

**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT* DIET DENGAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ARUT SELATAN  
PANGKALAN BUN**



**ARFIYANTI**

**201110003**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA  
PANGKALAN BUN**

**2024**

**HUBUNGAN *SELF MANAGEMEN* DIET DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ARUT SELATAN PANGKALAN BUN**

**Skripsi**

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan  
Menyelesaikan Studi Program Sarjana Keperawatan**

**ARFIYANTI**

**201110003**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

**2024**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN**

**2024**

**ABSTRAK**

**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT* DIET DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ARUT SELATAN PANGKALAN BUN**

Arfiyanti

*Email : [apriyanti2869@gmail.com](mailto:apriyanti2869@gmail.com)*

**Latara belakang:** Diabetes melitus tipe 2 merupakan suatu kondisi dimana gula darah mengalami kenaikan yang disebabkan oleh sel beta pankreas memproduksi insulin dalam jumlah sedikit dan ada gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin. *Self management* merupakan bagian integral dari pengendalian diabetes. Dalam banyaknya pada kasus pasien diajukan untuk dapat menjaga pola makan yang sehat beserta olahraga yang baik dan tepat agar kadar gula darah tetap terkontrol. Kualitas hidup diabetes melitus adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka.

**Tujuan penelitian:** untuk mengetahui adanya hubungan *self management* diet dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan.

**Metode penelitian:** Desain penelitian *Cross sectional*, populasi 159 orang, sampel 61 responden, dengan teknik *purposive sampling*. Pengukuran *self management* diet dengan kualitas hidup dilakukan dengan kuisioner, menggunakan uji *spearman rank*.

**Hasil penelitian:** *self management* diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Arut Selatan sebagian besar kategori sedang (95,1%). Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Arut Selatan sebagian besar dengan kategori cukup (86,9%). Hasil analisis uji statistik dengan *spearman rank* didapatkan nilai *p-value* 0,822.

**Kesimpulan:** tidak ada hubungan *self management* diet dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun. Diharapkan meningkatkan *self management* diet pada mengendalikan kebutuhan jumlah kalori sehingga kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 membaik pada doamain lingkungan.

**Kata kunci:** *self Management* Diet; Kualitas Hidup; Diabetes Melitus Tipe 2.

**UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM**

**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN**

**2024**

**ABSTRACT**

**THE RELATIONSHIP OF DIETARY SELF-MANAGEMENT WITH THE  
QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES**

**MELLITUS IN THE WORK AREA PUSKESMAS**

**ARUT SELATAN PANGKALAN BUN**

Arfiyanti

*Email : [apriyanti2869@gmail.com](mailto:apriyanti2869@gmail.com)*

**Background:** Type 2 diabetes mellitus is a condition in which blood sugar increases due to pancreatic beta cells producing insulin in small amounts and there is a disruption in insulin function or insulin resistance. Self-management is an integral part of diabetes control. In many cases, patients are advised to maintain a healthy diet along with good and proper exercise so that blood sugar levels remain under control. Quality of life for diabetes mellitus is a level that describes the excellence of an individual that can be assessed from their life.

**Purpose of the study:** to determine the relationship between dietary self-management and the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus in the Working Area puskesmas arut selatan pam

**Research method:** Cross sectional research design, population 159 people, sample 61 respondents, with purposive sampling technique. Measurement of dietary self management with quality of life is done with a questionnaire, using the spearman rank test.

**The results of the study:** dietary self-management of type 2 diabetes mellitus patients at the South Arut Health Center is mostly in the moderate category (95.1%). The quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus at the South Arut Health Center is mostly in the moderate category (86.9%). The results of statistical test analysis with spearman rank obtained a p-value of 0.822.

**Conclusion:** there is no relationship between dietary self-management and the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus in the working area of the Arut Selatan Pangkalan Bun Health Center. It is expected to improve dietary self-management in controlling calorie needs so that the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus improves in the doamain environment.

**Keywords:** dietary self-management; quality of life; type 2 diabetes mellitus.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arfiyanti  
NIM : 201110003  
Tempat, Tanggal Lahir : Kumai, 25 Oktober 2000  
Program Studi : SI Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi Penelitian yang berjudul : "Hubungan *Self Managemen* Diet Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun" adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, Maret 2024



Arfiyanti

NIM :201110003

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan *Self Management* Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Arfiyanti

NIM : 201110003

Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah Mendapatkan Persetujuan Komisi Pembimbing**

**Pada Tanggal: 28 Agustus 2024**

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Ns. Sri Rahayu, S.Kep., M.Tr.Kep  
NIDN. 1113099501

Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 1117079301

Mengetahui,

Ketua STIKES BCM

Ketua Program Studi

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si  
NIK. 01. 04. 024

Ns. Ade Sucipto, S.Kep., M.Tr.Kep  
NIDN. 1128029502

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Sripsi : Hubungan *Self Managemen* Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien  
Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Arut Selatan  
Pangkalan Bun  
Nama Mahasiswa : Arfiyanti  
NIM : 201110003  
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan di uji di hadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

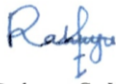
Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :



Ns. Ade Sucipto, S.Kep.,M.Tr.Kep  
NIDN : 1128029502

Penguji I :



Ns. Sri Rahayu, S. Kep., M. Tr. Kep  
NIDN : 1113099501

Penguji II :



Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN : 1117079301

Tanggal Lulus : 28 Agustus 2024

## RIWAYAT HIDUP



Peneliti lahir di kumai pada tanggal 25 Oktober 2000 dari Ayah Marlan dan Ibu Siti Rohana. Peneliti merupakan putri pertama dari tiga bersaudara.

Tahun 2020 penulis lulus dari SMK Bahkti Indonesia Medika Pangkalan Bun dan pada tahun 2020 lulus seleksi masuk STIKES “Borneo Cendekia Medika” Pangkalan Bun. Selama mengikuti perkuliahan, peneliti menjadi anggota HIMA Mahasiswa Keperawatan di Wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat periode 2021-2023.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Pangkalan Bun,     Maret 2024



Arfiyanti

NIM :201110003



## KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, saya panjatkan puji syukur atas kehadiran-Nya yang telah melimpahkan rahmat dan inayah-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan *Self Management* Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kotawaringin Barat Pangkalan Bun”.

Adapun skripsi penelitian ini dibuat dengan tujuan dan pemanfaatannya telah saya usahakan semaksimal mungkin dengan bantuan dari berbagai pihak, sehingga dapat memperlancar skripsi ini. Namun tidak lepas dari semua itu, saya menyadari sepenuhnya bahwa ada kekurangan baik dari segi penyusunan bahasa maupun lainnya. Oleh karena itu dengan tangan terbuka saya membuka selebar-lebarnya bagi pembaca yang ingin memberi saran dan kritik kepada saya sehingga saya dapat memperbaiki skripsi ini.

Dalam penyusunan Skripsi penelitian ini saya mendapat banyak bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr.,Drs.,H.M. Zainul Arifin,M.Kes AIFO sebagai Ketua Yayasan Samodera Ilmu Cendekia.
2. Dr.Ir. Luluk Sulistiyono,M.Si sebagai Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Achmad Rois, SKM, M.Kep Sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat Yang Telah Memberikan Data Dan Ijin Lokasi Penelitian.
4. Dr. Asmawati Sebagai Kepala Puskesmas Arut Selatan Yang Telah Memberikan Ijin Lokasi Penelitian.
5. Ns Ade Sucipto,S.Kep.,M.Tr.Kep sebagai Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun sekaligus sebagai pengji utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta kesabaran skripsi ini dapat tersusun.
6. Sri Rahayu,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep sebagai dan Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.

7. Zuliya Indah Fatmawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arah dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.
8. Seluruh Bapak Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas selama saya berkuliah di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
9. Civitas Akademika STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah membantu saya dalam mengurus administrasi dalam memenuhi syarat penyusunan skripsi.
10. Kepada Kedua Orang Tua saya tercinta Bapak Marlan, Ibu Siti Rohana, Terima kasih telah menjadi orang tua yang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya. Yang tak henti-hentinya memberikan semangat, motivasi, doa, materi, kasih sayang serta telah mendidik dan membesarkan Penulis dalam limpahan kasih sayang. Terimakasih atas semua pengorbanan jerih payah yang telah diberikan kepada penulis yang tidak bisa dibandingkan dan di gantikan dengan apapun selamanya.
11. Kepada keluarga besar saya terima kasih banyak selalu memberikan semangat serta motivasi kepada penulis.
12. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan tahun 2020 STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Peneliti berharap semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Pangkalan Bun, Maret 2024

Arfiyanti  
NIM : 201110003

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPULA .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN DAN GAMBAR .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>13</b>
A. Diabetes Melitus.....	13
1. Definisi Diabetes Melitus.....	13
2. Etiologi .....	14
3. Mekanisme klinis .....	14
4. Klasifikasi Diabetes Melitus .....	15
5. Patofisiologi .....	16
6. Faktor Risiko Diabetes Melitus.....	17
7. Komplikasi diabetes melitus .....	20
8. Penatalaksanaan Diabetes Melitus .....	23
B. <i>Self Management</i> Diet .....	24
1. Definisi <i>Self Management</i> Diet .....	24
2. Tujuan <i>Self Manangement</i> Diet.....	25
3. Foktor-Faktor yang mempengaruhi <i>Self management</i> Diet .....	25
4. Hambatan dalam <i>Self Management</i> Diet.....	27

5. Penatalaksanaan <i>Self Management Diet</i> .....	27
C. Konsep Kualitas hidup ( <i>Quality Of Life</i> ).....	29
1. Pengertian kualitas hidup .....	29
2. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....	30
3. Domain kualitas hidup ( <i>Quality Of Life</i> ).....	31
4. Kualitas hidup seseorang penderita diabetes melitus .....	32
D. Hubungan <i>Self Manajemen</i> diet dengan kualitas hidup.....	33
E. Kerangka Teori .....	35
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>36</b>
A. Kerangka konseptual.....	36
B. Hipotesis .....	38
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
A. Tempat dan waktu penelitian .....	39
1. Lokasi Penelitian .....	39
2. Waktu penelitian.....	39
B. Desain Penelitian .....	39
C. Kerangka kerja ( <i>frame work</i> ).....	39
D. Populasi, Sampel dan Sampling.....	41
1. Populasi .....	41
2. Sampel.....	41
3. Teknik sampling .....	42
E. Identifikasi dan definisi operasional variabel .....	42
1. Identifikasi variabel.....	42
2. Definisi operasional variabel.....	42
F. Instrument penelitian .....	43
G. Pengumpulan dan pengolahan data.....	47
1. Pengumpulan data .....	47
2. Pengolahan data.....	48
H. Analisa data.....	50
1. Analisa univariat.....	50
2. Analisa bivariat .....	51
I. Etika penelitian .....	52
1. <i>Informed consent</i> .....	52
2. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	53

3. <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....	53
4. <i>Beneficence, Non Maleficence</i> .....	53
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHSAN</b> .....	<b>54</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
B. Hasil Penelitian.....	55
1. Data Umum.....	55
2. Data Khusus.....	57
C. pembahasan.....	58
1. <i>Self management</i> diet .....	58
2. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mlitus .....	62
3. Hubungan Self Management Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.....	65
D. keterbatasan penelitian.....	68
<b>BAB VI PENUTUP</b> .....	<b>69</b>
A. kesimpulan.....	69
B. saran.....	69

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Peneliti .....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	40
Tabel 4.2 Kuesioner <i>Self Management Diet</i> .....	41
Tabel 4.3 Kisi-Kisi Pernyataan Kuesioner <i>Self Management Diet</i> .....	42
Tabel 4.4 Kuesioner Kualitas Hidup.....	42
Tabel 4.5 Kisi-Kisi Pernyataan Kuesioner Kualitas Hidup .....	44
Tabel 4.6 kriteria presentase .....	49
Tabel 4.7 interpretasi Koefisien Korelasi .....	50
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	52
Tabel 5.2 Karaktristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	52
Tabel 5.3 Karaktristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	53
Tabel 5.4 Karaktristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	53
Tabel 5.5 Karaktristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus .....	54
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi <i>Self Management diet</i> .....	54
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup .....	55
Tabel 5.8 Analisa Hubungan Dan Tabulasi Silang <i>Self Management</i> Diet Dengan Kualitas hidup .....	55

## DAFTAR BAGAN DAN GAMBAR

Gambar 2.1 kerangka teori .....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	34
Gambar 4.1 Kerangka Kerja.....	38
Gambar 5.1 Puskesmas Arut Selatan.....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pengajuan Judul Tugas Akhir yang telah di setujui Pembimbing Utama
Lampiran 2	Surat Pengajuan Judul Tugas Akhir yang telah di setujui Pembimbing Anggota
Lampiran 3	Surat Izin Studi Pendahuluan dari STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Ke Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat
Lampiran 5	Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat ke Puskesmas Arut Selatan
Lampiran 6	Surat Izin <i>Pre-Survey</i> Data dari Puskesmas Arut Selatan
Lampiran 7	Lembar Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8	Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
Lampiran 9	Lembar izin menggunakan kuesioner
Lampiran 10	Lembar kuesioner <i>Self Management</i> Diet
Lampiran 11	Lembar kuesioner Kualitas Hidup
Lampiran 12	Lembar Konsultasi Pembimbing I
Lampiran 13	Lembar Konsultasi Pembimbing II
Lampiran 14	Format pendaftaran Proposal
Lampiran 15	Surat Izin Penelitian dari STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun ke Puskesmas Arut Selatan Kotawaringin Barat
Lampiran 16	Surat Balasan Izin Penelitian dari Puskesmas Arut Selatan Ktawaringin Barat
Lampiran 17	Dokumentasi penelitian
Lampiran 18	Tabulasi data
Lampiran 19	Jadwal Penelitian
Lampiran 20	Uji Statistik SPSS
Lampiran 21	Lembar Konsul Pembimbing 1
Lampiran 22	Lembar Konsul Pembimbing 2



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia, yaitu peningkatan kadar gula dalam darah. Kadar glukosa yang tinggi disebabkan oleh ketidakefektifan dalam sekresi insulin, gangguan pada fungsi insulin atau keduanya (Syahrizal, 2021). Diabetes melitus tipe 2 adalah kondisi dimana kadar gula darah meningkat akibat produksi insulin yang rendah oleh sel beta pankreas, serta adanya gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin (Ayu & Haryono, 2019). Kondisi ini merupakan sindrom gangguan metabolisme lemak dan protein, yang bisa disebabkan oleh defisiensi sekresi insulin, jumlah insulin yang kurang, atau kombinasi dengan resistensi insulin. (Tjokroprawiro, A., 2015).

Berdasarkan data dari *world health organization* (WHO, 2020), prevalensi global diabetes melitus di kalangan orang dewasa berusia 18 tahun ke atas mencapai 8,5%. Pada tahun 2019, penyakit ini menjadi penyebab langsung dari 1,5 juta kematian, dan 48% di antaranya terjadi sebelum usia 70 tahun (WHO, 2020). Menurut *international diabetes federation* (2021), jumlah penderita diabetes melitus di dunia pada tahun 2021 mencapai 537 juta, dengan proyeksi peningkatan menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Indonesia menempati peringkat kelima dengan 19,47 juta penderita diabetes melitus, yang setara dengan prevalensi 10,6% dari populasi yang berjumlah 179,72 juta. IDF juga mencatat bahwa 81% penderita diabetes melitus tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (IDF, 2019).

Hasil dari (Riskesdas., 2018) menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun yang didiagnosis oleh dokter mencapai 2%, meningkat dibandingkan dengan 1,5% pada Riskesdes 2013. Selain itu prevalensi diabetes berdasarkan pemeriksaan gula darah juga mengalami peningkatan, dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan bahwa hanya sekitar 25% penderita diabetes yang menyadari kondisi mereka (KEMENKES & RI, 2020). Indonesia berada di peringkat ke-7 dari 10

negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di dunia, dengan 10,7 juta penderita pada tahun 2019. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 13,7 juta pada tahun 2030 dan 16,6 juta pada tahun 2045 (Pangribowo.S, 2020). Menurut Dinkes Kotawaringin Barat di tahun 2023 jumlah penderita diabetes mellitus adalah 1082 orang penderita diabetes mellitus tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan mencapai 159 pada tahun 2023 terakhir orang penderita (Dinkes Kotawaringin Barat, 2023).

Masalah yang dialami penderita diabetes melitus meliputi komplikasi akut maupun jangka panjang, seperti retinopati diabetik, *neuropati*, dan bahkan peningkatan risiko kematian. Komplikasi makrovaskular pada penderita diabetes dapat mempengaruhi kesehatan mata ginjal. Selain itu, penderita sering mengalami berbagai jenis neuropati, seperti *neuropati* motorik, sensorik, dan otonom, yang merupakan keluhan umum (Grayssa, 2021). (Sundari, 2019) Menjelaskan bahwa diabetes melitus dapat menyebabkan gangguan pada organ lain, seperti penyakit jantung stroke, serangan jantung, dan penyempitan arteri (arteriosklerosis). Untuk mencegah komplikasi tersebut, penderita diabetes melitus harus menjaga kadar glukosa darah dengan cara mengubah gaya hidup, terutama dengan pola makan yang sehat dan seimbang. Upaya ini juga akan berdampak positif pada kualitas hidup penderita diabetes melitus. Kurangnya perawatan diri pada pasien diabetes melitus dapat meningkatkan kadar glukosa darah, yang berpotensi memicu komplikasi seperti ulkus kaki *diabetic* dan risiko jatuh. Hal ini secara signifikan mempengaruhi produktivitas individu dalam kehidupan sehari-hari akibat adanya perubahan fisik seperti kelelahan dan kecacatan akibat cedera (Arifin, 2020). *Self management* merupakan komponen pada perawatan diri yang kepada penderita diabetes melitus, namun pada kenyataannya tidak semua penderita diabetes mampu untuk melakukannya, karena pada pasien penderita diabetes melitus belum optimal untuk mengatur aktivitas fisik dan mengatur penggunaan obat dengan baik (Luthfa, 2019).

Keberhasilan dalam pengobatan pada pasien penderita diabetes melitus salah satunya yang di lihat dari terkendalinya kadar gula dalam darah. Penatalaksanaan terapi pada pasien diabetes melitus yang dimaksudkan untuk mengendalikan kadar gula dalam darah agar tetap berada dalam kondisi terkontrol dan

mengurangi risiko ke kambuhan yang dapat terjadi akibat peningkatan kadar gula dalam darah yang tidak dapat terkendali (Wisudawati et al., 2023). Terapi pengobatan yang telah diberikan kepada penderita diabetes melitus seringkali mengalami kegagalan yang dikarenakan oleh adanya rasa bosan dari terapi yang harus dilakukan oleh pasien penderita diabetes melitus yang dilakukan secara berulang-ulang untuk mengingat terapi yang telah diberikan ini merupakan jenis terapi non farmakologi seperti melakukan diet ketat, melakukan aktivitas fisik secara rutin, meminum obat secara rutin, *self management* diet dan sebagainya. Situasi ini dapat menyebabkan kesulitan dalam mencapai kontrol yang optimal terhadap kadar gula dalam darah pada pasien penderita diabetes melitus (Wijayanti et al., 2020).

*Self management* merupakan komponen penting dalam penegndakian diabetes melitus. Pada banyaknya kasus, pasien dianjurkan untuk menjaga pola makan yang sehat serta melakukan olahraga yang tepat agar kadar glukosa darah tetap terjaga. *Self managemant* ini dapat mengembangkan perilaku pada individu yang dilakukan secara sadar, akan bersifat universal, dan ternatas pada diri sendiri (A. Hidayat, 2019). Pada diabetes yaitu bagian yang dilaksanakan oleh seseorang untuk mengotrol diabetes melitus dapat meliputi tindakan pengobatan dan dapat mencegah terjadinya komlikassi. Ada beberapa aspek yang termasuk dalam *self management* diabetes adalah suatu pengaturan pada pola makan (diet), aktivitas fisik/olahraga yang tepat yang tepat, memonitoring gula darah, kepatuhan untuk mengonsumsi obat, dan perawatan pada diri. Pelaksanaan *self management* yang optimal pada pasien diabetes yang bisa membantu pebingapatan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaan pada diabetes melitus. Penerapan self management diet yang optimal pada pasien diabetes melitus dapat membantu dalam meningkatkan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2. Ada berbagai konsekuensi yang dapat terjadi, baik dalam dampak jangka pendek yaitu kenaikan gula darah (*hiperglikemia*) yang tidak terkontrol, fluktuasi gula garah yang sering diantara hiperglikemia dan hipoglikemia (gula darah rendah), dehidrasi. Dampak jangka panjang: komplikasi kardiovaskular yaitu gula darah yang terus-menerus tinggi dapat merusak pembuluh darah dan jantung, merusak Saraf (*Neuropati*) kadar gula darah yang tinggi dapat merusak saraf, kerusakan

ginjal (*Nefropati*), masalah kaki (ulkus dan amputasi) kerusakan saraf dan sirkulasi yang buruk akibat diabetes dapat menyebabkan ulkus kaki yang sulit sembuh dan berisiko infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh (Wisudawati, 2023) “didapatkan hasil dari 50 responden, yang menjalankan *self management* diet memiliki kualitas hidup ringan sebanyak 10 orang (2,9%). Hal ini dikarenakan *self management* diet yang dilakukan sudah menjadi kebiasaan walaupun tanpa dipantau”.

Kualitas hidup atau *Quality Of Life (QOL)* diabetes mellitus adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut bisa dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi kualitas hidup merupakan evaluasi *subjektif*, yang tertanam dalam konteks kultural, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup tidak dapat disederhanakan dan disamakan dengan status kesehatan, gaya hidup, kenyamanan hidup, status mental, dan rasa aman (Febrianti, 2019).

Penelitian (Reny. et al., 2017) dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *sel management* diet dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2, mendapatkan hasil pada Sebagian besar 120 responden (68,2%) tidak dapat melakukan aktivitas *self management* diet dengan maksimal, namun rata-rata responden merasa puas dengan kualitas hidupnya. Rendahnya kualitas hidup pada pasien diabetes yang disebabkan oleh banyaknya pasien yang merasa tidak puas dengan perubahan pada fisik seperti nyeri yang akan menghambat aktivitas. Disimpulkan bahwa hasil dari perawatan diri yang tinggi tidak terlepas dari intervensi perawatan diri seperti pengobatan teratur, diet, kontrol gula darah, perawatan kaki dan olahraga, serta *management* diet. Memaksimalkan pengobatan dan pemantauan terhadap diabetes melitus melalui perawatan diri yang berdampak bagi Kesehatan, terutama kualitas hidup dan harapan hidup.

Menurut penelitian (Murdiyanti, 2019) dengan judul hubungan *self management* diet dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus type 2 dinyatakan dengan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self management* dan kualitas hidup pasien diabetes melitus, dari 40 responden terdapat hubungan yang

ditunjukkan adalah positif dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,494, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup berbanding lurus. Korelasi ini menunjukkan bahwa semakin *self management* diet pasien diabetes melitus baik, maka semakin baik pula kualitas hidup pasien. Jika *self management* diet memburuk, sangat kecil kemungkinan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 akan tetap baik. *Self management* diet yang buruk pada umumnya akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang semuanya cenderung menurunkan kualitas hidup. Meskipun ada beberapa individu yang mungkin memiliki mekanisme coping yang baik dan dukungan sosial yang kuat sehingga mampu mempertahankan kualitas hidup yang relatif baik meskipun *management* diet mereka buruk, ini adalah pengecualian. Secara umum, *self management* diet yang buruk akan berdampak negatif pada berbagai aspek kehidupan dan menurunkan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Oleh karena itu, penting untuk terus memantau dan meningkatkan manajemen diet sebagai bagian integral dari pengelolaan diabetes secara keseluruhan.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun Kotawaringin Barat melalui wawancara ada 10 responden pada penderita diabetes mellitus tentang perawatan diri atau *Self Managemen* diet 6 orang responden kurang memahami mengatur pola makan, tidak melakukan pemantauan kadar gula darah dan kurang melakukan aktivitas fisik, dan hanya 4 orang yang mengatakan melakukan perawatan diri dengan cara mengatur pola makan, pemantauan kadar gula darah, latihan fisik, dan minum obat.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *self management* diet dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun”

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada Hubungan *Self Management* Diet Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self management* diet dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Arut Selatan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *self management* diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah puskesmas arut Selatan.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah puskesmas arut selatan.
- c. Menganalisis hubungan *self management* diet dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah puskesmas arut selatan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi penderita diabetes melitus, serta memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian kesehatan mengenai intervensi yang dapat diberikan kepada penderita diabetes melitus dalam melakukan diet mandiri.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Instuti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber yang baru dan memberikan perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian kesehatan tentang hubungan *self management* diet terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

#### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya yang serupa tentang hubungan *self management* diet terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi keluarga khususnya pasien penderita diabetes melitus yang sedang menjalani program pengobatan, sehingga pengobatan diabetes melitus dapat terlaksana secara maksimal.

## E. KEASLIAN PENELITI

Tabel 1.1 Keaslian Peneliti

No	Peneliti, Judul, tahun	Variable	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	(Muchlisin, 2023) Hubungan <i>self management</i> diet dengan tingkat stres pada pasien diabetes melitus di ruang vip beringin RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	Variable independent: <i>self management</i> Variable dependen: tingkat stres	Desain penelitian menggunakan metode <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita diabetes melitus yang menjalani pengobatan di ruang VIP Beringin RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Teknik pengumpulan data dengan <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 56 orang. Analisis yang digunakan uji korelasi Spearman	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki <i>self management</i> diet tinggi yaitu sebanyak 29 orang (51,8%) dan sebagian besar responden memiliki tingkat stres ringan sebanyak 33 orang (58,9%). Berdasarkan uji statistik uji Spearman diperoleh nilai p-value = 0,000 < 0,05 yang artinya ada hubungan antara <i>self management</i> diet dengan tingkat stres pada pasien diabetes melitus.	Variable dependen : menggunakan kuesioner kualitas hidup selama 15 menit
2.	(Rizza, 2023) Hubungan <i>self-care</i> dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan	Variable independent: <i>self care</i> Variable dependen: kualitas hidup	Penelitian deskripsi korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , populasi 82 orang, sampel 68 responden, dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Pengukuran <i>self-care</i> dengan kualitas hidup dilakukan dengan kuisisioner, menggunakan uji <i>spearman rank</i> .	<i>Self-Care</i> pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas Arut Selatan sebagian besar kategori cukup (54,4%). Kualitas hidup pasien diabetes mellitus di puskesmas Arut Selatan sebagian besar kategori baik (60,3%). Ada hubungan <i>Self-Care</i> dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun 2023.	Variable independent pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner <i>self managemnt</i> diet selama 15 menit



No	Peneliti, Judul, tahun	Variable	Metode	Hasil	Perbedaan
3.	(Syatriani & Nurleli, 2023)  Hubungan <i>Self Empowerment</i> Dengan (Syatriani & Nurleli, 2023)  Hubungan <i>Self Empowerment</i> Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kabupaten Enrekang	Variabel independent: <i>self empowerment</i> Variable dependen: kualitas hidup	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i> , populasi penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Masalle Kabupaten Enrekang sebanyak 74 orang dan sampel dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Masalle Kabupaten Enrekang sebanyak 74 orang yang ditarik dengan teknik total sampling.. Kualitas hidup dikumpulkan menggunakan kuesioner Diabetes <i>Quality Of Life</i> (DQOL) dan <i>self empowerment</i> dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner Diabetes <i>Empowerment Scale Long Form</i> (DES-LF). Data diolah menggunakan SPSS dan dianalisis dengan uji <i>chi-square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara <i>self empowerment</i> dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan nilai $p=0,036 < 0,05$ .	Variable independent pada penelitian ini menggunakan kuesioner <i>self management</i> diet selama 15 menit
4.	(Munir & Solissa, 2021)  Hubungan <i>self-efficacy</i> dengan <i>self care</i> pada pasien diabetes melitus	Variable independent : <i>self efficacy</i> Variable dependen : <i>self care</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> . Adapun penentuan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan besar sampel sebanyak 41 responden. Penelitian dilakukan pada Bulan Mei 2019.	Hasil penelitian ini menunjukan sebagian besar pasien memiliki <i>self-efficacy</i> baik (85,4%) dan <i>self care</i> baik (83%). Hasil uji <i>Fisher Exact</i> dengan $\alpha < 0,05$ menunjukkan ada hubungan antara <i>self-efficacy</i> dengan <i>self care</i> pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar ( $p=0,005$ ).	Variable independent dan dependen pada penelitian ini menggunakan kuesioner <i>self management</i> diet selama 15 menit denngan kuesioner kualitas hidup

No	Peneliti, Judul, tahun	Variable	Metode	Hasil	Perbedaan
5.	(Sholikhah et al., 2020) Hubungan antara dukungan keluarga dan perilaku <i>Self-management</i> dengan tingkat stres menjalani diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kelurahan Nambangan Lor Kecamatan Manguharjo Kota Madiun	Variable independent : <i>self management</i> Variable dependen : tingkat stres menjalani diet	Jenis penelitian menggunakan desain studi <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel yang diperlukan adalah 86 orang dengan teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling menggunakan uji Chi-Square	Berdasarkan analisis bivariat, variabel dukungan keluarga $p=0,021$ dan perilaku <i>self-management</i> $p=0,006$ terbukti berhubungan dengan tingkat stres menjalani diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Kelurahan Nambangan Lor Kecamatan Manguharjo Kota Madiun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM tipe 2 memiliki dukungan keluarga yang buruk sebanyak 50 orang, memiliki perilaku <i>self-management</i> yang baik sebanyak 46 orang dan sebagian besar memiliki tingkat stres yang sedang sebanyak 33 orang.	Variable dependen pada penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas hidup selama 15 menit

No	Peneliti, judul, tahun	Variable	Metode	Hasil	Perbedaan
6.	(Munir & Solissa, 2021) Hubungan Antara Kejadian Komplikasi Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Pasien Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Dander	Variable independen : antara kejadian komplikasi Variable dependen : kualitas hidup	Penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling pada metode pemilihan sampel. Sejumlah 30 responden terlibat dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada data komplikasi. Sedangkan untuk data kualitas hidup, peneliti menggunakan kuesioner SF-36. Berdasarkan hasil penelitian didapati 83,3% responden memiliki komplikasi hiperglikemia. Sedangkan, 56,7% responden memiliki kualitas hidup kurang. <i>Pearson correlation</i> digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan kedua variable.	Hasil uji korelasi didapati terdapat hubungan antara komplikasi dengan kualitas hidup pasien ( $p = 0.000$ ) Penelitian ini menunjukkan bahwa, peserta prolanis Puskesmas Dander memiliki angka komplikasi yang cukup tinggi dengan nilai kualitas hidup kurang.	Variable independent pada penelitian ini menggunakan kuesioner <i>self management diet</i> selama 15 menit.

No	Peneliti, judul, tahun	Variable	Metode	Hasil	Perbedaan
7.	(Kusnanto et al., 2019)  Hubungan tingkat pengetahuan dan diabetes <i>self-management</i> dengan tingkat stres pasien diabetes melitus yang menjalani diet	Variable independent : <i>self management</i> Variable dependen : tingkat stres	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional</i> . Jumlah total sampel didapatkan sebesar 106 responden dengan multistage sampling, Kriteria inklusi meliputi pasien DM <5 tahun dengan rentang usia 35-55 tahun, tidak menggunakan insulin injeksi, Pasien DM masih berkeluarga dan tinggal dengan keluarganya. Data didapatkan dengan kuesioner <i>Knowledge of Diabetic Diet Questionnaire, Self- Management Dietary Behaviors Questionnaire</i> , dan tingkat stres menjalani diet. Kemudian dianalisis dengan uji Spearman test.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan diabetes <i>self-management</i> ( $p=0,049$ ; $r=-0,192$ ) dan hubungan terhadap tingkat stres saat menjalani diet. Diabetes <i>self-management</i> memiliki hubungan yang sangat kuat dari pada tingkat pengetahuan terhadap tingkat stres pasien diabetes yang menjalani diet.	Variable dependen pada penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas hidup selama 15 menit

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Diabetes Melitus**

##### **1. Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes melitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat cacat sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Berdasarkan proses pathogen terlibat dalam perkembangan diabetes. Diantaranya kerusakan autoimun dan sel B pankreas dengan akibat defisiensi insulin hingga kelainan yang mengakibatkan resistensi terhadap kerja insulin (Anugrah, 2020). Menurut *world health organization* diabetes adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Untuk orang yang hidup dengan diabetes, akses ke pengobatan yang terjangkau, termasuk insulin, sangat penting untuk kelangsungan hidup mereka (WHO, 2020).

Diabetes melitus adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat. Lemak dan protein, ini mengarah ke hiperglikemia (kadar gula darah tinggi). Diabetes melitus terkadang dirujuk sebagai “gula tinggi”, baik oleh pasien maupun penyediaan kesehatan diabetes melitua terjadi akibat kadar glukosa dalam darah terlalu tinggi, akan disebabkan oleh kurangnya insulin maupun rusaknya produksi insulin (Apriyani & Kurniati, 2020).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit dengan karakteristik hiperglikemia, dan secara klinis muncul saat tubuh tidak mampu dalam memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup untuk mengkompensasi peningkatan insulin yang resisten (Decroli, 2019).

## 2. Etiologi

### a. Obesitas

Pada derajat IMT  $> 23$  merupakan faktor resiko terbanyak dengan ketidakseimbangan metabolic dan akhirnya menyebabkan resisten insulin. Karena pada angka IMT tersebut dapat menyebabkan peningkatan kadar gulal darah.

### b. Faktor genetik

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

### c. Perubahan pola hidup/gaya hidup

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

### d. Usia

Pada usia  $>65$  tahun resistensi insulin cenderung meningkat akan berisiko terhadap penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin dikarenakan terjadi penurunan fisiologis fungsi organ.

## 3. Mekanisme klinis

Manifestasi klinis Diabetes Melitus adalah :

### a. Penurunan berat badan (BB)

Penurunan berat badan yang berlangsung dalam waktu relative singkat harus menimbulkan kecurigaan. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

b. Banyak Kencing (*Poliuri*)

Banyak kencing karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.

c. Banyak Minum (*Polidipsi*)

Rasa haus sering dialami oleh penderita karena banyak cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah tafsirkan, Dikira sebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja yang berat.

d. Banyak Makan (*Polifagi*)

Kalori dari makanan yang dimakan, setelah dimetabolisasikan menjadi glukosa dalam darah, tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan, penderita selalu merasa lapar.

#### 4. Klasifikasi Diabetes Melitus

Berdasarkan klasifikasinya diabetes mellitus terdiri atas 4 jenis :

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes tipe 1 merupakan gangguan katabolisme yang ditandai oleh kekurangan insulin absolut, penungkatan glukosa darah, dan pencegahan lemak dan protein tubuh yang secara umum menyebabkan terjadinya defisiensi atau kekurangan insulin sehingga tubuh memproduksi insulin dengan jumlah sangat sedikit atau tidak sama sekali. Suatu keadaan tubuh tidak mampu memproduksi insulin, sehingga terjadi hiperglikemia pada penderita.

b. Diabetes melitus tipe 2, *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM)

Diabetes tipe 2 merupakan suatu keadaan tubuh mengalami gangguan insulin. Jenis diabetes melitus tipe 2 umumnya diderita oleh seorang yang berumur lebih dari 40 tahun (Aris & Benyamin, 2019). Diabetes melitus tipe 2 disebabkan karena terjadinya resistensi insulin, yaitu ketidakmampuan tubuh dalam merespon insulin secara penuh sehingga hormon tidak dapat bekerja dengan baik dan pada akhirnya produksi insulin akan terganggu. Dalam diabetes melitus tipe 2, jumlah insulin yang

di produksi oleh sel beta pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total. Diabetes tipe 2 umumnya disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas, tingginya konsumsi gula harian dan pola makan yang tidak tepat.

c. Diabetes melitus gestasional

Gestasional merupakan kadar gula darah sewaktu masa kehamilan yang sebelumnya tidak terdiagnosa diabetes melitus. Diabetes melitus gestasional sangat beresiko bagi ibu hamil, dikarenakan dapat terjadi pada bayi dengan berat badan berlebih sehingga dapat beresiko pada proses persalinan, baik bayi terlahir cacat fisik maupun premature (Wahyuni et al., 2021).

d. Diabetes melitus penyebab lain

Diabetes melitus tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab-penyebab lain, diantaranya seperti sindrom diabetes monogenik, penyakit eksokrin pancreas dan obat zat kimia (penggunaan glukokortikoid pada terapi pasien HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ) (PERKENI, 2021). diabetes tipe ini menggambarkan diabetes yang dihubungkan dengan keadaan dan sindrom tertentu. Misalnya sindrom monogenik diabetes, seperti:

- 1) Cacat genetik fungsi sel beta, diabetes neonatal: MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young).
- 2) Penyakit pankreas eksokrin (seperti cystic fibrosis dan pancreatitis).
- 3) Diabetes yang di induksi obat atau kimia (seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ).

## 5. Patofisiologi

Patofisiologi diabetes melitus tipe 2 adalah penurunan sensitivitas terhadap insulin atau resistensi insulin, dan glukosa tidak dapat dimetabolisme menjadi glikogen sehingga meningkatkan produksi glukosa di hati dan menyebabkan hiperglikemia. Dalam kondisi normal, insulin



berfungsi membiarkan glukosa masuk ke dalam sel sehingga dapat menghasilkan energi (Azizah, 2022).

Patofisiologi dari penyakit diabetes melitus tipe 2 merupakan proses kompleks yang melibatkan banyak faktor. Defisiensi sel beta pankreas dan resistensi insulin pada otot dan hati merupakan konsekuensi utama yang nyata. Selain itu, terdapat sel alfa pada saluran cerna (defisiensi inkretin), jaringan adiposa (peningkatan liposis), sel alfa pankreas (hiperglukagonemia), resistensi insulin di otak, dan peningkatan penyerapan glukosa di ginjal, yang juga bisa menjadi akibatnya. . pembangunan. penyakit tersebut. Oleh karena itu, 4 pilar pengobatan yang sangat penting yaitu pendidikan kesehatan, perencanaan nutrisi medis, aktivitas fisik teratur, intervensi farmakologis yang bersifat hipoglikemik dapat diberikan kepada pasien diabetes melitus tipe 2 untuk mencegah komplikasi lebih lanjut pada pasien diabetes melitus. Pilihan pengobatan termasuk meningkatkan asupan cairan oral, seperti air minum. Salah satu kontrol diet untuk terapi tambahan adalah air minum (*Hydrotherapy*).

## 6. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Faktor risiko diabetes melitus dapat dibedakan menjadi dua yaitu, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah (RI, 2020).

### a. Faktor yang tidak dapat diubah

#### 1) Ras dan etnis

Ras dan etnis sangat terkait dengan kejadian diabetes melitus. Orang Asia memiliki risiko terkena diabetes melitus lebih tinggi dibandingkan orang Eropa karena aktivitas fisik lebih jarang dilakukan orang Asia dibandingkan dengan orang Eropa. India, China, dan Melayu merupakan kelompok etnis yang memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes melitus.

#### 2) Usia

Seseorang yang berusia  $\geq 45$  tahun berisiko lebih besar terkena diabetes karena pada usia tersebut kemampuan tubuh berkurang untuk memetabolisme glukosa yang disebabkan karena faktor degeneratif. Asosiasi Diabetes Amerika (ADA) mengemukakan bahwa seiring

bertambahnya usia risiko diabetes melitus tipe 2 meningkat. Tingginya risiko terkena diabetes melitus tipe 2 pada lansia disebabkan oleh peningkatan komposisi lemak perut dalam tubuh yang memicu terjadinya obesitas sentral.

3) Jenis kelamin

Wanita umumnya memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes melitus. Hal tersebut disebabkan karena kadar kolesterol pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria dan aktivitas serta gaya hidup sehari-hari yang berbeda sangat mempengaruhi kejadian diabetes melitus. Jumlah lemak pada wanita 20 – 25% dari berat badan sedangkan pada pria 15 – 20% dari berat badan. Dengan kata lain, wanita memiliki kandungan lemak lebih tinggi dari pria, sehingga kejadian diabetes pada wanita lebih tinggi yaitu 3 – 7 kali dibandingkan pria.

4) Riwayat Keluarga

Hasil studi menemukan bahwa, risiko menderita diabetes melitus sebesar 15% jika salah satu orangtua menderita sedangkan risiko menderita diabetes melitus meningkat menjadi 75% jika kedua orangtua menderita.

b. Faktor yang dapat diubah

1) Berat badan lebih/obesitas

Risiko penyakit diabetes melitus tipe 2 meningkat seiring dengan peningkatan indeks massa tubuh, rasio pinggul pinggang, dan penimbunan lemak terpusat. Komponen penting dari sindrom metabolik dan berkaitan erat dengan resistensi insulin adalah obesitas

2) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik kurang (*sedentary life style*) merupakan faktor risiko utama diabetes melitus dimana aktivitas fisik turut mempengaruhi patogenesis gangguan toleransi glukosa.

3) Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko diabetes melitus. Hipertensi menyebabkan distribusi gula di dalam sel tidak bekerja secara maksimal yang berujung di dalam darah terjadi penimbunan

kolesterol dan gula. Pada dasarnya, gula darah akan terjaga jika tekanan darah baik. Dalam tubuh, insulin berperan sebagai zat yang mengatur kadar air dan tekanan darah sehingga tekanan darah akan terjaga apabila kadar insulin cukup (Gunawan & Rahmawati, 2021).

4) Pola makan

Pola makan dengan prinsip 3J yaitu jumlah, jenis, jadwal makan yang teratur merupakan pola makan sehat. Tidak adanya keseimbangan antar karbohidrat dengan kandungan zat gizi lainnya yang diperlukan oleh tubuh merupakan akibat dari pola makan yang tidak sehat. Hal tersebut akan berdampak pada kadar gula darah dalam tubuh dimana kadar gula yang seharusnya pada ambang normal menjadi lebih tinggi sehingga mempengaruhi kerja pankreas akibat kapasitas yang melebihi normalnya, inilah yang menyebabkan terjadinya diabetes melitus (Hariawan et al., 2019).

5) Dislipidemia

Dislipidemia adalah gangguan metabolisme lipid akibat interaksi faktor genetic dan lingkungan berupa peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida (TG), dan *low-densitylipoprotein* (LDL), dan penurunan kadar *high-densitylowprotein* (HDL). Gambaran paling umum dari dislipidemia pada diabetes melitus tipe 2 adalah peningkatan kadar TG dan penurunan kadar HD (ZA, n.d.).

6) Riwayat toleransi gula terganggu (TGT)

Orang yang menderita gangguan glukosa puasa (IFG) dan/atau gangguan toleransi glukosa (IGT) dapat disebut prediabetes, yang menunjukkan risiko tinggi menderita diabetes di kemudian hari. IFG dan IGT disarankan untuk tidak dianggap sebagai bukti klinis untuk diabetes melitus tetapi sebagai faktor risiko diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular.

## 7. Komplikasi diabetes melitus

Menurut (Khasanah & Pranata, 2017), beberapa komplikasi yang dapat di timbulkan oleh penyakit Diabetes Melitus.

### a. Komplikasi Akut

#### 1) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah menurunnya kadar gula di dalam darah. penyebab tersebut adalah aktivitas fisik berlebihan yang dilakukan penderita sepatu olahraga yang terlalu berat, takut mengkonsumsi makanan setelah diagnosis diabetes melitus atau mengkonsumsi obat penurun gula darah atau insulin berlebih tanpa dilakukan pemantauan secara berkala. tanda-tanda dari hipoglikemia adalah lelah, pusing, pusat, gemetar, merasa lapar jantung berdebar, konsentrasi menurun, dan penurunan tingkat kesadaran. Seseorang mulai merasakan satu atau lebih dari tanda-tanda hipoglikemia bila kadar gula darah berada dibawah 80 mg/dl.

#### 2) *Ketoasidosis diabetic*

*Ketoasidosis diabetic* merupakan komplikasi akut lain dari penderita diabetes melitus ketoasidosis termasuk dalam kondisi gawat bila tidak segera dilakukan penanganan secara benar dan efektif tanda-tanda dari ketoasidosis diabetes melitus adalah nafas sesak, kelelahan, kebingungan, nafas berbau buah, kadar gula darah sangat tinggi, peningkatan keton di dalam darah, PH darah berada dibawah 7,35. Penyebab utama dari ketoasidosis diabetes melitus karena terjadinya pemecahan lemak secara berlebihan kemudian menghasilkan benda keton dari pemecahan tersebut.

#### 3) Menurunnya tingkat kesadaran

Penurunan tingkat kesadaran dapat terjadi karena tingginya kadar gula darah atau rendahnya kadar gula darah. Tanda-tanda seseorang penderita diabetes melitus mengalami penurunan kesadaran adalah tidak responsif ketika dipanggil (apati), Saat diajak komunikasi penderita justru terlihat bingung.

#### 4) Hiperglikemi

Hiperglikemia adalah tingginya kadar gula di dalam darah lebih dari 200 mg/dl. Tanda khas dan hiperglikemia adalah banyak minum dan sering ke kamar kecil untuk BAK hiperglikemia terjadi bila seorang penderita diabetes melitus makan berlebihan tanpa diimbangi dengan aktivitas.

#### b. Komplikasi kronis

##### 1) Jantung koroner

Penyakit jantung merupakan komplikasi dari Diabetes Melitus yang sering dilaporkan menyebabkan kematian gangguan pembuluh darah besar (*makrovaskular*) pada penderita dm karena peningkatan kekentalan darah merupakan penyebab utama penyakit ini berkembang. Penderita dm dengan hipertensi, merokok, gemuk, kelebihan lemak memiliki resiko lebih besar mengalami masalah pada jantung.

##### 2) Stroke

Stroke merupakan penyakit yang terjadi karena gangguan peredaran darah di otak. hipertensi yang dialami oleh penderita dm karena kentalnya darah mempunyai pengaruh besar terhadap kejadian stroke, kondisi ini semakin diperberat oleh usia seseorang semakin tua usia seseorang maka pembuluh darah mengalami penurunan elastisitas atau kaku titik akibat kekuatan pembuluh darah, tidak lancarnya peredaran darah karena darah kental serta tingginya tekanan darah ke otak karena Diabetes Melitus, otak dapat kekurangan oksigen (*iskemia*) bahkan pembuluh darahnya dapat pecah. Gangguan peredaran darah inilah yang disebut dengan stroke. Akibat dari stroke adalah defisit neurologis yang ditunjukkan dengan mulut pelo, anggota gerak tubuh tidak dapat digerakkan secara total atau sebagian bahkan berakhir pada kematian.

### 3) Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi meningkatkan risiko terjadinya penyakit lain seperti masalah Jantung, ginjal atau gangguan pembuluh darah otak (stroke).

### 4) Kerusakan ginjal

Kerusakan merupakan penyebab penderita dm meninggal dunia. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko kerusakan ginjal adalah dengan melakukan pemantauan gula darah secara berkala, pengobatan pada hipertensi dan hindari berbagai macam obat yang dapat memperberat kerja ginjal.

### 5) Retinopati diabetik

Retinopati diabetik terjadi karena Penumpukan sorbitol pada lensa mata sehingga cairan akan tertarik dan menyebabkan lensa mata tidak jernih lagi. Di negara maju kejadian retinopati merupakan penyebab dari kebutaan kami retinopati adalah usia lebih dari 40 tahun.

### 6) Ulkus Ddibetes Melitus

Luka / Ulkus Diabetes Melitus yang terjadi di bagian tubuh penderita dapat menyebabkan kerusakan pada bagian epidermis, dermis, subkutan hingga dapat menyebar ke jaringan yang lain lebih dalam seperti otot hingga tulang.

### 7) *Neuropati diabetik perifer*

Neuropati merupakan gangguan fungsi saraf dikarenakan oleh kerusakan seluler dan molekuler akibat Diabetes Melitus gangguan ini dapat mengenai banyak saraf tepi yang berada pada bagian kaki. gangguan saraf tepi pada bagian kaki dapat mengenai kedua bagian kaki dengan keluhan seperti gangguan motorik otonom maupun sensoris. Neuropati dapat muncul setelah seseorang menderita Diabetes Melitus dalam waktu yang lama. penderita dm perlu mewaspada kondisi ini karena kejadian luka atau ulkus yang berakhir dengan amputasi sering diawali oleh neuropati diabetik.

## 8. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan utama penatalaksanaan diabetes melitus adalah untuk mencegah komplikasi dan menormalkan aktivitas insulin di dalam tubuh. Penatalaksanaan diabetes melitus terdiri dari empat pilar yaitu, edukasi, terapi nutrisi, aktivitas fisik, dan pengobatan secara farmakologi (Rahmasari, 2019).

### a. Edukasi

Tujuan dari edukasi adalah untuk mendukung upaya pasien diabetes melitus untuk memahami perjalanan alami penyakitnya, mengetahui cara mengelola penyakitnya, mengenali masalah kesehatan atau komplikasi sejak dini, kepatuhan perilaku pemantauan dan manajemen penyakit secara mandiri, serta perubahan perilaku kesehatan yang diperlukan. Edukasi pasien juga memiliki tujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan merawat diri.

### b. Terapi nutrisi

Diet yang tepat dan baik menjadi salah satu manajemen penatalaksanaan diabetes melitus yang paling penting. Pengaturan makan yang seimbang akan mengurangi beban kerja insulin dengan menghambat kerja insulin mengubah gula menjadi glikogen. Standar diet yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein, dan lemak sesuai dengan kecukupan gizi, yaitu karbohidrat dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi, kebutuhan protein sebesar 10-20% total asupan energi, kebutuhan lemak : 20-25% kebutuhan kalori, dan anjuran konsumsi serat adalah 20-35 gr/hari.

### c. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik rutin setiap hari (3-5 hari seminggu selama kurang lebih 30- 45 menit dengan total 150 menit per minggu), merupakan salah satu prinsip penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2. Di samping menjaga kesehatan, aktivitas fisik bermanfaat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin yang akhirnya akan memperbaiki kendali glukosa darah. Aktivitas yang direkomendasikan adalah aktivitas aerobik seperti berjalan kaki, bersepeda, jogging, dan berenang. Aktivitas fisik

sebaiknya disesuaikan dengan usia dan kondisi fisik. Dalam menurunkan kadar gula darah, aktivitas fisik bekerja dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Penderita diabetes melitus disarankan untuk berolahraga dan dengan intensitas yang sama setiap harinya.

#### d. Farmakologi

Terapi farmakologi dilakukan bersamaan dengan diet dan aktivitas fisik. Terapi farmakologis untuk diabetes melitus terdiri dari obat oral dan bentuk injeksi insulin.

##### 1) Obat Antihiperglikemia

Oral Berdasarkan cara kerjanya, obat antihiperglikemia oral dibagi menjadi 5 golongan yaitu pemacu sekresi insulin (*sulfonilurea, glinid*), peningkat sensitivitas terhadap insulin (*metformin, tiazolidindion*), penghambat absorpsi glukosa di saluran pencernaan (*carbose*), penghambat enzim dipeptidil peptidase- 4 (*vildagliptin, linagliptin*), penghambat enzim sodium *glucose co-transporter 2* (*Canagliflozin, Empagliflozin*).

##### 2) Obat Anti hiperglikemia Suntik

Contoh obat anti hiperglikemia suntik yaitu insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP-1.

##### 3) Terapi kombinasi

Terapi kombinasi obat antihiperglikemia oral, baik secara terpisah ataupun fixed dose combination, harus menggunakan dua macam obat dengan mekanisme kerja yang berbeda. Pemberian obat antihiperglikemia oral maupun insulin selalu dimulai dengan dosis rendah, untuk kemudian dinaikkan secara bertahap sesuai dengan respon kadar glukosa darah.

## B. *Self Management Diet*

### 1. Definisi *Self Management Diet*

*Self Management* adalah suatu tindakan mandiri yang dapat dilakukan dalam mengontrol diabetes melitus penderita dan juga merupakan bagian integral dari pengendalian diabetes. Meliputi, “kontrol gula darah yang



optimal serta dalam beberapa kasus biasanya pasien diharuskan untuk dapat melakukan olahraga yang tepat serta menjaga pola makan yang sehat” (Sugiyama et al., 2015). Menurut (Huang et al., 2014) menjelaskan “*Self Management* diabetes ialah suatu tindakan perorangan yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes dalam mengontrol diabetes yang mencakup tindakan seperti pencegahan komplikasi serta pengobatan”. Ada beberapa aspek *self management* diabetes meliputi, aktivitas fisik, latihan fisik, olahraga, pengaturan pola makan (diet), kepatuhan konsumsi obat serta pemantauan gula darah.

*Self management* diet pada diabetes melitus merupakan tindakan yang dilakukan individu melalui program diet untuk mengelola penyakit diabetes melitus sehingga mencegah komplikasi. “Semakin baik *self management* diet diabetes melitus, maka kadar gula darah akan terkontrol dengan baik dan pada akhirnya komplikasi dapat dicegah, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus” (Windani & S., 2019).

## **2. Tujuan *Self Management* Diet**

Menurut (Windani et al., 2019) ada beberapa tujuan *self management* diabetes diantaranya yaitu:

- a. Dapat mengontrol metabolik pada tubuh dengan optimal.
- b. Untuk mencegah komplikasi akut maupun kronis.
- c. Dapat menghemat biaya pengobatan atau penderita diabetes melitus.
- d. Meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

## **3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi *Self management* Diet**

Menurut (Ningrum et al., 2019) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self management* diet penderita diabetes melitus, yaitu:

### **a. Faktor usia**

Usia merupakan salah satu elemen yang mempunyai hubungan positif dengan penatalaksanaan diabetes melitus secara mandiri. Menurut penelitian, tingkat kedewasaan pasien meningkat seiring bertambahnya

usia, sehingga mereka dapat mempertimbangkan secara rasional keuntungan dari mengatur pola makan diabetes melitus mereka sendiri.

b. Jenis kelamin

Orientasi dapat menambah rutinitas makan mandiri pada korban diabetes melitus. Penderita diabetes melitus berjenis kelamin perempuan menunjukkan pengaturan pola makan mandiri yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan tampaknya lebih peduli terhadap kesehatannya dibandingkan laki-laki, sehingga mereka akan berusaha semaksimal mungkin untuk mengikuti pola makan manajemen mandiri untuk diabetes melitus. *Self management* diet dapat diikuti oleh pria dan wanita.

c. Tingkat Pendidikan

Derajat pendidikan merupakan tanda bahwa seseorang telah menempuh pendidikan yang baik, namun bukan merupakan tanda bahwa telah menguasai suatu bidang ilmu pengetahuan. Perilaku positif tentunya merupakan hasil dari edukasi yang baik sehingga lebih mudah bersikap terbuka dan obyektif dalam menerima informasi, terutama dalam hal strategi pengelolaan diet diabetes melitus. Jika dibandingkan dengan pasien diabetes yang memiliki tingkat pendidikan rendah, maka pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya akan memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai penerapan

*self management* pola makan pada diabetes melitus dan akan sering mencari informasi mengenai penyakitnya melalui media.

d. Lama menderita diabetes melitus

Pasien yang dipastikan mengidap diabetes melitus dalam jangka waktu yang lebih lama akan memiliki keterlibatan yang sangat besar dalam mengawasi pengaturan pola makannya sendiri. Perawatan diri penderita diabetes dipengaruhi oleh lamanya seseorang mengidap penyakit diabetes melitus; individu dengan diagnosis jangka panjang lebih mampu menemukan informasi tentang perawatan diabetes karena mereka lebih sadar akan pentingnya perilaku *self management* diet diabetes. Pasien yang menderita penyakit diabetes melitus dalam jangka

waktu lama dapat mengenali penyakitnya dan pengobatannya, dan akan memiliki variasi yang lebih baik terhadap penyakitnya dengan mengkoordinasikan gaya hidup lain dalam kehidupan sehari-hari.

#### 4. Hambatan dalam *Self Management Diet*

Menurut (Kisokanth et.al, 2013) “terdapat hambatan dalam meningkatkan self management diet diabetes melitus” yaitu:

##### a. Tingkat pengetahuan pasien

Kurangnya tingkat pengetahuan merupakan salah satu penghalang pasien diabetes melitus dalam mengelola *self management diet*. Pasien diabetes melitus dengan pengetahuan yang rendah mengenai penyakitnya akan kesulitan dalam mempelajari keahlian yang dibutuhkan dalam perawatan diabetes melitus khususnya *self management diet* untuk tetap dapat mengontrol glukosa darah.

##### b. Motivasi dan faktor psikologis

Motivasi merupakan faktor ekstrinsik yang meliputi tipe motivasi yang disediakan oleh tim medis. Beberapa penelitian menunjukkan mengenai efek negatif terhadap individu dalam merawat diri, pasien menjadi tidak tertarik serta tidak ingin membuat keputusan untuk mampu menyelesaikan pengobatan.

#### 5. Penatalaksanaan *Self Management Diet*

Peningkatan kadar glukosa darah setelah makan atau minum merangsang pankreas untuk menghasilkan insulin sehingga mencegah kenaikan kadar glukosa darah dan menyebabkan kadar glukosa darah menurun secara perlahan. Pelaksanaan *self management diet* pada diabetes melitus dapat dilakukan dengan cara:

##### a. Perencanaan makan

Prinsip perencanaan makan pada pelaksanaan *self management diet* pada diabetes melitus adalah melakukan pengaturan pola makan yang didasarkan pada status gizi penderita diabetes melitus. Manfaat dari perencanaan makan ini antara lain dapat menurunkan berat badan penderita diabetes melitus, menurunkan tekanan darah, menurunkan kadar gula darah, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin,

memperbaiki sistem koagulasi darah dan profil lipid. “Perencanaan makan ini bertujuan agar penderita diabetes melitus dapat mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal, dan mencapai berat badan senormal mungkin” (PERKENI., 2015a).

b. Pengaturan Pola Makan (Diet)

Diet yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus diharapkan dapat menurunkan berat badan dan selanjutnya menstabilkan kadar glukosa darah dan lemak darah pada penderita obesitas. ”Pola makan dilakukan untuk mengontrol kadar glukosa darah agar tidak melebihi batas normal” (Ibrahim., 2018). 3J yaitu jumlah kalori yang dibutuhkan, rencana makan, dan jenis makanan yang harus diperhatikan harus dipertimbangkan ketika merancang pola makan penderita diabetes melitus. Berikut komposisi diet diabetes melitus, yaitu:

1) Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45 – 65% total asupan energi. Pembatasan karbohidrat total < 130 g/hari tidak dianjurkan.

2) Lemak

Asupan lemak dianjurkan sekitar 20 – 25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.

3) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan sebesar 10 – 20% total asupan energi. Sumber protein yang baik dapat ditemukan pada ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, produksi susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.

4) Natrium

Anjuran asupan natrium untuk penderita diabetes melitus sama dengan orang sehat yaitu < 2300 mg perhari. Penderita diabetes melitus dengan hipertensi perlu dilakukan pengurangan secara individu.

5) Serat

Konsumsi serat yang dianjurkan 20 – 35 gram/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan. Seperti kacang-kacangan serta buah dan sayur.

6) Pemanis alternatif

Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak berlebihan. Fruktosa tidak dianjurkan pada penderita diabetes melitus karena dapat meningkatkan kadar LDL, namun fruktosa alami yang terkandung dalam buah dan sayur boleh dikonsumsi.

### C. Konsep Kualitas hidup (*Quality Of Life*)

#### 1. Pengertian kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan suatu terminologi yang menunjukkan tentang kesehatan fisik, sosial, dan emosi seseorang serta kemampuannya untuk melaksanakan tugas sehari-hari (Urifah, 2015). Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi (Handini, 2015). Kualitas hidup merupakan evaluasi subjektif, yang tertanam dalam konteks kultural, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup tidak dapat disederhanakan dan disamakan dengan status kesehatan, gaya hidup, kenyamanan hidup, status mental, dan rasa aman (Febrianti, 2019).

*World Health Organization* mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dalam konteks kebudayaan dan norma kehidupan serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian di kehidupan mereka. Hal ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik, mental, psikologi, kepercayaan pribadi dan hubungan sosial mereka dengan lingkungan sekitar. Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Tumanggor, 2019).

## 2. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Marquet, Budst dan de Geest (Tumanggor, 2019) dalam konseptualisasi yang di kemukakan sebagai berikut :

- a. Jenis kelamin Terdapat perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan menurut Fadda dan Jiron dalam Tumanggor (2019) menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda.
- b. Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini dilukan oleh (Tumanggor & Wirnasari, 2019) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek kehidupan yang penting bagi individu.
- c. Status pernikahan baik pria dan wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.
- d. Pekerjaan Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki Disability tertentu menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup yang baik pada pria maupun wanita (Tumanggor & Wirnasari, 2019).
- e. Penghasilan Hasil penilaian teknologi kesehatan mengevaluasi manfaat, efektivitas biaya, dan keuntungan bersih dan terapi. Hal ini dilihat dari penilaian perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial dalam rangka untuk mengevaluasi biaya dan mamfaat dari program baru dan intervensi (Tumanggor & Wirnasari, 2019).
- f. Pendidikan Tingkat pendidikan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh (Noghani, M., Asgharpour A., Safa, S., Kermani, 2016) menemukan adanya pengaruh

positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

- g. Kesehatan fisik WHO mendefinisikan kesehatan tidak hanya sebagai sesuatu penyakit tapi dapat dilihat dari fisik, mental dan kesejahteraan sosial.

### 3. Domain kualitas hidup (*Quality Of Life*)

Menurut *WHOQOL-BREF* (Febrianti, 2019) terdapat empat domain sebagai parameter mengenai kualitas hidup. Yang di jabarkan sebagai berikut:

- a. Domain Kesehatan fisik
  - 1) Aktivitas sehari hari
  - 2) Energy dan kelelahan
  - 3) Mobilitas
  - 4) Sakit dan ketidak nyamanan
  - 5) Kapasitas kerja
  - 6) Ketergantungan pada obat obatan
- b. Domain psikologis
  - 1) Perasaan negatif
  - 2) Perasaan positif
  - 3) Penghargaan diri
  - 4) Bentuk dan tampilan tubuh
  - 5) Berfikir, belajar, memori dan konsentrasi
  - 6) Spiritualitas atau keyakinan pribadi
- c. Domain hubungan social
  - 1) Dukungan sosial
  - 2) Relasi personal
  - 3) Aktivitas sosial
- d. Domain lingkungan
  - 1) Tranportasi
  - 2) Keamanan, kenyamanan fisik dan kebebasan
  - 3) Lingkungan rumah
  - 4) Sumber daya keuangan
  - 5) Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
  - 6) Lingkungan fisik (iklim, lalu lintas, kebisingan)

- 7) Partisipasi untuk rekreasi
- 8) Kesehatan dan kepedulian social (aksesibilitas dan kualitas)

#### 4. Kualitas hidup seseorang penderita diabetes melitus

Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara medis atau *fisiologis* maupun secara *psikologis*. Dari beberapa studi menjelaskan faktor psikologis berhubungan erat dengan control gula darah, kejadian sehari-hari, ada tidaknya stress, penerimaan diri dan dukungan sosial. Dari faktor stress dapat menyebabkan kadar glukosa darah tidak dapat terkontrol sehingga terjadinya gejala-gejala fisiologis diabetes melitus, baik gejala hiperglikemia ataupun hipoglikemia (Melina, 2015).

Pada pasien dengan penyakit seperti diabetes melitus tentu akan melalui tahapan adaptasi penyakit (Adailton et al, 2018). Menurut Melina, 2015 adaptasi penyakit kronis memiliki beberapa tahap yaitu :

- a. *Shock* Tahap ini akan muncul pada saat seseorang mengetahui diagnosis yang tidak diharapkannya
- b. *Encounter Reaction* Tahap ini merupakan reaksi terhadap tekanan emosional dan perasaan kehilangan
- c. *Retreat* Merupakan tahap penyangkalan pada kenyataan yang dihadapinya atau menyangkal pada keseriusan masalah penyakitnya.
- d. *Reoriented* Pada tahap ini seseorang akan melihat kembali kenyataan yang diahadapi dan dampak yang ditimbulkan dari penyakitnya sehingga menyadari realitas, merubah tuntutan dalam kehidupannya dan mulai mencoba hidup dengan cara yang baru (Febrianti, 2019).

Menurut teori ini penyesuaian psikologis terhadap penyakit kronis bersifat dinamis. Proses adaptasi ini jarang terjadi pada satu tahap Apabila klien diabetes mellitus menunjukkan respon berhenti pada tahap Retreat atau depresi justru akan memperburuk kondisinya (Rohma, 2019). Klien diabetes melitus perlu melalui semua tahap hingga mencapai pada penerimaan diri atau mampu beradaptasi sehingga tidak akan serta merta untuk mengabaikan kondisi penyakitnya. Apabila pasien tidak mampu beradaptasi secara optimal maka dapat berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup penderita (Minarni et al, 2018). Kualitas hidup menjadi hal yang sangat penting karena



keinginan untuk mendapatkan kualitas hidup yang tinggi mempengaruhi panjangnya usia seseorang dan pada dasarnya pasien sangat membutuhkan untuk terus menjalankan hidupnya dengan kualitas hidup yang memuaskan (Tursina, 2019).

Beberapa aspek dari penyakit diabetes melitus yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yakni :

- a. Gejala yang timbul saat kadar glukosa darah naik ataupun turun
- b. Ketakutan jika adanya komplikasi yang menyertai
- c. Adanya tuntutan perawatan seumur hidup (*Self management diet*) secara terus menerus (Perawatan diabetes melitus, pengaturan diet, monitoring glukosa darah dan aktivitas fisik) (Febrianti, 2019).

#### **D. Hubungan *Self Manajemen diet* dengan kualitas hidup**

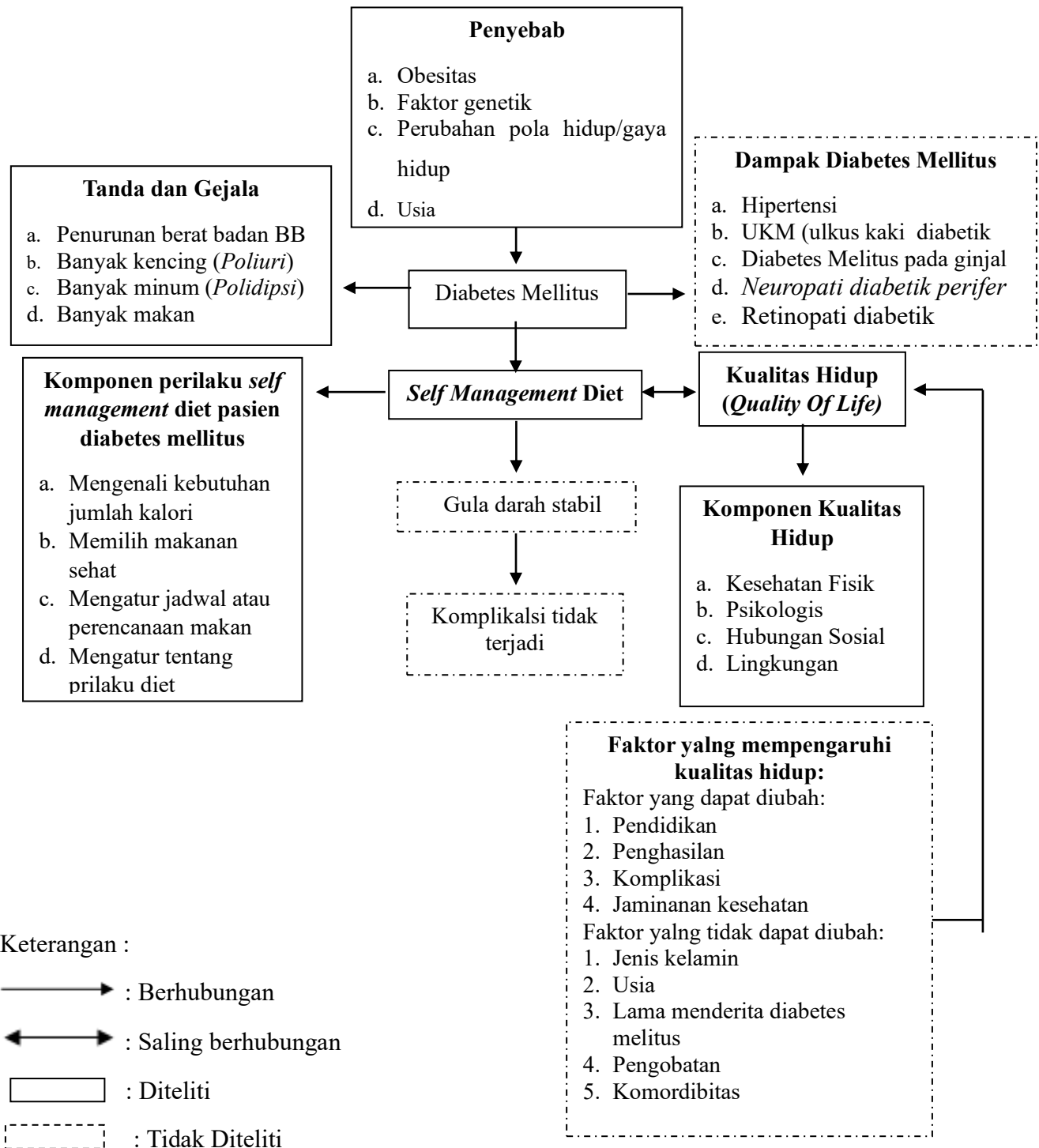
Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan dan dapat berkembang menjadi penyakit yang terus menerus secara progresif sehingga dapat menimbulkan komplikasi, namun dapat dikendalikan melalui pengobatan diabetes melitus. “Tujuan pengawasan dan pengobatan penyakit diabetes melitus adalah untuk lebih mengembangkan dan meningkatkan kualitas agar tidak terjadi komplikasi” (PERKENI, 2021). Dampak perubahan mental dari penyakit diabetes melitus mulai dirasakan pasien sejak dokter spesialis menganalisanya dan penyakit yang diderita sudah berlangsung cukup lama atau lebih dari setahun. Pasien mulai merasakan masalah kesehatan mental, termasuk stres pada dirinya sendiri akibat terapi yang harus ia jalani.

*Self management* diabetes merupakan serangkaian cara berperilaku yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus untuk menghadapi kondisinya, meliputi pengelolaan manajemen diet, pengelolaan aktivitas fisik, pengelolaan terapi (pengobatan atau insulin), pemantauan glukosa dan pemberian pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Lebih khusus *self management diet* lebih fokus ke mengenali kebutuhan jumlah kalori, memilih makanan sehat, mengatur jadwal atau perencanaan makan, dan mengatur tantangan perilaku diet. *Self management diet* merupakan suatu komponen yang sangat penting dalam keberhasilan penatalaksanaan penyakit diabetes melitus. ”*Self management diet* bertujuan untuk membantu penderita diabetes melitus

untuk memperbaiki kebiasaan makan sehingga pasien dapat mengendalikan kadar glukosa darah” (Windani, 2019).

Kualitas hidup tersebut merupakan gambaran respon individu secara fisik, psikologis, sosial terhadap suatu penyakit yang mempengaruhi penilaian individu terhadap tingkat kepuasan kesehatannya dalam lingkungan kehidupannya (Patrick dan Erickson, 1993 dalam Handayani, 2006). Menurut asumsi peneliti respon individu terhadap suatu penyakit akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang, oleh karena itu perlu adanya pandangan terhadap suatu penyakit yang mengacu pada peningkatan kualitas hidup seseorang, sehingga pengobatan untuk penyakit diabetes melitus akan meningkatkan kualitas hidup.

## E. Kerangka Teori



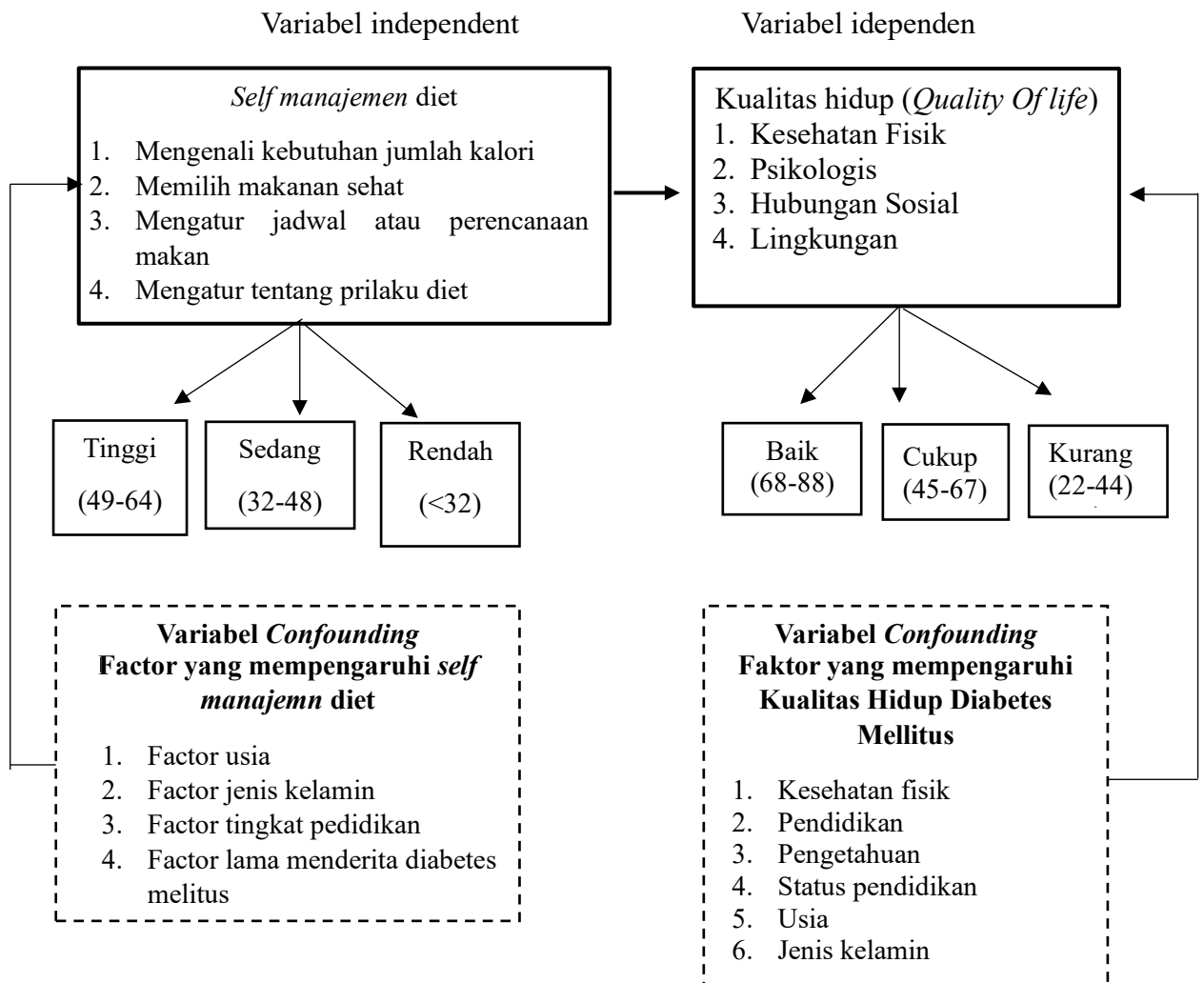
Galmblr 2.1 Kerangka teori Hubungan *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan.

## BAB III



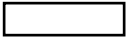
### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka konseptual

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang penelitian menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa factor yang dianggap penting untuk masalah (A. R. Hidayat., 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan *Self Management Diet* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun.



Keterangan :

-  : Variabel yang diteliti (variabel independen yaitu *self management* diet dan variabel dependen yaitu kualitas hidup)
-  : Teori (Variabel yang tidak diteliti)
-  : Kriteria hasil

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan *Self Management* Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

*Self management* diet merupakan tindakan yang dilakukan oleh seseorang yang menderita diabetes melitus untuk mengelola penyakit diabetes melitus yang dideritanya sehingga mencegah komplikasi melalui program diet. Pengukuran *self management* diet dapat dilakukan dengan menggunakan empat indikator yaitu mengenali kebutuhan jumlah kalori, pemilihan makanan sehat, pengaturan jadwal atau perencanaan makan, dan pengaturan tantangan perilaku diet. Hasil pengukuran *self management* diet dikategorikan menjadi tiga yaitu rendah (<32), sedang (32-48), dan tinggi (49-64). *Self management* diet tinggi berarti akan memberikan dampak kepada kadar glukosa darah yang akan terkontrol dengan baik dan pada akhirnya komplikasi dapat dicegah, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus. *Self management* sedang berarti program diet kadang dilakukan kadang tidak dilakukan sehingga bisa menyebabkan kadar glukosa darah kurang terkontrol dan mengakibatkan komplikasi bisa terjadi tetapi masih bisa dicegah. *Self management* rendah berarti program diet tidak dilakukan dan akan menyebabkan kadar glukosa darah tidak terkontrol dan hal ini bisa mengakibatkan komplikasi yang tidak bisa dicegah dan akan berpengaruh pada kualitas hidup penderita diabetes melitus. Hasil pengukuran *self management* diet juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, tingkat Pendidikan, jenis kelamin, dan lama menderita diabetes melitus. Dari hasil pengukuran *self management* diet akan berpengaruh pada kualitas hidup penderita diabetes melitus.

## B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dalam penelitian, sebuah dugaan awal atau pedoman yang kebenarannya akan diuji melalui penelitian. Setelah penelitian dilakukan, hipotesis ini bisa diterima atau ditolak berdasarkan bukti yang diperoleh (Notoadmojo,2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**H<sub>0</sub>** : Tidak ada Hubungan *Self manajemen* diet Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tempat dan waktu penelitian**

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 22 Juli - 02 Agustus 2024

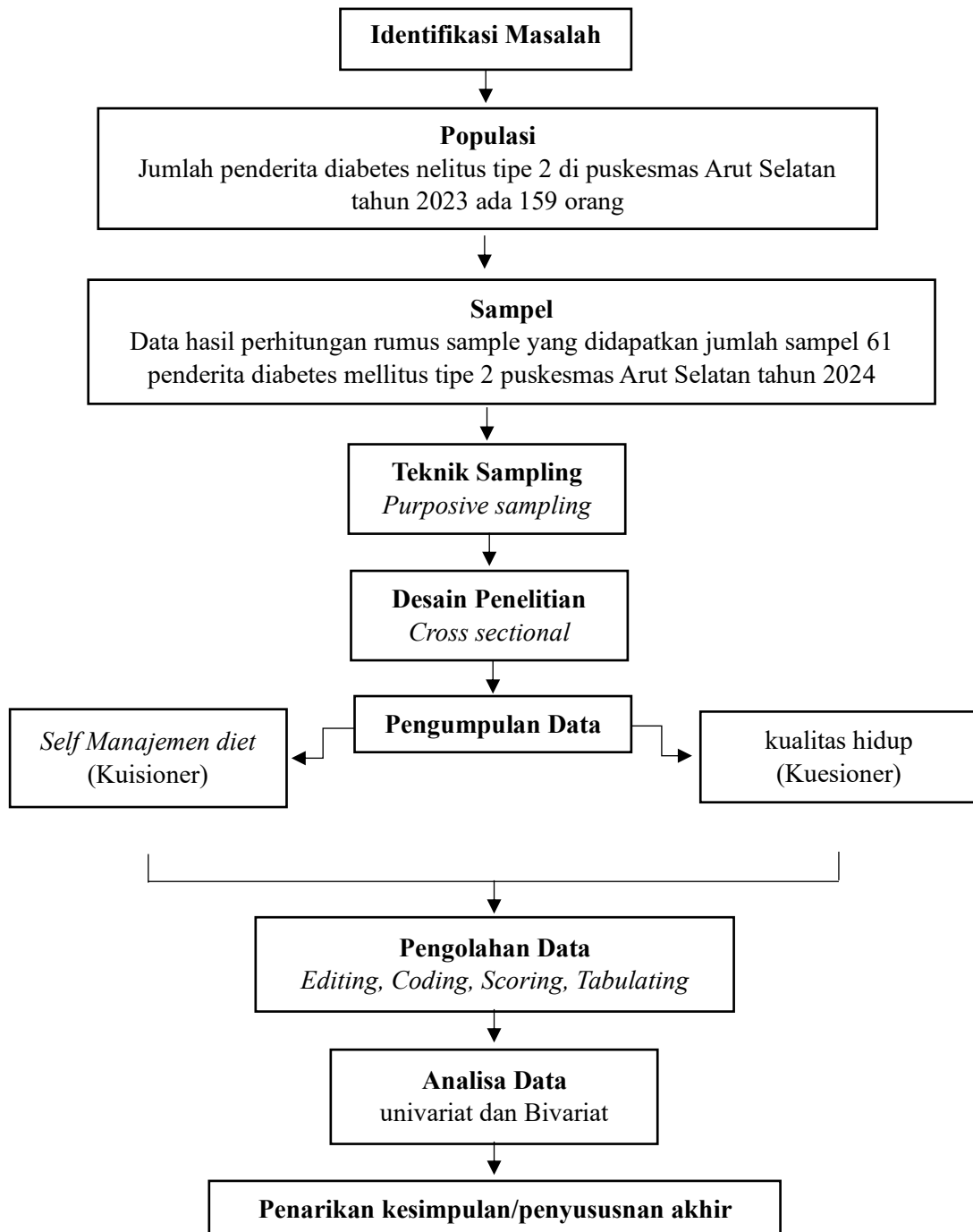
#### **B. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan suatu proses strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2017).

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Dengan desain penelitian menggunakan deskripsi korelasi, bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Hubungan *self management* diet dengan kualitas hidup menggunakan pendekatan cross sectional dimana data menyangkut variable bebas dan variable terikat, yang akan diamati dalam waktu bersamaan (Notoatmojo, 2019)

#### **C. Kerangka kerja (*frame work*)**

Menurut (Nursalam, 2020), kerangka kerja adalah “sebuah hubungan konseptual yang disusun berdasarkan tema-tema tertentu untuk menggambarkan cara berpikir peneliti mengenai variabel-variabel yang di gunakan dalam penelitian”. Kerangka penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Self Management Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun



## D. Populasi, Sampel dan Sampling

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpuln kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (polit,2016). Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah pedetita Diabetes Melituss Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan sebanyak 159 responden.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagai populasi untuk mewakili seluruh populasi (polit,2016). Pasien diabetes melitus tipe 2 yang melakukan terapi di terapi di Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat. Penelitian ini menggunakan rumus *slovin* untuk mencari jumlah sampel dalam penelitian ni, yaitu sebagai berikut :

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

$$n = \frac{159}{1+159.(0,1)^2}$$

$$n = \frac{159}{1+1,59}$$

$$n = \frac{159}{2,59}$$

$$n = 61,0$$

$$n = 61 \text{ responden}$$

$$ni = \frac{Ni}{N} \times 61$$

$$\text{Keluran Raja} \quad : \frac{111}{159} \times 61 = \frac{6.771}{159} = 42,58 = 43$$

$$\text{Kelurahan Raja sebrang} \quad : \frac{48}{159} \times 61 = \frac{2.928}{159} = 18,41 = 18$$

Keterangan : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e= Batas Ketelitian yang diambil (0,1).

### 3. Teknik sampling

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

Penelitian ini menggunakan teknik *non probability* sampling tepatnya *purposive sampling*. Dalam penelitian ini pengambilan sample menggunakan teknik purposive sampling adalah salah satu jenis teknik pengambilan sampel yang biasa digunakan dalam penelitian ilmiah. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sample serta sesuai dengan penelitian kuantitatif dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2017).

#### a. Kriteria inklusi

- 1) Responden yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan
- 2) Responden yang didiagnosa Diabetes Melitus tipe 2.
- 3) Responden dalam kondisi yang stabil dan dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Bersedia menjadi responden peneliti.

#### b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden dengan gangguan pendengaran
- 2) Responden dengan gangguan penglihatan
- 3) Responden yang tidak bisa melakukan aktivitas fisik karena kondisi tertentu misalnya gangguan pada sistem muskuloskeletal.

## E. Identifikasi dan definisi operasional variabel

### 1. Identifikasi variabel

Menurut Sugiyono (2019) menjelaskan “variabel penelitian adalah karakteristik, sifat, atau nilai dari seseorang, objek, atau aktivitas yang memiliki variasi tertentu dan ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga dapat ditarik kesimpulan dari hasil penelitian tersebut”. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

### 2. Definisi operasional variabel

Definisi operasional memiliki tujuan agar ruang lingkup atau “pemahaman tentang variabel-variabel yang diamati atau diteliti memiliki batas tertentu” (Rifkhan, 2023). (Notoatmodjo, 2018) juga menjelaskan “defenisi operasional adalah penjelasan mengenai batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel tersebut”. “Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument” (Rifkhan, 2023).

Definisi operasional pada peneliti ini dapat di lihat pada table 4.1 berikut:

Table 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kriteria Penilaian
Variabel Independen (Variabel Bebas): <i>self manajemen diet</i>	Prilaku yang dilakukan oleh penderita diabetes dalam menjalani diet	1. mengenali kebutuhan jumlah kalori 2. memilih makanan sehat 3. mengatur jadwal atau perencanaan makan 4. mengatur tentang prilaku diet	Kuesioner <i>self manajemen diet</i>	Ordinal	1. Tinggi (nilai 49-64) 2. Sedang (nilai 32-48) 3. Rendah (nilai <32)
Variabel Dependen (Variabel Terikat): kualitas hidup (QOL)	Merupakan suatu persepsi individu tentang dirinya sendiri dalam hubungan social, budaya serta nilai-nilai	1. Domain kesehatan fisik 2. Domain psikologis 3. Domain hubungan sosial 4. Domain lingkungan	Kuesioner kualitas hidup (QOL)	Ordinal	1. Baik (68-88) 2. Cukup (45-67) 3. Kurang (22-44)

## F. Instrument penelitian

Alat yang dipakai dalam pengumpulan data ketika melakukan penelitian disebut sebagai instrumen penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini

instrumen yang digunakan terdiri dari kuesioner untuk menilai self management diet dan kuesioner untuk menilai tingkat stres.

### 1. Kuesioner *Self Management diet*

*The Self Management Dietary Behaviors Questionnaire* (SMDBQ) digunakan untuk mengkaji manajemen diri penderita diabetes melitus terhadap pengelolaan diet diabetes melitus. Terdiri dari 16 item pertanyaan yang mencakup 4 dimensi yaitu kebutuhan kalori, pemilihan makanan sehat, pengaturan jadwal atau rencana makan, dan pengelolaan tantangan diet.

Tabel 4.2 Kuesioner *Self Management Diet*

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Rutin
<b>Mengenali kebutuhan jumlah kalori</b>					
1.	Saya memperkirakan jumlah kalori dalam makanan untuk sekali makan dengan menggunakan teknik berikut ini: Menggunakan metode piring (membagi piring menjadi 2. Isi separonya dengan sayur. Separo lainnya dibagi dua lagi: satu untuk makanan padat atau karbohidrat dan bagian lain untuk makanan sumber protein).				
<b>Memilih makanan sehat</b>					
2.	Saya menghindari makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti: jeroan, daging berlemak, dan gorengan.				
3.	Saya menghindari buah berkalori tinggi seperti durian, nangka, rambutan, dan anggur.				
4.	Saya lebih sering mengonsumsi makanan yang dimasak dengan dipanggang, direbus, atau dikukus daripada yang digoreng.				
5.	Saya (atau orang yang memasak untuk saya) menggunakan santan atau minyak dalam memasak.				
6.	Saya makan ikan dan protein nabati seperti tahu dan tempe lebih sering daripada ayam atau daging merah.				
7.	Saya menghindari makanan yang asin-asin.				
8.	Saya menghindari makan manisan atau makanan yang tinggi kadar gulanya seperti kolak, kue/roti, puding, dan selai.				
<b>Mengatur jadwal atau perencanaan makan</b>					
9.	Saya makan 3 kali sehari.				
10.	Saya sengaja menunda waktu makan				
11.	Saya sarapan di pagi hari.				
12.	Saya makan berbagai jenis makanan setiap kali makan setiap hari yang terdiri dari sayuran, gandum utuh/nasi/roti/ ketela, buah, produk susu rendah kalori, kedelai, daging atau ayam tanpa				

- lemak, dan ikan
- 13 Saya makan makanan ringan yang mengandung karbohidrat rendah dan gula rendah seperti sebuah apel (ukuran sedang), jambu (ukuran sedang), jus apel tanpa gula, jus melon tanpa gula, dan salad buah tanpa gula diantara makan utama

**Mengatur tantangan diet**

- 14 Saya menghabiskan semua makanan yang disajikan meskipun saya telah kenyang.
- 
- 15 Saya lebih memilih melakukan olahraga seperti berjalan kaki daripada makan ketika saya merasa stres atau tertekan.
- 
- 16 Saya membawa permen/kembang gula untuk mencegah hipoglikemia (kadar gula darah rendah) ketika pergi keluar.
- 

Adapun kisi-kisi pernyataan kuesioner self management diet dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Kisi-Kisi Pernyataan Kuesioner *Self Management Diet*

No	Komponen <i>Self Management Diet</i>	Nomor Soal	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	Mengenali kebutuhan jumlah kalori	1	1	-
2.	Memilih makanan sehat	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	2,3,4,6,7,8	5
3.	Mengatur jadwal atau perencanaan makan	9, 10, 11, 12, 13	9,11,12,13	10
4.	Mengatur tantangan perilaku diet	14,15,16	15,16	14

Jumlah keseluruhan skor dalam kuesioner ini berbeda dalam rentan 16 sampai 64, yang mana semakin besar skor menunjukkan bahwa perilaku manajemen diet pasien sangat bagus. Penilaian kuesioner ini diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu rendah (skor < 32), sedang (32-48), dan tinggi (49-64).

## 2. Kuesioner kualitas hidup

kualitas hidup terdiri atas 22 pertanyaan dimana pada nomor 1-5 adalah pertanyaan kesehatan fisik, 6-13 psikologis, 14-17 untuk berhubungan sosial, 18-22 pertanyaan lingkungan dengan kriteria apabila pertanyaan bernilai 1 tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 sering, 4 selalu dengan skor 22-88. (Wirnasari, 2019).

Tabel 4.4 Kuesioner Kualitas Hidup

No	Pertanyaan	Tidak	Kadang-	sering	Selalu
----	------------	-------	---------	--------	--------

	Pernah	Kadang
<b>1. Kesehatan fisik</b>		
Saya merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat saya dalam beraktivitas sehari-hari		
2. Saya dapat mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik akibat kondisi sakit saya		
3. Saya merasa puas dengan tenaga yang saya miliki untuk beraktivitas		
4. Saya dapat menerima penampilan tubuh saya		
5. Saya dapat bergerak dan berjalan dengan baik		
<b>6. Psikologi</b>		
Saya dapat berkonsentrasi atau fokus dengan apa yang sedang saya lakukan		
7. Saya merasa diri saya berharga		
8. Saya merasa tidak cemas dan 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 berarti		
12. Saya merasa Tuhan menyanyangi saya dan ingin mengangkat derajat ke imanan saya		
13. Saya menikmati hidup saya		

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	sering	Selalu
<b>14. Hubungan sosial</b>					
	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
  17. **Lingkungan**  
Saya merasa puas terhadap istirahat tidur saya
  18. Saya masih dapat memenuhi 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 rumah berkumpul kerumah saya
- 

Adapun kisi-kisi pernyataan kuesioner kualitas hidup dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Kisi-Kisi Pernyataan Kuesioner Kualitas Hidup

No	Komponen Kualitas Hidup	Nomor Soal	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	Domain kesehatan fisik	1,2,3,4,5	2,3,4,5	1
2.	Domain psikologis	6,7,8,9,10,11,12,13	6,7,8,9,10,12,13	11
3.	Domain hubungan sosial	14,15,16	14,15,16	-
4.	Domain lingkungan	17,18,19,20,21,22	18,19,21,22	17,20

## G. Pengumpulan dan pengolahan data

### 1. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah suatu langkah yang dinilai strategis dalam penelitian, karena mempunyai tujuan yang utama dalam memperoleh data (Sugiyono, 2018). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, data yang diperoleh langsung dari pasien. Dalam pengumpulan data ini melalui beberapa tahapan yaitu :

- a. Peneliti mengurus surat permohonan untuk melaksanakan penelitian ke bagian administrasi di program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
- b. Setelah mendapatkan surat dari STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun peneliti menyampaikan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat.
- c. Setelah itu Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat memberikan surat pengantar penelitian ke puskesmas untuk melakukan penelitian.
- d. Lalu peneliti mengajukan surat kepada Puskesmas Arut Selatan untuk meminta data dan izin studi pendahuluan
- e. Menentukan kriteria calon responden
- f. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, dan apabila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*. Peneliti menggunakan enumerator untuk menghitung data yang didapatkan dari wilayah kerja puskesmas arut selatan sebanyak 159, dengan jumlah 111 orang dari kelurahan raja dan ada jumlah 48 orang dari kelurahan raja sebarang
- g. Peneliti menjelaskan kontrak waktu penelitian kepada responden.
- h. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden.
- i. Setelah responden mengisi kuesioner, kuesioner diambil kembali.
- j. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- k. Pengumpulan data dan setelah data terkumpul dilakukan analisis data dan disusun datanya dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

## **2. Pengolahan data**

Pengolahan data meliputi empat kegiatan bernama. Menurut nutoatmodjo (2018), proses kegiatan pengolahan data terdiri dari empat jenis kegiatan yaitu:

- a. *Editing*/memeriksa



Memeriksa data yang dikumpulkan atau kuesioner yang dikumpulkan tentang karakteristik responden. Jawaban atas semua pertanyaan diperiksa dan peneliti mengecek kelengkapan data yang terkumpul.

b. *Coding*/memberi tanda kode

Setelah pengecekan data, Langkah selanjutnya adalah coding atau penyediaan. Coding dilakukan dengan mengubah kata yang semula berupa kalimat atau kata menjadi angka. Dalam penelitian ini, penelitian menggunakan kode :

1) Data umum

a) Jenis kelamin

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

b) Usia

1 = 31-40

2 = 41-50

3 = >50 Tahun

c) Pendidikan

1 = SD/Sederajat

2 = SMP/Sederajat

3 = SMA/Sederajat

4 = D3/S1/S2

d) Pekerjaan

1 = PNS

2 = IRT

3 = Karyawan Swasta

4 = Buruh

e) Lama menderita diabetes melitus

1 = < 1 Tahun

2 = 1-5 Tahun

3 = > 5 Tahun

2) Data kvariabel husus

a) Variabel *Self Manajemen Diet*

Tinggi = Kode 3

Sedang = Kode 2

Ringan = Kode 1

b) Variabel Kuslitas hidup

Baik = Kode 3

Cukup = Kode 2

Kurang = Kode 1

c. *Scoring*

Memberikan nilai untuk setiap pernyataan untuk setiap pernyataan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi, tahapan ini dilakukan setelah penelitian menemukan kode jawaban atau hasil obserpasi sehingga setiap jawaban responden dapat diberikan skor jika jawaban benar skor 2 jika jawaban salah 1 dapat diberikan skor jika jawaban benar skor 2 jika jawaban salah 1 (Arikunto, 2019).

d. *Tabulating*

Melakukan penyusunan dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk table. Dalam proses tabulasi data, peneliti melakukan tabulasi data terhadap karakteristik responden dengan variabel penelitian.

## **H. Analisa data**

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan utama penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang diperoleh tidak dapat menjelaskan informasi yang dibutuhkan untuk menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, data yang terkumpul diolah dan dianalisis menggunakan metode statistik. Proses entri data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer menggunakan program SPSS. Penelitian ini menggunakan dua metode untuk menganalisis data yaitu analisis data univariat dan analisis data bivariat.

### **1. Analisa univariat**

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian, baik secara individu maupun kelompok, dengan menghitung distribusi dan proporsi untuk mengetahui karakteristik responden (Notoatmodjo, 2018). Variabel yang dianalisis secara univariat dalam desain penelitian ini adalah karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, indeks massa tubuh, dan lama menderita diabetes.

Tabel 4.4 kriteria presentase

Besar Presentase	Kategori
0%	Tidak seorangpun
1%-24%	Sebagian kecil
25%-49%	hampir setengahnya
50%	Setengahnya
51%-74%	Sebagian besar
75%-99%	Hampir seluruhnya
100%	Seluruhnya

## 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent dan variabel dependen dengan menggunakan uji korelasi spearman. “uji korelasi spearman digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel berskala ordinal tanpa membuat asumsi tentang normalitas distribusi populasi” (Gzhali, 2018). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang diteliti yaitu variabel *self manajemen* diet dan variabel kualitas hidup. Setelah melalui perhitungan bersamaan analisa korelasi *rank spearman*, kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan kriteria yang ditetapkan. Jika  $p \text{ value} > \alpha (0,05)$ , berarti  $H_0$  tidak diterima.

Tabel 4.5 interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat Kuat

## I. Etika penelitian

Etika penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun social, budaya pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya. Pelaku peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan tugas penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*secientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2018). Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah informed consent dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagian berikut:

### 1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan kesempatan antara peneliti dan responden yang melibatkan pemberian lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar mengerti maksud tujuan penelitian dan dampaknya, jika subjek bersedia, maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan. Melakukan pengajuan lembar persetujuan menjadi responden untuk mendapatkan izin dalam memberikan kuesioner *self management* diet dengan kualitas hidup.

Peneliti memberikan lembar persetujuan yang diberikan kepada calon responden menjelaskan tujuan penelitian dan informasi yang jelas kepada calon responden, pada saat calon responden bersedia makan diminta tanda tangan pada lembar persetujuan.

## **2. Confidentiality (Kerahasiaan)**

*Confidentiality* menjelaskan masalah-masalah responden yang hanya dirahasiakan dalam penelitian. Semua kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

## **3. Anonymity (Tanpa Nama)**

*Anonymity* menjelaskan bentuk penelitian pada lembar alat ukur dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar hanya menuliskan kode dan urutan nama pada lembar pengumpulan dan hasil data. Responden memiliki hak untuk tidak diketahui identitasnya dan dijamin bahwa data yang sudah terkumpulkan dari responden melalui data rekam medis harus dirahasiakan.

## **4. Beneficence, Non Maleficence (Memberikan Manfaat Maksimal dan Risiko Minimal)**

Penelitian yang dilakukan pada pasien harus memberikan manfaat maksimal bagi responden, dengan meminimalkan risiko yang mungkin terjadi dan menjaga kerahasiaan responden.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan *self Management* Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Berdasarkan data yang diambil selama penelitian yaitu pada tanggal 22 Juli sampai 2 Agustus 2024, dengan 61 responden. Dari kegiatan penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut.

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 5.1 Puskesmas Arut Selatan Kotawaringin Barat  
Kalimantan Tengah

Puskesmas Arut Selatan adalah Puskesmas yang berada di Wilayah Kelurahan Raja yang beralamat di jalan Pangeran Antasari No.176 Pangkalan Bun. Puskesmas Arut Selatan merupakan salah satu dari 6 puskesmas yang berada di Kecamatan Arut Selatan dengan jumlah penduduk 9.550 jiwa. Luas wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan  $\pm 116,5$  Km<sup>2</sup> yang terdiri dari 1,29% daratan dan 98,71% merupakan rawa-rawa. Dan terbagi menjadi 2 wilayah setingkat kelurahan yaitu: Kelurahan Raja dengan luas wilayah 1,50 Km<sup>2</sup> dan Kelurahan Raja Sebrang dengan luas wilayah 115 Km<sup>2</sup>. Adapun jarak tempuh dari Kelurahan Raja Sebrang terdiri dari 2 pilihan yaitu dengan melalui jalur sungai dan jalur darat. Puskesmas Arut Selatan sendiri berada di Kelurahan Raja. Jumlah tenaga kesehatan terdiri dari 4 orang Dokter Umum, 1 orang Dokter Gigi, 9 orang Perawat, 8 Orang Bidan, 2 orang Ahli Gizi, 2 orang Apoteker, 2 orang Analis, 1 orang Asisten Apoteker, 2 orang Rekam Medis dan 12

orang bagian Tata Usaha.

## B. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini disajikan hasil penelitian berupa data umum yang meliputi karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Selanjutnya pada data khusus disajikan berupa hasil tabulasi Hubungan *Self Management Diet* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Juli sampai 2 Agustus 2024, dengan jumlah sampel sebanyak 61 responden.

### 1. Data Umum

Data umum pada penelitian ini menyajikan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

#### a. Umur

Karakteristik responden berdasarkan usia di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	31-40 Tahun	10	16.4
2.	41-50 Tahun	17	27.8
3.	>50 Tahun	34	55.7
Total		61	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur > 50 tahun sebanyak 34 responden (55.7%).

#### b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	13	21,3
2.	Perempuan	48	78,7
Total		61	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden (78,7%). Ada sebagian kecil responden laki-laki dengan frekuensinya 13 respponden (21,3%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	9	14,8
2.	SMP	21	34,4
3.	SMA	28	45,9
4.	D3, S1, S2	3	4,9
Total		61	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berpendidikan SMA sebanyak 28 responden (45,9%). Ada hampir setengahnya responden berpendidikan SMP sebanyak 21 responden (34,4%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5 .4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	PNS	3	4,9
2.	IRT	35	57,4
3.	Karyawan Swasta	13	21,3
4	Buruh	10	16,4
Total		61	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 35 orang (57,4%).

- e. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus

No	Lama Menderita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<3 Tahun	3	4,9
2.	1-4 Tahun	44	72,1
3.	>5 Tahun	14	23,0
Total		61	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar dari 61 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah adalah didapatkan lama menderita diabetes melitus dengan jumlah 44 responden (72,1%).



## 2. Data Khusus

Data khusus akan menyajikan hasil tabulasi Hubungan *Self Management* Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

### 1. *Self Management* Diet Pasien Diabetes Melitus

*Self management* diet pasien diabetes melitus dikelompokkan menjadi 3 (tiga) dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi *Self Management* Diet

No	<i>Self Management</i> Diet	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Rendah	2	3,3
2.	Sedang	58	95,1
3.	Tinggi	1	1,6
Total		61	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden memiliki *self management* diet di kategorikan sedang sebanyak 58 orang (95,1%).

### 2. Kualitas Hidup pasien Diabetes Melitus

Kualitas hidup pasien diabetes melitus ini di kelompokkan menjadi 3 pada tabel di bawah:

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

No	kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Rendah	0	0
2.	cukup	53	86,9
3.	Baik	8	13,1
Total		61	100,0

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden memiliki kualitas hidup yang cukup sebanyak 53 orang (86,9%).

### 3. Analisa Hubungan *Self Management* Diet Dengan Kualitas Hidup

Hubungan *self management* diet terhadap tingkat stres pada pasien diabetes melitus dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Menganalisa Hubungan dan Tabulasi Silang *Self Management* Diet Dengan Kualitas Hidup

No	<i>Self Management</i> Diet	Kualitas Hidup			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
1.	Rendah	2 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (3,3%)
2.	Sedang	50 (81,9%)	7 (11,6%)	1 (1,6%)	58 (95,1%)
3.	Tinggi	1 (1,6%)	0 (0%)	0(0%)	1 (1,6%)
Total		53 (86,8%)	7 (11,6%)	1 (1,6%)	61 (100%)
<i>p-value</i>			0,822		
<i>Correlation Coefficient</i>			0,029		

Berdasarkan tabel 5.8 mengenai analisis hubungan pola makan *self management* dengan kualitas hidup diperoleh hasil uji statistik korelasi spearman dengan *p-value* 0,822 ( $\alpha > 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  tidak diterima maka tidak ada hubungan yang signifikan antara *self management* pola makan sendiri dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun 2024. Berdasarkan hasil *Correlation Coefficient* didapatkan 0,029 yang dapat diartikan kekuatan hubungan antara variable termasuk dalam kategori rendah.

## C. Pembahasan

### 1. *Self Management* Diet Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa pasien yang memiliki *self management* diet yang sedang sebanyak 58 orang dengan presentase 95,1%. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Solikin et al., 2020) menunjukkan bahwa responden yang memberikan penilaian terhadap variabel *self management* dalam kategori baik sebanyak 32 responden (32,7%), dan penilaian terhadap variabel *self management* dalam kategori cukup sebanyak 47 responden (48%), dan *self management* kategori kurang sebanyak 19 responden (19,4%). Hasil ini didukung oleh pernyataan Gusti & Erna (2014) yang menyatakan bahwa penyakit diabetes melitus sering dijumpai pada

masyarakat usia lanjut, karena semakin bertambahnya usia seseorang, maka fungsi tubuh secara fisiologis akan mengalami penurunan (penurunan sekresi insulin) sehingga mengakibatkan kemampuan untuk mengendalikan glukosa darah kurang optimal (Erna, 2014).

*Self management* diet terdiri dari empat komponen yaitu mengenali kebutuhan jumlah kalori, memilih makanan sehat, mengatur jadwal atau perencanaan makan, dan mengatur tantangan perilaku diet. *Self management* diet pada domain yang paling tinggi skornya yaitu mengatur tantangan perilaku dietnya dengan hasil rata-rata 3,70 (64%). Asumsi peneliti bahwa responden sangat memahami tentang kondisi penyakit diabetes melitus yang dideritanya dimana menghindari makan yang berlebihan dan tidak memakan makanan yang disajikan berlebihan. Dalam kondisi tubuh bisa berubah sewaktu-waktu, dan untuk berjaga-jaga apabila glukosa dalam darah turun maka untuk mengantisipasi hal tersebut responden membawa permen yang bisa menaikkan glukosa darah sehingga kestabilan glukosa dalam darah dapat terjaga. Hal ini didukung oleh penelitian (Hartati et al., 2019), dimana semakin buruknya *self management* maka semakin rendah tingkat kualitas hidup yang dimiliki pasien. Ketika *self management* pada pasien diabetes melitus tidak baik dapat menyebabkan keluhan kadar gula darah tidak stabil. Komplikasi yang mungkin muncul akibat dari keadaan tersebut. Hal ini dapat dicegah dengan melakukan pengontrolan yang baik dan teratur melalui perubahan gaya hidup yang tepat dan permanen.

*Self management* diet pada domain memilih makanan sehat yang masih perlu ditingkatkan dengan hasil rata-rata 1,75 (60%). Asumsi menurut peneliti pada responden yang belum bisa menghindari buah yang berkalori tinggi seperti durian, nangka, rambutan dan anggur, belum memahami apa yang boleh dan apa yang tidak boleh di konsumsi bagi penderita diabetes melitus. (Astuti et al., 2022) menjelaskan “individu yang hidup dengan diabetes melitus dalam jangka waktu yang lama tentu telah mengalami pasang surut kondisi yang pernah ia alami sebelumnya”, hal ini dapat menambah keyakinan dan kemampuan diri mereka sendiri tentang bagaimana menentukan perilaku mereka dan memotivasi diri sendiri untuk menjalani hidup yang lebih baik sesuai dengan tujuan kesehatan

yang ingin mereka capai.

Namun dengan responden yang belum dapat menjalankan *self management* diet pada domain yang masih rendah pada mengenal kebutuhan jumlah kalori. Peneliti beranggapan bahwa pasien penderita diabetes melitus belum mampu untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan untuk dikonsumsi. Hasil rekapitulasi kuesioner mengenali kebutuhan jumlah kalori merupakan parameter yang paling rendah dengan rata-rata 1,41 (35%). Hal ini dibuktikan ketika pasien diabetes melitus diberikan makanan 1 porsi untuk di konsumsi, pasien tidak memperkirakan dan tidak mempedulikan jumlah kalori dan langsung menyantap makanan tersebut. (Nugraha, 2022) menjelaskan "kalori adalah satuan yang digunakan untuk mengukur jumlah energi yang terdapat dalam makanan dan minuman yang kita konsumsi". Selain itu, energi yang dibakar tubuh selama melakukan aktivitas juga dihitung dalam kalori. Tubuh memerlukan energi untuk menjalankan berbagai fungsi biologis seperti pernapasan, sirkulasi darah, serta fungsi ginjal dan pankreas. Pada penderita diabetes melitus, penting untuk mengetahui berapa banyak kalori yang dibutuhkan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Smeltzer, S.C., and L, Bare, 2013) bahwa keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tergantung pada motivasi dan kesadaran diri responden untuk melakukan *self management* yang bertujuan untuk mengontrol dan menghindari komplikasi.

*Self management* dalam kesehatan menyoroti peran aktif pasien dalam mengelola kondisi kesehatan mereka sendiri, termasuk pengelolaan pola makan, aktivitas fisik, pengukuran kadar glukosa darah, dan minum obat secara teratur (Elsayed et al., 2023). Keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk mengatasi tantangan dan mengelola kondisi kesehatan mereka secara efektif sangat penting dalam menentukan tingkat keberhasilan *self management* mereka (Lightfoot et al., 2022). Selain itu, persepsi individu tentang keparahan penyakit, kerentanan terhadap komplikasi, manfaat dari tindakan pencegahan, dan hambatan yang dihadapi dalam mengadopsi perilaku sehat mempengaruhi keputusan dan perilaku mereka terkait dengan *self management*. Ketika pasien dapat mengambil peran aktif dalam manajemen kondisi mereka, mereka cenderung memiliki kontrol yang lebih baik atas kondisi mereka dan karenanya

dapat meningkatkan kualitas hidup mereka (Pakpahan et al., 2021). Oleh karena itu, peningkatan *self management* pada pasien diabetes mellitus diharapkan dapat menjadi fokus utama dalam upaya meningkatkan kualitas hidup mereka.

Menurut (PERKENI. 2015) faktor-faktor yang mempengaruhi *self management* adalah usia, tingkat pendidikan, lamanya menderita diabetes melitus, pekerjaan, asuransi, komunikasi antar pasien dan jenis layanan perawatan. Pasien yang telah lama menderita diabetes melitus cenderung melakukan perawatan diri lebih baik yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup pasien (D'Souza et al., 2016). Faktor lama menderita mempengaruhi responden untuk memiliki *self management* yang baik, pasien akan belajar bagaimana seharusnya melakukan pengelolaan penyakitnya sendiri. Pengalaman langsung pasien juga akan menjadi sumber utama pembentukan kesadaran dan keyakinan diri pasien untuk mengelola dirinya sendiri dan mempertahankan perilaku yang efektif dalam menghadapi penyakit diabetes melitus tipe 2 yang dideritanya. Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penata laksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri. Perubahan pola hidup dan diet merupakan hal yang sulit dilakukan karena sama saja dengan merubah kebiasaan yang telah pasien lakukan selama berpuluh-puluh tahun yang lalu (Aweko et al., 2018). Berdasarkan hasil penelitian ini yakni dari 61 responden yang menderita diabetes melitus lebih dari 1 tahun dan memiliki *self management* sedang sebanyak 58 responden (95,1%). Tujuan *self management* adalah untuk mencapai pengontrolan gula darah secara optimal serta mencegah terjadinya komplikasi, karena *self management* memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien (Mulyadi, 2016).

Secara umum berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas didapatkan kesimpulan bahwa pasien telah melakukan upaya secara maksimal ketika menjalankan *self management* diet. Hal ini dibuktikan dengan lebih dari separuh pasien yang sudah memiliki *self management* diet yang sedang.

2. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun 2024 berdasarkan data pada tabel pada tabel 5.7. Didapatkan hasil sebagian besar responden dalam kategori kualitas hidup, cukup terdiri dari 53 responden (86,9%). Menurut (Nursalam, 2013), kualitas hidup pada pasien diabetes melitus adalah persepsi atau pandangan subjektif pasien diabetes melitus terhadap kepuasan yang dirasakan, baik terhadap kemampuan fisik (aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur), psikologis (gambaran diri (*body image*) dan penampilan), hubungan sosial (dukungan sosial dan aktivitas seksual), dan lingkungan (lingkungan kesehatan, kesempatan untuk mendapatkan informasi dan ketrampilan, kesempatan rekreasi dan waktu luang).

Menurut Yusra (2012), kualitas hidup merupakan perasaan individu mengenai kesehatan dan kesejahteraan yang meliputi fungsi fisik, fungsi psikologis dan fungsi sosial. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat seseorang individu dalam menjalankan kehidupannya sehari-hari. Kualitas hidup tersebut merupakan gambaran respon individu secara fisik, psikologis, sosial terhadap suatu penyakit yang mempengaruhi penilaian individu terhadap tingkat kepuasan kesehatannya dalam lingkungan kehidupannya (Handayani, 2006) Hal tersebut ditunjukkan dari indikator kualitas hidup yang tertinggi yaitu kesehatan fisik, dimana terlihat dari responden dalam beraktivitas sehari-hari tidak terhambat, mampu mengatasi rasa nyeri ketidaknyamanan fisik akibat kondisi sakit, merasa puas dengan tenaga yang saya miliki untuk beraktivitas, dapat menerima penampilan pada tubuh dan dapat bergerak dan berjalan dengan baik. Indikator yang ke dua psikologi, dimana terlihat dari responden dapat berkonsentrasi atau fokus dengan apa yang sedang dia lakukan, merasa dirinya berharga, merasa cemas dengan kondisi sakit yang di alami, merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan, Indikator yang ke tiga hubungan sosial, dimana terlihat bahwa responden merasa orang-orang disekutarnya dapat menerima keadaannya, merasa puas terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga serta temannya, dan merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang di terima. Indikator yang ke empat lingkungan, dimana terlihat

responden merasa puas terhadap istirahat tidurnya, masih membutuhkan pengobatan serta perawatan kesehatan untuk dapat beraktivitas sehari-hari, merasa puas dengan lingkungan tempat tinggalnya. Hal ini merupakan konsep yang luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan dimasa yang akan datang terhadap lingkungan mereka (Yusra, 2011).

Kualitas hidup pada instrumen peneliti terdiri dari 4 domain diantaranya ada domin kesehatan fisik, domain psikologi, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan, dari 4 domain tersebut yang sudah bagus dan perlu dipertahan kan pada domain kesehatan fisik dan yang masih rendah pada domain lingkungan, berdasarkan hasil penelitian kualitas hidup pada domain kesehatan fisik yang masih perlu ditingkatkan dari jawaban responden dengan hasil rata-rata 2,46 (78%). Pada pernyataan yang rendah yaitu “ saya dapat mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik akibat kondisi sakit saya”. Hal ini sesuai dengan pernyataan dengan skor yang paling tinggi dijawab oleh responden yaitu, “Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk beraktifitas sehari-hari?” yang menunjukkan bahwa mereka dapat mengontrol keadaan mereka dan dapat mengatasi sementara jika mereka merasakan timbul gejala dari penyakit mereka serta dapat melakukan aktifitas dengan baik secara mandiri. Kualitas hidup pada penderita diabetes melitus dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, pendidikan, umur dan jenis kelamin (Khamila et al., 2021).

Pada domain psikologi yang masih perlu ditingkatkan dari jawaban responden yang rendah adalah pada pernyataan “saya merasa kehidupan yang saya jalani saat ini berarti”. Sehingga dapat di simpulkan bahwa responden menyatakan kehidupannya saat ini belum berarti dengan hasil rata-rata 2,74 (68%). Hal ini juga didukung oleh penelitian Hartati et al (2019) dengan hasil yang sama yaitu sebagian besar partisipan memiliki kualitas hidup yang cukup (63,9%) (Hartati et al., 2019). Kualitas hidup tersebut merupakan gambaran respon individu secara fisik, psikologis, sosial terhadap suatu penyakit yang mempe ngaruhi penilaian individu terhadap tingkat kepuasan kesehatannya dalam lingkungan kehidupannya (Handayani, 2006).

Kualitas hidup pada domain hubungan sosial yang perlu di tingkatkan bagian jawaban responden yang masih rendah pada pernyataan "saya merasa orang-orang disekitar saya dapat menerima keadaan saya dan masih mau berteman dengan saya" dengan nilai rata-rata 3,39 (84%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jais et al., 2021) menyatakan bahwa partisipasi dan dukungan keluarga sangat penting untuk mencapai keberhasilan dalam terapi pengobatan responden diabetes melitus. Dukungan keluarga mencakup semua tindakan dan sikap nyata yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anggota lain yang sedang sakit atau menghadapi masalah kesehatan.

Kualitas hidup pada domain lingkungan yang perlu di tingkatkan bagian jawaban responden yang pada pernyataan "saya membutuhkan pengobatan dan perawatan kesehatan untuk dapat beraktivitas sehari-hari" dengan hasil rata-rata 2,51 (62%). Kualitas hidup rendah tidak hanya dipengaruhi dari lama waktu menderita diabetes melitus, akan tetapi dipengaruhi dengan keadaan ekonomi. Walaupun sudah lama menderita tetapi tidak cukup biaya dalam berobat maka akan menurunkan kualitas hidup (Arda et al, 2020). Penurunan kualitas hidup dikarenakan sifat penyakit kronik sehingga dapat berdampak pada pengobatan dan terapi yang sedang dijalani (Roifah, 2016).

Kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas, yang dipengaruhi oleh kesehatan fisik seseorang, status psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, kepercayaan pribadi dan hubungannya dengan komponen lingkungan juga penting. Tenaga kesehatan dapat mengevaluasi beratnya penyakit dan serajat keparahan, tetapi pendapat pasien mengenai kualitas hidup mungkin saja berbeda sesuai dengan faktor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi pandangan pribadi (Yusra, 2011). Riwayat Pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah SMA. Pendidikan merupakan faktor penting untuk terbentuknya perilaku seseorang dalam mengendalikan kadar glukosa darah agar tetap stabil dalam batas normal. Bagi seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan baik tentu saja akan lebih mudah dalam menerima informasi dan melakukan penatalaksanaan diabetes melitus yang diderita yang akan berdampak pada kualitas hidupnya, sedangkan seseorang yang memiliki pendidikan kurang akan sulit untuk menerima pemahaman dalam melakukan pengendalian terhadap



kadar glukosa darah (Sormin & Tenrilemba, 2019).

Peneliti berpendapat bahwa kualitas hidup pada responden diabetes melitus tipe 2 dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pendidikan, jenis kelamin, kemampuan menyesuaikan diri, kemampuan menerima segala perubahan serta dapat mengontrol dan mengatasi gejala dari penyakitnya. Ketika responden dapat memajemen diri terhadap pengelolaan diabetes melitus tipe 2 secara mandiri akan menurunkan nilai mortalitas dan morbiditas responden sehingga komplikasi tidak akan terjadi yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap meningkatnya kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Dilihat dari padatnya kegiatan kemasyarakatan merupakan salah satu motivasi sosial yang sangat membantu pasien diabetes melitus tipe 2 untuk meningkatkan kontrol terhadap diabetes melitus, karena akan berdampak pada banyaknya aktivitas responden yang mengalami stres emosional karena perawatan yang lama sehingga akan berdampak kepada kualitas hidup pasien. Hal ini juga merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan sebanyak 48 responden berjenis kelamin perempuan memiliki kualitas hidup di Wilayah Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun.

### 3. Hubungan *Self Management* Diet Dengan Kualitas Hidup Di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun

Dari hasil analisis data pada hubungan antara *self management* diet dengan kualitas hidup dengan menggunakan uji *rank spearman* diperoleh nilai *p value*  $0,822 > 0,05$  sehingga dikatakan tidak ada hubungan antara *self management* diet dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun. Hal ini sejalan dengan Onuoha dan Ezenwaka 2014 dalam Hidayanti (2017) yang menuliskan bahwa diabetes *self management* merupakan salah satu strategi yang tepat untuk mengendalikan penyakit diabetes melitus (Hidayanti, 2017). Menurut asumsi peneliti dengan meningkatkan *self management* yaitu kontrol gula darah rutin, pengambilan obat rutin, diet diabetes melitus, dan melaksanakan aktifitas fisik, maka kualitas hidup pasien diabetes melitus akan meningkat.

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa pasien dengan *self management* diet sedang memiliki kualitas hidup ringan adalah 1,6% (1 orang), sedangkan

pasien dengan *self management* diet tinggi tidak memiliki kualitas hidup yang rendah. Pada tabel tersebut diketahui juga pada pasien dengan *self management* diet sedang memiliki kualitas hidup rendah adalah 3,3% (2 orang), pasien dengan *self management* diet sedang memiliki kualitas hidup sedang adalah 86,9% (50 orang).

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

*Self management* adalah aktifitas yang kompleks termasuk kemampuan dalam mengontrol suatu kondisi dan afek kognitif, perilaku dan respon emosional dalam mempertahankan kebutuhan kualitas hidup. Pasien memainkan peranan penting dalam pengaturan diabetesnya, mereka melakukan pengaturan diet, latihan fisik, pengaturan obat-obatan, pengontrolan glukosa darah dan pemeriksaan kesehatan (Qol) (Heinrich et al., 2010). Cara utama mengobati diabetes melitus adalah dengan mengubah gaya hidup, terutama cara makan. Penerapan pola makan merupakan salah satu bagian terpenting dalam pengelolaan diabetes dengan baik, namun seringkali pelayanan diabetes mengalami kendala karena memerlukan kepatuhan dan motivasi pasien. Karena sama saja dengan mengubah kebiasaan yang sudah dilakukan pasien selama puluhan tahun, mengubah pola makan dan gaya hidup pun sulit dilakukan. Bagi penderita diabetes melitus, perubahan pola hidup dan pola makan tentu bukan sesuatu yang sederhana, dapat membuat penderitanya mengalami tekanan, dan dapat menimbulkan rasa lelah karena harus selalu menjalankan pola makan yang dianjurkan sepanjang hidupnya. Modifikasi diet dan pengobatan secara teratur merupakan bagian dari *self management* yang dapat dilakukan responden,

sehingga dapat mengurangi resiko komplikasi yang dihadapi responden diabetes melitus tipe 2. Latihan fisik atau aktivitas fisik yang cukup dapat meningkatkan kadar sensitivitas reseptor insulin sehingga saat melakukan aktivitas fisik glukosa yang di ubah oleh otot menjadi energi lebih banyak sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap kadar glukosa darah dan dapat beraktivitas dengan baik. Monitoring glukosa bertujuan untuk mengendalikan glukosa yang ada di dalam tubuh. Terapi farmakologi pada penderita diabetes melitus berpengaruh terhadap pengendalian kadar gula darah karena obat anti diabetes memiliki sifat seperti menurunkan resistensi insulin (Istiyawanti et al., 2019).

Pengetahuan pasien tentang merupakan sarana yang penting untuk membantu menangani pasien diabetes itu sendiri, sehingga semakin banyak dan semakin baik pengetahuannya tentang diabetes, maka semakin baik pula dalam menangani diet diabetes melitus (Gharaibeh & Tawalbeh, 2018). Selanjutnya mengubah perilaku juga akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya, sehingga dapat bertahan hidup lebih lama serta kualitas hidup semakin baik (Chai et al., 2018). Kualitas hidup diletakkan dalam ruang lingkup kualitas pribadi yang menyangkut ciri-ciri pokok pribadi seseorang, baik dalam bentuk fisiknya seperti kesegaran jasmani, kecukupan gizi, kesehatan fisik, kecerdasan, ketahanan mental dan kemandirian. Kualitas spiritual menyangkut hubungan manusia dengan Tuhan Maha Pencipta yang termuat dalam ciri inti, taqwa. Kualitas bermasyarakat menyangkut hubungan sesama manusia seperti solidaritas sosial, rasa persamaan sosial, tanggung jawab dan disiplin social. Kualitas keserasian dengan lingkungan, menyangkut sikap dan wawasan manusia dalam hubungan dengan lingkungan alam. Kualitas berbangsa menyangkut hubungan dengan bangsa-bangsa lain antara lain rasa kebangsaan, disiplin nasional dan budaya. Kualitas kekaryaan yang diperlukan sebagai manusia pembangunan untuk mengejar kebahagiaan lahiriah dan rohaniah dengan etika kerja, disiplin kerja, budaya organisasi, dan wawasan masa depan.

Menurut peneliti hal ini disebabkan oleh kemampuan *self management* pasien sehingga mampu mengenal secara dini tanda dan gejala penyakit dan dapat meningkatkan kualitas hidup responden. Aktivitas *self management* yang meliputi pengaturan aktivitas fisik, pengaturan pola makan (diet) dan monitor

gula darah, perawatan kaki diabetik dan terapi farmakologi sudah dilaksanakan dengan baik maka menurunkan faktor resiko seperti komplikasi yang disebabkan oleh diabete melitus tipe 2, ketika komplikasi dapat diminimalisir maka kualitas hidup responden akan meningkat. Memonitoring glukosa bertujuan untuk mengendalikan glukosa yang ada didalam tubuh. Terapi farmakologi pada penderita diabetes melitus berpengaruh terhadap pengendalian kadar gula darah karena obat anti diabetes memiliki sifat seperti menurunkan resistensi insulin(Istiyawanti et al., 2019).

Hasil peneliti yang dilakukan yaitu *self management* diet yang harus ditingkatkan pada mengenal kebutuhan jumlah kalori dengan nilai 1,41 (35%), mangka kualitas hidup yang perlu ditingkatkan pada domain lingkungan dengan nilai 2,5 (62%) pasien diabetes melitus, kalau *self management* dietnya baik maka kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 juga akan membaik. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suryadi (2017) dimana terdapat hubungan *self management* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Tingkat II Dr. Soeproen Malang (Suryadi, 2017). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Poradzisz, 2001) terdapat hubungan yang signifikan antara ketaatan melakukan manajemen diabetes melitus dengan kualitas hidup ( $p < 0,001$ ). Ketaatan melakukan manajemen diabetes melitus akan meningkatkan kualitas hidup. Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yamin, 2018) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan manajemen diri dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki kekurangan dan jauh dari kata sempurna, hal ini disebabkan adanya kendala yang dihadapi peneliti tidak mengkaji faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup, yaitu status pernikahan, penghasilan, dan kesehatan fisik.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan *self Management* Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. *Self management* diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas Arut Selatan sebagian besar kategori sedang 58 orang (95,1%).
2. Kualitas hidup pasien diabetes mellitus di puskesmas Arut Selatan sebagian besar kategori cukup 53 orang (86,9%).
3. Tidak ada hubungan *self managemenet* diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun. hal ini sesuai dengan hasil statistik uji Spearman diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,822 > 0,05$  sehingga diputuskan  $H_0$  tidak ada hubungan *self manajemen* diet dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi Kesehatan  
Peneliti berharap hasil dari penelitian dapat dijadikan sebagai sumber pembelajaran dan perkembangan ilmu pengetahuan didalam institusi dan sebagai sumber data baru mengenai konsep *Self Management* diet, Kualitas Hidup dan Diabetes Mellitus Tipe 2
2. Bagi Tempat Penelitian  
Bagi Puskesmas Arut Selatan Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan seperti penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada pasien penderita diabetes melitus untuk meningkatkan *self management* diet pasien khususnya parameter mengenali kebutuhan jumlah kalori karena pada bagian ini masih rendah.
3. Bagi Tenaga Kesehatan  
Bagi responden yang menderita penyakit diabetes melitus diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat menjadi motivasi dan dorongan untuk

meningkatkan *self management* diet yang dimiliki khususnya pada parameter mengenali kebutuhan jumlah kalori agar kadar glukosa darah dapat terkontrol dan terhindar terjadinya komplikasi. Responden juga diharapkan dapat termotivasi agar kualitas hidup menjadi berkurang sehingga *self management* diet dapat terlaksana secara optimal.

#### 4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan responden yang menderita penyakit diabetes melitus diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat menjadi motivasi dan dorongan untuk meningkatkan *self management* diet yang dimiliki khususnya pada parameter mengenali kebutuhan jumlah kalori agar kadar gula darah dapat terkontrol dan terhindar terjadinya komplikasi. Responden juga diharapkan dapat meningkatkan lingkungan agar kualitas hidup menjadi lebih baik sehingga *self management* diet dapat terlaksana secara optimal.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan menjadi bahan untuk peneliti selanjutnya. Disarankan tidak hanya meneliti hubungan *self management* diet dengan kualitas pada pasien diabetes melitus tipe 2 saja, bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih dalam. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih dalam mengenai mengenali kebutuhan jumlah kalori pada *self management* diet dan hubungan sosial pada pasien penderita diabetes mellitus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anugrah. (2020). *diabetes melitus*. [http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/24709/3/R011181305\\_skripsi\\_17-01-2023\\_1-2.pdf](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/24709/3/R011181305_skripsi_17-01-2023_1-2.pdf)
- Apriyani, H., & Kurniati, K. (2020). *Perbandingan Metode Naïve Bayes Dan Support Vector Machine Dalam Klasifikasi Penyakit Diabetes Melitus*. *Journal of Information Technology Ampera*, 1(3), 133–143. <https://doi.org/https://doi.org/10.51519/journalita>
- Arda, Z. A., Hanapi, S., Paramata, Y., & Ngobuto, A. R. (2020). *kualitas hidup penderita diabetes melius dan dertminannya di kabupaten gorontalo quality*. 3(1), 14-21.
- Arifin. (2020). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*.
- Arikunto, & S. (2019). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Aris, F., & Benyamin. (2019). *router research penerapan data mining untuk identifikasi penyakit diabetes melitus dengan menggunakan metode klasifikasi*. *jurnal sistem komputer dan sistem informasi*, 1(1), 3. <http://Ejournal.Stipwunaraha.Ac.Id/Index.Php/Router>
- Astuti, A., Sari, L. A., & Merdekawati, D. (2022). *Perilaku Diit Pada Diabetes Mellitus Tipe 2*. Zahir Publishing: Yogyakarta.
- Aweko, J., De Man, J., Absetz, P., Östenson, C. G., Swartling Peterson, S., M. A., & H., & Daivadanam, M. (2018). *Patient and provider dilemmas of type 2 diabetes self management: A qualitative study in socioeconomically disadvantaged communi ties in Stockholm*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (9), 1810. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph 15091810>.
- Ayu, & Haryono. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta: Jakarta Baru Press.
- Azizah. (2022). *Pharmacotherapy Of Diabetic Mellitus : A Review Review : Farmakoterapi Diabetes Melitus.* *Journal Of Pharmacy and Science*) Vol.5, No.2. Hal:80–91.
- Chai, S., Yao, B., Xu, L., Wang, D., Sun, J., & Yuan, N., Ji, L. (2018). *The effect of diabetes self-management education on psychological status and blood glucose in newly diagnosed patients with diabetes type 2*. *Patient Education and Counseling*, 101 (8), 14271432. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.03. 020>.
- Decroli. (2019). *diabetes mellitus*.
- Dinkes Kotawaringin Barat. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Kalimantan Tengah :Dinas Kesehatan*.
- Elsayed, A., N., 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(Suppl 1), S10. <https://doi.org/https://doi.org/10.2337/DC23-S001>
- Erna, G. &. (2014). *Hubungan faktor risiko usia, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Mataram*. *Media Bina Ilmiah*. Vol.8 No.1: 39-44.
- Febrianti. (2019). *kualitas hidup pasien dm tipe 2*.
- Gharaibeh & Tawalbeh. (2018). *Psychosocial Aspectsof Type 1 Diabetes Mellitus*. *Int Journal Diabet Dev Ctries*. Cited 2009 May 13. Ramaiah Medical College, Bangalore.
- Grayssa, M. D. (2021). *Gambaran Self Management pada Penderita DM Tipe 2 di Salah Satu Rumah Swasta di Klaten*. *Jurnal Keperawatan I Care*, 28-40.
- Gunawan, S., & Rahmawati, R. (2021). *Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019*, *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 6(1), pp. 15–22. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v6i1.5829>.
- Handayani, Y. S. (2006). *Indeks Pengukuran Disabilitas Dan Prediksi Kualitas Hidup Pada Masyarakat Lanjut Usia Di DKI Jakarta*. *Disertasi Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia*.
- Hariawan, H., Fathoni, A., & Purnamawati, D. (2019). *Hubungan Gaya Hidup (Pola Makan dan Aktivitas Fisik) Dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB*, *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), p. 1. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.16>.
- Hartati, I., Agus, D. P., &, & R, M. R. (2019). *Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes mellitus Di Poli Penyakit dalam RSUD Langsa*. *Aceh: Jurnal Pendidikan dan Praktik Kesehatan (vol. 2, no. 2) eISSN: 2655-027*.
- Heinrich, Schaper, & Vries, &. (2010). *Principles of Diabetes Mellitus*. *Second edition*. Springer. New York. USA. ooi. 10.10007/978 0-378-09841-8.
- Hidayanti. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan (A.Suslia & T. Utami, eds.)*. Penerbit Salemba Medika.
- Hidayat., A. R. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan (A. Suslia & T. Utami, eds.)*. Penerbit Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2019). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*.
- Huang, M., Parker, M.J., A., & Stubbe, J. (2014). *Choosing the right metal: case studies of class I ribonucleotide reductases*. *J Biol Chem*. 2014 Oct 10; 289(41): 28104-11. <https://doi.org/doi: 10.1074/jbc.R114.596684>. Epub 2014 Aug 26. PMID: 25160629; PMCID: PMC4192465.
- Ibrahim. (2018). *Pengaruh Diet Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe I*. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 1(1), 10-18. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory.%0D>
- IDF. (2019). *Diabeyes melitus Research and Clinical Practice*.



- Istiyawanti, H., Udiyono, A., Ginandjar, P., & Adi, M. S. (2019). *Gambaran Perilaku Self Care Management Pada Responden Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang Tahun 2018)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(1), 155–167.
- KEMENKES, & RI. (2020). *Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. In pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*.
- Khamila, N., Yulianti, Khamilia, N., & Yuliati, T. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Sukoharjo Tahun 2020*.
- Khasanah, & Pranata. (2017). *komplikasi terhadap DM*.
- Kusnanto, K., Sundari, P. M., Asmoro, C. P., & Arifin, H. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Diabetes Self-Management Dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Diet. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 31–42. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.780>
- Lightfoot, ; C. J., Nair, D. ;, Bennett, P. N. ;, Smith, A. C. ;, Griffin, A. D. ;, Warren, M. ;, Wilkinson, T. J., Müller, R.-U., Greenwood, S. A., Castle, E. M., Lightfoot, C. J., & Nair, D., Bennett, P. N., Smith, A. C., Griffin, A. D., Warren, M., & Wilkinson, T. J. (2022). *Patient Activation: The Cornerstone of Effective Self-Management in Chronic Kidney Disease? Kidney and Dialysis 2022, Vol. 2, Pages 91-105, 2(1), 91–105*. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/KIDNEYDIAL2010012>
- Luthfa, I. (2019). *Implementasi self care activity penderita diabetes mellitus di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang*. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(1), 23–28.
- Muchlisin, H. (2023). *Hubungan self management diet dengan tingkat stres pada pasien diabetes melitus di ruang vip beringin RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun*. <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/315>
- Mulyadi. (2016). *self management dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus*.
- Munir, N. W., & Solissa, M. D. (2021). Hubungan Self-Efficacy Dengan Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(1), 9. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i1.1972>
- Murdiyanti, D. (2019). *Hubungan Antara Self Management Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Type 2*.
- Ningrum, T. P., Alfatih, H. and, & Siliapantur, H. O. (2019). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Manajemen Diri*. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), pp. 114–126. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/136.%0D>
- Noghani, M., Asgharpour A., Safa, S., Kermani, M. (2007). (2016). *Quality of Life in Social Capital in Mashhad City in Iran. Article 1-5*.
- Nugraha, A. I. B. (2022). *Terapi Nutrisi Medis Pada Diabetes Melitus Tipe 2 (Series 3)*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2112/terapi-nutrisi%02medis-pada-diabetes-melitus-tipe-2-series-3](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2112/terapi-nutrisi%02medis-pada-diabetes-melitus-tipe-2-series-3)
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktisedisi 3*. Jakarta : Salemba.

- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., T., Mustar, Ramdany, R., Manurung, E., & I., Sianturi, E., Sitanggang, M. R. G. T. Y. F., & M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (R. Watriantho (ed.); Cetakan 1). Yayasan Kita Menulis.*
- Pangribowo.S. (2020). *Infodatin Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus. Widiyantini W, editor. DKI Jakarta : Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi; 2020. 1–10 p.*
- PERKENI. (2015a). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. PB PERKENI: Jakarta.*
- PERKENI. (2015b). *Pengelolaan dan pencegahan dia betes melitus tipe 2 di Indonesia 1 .Pb. Perkeni.*
- PERKENI. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di indonesia-2021. Pb perkeni (perkumpulan endrokinologi indonesia).*
- Poradzisz, M. (2001). *Variables Affecting quality of life and adherence in adults with.*
- Rahmasari. (2019). *Efektivitas Momordica Carantia (pare) terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah’, Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, 9(1), pp. 57–64.*
- Reny., C., Sry., W. A., Wahyuni., & Deni, F. (2017). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus.*
- RI, K. (2020). *‘Infodatin 2020’, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.*
- Riskesdas., R. K. D. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.*
- Rizza, S. (2023). *Hubungan self- care dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Arut Selatan.*  
<http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/301%0A>
- Roifah, I. (2016). *analisa hubungan lama menderita lama diabetes melitus dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus,2(2), 45-50.*
- Sholikhah, A., Widiarini, R., Ari Wibowo, P., STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, K., Masyarakat Jl Taman, K., No, P., Taman, K., Madiun, K., & Jawa Timur, P. (2020). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Perilaku Self-Management Dengan Tingkat Stres Menjalani Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kelurahan Nambangan Lor Kecamatan Manguharjo Kota Madiun the Associated of Family Support and Salf-Management Beha. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(2), 106–113.*  
<http://dx.doi.org/10.35329/jkesmas.v6i2>
- Smeltzer, C.& S., & L, BaRe, B. G. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah edisi 8.*
- Solikin, S., & Heriyadi, M. R. (2020). *Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Landasan Ulin. Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan, 11(1), 432–439.*  
<https://doi.org/Https://Doi.Org/10.33859/Dksm.V11i1 .545>
- Suciana, F., Arifianto Program studi Ilmu Keperawatan, D., Muhalmmadiyah, Klaten, S., Jombor Indah, J., Klaten Tengah, K., Klaten, K., &, & Tengah, J. (2019). *Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm*

*Tipe 2. In Jurnal Ilmiah Stikes Kendal (Vol. 9).*

- Sugiyama, T., Steers, W. N., Wenger, N. S., Duru, O. K. &, & Mangione, C. M. (2015). *Effect of a community-based diabetes self-management empowerment program on mental health-related quality of life: a causal mediation analysis from a randomized controlled trial. BMC Health Serv. Res. 15, 1– 9.* <https://doi.org/doi:10.1186/s12913-015-0779-2>. PMID: 25880234; PMCID: PMC4375843.
- Sundari, P. M. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Diabetes Self\_Management dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus yang Menjalani Diet. Jurnal Keperawatan Indonesia, (1) 31-42.* <https://doi.org/http://DOI:10.7454/jki.v22i1.780>.
- Suryadi, W. (2017). *Hubungan Self Management Dengan kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Tingkat II Dr. Soepraoen Malang. Jurnal ilmu keperawatan universitas brawijaya ISSN 2598-849.*
- Syahrizal. (2021). *manifestasi kulit pada diabetes melitus.*
- Syatriani, S., & Nurleli, N. (2023). Hubungan Self Empowerment Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kabupaten Enrekang. *Window of Health: Jurnal Kesehatan, 6(3), 293–303.*
- Tjokroprawiro, A. (2015). *Buku Ajar Penyakit Dalam. 1 ed. Surabaya: Airlangga University Press (AUP).*
- Tumanggor, & Wirnasari, A. (2019). *Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Skripsi. Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.*
- Wahyuni, N. ., Sukmawati, & Ekayanti. (2021). *pegetahuan pada ibu hamil tentang diabetes melitus festasional (DMG) melalui kenseling di wilayah kerja puskesmas tanralili. jurnal keperawatan muhammadiyah, 6(4), 211.* <http://Journal.Um-Surabaya.Ac.Id/Index.Php/Jkm>
- WHO. (2020). *type 2 diabetes mellitus.*
- Wijayanti, S. P. M., Nurbaiti, T. T., &, & Maqfiroch, A. F. A. (2020). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Pedesaan. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia.* <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jpki.15.1.16-21>
- Windani, & S., C. M. (2019). *Gambaran Self-Manajemen Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, 15(1), 1-11.*
- Windani, S., & M., C. (2019). *Gambaran Self-Manajemen Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, 15(1), 1-11.*
- Wisudawati, E. R. S., Fauziah, N. A., & Angriani, D. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dan Self Management Dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Diet. Jurnal Kesehatan Terapan, 10(1) 106-120.* <https://doi.org/https://doi.org/10.54816/jk.v10i1.612>.
- Yamin, S. (2018). *Relationship Of Family Support Towards Self Management And*

*Quality Of Life Of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. JKP, 6(2) 175-182.*

Yusra. (2011). *konseptual kualitas hidup.*

ZA, M. et al. (n.d.). *Hubungan antara Dislipidemia dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar', Fakumi Medical ..., 2(5), pp. 359– 367.*  
[http://103.133.36.76/index.php/fmj/article/view/122%0Ahttp://103.133.36.%0A76/index.php/fmj/article/download/122/110.](http://103.133.36.76/index.php/fmj/article/view/122%0Ahttp://103.133.36.%0A76/index.php/fmj/article/download/122/110)

Lampiran 1

**Surat pengajuan judul tugas akhir yang telah disetujui pembimbing utama**

**FORMAT PENGAJUAN JUDUL  
SKRIPSI**

Nama : Arfiyanti  
NIM : 201110003  
Program Study : S1 Keperawatan  
IPK : 3,06

Judul Skripsi : Hubungan *Self Management* Diet Dengan Kualitas Hidup Pada  
Pasien Diabetes Melitus

Pangkalan Bun, ~~Jumat, 17 November~~ 2023

Menyetujui Pembimbing



Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep  
NIDN: 1113099501

Mahasiswa,



Arfiyanti

Lampiran 2 Surat pengajuan judul tugas akhir yang telah disetujui pembimbing  
Anggota

**FORMAT PENGAJUAN JUDUL  
SKRIPSI**

Nama : Arfiyanti  
NIM : 201110003  
Program Study : S1 Keperawatan  
IPK : 3,06

Judul Skripsi : Hubungan *Self Management* Diet Dengan Kualitas Hidup  
Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Pangkalan Bun, 27 November, 2023

Menyetujui Pembimbing



Zuliya Indah Fatmawati., S.Kep,M.Kep,Ners  
NIDN: 1117079301

Mahasiswa,



Arfiyanti

**Surat izin studi pendahuluan dari STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun ke Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun**



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: [stikesbcm15@gmail.com](mailto:stikesbcm15@gmail.com) Web: [stikesbcm.ac.id](http://stikesbcm.ac.id)

Nomor : 006/K1.2/STIKes-BCM/II/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin


Kepada Yth  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kotawaringin Barat  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Arfiyanti  
Nim : 201110003  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Self Management Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabes Melitus Tipe 2  
Keperluan : Studi Pendahuluan  
Tujuan : Puskesmas Arut Selatan  
Dosen Pembimbing : 1. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep  
2. Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
No.Hp : 082251276647

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 28 Februari 2024  
Ketua,  
  
Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si  
NIK. 01.04.024



**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Tjilik Riwut II No.210 Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112  
Telp : (0532) 2031502 Email : [info@dinkeskoabar.com](mailto:info@dinkeskoabar.com)  
Website : [www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id](http://www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id)

Pangkalan Bun, 01 Maret 2024

Nomor : 800/1487/KD.B/2024  
Lampiran : -  
Hal : Persetujuan Izin  
Studi Pendahuluan

Kepada :  
Yth. Ketua STIKes Borneo Cendekia  
Medika Pangkalan Bun  
di -  
Pangkalan Bun

Sehubungan surat Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika, Pangkalan Bun. Nomor : 006/K1.2/STIKes-BCM/II/2024, Perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan, maka dengan ini menyetujui Izin Studi Pendahuluan an. Arfiyanti, NIM : 201110003, Prodi : S1 Keperawatan dengan judul Hubungan Self Management Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan.

Di dalam melakukan studi pendahuluan agar mematuhi ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan ruang lingkup tujuan studi pendahuluan;
2. Menjaga etika dalam proses studi pendahuluan sesuai dengan kaidah-kaidah yang berlaku;
3. Data-data studi pendahuluan hanya digunakan untuk kepentingan studi Akademik dan tidak disalahgunakan untuk kepentingan lainnya.

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



Ditandatangani secara elektronik oleh  
KEPALA DINAS KESEHATAN

ACHMAD ROIS, SKM, M.Kes  
NIP. 19691104 199203 1 002

Tembusan:

1. Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun;
2. Arsip.

UU No 11 Tahun 2008 Pasal 1 ayat 2  
"Pengertian Elektronik adalah bentuk data yang  
dibuatkan atau dikirimkan secara elektronik dengan tujuan  
untuk melakukan komunikasi data yang dapat dipertanggungjawabkan secara elektronik menggunakan sarana komunikasi elektronik  
yang ditandatangani oleh BUREAU (bukan sertifikasi elektronik)"







**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Tjilik Riwut II No.210Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112  
Telp : (0532) 2031502 Email : [info@dinkeskobar.com](mailto:info@dinkeskobar.com)  
Website : [www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id](http://www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id)

Pangkalan Bun, 01 Maret 2024

Nomor : 800/1487/KD.B/2024  
Lampiran : -  
Hal : Persetujuan Izin  
Studi Pendahuluan

Kepada :  
Yth. Ketua STIKes Borneo Cendekia  
Medika Pangkalan Bun  
di -  
Pangkalan Bun

Sehubungan surat Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika, Pangkalan Bun. Nomor : 006/K1.2/STIKes-BCM/II/2024, Perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan, maka dengan ini menyetujui Izin Studi Pendahuluan an. Arfiyanti, NIM : 201110003, Prodi : S1 Keperawatan dengan judul Hubungan Self Management Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan.

Di dalam melakukan studi pendahuluan agar mematuhi ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan ruang lingkup tujuan studi pendahuluan;
2. Menjaga etika dalam proses studi pendahuluan sesuai dengan kaidah-kaidah yang berlaku;
3. Data-data studi pendahuluan hanya digunakan untuk kepentingan studi Akademik dan tidak disalahgunakan untuk kepentingan lainnya.

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



Ditandatangani secara elektronik oleh :  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
ACHMAD ROIS, SKM, M.Kes  
NIP. 19691104 199203 1 002

**Tembusan:**

1. Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun;
2. Arsip.

Lampiran 6



**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS ARUT SELATAN**  
Jl. P. Antasari No. 176 Telp. ( 0532 ) 21368 Pangkalan Bun - 74114  
Email [puskesmasarutselatan@rocketmail.com](mailto:puskesmasarutselatan@rocketmail.com)




Nomor : 449.1/1585 /P.AS/2024  
Lampiran : --  
Perihal : Pemberian Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.  
Sdri. Arfiyanti  
(Prodi S1 Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika)  
Di  
Pangkalan Bun

Menindaklanjuti surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor : 800/1488 /KD.B/2024 perihal persetujuan izin studi pendahuluan tanggal 01 Maret 2024, dengan ini Puskesmas Arut Selatan menerima pengajuan saudara untuk melakukan izin studi pendahuluan dengan judul penelitian "Hubungan Self Management Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan".

Demikian hal ini disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Pangkalan Bun, 25 Maret 2024  
Kepala Puskesmas Arut Selatan

  
dr. ASMAWATI  
NIP: 19691112 200904 2 001

Lampiran 7

## SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin : L/P

Alamat :

Menyatakan telah mendapat penjelasan mengenai penelitian :

**“Hubungan *Self Management Diet* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Pangkalan Bun”**. Ringkasan keterangan mengenai penelitian ini telah diberikan kepada saya, saya mengetahui dan mempunyai kebebasan untuk bersedia atau tidak. Dengan ini saya menyatakan tidak keberatan menjadi responden sayasebagai sampel penelitian dan dapat memberikan tambahan informasi yang dibutuhkan.

Pangkalan Bun, 2024

Responden

Peneliti

(            )

(            )

Lampiran 8

## SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Calon Responden

- Di

tempat Dengan

Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Keperawatan Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Nama : Arfiyanti

NIM : 201110003

Prodi : S1 Keperawatan

Dengan ini memohon kepada bapak/ibu untuk bersedia menjadi responden padapenelitian yang saya lakukan yang berjudul **“HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT* DIET DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARUT SELATAN PANGKALAN BUN”**.

Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila bapak/ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan melakukan intervensi yang saya berikan. Atas perhatian bapak/ibu sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Arfiyanti

lampiran 9

### Lembar izin menggunakan kuesioner



**KUESIONER *SELF MANAGEMEN* DIET PADA PASIEN DIABETES  
MELLITUS TIPE 2**

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	sering	Selalu
<b>Mengenali kebutuhan jumlah kalori</b>					
1	Saya memperkirakan jumlah kalori dalam makanan untuk sekali makan dengan menggunakan teknik berikut ini: Menggunakan metode piring (membagi piring menjadi 2. Isi separonya dengan sayur. Separo lainnya dibagi dua lagi: satu untuk makanan padat atau karbohidrat dan bagian lain untuk makanan sumber protein).				
<b>Memilih makanan sehat</b>					
2	Saya menghindari makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti: jeroan, daging berlemak, dan gorengan.				
3	Saya menghindari buah berkalori tinggi seperti durian, nangka, rambutan, dan anggur.				
4	Saya lebih sering mengonsumsi makanan yang dimasak dengan dipanggang, direbus, atau dikukus daripada yang digoreng.				
5	Saya (atau orang yang memasak untuk saya) menggunakan santan atau minyak dalam memasak.				

6	Saya makan ikan dan protein nabati seperti tahu dan tempe lebih sering daripada ayam atau daging merah.				
7	Saya menghindari makanan yang asin-asin.				
8	Saya menghindari makan manisan atau makanan yang tinggi kadar gulanya seperti kolak, kue/roti, puding, dan selai.				
<b>Mengatur jadwal atau perencanaan makan</b>					
9	Saya makan 3 kali sehari.				
10	Saya sengaja menunda waktu makan				
11	Saya sarapan di pagi hari.				
12	Saya makan berbagai jenis makanan setiap kali makan setiap hari yang terdiri dari sayuran, gandum utuh/nasi/roti/ ketela, buah, produk susu rendah kalori, kedelai, daging atau ayam tanpa lemak, dan ikan				
13	Saya makan makanan ringan yang mengandung karbohidrat rendah dan gula rendah seperti sebuah apel (ukuran sedang), jambu (ukuran sedang), jus apel tanpa gula, jus melon tanpa gula, dan salad buah tanpa gula diantara makan utam				
<b>Mengatur tantangan perilaku diet</b>					
14	Saya menghabiskan semua makanan yang disajikan meskipun saya telah kenyang.				

15	Saya lebih memilih melakukan olahraga seperti berjalan kaki daripada makan ketika saya merasa stres atau tertekan.				
16	Saya membawa permen/kembang gula untuk mencegah hipoglikemia (kadar gula darah rendah) ketika pergi keluar.				
Jumlah					
Total					
Kesimpulan :					

Keterangan :

Tinggi : 49-64

Sedang : 32-48

Rendah : < 32



**KUESIONER KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELLITUS  
TIPE 2**

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	sering	Selalu
1	<b>Kesehatan fisik</b> Saya merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat saya dalam beraktivitas sehari-hari				
2	Saya dapat mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik akibat kondisi sakit saya				
3	Saya merasa puas dengan tenaga yang saya miliki untuk beraktivitas				
4	Saya dapat menerima penampilan tubuh saya				
5	Saya dapat bergerak dan berjalan dengan baik				
6	<b>Psikologi</b> Saya dapat berkonsentrasi atau fokus dengan apa yang sedang saya lakukan				
7	Saya merasa diri saya berharga				
8	Saya merasa tidak cemas dan 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 berarti				
12	Saya merasa Tuhan menyanyangi saya dan ingin mengangkat derajat ke imanan saya				
13	Saya menikmati hidup saya				
14	<b>Hubungan sosial</b> 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				
17	<b>Lingkungan</b> Saya merasa puas terhadap istirahat tidur saya				
18	Saya masih dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa bantuan				
19	Saya membutuhkan pengobatan dan perawatan kesehatan untuk dapat berktivitas sehari-hari				
20	Saya merasa puas dengan lingkungan tempat tinggal saya				
21	Saya mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan				
22	Saya senang jika orang rumah berkumpul kerumah saya				

Jumlah				
Total				
Kesimpulan				

Keterangan :

Baik : 68-88

Cukup : 45-67

Kurang : 22-44






## Lembar Konsultasi pembimbing I

## LEMBAR KONSULTASI

**Nama** : Arfiyanti  
**NIM** : 201110003  
**Judul** : Hubungan *Self manajemen* diet dengan kualitas hidup pasien  
 diabete melitus tipe 2

**Dosen Pembimbing** : Sri Rahayu,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep




No	Tanggal	Hasil Komunikasi	Tanda Tangan
1.	28/11/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tambah data Risdusdes dan data WHO</li> <li>- bagian DM harus langsung ke tipe 2</li> <li>- sampul diubah dan disesuaikan dengan judul</li> </ul>	Ref.
2.	26/12/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tambah penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi</li> <li>- kualitas hidup</li> <li>- diabetes melitus IDDM yang digunakan</li> </ul>	Ref.
3.	26/2/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Latar belakang - kerangka jurnal penelitian terdahulu.</li> <li>- tambal Pembahasan keterkaitan Self management dengan kualitas hidup</li> <li>- instrumen penelitian 2 fungsi.</li> <li>-</li> </ul>	Ref.






No	Tanggal	Hasil Komunikasi	Tanda Tangan
4	05.03.2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki pada kerangka konsep</li> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- tambahkan bagian lampiran yang belum ada foto</li> </ul>	
5	22.03.2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB 1: lengkapi data studi pendahuluan di Puskesmas, uraian kerangka penelitian dilengkapi dan dijabarkan perbedaan penelitian terdahulu</li> <li>- BAB 2: minjelaskan konsep manajemen diet dan kaitanya dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus, perbaiki kerangka konsep</li> <li>- BAB 4: minjelaskan instrumen penelitian dari kuisioner yang digunakan</li> </ul>	
6	04.04.2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkapi lampiran depan dan lampiran belakang, minjelaskan di BAB 4 rincian dan indikator dari kuisioner kualitas hidup dan manajemen diet</li> </ul>	
7	06.05.2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkapi semua lampiran, perbaiki penulisan daftar pustaka, kuisioner cara menghitung skor, perbaiki sistematika penulisan</li> </ul>	
8		<ul style="list-style-type: none"> <li>- rvisi sistematika penulisan, proposal acc, mempersiapkan prsyaratn ujian</li> </ul>	

Lembar Konsul Pembimbing II

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Arfiyanti  
 NIM : 201110003  
 Judul : Hubungan *Self manajemen* diet denga kualitas hidup pasien diabete melitus tipe 2  
 Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Komunikasi	Tanda Tangan
1.	05/12/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan DM atau diabetes melitus</li> <li>- tambah penatalaksanaan farmakologi non farmakologinya</li> <li>- <del>ma</del> untuk judul tentukan mau mengambil tipe berapa</li> <li>- ukuran dalam tabel diubah</li> </ul>	
2.	23/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konsistensi penulisan DM tipe 2 atau diabetes melitus tipe 2</li> <li>- tambahkan peneliti yang dilakukan oleh dan tahun berapa</li> <li>- ukuran pada klasifikasi penelitian menggunakan ukuran 11/10 saja</li> </ul>	
3	07/03/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki konsistensi penulisan</li> <li>- tentukan jumlah populasi terdapat</li> <li>- Tentukan kriteria sampel <u>usia</u>,</li> </ul>	

No	Tanggal	Hasil Komunikasi	Tanda Tangan
4	05.03.2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki pada kerangka konsep</li> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- tambahkan bagian lampiran yang belum ada foto</li> </ul>	
5	22.03.2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB 1: lengkapi data studi pendahuluan di Puskesmas, uraian kerangka penelitian dilengkapi dan dijabarkan perbedaan penelitian terdahulu</li> <li>- BAB 2: minjelaskan konsep manajemen diet dan kaitanya dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus, perbaiki kerangka konsep</li> <li>- BAB 4: minjelaskan instrumen penelitian dari kuisioner yang digunakan</li> </ul>	
6	04.04.2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkapi lampiran depan dan lampiran belakang, minjelaskan di BAB 4 rincian dan indikator dari kuisioner kualitas hidup dan manajemen diet</li> </ul>	
7	06.05.2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkapi semua lampiran, perbaiki penulisan daftar pustaka, kuisioner cara menghitung skor, perbaiki sistematika penulisan</li> </ul>	
8		<ul style="list-style-type: none"> <li>- revisi sistematika penulisan, proposal acc, mempersiapkan persyaratan ujian</li> </ul>	

### FORMAT PENDAFTARAN SKRIPSI

Dengan ini kami setuju rencana penelitian, mahasiswa/i:

Nama : Arfiyanti

Nim : 201110003

Judul Skripsi : Hubungan *Self Manajement* Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kotawaringin Barat Pangkalan Bun

Untuk selanjutnya mohon diproses lebih lanjut untuk mendapatkan Surat Keputusan Pembimbingan. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan, terima kasih.

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Sri Rahayu,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

NIDN : 1113099501

Zuliya Indah Fatmawati,S.Kep.,Ns.,M,Kep

NIDN : 1117079301





**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: [stikesbcm15@gmail.com](mailto:stikesbcm15@gmail.com) Web: [stikesbcm.ac.id](http://stikesbcm.ac.id)

Nomor : 052/K1.2/STIKes-BCM/VII/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth  
Kepala Puskesmas Arut Selatan  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Arfiyanti  
Nim : 201110003  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Self Management Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan

Keperluan : Izin Penelitian  
Dosen Pembimbing : 1. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep  
2. Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 16 Juli 2024  
Ketua.

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si  
NIK. 01.04.024



**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS ARUT SELATAN**  
Jl. P. Antasari No. 176 Telp. ( 0532 ) 21368 Pangkalan Bun - 74114  
Email [puskesmasarutselatan@rocketmail.com](mailto:puskesmasarutselatan@rocketmail.com)



Nomor : 449.1/3825 /P.AS/2024  
Lampiran : --  
Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Sdri. Arfiyanti  
(Prodi S1 Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika)  
Di  
Pangkalan Bun

Menindaklanjuti surat dari STIKES Borneo Cendekia Medika Nomor : 052/K1.2/STIKes-BCM/VII/2024 perihal permohonan izin penelitian, pada tanggal 16 Juli 2024 dengan ini Puskesmas Arut Selatan menerima pengajuan saudara untuk melakukan izin penelitian dengan judul penelitian "Hubungan Self Management Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan".

Demikian hal ini disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Pangkalan Bun, 18 Juli 2024

Kepala Puskesmas Arut Selatan



NIP. 1969112 200904 2 001

Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi







## Lampiran 18 Tabulasi Data

## Tabulasi Data

Nomer responden	Nama	Kenis kelamin	kode	usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	lama menderita DM	kode
1	Tn.S	Laki-laki	1	65	3	SMP	2	Buruh	4	2 Tahun	2
2	Ny.S	Perempuan	2	47	2	SMA	3	IRT	2	7 Tahun	3
3	Ny.S	Perempuan	2	57	3	SMA	3	IRT	2	1,5 Tahun	2
4	Ny.S	Perempuan	2	34	1	S1	4	PNS	1	2 Tahun	2
5	Ny.H	Perempuan	2	47	2	SMA	3	IRT	2	1 Tahun	2
6	Ny.H	Perempuan	2	57	3	SMP	2	IRT	2	3 Tahun	2
7	Ny.A	Perempuan	2	37	1	SMA	3	Karyawan Swasta	3	1 Tahun	2
8	Tn.S	Laki-laki	1	64	3	SMP	2	Buruh	4	3 Tahun	2
9	Tn.A	Laki-laki	1	38	1	SMP	2	Buruh	4	8 Tahun	3
10	Ny.M	Perempuan	2	68	3	SMP	2	IRT	2	4 Tahun	2
11	Ny.E	Perempuan	2	46	2	SMP	2	IRT	2	5 Tahun	2
12	Ny.A	Perempuan	2	55	3	SMP	2	Buruh	4	1 Tahun	2
13	Ny.E	Perempuan	2	50	2	SMA	3	IRT	2	8 Bulan	1
14	Ny.J	Perempuan	2	49	2	S1	4	PNS	1	7 tahun	3
15	Ny.H	Perempuan	2	65	3	SMP	2	IRT	2	4 tahun	2
16	Ny.S	Perempuan	2	49	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	2 Tahun	2
17	Ny.S	Perempuan	2	49	2	SMA	3	IRT	2	5 Tahun	2
18	Ny.M	Perempuan	2	63	3	SMP	2	Buruh	4	3 Tahun	2
19	Tn.F	Laki-laki	1	42	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	5 Tahun	2
20	Ny.S	Perempuan	2	31	1	SMA	3	Karyawan Swasta	3	2 Tahun	2
21	Ny.K	Perempuan	2	59	3	SMA	3	IRT	2	5 Tahun	2

Nomer responden	Nama	Kenis kelamin	kode	usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	lama menderita DM	kode
22	Ny.S	Perempuan	2	60	3	SMP	2	IRT	2	4 Tahun	2
23	Tn.D	Laki-laki	1	68	3	SMP	2	Buruh	4	6 Tahun	3
24	Ny.R	Perempuan	2	60	3	SMA	3	IRT	2	6 Tahun	3
25	Ny.N	Perempuan	2	53	3	SMA	3	Buruh	4	4 Tahun	2
26	Ny.S	Perempuan	2	63	3	SD	1	IRT	2	4 Tahun	2
27	Ny.D	Perempuan	2	50	2	SMA	3	IRT	2	2 Tahun	2
28	Ny.F	Perempuan	2	38	1	SMA	3	IRT	2	1 Tahun	2
29	Tn.K	Laki-laki	1	56	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	3 Tahun	2
30	Ny.S	Perempuan	2	54	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	5 Tahun	2
31	Tn.Y	Laki-laki	1	50	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	8 Tahun	3
32	Ny.H	Perempuan	2	40	1	SD	1	IRT	2	6 Tahun	3
33	Ny.Y	Perempuan	2	35	1	SMA	3	IRT	2	1 Tahun	2
34	Ny.U	Perempuan	2	54	3	SMA	3	IRT	2	3 Tahun	2
35	Tn.M	Laki-laki	1	57	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	2 Tahun	2
36	Tn.M	Laki-laki	1	71	3	SD	1	Buruh	4	6 Tahun	3
37	Tn.H	Laki-laki	1	54	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	2 Tahun	2
38	Ny.S	Perempuan	2	60	3	SMP	2	IRT	2	4 Tahun	2
39	Ny.R	Perempuan	2	38	1	S1	4	PNS	1	2 Tahun	2
40	Ny.J	Perempuan	2	69	3	SMP	2	IRT	2	4 Tahun	2
41	Tn.S	Laki-laki	1	71	3	SD	1	Buruh	4	3 Tahun	2
42	Ny.W	Perempuan	2	64	3	SMP	2	IRT	2	6 Tahun	3
43	Ny.R	Perempuan	2	43	2	SMP	2	IRT	2	3 Tahun	2
44	Ny.F	Perempuan	2	33	1	SMA	3	Karyawan Swasta	3	1 Tahun	2

Nomer responden	Nama	Kenis kelamin	kode	usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	lama menderit DM	kode
45	Ny.S	Perempuan	2	55	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	2 Tahun	2
46	Tn.A	Laki-laki	1	60	3	SMP	2	Karyawan Swasta	3	4 Tahun	2
47	Ny.Y	Perempuan	2	50	2	SD	1	IRT	2	9 Tahun	3
48	Ny.M	Perempuan	2	52	3	SD	1	IRT	2	2 Tahun	2
49	Tn.G	Laki-laki	1	75	3	SD	1	Buruh	4	6 Tahun	3
50	Ny. U	Perempuan	2	45	2	SMP	2	IRT	2	8 Bulan	1
51	Ny.U	Perempuan	2	72	3	SMP	2	IRT	2	4 Tahun	2
52	Ny.P	Perempuan	2	49	2	SMA	3	IRT	2	8 Tahun	3
53	Ny.U	Perempuan	2	74	3	SD	1	IRT	2	4 Tahun	2
54	Ny.A	Perempuan	2	64	3	SMA	3	IRT	2	3 Tahun	2
55	Ny.S	Perempuan	2	48	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	9 Bulan	1
56	Ny.S	Perempuan	2	71	3	SD	1	IRT	2	5 Tahun	2
57	Ny.M	Perempuan	2	55	3	SMP	2	IRT	2	1 Tahun	2
58	Ny.S	Perempuan	2	44	2	SMP	2	IRT	2	7 Tahun	3
59	Ny.R	Perempuan	2	63	3	SMP	2	IRT	2	3 Tahun	2
60	Ny.N	Perempuan	2	31	1	SMA	3	IRT	2	1 Tahun	2
61	Ny.A	Perempuan	2	47	2	SMA	3	IRT	2	8 Tahun	3

Keterangan :

Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita Diabetes Melitus
Kode 1 1 : 31-40 Tahun	1 : Laki-laki	1 : SD	1 : PNS	1 : < 1 Tahun
Kode 2 2 : 41-50 Tahun	2 : Perempuan	2 : SMP	2 : IRT	2 : 1-5 Tahun
Kode 3 3 : > 50 Tahun		3 : SMA	3 : Karyawan Swasta	3 : > 5 Tahun
Kode 4		4 : D3,S1,S2	4 : Buruh	

Lampiran 19 Tabulasi Data Khusus

**Rekapitulasi Kuesioner**

**Self Management Diet**

*SELF MANAGEMEN DIET*

No Responden	Mengenali kebutuhan jumlah kalori	Memilih makanan sehat							Mengatur jadwal atau perencanaan makan					Mengatur tantangan perilaku diet			Σ	Kriteria	Kode
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	1	1	2	3	3	2	1	1	2	4	3	2	4	4	1	1	34	sedang	2
2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	1	4	4	1	40	sedang	2
3	1	3	1	3	3	2	1	3	4	2	4	2	2	4	2	1	37	sedang	2
4	2	2	2	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	1	40	sedang	2
5	2	2	2	2	4	1	2	3	4	4	4	1	1	3	4	1	39	sedang	2
6	1	1	1	2	4	3	1	2	3	4	2	2	2	3	2	1	33	sedang	2
7	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	4	1	39	sedang	2
8	1	2	3	3	2	3	3	2	2	4	2	2	2	4	1	1	36	sedang	2
9	3	2	2	4	3	3	3	1	2	2	2	3	3	4	4	1	41	sedang	2
10	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	1	36	sedang	2
11	2	2	2	3	3	3	2	1	3	2	4	3	2	4	4	1	40	sedang	2
12	1	1	2	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	1	3	1	34	rendah	1
13	1	3	2	3	3	2	4	1	2	2	3	2	3	4	4	1	39	sedang	2
14	1	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	4	4	1	37	sedang	2
15	1	1	2	3	4	2	2	1	2	4	2	2	2	4	2	1	34	sedang	2
16	1	4	2	3	3	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	30	rendah	1



*SELF MANAGEMEN DIET*

No Responden	Mengenali kebutuhan jumlah kalori	Memilih makanan sehat							Mengatur jadwal atau perencanaan makan					Mengatur tantangan perilaku diet			Σ	Kriteria	Kode
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
17	1	1	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	4	1	41	sedang	2
18	1	1	1	3	4	2	3	1	3	4	3	2	3	4	3	1	38	sedang	2
19	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	4	3	3	38	sedang	2
20	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	1	4	2	1	35	sedang	2
21	1	1	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	2	2	4	1	31	sedang	2
22	1	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	4	4	1	37	sedang	2
23	1	1	1	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	4	4	1	36	sedang	2
24	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	4	1	38	sedang	2
25	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	1	34	sedang	2
26	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	4	2	1	38	sedang	2
27	1	2	1	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	4	4	1	37	sedang	2
28	1	2	1	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	4	4	1	37	sedang	2
29	1	2	2	3	4	2	1	2	4	3	3	2	2	4	3	1	39	sedang	2
30	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	4	4	1	42	sedang	2
31	3	3	4	3	3	3	2	2	4	3	3	3	2	2	3	1	44	sedang	2
32	1	2	1	3	3	3	2	1	3	4	4	3	2	4	4	1	41	sedang	2
33	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	1	34	sedang	2
34	1	1	1	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	4	2	1	35	sedang	2
35	1	2	2	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	1	42	sedang	2
36	1	2	1	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	4	4	1	38	sedang	2
37	2	2	2	3	3	3	2	2	3	4	2	2	3	1	1	1	36	sedang	2

*SELF MANAGEMEN DIET*

No Responden	Mengenali kebutuhan jumlah kalori	Memilih makanan sehat							Mengatur jadwal atau perencanaan makan					Mengatur tantangan perilaku diet			Σ	Kriteria	Kode
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
38	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	4	4	1	39	sedang	2
39	1	2	2	4	3	3	2	2	2	2	3	2	2	4	4	1	39	sedang	2
40	1	1	2	3	4	3	1	2	2	3	2	2	2	4	4	1	37	sedang	2
41	1	2	2	3	4	3	2	2	3	2	3	2	1	4	4	1	39	sedang	2
42	1	2	1	3	4	2	2	1	3	1	3	2	3	4	4	1	37	sedang	2
43	1	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	4	4	1	39	sedang	2
44	1	2	2	3	4	2	2	1	3	2	3	2	2	4	4	1	38	sedang	2
45	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	4	3	1	38	sedang	2
46	1	2	1	3	3	2	2	1	3	2	3	2	2	4	3	1	35	sedang	2
47	1	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	4	3	1	32	sedang	2
48	1	2	1	3	3	2	1	2	3	2	3	2	1	4	3	1	34	sedang	2
49	1	1	1	3	4	2	1	1	3	4	3	2	2	4	4	1	37	sedang	2
50	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	2	1	43	sedang	2
51	2	3	1	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	2	1	42	sedang	2
52	2	3	1	3	3	3	3	4	2	4	2	3	2	4	2	1	42	sedang	2
53	2	4	1	3	3	3	3	4	3	4	2	4	2	4	2	1	45	sedang	2
54	2	4	1	3	3	3	3	4	2	4	3	4	2	4	2	1	45	sedang	2
55	1	1	1	3	4	2	1	1	2	2	2	2	2	4	3	1	32	sedang	2
56	2	3	2	3	4	3	3	4	4	4	2	4	2	4	2	1	47	sedang	2
57	2	4	1	3	2	3	3	4	3	4	2	4	2	4	2	1	44	sedang	2
58	2	3	1	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	2	1	48	sedang	2

*SELF MANAGEMEN DIET*

No Responden	Mengenali kebutuhan jumlah kalori	Memilih makanan sehat							Mengatur jadwal atau perencanaan makan					Mengatur tantangan perilaku diet			Σ	Kriteria	Kode
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
59	2	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	2	4	2	1	49	tinggi	3
60	2	4	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	2	4	2	1	46	sedang	2
61	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	1	44	sedang	2
Total	86	131	107	181	194	160	133	132	162	181	158	151	131	226	186	63			
Rata-rata /item	1,41	2,15	1,75	2,97	3,18	2,62	2,18	2,16	2,66	2,97	2,59	2,48	2,15	3,70	3,05	1,03			
Rata-rata	1,41	2,43							2,57					2,60					
%	35%	60%							64%					64%					

## Rekapitulasi Kuesioner

### Kualitas hidup

Kualitas hidup																									
No Responden	Domain kesehatan fisik					Domain psikologis								domain hubungan siswa			Domain lingkungan						Σ	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
1	2	3	2	3	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	2	4	55	Cukup	2
2	3	2	4	3	4	4	4	3	3	4	2	2	4	3	3	3	2	4	1	2	2	3	58	Cukup	2
3	4	3	3	3	3	4	2	2	3	3	1	2	2	2	3	4	2	1	3	2	3	4	59	Cukup	2
4	3	3	4	3	4	2	3	2	4	3	2	3	4	4	3	4	2	4	1	1	3	4	66	Cukup	2
5	4	1	3	4	4	4	3	2	3	3	1	3	3	4	3	4	3	2	1	2	4	4	65	Cukup	2
6	4	1	4	3	1	1	3	1	3	4	2	3	4	3	4	5	1	1	4	3	3	4	61	Cukup	2
7	3	3	4	3	4	2	3	2	4	4	1	2	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4	69	Baik	3
8	1	2	2	3	1	2	3	1	3	4	2	2	2	3	4	2	1	1	4	2	3	4	53	Cukup	2
9	4	3	2	3	4	3	4	2	3	3	2	3	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3	70	Baik	3
10	4	3	3	3	4	2	3	4	3	2	2	3	3	3	4	4	1	2	3	3	4	4	67	Cukup	2
11	4	3	3	4	4	3	4	1	2	4	1	2	2	3	4	4	1	3	1	2	4	3	62	Cukup	2
12	1	3	3	2	4	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	4	1	2	4	3	59	Cukup	2
13	2	3	4	4	3	3	4	3	2	3	1	3	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	66	Cukup	2
14	4	3	4	3	4	4	3	1	3	4	1	3	2	3	4	4	3	4	3	2	4	3	69	Baik	3
15	3	2	3	4	4	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	1	1	2	3	55	Cukup	2
16	4	3	2	2	4	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	4	2	3	1	1	3	4	58	Cukup	2
17	4	3	2	4	3	4	3	1	2	3	1	3	3	4	3	3	4	3	1	3	2	4	59	Cukup	2
18	3	3	2	4	3	2	3	3	3	4	2	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	69	Baik	3
19	2	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	4	4	2	3	3	2	3	3	3	4	4	63	Cukup	2
20	2	3	3	4	4	3	3	3	4	2	1	3	2	4	4	4	3	3	1	2	2	3	63	Cukup	2
21	4	3	4	3	3	2	3	1	3	3	2	4	4	4	3	4	2	2	4	2	4	4	52	Cukup	2

Kualitas hidup

No Responden	Domain kesehatan fisik					Domain psikologis								domain hubungan siswa			Domain lingkungan					Σ	Kriteria	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				22
22	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	87	Baik	3
23	4	2	4	3	3	4	3	1	2	3	2	3	2	4	3	3	1	4	1	1	3	4	56	Cukup	2
24	3	4	3	3	4	3	4	2	3	4	2	3	3	4	3	4	2	3	4	1	3	4	71	Baik	3
25	3	3	4	4	3	3	4	2	3	4	1	3	3	4	3	4	1	3	1	1	3	4	63	Cukup	2
26	3	3	2	3	2	2	3	1	3	4	1	3	3	4	3	4	1	4	1	1	2	4	62	Cukup	2
27	2	3	3	2	4	2	2	1	3	4	2	4	3	4	3	3	1	3	1	1	3	4	58	Cukup	2
28	4	2	3	3	4	2	3	1	3	4	2	3	4	3	4	3	1	4	1	1	2	3	61	Cukup	2
29	2	3	2	3	3	4	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	71	Baik	3
30	4	4	3	4	3	3	3	2	2	4	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	4	64	Cukup	2
31	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	1	3	4	69	Baik	3
32	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	4	4	4	4	3	3	3	1	3	2	4	65	Cukup	2
33	4	1	2	3	4	2	3	1	3	4	1	4	4	3	3	3	3	3	1	2	2	3	61	Cukup	2
34	4	3	3	3	4	2	3	3	4	4	1	4	3	4	4	2	2	3	1	2	3	4	66	Cukup	2
35	4	1	3	4	4	2	3	4	3	4	1	4	3	3	3	4	2	4	1	2	2	3	64	Cukup	2
36	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	1	3	3	3	3	3	2	4	1	2	2	4	66	Cukup	2
37	3	3	3	3	3	2	3	2	4	2	1	4	4	3	3	3	2	3	4	2	3	3	63	Cukup	2
38	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	3	1	1	4	3	61	Cukup	2
39	4	3	4	3	4	2	3	2	3	3	1	3	3	3	4	3	3	4	1	2	2	3	63	Cukup	2
40	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3	4	3	66	Cukup	2
41	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	1	3	2	3	4	3	4	3	1	4	2	3	56	Cukup	2
42	4	4	3	4	3	2	3	1	3	3	2	3	4	3	3	4	1	4	1	1	3	4	63	Cukup	2
43	3	1	3	3	3	2	1	3	4	1	1	3	3	3	4	3	1	3	1	1	3	4	46	Cukup	2
44	4	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	3	3	4	3	4	1	3	1	1	2	3	57	Cukup	2
45	4	4	3	3	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	4	4	1	3	1	1	2	3	58	Cukup	2

Kualitas hidup

No Responden	Domain kesehatan fisik					Domain psikologis								domain hubungan siswa			Domain lingkungan					Σ	Kriteria	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				22
46	3	3	3	3	4	3	3	1	4	4	1	3	4	3	4	3	1	3	1	1	2	3	63	Cukup	2
47	3	3	3	3	4	3	3	1	3	4	1	3	3	4	3	4	1	3	3	1	3	4	63	Cukup	2
48	2	3	4	3	4	2	3	1	2	3	1	3	3	4	3	3	1	3	1	1	3	4	105	Cukup	2
49	3	4	3	3	4	2	3	1	2	4	1	3	3	4	3	4	1	3	1	1	3	4	60	Cukup	2
50	4	1	3	4	4	2	3	3	4	4	1	4	3	3	3	4	2	4	1	2	2	3	64	Cukup	2
51	4	1	4	4	4	2	3	3	4	4	1	4	4	3	3	4	2	3	1	2	2	4	66	Cukup	2
52	4	1	3	3	4	2	3	3	4	4	1	4	3	3	4	4	2	3	1	2	2	3	63	Cukup	2
53	4	1	4	3	4	2	3	3	3	4	1	4	3	3	3	4	2	3	1	2	2	3	62	Cukup	2
54	4	1	3	3	4	2	3	3	4	4	1	4	3	3	3	4	2	3	1	2	2	3	62	Cukup	2
55	3	1	3	4	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	4	1	3	1	1	2	3	55	Cukup	2
56	4	1	3	3	3	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	2	3	1	2	2	3	61	Cukup	2
57	4	1	4	3	4	2	3	3	3	4	1	4	3	3	3	4	2	3	1	2	2	4	63	Cukup	2
58	4	1	4	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	3	1	2	2	3	62	Cukup	2
59	4	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	1	2	2	3	59	Cukup	2
60	4	1	4	3	4	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	2	3	1	2	2	3	62	Cukup	2
61	4	1	3	3	4	2	4	3	3	3	1	4	3	3	3	4	2	3	1	2	2	3	61	Cukup	2
Total	204	150	190	199	212	150	187	132	187	206	93	197	185	199	205	217	120	191	108	118	166	214			
Rata-rata/item	3,34	2,46	3,11	3,26	3,48	2,46	3,07	2,16	3,07	3,38	1,52	3,23	3,03	3,26	3,56	3,56	1,97	3,13	1,77	1,93	2,72	3,51			
Rata-rata	3,13					2,74								3,39			2,51								
%	78%					68%								84%			62&								



Lampiran 20 Uji Statistik SPSS

**Hasil analisis univariat**

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	61	31	75	53.46	11.657
Valid N (listwise)	61				

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki- laki	13	21.3	21.3	21.3
	Perempuan	48	78.7	78.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/Sederajat	9	14.8	14.8	14.8
	SMP/Sederajat	21	34.4	34.4	49.2
	SMA/Sederajat	28	45.9	45.9	95.1
	D3,S1,S2	3	4.9	4.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	



**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	3	4.9	4.9	4.9
	IRT	35	57.4	57.4	62.3
	Karyawan Swasta	13	21.3	21.3	83.6
	Buruh	10	16.4	16.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**Lama Menderita Diabetes Melitus**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Tahun	3	4.9	4.9	4.9
	1-5 Tahun	44	72.1	72.1	77.0
	> 5 Tahun	14	23.0	23.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**Self Management Diet**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	3.3	3.3	3.3
	Sedang	58	95.1	95.1	98.4
	Tinggi	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

### Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	52	85.2	86.7	86.7
	Baik	8	13.1	13.3	100.0
	Total	60	98.4	100.0	
Missing	System	1	1.6		
Total		61	100.0		

### Hasil uji normalitas data

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self Management Diet	60	98.4%	1	1.6%	61	100.0%
Kualitas Hidup	60	98.4%	1	1.6%	61	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Self Management Diet	Mean	1.98	.029	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.93	
		Upper Bound	2.04	
	5% Trimmed Mean	2.00		
	Median	2.00		
	Variance	.051		
	Std. Deviation	.225		
	Minimum	1		
	Maximum	3		
	Range	2		

	Interquartile Range	0	
	Skewness	-1.312	.309
	Kurtosis	18.405	.608
Kualitas Hidup	Mean	2.13	.044
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.04
		Upper Bound	2.22
	5% Trimmed Mean	2.09	
	Median	2.00	
	Variance	.118	
	Std. Deviation	.343	
	Minimum	2	
	Maximum	3	
	Range	1	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	2.213	.309
	Kurtosis	2.996	.608

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Self Management Diet	.496	60	.000	.278	60	.000
Kualitas Hidup	.518	60	.000	.402	60	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### Self Management Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	3.3	3.3	3.3
	Sedang	58	95.1	95.1	98.4
	Tinggi	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

### Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	53	86.9	86.9	86.9
	Baik	8	13.1	13.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
<i>Self Management Diet</i>	60	98.4%	1	1.6%	61	100.0%
Kualitas Hidup	60	98.4%	1	1.6%	61	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Self Management Diet	Mean	1.98	.029
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.93
		Upper Bound	2.04
	5% Trimmed Mean	2.00	

	Median	2.00	
	Variance	.051	
	Std. Deviation	.225	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-1.312	.309
	Kurtosis	18.405	.608
Kualitas Hidup	Mean	2.13	.044
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.04
		Upper Bound	2.22
	5% Trimmed Mean	2.09	
	Median	2.00	
	Variance	.118	
	Std. Deviation	.343	
	Minimum	2	
	Maximum	3	
	Range	1	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	2.213	.309
	Kurtosis	2.996	.608

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Self Management Diet	.496	60	.000	.278	60	.000
Kualitas Hidup	.518	60	.000	.402	60	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### Self Management Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	3.3	3.3	3.3
	Sedang	58	95.1	95.1	98.4
	Tinggi	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

### Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	53	86.9	86.9	86.9
	Baik	8	13.1	13.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

### Uji korelasi rank spearman

#### Correlations




			Self Management Diet	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Self Management Diet	Correlation Coefficient	1.000	.029
		Sig. (2-tailed)	.	.822
		N	61	61
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.029	1.000
		Sig. (2-tailed)	.822	.
		N	61	61

Lampiran 21 Lembar Konsul pembimbing 1

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Arfiyanti  
 NIM : 201110003  
 Judul : Hubungan Self Management Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Arut Selatan Pangkalan BunPangkalan Bun

Dosen Pembimbing : Ns. Sri Rahayu, S.Kep.,M.Tr.Kep

No	Hari/Tanggal	Hasil Komunikasi	Tanda Tangan
1	30 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki dan lengkapi susunan skripsi sesuai dengan panduan</li> <li>2. Isi skripsi tidak menggunakan Bahasa proposal seperti tempat, waktu pelaksanaan,</li> <li>3. Menjelaskan Analisa data univariat dan bivariat yang digunakan dalam pengolahan data penelitian</li> <li>4. Koding dibuat berdasarkan yang di input dalam SPSS</li> <li>5. Lengkapi master tabel hasil penelitian</li> <li>6. Menyusun bab 5-6</li> <li>7. Lengkapi daftar pustaka</li> </ol>	
2	7 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembahasan disesuaikan dengan poin tujuan khusus penelitian di BAB I</li> <li>2. Memperbaiki cara penyajian tabel hasil penelitian</li> <li>3. Pembahasan terdiri dari: Hasil penelitian, jurnal atau teori pendukung, kesimpulan pembahasan</li> </ol>	
3	12 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki cara penyajian tabel dan uraian penjelasannya</li> <li>2. Perbaiki desain dan sampling</li> <li>3. Menambahkan hasil identifikasi kuesioner dalam pembahasan</li> <li>4. Perbaiki sistematika penulisan (Spasi, font, jenis huruf dll)</li> <li>5. Lengkapi lampiran dari halaman depan dan belakang</li> </ol>	

4	17 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menambahkan referensi jurnal pendukung dalam pembahasan</li> <li>2. Menjelaskan <b>kedalam pembahasan kenapa penelitian menunjukkan tidak ada hubungan self management diet dengan kualitas hidup pasien DM</b></li> <li>3. Mengidentifikasi <b>indicator kuesioner self management dan kualitas hidup</b>, mana item pertanyaan paling baik atau paling rendah dari indicator kedua variable tersebut</li> </ol>	Rahayu
5	20 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusun abstrak</li> <li>2. Lengkapi pembahasan</li> <li>3. Daftar Pustaka diperbaiki</li> </ol>	Rahayu
6	23 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagian abstrak menjelaskan ringkasan dari skripsi dan penelitian, uraian terkait <b>Diabetes, self managenet, kualitas hidup, tujuan, metode, hasil dan Kesimpulan penelitian</b></li> </ol>	Rahayu
7	25 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abstrak di translate ke Bahasa Inggris</li> </ol>	Rahayu
8	26 Agustus 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lengkapi lampiran depan dan belakang</li> <li>2. Mengecek dan menyesuaikan kembali sistematika penulisan skripsi dari sampul, BAB 1-6 berdasarkan panduan</li> <li>3. <b>Skripsi ACC, siapkan persyaratan sidang</b></li> </ol>	Rahayu







Lampiran 22 Lembar Konsul pembimbing 2

Lampiran 15

**LEMBAR KONSULTASI**




**Nama** : Arfiyanti  
**NIM** : 201110003  
**Judul** : Hubungan *Self manajemen* diet denga kualitas hidup pasien diabete melitus tipe 2

**Dosen Pembimbing** : Zuliya Indah Fatmawati,S.Kep.,Ns.,M .Kep

No	Tanggal	Hasil Komunikasi	Tanda Tangan
1	09/08/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- analisa data hasil penelitian</li> <li>- tuangkan hasil analisa data pada bab V</li> <li>- konsul selanjutnya bawa bab V .</li> </ul>	
2	15/08/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- analisa data dilengkapi dengan hasil penghitungan rata-rata setiap domain pada self manajemen diet dan kualitas hidup</li> </ul>	
3	16/08/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuangkan hasil analisa data pada pembahasan setiap variable</li> <li>- analisis per item pernyataan</li> <li>- konsul selanjutnya bawa bab 1-6 lengkap</li> </ul>	
4	20/08/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- masukkan hasil analisa data dalam pembahasan dengan variable penelitian</li> </ul>	

## LEMBAR KONSULTASI

**Nama** : Arfiyanti  
**NIM** : 201110003  
**Judul** : Hubungan *Self manajemen* diet dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2  
**Dosen Pembimbing** : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M. Kep

No	Tanggal	Hasil Komunikasi	Tanda Tangan
5	21/08/2024	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki tata cara penulisan hasil penelitian</li><li>- Pelajari ulang cara membaca hasil analisis data</li><li>- lengkapi pembahasan dengan referensi yang jelas</li></ul>	
6	22/08/2024	perbaiki isi pembahasan skripsi dengan hasil penelitian	
7	23/08/2024	tambahkan referensi pada pembahasan	
8	26/08/2024	<ul style="list-style-type: none"><li>- lengkapi pembahasan dengan teori pendukung yang lebih kuat</li><li>- abstrak diperbaiki</li><li>- buat abstrak to. Inggris</li></ul>	