



SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI
PUSKESMAS SOMBA OPU**

OLEH :

VERONICA PUTRI YULIANA PAUN (C2214201104)

WENDY WEYLANY KOPONG (C2214201105)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2026



SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

VERONICA PUTRI YULIANA PAUN (C2214201105)

WENDY WEYLANY KOPONG (C2214201105)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2026

PERYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Veronica Putri Yuliana Paun (C2214201104)
2. Wendy Weylany Kopong (C2214201105)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 2 Februari 2026

Yang menyatakan



Veronica Putri Yuliana Paun



Wendy Weylany Kopong

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Proposal penelitian ini diajukan oleh :

Nama : 1. Veronica Putri Yuliana Paun (NIM:C2214201104)

: 2. Wendy Weylany Kopong (NIM:C2214201105)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup

Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Somba Opu

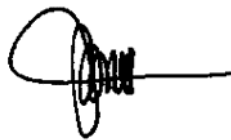
**Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sesebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.**

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 2 Februari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D.)

NIDN : 0913068201

Pembimbing 2



(Felisima Ganut, Ns., M.Kep)

NIDN : 0912089302

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal penelitian ini diajukan oleh :

Nama : 1. Veronica Putri Yuliana Paun (C2213201104)

: 2. Wendy Weylany Kopong (C2214201105)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Somba Opu

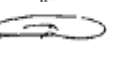
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk melaksanakan penelitian.

DEWAN PEMBIMBING DAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D. ()

Pembimbing 2 : Felisima Ganut, Ns., M.Kep ()

Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si., Ns, M.Kes ()

Penguji 2 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : Senin, 2 Februari 2026

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar

 
Fransiska Andita S.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.
NIDN : 0913098201

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Veronica Putri Yuliana Paun (C2214201104)
2. Wendy Weylany Kopong (C2214201105)

Menyatakan bahwa menyetujui dan memberikan wewenang sepenuhnya kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi, merawat, dan mempublikasikan skripsi untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Makassar, 2 Februari 2026

Yang menyatakan



Veronica Putri Yuliana Paun



Wendy Weylany Kopong

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Hubungan *Self Care Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Somba Opu”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh sarjana keperawatan (S.Kep) di Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa proses penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik berkat keterlibatan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini, khususnya kepada.:

1. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kerjasama sekaligus pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang III Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Felisima Ganut, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.

7. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk penyempurnaan skripsi ini agar bisa ke tahap selanjutnya.
8. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk penyempurnaan skripsi ini agar bisa ke tahap selanjutnya.
9. Seluruh Dosen dan Staf STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
10. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Veronica Putri Yuliana Paun yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Wendy Weylany Kopong yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman Program Studi Sarjana Keperawatan angkatan 2022 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari masih memiliki beberapa kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna membantu penulis dalam penyempurnaan skripsi ini.

Makassar, Februari 2026

Penulis

HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN *DIABETES MELITUS* DI PUSKESMAS SOMBA OPU

(Dibimbing oleh by Serlina Sandi dan Felisima Ganut)

Veronica Putri Yuliana Paun (C2214201104)
Wendy Weylany Kopong (C2214201105)

ABSTRAK

Self care management pada pasien diabetes melitus masih menjadi permasalahan penting dalam pengelolaan penyakit kronis. Banyak pasien belum mampu menerapkan perawatan diri secara optimal, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, kepatuhan minum obat, dan perawatan kaki. Ketidakmampuan dalam melakukan *self care management* dapat menyebabkan kadar gula darah tidak terkontrol, meningkatkan risiko komplikasi, serta berdampak pada penurunan kualitas hidup baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 80 responden yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) untuk mengukur *self care management* dan kuesioner kualitas hidup untuk menilai persepsi responden terhadap kondisi kehidupannya. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Responden yang memiliki *self care management* baik cenderung menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang memiliki *self care management* kurang. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kemampuan pasien dalam melakukan *self care management* secara mandiri berperan penting dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup.

Kata kunci : *Self care management*; Kualitas Hidup; Diabetes Melitus

Referensi : 2019-2024

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CARE MANAGEMENT AND QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AT SOMBA OPU PUBLIC HEALTH CENTER

(Supervised by Serlina Sandi and Felisima Ganut)

Veronica Putri Yuliana Paun (C2214201104)

Wendy Weylany Kopong (C2214201105)

ABSTRACT

Self-care management among patients with diabetes mellitus remains a significant challenge in the management of chronic diseases. Many patients are unable to implement optimal self-care practices, including dietary regulation, physical activity, blood glucose monitoring, medication adherence, and foot care. Inadequate self-care management may lead to uncontrolled blood glucose levels, increased risk of complications, and a decline in quality of life across physical, psychological, social, and environmental domains. This study aimed to determine the relationship between self-care management and the quality of life among patients with diabetes mellitus at Somba Opu Public Health Center. An analytic observational study with a cross-sectional design was employed. A total of 80 respondents were selected using a consecutive sampling technique based on the inclusion criteria. Data were collected using the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) questionnaire to assess self-care management and a quality-of-life questionnaire to evaluate respondents' perceptions of their life conditions. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses, with the Chi-Square test applied at a significance level of 0.05. The results showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a statistically significant relationship between self-care management and the quality of life among patients with diabetes mellitus. Respondents who demonstrated good self-care management were more likely to report a better quality of life compared to those with poor self-care management. This study concludes that patients' ability to independently perform self-care management plays a crucial role in maintaining and improving their quality of life.

Keywords : *Self-care management; Quality of life; Diabetes mellitus*

References : 2019–2024

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH, DAN SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Diabetes Melitus	7
1. Defenisi Diabetes Melitus	7
2. Etiologi	8
3. Faktor Risiko	9
4. Patofisiologi	10
5. Manifestasi Klinik.....	11
6. Penatalaksanaan.....	13
7. Komplikasi	14
B. Tinjauan Umum <i>Self Care Management</i>	15
1. Defenisi <i>Self Care Management</i>	15
2. Tujuan <i>Self Care Management</i>	16
3. Manfaat <i>Self Care Management</i>	17
4. Faktor yang Mempengaruhi <i>Self Care Management</i>	18
5. Pengukuran <i>Self Care Management</i>	21
C. Tinjauan Umum Kualitas Hidup	23

1. Definisi Kualitas Hidup	23
2. Aspek-aspek Kualitas hidup	24
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	26
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	30
A. Kerangka Konseptual	30
B. Hipotesis Penelitian.....	31
C. Defenisi operasional	31
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Instrumen Penelitian	34
E. Pengumpulan Data	36
F. Pengelolaan dan Penyajian Data	38
G. Etika Penelitian	39
H. Analisa Data	40
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan	47
BAB VI PENUTUP	55
A. Simpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasioanal.....	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis.....	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan.....	44
Tabel 5.4 Analisis Univariat <i>Self Care Management</i>	45
Tabel 5.5 Analisis Univariat Kualitas Hidup.....	45
Tabel 5.6 Analisis Bivariat antara <i>Self Care Management</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Somba Opu.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	30
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Etik
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Hasil Analisis SPSS
- Lampiran 11 Dokumentasi
- Lampiran 12 Surat Keterangan Uji Turniting
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi

DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH, DAN SINGKATAN

<	: Lebih kecil
≥	: Sama dengan atau lebih besar
%	: Persen
=	: Sama dengan
×	: Kali atau penyilangan
-	: Tanda hubung
()	: Tanda kurung
p	: Pi
α	: Alfa
r	: Koefisien korelasi
mg	: Miligram
dl	: Desiliter
DM	: Diabetes Melitus
GCK	: Glukokinase
HNF1A	: Hepatocyte Nuclear Factor 1-Alpha
HbA1c	: Pemeriksaan darah yang digunakan untuk menilai rata-rata kadar gula darah
MODY	: <i>Maturity onset diabetes of the young</i>
HLA	: <i>Human leukocyte antigen</i>
GAD65	: Glutamat Dekarbonksilase 65
IA-2	: Antibodi Islet Antigen 2
ZnT8	: Zinc Transporter 8
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
PTM	: Penyakit tidak menular
Ha	: Hipotesis Alternatif (praduga ada)
Ho	: Hipotesis Null (praduga tidak ada)
SPSS	: <i>Statistic Program For Social Science</i>
Ordinal	: Skala peningkatan

WHO	: <i>World Health Organization</i>
IDF	: <i>Internasional Diabetes Federation</i>
AAD	: <i>American Asociation Diabetes</i>
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
SC-CII	: <i>Self-care of chronic illness inventory</i>
SDSCA	: <i>Summary of diabetes self-care activities</i>
CAD	: Penyakit arteri coroner
PAD	: Penyakit arteri perifer
OAD	: Obat antidiabetik oral
WHOQOL-BREF	: <i>World Health Organization Quality Of Life</i>
IMT	: Indeks massa tubuh
<i>Self care</i>	: Tindakan merawat diri sendiri
<i>Self care management</i>	: Manajemen perawatan diri
<i>Self efficacy</i>	: Keyakinan individu
Hiperglikemia	: Peningkatan kadar gula darah
Hiperinsulinemia	: Insulin dalam darah lebih tinggi dari normal
Polidisi	: Sering merasa haus
Polifagia	: Cepat merasa lapar
Poliuria	: Sering buang air kecil
Neuropati	: Kerusakan atau gangguan pada saraf tepi
Nefropati	: Kerusakan atau gangguan pada fungsiginjal
Retinopati	: Kerusakan pada retina mata
<i>Enterovirus</i>	: Kelompok virus yang menginfeksi saluran cerna

<i>Fast food</i>	: Makanan cepat saji
Sensitivitas insulin	: Kemampuan sel tubuh untuk merespon insulin
Glikogen	: Bentuk cadangan energi yang disimpan dalam tubuh
Ketoasidosis diabetik	: Komplikasi serius dari DM
Autoimun	: Kekebalan tubuh
Glukosa	: Gula dalam darah
<i>Overweight</i>	: Obesitas
<i>Microvascular complications</i>	: Kerusakan pada pembuluh darah kecil
<i>Macrovascular complications</i>	: Kerusakan pada pembuluh darah besar
<i>Multidimensional</i>	: Menggambarkan sesuatu yang lebih dari satu aspek
<i>Health Outcomes</i>	: Perubahan dalam status kesehatan
Internal	: Dalam atau bagian dari sesuatu
Eksternal	: sesuatu yang berada di luar
<i>Burnout</i>	: Kelelahan fisik atau mental
Glukometer	: Alat untuk mengukur kadar glukosa
<i>Cross sectional</i>	: Pengumpulan pada satu waktu
<i>Non-probability sampling</i>	: Teknik pengambilan sampel secara non random
<i>Consecutive sampling</i>	: Metode pengambilan non-probability
<i>Sampling frame</i>	: Daftar lengkap seluruh anggota populasi
<i>Cronbach's</i>	: Ukuran reliabilitas suatu alat ukur

<i>Favorable</i>	: Pertanyaan positif
<i>Unfavorable</i>	: Pertanyaan negatif
<i>Informed consent</i>	: Lembar persetujuan
<i>Editing</i>	: Pengeditan
<i>Coding</i>	: Pengkodean
<i>Data entry</i>	: Pemasukan data
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan
<i>Tabulating</i>	: Tabulasi
<i>Anonymity</i>	: Tanpa nama
<i>Confidentially</i>	: Kerahasiaan
<i>Justice</i>	: Keadilan
<i>Anonymous</i>	: Nama samaran
Analisis Univariat	: Untuk Menjelaskan variabel penelitian
Analisis bivariat	: Untuk menjelaskan hubungan kedua variabel
<i>Chi Square</i>	: Uji statistik yang digunakan untuk menguji apakah terdapat perbedaan atau hubungan
Continuty Correction	: Koreksi Kontinuitas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan pola hidup modern yang ditandai dengan tingginya konsumsi makanan cepat saji, kurangnya aktivitas fisik, serta tingkat stres yang tinggi telah menyebabkan berbagai penyakit tidak menular. Salah satunya penyakit yang paling banyak dijumpai akibat gaya hidup yang buruk adalah DM. Banyak individu yang terbiasa mengonsumsi makanan tinggi gula dan lemak, jarang berolahraga, serta kebiasaan merokok dan kurang tidur, tanpa menyadari bahwa kebiasaan tersebut dapat meningkatkan risiko terkena diabetes (Cao et al., 2024). Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronik dengan karakteristik peningkatan kadar glukosa di dalam darah (hiperglikemia) sehingga mengakibatkan tubuh membutuhkan insulin untuk mengontrol, menyerab, dan mengubah glukosa menjadi energi (*American Diabetes Association*, 2021). DM disebut sebagai “*silent killer*”, atau penyakit yang dapat membunuh penderitanya secara diam-diam. Penderita DM tidak menyadari dirinya mengidap DM, dan komplikasi muncul setelah penderita menyadari bahwa dirinya mengidap DM (Priyanto, 2021).

Data dari *Internasional Diabetes Federation* diperkirakan terdapat sekitar 589 juta orang dewasa (usia 20-79 tahun) di seluruh dunia hidup dengan DM. Dari jumlah tersebut sekitar 252 juta belum terdiagnosis, sehingga beresiko mengalami komplikasi serius dan kematian dini. Jika trend ini berlanjut, jumlah penderita DM diperkirakan akan meningkat menjadi 853 juta orang pada tahun 2050 (IDF, 2025). Asia tenggara, termasuk indonesia menunjukkan, tren peningkatan yang tinggi. Lebih dari 246 juta orang berusia 30 tahun ke atas hidup dengan DM, dengan angka kematian mencapai lebih dari 480.000 jiwa setiap tahunnya, Indonesia menempati peringkat kelima tertinggi dunia di tahun 2024 dalam jumlah kasus DM, dengan estimasi sekitar 25 juta penderita (WHO, 2024).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan laporan rutin PTM puskesmas menunjukkan bahwa, jumlah kasus DM mencapai 190.173 dan kota Makassar menempati kasus tertinggi dengan data sebanyak 79.608 (Dinkes Prov. Sulsel, 2021). Kabupaten Gowa mencatat sebanyak 47.511 orang yang menderita DM (Dinkes Gowa, 2020). Tingginya jumlah penderita DM menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit masih perlu di tingkatkan, terutama melalui pendekatan yang melibatkan peran aktif pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia et al (2023) di India yang menunjukkan bahwa, sebagian besar pasien DM masih memiliki perilaku *self care management* yang buruk. Dari 300 pasien ditemukan sebanyak 63% pasien tidak menjalankan *self care management* secara optimal, seperti tidak rutin memeriksa kadar gula darah, tidak mengikuti pola makan sehat, serta jarang melakukan aktivitas fisik. Kondisi ini sangat beresiko, karena perilaku *self care management* yang buruk dapat menyebabkan kadar gula darah sulit dikendalikan dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi jangka panjang, seperti gangguan pada neuropati, retinopati, nefropatik bahkan risiko amputasi (Natovich et al., 2022).

Self care management merupakan suatu proses pembelajaran yang membantu orang dengan diabetes untuk memahami dan mempraktikkan cara merawat dirinya sendiri, agar bisa mengelola penyakitnya dengan baik dalam kehidupan sehari-hari (*American Association of Diabetes Educator, 2021*). Komponen *self care management* untuk pasien DM mencakup edukasi diabetes, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, monitoring glukosa mandiri, kepatuhan minum obat, perawatan kaki, pencegahan deteksi dini komplikasi, pengelolaan stres dan dukungan sosial (Perkeni, 2021). *Self care management* dibutuhkan oleh setiap individu baik laki-laki, perempuan, maupun kelompok masyarakat. Ketika *self care management* tidak dapat terpenuhi maka akan mengakibatkan terjadinya komplikasi seperti gagal ginjal, ulkus, jantung koroner, serta

stroke yang akan berdampak pada kematian (Maulidina et al., 2025). Komplikasi yang muncul pada penderita DM, juga dapat mempengaruhi kualitas hidup (Muazizah & chayati, 2022).

Pengaruh positif dari perilaku *self care management* terhadap kualitas hidup pasien DM juga terlihat dalam penelitian Subiyanto et al (2025) dimana hasilnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *self care management* dengan kualitas hidup. Didapatkan bahwa kelompok intervensi yang rutin melakukan tujuh perilaku *self care management* seperti aktivitas fisik, pemantauan gula darah, kepatuhan minum obat, pola makan sehat, perawatan kaki, dan edukasi kesehatan mengalami peningkatan kualitas hidup serta kadar gula darah yang normal dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak rutin dalam melakukan tujuh perilaku *self care management*, sehingga skor perilaku *self care management* cenderung turun sebesar 0,3 poin (dari 55,7 menjadi 55,4) hal ini menunjukkan bahwa, pasien dalam kelompok kontrol tidak mengalami kemajuan signifikan dalam *self care management* yang menyebabkan penurunan kualitas hidup serta ketidakstabilan kadar gula darah.

Hasil wawancara yang telah didapatkan oleh peneliti di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa, bahwa penderita DM menjulang tinggi dari tahun 2023 ke 2024 dengan jumlah pasien sebanyak 2.601 orang, dengan selisih peningkatan sebanyak 119 kasus. Peningkatan ini terus berlanjut di tahun 2025 tepatnya bulan Januari penderita DM sebanyak 145 kasus, dan bulan Februari sebanyak 127 kasus. Tak hanya dari sisi jumlah, kasus komplikasi akibat DM dalam satu tahun terakhir juga mencerminkan lemahnya kemampuan penderita DM dalam melakukan *self-care management*. Pihak puskesmas mengatakan masih ada pasien DM yang jarang melakukan kontrol rutin gula darah di puskesmas, pola makan yang tidak sesuai dengan anjuran, gula darah yang tidak terkontrol serta kurangnya aktivitas fisik. Hal ini juga diperkuat dengan data dari pihak puskesmas bahwa komplikasi yang muncul dalam satu tahun

terakhir, yaitu gagal ginjal sebanyak 10 kasus, ulkus diabetikum 20 kasus, dan stroke 5 kasus. Peryataan tersebut membuktikan bahwa masih ada pasien DM yang memiliki perilaku *self care management* yang buruk.

Hubungan *self care management* juga telah dilakukan penelitian yang sebelumnya oleh Anjani (2024) di Puskesmas Somba Opu, berfokus pada hubungan *self care management* dengan kadar gula darah pada pasien DM tipe II, khusus pada peserta Prolaris di tahun 2021. Pendekatan ini bersifat korelasional dan bersifat kuantitatif berdasarkan kondisi pada saat itu. Sedangkan, kebaruan dari peneliti yaitu berfokus pada DM secara umum, dengan melihat hubungan *self care management* terhadap kualitas hidup pasien. Fokus penelitian ini tidak hanya melihat kendali gula darah sebagai indikator biomedis, tetapi juga mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang membentuk kesejahteraan pasien secara holistik.

Dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di puskesmas somba opu”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan pada latar belakang penelitian, diketahui bahwa tingkat *self care management* pada pasien diabetes melitus masih tergolong rendah. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan, termasuk dalam pengendalian pola makan. Selain itu, ketika berada di rumah, pasien belum mampu melakukan perawatan diri secara optimal, seperti ketidakmampuan dalam mengatur pola makan, mengontrol kadar glukosa darah, melakukan perawatan kaki secara rutin akibat keterbatasan pengetahuan, serta rendahnya partisipasi dalam aktivitas fisik. Keadaan tersebut tidak hanya memengaruhi kualitas hidup pasien, tetapi juga berpotensi meningkatkan risiko komplikasi dan angka mortalitas. Hal ini menjadi acuan kami untuk

meneliti; Apakah ada hubungan *self care Management* dengan kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Somba Opu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi *self care management* pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu
- c. Menganalisis hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman dan gambaran tentang bagaimana hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup padisen diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu.

2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman responden mengenai *self care management* dan kualitas hidup, sehingga pasien diabetes melitus dapat lebih mandiri dalam melakukan perawatan diri sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

3. Bagi Puskesmas Somba Opu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak Puskesmas Somba Opu dalam meningkatkan kualitas

pelayanan kesehatan yang lebih profesional, sehingga pemenuhan kualitas hidup pasien diabetes melitus dapat tercapai secara optimal.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan kajian mengenai peran *self care management* dalam peningkatan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Hasil penelitian ini juga memberikan dasar informasi yang dapat digunakan untuk merancang intervensi berbasis edukasi atau program perawatan mandiri yang lebih efektif. Selain itu, penelitian ini membuka peluang untuk melakukan studi lanjutan dengan pendekatan yang lebih luas, seperti memperluas lokasi penelitian, atau menambahkan variabel lain seperti dukungan sosial, tingkat kepatuhan, atau faktor psikologis yang juga memengaruhi kualitas hidup pasien DM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Diabetes Melitus

1. Defenisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan sekelompok penyakit metabolik yang di tandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya (American Association Diabetes, 2024b). Hiperglikemia kronik dalam Diabetes melitus berhubungan dengan terjadinya kerusakan jangka panjang yang dapat menyebabkan gangguan fungsi hingga kegagalan pada berbagai organ tubuh, terutama mata, ginjal, sistem saraf, jantung, serta pembuluh darah. (*World Health Organization*, 2023). DM adalah penyakit kronis yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi karena gangguan dalam produksi atau fungsi insulin menurut (PERKENI, 2021).

Diabetes merupakan gangguan metabolisme kronik yang ditandai dengan hiperglikemia persisten (Janić et al., 2024). Kadar gula darah dapat berubah-ubah setiap harinya. Setelah makan kadar gula dalam darah akan naik, namun biasanya akan kembali ke tingkat normal dalam waktu sekitar 2 jam. Pada pagi hari sebelum makan atau saat berpuasa, kadar glukosa darah normal dan berada dalam kisaran 70-110 mg/dl sedangkan setelah dua jam mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula atau karbohidrat, maka kadar glukosa darah berada dalam kisaran 120-140 mg/dl (IDF, 2023).

Berdasarkan defenisi di atas, dapat disimpulkan bahwa Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan dan disfungsi jangka panjang pada organ-organ penting seperti mata,

ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. DM terbagi menjadi dua tipe utama, yaitu DM tipe 1, yang terjadi karena kerusakan sel beta pankreas sehingga tubuh tidak dapat memproduksi insulin, dan DM tipe 2, yang terjadi karena resistensi insulin atau produksi insulin yang tidak mencukupi. Pada penderita DM, kadar gula darah tidak stabil dan cenderung meningkat setelah makan. Normalnya, kadar glukosa darah berada pada kisaran 70–110 mg/dl saat puasa dan 120–140 mg/dl dua jam setelah makan. Pemahaman mengenai tipe DM dan pengelolaan kadar gula darah sangat penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang.

2. Etiologi

Etiologi diabetes melitus (DM) mengacu pada berbagai faktor penyebab yang berperan dalam perkembangan penyakit ini, baik bersifat genetik, lingkungan, infeksi, maupun gaya hidup. Diabetes terbagi menjadi dua tipe utama, yaitu tipe 1 yang umumnya disebabkan oleh gangguan autoimun, dan tipe 2 yang lebih berkaitan dengan resistensi insulin dan faktor metabolik (Jha et al., 2023).

Menurut (Dubois-Laforgue & Timsit, 2023), faktor penyebab diabetes melitus meliputi :

a. Faktor genetik (keturunan)

Diabetes bisa disebabkan oleh faktor keturunan, artinya seseorang bisa beresiko lebih tinggi jika ada anggota keluarga seperti orangtua atau saudara yang juga menderita diabetes. Terutama diabetes tipe 1 dan diabetes monogenik seperti MODY (*maturity onset diabetes of the young*), sangat dipengaruhi oleh faktor genetik. Diabetes tipe 1 berkaitan dengan alel *human leukocyte antigen* (HLA) kelas II, sedangkan MODY disebabkan oleh mutasi tunggal genetik misalnya GCK (*glukokinase*) dan HNF1A (*hepatocyte Nuclear Factor 1-Alpha*)

b. Faktor Autoimun (Kekebalan tubuh menyerang diri sendiri)

Pada diabetes tipe 1, sistem imun menyerang sel beta pankreas yang memproduksi insulin. Hal ini ditandai dengan adanya autoantibodi seperti GAD65 (*glutamat dekarbonksilase 65*), IA-2 (*antibodi islet antigen 2*), dan ZnT8 (*Zinc Transporter 8*).

c. Faktor lingkungan

Lingkungan dan kebiasaan sehari-hari juga bisa menjadi penyebab terjadinya diabetes. Misalnya kurang olahraga, pola makan tidak sehat, dan obesitas, dan terkena virus tertentu seperti (*enterovirus*)

d. Kerusakan dan penurunan fungsi sel beta pankreas diabetes

Terjadi ketika sel beta di pankreas tidak mampu lagi memproduksi insulin secara cukup.

3. Faktor Risiko

Faktor risiko diabetes melitus dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi mencakup kelebihan berat badan atau indeks massa tubuh yang tinggi, rendahnya tingkat aktivitas fisik, obesitas sentral, dislipidemia, pola makan yang tidak seimbang seperti konsumsi gula yang tinggi dan asupan serat yang rendah, stres, serta kebiasaan merokok. Sementara itu, faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi ras atau etnis, usia, jenis kelamin, serta riwayat penyakit dalam keluarga (Anri, 2022). Gaya hidup yang kurang sehat adalah faktor utama yang meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus. Salah satu kebiasaan buruk yang seringkali tidak disadari adalah mengonsumsi makanan ultra-proses seperti fast food, daging yang diproses, dan minuman manis. Peningkatan konsumsi 10% makanan ultra-proses dikaitkan dengan peningkatan 17% risiko diabetes melitus (Srouf et al.). Selain itu kebiasaan minum jus buah secara berlebihan juga beresiko.

Walaupun terdengar sehat jus buah kaya akan gula dan rendah serat, sehingga dapat memicu peningkatan gula darah dan memperparah resistensi insulin (Schwab et al., 2024).

Merokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan adalah dua kebiasaan buruk yang mengurangi sensitivitas insulin (Patel, A., & Rawal, 2024). Gaya hidup yang tidak aktif seperti duduk dalam waktu lama, minimnya aktivitas fisik, dan jarang bergerak juga terbukti meningkatkan risiko seseorang mengalami gangguan metabolisme glukosa (Li et al., 2024).

4. Patofisiologi

Diabetes melitus merupakan suatu gangguan metabolik kronis yang ditunjukkan oleh peningkatan kadar glukosa dalam sirkulasi darah (hiperglikemia), yang terjadi akibat adanya gangguan pada proses sekresi insulin, penurunan fungsi kerja insulin, atau kombinasi dari keduanya. Dalam kondisi fisiologis normal, insulin yang diproduksi oleh sel beta pankreas berperan dalam membantu proses transport glukosa ke dalam sel-sel tubuh, khususnya sel otot dan jaringan lemak, sehingga glukosa dapat dimanfaatkan sebagai sumber energi atau disimpan sebagai simpanan energi dalam bentuk glikogen. Namun, pada penderita diabetes melitus, mekanisme tersebut mengalami gangguan sehingga glukosa tetap berada dalam aliran darah dengan kadar yang tinggi (Elsayed et al., 2023). Pada diabetes melitus tipe 1 yang umumnya terjadi pada usia anak-anak atau remaja, terdapat proses autoimun yang menyebabkan kerusakan pada sel beta pankreas. Kondisi ini mengakibatkan tubuh mengalami ketidakmampuan dalam menghasilkan insulin secara adekuat, bahkan dalam beberapa kasus tidak mampu memproduksi insulin sama sekali. Proses autoimun ini seringkali dipicu oleh infeksi virus tertentu dan didahului oleh faktor genetik. Akibatnya, glukosa tidak dapat masuk ke sel, sehingga tubuh mulai memanfaatkan lemak sebagai

sumber energi pengganti, yang nantinya menghasilkan keton dan berisiko menimbulkan ketoasidosis diabetik (Atkinson et al., 2021).

Selain itu, pada diabetes melitus tipe 2, yang lebih umum terjadi pada orang dewasa. terdapat gabungan antara resistensi insulin (ketidakpekaan sel tubuh terhadap insulin) dan kelainan fungsi sel beta pankreas. Pada awalnya, tubuh mencoba untuk mengimbangi resistensi insulin tersebut dengan menambah produksi insulin (hiperinsulinemia). Namun, seiring berjalanya waktu, sel beta tidak dapat mempertahankan produksi insulin dalam jumlah yang cukup, sehingga menyebabkan kekurangan insulin relatif dan hiperglikemia yang kronis (DeFronzo et al., 2015). Kondisi ini semakin buruk akibat menurunnya efektivitas pengangkutan glukosa ke dalam sel dan masalah dalam pengaturan glukosa oleh hati yang tetap memproduksi glukosa meskipun kadar glukosa darah sudah tinggi. Dalam jangka panjang, hiperglikemia yang terus menerus dapat mengakibatkan kerusakan pada berbagai organ tubuh, seperti mata (retinopati), ginjal (nefropati), saraf (neuropati), dan sistem kardiovaskular.

5. Manifestasi Klinik

Menurut Lestari et al (2021), gejala dari penyakit DM yaitu antara lain:

a. Keluhan Klasik

1) Poliuria (sering buang air kecil)

Terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil, terutama pada malam hari (poliuria). Kondisi ini muncul akibat kadar glukosa darah yang melampaui ambang ginjal (>180 mg/dL), sehingga glukosa tidak dapat direabsorpsi dan ikut dikeluarkan melalui urine. Untuk menurunkan kepekatan urine, tubuh meningkatkan penarikan cairan, yang menyebabkan volume urine yang dikeluarkan menjadi lebih banyak dan frekuensi berkemih meningkat. Pada kondisi normal, produksi urine harian berkisar $\pm 1,5$ liter, namun pada pasien diabetes melitus

yang tidak terkontrol, jumlah tersebut dapat meningkat hingga lima kali lipat.

2) Polidipsi (sering merasa haus)

Melalui proses ekskresi urine, tubuh bisa mengalami dehidrasi atau kekurangan cairan. Agar dapat mengatasi masalah itu, tubuh akan menciptakan rasa haus yang membuat penderita selalu ingin mengonsumsi air, terutama air yang dingin, manis, segar, dan dalam jumlah banyak.

3) Polifagi (cepat merasa lapar)

Pada penderita diabetes melitus terjadi peningkatan nafsu makan yang disertai dengan penurunan energi tubuh. Gangguan kerja hormon insulin menyebabkan proses masuknya glukosa ke dalam sel-sel tubuh tidak berlangsung optimal, sehingga jumlah energi yang dihasilkan menjadi terbatas. Kondisi tersebut menjelaskan mengapa penderita diabetes melitus sering mengalami rasa lemah atau mudah lelah. Selain itu, sel-sel tubuh mengalami kekurangan glukosa, yang kemudian ditafsirkan oleh otak sebagai kurangnya pasokan energi akibat rendahnya asupan nutrisi. Akibatnya, tubuh merespons dengan meningkatkan keinginan untuk mengonsumsi makanan melalui munculnya rangsangan rasa lapar.

4) Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu memperoleh pasokan energi yang memadai dari glukosa akibat defisiensi insulin, mekanisme metabolisme akan beralih dengan memanfaatkan lemak dan protein sebagai sumber energi alternatif. Melalui sistem ekskresi urin, penderita diabetes melitus yang tidak terkontrol dapat mengalami pengeluaran glukosa hingga ± 500 gram per hari, yang setara dengan kehilangan sekitar 200 kalori energi dari tubuh setiap harinya.

- b. Keluhan lain
 - 1) Kaki kesemutan
 - 2) Gatal-gatal
 - 3) Luka yang tidak kunjung sembuh

6. Penatalaksanaan

Menurut PERKENI (2021), penatalaksanaan DM terbagi menjadi dua yaitu :

a. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

- 1) Pendidikan dan Edukasi Pasien
 - a) Memberikan informasi mengenai penyakit, komplikasi, dan pentingnya pengendalian gula darah.
 - b) Disarankan melalui edukasi diabetes berkelanjutan
- 2) Nutrisi Medik Terstandar (Diet Diabetes)
 - a) Mengatur asupan karbohidrat, lemak, dan protein sesuai kebutuhan.
 - b) Gunakan pedoman piring makanku diabetes : $\frac{1}{2}$ sayur dan buah, $\frac{1}{4}$ protein, $\frac{1}{4}$ karbohidrat kompleks.
 - c) Kurang konsumsi gula dan lemak jenuh.
- 3) Aktivitas Fisik
 - a) Olahraga aerobik minimal 150 menit/minggu (misal: jalan cepat).
 - b) Latihan kekuatan otot minimal 2x/minggu.
- 4) Manajemen berat badan
 - a) Targetkan penurunan 5-10% dari berat awal bila *overweight/obesitas*
 - b) Pemantauan BMI secara berkala
- 5) Manajemen Stres dan Psikososial
 - a) Intervensi psikologis : konseling, dukungan keluarga, terapi relaksasi.

b. Penatalaksanaan Farmakologis

1) Obat Antidiabetik Oral (OAD)

Pemilihan obat mempertimbangkan kondisi klinis, HbA1c, usia, komorbiditas, dan risiko hipoglikemia. Obat OAD seperti metformin, glimepirid, glibenklamid, dan pioglitazon.

2) Insulin

Jenis insulin seperti :

- a) Basal insulin (kerja panjang) : glargine dan detemir.
- b) Bolus atau prandial (kerja cepat) : lispro dan aspart.
- c) Premix insulin : kombinasi basal dan bolus.

7. Komplikasi

Komplikasi diabetes melitus menurut Isla (2024) terdiri dari :

a. Komplikasi Mikroangiopati (*Microvascular Complications*) yaitu :

- 1) Neuropati diabetik adalah kerusakan saraf yang bisa menyebabkan nyeri, kesemutan, atau kehilangan sensasi terutama pada ekstremitas.
- 2) Retinopati diabetik merupakan kondisi akibat kerusakan pada pembuluh darah retina yang berpotensi menimbulkan penurunan fungsi penglihatan sampai terjadinya kebutaan.
- 3) Nefropati diabetik adalah kerusakan ginjal akibat diabetes, berpotensi berkembang menjadi gagal ginjal kronis.

b. Komplikasi Makroangiopati (*Macrovascular Complications*)

- 1) Penyakit arteri koroner (CAD) : dapat memicu serangan jantung.
- 2) Penyakit serebrovaskular seperti : stroke.
- 3) Penyakit arteri perifer (PAD) : sumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah ekstremitas bawah yang bisa menyebabkan amputasi.

c. Dampak Klinis

- 1) Komplikasi ini dapat menyebabkan penurunan harapan hidup hingga rata-rata 6 tahun lebih pendek dibandingkan populasi umum.
- 2) Komplikasi seperti kebutaan dan amputasi menjadi penyebab utama dan ketakutan dan penurunan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

B. Tinjauan Umum *Self Care Management*

1. Defenisi

Self-care management (manajemen perawatan diri) adalah kapasitas individu untuk melakukan aktivitas yang esensial guna mempertahankan kesehatan, mencegah penyakit, mengelola kondisi kronis, dan memulihkan diri dari penyakit atau cedera. Konsep ini melibatkan serangkaian perilaku yang disengaja dan terarah yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kesejahteraan fisik, mental, dan emosional mereka (Yip, 2021). Dasar dari konsep ini adalah teori perawatan diri oleh Dorothea Orem, yang menekankan bahwa individu memiliki kemampuan inheren untuk melakukan perawatan diri. Perawat berperan untuk mendukung, mendidik, atau melengkapi kapasitas perawatan diri pasien jika diperlukan.

Riegel (2021) juga menjelaskan bahwa *self care* atau perawatan diri adalah proses multidimensional, dinamis dalam menjaga kesehatan, mengelola penyakit, dan mencegah penyakit. Ini adalah proses proaktif, disengaja, dan penuh pertimbangan yang dilakukan oleh individu untuk mempertahankan kesejahteraan. Pada pasien diabetes melitus (DM), *self-care management* adalah aspek krusial dalam penatalaksanaan penyakit. Ini mencakup serangkaian perilaku spesifik yang harus dilakukan pasien setiap hari untuk mengontrol kadar gula darah, mencegah komplikasi akut dan kronis, serta meningkatkan kualitas hidup (IDF, 2021).

Menurut Wang (2022), komponen dari *self-care management* meliputi: Pengetahuan: memahami kondisi kesehatan, pengobatan, dan strategi perawatan. Keterampilan: mampu melakukan tugas-tugas perawatan diri (misalnya, mengukur tekanan darah, menyiapkan makanan sehat). Motivasi: keinginan dan komitmen untuk melakukan perawatan diri. Pengambilan Keputusan: kemampuan untuk membuat pilihan yang tepat terkait kesehatan. Pemecahan Masalah: mengatasi hambatan atau tantangan dalam perawatan diri. Adaptasi: menyesuaikan perilaku perawatan diri sesuai dengan perubahan kondisi atau situasi.

Tan (2023) mengidentifikasi bahwa manajemen perawatan diri melibatkan perilaku kompleks termasuk diet dan olahraga, kepatuhan terhadap pengobatan, pemantauan glukosa darah, dan perawatan kaki.) Senada dengan itu, penelitian di Indonesia juga menunjukkan bahwa kepatuhan pasien dalam melakukan manajemen diri sangat penting untuk keberhasilan terapi DM (Hartono et al., 2023).

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa *self care management* merupakan kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri secara mandiri, terarah, dan proaktif untuk menjaga kesehatan, mengelola penyakit kronis, serta mencegah komplikasi. Pada pasien diabetes melitus, *self care management* menjadi aspek penting dalam pengendalian kadar gula darah dan peningkatan kualitas hidup, melalui perilaku perawatan diri yang konsisten dan spesifik.

2. Tujuan Self Care Management

Tujuan utama dari *self-care management* adalah untuk memberdayakan individu agar dapat mengambil peran aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Ini mencakup serangkaian hasil yang diinginkan yang berpusat pada otonomi, kemandirian, dan kualitas hidup pasien (Wang et al., 2022).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Olickal (2021), secara spesifik, tujuan *self-care management* mencakup:

- a. Peningkatan Kesehatan dan Kesejahteraan: Membantu individu mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan fisik, mental, dan emosional yang optimal
- b. Pencegahan Penyakit dan Komplikasi: Mengajarkan dan memotivasi individu untuk mengadopsi perilaku yang dapat mengurangi risiko timbulnya penyakit atau mencegah perburukan kondisi yang sudah ada
- c. Pengelolaan Kondisi Kronis: Memberikan individu kemampuan untuk mengelola gejala, pengobatan, dan implikasi sehari-hari dari kondisi kronis mereka secara efektif, sehingga meminimalkan dampaknya terhadap kehidupan
- d. Peningkatan Kemandirian dan Otonomi: Mendukung pasien untuk menjadi lebih mandiri dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka dan mengurangi ketergantungan pada tenaga kesehatan menekankan peran perawat dalam "*facilitating individuals self-care capabilities*" (memfasilitasi kemampuan perawatan diri individu), yang bertujuan meningkatkan kemandirian pasien.
- e. Peningkatan Kualitas Hidup: Dengan mengelola kondisi kesehatan secara lebih efektif dan mandiri, individu diharapkan dapat merasakan peningkatan kualitas hidup, termasuk partisipasi sosial dan produktivitas

3. Manfaat *Self Care Management*

Self-care management membawa berbagai manfaat signifikan, baik bagi individu maupun sistem layanan kesehatan secara keseluruhan. Manfaat ini berakar pada peningkatan keterlibatan pasien dalam proses perawatan mereka sendiri (Wang et al., 2022).

Manfaat umum dari *self-care management* meliputi:

- a. Peningkatan hasil kesehatan (*Health Outcomes*): Individu yang aktif dalam perawatan dirinya cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik, dengan kontrol gejala yang lebih efektif dan risiko komplikasi yang lebih rendah.
- b. Peningkatan kualitas hidup termasuk penurunan risiko komplikasi jangka panjang: Dengan mengelola kondisi mereka secara mandiri, pasien dapat menjalani kehidupan yang lebih penuh dan memuaskan. Mereka tidak terlalu dibatasi oleh penyakit, sehingga dapat berpartisipasi lebih aktif dalam aktivitas sosial dan produktif.
- c. Pengurangan beban sistem kesehatan: Ketika pasien lebih mandiri dalam mengelola kesehatan mereka, frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan yang tidak perlu, rawat inap, dan penggunaan layanan darurat dapat berkurang, sehingga mengoptimalkan sumber daya kesehatan.
- d. Peningkatan kepuasan pasien: Pasien yang merasa diberdayakan dan memiliki kontrol atas perawatan mereka cenderung lebih puas dengan layanan kesehatan yang mereka terima.
- e. Peningkatan kemandirian dan rasa percaya diri: Belajar dan berhasil menerapkan strategi perawatan diri dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian seseorang dalam menghadapi tantangan kesehatan.

4. Faktor yang Mempengaruhi *Self Care Management*

Self-care management adalah perilaku kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari dalam diri individu (internal) maupun dari lingkungan sekitar (eksternal). Memahami faktor-faktor ini krusial bagi perawat untuk dapat merancang intervensi yang efektif. Menurut Olickal (2021), Faktor yang mempengaruhi *self-care*

management terbagi menjadi 2, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah karakteristik personal atau kondisi dalam diri individu yang memengaruhi kemampuan mereka dalam melakukan perawatan diri.

1) Pengetahuan dan Edukasi

Tingkat pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatan, pengobatan, komplikasi, dan strategi perawatan diri. Pengetahuan yang kurang dapat menghambat praktik *self-care* yang efektif. Pada pasien diabetes, kurangnya pengetahuan tentang diet, pentingnya pemantauan glukosa darah, atau efek samping obat dapat langsung berdampak pada kontrol gula darah mereka.

2) Motivasi dan Keyakinan Diri (*Self-Efficacy*)

Keinginan atau dorongan internal untuk melakukan perawatan diri dan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk berhasil dalam perilaku tersebut. Keyakinan diri yang tinggi seringkali berujung pada tindakan yang lebih gigih.

3) Kondisi Psikologis

Keadaan emosional dan mental seperti stres, depresi, kecemasan, atau *burnout* dapat secara signifikan menghambat kemampuan pasien untuk fokus dan konsisten dalam perawatan diri. Stres kronis pada pasien diabetes dapat memengaruhi kadar gula darah dan mengurangi motivasi untuk melakukan aktivitas fisik atau mematuhi diet (Novitasari et al., 2022). Depresi dapat menyebabkan pasien kehilangan minat dalam merawat diri.

4) Keterampilan dan Pengalaman

Kemampuan praktis yang dimiliki individu untuk melakukan tugas-tugas perawatan diri (misalnya, mengukur tekanan darah, menyuntik insulin dengan benar, membaca label nutrisi). Pengalaman sebelumnya dalam mengelola kondisi juga berperan.

5) Persepsi Penyakit

Bagaimana individu memahami dan memaknai penyakitnya (misalnya, apakah mereka melihatnya sebagai ancaman serius, dapat dikendalikan, atau bagian dari identitas mereka). Pasien diabetes yang tidak menganggap kondisi mereka serius mungkin kurang termotivasi untuk melakukan perawatan diri yang ketat.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah kondisi atau pengaruh dari lingkungan di luar individu yang memengaruhi praktik *self-care*.

1) Dukungan Sosial

Adanya dukungan dari keluarga, teman, kelompok pendukung, atau tenaga kesehatan dapat memfasilitasi *self-care*. Ini bisa berupa dukungan emosional, informasi, atau instrumental (bantuan praktis). Dukungan keluarga dalam menyiapkan makanan sehat atau mengingatkan jadwal minum obat sangat penting bagi pasien diabetes

2) Akses ke Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan dan keterjangkauan layanan kesehatan, obat-obatan, peralatan medis (misalnya glukometer, strip tes), makanan sehat, dan lingkungan yang mendukung aktivitas fisik.

3) Lingkungan Fisik dan Sosial-Ekonomi

Kondisi lingkungan tempat tinggal (misalnya, aman untuk berolahraga), status ekonomi (kemampuan membeli makanan sehat atau obat), tingkat pendidikan, dan norma budaya.

4) Hubungan Perawat-Pasien

Kualitas hubungan antara perawat dan pasien, termasuk komunikasi yang efektif, kepercayaan, empati, dan pendekatan kolaboratif, sangat memengaruhi kepatuhan dan motivasi pasien dalam perawatan diri. Perawat yang memberikan edukasi yang jelas, mendengarkan kekhawatiran pasien, dan memberdayakan mereka untuk mengambil keputusan akan meningkatkan *self-care* pada pasien diabetes.

5. Pengukuran *Self Care Management*

Pengukuran *self-care management* adalah langkah penting untuk mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan, memantau kemajuan pasien, dan mengidentifikasi area yang memerlukan dukungan lebih lanjut. Berbagai instrumen telah dikembangkan untuk menilai perilaku perawatan diri. Pemilihan instrumen yang tepat sangat bergantung pada tujuan pengukuran, populasi pasien, dan jenis kondisi kesehatan yang dievaluasi. Pengukuran *self-care management* biasanya melibatkan penilaian terhadap beberapa dimensi, seperti pengetahuan, perilaku/praktik, keyakinan diri, pemecahan masalah dan kepatuhan. Metode pengukuran dapat bervariasi, mulai dari kuesioner laporan diri, wawancara, hingga observasi langsung perilaku pasien.

Secara umum, instrumen pengukuran *self-care management* seringkali bersifat generik atau dapat diadaptasi untuk berbagai kondisi kronis. Beberapa instrumen yang relevan meliputi.

a. *Self-Care of Chronic Illness Inventory (SC-CII)*

Dikembangkan oleh Riegel, instrumen ini dirancang untuk mengukur *self-care* pada berbagai penyakit kronis. Ini mencakup subskala untuk manajemen perawatan diri (tingkat perilaku), monitoring perawatan diri (pemantauan gejala), dan keyakinan diri perawatan diri (kepercayaan diri dalam melakukan *self-care*) (Riegel et al., 2021).

b. *Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)*

SDSCA merupakan contoh kuesioner laporan diri yang mengukur frekuensi perilaku perawatan diri dalam berbagai domain (misalnya, diet, olahraga, minum obat, pemantauan gula darah, perawatan kaki) (Ernawati et al., 2021). Alat ukur yang digunakan untuk menilai aktivitas *self care* adalah kuesioner SDSCA yang telah dimodifikasi oleh (Kusniawati, 2018). Kuesioner tentang *self care* terdiri atas 17 pertanyaan. Instrumen *self care* tersebut memuat 17 butir pertanyaan, yang disusun dalam bentuk pertanyaan pada nomor-nomor tertentu. :

- a) 1-6 adalah pola makan
- b) 7-8 adalah latihan fisik
- c) 9-13 adalah perawatan kaki
- d) 14-15 adalah minum obat
- e) dan pemantauan gula darah adalah 16-17.

Pertanyaan favorable terdiri dari :

Butir pertanyaan nomor 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, dan 17, sistem penilaian diberikan berdasarkan jumlah hari pelaksanaan, yaitu skor 0 untuk 0 hari, skor 1 untuk 1 hari, skor 2 untuk 2 hari, skor 3 untuk 3 hari, skor 4 untuk 4 hari, skor 5 untuk 5 hari, skor 6 untuk 6 hari, dan skor 7 untuk 7 hari. Sebaliknya, pada pertanyaan yang bersifat unfavorable, yaitu nomor 3 dan 6, pemberian skor dilakukan secara terbalik, dengan ketentuan 0 hari

memperoleh skor 7, 1 hari skor 6, 2 hari skor 5, 3 hari skor 4, 4 hari skor 3, 5 hari skor 2, 6 hari skor 1, dan 7 hari skor 0.

c. *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease Scale*

Mengukur keyakinan diri pasien dalam mengelola berbagai aspek kondisi kronis mereka, seperti mengelola gejala, berolahraga, dan berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan (Wang et al., 2022)

C. Tinjauan Umum Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Definisi kualitas hidup menurut *World Health Organization* (2020), Merupakan penilaian individu terhadap kedudukannya dalam lingkungan budaya yang berkaitan dengan tujuan hidup, harapan, serta standar yang dianut. Persepsi tersebut turut memengaruhi kondisi kesehatan fisik, aspek psikologis, tingkat kemandirian, interaksi sosial, sistem kepercayaan, serta hubungan individu dengan lingkungannya. Menurut Damayantie (2022), Kualitas hidup menggambarkan kondisi kehidupan seseorang yang berfungsi sebagai dasar untuk menilai serta mengembangkan dirinya. Berdasarkan konsep tersebut, kualitas hidup dapat dipahami sebagai penilaian subjektif individu yang mencakup berbagai dimensi secara menyeluruh, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan definisi di atas, kualitas hidup merupakan persepsi subjektif individu mengenai kondisi kehidupannya yang dipengaruhi oleh berbagai aspek, termasuk kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan, dan hubungan dengan lingkungan sekitar. Kualitas hidup tidak hanya mencerminkan kesejahteraan secara fisik, tetapi juga berkaitan erat dengan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap tujuan, harapan, dan standar yang ditetapkan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Aspek-aspek Kualitas hidup

Kualitas hidup (Quality of Life/QOL) merupakan suatu konsep yang bersifat multidimensional yang menggambarkan penilaian individu terhadap kedudukannya dalam kehidupan, berdasarkan konteks budaya dan sistem nilai yang dianut, serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian yang dimilikinya (Hartono et al., 2023). Ini merupakan evaluasi subjektif terhadap kesejahteraan seseorang di berbagai domain kehidupan. Dalam keperawatan, memahami kualitas hidup pasien sangat penting karena berfokus pada pengalaman pasien secara holistik, melampaui sekadar status penyakit fisik.

Kualitas hidup umumnya diukur dalam beberapa domain utama, yang seringkali mencerminkan model WHOQOL-BREF yang banyak digunakan secara internasional. Domain ini saling berhubungan dan memengaruhi kesejahteraan seseorang secara keseluruhan.

a. Aspek Kesehatan Fisik

Aspek kesehatan fisik berkaitan dengan fungsi tubuh dan kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa batasan yang signifikan akibat masalah kesehatan. Ini adalah fondasi dari kualitas hidup yang baik, karena gangguan fisik dapat memengaruhi domain lainnya.

- 1) Kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (makan, mandi, berpakaian), mobilitas, dan tingkat kelelahan atau energi.
- 2) Nyeri dan Ketidaknyamanan: Adanya atau tidaknya nyeri, pusing, mual, atau gejala fisik lain yang mengganggu.
- 3) Tidur dan Istirahat: Kualitas dan kuantitas tidur yang memadai.
- 4) Ketergantungan pada Obat atau Perawatan Medis: Sejauh mana individu bergantung pada intervensi medis untuk mempertahankan fungsi.

Pada pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus, aspek ini sangat penting. Komplikasi seperti neuropati, nefropati, atau retinopati dapat secara drastis mempengaruhi fungsi fisik.

b. Aspek Psikologis

Aspek psikologis mencerminkan keadaan mental dan emosional individu, termasuk perasaan, pikiran, dan persepsi diri. Ini adalah domain yang sangat subjektif namun krusial dalam menentukan bagaimana seseorang mengalami kehidupannya.

- 1) Perasaan Positif dan Negatif: Adanya kebahagiaan, optimisme, kepuasan, atau sebaliknya, depresi, kecemasan, dan stres.
- 2) Citra Tubuh dan Penampilan: Persepsi individu tentang diri mereka.
- 3) Harga Diri: Keyakinan terhadap nilai dan kemampuan diri sendiri.
- 4) Memori dan Konsentrasi: Fungsi kognitif.
- 5) Spiritualitas/Agama/Keyakinan Pribadi: Arti dan tujuan hidup.

c. Aspek Hubungan Sosial

Aspek hubungan sosial mengacu pada kualitas interaksi individu dengan orang lain, termasuk keluarga, teman, dan komunitas. Manusia adalah makhluk sosial, dan dukungan sosial memiliki dampak besar pada kesejahteraan.

- 1) Hubungan Pribadi: Kualitas interaksi dengan pasangan, keluarga dekat, dan teman-teman.
- 2) Dukungan Sosial: Sejauh mana individu merasa didukung dan dihargai oleh orang di sekitarnya.
- 3) Aktivitas Sosial: Partisipasi dalam kegiatan komunitas, pertemuan kelompok, atau aktivitas lain yang melibatkan interaksi sosial.

d. Aspek Lingkungan

Aspek lingkungan mencakup semua faktor eksternal di sekitar individu yang memengaruhi kualitas hidup mereka, mulai dari lingkungan fisik hingga faktor sosial dan ekonomi yang lebih luas.

- 1) Keamanan Fisik dan Keselamatan: Kondisi lingkungan yang aman dari bahaya atau ancaman.
- 2) Akses ke Sumber Daya: Ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan, transportasi, perumahan, makanan, dan peluang rekreasi.
- 3) Lingkungan Rumah: Kondisi tempat tinggal yang nyaman dan sesuai.
- 4) Sumber Keuangan: Tingkat pendapatan dan keamanan finansial.
- 5) Informasi dan Pembelajaran: Akses terhadap informasi yang relevan dan kesempatan untuk belajar hal baru.
- 6) Partisipasi dan Peluang: Kesempatan untuk berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat dan memiliki peluang untuk tumbuh.

Lingkungan yang tidak mendukung (misalnya, kurangnya akses makanan sehat, lingkungan yang tidak aman untuk berolahraga, atau kesulitan finansial) dapat menjadi hambatan signifikan bagi *self-care management* dan kualitas hidup secara keseluruhan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah konsep multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara karakteristik personal, kondisi kesehatan, dan lingkungan eksternal. *World Health Organization* (2023), mendefinisikan kualitas hidup sebagai "persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks sistem budaya dan nilai-nilai tempat mereka tinggal, dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka."

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup dikelompokkan secara umum dan kemudian dihubungkan dengan konteks pasien diabetes melitus. Kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang melintasi keempat aspek utama (kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan).

a) Faktor Demografi

Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan seringkali berkorelasi dengan kualitas hidup. Misalnya, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mungkin memiliki akses informasi dan sumber daya yang lebih baik. Faktor demografi ini dapat memengaruhi kemampuan individu untuk mengakses layanan kesehatan, memahami informasi kesehatan, atau memiliki dukungan sosial yang memadai, yang pada gilirannya berdampak pada semua aspek kualitas hidup (misalnya, kondisi finansial memengaruhi aspek lingkungan dan akses kesehatan) (Arifin et al., 2020).

b) Status Kesehatan dan Penyakit Kronis

Keberadaan penyakit kronis, tingkat keparahan gejala, adanya komplikasi, dan durasi penyakit secara signifikan memengaruhi kualitas hidup. Semakin banyak komorbiditas, semakin rendah kualitas hidup (Hu et al., 2025). Ini adalah faktor paling langsung yang memengaruhi aspek kesehatan fisik karena membatasi fungsi dan menimbulkan nyeri. Namun, dampak psikologis (stres, depresi), pembatasan sosial (tidak bisa beraktivitas), dan beban finansial (biaya pengobatan) juga sangat besar.

c) Gaya Hidup dan Perilaku Kesehatan

Kebiasaan seperti pola makan, aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol memiliki dampak langsung pada kesehatan dan, akibatnya, kualitas hidup. Gaya hidup sehat mendukung aspek kesehatan fisik yang lebih baik, yang kemudian meningkatkan

kesejahteraan psikologis dan kemampuan untuk berpartisipasi dalam hubungan sosial.

d) Dukungan Sosial

Kualitas dan ketersediaan dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas. Ini bisa berupa dukungan emosional, instrumental, atau informasi. Dukungan sosial secara langsung memengaruhi aspek hubungan sosial. Selain itu, dukungan ini dapat menjadi penopang kesejahteraan psikologis dan membantu dalam praktik kesehatan fisik (misalnya, dukungan untuk diet sehat).

e) Faktor Psikologis

Status mental dan emosional seperti tingkat stres, depresi, kecemasan, keyakinan diri (*self-efficacy*), dan mekanisme koping. Ini secara langsung berdampak pada aspek psikologis kualitas hidup. Stres dan depresi dapat memperburuk gejala fisik dan mengurangi motivasi untuk *self-care*, memengaruhi semua aspek kualitas hidup.

f) Akses dan Kualitas Lingkungan

Ketersediaan layanan kesehatan, transportasi, perumahan yang layak, keamanan lingkungan, sumber daya finansial, dan akses terhadap informasi. Faktor lingkungan secara langsung memengaruhi aspek lingkungan dari kualitas hidup. Akses terbatas ke sumber daya dapat membatasi kemampuan seseorang untuk menjaga kesehatan fisik (misalnya, makanan sehat yang mahal) atau mendapatkan dukungan psikologis.

Menurut Muazizah (2022), pada pasien diabetes melitus (DM), faktor-faktor umum di atas menjadi lebih spesifik dan saling terkait dengan kompleksitas manajemen penyakit ini.

1) Lama Menderita Diabetes dan Adanya Komplikasi

Semakin lama durasi diabetes dan adanya komplikasi (misalnya neuropati, nefropati, retinopati, penyakit jantung) secara

langsung menurunkan aspek kesehatan fisik kualitas hidup. Neuropati perifer yang menyebabkan nyeri dan luka kaki akan membatasi mobilitas (fisik) dan menyebabkan stres (psikologis).

2) Kepatuhan Terhadap *Self-Care Management* Diabetes

Kepatuhan terhadap diet, olahraga, minum obat, pemantauan gula darah, dan perawatan kaki adalah penentu utama kontrol glikemik. Kepatuhan yang baik akan meningkatkan kesehatan fisik dan mencegah komplikasi.

3) Dukungan Sosial Spesifik Diabetes

Dukungan dari keluarga dalam menyiapkan makanan yang sesuai, atau dukungan dari kelompok pasien diabetes dalam berbagi pengalaman dan strategi, sangat vital untuk aspek hubungan sosial dan psikologis pasien.

4) Distress Diabetes (Diabetes Distress)

Ini adalah faktor psikologis spesifik diabetes yang merujuk pada kekhawatiran, ketakutan, atau perasaan terbebani yang dialami pasien terkait pengelolaan penyakit mereka. Tingkat distress diabetes yang tinggi dapat secara signifikan menurunkan kualitas hidup psikologis dan menghambat *self-care*.

5) Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Diabetes

Ketersediaan ahli gizi, edukator diabetes, podiatris (untuk perawatan kaki), dan akses ke obat-obatan yang terjangkau sangat memengaruhi kemampuan pasien untuk menjalankan *self-care* secara efektif, yang pada gilirannya berdampak pada semua aspek kualitas hidup.

BAB III

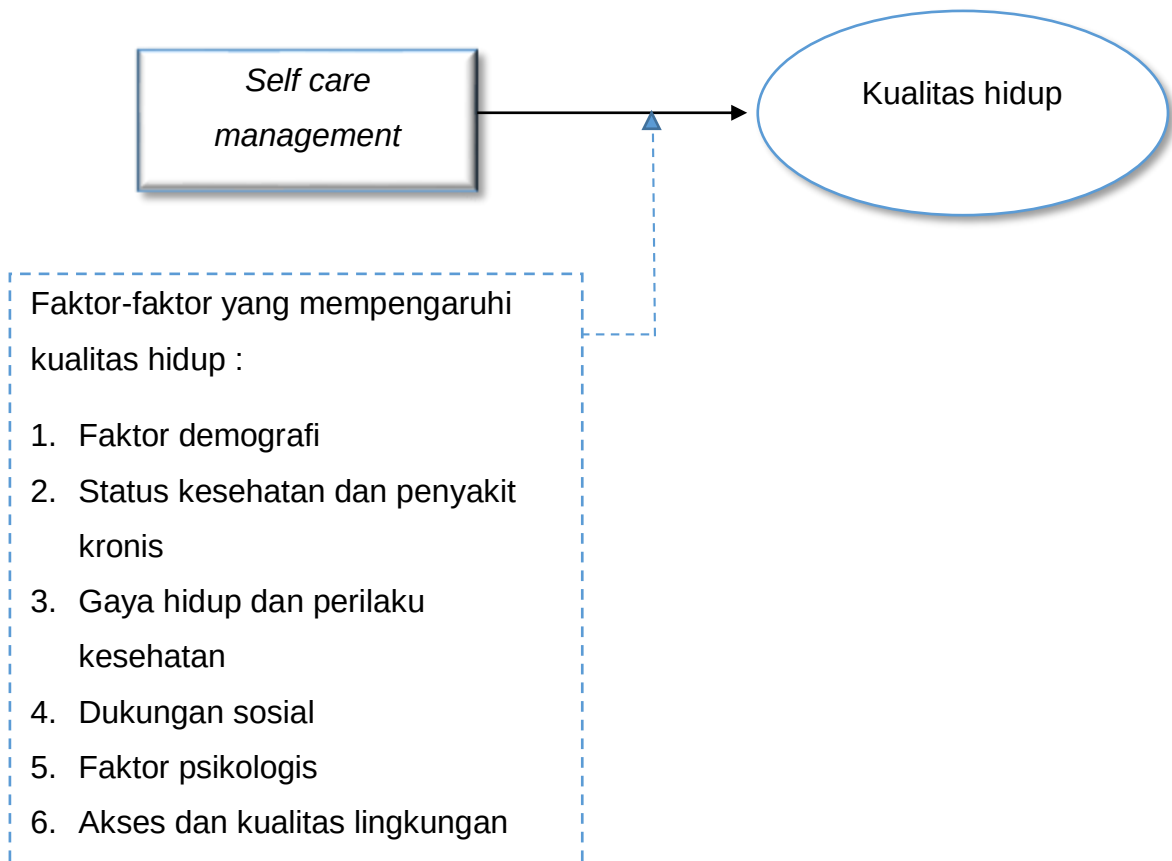
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan tentang hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self-care management*, sedangkan variabel dependen yaitu kualitas hidup pasien diabetes melitus.

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

Gambar 3.1 Kerangkan Konseptual



Keterangan :



: variabel independen



: variabel dependen



: garis penghubung variabel



: variabel perancu

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut: “Ada hubungan *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu”.

C. Defenisi operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran mengenai seluruh variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara terukur dan sistematis, sehingga memudahkan pembaca dalam memahami maksud dan ruang lingkup penelitian yang dilakukan.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel Operasional	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Variabel bebas (Independent) <i>Self Care Managemet</i>	<i>Self-care management</i> didefinisikan sebagai kemampuan individu yang menderita diabetes melitus dalam mengelola	a. Pengaturan pola makan b. Pemantauan kadar gula darah c. Terapi obat d. Perawatan kaki	Kuesioner <i>Summary of Diabetes Self-Care Activities</i> (SDSCA)	ordinal	Baik: jika skoring ≥ 59 Kurang: jika skoring < 59

		dan melaksanakan perawatan diri secara mandiri. Aktivitas tersebut mencakup pengaturan pola makan, pemantauan kadar glukosa darah, kepatuhan terhadap terapi pengobatan, perawatan kaki, serta pelaksanaan aktivitas fisik .				
2.	Variabel terikat (Dependent) Kualitas Hidup	Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi subjektif individu terhadap kondisi dirinya yang mencerminkan interaksi dalam konteks sosial dan budaya, serta penilaian terhadap nilai-nilai kehidupannya pada penderita diabetes melitus.	a. Domain kesehatan fisik b. Domain psikologis c. Domain hubungan social d. Domain lingkungan	Kuesioner	Ordinal	Baik: jika skoring ≥ 33 Kurang: jika skoring < 33

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan metode penelitian yang melakukan pengukuran atau observasi terhadap variabel penelitian pada satu waktu tertentu. Pengukuran dilakukan secara bersamaan terhadap variabel independen dan variabel dependen. Pendekatan ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self-care management* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self-care management*, sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Somba Opu. Alasan kami meneliti di tempat penelitian ini karena di Puskesmas Somba Opu terjadi peningkatan signifikan jumlah penderita DM dari tahun ke tahun, disertai banyaknya kasus komplikasi akibat lemahnya *self care management* pasien.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah terdiagnosis DM di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Teknik *consecutive sampling* merupakan metode pengambilan sampel dengan cara memilih seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan dijumpai oleh peneliti dalam kurun waktu tertentu hingga jumlah sampel terpenuhi. Teknik *non-probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi setiap anggota populasi peluang untuk terpilih menjadi sampel. sehingga tidak memerlukan perhitungan rumus statistik khusus untuk menentukan jumlah sampel. Hal ini disebabkan karena sampel dipilih berdasarkan pertimbangan peneliti, atau tujuan tertentu, bukan diambil dari kerangka populasi yang lengkap dan stabil. Teknik ini sering digunakan ketika populasi tidak diketahui secara pasti atau *sampling frame* tidak tersedia.

Penelitian ini memerlukan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien DM yang tercatat di Puskesmas Somba Opu
- 2) Seluruh pasien DM dengan komplikasi
- 3) Pasien DM yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien tidak memiliki gangguan panca indera
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner yang di bagikan kepada responden.

1. Kuesioner *Self care Management*

Instrumen yang digunakan untuk menilai aktivitas *self care* adalah kuesioner SDSCA (*Summary of Diabetes Self-Care Activities*) yang telah dimodifikasi oleh (Kusniawati, 2018). Kuesioner *self care* tersebut terdiri atas 17 butir pertanyaan yang dikelompokkan ke dalam beberapa aspek, yaitu butir 1–6 mengenai pengaturan pola makan, butir 7–8 terkait aktivitas fisik, butir 9–13 mengenai perawatan kaki, butir 14–15 berkaitan dengan kepatuhan minum obat, serta butir 16–17 mengenai pemantauan kadar gula darah. Butir pertanyaan yang bersifat favorable, yaitu nomor 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, dan 17, dinilai berdasarkan jumlah hari pelaksanaan dengan ketentuan skor 0 untuk 0 hari, skor 1 untuk 1 hari, skor 2 untuk 2 hari, skor 3 untuk 3 hari, skor 4 untuk 4 hari, skor 5 untuk 5 hari, skor 6 untuk 6 hari, dan skor 7 untuk 7 hari. Sebaliknya, pada pertanyaan yang bersifat unfavorable, yaitu nomor 3 dan 6, pemberian skor dilakukan secara terbalik, yakni 0 hari memperoleh skor 7, 1 hari skor 6, 2 hari skor 5, 3 hari skor 4, 4 hari skor 3, 5 hari skor 2, 6 hari skor 1, dan 7 hari skor 0. Dalam kuesioner ini hasil dari pengukuran dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a) Kurang, jika nilai kuesioner < 59
- b) Baik, jika nilai kuesioner ≥ 59

hasil uji validitas instrumen SDSCA (*Summary of Diabetes Self-Care Activities*) menunjukkan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, yang berada pada kategori kuat sehingga seluruh item pertanyaan dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Alpha Cronbach sebesar 0,74 ($\alpha > 0,60$), yang berarti instrumen memiliki konsistensi internal yang baik dan dinyatakan reliabel untuk digunakan sebagai alat ukur *self care management* pada pasien diabetes melitus (Kusniawati, 2018).

2. Kuesioner Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dalam penelitian ini diadaptasi dari kuesioner yang dikembangkan oleh (Wirnasari, 2019). Kuesioner kualitas hidup tersebut terdiri atas 22 butir pertanyaan yang mencakup beberapa domain, yaitu pertanyaan nomor 1–5 mengukur aspek kesehatan fisik, nomor 6–13 menilai aspek psikologis, nomor 14–16 berkaitan dengan hubungan sosial, serta nomor 17–22 menilai aspek lingkungan. Setiap item pertanyaan memiliki skala penilaian dengan skor 1 menunjukkan kategori tidak pernah, skor 2 kadang-kadang, skor 3 sering, dan skor 4 selalu. Total skor yang diperoleh responden berada pada rentang 22 hingga 88. Hasil pengukuran kualitas hidup kemudian diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu:

- a) Baik, Jika nilai kuesioner ≥ 33
- b) Kurang, jika nilai kuesioner < 33

Kuesioner yang digunakan peneliti tidak melakukan uji validitas dan realibitas karena kuesioner sudah baku. Nilai cronbach's alpha pada variabel kualitas hidup 0,983.

E. Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama, baik dari individu maupun kelompok, melalui proses pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti, seperti wawancara dan pengisian kuesioner. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui kuesioner. Kuesioner merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengajukan serangkaian pertanyaan tertulis kepada responden. Instrumen yang digunakan berupa angket terbuka, yang memberikan kesempatan

kepada responden untuk memberikan jawaban sesuai dengan alternatif yang telah disediakan.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi dokumen perizinan serta tahapan pelaksanaan penelitian. Proses perizinan dilakukan setelah proposal penelitian dinyatakan disetujui, sehingga peneliti wajib menyelesaikan seluruh persyaratan administrasi perizinan sebagai dasar untuk memperoleh izin pelaksanaan penelitian di lokasi yang ditetapkan. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas sebagai sumber data pendukung penelitian. Tahapan dalam penelitian ini adalah :

1. Tahap awal

- a. Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti mengajukan permohonan persetujuan etik penelitian kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, yang ditujukan kepada Puskesmas Somba Opu.
- b. Selanjutnya peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, yang ditujukan ke Puskesmas Somba Opu untuk meminta izin melakukan penelitian.
- c. Setelah memperoleh persetujuan, peneliti mendatangi Ruangan Pronalis untuk bertemu dengan Kepala Ruangan serta menyampaikan maksud dan tujuan pelaksanaan penelitian..
- d. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Ruangan Pronalis, peneliti kemudian melakukan penentuan dan pencarian responden sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Setelah responden diperoleh, peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta

untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*).

- b. Selanjutnya peneliti menjelaskan mengenai pengisian kuesioner yang telah disiapkan. Kuesioner dibagikan langsung kepada responden dalam bentuk *hardcopy* oleh peneliti sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

3. Tahap Terminasi

Setelah seluruh data berhasil dikumpulkan, peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi. Data yang telah terkumpul disimpan dengan aman dan dijaga kerahasiaannya sesuai dengan prinsip etika penelitian. Peneliti kemudian melanjutkan dengan tahap pengolahan dan analisis data menggunakan *SPSS versi 26 for windows*.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Data yang diperoleh peneliti akan dilakukan berupa teknik pengelolaan data dengan menggunakan komputer, berikut teknik pengelolaan data pada penelitian ini yaitu :

1. Pengeditan (*Editing*)

Pengeditan dilakukan untuk menelaah kembali kelengkapan dan ketepatan data yang diperoleh. Apabila ditemukan data atau informasi yang tidak lengkap, maka instrumen penelitian tersebut tidak dapat digunakan dan harus dikeluarkan dari proses pengolahan data.

2. Pengkodean (*Coding*)

Setelah proses pengeditan dan penyuntingan selesai, tahap selanjutnya adalah pengkodean (*coding*), yaitu proses mengubah data yang masih berbentuk uraian atau kalimat menjadi bentuk angka. Pemberian kode dilakukan pada setiap alternatif jawaban dalam kuesioner guna mempermudah proses pengolahan serta analisis data.

3. Pemasukan Data (*Data Entry*)

Data entry merupakan proses memasukkan data yang telah dikodekan, baik dalam bentuk angka maupun huruf, ke dalam perangkat lunak komputer yang digunakan untuk keperluan pengolahan data.

4. Pembersihan (*Cleaning*)

Cleaning adalah tahap pemeriksaan ulang terhadap seluruh data yang telah dikumpulkan dari responden untuk memastikan tidak terdapat kesalahan pengkodean atau input data. Apabila ditemukan kesalahan, maka dilakukan perbaikan atau revisi data.

5. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi merupakan proses penyusunan data ke dalam bentuk tabel-tabel sesuai dengan tujuan penelitian. Tahap ini dilakukan setelah proses pembersihan data selesai, sehingga data yang disajikan telah sesuai dengan variabel penelitian yang ditetapkan.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip-prinsip etika dan ketentuan hukum yang berlaku dengan tujuan melindungi responden dari potensi risiko serta menghindari dampak negatif, baik secara fisik maupun psikologis. Etika penelitian mempertimbangkan hal-hal berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebagai pemenuhan prinsip etika penelitian, peneliti memperhatikan perlindungan terhadap hak-hak responden dalam pengambilan keputusan secara mandiri melalui lembar persetujuan (*informed consent*). Sebelum menyatakan kesediaan sebagai responden, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat yang diperoleh, serta tata cara pengisian kuesioner. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan mengikuti penelitian. Apabila terdapat responden yang tidak

memungkinkan untuk menandatangani persetujuan, maka persetujuan tersebut dapat diwakilkan oleh anggota keluarganya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Identitas responden tidak dicantumkan secara langsung dalam lembar observasi. Penerapan prinsip anonimitas dilakukan dengan tidak menuliskan nama asli responden pada kuesioner, melainkan menggunakan inisial atau kode responden berupa angka atau huruf. Selain itu, alamat responden dicantumkan pada lembar observasi sesuai kebutuhan penelitian tanpa mengungkap identitas secara lengkap.

3. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Seluruh informasi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan hanya dapat diakses oleh peneliti. Dalam penyajian hasil penelitian, identitas responden disamarkan dengan menggunakan kode atau nama anonim guna menjamin kerahasiaan data pribadi responden.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan diterapkan berdasarkan nilai kejujuran, keterbukaan, serta kehati-hatian selama proses penelitian. Seluruh responden diperlakukan secara adil dan setara tanpa adanya diskriminasi sejak awal hingga akhir penelitian. Responden yang tidak bersedia berpartisipasi tidak dipaksakan dan dikeluarkan dari penelitian. Peneliti memberikan penghargaan kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dan mengikuti penelitian dengan baik.

H. Analisa Data

Analisis data merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah seluruh kuesioner dari responden terkumpul. Setelah proses pengolahan data selesai, peneliti melaksanakan analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini dilakukan dengan menyajikan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Sementara itu, analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis mengenai hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel penelitian. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan digunakan untuk analisis statistik deskriptif dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 24.0*.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah seluruh proses pengolahan data selesai. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi dan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Untuk menguji hipotesis hubungan antara variabel independen self care management dan variabel dependen kualitas hidup pasien diabetes melitus, digunakan uji statistik korelasi *Chi-Square*. Uji ini bertujuan untuk menilai perbedaan proporsi hubungan antarvariabel dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan α sebesar 5% atau (0,05). Dengan kriteria :

- a) H_a diterima jika $p < \alpha$ (0,05) yang artinya ada hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu.
- b) H_a ditolak jika $p \geq \alpha$ (0,05) yang artinya tidak ada hubungan antara *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19 Agustus 2025 di Puskesmas Somba Opu, Kabupaten Gowa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 80 responden. Alur penelitian yang dilakukan antara lain memilih sampel diantara populasi berdasarkan tujuan atau masalah dalam penelitian. Sesudah menentukan sampel, instrumen penelitian yang berupa kuesioner dibagikan pada responden.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Somba Opu merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Puskesmas ini dari program penguatan layanan kesehatan primer di Kabupaten Gowa. Sejak awal berdirinya, Puskesmas Somba Opu berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar yang ditujukan untuk meningkatkan akses kesehatan masyarakat di area perkotaan. Puskesmas ini beralamat di Jalan Masjid Raya No. 20, Sungguminasa, yang merupakan pusat aktivitas pemerintahan Kabupaten Gowa, sehingga lokasinya sangat strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat. Posisi geografis yang berada di pusat kota menjadikan puskesmas ini sebagai rujukan utama berbagai layanan kesehatan masyarakat, sekaligus pusat koordinasi kegiatan kesehatan *preventif* dan *promotif*. Adapun visi dan misi Puskesmas Somba Opu :

- a. Visi : “Terwujudnya pelayanan kesehatan prima menuju masyarakat sehat mandiri”
- b. Misi :
 1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau
 2. Mendorong dan meningkatkan kemandirian masyarakat hidup sehat
 3. Ketersediaan sarana dan prasarana
 4. Meningkatkan sumber daya manusia
 5. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor secara terpadu dan berkelanjutan.

3. Karakteristik Responden

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut :

- a. Distribusi Berdasarkan Frekuensi Jenis Kelamin

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Jenis Kelamin Pada Pasien Diabetes Melitus
Di Puskesmas Somba Opu 2025

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	48	60,0
Laki-laki	32	40,0
Total	80	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.1, distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas peserta penelitian merupakan perempuan, dengan jumlah mencapai 48(60%) responden.

b. Distribusi Berdasarkan Frekuensi Usia

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
usia Pada Pasien Diabetes Melitus
Di Puskesmas Somba Opu 2025

Usia (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
42-50	4	5,0
51-60	45	56,3
61-65	17	21,3
66-79	14	17,4
Total	80	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2, distribusi frekuensi menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori usia 51–60 tahun, sebanyak 45 (56,3%) responden.

c. Distribusi Berdasarkan Frekuensi Pekerjaan

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pekerjaan Pada Pasien Diabetes Melitus
Di Puskesmas Somba Opu 2025

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	40	50,0
Buruh	6	7,5
Guru	3	3,8
ASN	1	1,2
Wirausaha	2	2,5
Petani	12	15,0
Pensiunan	11	13,8
Supir	3	3,8
Pegawai Swasta	1	1,2
BUMP	1	1,2
Total	80	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi menurut kategori pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada

kategori pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT), dengan jumlah 40 (50%) responden.

4. Hasil Analisis Variabel yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) *Self Care Management*

Tabel 5. 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Melitus
Di Puskesmas Somba Opu

<i>Self Care Management</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	58	72,5
Kurang	22	27,5
Total	80	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil dari 80 responden yang mempunyai *self care management* mayoritas pada kategori baik sebanyak 58 (72,5%) responden.

2) Kualitas Hidup

Tabel 5. 5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kualitas hidup Pada Pasien Diabetes Melitus
Di Puskesmas Somba Opu

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	60	75,0
Kurang	20	25,0
Total	80	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil dari 80 responden yang mempunyai kualitas hidup mayoritas pada kategori baik sebanyak 60 (75,0%) responden.

b. Analisa Bivariat

Analisis Hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Somba Opu

Tabel 5. 6
Analisis Hubungan *Self Care Management* dengan
Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus di
Puskesmas Somba Opu

Self-Care Management	Kualitas Hidup						ρ
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	58	72,5	0	0,0	58	72,5	0,000
Kurang	2	2,5	20	25,0	22	27,5	
Total	60	75,0	20	25,0	80	100,0	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.6, Hasil *bivariat* menggunakan uji *Chi-Square* pada tabel 2×2 yang dibaca melalui *continuty correction* menunjukka nilai $\rho = 0,000$. Nilai tersebut lebih kecil dibandingkan taraf signifikan $\alpha = 0,05$, sehingga hipotesis nol (H_0) di tolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu. Hasil ini didukung oleh data yang mendeskripsikan *self care management* baik kualitas hidup baik sebanyak 58 (72,5%) responden serta *self care management* kurang kualitas hidup kurang sebanyak 20(25%) responden.

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah *self care management* kurang kualitas hidup baik sebanyak 2(2,5%) responden.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *self care management* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus (DM) di Puskesmas Somba Opu. Keselarasan antara kedua variabel tersebut memperlihatkan bahwa semakin baik *self care management* yang dilakukan pasien, semakin baik pula kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang dirasakan. Pengelolaan *self care management* yang baik mencerminkan kemampuan pasien dalam melakukan pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, kepatuhan terapi obat, hingga perawatan luka dan kaki untuk mencegah komplikasi DM. Secara teoritis, hasil penelitian ini sejalan dengan Teori *Self Care* Dorothea Orem (1995) yang menegaskan bahwa individu memiliki kapasitas untuk merawat dirinya sendiri guna mempertahankan kesehatan, mencegah penyakit, serta mencapai kesejahteraan optimal. Orem menjelaskan bahwa ketika individu mampu memenuhi kebutuhan *self care* secara adekuat, maka kesehatan akan berada dalam kondisi stabil dan risiko komplikasi akan menurun, sedangkan ketidakmampuan atau kegagalan dalam melakukan *self care* akan menyebabkan ketidakseimbangan dan menurunnya status kesehatan. Teori ini ditegaskan kembali oleh Taylor & Renpenning (2011) yang menyatakan bahwa *self care management* yang efektif merupakan kunci keberhasilan pengendalian penyakit kronis dan peningkatan kualitas hidup.

Terdapat hubungan yang signifikan antara *self care management* dan kualitas hidup penderita diabetes mellitus, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Meisita et al (2024), di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sragi dimana di dapatkan dengan nilai $p = 0,000$. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden dengan tingkat *self care management* yang tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik jika dibandingkan dengan responden dengan *self care management* yang rendah. Temuan ini menguatkan hasil penelitian saat ini dan mendukung bahwa *self care management* merupakan faktor penting dalam

meningkatkan kualitas hidup pasien DM. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Ariani et al (2025) pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang juga melaporkan hubungan yang signifikan antara praktik *self care management* dengan kualitas hidup pasien ($p = 0,003$). Studi ini menyoroti beberapa komponen *self care management* seperti kepatuhan terhadap diet, pemantauan glukosa darah secara mandiri, aktivitas fisik teratur, serta kepatuhan terhadap terapi obat yang secara bersama-sama berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian peneliti yang menunjukkan bahwa aspek-aspek *self care management* yang baik berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien.

Perilaku *self care management* yang baik menunjukkan perbaikan signifikan dalam kontrol glikemik, penurunan frekuensi komplikasi, dan peningkatan kualitas hidup keseharian. Menurut Alsayed et al (2022), penelitian tersebut juga menekankan bahwa *self care management* merupakan fondasi utama keberhasilan manajemen diabetes, terutama di tingkat pelayanan primer dimana sumber daya dan intervensi bersifat berkesinambungan dan terstruktur. Sementara itu Davis & Maria (2023), menemukan bahwa *self care management* yang baik tidak hanya meningkatkan status kesehatan fisik, tetapi juga berperan dalam meningkatkan efikasi diri, motivasi, serta kemampuan psikososial pasien dalam mempertahankan perilaku sehat.

Self-care management terdiri dari komponen inti yang saling berkaitan. Pengaturan diet berperan sebagai fondasi utama pengelolaan penyakit diabetes. Pasien yang mampu menjaga asupan nutrisi, terutama mengelola karbohidrat dan indeks glikemik makanan, akan lebih mudah mempertahankan kadar glukosa dalam batas fisiologis. Hal ini sejalan dengan penelitian Kiçaj et al (2025), bahwa kepatuhan terhadap diet diabetik berpengaruh langsung terhadap penurunan HbA1c serta meningkatkan pengalaman kesejahteraan subjektif pasien. Hal tersebut konsisten dengan temuan penelitian ini, karena responden dengan

kualitas hidup baik diduga memiliki kontrol diet yang lebih baik sebagai bagian dari *self care management*.

Aktivitas fisik teratur membantu memperbaiki sensitivitas insulin dan menurunkan resistensi metabolik. Penelitian Way et al (2021), menyatakan bahwa latihan fisik ringan hingga sedang minimal 150 menit per minggu tidak hanya memperbaiki parameter metabolik tetapi juga meningkatkan fungsi psikologis. Aktivitas fisik terbukti mengurangi kelelahan kronis, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan vitalitas sehingga memperbaiki kualitas hidup. Dengan demikian, tingginya kualitas hidup pada kelompok responden dengan *self care management* baik dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi kemampuan menjalankan aktivitas fisik secara konsisten.

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan komponen penting dalam mencegah komplikasi. Ketidakepatuhan memperbesar risiko hiperglikemia kronik yang dapat menyebabkan neuropati, nefropati, dan penyakit kardiovaskular. Penelitian Eliza et al (2023), menegaskan bahwa kepatuhan obat berperan penting dalam mengurangi morbiditas dan meningkatkan kualitas hidup. Hasil penelitian ini menguatkan kesimpulan tersebut karena responden dengan *self care management* rendah yang berpotensi tidak patuh menunjukkan kualitas hidup yang buruk.

Kemampuan pasien dalam melakukan evaluasi diri terhadap kondisi kesehatannya merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari praktik *self-care management*. Salah satu bentuk evaluasi diri tersebut adalah pemantauan glukosa darah secara mandiri. Pemantauan glukosa darah mandiri mencerminkan kesadaran dan kemampuan adaptif pasien dalam menilai respons tubuh terhadap makanan, aktivitas, dan obat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Han et al (2023), yang menunjukkan bahwa pemantauan mandiri meningkatkan kemampuan mengambil keputusan klinis sehari-hari dan menurunkan risiko komplikasi akut. Pasien dengan *self care management* baik dalam penelitian ini kemungkinan telah menerapkan pemantauan glukosa secara konsisten,

sehingga mereka mampu mengendalikan penyakit secara optimal dan mempertahankan kualitas hidup yang baik.

Perawatan kaki merupakan salah satu aspek penting dalam *self care management* pada pasien diabetes melitus karena berperan langsung dalam pencegahan komplikasi kronis, seperti neuropati perifer dan ulkus diabetikum, yang dapat berujung pada amputasi. Menurut Emeliawati (2025), edukasi perawatan kaki yang dilakukan secara berkelanjutan mampu menurunkan kejadian ulkus diabetikum hingga 46% dalam studi longitudinal dua tahun. Temuan tersebut menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam melakukan perawatan kaki merupakan bagian integral dari *self care management* yang efektif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus dengan *self care management* yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan *self care management* yang kurang. Hal ini mengindikasikan bahwa praktik perawatan kaki yang dilakukan secara rutin dan benar, seperti pemeriksaan kaki setiap hari, menjaga kebersihan dan kelembapan kaki, serta penggunaan alas kaki, berkontribusi dalam mencegah terjadinya luka dan infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran mengenai karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Karakteristik tersebut tidak hanya berfungsi sebagai deskripsi umum subjek penelitian, tetapi juga memiliki peran penting sebagai faktor yang berpotensi memengaruhi hubungan antara *self care management* dan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Dalam konteks penyakit kronis seperti diabetes melitus, faktor individu dan sosial demografis seringkali berkontribusi terhadap kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya serta dalam menilai kondisi kesehatannya secara keseluruhan (WHO, 2023). Secara teoritis, faktor demografis memiliki peran penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan individu, termasuk dalam pelaksanaan *self care management* pada pasien diabetes melitus. Teori *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa karakteristik individu seperti usia, jenis

kelamin, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi merupakan faktor modifikasi yang dapat memengaruhi persepsi individu terhadap kerentanan, tingkat keparahan penyakit, manfaat tindakan, serta hambatan dalam melakukan perilaku kesehatan (Rosenstock, 1998).

Teori *Self-Care Deficit Nursing Theory* yang dikemukakan oleh Orem menjelaskan bahwa kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh *basic conditioning factors*, yang meliputi usia, jenis kelamin, tahap perkembangan, sistem pelayanan kesehatan, serta faktor sosial ekonomi (Orem, 2001). Faktor-faktor tersebut menentukan kapasitas individu dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya secara mandiri. Dalam konteks diabetes melitus, kemampuan pasien dalam melakukan pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, dan kepatuhan terapi sangat dipengaruhi oleh kondisi demografis yang dimilikinya.

Faktor psikologis juga memiliki peran yang tidak kalah penting dalam memengaruhi *self care management* dan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Diabetes melitus sebagai penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang seringkali menimbulkan beban emosional berupa stres, kecemasan, depresi, maupun diabetes distress. Kondisi psikologis tersebut dapat memengaruhi motivasi, konsistensi, serta kemampuan individu dalam menjalankan perilaku perawatan diri secara optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Fisher et al. (2023), menemukan bahwa tingkat diabetes distress yang tinggi berhubungan signifikan dengan rendahnya kepatuhan terhadap perilaku *self care management*, terutama dalam pengaturan diet, aktivitas fisik, dan pemantauan glukosa darah. Pasien yang mengalami tekanan emosional terkait pengelolaan diabetes cenderung merasa lelah secara psikologis (*emotional burnout*), sehingga menurunkan konsistensi dalam menjalankan *self care management*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-ozairi (2023), menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus tipe 2 dengan gejala depresi sedang hingga berat memiliki tingkat kepatuhan

self care management yang lebih rendah dibandingkan pasien tanpa depresi. Depresi berhubungan signifikan dengan ketidakpatuhan minum obat, kurangnya aktivitas fisik, serta kontrol glikemik yang buruk ($p < 0,05$). Penelitian ini menegaskan bahwa kondisi psikologis negatif dapat menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan manajemen *self care management*.

Hasil lain dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat pasien DM yang memiliki *self care management* kurang namun menunjukkan kualitas hidup yang baik. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kualitas hidup pasien bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal maupun internal. Salah satu kemungkinan yang mendasari temuan tersebut adalah adanya dukungan sosial yang memadai, baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar, yang mampu mengompensasi keterbatasan dalam pelaksanaan *self care management*. Penelitian Rahmadhani et al (2024), menegaskan bahwa dukungan keluarga berperan signifikan dalam meningkatkan fungsi sosial dan kesejahteraan emosional pasien diabetes, bahkan ketika kepatuhan perilaku perawatan mandiri tidak optimal. Faktor psikologis turut menjadi aspek penting dalam menjelaskan fenomena ini. Pasien dengan tingkat penerimaan penyakit yang tinggi atau memiliki strategi coping adaptif dapat melaporkan persepsi kualitas hidup yang baik, walaupun praktik pengelolaan penyakit tidak maksimal. Penelitian yang dilakukan Sasmiyanto (2023), juga menegaskan bahwa persepsi kualitas hidup pada pasien penyakit kronik sering kali lebih dipengaruhi oleh dimensi kesejahteraan subjektif dibandingkan indikator klinis saja. Hal ini dapat menjelaskan mengapa sebagian kecil responden tetap menilai hidupnya berkualitas meski tidak melakukan *self care management* secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian dari 80 responden penderita diabetes melitus terdapat 20 responden yang mengalami komplikasi dimana 10 responden yang mengalami gagal ginjal kronik, ulkus 5 responden dan stroke 5 responden. Perbedaan ini menunjukkan bahwa tidak semua

penderita diabetes mengalami komplikasi, yang mengindikasikan adanya perbedaan dalam pengendalian penyakit dan faktor risiko yang menyertainya. Secara teori, diabetes melitus yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat menyebabkan hiperglikemia kronik yang berdampak pada kerusakan pembuluh darah besar (makroangiopati) dan pembuluh darah kecil (mikroangiopati) (Brown et al., 2023). Kerusakan ini menjadi dasar terjadinya berbagai komplikasi kronik. Ulkus diabetikum terjadi akibat gangguan sirkulasi perifer dan neuropati, sehingga luka sulit sembuh dan mudah terinfeksi. Gagal ginjal kronik pada penderita diabetes disebabkan oleh nefropati diabetik akibat kerusakan glomerulus ginjal secara progresif. Sementara itu, stroke terjadi akibat aterosklerosis dan gangguan vaskular pada pembuluh darah otak (Smeltzer, 2018).

Jumlah responden yang mengalami komplikasi pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian penderita diabetes masih memiliki pengendalian glukosa darah yang kurang optimal. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa rendahnya kepatuhan terhadap pengelolaan diabetes, seperti pengaturan diet, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, serta pemantauan gula darah, dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kronik (PERKENI, 2021). Sebaliknya, responden yang tidak mengalami komplikasi kemungkinan memiliki pengelolaan diabetes yang lebih baik. Menurut teori *self care management*, penderita diabetes yang mampu menjalankan perawatan diri secara optimal meliputi pengaturan makan, olahraga teratur, kepatuhan terapi, serta kontrol gula darah dapat menurunkan risiko komplikasi dan mempertahankan fungsi organ tubuh (American Association Diabetes, 2024). Hal ini menjelaskan mengapa jumlah responden tanpa komplikasi lebih banyak dibandingkan yang mengalami komplikasi. Dengan demikian, perbedaan antara penderita diabetes melitus yang mengalami komplikasi dalam penelitian ini menegaskan bahwa pengendalian diabetes yang efektif berperan penting dalam mencegah komplikasi. Semakin baik pengelolaan diabetes

yang dilakukan, maka semakin kecil kemungkinan terjadinya komplikasi seperti ulkus diabetikum, gagal ginjal kronik, dan stroke.

Peneliti berpendapat bahwa hasil penelitian ini secara jelas menunjukkan bahwa kemampuan *self care management* merupakan faktor kunci yang menentukan kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus. Seluruh responden dengan *self care management* baik memiliki kualitas hidup baik, sementara mereka dengan *self care management* rendah cenderung memiliki kualitas hidup yang kurang. Fenomena ini menurut peneliti bukanlah suatu kebetulan statistik, tetapi mencerminkan realitas klinis bahwa diabetes adalah penyakit kronis yang sangat bergantung pada partisipasi aktif pasien dalam pengelolaannya.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Somba Opu”, yang dilakukan pada 80 responden, diperoleh:

1. *Self care management* pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu sebagian besar berada dalam kategori baik.
2. Kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu sebagian besar berada dalam kategori baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self care management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Somba Opu. Semakin baik *self care management* yang dilakukan pasien, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dimilikinya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas Somba Opu)
Diharapkan Puskesmas meningkatkan edukasi rutin *terkait self care management* bagi pasien diabetes melitus, khususnya yang masih dalam kategori kurang, melalui penyuluhan, konseling, serta pemantauan gula darah berkala. Selain itu, peran perawat sebagai edukator perlu dioptimalkan agar pasien mampu melakukan perawatan mandiri secara maksimal sehingga kualitas hidup dapat meningkat.
2. Bagi Pasien Diabetes Melitus
Pasien diharapkan dapat lebih aktif dan mandiri dalam *melakukan self care management*, seperti menjaga pola makan sesuai anjuran, melakukan aktivitas fisik rutin, memantau kadar gula darah, mengonsumsi obat secara teratur, dan melakukan perawatan kaki.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan memperluas sampel dan lokasi. Selain itu, disarankan menggunakan pendekatan analitik komparatif untuk membandingkan *self care management* dan kualitas hidup antara pasien diabetes melitus dengan komplikasi dan tanpa komplikasi. Penggunaan analisis *multivariat*, seperti regresi logistik, juga dianjurkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor dominan yang memengaruhi kualitas hidup, mengingat dalam penelitian ini ditemukan responden dengan *self care management* kurang namun memiliki kualitas hidup yang baik, sehingga diduga terdapat variabel lain yang turut berperan seperti status komplikasi, lama menderita diabetes, dukungan keluarga, maupun faktor sosiodemografi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-ozairi, A. (2023). Association between depression , diabetes self-care activity and glycemic control in an Arab population with type 2 diabetes. January, 321–329. <https://doi.org/DOI: 10.2147/DMSO.S377 166>
- Alsayed, D., Helaluddin, F., Chahestani, O. H., & Mohamed, O. (2022). *Diabetes self-management and health-related quality of life among primary care patients with diabetes in Qatar :*
- American Association Diabetes. (2024a). Hyperglycemic crises in adults with diabetes: a consensus report. *Diabetes Care*, 147(8), 1257–1275. <https://doi.org/10.2337/dci24-0032>
- American Association Diabetes. (2024b). Improving care and promoting health in populations: standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(January), S11–S19. <https://doi.org/10.2337/dc24-S001>
- American Association of Diabetes Educator. (2021). *AADE7 Self-care behaviors*. [https://professional.diabetes.org/education-recognition program](https://professional.diabetes.org/education-recognition-program)
- American Diabetes Asociation. (2021). *Life with diabetes*. <https://diabetes.org/living-with-diabetes>
- Anjani, N. (2024). Hubungan self care management dengan kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe 2 pada peserta prolaris di Puskesmas Somba Opu tahun 2021. *Skripsi Thesis, Universitas Hasanudin*. <http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/35158>
- Anri. (2022). *Pengaruh indeks massa tubuh, pola Makan, dan aktivitas fisik terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2*. 10(1), 7–13. <https://doi.org/h ttps://doi.org/10.37676/jnph.v10i1.2356>
- Ariani, A. T., Sumartiningsih, M. S., & Indrayeni, R. (2025). *Hubungan self-care dengan kualitas hidup pasien*. 6, 17195–17206.
- Arifin, H., Afrida, & Ernawati. (2020). Hubungan self care dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Sinjai. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 82.
- Atkinson, M. A., Eisenbarth, G. S., & Michels, A. W. (2021). Type 1 diabetes. *The Lancet*, 383(9911), 69–82. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60591-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60591-7)

- Brown, F. M., Bruemmer, D., Collins, B. S., Cusi, K., Das, S. R., Gibbons, C. H., Giurini, J. M., Hilliard, M. E., Isaacs, D., Johnson, E. L., Kahan, S., Khunti, K., Kosiborod, M., Leon, J., Lyons, S. K., Murdock, L., Perry, M. Lou, Prahalad, P., Pratley, R. E., ... Young-hyman, D. (2023). *Introduction and Methodology: Standards of care in diabetes — 2023*. 46(December 2022), 1–4. <https://doi.org/10.2337/dc23-SINT>
- Cao, Y., Shrestha, A., Janiczak, A., Li, X., Lu, Y., & Haregu, T. (2024). Lifestyle Intervention in reducing insulin resistance and preventing type 2 diabetes in Asia Pacific Region: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Diabetes Reports*, 24(9), 207–215. <https://doi.org/10.1007/s11892-024-01548-0>
- Damayantie, N., Rusmimpong, R., Mashudi, M., & Ditiaharman, R. (2022). Analisis faktor kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 585–592. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4647>
- Davis, J., & Maria, M. (2023). *The effects of diabetes self-management education on quality of life for persons with type 1 diabetes: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials*. 48(2), 111–135. <https://doi.org/10.1177/26350106211070266>.The
- Dinkes Gowa. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Gowa*. Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. <https://gowakab.go.id/site/wp-content/uploads/2023/06/LKJ-Dinas-Kesehatan-Tahun-2022.pdf>
- Dinkes Prov. Sulsel. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. [https://dinkes.sulselprov.go.id/document/Profil Kesehatan/](https://dinkes.sulselprov.go.id/document/Profil%20Kesehatan/)
- Dubois-Laforgue, D., & Timsit, J. (2023). The etiological diagnosis of Diabetes: Still a Challenge for the Clinician. *Endocrines*, 4(2), 437–456. <https://doi.org/10.3390/endocrines4020033>
- Eliza, D., Syafhan, N. F., & Andrajati, R. (2023). *Medication Adherence , glycemic control and quality of life in patients with type 2 diabetes Mellitus: a cross-sectional study*. 21–27. <https://doi.org/10.25077/jsfk.10.1.21-27.2023>
- Elsayed, N. A., Aleppo, G., Aroda, V. R., Bannuru, R. R., Brown, F. M., Bruemmer, D., Collins, B. S., Hilliard, M. E., Isaacs, D., Johnson, E. L., Kahan, S., Khunti, K., Leon, J., Lyons, S. K., Perry, M. Lou, Prahalad, P., Pratley, R. E., Seley, J. J., Stanton, R. C., & Gabbay, R. A. (2023). Improving care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care*, 46(supp), S10–S18. <https://doi.org/10.2337/dc23-S10>

.org/10.2337/dc23-S001

- Emeliawati, Sriyati, W. (2025). Pengaruh edukasi perawatan kaki terhadap pencegahan diabetic foot ulcer pada pasien diabetes. *10*(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.51143/jksi.v10i1.741>
- Ernawati, U., Wihastuti, T. A., & Utami, Y. W. (2021). Effectiveness of diabetes self-management education (Dsme) in type 2 diabetes mellitus (t2dm) patients: Systematic literature review. *Journal of Public Health Research*, *10*(2), 404–408. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2240>
- Federation, I. D. (2021). The international diabetes federation's guide for diabetes epidemiological studies. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *172*, 108630. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108630>
- Fisher, L., Polonsky, WH, Hessler, D., & Masharani, U. (2023). Stres diabetes dan hubungannya dengan perilaku manajemen diri dan kontrol glikemik pada orang dewasa dengan diabetes tipe 2. *Diabetes Care*, *44*(6), 1234–1240.
- Han, C., Zhang, J., Ye, X., Lu, J., Jin, H., Xu, W., Wang, P., & Zhang, M. (2023). *Telemedicine-assisted structured self- monitoring of blood glucose in management of T2DM results of a randomized clinical trial*. *4*, 1–8.
- Hartono, D., Rahmat, N. N., Handayani, E., Hafshawaty, S., Zainul, P., & Probolinggo, H. (2023). Peningkatan perilaku perawatan mandiri penderita diabetes melitus tipe II dengan metode diabetes self management education (Dsme). *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, *8*(1), 2023–2055.
- IDF. (2023). *Guideline for management of postmeal glucose*. Internasional Diabetes Federation. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2701558/>
- IDF. (2025). *IDF Diabetes Atlas*. Internasional Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org/>
- Isla, P. P. (2024). Chronic complications of diabetes mellitus: Prevention and management. *Revista de Enfermería*, *35*(9), 46–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jcm13237001>
- Janić, M., Janež, A., El-Tanani, M., Maggio, V., & Rizzo, M. (2024). Diabetes: Recent advances and future perspectives. *Biomedicines*, *12*(12), 3–8. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12122875>

- Jha, B. K., Sherpa, M. L., Imran, M., Mohammed, Y., Jha, L. A., Paudel, K. R., & Jha, S. K. (2023). Progress in understanding metabolic syndrome and knowledge of Its complex pathophysiology. *Diabetology*, 4(2), 134–159. <https://doi.org/10.3390/diabetology4020015>
- Kiçaj, E., Saliaj, A., Çerçizaj, R., Prifti, V., Qirko, S., & Rogozea, L. (2025). Self-care behaviors , health indicators , and quality of life : A Comprehensive Study in Newly Diagnosed Type 2 Diabetes Patients. 1–23.
- Kurnia, A., Said, F. M., Paduragan, S. L., Pratiwi, S. R., D, M., & Kurniasih, E. (2023). Diabetes self-care management (DSCM) experience individuals with type 2 diabetes mellitus. *Riset Informasi Kesehatan*, 12(1), 144. <https://doi.org/10.30644/rik.v12i1.722>
- Kusniawati, E. N. (2018). Analysis of contributing factors to diabetes self care in type 2 diabetes client in Tangerang Hospital. *Lontar UI*. <https://lontar.ui.ac.id/detail?id=20281676&lokasi=lokal>
- Lestari, Zulkarnain, S. A. A. S. (2021). Diabetes Melitus : Review etiologi , patofisiologi, gejala , penyebab , cara pemeriksaan , cara pengobatan dan cara pencegahan. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 237–241. <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.24229>
- Li, X., Zhang, Y., Chen, M., & Huang, J. (2024). Sedentary behavior, physical inactivity, and risk of type 2 diabetes: Evidence from longitudinal studies. *Li, J., Zhang, X., Zhang, M., Wang, L., Yin, P., Li, C., You, J., Huang, Z., Ng, M., Wang, L., & Zhou, M*, 18(3), 201–208. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fendo.2022.1054046>
- Maulidina, S. N., Sicilia, A. G., Wardhani, P. C., Wahyudi, H., Aini, U., Ilmu, F., Keperawatan, P., Asih, U. B., Ilmu, F., Kebidanan, P., Bhakti, U., & Tangerang, A. (2025). Hubungan self care pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik penyakit dalam RSU Bhakti Asih Kota Tangerang. *Journal of Educational Innovation and Public Health Volume*, 3, 170–179. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/innovatio.n.v3i1.4306>
- Meisita, I., Andini, S., & Warni, H. (2024). Hubungan self-care dengan kualitas hidup pada penderita puskesmas rawat inap sragi tahun 2024 Program Studi Keperawatan , Fakultas Kesehatan , Universitas Mitra Indonesia Kata kunci : Diabetes Melitus , Self-Care , Kualitas Hidup Keywords : Diabetes Melli. 10(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.51933/health.v10i1.1667>

- Muazizah, Y. N., Cahyati, Y., Arsyi, N., & Wardeni, R. (2022). Meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus melalui self care management. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(Khusus), 8–14.
- Natovich, R., Harman-Boehm, I., Margalit, D., Cukierman-Yaffe, T., & Kushnir, T. (2022). Adherence to self-care among individuals with diabetes with and without diabetic foot complications: objective and self-report measures. *Diabetes Management*, 7(2), 234-. <https://www.openaccessjournals.com/articles/adherence-to-selfcare-among-individuals-with-diabetes-with-and-without-diabetic-foot-g-i>
- Novitasari, D., Fitriana, A. S., Yantoro, A. T., & Enarga, A. B. P. (2022). Self-management dan monitoring kadar glukosa darah sebagai penguatan pilar pengendalian diabetes melitus tipe 2. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(5), 414–422. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i5.175>
- Olickal, J. J., Chinnakali, P., Suryanarayana, B. S., Saya, G. K., Ganapathy, K., & Subrahmanyam, D. K. S. (2021). Medication adherence and glycemic control status among people with diabetes seeking care from a tertiary care teaching hospital, South India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11(April), 100742. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100742>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). Mosby.
- Patel, A., & Rawal, R. (2024). Lifestyle habits and insulin resistance: A review of recent evidence. *International Journal of Diabetes Research*, 13(1), 45–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/ijdres.2024.01304>
- Perkeni. (2021). Pedoman pemantauan glukosa darah mandiri (Pertama). PB PERKENI. https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pemantauan-Glukosa-Darah-Mandiri-Ebook.pdf?utm_source
- PERKENI. (2021). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. PB PERKENI. <https://pbperkeni.or.id/catalog>
- Priyanto, A. (2021). Hubungan self care dengan kestabilan gula darah pasien diabetes melitus type II. 10(1), 78–85. <https://doi.org/https://doi.org/10.32831/jik.v10i1.376>
- Rahmadhani, D. Y., Yesni, M., & Fajri, J. Al. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Kota Jambi. 13(September), 277–287. <https://doi.org/10.36565/jab.v13i2.823>

- Ralph A. DeFronzo, Ele Ferrannini, Paul Zimmet, K. G. M. M. A. (Ed.). (2015). International textbook of diabetes mellitus. In *International Textbook of Diabetes Mellitus* (4th ed., p. 1248). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781118387658>
- Riegel, B., Westland, H., Iovino, P., Barelds, I., Bruins Slot, J., Stawnychy, M. A., Osokpo, O., Tarbi, E., Trappenburg, J. C. A., Vellone, E., Strömberg, A., & Jaarsma, T. (2021). Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103713. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103713>
- Rosenstock, IM, Strecher, VJ, & Becker, M. (1998). Teori pembelajaran sosial dan model kepercayaan kesehatan. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
- Sasmiyanto. (2023). Kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup penderitaan diabetes melitus type 2. 1, 256–265. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.899>
- Schwab, M., Jensen, S. M., & Adams, J. (2024). Fruit juices and metabolic health: understanding the glycemic impact. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 31(2), 115–124. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jnutmet.2024.01.007>
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). Brunner & Suddarth's Textbook of medical-surgical Nursing (14th ed.) (14th ed.). Wolters Kluwer.
- Srour, B., Fezeu, L. K., & Touvier, M. (2024). Association of ultraprocessed food consumption with risk of diabetic microvascular complications. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 120(2), 336–346. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2024.05.003>
- Subiyanto, P., Saifulaman, M., Said, M., & Sitorus, R. (2025). Combination of diabetes self-management education and support through telehealth and hypnotherapy optimizes self-care behaviors and lowering HbA1c levels in patients with type 2 diabetes mellitus. 15(1), 23–30. <https://doi.org/10.11594/jtIs.15.01.03.P>
- Tan, C. C., Sinnasamy, J., & Zakaria, N. S. (2023). Self-care among the helping professionals: a systematic literature review. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 19(5), 247–256. <https://doi.org/10.47836/MJMHS.19.5.33>

- Taylor, S.G., & Renpenning, K. M. (2011). Self-care theory in nursing: selected Papers of Dorothea Orem (1st ed.). Springer Publishing Company.
- Tumanggor, W. A. (2019). Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019. *Stikes Santa Elisabeth Medan*, 1–73.
- Wang, Y., Song, Y., Zhu, Y., Ji, H., & Wang, A. (2022). Association of health literacy with health promotion behaviors of community-dwelling older people: the chain mediating role of self-efficacy and self-care ability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph19106092>
- Way, K. L., Hackett, D. A., Baker, M. K., & Johnson, N. A. (2021). The effect of regular exercise on insulin sensitivity in type 2 diabetes mellitus : a systematic review and. 253–269. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4093/dmj.2016.40.4.253>
- WHO. (2023). Laporan global tentang diabetes dan kesetaraan kesehatan. <https://www.who.int/publications>
- WHO. (2024). World Diabetes Day 2024: 'Breaking barriers, bridging gaps.' <https://www.who.int/srilanka/news/detail/14-11-2024-world-diabetes-day-2024---breaking-barriers--bridging-gaps>
- World Health Organization. (2020). World health statistics (Vol. 12, Issue2).
- World Health Organization. (2023). Diabetes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Yip, J. Y. C. (2021). Theory-based advanced nursing practice: a practice update on the application of orem's self-care deficit nursing theory. *SAGE Open Nursing*, 7. <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN SELF CARE MANAGEMENT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4												
1.	Pengajuan Judul																																																
2.	ACC Judul																																																
3.	Menyusun Proposal																																																
4.	Ujian Proposal																																																
5.	Perbaikan Proposal																																																
6.	Pelaksanaan Penelitian																																																
7.	Pengolahan dan Analisis Data																																																
8.	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																																																
9.	Uji Turnitin																																																
10.	Ujian Hasil																																																
11.	Perbaikan skripsi																																																
.	Pengumpulan																																																

Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201104 - Veronica Putri Yuliana Paun	Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D
2	C2214201105 - Wendy Weylany Kopong	Felisima Ganut, Ns., M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Somba Opu
Tujuan Izin : Permintaan Data Awal
Judul : HUBUNGAN SELF CARE MANAJEMEN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 24 Maret 2025
Ketua STIK Stella Maris Makassar,
Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

1. Veronica Putri Yuliana Paun (C2214201104)
2. Wendy Weylany Kopong (C2214201105)

Adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan yang akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Somba Opu”.

Sehubungan dengan hal itu, peneliti memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika bapak/ibu menyetujui, maka saya memohon kesediaan untuk menandatangani Lembar Persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti sertakan saat ini. Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu sebagai responden, kami ucapkan terimakasih.

Makassar,

Peneliti I

Peneliti 2

Veronica Putri Yuliana Paun

Wendy Weylany Kopong

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama initial :

Jenis kelamin :

Usia :

Tingkat Pendidikan :

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membutuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 2025

Responden

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN DENGAN JUDUL “HUBUNGAN SELF CARE
MANAGEMENT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES
MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU”**

A. IDENTITAS PASIEN

1. Nama Responden (inisial) :.....
2. Jenis Kelamin :.....
3. Umur :.....
4. Pendidikan :.....
5. Pekerjaan :.....
6. No Telepon :.....

B. PETUNJUK

1. Dibawah ini terdapat pernyataan berhubungan dengan *self care management* dan pernyataan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus, Anda diminta untuk menjawab dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia.
2. Baca dan pahami setiap pernyataan.
3. Pilih salah satu alternative jawaban sesuai dengan kondisi Anda yang sebenarnya dengan memberi tanda *check list* (✓) pada lembar yang tersedia.
4. Jika ingin mengganti jawaban, silang jawaban yang dibatalkan, kemudian memberi tanda *check list* (✓) baru pada jawaban yang dipilih.
5. Setelah selesai pastikan apakah jawaban sudah terisi semua atau belum.
6. Terimakasih atas kesediaan Anda dalam mengisi kuesioner ini

KUESIONER

SELF CARE PADA PASIEN DIABETES MILLITUS

Keterangan :

- 0 hari : jika tidak pernah melakukan dalam seminggu
- 1 hari : jika melakukan hanya 1 kali dalam seminggu
- 2 hari : jika melakukan hanya 2 kali dalam seminggu
- 3 hari : jika melakukan hanya 3 kali dalam seminggu
- 4 hari : jika melakukan hanya 4 kali dalam seminggu
- 5 hari : jika melakukan hanya 5 kali dalam seminggu
- 6 hari : jika melakukan hanya 6 kali dalam seminggu
- 7 hari : jika melakukan hanya 7 kali dalam seminggu

NO	Pertanyaan Kuesioner	Kegiatan Mingguan							
		0	1	2	3	4	5	6	7
Pola Makan									
1	Rata-rata dalam seminggu berapa hari Anda melakukan pola makan/diet?								
2	Berapa hari dalam seminggu terakhir Anda makan buah dan sayur?								
3	Berapa hari dalam seminggu terakhir Anda mengkonsumsi makanan berlemak tinggi (daging sapi, kambing, makanan cepat saji)?								
4	Berapa hari dalam seminggu terakhir Anda mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat (Nasi, roti, mie, jagung, singkong)								
5	Berapa hari dalam seminggu terakhir Anda mengikuti pola makann yang sehat?								
6	Berapa hari dalam seminggu terakhir Anda makan makanan selingan yang mengandung gula seperti (kue,biskuit, coklat, ice cream) ?								
Latihan Fisik/Olahraga									
7	Berapa hari dalam seminggu terakhir Anda melakukan aktivitas fisik (mencuci ,menyapu, mengepel) ?								
8	Berapa hari dalam seminggu terakhir Anda mengikuti sesi latihan khusus (misalnya berenang, senam, bersepeda)?								
Perawatan Kaki									
9	Berapa hari dalam seminggu terakhir Anda memeriksa kaki anda?								
10	Berapa hari dalam seminggu terakhir Anda memeriksa bagian dalam sepatu anda?								

11	Berapa hari dalam seminggu terakhir Anda mengerigkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?								
NO	Pertanyaan Kuesioner	Kegiatan Mingguan							
	Perawatan Kaki	0	1	2	3	4	5	6	7
12	Berapa hari dalam seminggu terakhir Anda menggunakan alas kaki saat keluar rumah?								
13	Berapa hari dalam seminggu terakhir Anda menggunakan pelembab atau lotion pada kaki Anda?								
	Minum Obat								
14	Berapa hari dalam seminggu terakhir Anda minum obat diabetes yang disarankan untuk anda?								
15	Dalam seminggu terakhir ini, berapa hari Anda minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan?								
	Pemantauan Gula Darah								
16	Dalam seminggu terakhir berapa hari Anda tidak mengecek gula darah?								
17	a. Jika Anda menggunakan insulin, berapa hari dalam seminggu terakhir mengecek gula darah? b. Jika Anda tidak menggunakan insulin dalam tiga bulan terakhir, berapa kali mengecek gula darah secara rutin?								

KUESIONER
KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS

Keterangan:

- 0 : Tidak Pernah
- 1 : Kadang-kadang
- 2 : Sering
- 3 : Selalu

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Kesehatan Fisik					
1	Saya merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat saya dengan beraktivitas sehari-hari				
2	Saya dapat mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyaman fisik akibat kondisi penyakit saya				
3	Saya merasa puas dengan tenaga yang saya memiliki untuk beraktivitas				
4	Saya dapat menerima penampilan tubuh saya				
5	Saya dapat bergerak dan berjalan dengan baik				
Psikologi					
6	Saya dapat berkonsentrasi atau fokus dengan apa yang sedang saya lakukan				
7	Saya merasa diri saya berharga				
8	Saya merasa tidak cemas dengan kondisi sakit yang saya alami				
9	Saya merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan				
10	Saya merasa kualitas hidup ibadah saya semakin baik				
11	Saya merasa kehidupan yang saya jalani saat ini lebih berarti				
12	Saya merasa Tuhan menyayangi saya dan ingin mengangkat derajat iman saya				
13	Saya menikmati hidup saya				

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Hubungan Sosial					
14	Saya merasa orang-orang disekitar saya dapat menerima keadaan saya dan masih mau berteman dengan saya				
15	Saya merasa puas terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman saya				
16	Saya merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang saya terima				
Lingkungan					
17	Saya merasa puas terhadap istirahat tidur saya				
18	Saya masih dapat penuhi kebutuhan sehari-hari tanpa bantuan				
19	Saya membutuhkan pengobatan dan perawatan kesehatan untuk dapat beraktivitas sehari-hari				
20	Saya merasa puas dengan lingkungan tempat tinggal saya				
21	Saya mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan				
22	Saya senang jika orang berkumpul di rumah saya				

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Etik

SURAT PERSETUJUAN ETIK

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Sekretariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl. Maipia No. 18, Makassar | Telp. (0411) 8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@etikstellamarismks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK
Nomor: 9/STIK-SM/KEPK/VIII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

“Hubungan *Self Care Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Somba Opu”

Nama peneliti utama : Veronica Putri Yuliana Paun (C2214201104)
Wendy Weylany Kopong (C2214201105)

Pembimbing :
1. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D/NIDN. 0913068201
2. Felisima Ganut, Ns., M.Kep/NIDN. 0912089302

Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 7 Agustus 2025


Merke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN. 0921109102

Keterangan:

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Marina No.19, Makassar | Telp. (0411) 8905519 | Website: www.stikstellamarismk.ac.id | Email: sekretanat@stikstellamarismk.ac.id

Nomor: 178/STIK-SM/KEP/S-1.74/III/2025

Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu
Pintu, Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Makassar,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201104 - Veronica Putri Yuliana Pam	Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D
2	C2214201105 - Wendy Weylany Kopong	Felisima Gamut, Ns., M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat Semester : IV/ 7

Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Somba Opu Gowa

Waktu Pelaksanaan : Bulan Agustus – September 2025

Judul : HUBUNGAN SELF CARE MANAGEMENT DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU

Maka selubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 08 Agustus 2025



Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Ernestina A. E.R.S. Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN. 0913098201

**SURAT IZIN PENELITIAN DPM-PTSP
PROVINSI SULAWESI SELATAN**


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448938
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 6730/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Gowa
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 178/STIK-SM/KEP/S-1.74/III/2025 tanggal 13 Agustus 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: VERONICA PUTRI YULIANA PAUN
Nomor Pokok	: C2214201104
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Maipa No 19, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" " Hubungan self care management dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di
Puskesmas Somba Opu " "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **19 Agustus s/d 30 Agustus 2025**

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar Pada
Tanggal 13 Agustus 2025

**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 STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Peringgal.*



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

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

Nomor : 6728/S.01/PTSP/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 178/STIK-SM/KEP/S-1.74/III/2025 tanggal 13 Agustus 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : WENDY WEYLANY KOPONG
Nomor Pokok : C2214201105
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" Hubungan self care management dengan kualitas hidup pasien diabetes militus di Puskesmas Somba Opu "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 19 Agustus s/d 30 Agustus 2025

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar Pada
Tanggal 13 Agustus 2025

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 STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal*.

SURAT IZIN PENELITIAN DPM-PTSP KABUPATEN GOWA



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl Hos Cokrominoto No 1 Gedung Mal Pelayanan Publik Lt. 3 Sungguminasa Kab Gowa 92111,
Website dpmptsp.gowakab.go.id

Nomor : 500.16.7.4/435/PENELITIAN/DPMPTSP-GOWA
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas Somba Opu
di -
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 6730/S.01/PTSP/2025 tanggal 13 Agustus 2025 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara/i bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : **VERONICA PUTRI YULIANA PAUN**
Tempat/ Tanggal Lahir : Malino / 5 Juli 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : C2214201104
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Btn Manggarupi Permai Blok/B5 No.10

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi / Tesis / Disertasi / Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

"Hubungan Self Care manajemen dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Puskesmas Somba Opu"

Selama : 19 Agustus 2025 s/d 30 Agustus 2025

Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. **Penelitian** tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Menjalani semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Surat Keterangan akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak menaati ketentuan tersebut diatas

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan disungguminasa, pada tanggal : 13 Agustus 2025

a.n. BUPATI GOWA
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA



H.INDRA SETIAWAN ABBAS S.Sos.M.Si
Np. 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Ketua STIK Stella Maris Makassar



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl Hos Cokrominoto No 1 Gedung Mal Pelayanan Publik Lt. 3 Sungguminasa Kab Gowa 92111,
Website dpmptsp.gowakab.go.id

Nomor : 500.16.7.4/438/PENELITIAN/DPMPTSP-GOWA
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas Somba Opu
di -
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 6730/S.01/PTSP/2025 tanggal 13 Agustus 2025 tentang Izin Penelitian

Dengan ini disampaikan kepada saudara/i bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : **WENDY WEYLANY KOPONG**
Tempat/ Tanggal Lahir : Makariki / 26 Februari 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : C2214201105
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jln. Daeng Tompo No. 35 A

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi / Tesis / Disertasi / Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

"Hubungan Self Care management dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Puskesmas Somba Opu"

Selama : 19 Agustus 2025 s/d 30 Agustus 2025

Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Surat Keterangan akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan disungguminasa, pada tanggal : 13 Agustus 2025

a.n. BUPATI GOWA
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA**



TT ELEKTRONIK

H.INDRA SETIAWAN ABBAS S.Sos.M.Si
Np. 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Ketua STIK Stella Maris Makassar

Lampiran 8 Surat Keterangan Penelitian

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SOMBA OPU
Jl. Masjid Raya No. 20 - Sungguminawa (92111)
Email : puskesmasombap@gmail.com WA : 0851-7304-7800
Fb : Puskesmas Somba Opu IG : puskesmasombap

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 400.7.22.1/ 315 /PKM Somba Opu

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Somba Opu menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

N a m a	: Veronica Putri Yuliana Paun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Program Studi	: S1 Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1)
A l a m a t	: BTN Manggarupi Blok B5 No.10

Adalah benar telah mengadakan pengumpulan data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/dengan judul **"HUBUNGAN SELF CARE MANAJEMEN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU"** pada 13 September 2025

Sungguminawa 13 September 2025
Kepala Tata Usaha,


Ida Nuriyannah Osman, SKM
NIP. 19680903 199302 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SOMBA OPU

Jl. Masjid Raya No. 20 Sunggaminasa (92111)
Email : puskesmasombasopa@gmail.com WA : 0851-7304-7890
Fb : Puskesmas Somba Opu IG : puskesmasombasopa

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 400.7.22.1/314/PKM Somba Opu

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Somba Opu menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

N a m a	: Wendy Weylany Kopong
Jenis Kelamin	: Perempuan
Program Studi	: S1 Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1)
A l a m a t	: Jl. Daeng Tompo No. 35 A

Adalah benar telah mengadakan pengumpulan data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/dengan judul **"HUBUNGAN SELF CARE MANAJEMEN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU"** pada 13 September 2025.

Sunggaminasa 13 September 2025
Kepala Tata Usaha,



Ida Nurrahman Osman, SKM
NIP. 19680903 199302 2 002

Lampiran 9 Master Tabel

no	Nama	JK	KD	Umur	KD	Pendidikan	KD	Pekerjaan	KD	Selfcare Management	KD	Ket	Kualitas Hidup	KD	Ket
1	NY. A	Perempuan	1	42	1	SD	1	IRT	1	59	1	Baik	51	1	Baik
2	Ny. Dgi	Perempuan	1	49	2	SD	1	IRT	1	65	1	Baik	63	1	Baik
3	Ny. A	Perempuan	1	50	3	SD	1	IRT	1	65	1	Baik	59	1	Baik
4	NY. HS	Perempuan	1	50	3	SMA	2	IRT	1	68	1	Baik	45	1	Baik
5	Tn. S	Laki-laki	2	51	4	SMP	3	Buruh	2	67	1	Baik	63	1	Baik
6	Ny. M	Perempuan	1	52	5	S1	4	Guru	3	60	1	Baik	61	1	Baik
7	Tn.Sy	Laki-laki	2	52	5	S1	4	Guru	3	69	2	Kurang	32	2	Kurang
8	Ny. N	Perempuan	1	52	5	SMA	2	IRT	1	89	1	Baik	63	1	Baik
9	Ny. M	Perempuan	1	52	5	SMA	2	IRT	1	48	2	Kurang	30	2	Kurang
10	Tn. HL	Laki-laki	2	53	6	S1	4	ASN	4	67	1	Baik	62	1	Baik
11	Ny. Sh	Perempuan	1	55	7	SMA	2	IRT	1	83	1	Baik	59	1	Baik
12	Ny. A	Perempuan	1	55	7	SMA	2	IRT	1	73	1	Baik	62	1	Baik
13	Ny. H	Perempuan	1	55	7	SMA	2	IRT	1	80	1	Baik	61	1	Baik
14	Tn. B	Laki-laki	2	55	7	SMA	2	Buruh	2	67	1	Baik	64	1	Baik
15	Ny. M	Perempuan	1	55	7	SD	1	IRT	1	64	1	Baik	60	1	Baik
16	Ny. A	Perempuan	1	56	8	S1	4	Wirausaha	5	86	1	Baik	54	1	Baik
17	Ny. T	Perempuan	1	56	8	SD	1	IRT	1	70	1	Baik	62	1	Baik
18	Tn. G	Laki-laki	2	56	8	SMP	3	Petani	6	49	2	Kurang	31	2	Kurang
19	Tn. B	Laki-laki	2	56	8	SMA	2	Buruh	2	60	1	Baik	56	1	Baik
20	Ny. N	Perempuan	1	56	8	SMP	3	IRT	1	39	2	Kurang	28	2	Kurang
21	Ny. D	Perempuan	1	57	9	SMP	3	IRT	1	66	1	Baik	59	1	Baik
22	Tn. LH	Laki-laki	2	57	9	SMA	2	Petani	6	61	1	Baik	59	1	Baik
23	Ny. Sh	Perempuan	1	57	9	SD	1	IRT	1	72	1	Baik	59	1	Baik
24	Ny. M	Perempuan	1	58	10	SMA	2	IRT	1	67	1	Baik	52	1	Baik
25	Ny. Sh	Perempuan	1	58	10	SMA	2	IRT	1	53	2	Kurang	22	2	Kurang

26	Ny. N	Perempuan	1	58	10	SMA	2	IRT	1	70	1	Baik	60	1	Baik
27	Tn. L	Laki-laki	2	58	10	SMP	3	Buruh	2	54	2	Kurang	29	2	Kurang
28	Ny. M	Perempuan	1	58	10	SMA	2	IRT	1	68	1	Baik	60	1	Baik
29	Ny. F	Perempuan	1	58	10	SMA	2	IRT	1	77	1	Baik	63	1	Baik
30	Tn. D	Laki-laki	2	58	10	SMP	3	Petani	6	67	1	Baik	58	1	Baik
31	Ny. W	Perempuan	1	58	10	SMP	3	IRT	1	82	1	Baik	63	1	Baik
32	Ny. H	Perempuan	1	59	11	S1	4	Pensiunan	7	80	1	Baik	63	1	Baik
33	Ny. F	Perempuan	1	59	11	SMA	2	IRT	1	73	1	Baik	57	1	Baik
34	Tn. H	Laki-laki	2	59	11	SMA	2	Supir	8	47	2	Kurang	32	2	Kurang
35	Ny. I	Perempuan	1	59	11	SMA	2	IRT	1	77	1	Baik	62	1	Baik
36	Ny. B	Perempuan	1	59	11	D3	5	Pensiunan	7	53	2	Kurang	30	2	Kurang
37	Ny.s	Perempuan	1	59	11	SMA	2	IRT	1	70	1	Baik	57	1	Baik
38	Tn. P	Laki-laki	2	60	12	SD	1	Petani	6	49	2	Kurang	32	2	Kurang
39	Tn. I	Laki-laki	2	60	12	SMA	2	Supir	8	53	2	Kurang	27	2	Kurang
40	Tn.ABD	Laki-laki	2	60	12	SMA	2	Petani	6	63	1	Baik	52	1	Baik
41	Ny. F	Laki-laki	2	60	12	SMA	2	IRT	1	84	1	Baik	61	1	Baik
42	Tn. R	Laki-laki	2	60	12	SMA	2	Buruh	2	49	2	Kurang	32	2	Kurang
43	Ny. C	Perempuan	1	61	13	SD	1	IRT	1	63	1	Baik	50	1	Baik
44	Tn.A	Laki-laki	2	61	13	S1	4	Pensiunan	7	95	1	Baik	63	1	Baik
45	Tn.B	Laki-laki	2	62	14	SD	1	Buruh	2	69	1	Baik	52	1	Baik
46	Tn. Mn	Laki-laki	2	62	14	SMA	2	Petani	6	59	1	Baik	52	1	Baik
47	Tn. BB	Laki-laki	2	62	14	DPC	6	Swasta	9	34	2	Kurang	30	2	Kurang
48	Ny. D	Perempuan	1	62	14	SD	1	IRT	1	82	1	Baik	60	1	Baik
49	Ny. L	Perempuan	1	63	14	SMP	3	IRT	1	72	1	Baik	57	1	Baik
50	Tn. A	Perempuan	1	63	15	S1	4	Pensiunan	7	50	2	Kurang	90	1	Baik
51	Tn.J	Laki-laki	2	63	15	SMA	2	Pensiunan	7	62	1	Baik	59	1	Baik
52	Ny. K	Perempuan	1	64	16	SD	1	IRT	1	34	2	Kurang	57	1	Baik
53	Ny. N	Perempuan	1	64	16	S1	4	Pensiun	7	52	2	Kurang	21	2	Kurang
54	Ny. HJ	Perempuan	1	65	17	SMA	2	IRT	1	73	1	Baik	58	1	Baik
55	Ny. J	Perempuan	1	65	17	SMA	2	IRT	1	62	1	Baik	55	1	Baik
56	Tn. BH	Laki-laki	2	65	17	SMP	3	Petani	6	43	2	Kurang	32	2	Kurang

57	Ny. S	Perempuan	1	65	17	SD	1	IRT	1	84	1	Baik	56	1	Baik
58	Ny. F	Perempuan	1	65	17	S1	4	Pensiunan	7	84	1	Baik	63	1	Baik
59	Tn. N	Laki-laki	2	66	18	SMP	3	Petani	6	61	1	Baik	50	1	Baik
60	Ny. K	Perempuan	1	66	18	SMA	2	IRT	1	73	1	Baik	58	1	Baik
61	Ny. J	Perempuan	1	67	19	SMA	2	IRT	1	81	1	Baik	58	1	Baik
62	Ny. N	Perempuan	1	67	19	SMP	3	IRT	1	84	1	Baik	53	1	Baik
63	Tn. M	Laki-laki	2	68	20	SD	1	Petani	6	40	2	Kurang	31	2	Kurang
64	Tn. A	Laki-laki	2	68	20	S1	4	Pensiunan	7	80	1	Baik	63	1	Baik
65	Tn. J	Laki-laki	2	68	20	SMA	2	Petani	6	70	1	Baik	50	1	Baik
66	Tn. N	Laki-laki	2	68	20	SD	1	Petani	6	73	1	Baik	64	1	Baik
67	Ny. J	Perempuan	1	69	21	SD	1	IRT	1	52	2	Kurang	25	2	Kurang
68	Tn. B	Laki-laki	2	69	21	SMA	2	Petani	6	65	1	Baik	50	1	Baik
69	Tn. A	Laki-laki	2	69	21	SD	1	Sopir	8	48	2	Kurang	29	2	Kurang
70	Ny. Y	Perempuan	1	70	22	SMA	2	IRT	1	45	2	Kurang	22	2	Kurang
71	Ny. K	Perempuan	1	74	23	SMA	2	Pensiunan	7	74	1	Baik	62	1	Baik
72	Ny. F	Perempuan	1	79	24	SD	1	IRT	1	71	1	Baik	56	1	Baik
73	Tn. PR	Laki-laki	2	58	10	SMA	2	wirausaha	5	68	1	Baik	50	1	Baik
74	Tn. AP	Laki-laki	2	61	13	S1	4	pensiunan	7	73	1	Baik	56	1	Baik
75	Ny. SG	Perempuan	1	53	7	S1	4	IRT	1	53	2	Kurang	30	2	Kurang
76	Tn. BL	Laki-laki	2	59	11	S1	4	pensiunan	7	65	1	Baik	57	1	Baik
77	Tn. FR	Laki-laki	2	55	7	S1	4	BUMP	10	51	2	Kurang	30	2	Kurang
78	Ny. SA	Perempuan	1	52	5	S1	4	guru	3	59	1	Baik	47	1	Baik
79	Ny. ER	Perempuan	1	52	5	SMA	2	IRT	1	63	1	Baik	47	1	Baik
80	Ny. MK	Perempuan	1	56	8	SMA	2	IRT	1	66	1	Baik	46	1	Baik

Lampiran 10 Hasil Analisis SPSS

HASIL ANALISIS SPSS

1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Usia, dan Pekerjaan

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	48	60.0	60.0	60.0
	Laki-laki	32	40.0	40.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	42-50	4	5.0	5.0	5.0
	51-60	45	56.3	56.3	61.3
	61-65	17	21.3	21.3	82.5
	66-79	14	17.5	17.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	40	50.0	50.0	50.0
	Buruh	6	7.5	7.5	57.5
	Guru	3	3.8	3.8	61.3
	ASN	1	1.2	1.2	62.5
	Wirausaha	2	2.5	2.5	65.0
	Petani	12	15.0	15.0	80.0
	Pensiunan	11	13.8	13.8	93.8
	Supir	3	3.8	3.8	97.6
	Swasta	1	1.2	1.2	98.8
	BUMP	1	1.2	1.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

2. Analisis Univariat

Self Care Management

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	58	72.5	72.5	72.5
	Kurang	22	27.5	27.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	60	75.0	75.0	75.0
	Kurang	20	25.0	25.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

3. Analisis Bivariat

Self Care Management * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang	
Self Care Management	Baik	Count	58	0	58
		Expected Count	43.5	14.5	58.0
		% of Total	72.5%	0.0%	72.5%
	Kurang	Count	2	20	22
		Expected Count	16.5	5.5	22.0
		% of Total	2.5%	25.0%	27.5%
Total	Count		60	20	80
	Expected Count		60.0	20.0	80.0
	% of Total		75.0%	25.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	70.303 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	65.538	1	.000		
Likelihood Ratio	76.570	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	69.424	1	.000		
N of Valid Cases	80				

- 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.
- Computed only for a 2x2 table
- For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results

Lampiran 11 *Dokumentasi*











Lampiran 12 Surat Keterangan Uji Turniting



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)
Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No: 623STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustawakan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Veronica Putri Yuliana Paun (C2214201104)
2. Wendy Weylany Kopong (C2214201105)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SOMBA OPU

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 30%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 Januari 2026

Pustakawan


Angelina Sorongan



Lampiran 13 Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSUL PROPOSAL DAN SKRIPSI
STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

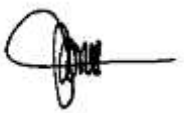
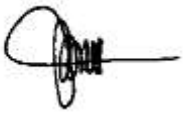
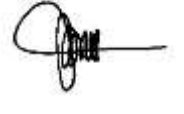
Nama dan Nim : Veronica Putri yulian Paun (C2214201104)

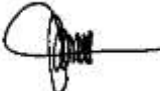
Wendy Weylany Kopong (C2214201105)

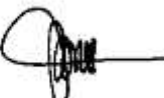
Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan *Self Care Management* Dengan
Kualitas Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas
Somba Opu

Dosen Pembimbing I : Serlina Sandi,Ns.,M.Kep.Ph.D

No	Tanggal Bimbingan	Pokok Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1.	12 Maret 2025	Pengajuan judul - Mencari fenomena yang ada di tempat peneliti, harus memiliki 2 variabel (variabel dependen dan variabel independen)	
2.	14 Maret 2025	Konsul Judul - Harus mempunyai kuesioner baku - Judul di ACC oleh pembimbing 1 - Lanjutkan BAB I	
3.	25 April 2025	Konsul BAB I - Saat menyusun BAB I harus membaca contoh referensi terlebih dahulu tentang piont-point apa saja	

		yang perlu ditampilkan di latar belakang - Cara membuat rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian yang baik dan benar - Menambahkan fenomena yang telah diamati di tempat penelitian	
4.	06 Mei 2025	Konsul BAB I - Fenomena harus dilengkapi sesuai dengan apa yang diamati di Puskesmas Somba Opu Kab.Gowa - Apakah penelitian ini pernah dilakukan sebelumnya atau tidak - Lanjutkan BAB 2	
5.	12 Juni 2025	Konsul BAB I, II, III - ACC BAB I dan BAB II - BAB III tambahkan variabel dependen yang tidak diteliti dalam kerangka konseptual - Lanjutkan BAB IV	
6.	27 Juni 2025	Konsul BAB I, II, III, IV - Perhatikan penulisan pada BAB I, II, III, IV - Perhatikan perhitungan skoring kuesioner - Perhatikan teknik pengambilan sampel yang tepat	
7.	3 Juli 2025	Konsul BAB I, II, III, IV - ACC BAB I, II, III	

		- Perhatikan teknik pengambilan sampel pada BAB IV dan sesuaikan dengan pemenuhan kriteria dan sertakan referensi	
8.	4 Juli 2025	Konsul BAB IV - ACC I, II, III, IV	
9.	3 Desember 2025	Konsul Master Tabel - Tabulasi data - Buat hasil dan pembahasan	
10.	12 Januari 2026	Konsul BAB V - Perhatikan kembali tabulasi data SPSS - Perhatikan Pengkodean - Gunakan bahasa skripsi - Perhatikan penggunaan kalimat - Tambahkan jurnal atau penelitian orang lain yang mendukung - Tambahkan argumentasi peneliti - Buat BAB VI	
11.	23 Januari 2025	Konsul BAB V dan VI - Bahasa asing di miringkan - Perhatikan penulisan interpretasi hasil yang benar	
12.	29 Januari 2025	- ACC skripsi untuk ujian	

LEMBAR KONSUL PROPOSAL DAN SKRIPSI
STIK STELLA MARIS MAKASSAR

Nama dan Nim : Veronica Putri yulian Paun (C2214201104)

Wendy Weylany Kopong (C2214201105)

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan *Self Care Management* Dengan Kualitas
Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Somba Opu

Dosen Pembimbing II : Felisima Ganut, Ns.,M.Kep.

N o	Tanggal Bimbingan	Pokok Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1.	14 Maret 2025	Pengajuan judul - ACC judul - Tambahkan fenomena pada lokasi penelitian	
2.	9 April 2025	Kosul BAB I - Lengkapi data fenomena - Perbaiki sitasi dan penulisan - Olah kata yang bersinambung	
3.	25 April 2025	Konsul BAB I - Perkuat lagi fenomena disertai referensi yang relevan - Perhatikan olah kata	
4.	6 Mei 2025	Konsul BAB I, II, III - Perhatikan kata penghubung, spasi, dan sitasi	
5.	24 Juni 2025	Konsul BAB I, II, III - Perhatikan sitasi - Tambahkan kata pengantar sebelum masuk paragraf	

		- Masukkan data awal pada bagian paragraf terakhir, serta buat kebaruan dari penelitian sebelumnya - Tambahkan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis - Untuk daftar isi gunakan spasi 1,0	
6	3 Juli 2025	Konsul BAB I, II, III, IV - Perhatikan penulisan dan spasi	
7.	4 Juli 2025	ACC BAB I, II, III, IV	
8	26 Januari 2026	Konsul BAB I, II, III, IV, V, VI - Revisi Pengetikan, Typo, dan spasi - Revisi font pada tabel hasil - Revisi sitasi - Tambahkan kata pengantar atau kalimat pegantar yang berhubungan antar paragraf	
9	28 Januari 2026	- ACC skripsi untuk ujian	