merupakan sebuah tahapan atau teknik pemilahan sampel yang sesuai yang memiliki tujuan untuk menentukan parameter atau karakteristik dari seluruh populasi (A. A. Tanjung & Mulyani, 2021). Sampel penelitian ini ditentukan dengan *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling* sebuah metode penetapan responden dengan memperhatikan kriteria tertentu untuk dijadikan sebuah sampel (Siregar, 2013). Sampel pada penelitian ini merupakan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1. Pasien yang mengalami diabetes mellitus tipe 2
2. Pasien yang mampu melakukan aktivitas fisik
3. Pasien yang mau menjadi responden sampai penelitian selesai

b. Kriteria eksklusi

1. Pasien yang mengalami komplikasi ulkus diabetik dan kelumpuhan pada kaki
2. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
3. Pasien yang tidak sedang menjalani rawat inap di puskesmas

D. Instrumen Penelitian

Sebuah alat atau sarana yang digunakan dalam pengumpulan data dalam suatu penelitian disebut instrument penelitian yang dapat berupa kusioner, wawancara, observasi, tes, atau metode pengumpulan lainnya (Bakhtiar et al., 2024).

1. Kualitas hidup = Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner kualitas hidup dari *WHOQOL-BREF* dan merupakan kusioner yang di adopsi dari penelitian Anggraini di tahun 2018. dengan uji validitas $r = 0,409-0,850$ dan uji reabilitas dengan hasil *cronbach's* $\alpha = 0,77$ sehingga dianggap valid dan reliabel dalam pengukuran kualitas hidup seseorang. Jumlah pertanyaan sebanyak 26 item pertanyaan. Setiap pertanyaan berdasar dengan skala likert lima dengan poin (1 sampai 5) dengan lima jenis jawaban yang dapat dipilih. Pertanyaan 1 dan 2 merupakan kualitas hidup keseluruhan. Sedangkan untuk pertanyaan 3-26 merupakan pertanyaan

yang terdiri dari domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang merupakan domain kualitas hidup. Pada pertanyaan favourable diberikan skor 1-5 untuk pertanyaan 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, dan 25. Sedangkan untuk unfavorable diberikan skor 5-1 untuk pertanyaan 3, 4, dan 26.

2. *Self Care Management*: Alat ukur yang digunakan berupa kusioner *Summery Of Diabetes Self Care Acivities (SDSCA)* dan dikembangkan oleh *General Service Administration (GSA) Regulatory Information Servive Center (RISC)* dan kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Sari di tahun 2021 dengan hasil uji validitas 0,363-0,728 dan telah diuji reabilitas dengan hasil alpha cronbach's 0,855 sehingga kusioner ini dikatakan dapat mengukur *self care management* seseorang. Kusioner ini terdiri dari 17 pertanyaan dimana pertanyaan *favorable* terdiri dari: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, dan 17. Sedangkan pertanyaan *unfavorable* terdiri dari: 3 dan 6. Adapun penilaian hasil setiap pertanyaan pada kusioner ini dengan pertanyaan *favorable* adalah sebagai berikut:

Jumlah hari dalam melakukan aktifitas *self care* selama 7 hari terakhir:

Tidak pernah (0 hari) : diberi nilai 0

Sehari : diberi nilai 1

Dua hari : diberi nilai 2

Tiga hari : diberi nilai 3

Empat hari : diberikan nilai 4

Lima hari : diberikan nilai 5

Enam hari : diberikan nilai 6

Tujuh hari : diberikan nilai 7

Namun untuk pertanyaan *unfavorable* dibalik

3. Dukungan Keluarga: Alat ukur yang digunakan berupa kusioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* dan dikembangkan oleh Hensarling (2009). Kusioner yang diadopsi dari penelitian Nur di tahun 2014. Adapun hasil uji validitasnya $r = 0,395-0,856$ dan hasil uji reabilitas 0,960. Sehingga kusioner ini dianggap mampu dalam hal pengukuran dukungan keluarga yang didapatkan pasien diabetes mellitus tipe 2. Kusioner ini terdiri dari dimensi emosional sebanyak sepuluh item yaitu pertanyaan 4, 5, 6, 7, 13, 15, 17, 24, 27, 28, penghargaan delapan item yaitu pernyataan 8, 10, 12, 14, 18, 19, 20, 25, instrumental delapan item yaitu pernyataan 9, 11, 16, 21, 22, 23, 26, 29 dan informasi tiga item yaitu pernyataan 1, 2, 3. Total pernyataan sebanyak 29. Pada pernyataan *favorable* di berikan skor jika selalu maka nilainya 4, sering 3, jarang 2, tidak pernah diberi 1 pada pernyataan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, dan 29. Sedangkan pada pernyataan *unfavorable* maka skoringnya dibalik untuk pernyataan 12, 13, 17, dan 24.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Langkah-langkahnya sebagai beriku

a. Data primer

Bersumber dari hasil wawancara serta pemberian kusioner yang telah disediakan. Pengumpulan data yang akan diperoleh nantinya adalah dengan cara membagikan kusioner yang telah berisi sejumlah pertanyaan yang telah disediakan.

b. Data sekunder

Banyaknya jumlah pasien diabetes mellitus di Kabupaten Bulukumba yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan dan data banyaknya pasien DM tipe 2 yang diperoleh dari Puskesmas Batang, Desa Batang, Kecamatan Bontotiro, Kabupaten Bulukumba merupakan data sekunder pada penelitian ini.

2. Teknik pengumpulan data

Pada penelitian ini memakai kusioner. Kusioner disebut sebuah jenis pengumpulan data disebarkan atau dengan memberikan pertanyaan ataupun pernyataan pada responden yang merupakan subjek penelitian. Di dalam kusioner (angket) pertanyaan atau pernyataan yang dibuat harus berdasarkan dimensi, indikator, dan skala pengukuran yang digunakan. Adapun yang terlibat dalam pengumpulan data dalam penelitin ini adalah pasien DM tipe 2 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batang, Desa Batang, Kecamatan Bontotiro, Kabupaten Bulukumba (Rifkhan, 2023).

3. Jadwal pengumpulan data

Dilaksanakan pada 19 April - 19 Mei 2024.

F. Teknik Pengelolaan Dan Analisa Data

1. Teknik pengelolaan

Teknik pengelolaan data adalah sebuah proses yang bertujuan mendapatkan data atau angka ringkas yang berasal dari kelompok data mentah. Data yang telah di kumpul selanjutnya diolah dan kemudian disajikan dalam bentuk table untuk dianalisis datanya. Pengolahan data melibatkan beberapa langkah, antara lain:

a. Editing

Hal ini dilakukan untuk memeriksa jika terdapat kekeliruan dalam pengisian instrumen jika tidak lengkap, palsu, tidak sesuai, dll. Sehingga data akan valid, reliabel dan dapat dipertanggung jawabkan

b. Coding

Setiap data yang masuk dengan kategori yang sama maka dilakukan pemberian tanda, kode, dan simbol pada setiap data.

c. Tabulating

Untuk menjelaskan sesuatu dalam analisis deskriptif maka data dikelompokkan dalam tabel berdasarkan kriteria yang dikehendaki (Sa'adah, 2021).

2. Analisa data

a. Analisa univariat

Analisis yang menjelaskan karakteristik dari tiap variabel yang diteliti juga sering disebut dengan analisis deskriptif (Irmawartini & Nurhaedah, 2019). Dihitung menggunakan SPSS versi 22.

b. Analisa bivariat

Merupakan analisis dengan tujuan melihat adanya hubungan antara dua variabel maka sebelum itu perlunya dirumaskan sebuah hipotesis (Irmawartini & Nurhaedah, 2019).

Analisi digunakan pada tiap variabel baik bebas maupun terikat dengan menggunakan uji *statistic* dengan metode uji *chi-square* namun jika ditemukan nilai *expected count*/nilai harapan < 5 maka digunakan uji *fisher*. Jika $p\text{-volume} < 0,05$, ada hubungan yang bermakna sehingga (H_0) ditolak sedangkan bila $p\text{-volume} > 0,05$, maka dinyatakan tidak terdapat hubungan bermakna (H_0) diterima. Dihitung menggunakan SPSS versi 22.

E. Etika Penelitian

Prinsip etik penelitian dalam penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari KEP Stikes panrita husada bulukumba dengan No: 000436/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024.

Adapun prinsip etik penelitian kesehatan, antara lain:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*Respect for persons*)

Penghormatan pada kebebasan individu, yang diberikan kepada mereka untuk memilih sendiri apa yang akan dilakukan oleh mereka tentang penelitian, apakah bisa mengikuti penelitian atau tidak, dan apakah ingin terus mengikuti atau berhenti pada saat penelitian baru dimulai.

2. Prinsip berbuat baik (*Beneficence*) dan tidak merugikan (*Non maleficence*)

Prinsip *beneficence* memiliki tujuan dalam peningkatan nilai kesejahteraan manusia dengan tidak menjadikannya sebagai korban. Sedangkan prinsip tidak merugikan (*non maleficence*), menyatakan jika orang tersebut tidak mampu mendatangkan sesuatu manfaat, seharusnya dia jangan memberikan beban kepada orang lain. Dengan tujuan yaitu agar responden tidak hanya dijadikan fasilitas dan sarana, namun tetap dilindungi dari penyalahgunaan.

3. Prinsip keadilan (*Justice*)

Dimana seseorang wajib diperlakukan dengan layak saat dia mendapatkan haknya, juga tidak memberikan beban kepada orang tersebut yang tidak menjadi tanggung jawab dan kewajibannya (Adiputra et al., 2021).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Tabel 5. 1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan Terakhir,
Pekerjaan, dan Lama Menderita Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja
Puskesmas Batang

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase %
Umur		
36 – 45 tahun	8	16,3
46 – 55 tahun	16	32,7
56 – 65 tahun	18	36,7
> 65 tahun	7	14,3
Jenis Kelamin		
Pria	10	20,4
Wanita	39	79,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	6	12,2
IRT	16	32,7
Wiraswasta	24	49,0
PNS	3	6,1
Pendidikan Terakhir		
SD	14	28,6
SMP	10	20,4
SMA	21	42,9
S1	4	8,2
Lama Menderita		
< 5 tahun	36	73,5
≥ 5 tahun	13	26,5
Total	49	100

Sumber: Data primer

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak memiliki rentang umur 46-65 tahun sebanyak 18 orang (36,7%) sedangkan rentang umur yang paling sedikit yaitu rentang umur >65 tahun sebanyak 7 orang (14,3 %).

Berdasarkan jenis kelamin, paling banyak yaitu wanita sebanyak

39 orang (79,6%) sedangkan yang paling sedikit yaitu pria sebanyak 10 orang (20,4%). Dan berdasarkan pekerjaan yang paling banyak adalah responden dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 24 orang (49,0%) sedangkan yang paling sedikit adalah PNS sebanyak 3 orang (6,1%).

Sedangkan berdasarkan pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA yaitu 21 orang (42,9%) sedangkan yang paling sedikit yaitu S1 dengan jumlah 4 orang (8,2%). Dan terakhir, berdasarkan lama menderita, responden dalam penelitian ini paling banyak menderita diabetes mellitus tipe 2 dengan lama <5 tahun sebanyak 36 orang (73,5%) sedangkan yang paling sedikit yang menderita diabetes mellitus tipe 2 dengan lama yaitu ≥ 5 tahun berjumlah 13 orang (26,5%).

2. Analisa Univariat

a. Dukungan Keluarga

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	27	55,1
Tidak Baik	22	44,9
Total	49	100

Sumber: Data primer

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 27 orang (55,1%) dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang tidak baik sebanyak 22 orang (44,9%).

b. *Self Care Management*

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self Care Management* Pasien
Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang

<i>Self Care Management</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	31	63,3
Tidak Baik	18	36,7
Total	49	100

Sumber: Data primer

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar *self care management* pasien diabetes melitus tipe 2 adalah baik, yaitu sebanyak 31 orang (63,3%) dibandingkan *self care management* yang tidak baik sebanyak 18 orang (36,7%).

c. Kualitas Hidup

Tabel 5. 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes
Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	29	59,2
Tidak Baik	20	40,8
Total	49	100

Sumber: Data primer

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 adalah baik, yaitu 29 orang (59,2%) dibandingkan kualitas hidup yang tidak baik sebanyak 20 orang (40,8%).

3. Analisa Bivariat

- a. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batang

Tabel 5. 5
Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		P
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	27	55,1	0	0,0	27	55,1	0,000
Tidak Baik	2	4,1	20	40,8	22	44,9	
Total	29	59,2	20	40,8	49	100	

Sumber* Uji SPSS chi-square

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga yang baik mempunyai kualitas hidup yang baik sebanyak 27 orang (55,1%), sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang tidak baik namun mempunyai kualitas hidup yang baik sebanyak 2 orang (4,1%), dan yang memperoleh dukungan keluarga yang tidak baik juga mempunyai kualitas hidup yang tidak baik sebanyak 20 orang (40,8%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol di tolak yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang.

b. Hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batang

Tabel 5. 6
Analisis *Self Care Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang

<i>Self Care Management</i>	Kualitas Hidup				Total		<i>P</i>
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	N	%	N	%			
	Baik	27	55,1	4	8,2	31	
Tidak Baik	2	4,1	16	32,7	18	36,7	0,000
Total	29	59,2	20	40,8	49	100	

Sumber* Uji SPSS chi-square

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden yang melaksanakan *self care management* yang baik juga mempunyai kualitas hidup yang baik sebanyak 27 orang (55,1%) dibandingkan dengan yang mempunyai kualitas hidup yang tidak baik tetapi melaksanakan *self care management* yang baik sebanyak 4 orang (8,2%), sedangkan yang melaksanakan *self care management* yang tidak baik juga mempunyai kualitas hidup tidak baik sebanyak 2 orang (4,1%) dan yang melaksanakan *self care management* tidak baik mempunyai kualitas hidup tidak baik sebanyak 16 orang (32,7%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol ditolak yang artinya ada hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang.

B. Pembahasan

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak didapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 27 orang (55,1%) sedangkan dukungan keluarga yang tidak baik sebanyak 22 orang (44,9%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Suswanti, Andarmoyo, dan Purwanti (2021) dimana mayoritas memperoleh dukungan keluarga dengan baik yaitu sebanyak 62 orang (72,1%).

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai bentuk tindakan, sikap, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga percaya bahwa orang yang mendukung senantiasa membantu saat di perlukan (Abadi et al., 2021). Adapun dimensi atau jenis-jenis dari dukungan keluarga yaitu, dukungan emosional, instrumental, informasional, serta penilaian (Hutagalung, 2019).

Menurut asumsi peneliti, dilihat dari dukungan keluarga terdapat 27 orang yang mempunyai dukungan keluarga dalam kategori baik dikarenakan dari hasil pemberian kuesioner diketahui bahwa beberapa responden mendapatkan dukungan keluarga seperti dukungan emosional, instrumental, informasi, serta penilaian/penghargaan. Dan terdapat 22 orang memperoleh dukungan keluarga tidak baik dikarenakan kurang mendapatkan dukungan dalam bentuk informasi, instrumental,

penghargaan dan emosional yang dimana ke 4 dukungan tersebut merupakan bagian atau dimensi dari dukungan keluarga sekaligus menjadi tolak ukur penerimaan dukungan keluarga dalam kategori baik yang didapatkan oleh responden. Dukungan keluarga yang didapatkan akan semakin baik jika semakin lengkap jenis dukungan yang diberikan.

Asumsi peneliti didukung oleh Pamungkas, Rohima, dan Zen (2020), yang menyebutkan bahwa baiknya sebuah dukungan keluarga ketika keluarga mampu memberikan dukungan dalam bentuk informasi, penilaian, instrumental, serta dukungan emosional.

2. Mengidentifikasi *self care management* pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak didapatkan *self care management* yang baik sebanyak 31 orang (63,3%) sedangkan *self care management* yang tidak baik sebanyak 18 orang (36,7%).

Sejalan dengan penelitian Saragih, Murni Sari Dewi Simanullang, dan Karo (2022), yang menunjukkan bahwa mayoritas melaksanakan tindakan *self care management* dengan kategori baik yaitu sebanyak 66 orang (94,3%).

Self care management adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan individu agar mencapai pengontrolan diabetes mellitus yang terdiri dari pengobatan dan tindakan mencegah terjadinya komplikasi. Pengaturan

diet, aktivitas fisik/olahraga yang dilakukan dengan rutin, memonitoring gula darah, patuh meminum obat, dan melakukan perawatan kaki merupakan aspek yang merupakan bagian dari kegiatan ini (Wayunah et al., 2020).

Menurut asumsi peneliti dilihat dari tidakan *self care management* didapatkan sebanyak 31 orang yang melaksanakan *self care management* dengan baik dikarenakan patuh menjalankan pengaturan diet, rajin melakukan aktifitas fisik/olahraga, rutin memonitoring gula darah, meminum obat teratur, dan rutin melakukan perawatan kaki dan terdapat orang yang melaksanakan *self care management* yang tidak baik sebanyak 18 orang ini dikarenakan responden belum patuh menjalani pengaturan diet, aktifitas fisik/olahraga yang dilakukan kurang aktif, tidak memonitoring gula darah, mengkonsumsi obat dengan tidak teratur, dan masih kurangnya dalam merawat kaki.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Saragih, Simanullang, Lea, dan Karo (2022), yang menyatakan bahwa *self care management* yang baik dikarenakan responden melaksanakan penatalaksanaan diabetes mellitus yang baik pula yang terdiri dari pengaturan diet, meminum obat dengan anjuran dokter, rutin melaksanakan aktifitas fisik, memonitoring gula darah, serta rajin merawat kaki.

Selain itu juga, menurut asumsi peneliti dilihat dari segi tindakan *self care management* yang dilakukan dengan baik, hal tersebut berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat mayoritas yang

melaksanakannya dengan baik memiliki pendidikan terakhir yaitu SMA dan juga memiliki pendidikan terakhir yaitu S1 dimana kedua jenjang pendidikan tersebut mengarah pada tingkat pendidikan yang tinggi. Sedangkan *self care management* dengan kategori tidak baik dikarenakan berdasarkan karakteristik responden memiliki pendidikan terakhir SD yang dimana jenjang pendidikan tersebut mengarah pada tingkat pendidikan yang rendah.

Asumsi peneliti didukung oleh Adimutja (2020), yang menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam memahami penyakit dan manajemen perawatan diri agar pasien melakukan *self care management* dengan baik. Pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan yang cukup, terutama kecenderungan dalam upaya untuk melakukan *self care management*.

Asumsi peneliti juga didukung oleh penelitian Ningrum, Alfatih, dan Siliapantur (2019), judul faktor-faktor yang memengaruhi manajemen perawatan diri pasien diabetes mellitus tipe 2 yang menyimpulkan tingkat pendidikan berkaitan dengan *self care management* pasien dikarenakan seseorang berpendidikan baik dapat memperoleh perilaku yang positif maka akan terbuka dan objektif untuk memperoleh informasi, terkhusus informasi yang berkaitan dengan tatalaksana diabetes mellitus sehingga akan berdampak pada *self care management* yang baik.

3. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak didapatkan kualitas hidup yang baik sebanyak 29 orang (59,2%) sedangkan kualitas hidup yang tidak baik sebanyak 20 orang (40,8%).

Sejalan dengan penelitian Saragih, Murni Sari Dewi Simanullang, dan Karo (2022), yang menunjukkan bahwa mayoritas mempunyai kualitas hidup yang baik sebanyak 60 orang (85,7%).

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang baik segi kesehatan fisik, sosial, dan emosinya. Kesehatan fisik dan emosi seseorang ditentukan oleh seberapa baik mereka dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan bantuan alat dan perlengkapan yang ada di lingkungan mereka. Konsep kesejahteraan mencakup berbagai aspek kesehatan, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Bagaimana seseorang melihat kesejahteraan mereka berkorelasi dengan kualitas hidupnya (Ekasari et al., 2018).

Menurut asumsi peneliti di dapatkan sebanyak 29 orang (59,2%) dengan kualitas hidupnya yang baik. Dikarenakan responden merasakan persepsi kesejahteraan baik segi kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungannya. Sebaliknya, orang dengan kualitas hidupnya yang tidak baik sebanyak 20 orang dikarenakan tidak puas dengan kesehatan yang dirasakannya baik segi fisik serta psikologis. Selain itu, responden juga merasakan persepsi yang kurang puas dengan hubungan sosial dan

lingkungannya dimana dalam menilai kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 ada empat domain menjadi tolak ukur seperti domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dimana semua domain berbanding lurus dengan nilai kualitas hidup.

Asumsi peneliti didukung oleh Suswanti, Andarmoyo, dan Purwanti (2021), yang menyatakan bahwa kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 diukur berdasar persepsi mereka tentang apa yang dirasakan ketika menjalani aktivitas sehari-hari, yang mencakup semua aspek baik fisik, psikologis, sosial, serta hubungannya dengan lingkungan. Nilai kualitas hidupnya yang tinggi sebanding pada tingkat kesehatan yang dialami penderita diabetes mellitus.

Selain itu juga, menurut asumsi peneliti dilihat dari segi kualitas hidup dengan kategori baik, dikarenakan responden memperoleh dukungan keluarga yang baik yang bersumber dari keluarganya serta melaksanakan *self care management* yang baik. Sedangkan kualitas hidup dengan kategori tidak baik dikarenakan memperoleh dukungan keluarga dan juga melaksanakan *self care management* yang tidak baik sehingga peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga dan *self care management* dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

Asumsi peneliti didukung oleh Irawan, Fatih, dan Faisal (2021), dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Babakan Sari yang menyimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dan *self care management* dengan

kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Dimana hal tersebut dapat dilihat pada table 5.2 dan 5.3 dimana mayoritas responden pada penelitian ini memperoleh dukungan keluarga yang baik serta melaksanakan *self care management* yang baik pula. Dimana dukungan keluarga dan *self care management* yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup.

4. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa yang memperoleh dukungan keluarga yang baik mempunyai kualitas hidup yang baik sebanyak 27 orang (55,1%), sedangkan yang memperoleh dukungan keluarga yang tidak baik namun mempunyai kualitas hidup yang baik sebanyak 2 orang (4,1%) dan yang memperoleh dukungan keluarga yang tidak baik juga mempunyai kualitas hidup yang tidak baik sebanyak 20 orang (40,8%).

Setelah dilakukan uji *chi-square* di dapatkan nilai *significancy* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa “ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang”.

Penderita akan termotivasi agar terus berusaha mencapai kesembuhannya jika mereka memiliki dukungan keluarga. Keluarga juga sangat memahami kebutuhan pasien. Selain itu, pasien dengan DM tipe II akan mendapatkan dukungan psikologis dari pendekatan yang baik, yang akan membuat mereka nyaman dan termotivasi untuk melanjutkan

pengobatan mereka. Keluarga dan anggota keluarga akan memberikan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, serta informasi. Kondisi ini dapat mencegah terjadinya stress yang dimana stress dapat berpengaruh terhadap fungsi tubuh sehingga kualitas hidup meningkat (Mulyani et al., 2023).

Sejalan dengan penelitian Suwanti, Andarmoyo, dan Purwanti (2021), hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun di peroleh hasil bahwa hasil uji *chi-square* di dapatkan nilai *significancy* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang baik maka pasien diabetes mellitus tipe 2 akan merasa nyaman, merasa dihargai dan mempunyai pandangan hidup yang lebih baik yang tentunya dapat berdampak pada pencegahan kecemasan yang akan dialami. Selain itu, dukungan keluarga yang baik dapat memotivasi penderita untuk tetap melanjutkan pengobatan yang sedang dijalani serta membantu penderita untuk menjalankan penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2 yang lebih baik teratur serta terarah dengan itu penderita tidak merasa mempunyai beban dengan penyakit yang dideritanya namun bersemangat dalam menjalani segala aktifitasnya dari hari kehari, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya

dukungan keluarga yang baik bisa berdampak pada meningkatnya kualitas hidup yang lebih baik.

Selain itu, dilihat dari dukungan keluarga yang tidak baik masih terdapat 2 orang dengan kualitas hidupnya yang baik. Setelah dikaji lebih mendalam ternyata kedua responden tersebut menderita DM tipe 2 dengan durasi >5 tahun. Sehingga peneliti berasumsi bahwa lamanya pasien menderita penyakit juga dapat memiliki dampak positif dimana semakin lama seseorang menderita penyakitnya, akan berdampak pada efikasi dirinya yang semakin baik dikarenakan semakin lama kesempatan yang dimiliki dalam mempelajari penyakitnya dan tentunya banyak mendapatkan pengalaman untuk menghadapi masalah yang muncul yang berhubungan dengan penyakitnya. Didukung juga oleh pendidikan yang tinggi, serta memiliki pekerjaan yang dapat menghasilkan pendapatan sehingga pasien masih mampu mengelola penyakit yang dideritanya sendiri tanpa harus melibatkan orang lain yaitu keluarganya sehingga meskipun dukungan keluarga yang didapatkan dalam kategori tidak baik tetap mempunyai kualitas hidup yang baik. Dukungan keluarganya tidak baik diakibatkan karena responden kurang memperoleh dukungan keluarga berupa dukungan informasi dan dukungan instrumental. Namun, dari segi kualitas hidup yang baik dikarenakan responden masih merasakan hidupnya berarti, penyakit yang diderita pasien tidak mengganggu aktivitas responden dalam bekerja, serta responden masih

mampu membiayai hidupnya dan dapat mencari informasi tentang DM tipe 2 secara sendiri tentang cara pengelolaannya.

Asumsi tersebut didukung oleh penelitian Zovancha dan Wijayanti (2021), yang menyatakan bahwa lamanya seseorang menderita diabetes mellitus maka efikasi dirinya semakin baik. Semakin lama seseorang menderita penyakit yaitu >5 tahun akan berdampak pada semakin banyaknya kesempatan belajar dengan sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya dan lebih banyak mendapatkan pengalaman untuk menghadapi masalah yang muncul karena penyakitnya, sehingga mereka cenderung mempunyai kualitas hidup yang baik meskipun kurang mendapatkan dukungan keluarga. Selain itu, seseorang yang menderita diabetes mellitus kurang dari lima tahun dapat memberikan efek negatif pada pasien seperti kurangnya pemahaman yang dimiliki tentang penyakit diabetes mellitus sehingga akan berdampak pada kesehatannya (Tombong & Amin, 2021).

5. Menganalisis hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa, responden yang melaksanakan *self care management* yang baik juga mempunyai kualitas hidup yang baik sebanyak 27 orang (55,1%) dibandingkan dengan yang mempunyai kualitas hidup yang tidak baik tetapi melaksanakan *self care management* yang baik sebanyak 4 orang (8,2%). Sedangkan responden

yang melaksanakan *self care management* yang tidak baik namun mempunyai kualitas hidup yang baik sebanyak 2 orang (4,1%) dan responden yang melaksanakan *self care management* yang tidak baik juga mempunyai kualitas hidup yang tidak baik sebanyak 16 orang (32,7%).

Setelah dilakukan uji *chi-square* di dapatkan nilai *significancy* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa “ada hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang”.

Self care management adalah hal yang dibutuhkan agar tercapai keberhasilan dalam manajemen dan pengontrolan penyakit kronis. *Self care management* dipakai sebagai teknik dalam menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan koping dan kondisi akibat penyakit diabetes mellitus. *Self care management* mampu meningkatkan kualitas hidup dalam hal menurunkan nyeri, perasaan cemas dan kelelahan dan juga akan meningkatkan kepuasan pasien sehingga berimplikasi pada peningkatan kualitas hidup (Asnaniar & Safruddin, 2019).

Sejalan dengan penelitian Asnaniar dan Safruddin (2019), hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan menggunakan uji *chi-square* di dapatkan nilai *significancy* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2

Dengan uraian tersebut maka peneliti berasumsi bahwa dengan melaksanakan *self care management* yang baik akan menurunkan gejala-gejala yang dirasakan seperti nyeri dan kelelahan yang merupakan akibat penyakit DM tipe 2 yang mampu menghambat aktifitas sehari-hari, meningkatkan mekanisme koping terhadap stress atau rasa tertekan yang dirasakan akibat penyakit yang mereka derita, serta akan terjadi peningkatan keyakinan akan peningkatan kesehatannya dan juga dapat meningkatkan kepuasan pasien sehingga semua itu akan berimplikasi pada peningkatan kualitas hidup pasien yang lebih baik.

Dilihat dari *self care management* yang baik masih ditemukan 4 orang dengan kualitas hidupnya tidak baik. Setelah dikaji lebih mendalam menurut asumsi peneliti hal tersebut dikarenakan responden mengalami kecemasan. *Self care management* dapat mencegah kecemasan, namun ada sebagian orang yang mempunyai tingkatan kecemasan yang lebih tinggi sehingga membutuhkan penanganan yang lebih serius dari hanya sekedar *self care management*. Kecemasan dapat terjadi dikarenakan faktor dari penyakit itu sendiri misalnya penyakit yang tidak kunjung sembuh dan dampak dari penyakit tersebut yang belum tentu terjadi. Jika kecemasan terjadi bisa berimplikasi pada menurunnya kualitas hidup terutama pada domain psikologis sehingga membuat kualitas hidup pasien DM tipe 2 menjadi tidak baik.

Asumsi peneliti di dukung oleh penelitian Kadang, Awal, dan Abdullah (2021), yang menyatakan bahwa kecemasan adalah gejala yang

bisa dirasakan oleh penderita diabetes mellitus. Kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang mengacu pada perasaan khawatir, takut, serta cemas diakibatkan ancaman maupun gangguan dengan sesuatu yang belum terjadi. Seseorang yang sering mengalami kecemasan dapat mengalami kualitas hidup yang menurun, terkhususnya pada gangguan psikologis.

Selain itu, terdapat juga responden yang melaksanakan *self care management* tidak baik namun mempunyai kualitas hidup yang baik sebanyak 2 orang. Setelah dikaji lebih mendalam ternyata pasien menderita diabetes mellitus tipe 2 <5 tahun sehingga belum bisa melakukan pola diet sesuai arahan dokter dan kurang melakukan aktifitas fisik. Namun dari sisi kualitas hidupnya yang tinggi diakibatkan responden menerima tampilan tubuhnya, gejala yang dirasakan masih dapat ditolerir, dan juga masih merasa hidupnya berarti hal tersebut juga dikarekan tidak adanya komplikasi yang dialami oleh responden.

Asumsi peneliti di dukung oleh penelitian Hariani, Hady, Jalil, dan Putra (2020), yang menyatakan adanya komplikasi yang terjadi karena penyakit diabetes mellitus merupakan suatu keadaan yang serius dimana komplikasi ini terdiri dari komplikasi akut maupun kronik. Komplikasi diabetes mellitus muncul dikarenakan meningkatnya kadar glukosa darah dengan waktu yang lama. Munculnya hipertensi, komplikasi di jantung, dan ulkus merupakan beberapa komplikasi yang dapat muncul pada pasien diabetes mellitus yang dapat menurunkan kualitas hidup dari

berbagai dimensi terutama pada fisik dan psikologis. begitupun seseorang yang tidak mengalami komplikasi maka akan menghasilkan kualitas hidup yang lebih tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan seperti:

1. Adanya beberapa kendala yang ditemui seperti kesulitan dalam mencari alamat responden dan responden yang tidak ada di rumah pada saat peneliti melakukan kunjungan sehingga penelitian ini berlangsung lama.
2. Kesulitan dalam pengisian kusioner, dimana sebagian responden memerlukan pertolongan peneliti dengan cara membacakan dan menjelaskan pertanyaan yang terdapat di kusioner, kemudian memilih jawaban dan jawaban tersebut ditulis pada lembar kusioner oleh peneliti. Hal ini terjadi karena keterbatasan responden yang terkait dengan penglihatan akibat faktor usia yang semakin menua.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga dan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang dapat disimpulkan bahwa:

1. Diketahui bahwa paling banyak dukungan keluarga yang baik sebanyak 27 orang (55,1%).
2. Diketahui bahwa paling banyak *self care management* yang baik sebanyak 31 orang (63,3%).
3. Diketahui bahwa paling banyak kualitas hidup yang baik sebanyak 29 orang (59,2%).
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang.
5. Ada hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang.

B. Saran

Untuk meningkatkan dukungan keluarga dan *self care management* pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang, peneliti menyarankan:

1. Bagi pihak Puskesmas Batang

Diharapkan untuk senantiasa berupaya dalam melakukan pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien beserta keluarga akan pentingnya *self care management* serta dukungan keluarga dalam hal pemeliharaan kualitas hidup.

2. Bagi responden

Diharapkan untuk meningkatkan kegiatan *self care management* dengan baik dan bagi keluarga diharapkan agar senantiasa memberikan dukungan yang baik kepada pasien. Dikarenakan kedua hal tersebut erat kaitannya dengan peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk mampu mengembangkan penelitian baik dari segi variabel, metodologi penelitian, dan subjek penelitian yang akan digunakan atau faktor lain yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, M. Y., Marzuki, D. S., Rahmadani, S., Fajrin, M. Al, Pebrianti, A., Juliarti, R. E., & Afiifah. (2021). *Efektivitas Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Pekerja Sektor Informal Di Kota Makassar*. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Adimuntja, N. P. (2020). Determinan Aktivitas Self-Care Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Rsud Labuang Baji. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 4(1), 8–17. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v4i1.4483>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Aggraini, R. B., & Prasillia, A. (2021). Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus: Study Literature. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2(2), 63–74.
- Agustanti, D., Rahayu, D. Y. S., Festi, P., Hayati, W., Simanullang, P., & Wicaksono, K. E. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Amrullah, J. F. (2020). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung*. XIV(Dm), 42–50.
- Anggraini, R. D. (2018). *Hubungan Status Bekerja Dengan Kualitas Hidup Lansia Sebagai Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sembayat Gresik*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Arda, Z. A., Hanapi, S., Pratama, Y., & Nguboto, A. R. (2020). Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Dan Determinannya Di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Promotif Preventif*, 3(1), 14–21.
- Arifin, N. A. W. (2021). Hubungan Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Praktik Perawatan Kaki Dalam Mencegah Luka Di Wilayah Kelurahan Cengkareng Barat. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(1), 1–10.
- Asnaniar, W. O. S., & Safruddin. (2019). Hubungan Self Care Management Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(4), 295–298. <http://www.forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/489>
- Bakhtiar, A., Saptadi, T. S., Safitri, I., Azizah, W., Subhan, M., Sutarjo, Eliza, Y., Awom, S. B., Yap, R. A., & Suruan, T. (2024). *Memahami Metodologi Penelitian*. Batam: Yayasan Cendikia Mulia Mandiri.

- Dahlan, M. S. (2016). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Darmanah, G. (2019). *Metodologi Penelitian*. Lampung Selatan: CV. Hira Tech.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia*. Malang: Wineka Media.
- Falah, M., Lismayanti, L., & Sari, N. P. (2023). Pelatihan Self Management Diabetes Mellitus Bagi Kader Di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Balarea*, 2(1), 13–17.
- Hamdanny, D. R. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Mixed Approach*. Bandung: abQarie Press.
- Hariani, Hady, A., Jalil, N., & Putra, S. A. (2020). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi DM Terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 56–63.
- Hijriana, I., Yusnita, Y., & Wati, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Care Management dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 653–660. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.883>
- Hutagalung, M. S. (2019). *Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati Dan Menyembuhkan*. Bandung: Nusa Media.
- IDF. (2021). *IDF Diabetes Atlas 10th edition*. <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition>
- Irawan, E., A Fatih, H., & Faishal. (2021). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 74–81. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/483>
- Irmawartini, & Nurhaedah. (2019). *Metodologi Penelitian*. Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Ismail, N., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
- Istiyawanti, H., Udiyono, A., Ginandjar, P., & Adi, M. S. (2019). Gambaran Perilaku Self Care Management Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 155–167. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/22865>
- Kadang, Y., Awal, M., Abdullah, M. T., Herman, & Rusli, Z. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Sudiang Raya. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, XVI(2), 224–228.

- Kardiyudiani, N. K., & Susanti, B. A. D. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Kurnia, A., Rejeki, S., & Khoiriyah. (2022). Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Melalui Terapi 3F (Foot Assessment, Foot Care, Follow Up). *Jurnal Kesehatan*, 5(4), 772–779.
- Lubis, D. U. P., Meilani, M., & Wulandari, R. P. (2023). *Peningkatan Quality Of Life Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: K-Media.
- Lukitasari, D. R., Krisiyawanti, S. P., & Riani, S. (2021). *Hubungan Efikasi Diri Dan Motivasi Diri Dengan Self Care Management Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Toroh II*. 001, 1197–1209.
- Mulyani, A. Y., Arman, & Patimah, S. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang Kabupaten Pinrang Tahun 2022. *Journal Of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(4), 345–357.
- Mutmainnah, N., Al Ayubi, M., & Widagdo, A. (2020). Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit di Jawa Tengah. *Pharmaco: Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 165–173. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v17i2.12281>
- Ningrum, T. P., Alfatih, H., & Siliapantur, H. O. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 114–126.
- Nur, I. (2014). *Hubungan Depresi Dan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Diwilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Pamungkas, R. A., Rohimah, S., & Zen, D. N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(2), 9–18. <https://doi.org/10.25157/jkg.v1i2.2645>
- Rifkhan. (2023). *Pedoman Peneliti*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- RISKESDAS. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Sa'adah, L. (2021). *Metode Penelitian Ekonomi Dan Bisnis*. Jombang: LPPM Universitas KH. A. Wahab Hasbullah.
- Saragih, H., Simanullang, M. S. D., & Br Karo, L. F. (2022). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(2), 147–154. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v8i2.1001>

- Sari, N. N. (2021). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batuna Dua Kota Padang Sidempuan*. Universitas Aufa Royhan.
- Setiana, A., & Nuraeni, R. (2018). *Riset Keperawatan*. Cirebon: Lovrinz Publishing.
- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana.
- Soedarsono. (2019). *Bebas Diabetes Cara Alami & Natural*. Surabaya: Ecosystem Publishing.
- Solikin, S., & Heriyadi, M. R. (2020). Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Landasan Ulin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.545>
- Subiyanto, P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Untuk Dosen Dan Mahasiswa DIII Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suwanti, E., Andarmoyo, S., & Purwanti, L. E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Health Sciences Journal*, 5(1), 70–88. <https://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ/article/view/674>
- Tanjung, A. A., & Mulyani. (2021). *Metodologi Penelitian: Sederhana, Ringkas, Padat Dan Mudah Dipahami*. Surabaya: Scapindo Media Pustaka.
- Tanjung, A. I., Neherta, M., & Sarfika, R. (2023). *Penyebab Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- Tarjo. (2019). *Metode Penelitian*. Sleman: CV. Budi Utama.
- Tombong, A. B., & Amin, A. N. (2021). Long-Standing Type-2 Diabetes Mellitus Is Related to Neuropathy Incidence: A Cross Sectional Study. *Comprehensive Health Care*, 5(1), 32–43. <https://doi.org/10.37362/jch.v5i1.57>.
- Wayunah, Hidayatin, T., & Ayunda. (2020). Self Care Management Sebagai Upaya Mengontrol Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus: A Literature Review. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 8(2), 267–274. <https://ojs.stikesindramayu.ac.id/index.php>
- Yulianti, S., & Azis, M. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Self Care pada Pasien DM Tipe II di RSUD Anutapura Palu. *CHM-K Applied Scientific Journal*, 4(2), 79–89.
- Zovancha, R. O., & Wijayanti, A. C. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 182–188.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan bantuan fasilitas pengambilan data awal


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


Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor	: 004/STIKES-PHB/03/01/I/2024	Bulukumba, 10 Januari 2024
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Dinas Kesehatan di_ Tempat

Dengan hormat,

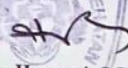
Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Muhammad Reza Asmadi
Nim	: A.20.12.029
Alamat	: Hila-Hila, RT 002/ RW 001, Kel. Ekatiro, Kec. Bontotiro
Judul Penelitian	: Hubungan Dukungan Keluarga Dan Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data tentang pasien Diabetes Mellitus 3 tahun terakhir di Kabupaten Bulukumba dan data pasien Diabetes Mellitus di setiap Puskesmas di Kabupaten Bulukumba.

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

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan



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

Tembusan :

1. Arsip



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



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 068 /STIKES-PHB/03/01/I/2024

Bulukumba, 15 Januari 2024

Lampiran : -

Kepada

Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Yth, Kepala Puskesmas Batang
di _____
Tempat

Dengan hormat,

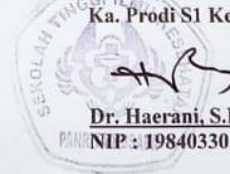
Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Muhammad Reza Asmadi
Nim : A.20.12.029
Alamat : Hila-Hila, RT 002/ RW 001, Kel. Ekatiro, Kec. Bontotiro
Nomor HP : 081 526 152 057
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dan Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data tentang pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Selama 3 tahun terakhir

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

**Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan**

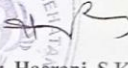


Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :

1. Arsip

Lampiran 2 Permohonan 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, 19 Maret 2024		
Nomor : 122/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/III/2024 Lampiran : 1 (satu) exemplar Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	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 2023/2024 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :		
Nama Nim Prodi Alamat Nomor Hp Judul	: Muhammad Reza Asmadi : A2012029 : S1 Keperawatan : Hila – Hila, RT 002 / RW 001, Kelurahan Ekatiro, Kecamatan Bontotiro Kabupaten Bulukumba. : 081 526 152 057 : Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Care Management dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batang .	
Waktu Penelitian	: 19 Maret 2024 – 19 Mei 2024 Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih	
Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan  Dr. Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep NIP : 19840330 201001 2 023		
TembusanKepada 1. Arsip		

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Provinsi



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	: 6545/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 122/STIKES-PH/Prodi-S1
Kep/3/III/2024 tanggal 19 Maret 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: MUHAMMAD REZA ASMADI	
Nomor Pokok	: A.20.12.029	
Program Studi	: Keperawatan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)	
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba	

PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

**" HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN SELF CARE MANAGEMENT DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATANG "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **19 Maret s/d 19 Mei 2024**

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 19 Maret 2024

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



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 145/DPMTSP/IP/III/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0158/Bakesbangpol/III/2024 tanggal 27 Maret 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Muhammad Reza Asmadi
Nomor Pokok	: A.20.12.029
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenjang	: S1
Institusi	: STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
Tempat/Tanggal Lahir	: Hila-Hila / 2002-02-26
Alamat	: Hila-Hila, RT 002 / RW 001, Kelurahan Ekatiro, Kecamatan Bontotiro, Kabupaten Bulukumba
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Judul Penelitian	: Hubungan dukungan keluarga dan self care management dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Batang
Pendamping	: Hamdana, S.Kep, Ns, M.Kep
Instansi Penelitian	: Puskesmas Batang
Lama Penelitian	: tanggal 19 Maret 2024 s/d 19 Mei 2024

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 : 27 Maret 2024



Kepala DPMTSP

Drs. ASRAR A. AMIR
Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c
Nip : 19641008 199303 1 009



Balai
Sertifikasi
Elektronik

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

Lampiran 5 Surat Layak Etik

	Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval	
No:000436/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024		
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Muhammad Reza Asmadi	
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -	
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba	
Judul <i>Title</i>	: Hubungan dukungan keluarga dan self care management dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batang <i>The relationship between family support and self care management with the quality of life of type 2 diabetes mellitus patients in the Batang Health Center working area</i>	
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). <i>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).</i> 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 selesainya penelitian, agar dilaporkan. <i>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.</i> 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. <i>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.</i>		
Masa berlaku: 06 April 2024 - 06 April 2025	06 April 2024 Chair Person  FATIMAH	
generated by digiTEPPid 2024-04-06		

Lampiran 6 Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS BATANG

Alamat : Jalan Kr. Gau Dg. Massangging No.2 Desa Batang, Kec. Bontotiro Kode Pos: 92572
 Email : pkmbatang92@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 559/PKM-BTG/RV/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Ismainar Bahtiar, S.Kep.Ns
 NIP : 19780128 199803 2 005
 Jabatan : Pemimpin BLUD UPT. Puskesmas Batang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Muhammad Reza Asmadi
 NIM : A.20.12.029
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba

Telah melaksanakan penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 19 Maret s/d 19 Mei 2024 dengan judul penelitian " *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang* ".

Demikianlah Surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batang, 20 Mei 2024

Pemimpin BLUD UPT Puskemas Batang



Andi Ismainar Bahtiar, S.Kep.,Ns
 Nip: 19780128 199803 2 005

Lampiran 7 Lembar informed consent (Surat Pernyataan)

INFORMED CONSENT

(SURAT PERNYATAAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Dengan ini saya bersedia serta tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Reza Asmadi mahasiswa Stikes Panrita Husada Bulukumba, dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Care Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang”

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Bulukumba,2024

Responden:

(.....)

Lampiran 8 Kusioner Penelitian

KUSIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN *SELF CARE*
MANAGEMENT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATANG**

Petunjuk:

1. Berilah tanda *checklist* (✓)
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Bila ada yang kurang dimengerti silahkan bertanya pada peneliti

A. Identitas Informan

1. Nama responden :
2. Umur responden :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :
6. Lama menderita :

B. Kusioner Kualitas Hidup

No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
1.	Bagaimana menurut Bapak/Ibu kualitas hidup anda?					
		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa-biasa saja	Puas	Sangat puas
2.	Seberapa puas Bapak/Ibu					

	terhadap kesehatan anda?					
--	--------------------------	--	--	--	--	--

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering bapak/ibu mengalami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik Bapak/Ibu sehingga mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering Bapak/Ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari?					
5.	Seberapa jauh Bapak/Ibu menikmati hidup anda?					
6.	Seberapa jauh Bapak/Ibu merasa kehidupan anda berarti?					
7.	Seberapa jauh Bapak/Ibu mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum seberapa aman Bapak/Ibu rasakan dalam kehidupan sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal Bapak/Ibu? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)					

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa penuh Bapak/Ibu alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
10.	Apakah Bapak/Ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari					
11.	Apakah Bapak/Ibu dapat menerima Penampilan tubuh anda?					
12.	Apakah Bapak/Ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi Bapak/Ibu dari harikehari?					
14.	Seberapa sering Bapak/Ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?					
		Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat Baik
15.	Seberapa baik kemampuan Bapak/Ibu dalam bergaul?					
		Sangat Tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
16.	Seberapa puas Bapak/Ibu terhadap kesehatan anda?					
17.	Seberapa puas Bapak/Ibu dengan kemampuan anda					

	untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu terhadap diri anda?					
20.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan hubungan personal anda / sosial anda?					
21.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kehidupan seksual anda?					
22.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?					
24.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan akses dan pelayanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan transportasi yang harus anda jalani?					

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering Bapak/Ibu merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering Bapak/Ibu memiliki perasaan negatif seperti "feeling blue" (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?					

Kuesioner *WHOQOL-BREF* yang di adopsi dari penelitian (Anggraini, 2018).

C. Kusioner *Self Care Management*

Untuk pertanyaan nomor 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, dan 17 maka berilah tanda *checklist* (✓)

0 : Jika tidak pernah (0 hari)

1 : Sehari

2 : Dua hari

3 : Tiga hari

4 : Empat Hari

5 : Lima hari

6 : Enam hari

7 : Tujuh hari

Untuk pertanyaan nomor 3 dan 6

0 : Tujuh hari

1 : Enam hari

2 : Lima hari

3 : Empat hari

4 : Tiga hari

5 : Dua hari

6 : Satu hari

7 : Tidak pernah (0 hari)

NO	PERTANYAAN	JUMLAH HARI							
		0	1	2	3	4	5	6	7
	POLA MAKAN								
1.	Rata - rata dalam satu bulan terakhir, berapa hari dalam satu minggu anda merencanakan pola makan/diet?								
2.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda makan buah dan sayuran?								
3.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengkonsumsi makanan berlemak tinggi (Daging sapi, Daging kambing, Makanan cepat saji) atau produk olahan susu (Keju, Krim, Mentega)?								
4.	Barapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat (Nasi,roti,mie,jagung, singkong)?								
5.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengikuti pola makan yang sehat?								
6.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda makan makanan								

	selingan /cemilan yang mengandung gula (seperti kue, biscuit, coklat, es krim) ?								
	LATIHAN FISIK (OLAH RAGA)	0	1	2	3	4	5	6	7
7.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda melakukan aktivitas fisik (misalnya mencuci, menyapu, mengepel, menjemur) setidaknya selama 30 menit?								
8.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengikuti sesi latihan khusus (misalnya berenang, berjalan, bersepeda) selain dari apa yang anda lakukan di sekitar rumah dari atau apa yang menjadi bagian pekerjaan anda?								
	PERAWATAN KAKI	0	1	2	3	4	5	6	7
9.	Beberapa hari dalam tujuh hari terakhir anda memeriksa kaki anda?								
10.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda memeriksa bagian dalam sepatu anda?								
11.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?								
12.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan alas kaki saat keluar rumah?								
13.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan pelembab atau lotion pada kaki anda?								
	MINUM OBAT	0	1	2	3	4	5	6	7
14.	Berapa hari dalam satu minggu terakhir anda minum obat diabetes yang disarankan untuk anda?								
15.	Apakah anda menggunakan insulin? Jika Ya, berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan insulin yang disarankan untuk anda?								
	MONITORING GULA DARAH	0	1	2	3	4	5	6	7
16.	Beberapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengecek gula darah anda sesuai dengan waktu yang								

	disarankan oleh tenaga kesehatan anda?								
17.	A. Jika Anda menggunakan insulin, berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengecek gula darah anda?								
	B. Jika Anda tidak menggunakan insulin dalam tiga bulan terakhir, berapa kali mengecek gula darah secara rutin?								

Kusioner *Summery Of Diabetes Self Care Acivities (SDSCA)* yang di adopsi dari penelitian (Sari, 2021).

D. Kusioner Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1.	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter.				
2.	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes.				
3.	Keluarga memberikan informasi baru tentang diabetes kepada saya.				
4.	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes.				
5.	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes.				
6.	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes.				
7.	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes.				
8.	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa.				
9.	Keluarga mendukung usaha saya untuk olahraga.				
10.	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan.				
11.	Keluarga membantu saya menghindari makanan yang manis.				
12.	Keluarga makan makanan pantangan saya didekat saya.				
13.	Diabetes yang saya alami membuat keluarga merasa susah.				
14.	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes.				
15.	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes.				
16.	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet.				

17.	Keluarga merasa terganggu dengan diabetes saya.				
18.	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter.				
19.	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter.				
20.	Keluarga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter.				
21.	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya.				
22.	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya.				
23.	Keluarga mendukung saya untuk makan sesuai diet.				
24.	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes.				
25.	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter.				
26.	Keluarga membantu ketika saya cemas dengan diabetes.				
27.	Keluarga memahami jika saya sedih dengan diabetes.				
28.	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya.				
29.	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes.				

Kusiner *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* yang di adopsi dari penelitian (Nur, 2014).

Lampiran 9 Master Tabel

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Lama Menderita	Dukungan Keluarga	Self Care Management	Kualitas Hidup
1.	Tn. K	3	1	1	3	1	1	1	1
2.	Ny. S	3	2	3	2	1	1	1	1
3.	Ny. S	2	2	2	2	2	2	2	2
4.	Tn. B	3	1	3	3	1	1	1	1
5.	Ny. M	2	2	3	3	2	1	1	1
6.	Tn. S	3	1	3	1	1	2	2	2
7.	Ny. M	3	2	2	1	1	2	2	2
8.	Tn. A	2	1	3	3	1	1	1	1
9.	Ny. H	4	2	2	2	2	2	2	2
10.	Ny. R	4	2	1	1	2	2	2	2
11.	Ny. S	1	2	2	3	1	1	1	1
12.	Ny. R	2	2	2	2	1	2	2	2
13.	Ny. A	1	2	3	3	1	1	1	1
14.	Tn. A	3	1	3	3	1	1	1	1
15.	Tn. A	3	1	3	3	1	1	1	1
16.	Ny. H	4	2	1	1	1	2	2	2
17.	Ny. F	4	2	1	1	1	2	2	2
18.	Ny. R	1	2	2	2	2	1	1	1
19.	Ny. S	2	2	2	3	1	1	1	1
20.	Ny. N	3	2	2	4	1	1	1	1
21.	Ny. S	2	2	3	3	1	1	1	1
22.	Ny. K	1	2	3	3	1	1	1	1
23.	Ny. S	3	2	3	1	1	1	1	1
24.	Ny. J	3	2	3	3	1	1	1	1
25.	Ny. A	4	2	3	1	1	2	2	2
26.	Ny. S	3	2	3	1	1	2	2	2
27.	Ny. B	3	2	2	2	2	2	1	2
28.	Ny. S	2	2	2	3	1	1	1	1
29.	Tn. T	1	1	4	4	1	1	1	1

30.	Ny. I	1	2	4	4	2	1	1	1
31.	Ny. S	4	2	1	1	1	2	2	2
32.	Ny. R	3	2	2	1	1	2	1	2
33.	Tn. H	2	1	3	3	2	2	1	1
34.	Ny. S	3	2	3	3	2	2	1	2
35.	Ny. R	2	2	3	3	2	1	1	1
36.	Ny. M	4	2	1	1	1	2	2	2
37.	Ny. R	3	2	2	1	1	2	2	2
38.	Ny. S	3	2	2	1	1	2	2	2
39.	Ny. J	1	2	3	3	1	1	1	1
40.	Ny. N	2	2	3	2	1	1	2	1
41.	Ny. S	2	2	3	3	2	1	1	1
42.	Ny. N	3	2	2	3	1	2	1	2
43.	Tn. A	3	1	3	2	1	2	2	2
44.	Ny. A	2	2	3	2	1	1	2	1
45.	Ny. B	3	2	2	1	1	2	2	2
46.	Ny. N	2	2	3	1	1	1	1	1
47.	Ny. N	2	2	2	3	1	1	1	1
48.	Ny. T	2	2	3	1	1	1	1	1
49.	Tn. A	1	1	4	4	2	2	1	1

PENKODEAN**Umur**

1. 36-45 tahun
2. 46-55 tahun
3. 56-65 tahun
4. > 65 tahun

Jenis Kelamin

1. Pria
2. Wanita

Pekerjaan

1. Tidak bekerja
2. IRT
3. Wiraswasta
4. PNS

Pendidikan terakhir

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. S1

Lama Menderita

1. < 5 tahun
2. $\geq$ 5 tahun

Dukungan Keluarga

1. Baik jika jawaban responden $\geq$ 73
2. Tidak baik jika jawaban responden < 73

Self Care Management

1. Baik jika jawaban responden $\geq$ 60
2. Tidak baik jika jawaban responden < 60

Kualitas Hidup

1. Baik jika jawaban responden $\geq$ 78
2. Tidak baik jika jawaban responden < 78

Lampiran 10 Hasil Uji Statistik SPSS

1. Karakteristik Responden

USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45 tahun	8	16.3	16.3	16.3
	46-55 tahun	16	32.7	32.7	49.0
	46-65 tahun	18	36.7	36.7	85.7
	> 65 tahun	7	14.3	14.3	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	10	20.4	20.4	20.4
	Wanita	39	79.6	79.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	6	12.2	12.2	12.2
	IRT	16	32.7	32.7	44.9
	Wiraswasta	24	49.0	49.0	93.9
	PNS	3	6.1	6.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	28.6	28.6	28.6
	SMP	10	20.4	20.4	49.0
	SMA	21	42.9	42.9	91.8
	S1	4	8.2	8.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

LAMA MENDERITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	36	73.5	73.5	73.5
	≥ 5 tahun	13	26.5	26.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

2. Analis Univariat**Dukungan Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	55.1	55.1	55.1
	Tidak Baik	22	44.9	44.9	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Self Care Management

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	63.3	63.3	63.3
	Tidak Baik	18	36.7	36.7	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Kualitas Hidup				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	29	59.2	59.2	59.2
Tidak Baik	20	40.8	40.8	100.0
Total	49	100.0	100.0	

3. Analisis Bivariat

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Crosstab					
			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Tidak Baik	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	27	0	27
		Expected Count	16.0	11.0	27.0
		% of Total	55.1%	0.0%	55.1%
	Tidak Baik	Count	2	20	22
		Expected Count	13.0	9.0	22.0
		% of Total	4.1%	40.8%	44.9%
	Total	Count	29	20	49
		Expected Count	29.0	20.0	49.0
		% of Total	59.2%	40.8%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41.473 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	37.795	1	.000		
Likelihood Ratio	52.862	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.627	1	.000		
N of Valid Cases	49				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.98.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan *Self Care Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Tidak Baik	
Self Care Management	Baik	Count	27	4	31
		Expected Count	18.3	12.7	31.0
		% of Total	55.1%	8.2%	63.3%
	Tidak Baik	Count	2	16	18
		Expected Count	10.7	7.3	18.0
		% of Total	4.1%	32.7%	36.7%
Total	Count	29	20	49	
	Expected Count	29.0	20.0	49.0	
	% of Total	59.2%	40.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.219 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	24.164	1	.000		
Likelihood Ratio	29.866	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	26.663	1	.000		
N of Valid Cases	49				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian







**BIODATA MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A 2023/2024**



Nama : Muhammad Reza Asmadi
 NIM : A.20.12.029
 Tempat Tanggal Lahir : Hila-Hila, 26 Pebruari 2002
 Nama Orang Tua
 Ayah : Sunardi, S.Pd
 Ibu : Asmawati, S.Pd
 Alamat Rumah : Hila-Hila, RT 002 / RW 001,
 Kelurahan Ekatiro, Kecamatan
 Bontotiro, Kabupaten Bulukumba
 E-mail : muhammadrezaasmadi@gmail.com
 No. HP : 081 526 152 057
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dan
Self Care Management Dengan
 Kualitas Hidup Pasien Diabetes
 Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja
 Puskesmas Batang
 Pembimbing
 Utama : Hamdana, S.Kep, Ns, M.Kep
 Pendamping : A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes