

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

F. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul adalah rumah sakit milik pemerintah dan merupakan rumah sakit tipe B non pendidikan. RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki pelayanan khusus rawat jalan atau poliklinik sebanyak 15 unit yang salah satu diantaranya adalah Poliklinik Penyakit Dalam. Adapun pelayanan yang diberikan kepada pasien yang berkunjung di Poliklinik Penyakit Dalam meliputi pemeriksaan kesehatan, konsultasi, dan pemeriksaan penunjang laboratorium rutin. Selain itu terdapat 5 dokter spesialis dan 7 orang perawat yang bertugas melayani pasien dalam sehari selama dua kali shift kerja.

Diabetes melitus merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul setelah penyakit hipertensi. Terdapat sekitar 18 – 20 pasien yang berkunjung dalam sehari di Poliklinik Penyakit Dalam dengan keluhan penyakit diabetes melitus. Poliklinik Penyakit Dalam belum memiliki program atau hari khusus dalam menangani pasien DM. Pendidikan kesehatan biasa diberikan oleh perawat dan dokter agar dapat meningkatkan status kesehatan pada pasien DM. Pendidikan kesehatan yang diberikan berupa pendidikan tentang pengaturan pola makan (diet), latihan fisik, minum obat teratur, pemeriksaan kadar gula darah rutin, dan perawatan kaki untuk pasien diabetes. Pendidikan kesehatan kepada pasien DM diberikan dalam bentuk komunikasi interpersonal antara petugas kesehatan dengan pasien atau melalui media leaflet.

Alur masuk pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul diawali dengan mendaftar dibagian pendaftaran. Setelah itu, bagi pasien baru akan diarahkan untuk pergi ke ruang Poliklinik Penyakit Dalam terlebih dulu sebelum dilakukan pemeriksaan kadar gula darah. Sedangkan bagi pasien lama akan langsung pergi ke laboratorium guna

mendapatkan pemeriksaan gula darah rutin. Setelah pasien baru dan lama melakukan pemeriksaan gula darah, maka akan masuk ke Poliklinik Penyakit Dalam untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut oleh dokter dan perawat. setelah itu, pasien Baru dan Lama akan dialihkan ke Apotek untuk mendapatkan obat dan pulang.

2. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini merupakan pasien DM tipe 2 sebesar 100 orang yang melakukan kunjungan ke Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Gambaran tentang karakteristik responden penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama menderita dan komplikasi (n=100).

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin :		
Laki-Laki	44	44%
Perempuan	56	56%
Total	100	100%
Usia :		
26 – 35 Tahun	0	0%
36 – 45 Tahun	9	9%
46 – 55 Tahun	33	33%
56 – 65 Tahun	58	58%
Total	100	100%
Pendidikan :		
SD/Sederajat	22	22%
SLTP/Sederajat	11	11%
SLTA/Sederajat	48	48%
Akademi/PT	19	19%
Total	100	100%
Pekerjaan :		
Tidak Bekerja	16	16%
Buruh Tani/Bangunan/Pabrik	17	17%
Pedagang/Wiraswasta	27	27%
PNS/TNI/POLRI	12	12%
Pegawai Swasta/Karyawan	13	13%
Pensiunan	15	15%
Total	100	100%
Pendapatan :		
≥UMK	64	64%
<UMK	36	36%
Total	100	100%

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Lama Menderita DM :		
≤10 Tahun	78	78%
>10 Tahun	22	22%
Total	100	100%
Komplikasi :		
Kulit (Gangren, ulkus, gatal-gatal)	18	18%
Hipertensi	36	36%
Neuropati	2	2%
Tidak Ada	44	44%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer 2016

Dari tabel 4.1. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan (56%), berusia 56-65 tahun (58%), riwayat pendidikan SLTA/ sederajat (48%), pekerjaan pedagang/wiraswasta (27%), penghasilan $\geq$ UMK (64%), lama menderita DM $\leq$ 10 tahun (78%), dan terdapat komplikasi Hipertensi (36%).

3. Analisis Hasil Penelitian

Tabel 4.2. Gambaran distribusi responden dan analisis hubungan *self-care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	r	P
<i>Self-care</i>	4,8	0,3	3,5 – 5,7	0,731	0,000
Kualitas Hidup	3,3	0,1	3,0 – 3,5		

Dari tabel 4.2. Menunjukkan bahwa nilai rata-rata *self-care* yang didapat responden yaitu sebesar 4,8 dari rentang skala 1 – 7. Sedangkan untuk nilai *self-care* terendah yaitu 3,5 dan yang tertinggi 5,7. Selain itu, diketahui bahwa nilai rata-rata kualitas hidup responden adalah 3,3. Nilai kualitas hidup responden terendah yaitu 3,0 dan yang tertinggi 3,5.

Nilai uji statistik dengan menggunakan uji *spearman's rank correlation* terhadap variabel *self-care* dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($r=0,731$; $p<0,05$). Maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *self-care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

G. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan distribusi frekuensi responden menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 dengan jenis kelamin perempuan lebih besar yaitu 56 orang (56%) daripada laki-laki sebanyak 44 orang (44%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yusra (2011) yang menyatakan sebagian besar responden dari hasil penelitian yang dilakukannya berjenis kelamin perempuan yaitu 73 orang (60,8%). Demikian pula pada penelitian Rizkifani (2014) yang menyatakan sebagian besar respondennya berjenis kelamin perempuan yaitu 14 orang (58%). Tingginya angka kejadian DM pada perempuan dipengaruhi oleh salah satu faktor risiko, yaitu kegemukan. Perempuan memproduksi hormon estrogen yang menyebabkan pengendapan lemak meningkat pada jaringan subkutis. Perempuan memiliki jumlah lemak tubuh lebih dari 35% dibanding laki-laki yang hanya memiliki lebih dari 25%. Keadaan ini menyebabkan kejadian DM lebih banyak terjadi pada perempuan (Soegondo et al., 2009).

Berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah responden yang berusia 56-65 tahun yaitu sebanyak 58 orang (58%). Usia termuda dari responden yang didapat adalah usia 38 tahun dan yang tertua usia 65 tahun. Penggolongan usia dalam penelitian ini berdasarkan klasifikasi usia Depkes RI (2009) yaitu masa dewasa awal (26-35), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), dan masa lansia akhir (56-65 tahun). Menurut Ignatavicus dan Workman (2006) diabetes melitus tipe 2 biasanya sering terjadi pada klien setelah usia 30 tahun dan semakin sering terjadi setelah usia 40 tahun, selanjutnya terus meningkat pada usia lanjut yang mengalami gangguan toleransi glukosa mencapai 50-92%. Semakin meningkatnya usia maka prevalensi diabetes dan gangguan toleransi glukosa semakin meningkat. Hal ini terjadi karena proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan adanya perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia dalam tubuh. Salah satu organ yang mengalami perubahan fungsi akibat adanya proses menua adalah sel beta pankreas yang menghasilkan hormon insulin. Jika terjadi gangguan sekresi hormon ini atau

penggunaan glukosa yang tidak adekuat pada tingkat sel maka akan berdampak terhadap peningkatan kadar gula darah (Sudoyo et al., 2009).

Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan SLTA/ sederajat yaitu sebanyak 48 orang (48%). Sejalan dengan penelitian Yusra (2011) yang menyatakan bahwa mayoritas responden penelitiannya adalah SLTA sebanyak 40 orang (33,3%). Demikian pula dengan penelitian Aini (2011) yang menyatakan sebagian besar responden berpendidikan SLTA yaitu 55 orang (55,6%). Berbeda dengan penelitian tersebut, Rizkifani (2014) menyatakan bahwa sebagian besar respondennya berpendidikan SD sebanyak 11 orang (46%). Menurut Notoatmodjo (2010) berpendapat bahwa tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang formal di bidang tertentu. Seseorang dengan pendidikan yang baik akan lebih matang terhadap proses perubahan. Sehingga dirinya lebih mudah menerima pengaruh dari luar yang positif, objektif, dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi tentang kesehatan. Akan tetapi, hal ini bukan menjadi faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian DM.

Berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan pedagang/wiraswasta yaitu sebanyak 27 orang (27%), sedangkan yang paling sedikit merupakan responden dengan pekerjaan PNS/TNI/POLRI yaitu 12 orang (12%). Beberapa penelitian bertentangan dengan penelitian tersebut, Rizkifani (2014) menyatakan bahwa sebagian besar respondennya merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 7 orang (29%), sedangkan Suardana et al (2015) menyatakan bahwa sebagian besar respondennya tidak bekerja yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Menurut Butler dalam Yusra (2011) menyatakan bahwa status sosial ekonomi akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan manajemen perawatan diri. Keterbatasan finansial akan membatasi penderita DM untuk mencari informasi, mendapatkan perawatan dan pengobatan bagi dirinya.

Berdasarkan pendapatan menunjukkan bahwa sebagian besar dalam penelitian ini adalah responden berpenghasilan tinggi ($\geq$ UMK) yaitu sebanyak

64 orang (64%). Sejalan dengan penelitian Ningtyas (2013) yang menyatakan mayoritas respondennya merupakan kategori berpenghasilan tinggi yaitu 25 orang (80,65%). Penelitian ini bertentangan dengan Yusra (2011) yang menyatakan bahwa sebagian besar merupakan responden dengan pendapatan rendah. Menurut Nwanko et al (2010) diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang membutuhkan biaya yang cukup mahal dalam perawatannya. Jika status ekonomi klien kurang memadai akan menyebabkan klien mengalami kesulitan untuk melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan secara teratur, sehingga sulit untuk memantau bagaimana perkembangan status kesehatannya. Selain itu, klien akan lebih berisiko untuk terjadinya komplikasi diabetes.

Berdasarkan lama menderita DM menunjukkan bahwa sebagian besar dalam penelitian ini adalah responden dengan lamanya sakit DM ≤ 10 yaitu sebanyak 78 orang (78%). Responden yang mengalami penyakit DM tipe 2 dengan durasi terpendek adalah 1 tahun dan yang terpanjang yaitu 25 tahun. Sejalan dengan penelitian Ningtyas (2013) yang menyatakan mayoritas respondennya merupakan kategori lama menderita DM ≤ 10 tahun yaitu 23 orang (74,19%). Menurut Waspadji (2009) menyatakan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang tidak dapat disembuhkan, kadar gula darah hanya dapat dikendalikan agar tetap normal. Lamanya sakit DM sering dihubungkan dengan timbulnya kejadian komplikasi. Komplikasi biasanya muncul setelah pasien menderita DM selama lebih dari 10 tahun (IDF, 2013).

Berdasarkan komplikasi menunjukkan bahwa sebagian besar dalam penelitian ini merupakan responden yang memiliki komplikasi. Komplikasi yang diderita responden berupa penyakit hipertensi (36%), masalah kulit (gangren, ulkus, gatal-gatal) (18%), neuropati (2%). Terdapat pula responden yang tidak memiliki komplikasi yaitu sebesar 44 orang (44%). Penelitian ini sejalan dengan Yusra (2011) yang menyatakan bahwa sebagian besar penelitiannya merupakan responden yang memiliki komplikasi yaitu sebanyak 78 orang (65%) dengan macam-macam komplikasi seperti hipertensi, ulkus, stroke dan masalah pada jantung. Penyandang DM mempunyai risiko untuk

terjadinya penyakit jantung koroner dan penyakit pembuluh darah otak dua kali lebih besar, lima kali lebih mudah menderita ulkus atau gangren, tujuh kali lebih mudah mengidap gagal ginjal terminal dan 25 kali lebih mudah mengalami kebutaan akibat kerusakan retina daripada pasien non DM (Waspadji, 2009).

2. *Self-care*

Berdasarkan penelitian terhadap pasien DM tipe 2 yang melakukan rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa nilai rata-rata *self-care* yang didapat responden yaitu sebesar 4,8 dari rentang skala 1 – 7. Sedangkan untuk nilai *self-care* terendah yaitu 3,5 dan yang tertinggi 5,7. Berdasarkan skala instrumen SDSCA pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden melakukan aktivitas *self-care* selama 5 hari dalam seminggu. Aktivitas *self-care* paling sedikit dilakukan selama 4 hari dan yang paling sering yaitu selama 6 hari. Aktivitas *self-care* yang sudah dilakukan dengan nilai rata-rata mendekati sempurna yaitu aktivitas minum obat secara teratur selama 7 hari, pengaturan pola makan (diet) selama 6 hari, dan latihan fisik (*exercise*) selama 4 hari. Sedangkan untuk tindakan perawatan kaki rata-rata dilakukan selama 3 hari dan rata-rata kontrol kadar glukosa darah hanya dilakukan selama 1 hari dalam seminggu terakhir.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Kusniawati (2011) yang menyatakan bahwa rata-rata aktivitas *self-care* yang dilakukan respondennya adalah 5 hari, dengan aktivitas *self-care* paling sedikit dilakukan selama 2 hari dan yang paling sering yaitu selama 7 hari. Berbeda dengan penelitian tersebut, Aini (2011) yang menyatakan bahwa rata-rata aktivitas *self-care* yang dilakukan respondennya adalah selama 4 hari, dengan aktivitas *self-care* paling sedikit dilakukan selama 2 hari dan yang paling sering yaitu selama 5 hari.

Berdasarkan data penelitian ini diketahui bahwa nilai rata-rata *self-care* tertinggi pada responden dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan Sousa et al (2005) yang menyatakan bahwa klien dengan jenis kelamin perempuan menunjukkan perilaku *self-care* diabetes lebih baik jika

dibandingkan dengan klien yang berjenis kelamin laki-laki. Perempuan dianggap lebih peduli terhadap kesehatannya sehingga ia berupaya secara optimal untuk melakukan perawatan mandiri terhadap penyakit yang dialaminya. Selain itu, nilai rata-rata *self-care* tertinggi juga didapatkan pada responden dengan usia 56-65 tahun. Hal ini sejalan dengan Sousa et al (2005) yang menyatakan bahwa semakin meningkat usia maka akan terjadi peningkatan dalam aktivitas *self-care* diabetes. Peningkatan usia menyebabkan terjadinya peningkatan kedewasaan atau kematangan seseorang sehingga klien dapat berfikir secara rasional tentang manfaat yang akan dicapai jika klien melakukan aktivitas *self-care* diabetes secara adekuat dalam kehidupannya sehari-hari.

Nilai rata-rata *self-care* tertinggi pada penelitian ini didapatkan pada responden yang menderita DM ≤ 10 tahun. Hal ini bertentangan dengan Bai et al (2009) yang menyatakan bahwa klien dengan durasi DM lebih lama memiliki skor *self-care* diabetes yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan klien yang memiliki durasi DM lebih pendek. Klien yang mengalami DM selama ≥ 11 tahun dapat mempelajari perilaku *self-care* diabetes berdasarkan pengalaman yang diperolehnya selama menjalani penyakit tersebut, sehingga klien dapat lebih memahami tentang hal-hal terbaik yang harus dilakukan untuk mempertahankan status kesehatannya.

Berdasarkan sosial ekonomi didapatkan nilai rata-rata *self-care* tertinggi yaitu pada responden dengan pendapatan tinggi ($\geq$ UMK). Hal ini sejalan dengan Nwanko et al (2010) yang menjelaskan bahwa status sosial ekonomi berpengaruh terhadap *self-care* diabetes. Klien yang memiliki status sosial ekonomi yang tinggi akan memperlihatkan perilaku *self-care* yang lebih baik. Selain itu, Bai et al (2009) juga menyatakan hal yang sama bahwa status sosial ekonomi yang tinggi berpengaruh terhadap peningkatan perilaku *self-care* diabetes.

3. Kualitas Hidup

Berdasarkan penelitian terhadap pasien DM tipe 2 yang melakukan rawat jalan ke Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul

menunjukkan bahwa rata-rata nilai kualitas hidup responden yang didapat adalah 3,3. Nilai kualitas hidup responden terendah yaitu 3,0 dan yang tertinggi 3,5. Berdasarkan penilaian kepuasan dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden merasa puas terhadap kualitas hidupnya. Hal ini dikaitkan dengan tingginya status sosial ekonomi responden yang mayoritas merupakan pasien DM dengan pendapatan tinggi atau diatas UMK. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yusra (2011) yang menjelaskan bahwa rata-rata kualitas hidup responden dalam penelitiannya menyatakan puas. Demikian pula dengan Ningtyas (2013) yang menyampaikan bahwa rata-rata kualitas hidup responden adalah puas.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa rata-rata nilai pertanyaan kualitas hidup pada sub item kepuasan adalah 3,1 dan sub item dampak adalah 3,5. Kedua nilai sub item tersebut tidak memiliki nilai rata-rata yang jauh berbeda. Pada sub item dampak diketahui mendapatkan jawaban dengan nilai rata-rata yang tinggi, tetapi terdapat juga pertanyaan yang mendapatkan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan pertanyaan lain secara keseluruhan. Pertanyaan dengan nilai terendah yaitu pada pertanyaan nomor 23 dan 26 yang masing-masing mendapat nilai 2. Pertanyaan tersebut membahas dampak penyakit diabetes terhadap aktivitas ke kamar mandi dan rasa takut akan meninggal dunia. Sedangkan pada pertanyaan lain, responden menjawab dengan skor yang lebih baik dengan memberi nilai rata-rata 3 dan 4.

Berdasarkan data penelitian ini diketahui bahwa nilai rata-rata kualitas hidup yang tertinggi terdapat pada responden dengan usia antara 56 – 65 tahun. Hal ini bertentangan dengan Yusra (2011) yang menjelaskan bahwa semakin bertambahnya usia maka kualitas hidupnya akan semakin menurun. Lebih jauh Yusra (2011) menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia seseorang terjadi perubahan baik fisik, psikologis maupun intelektual. Perubahan usia terutama pada usia lanjut akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimiawi. Hal ini yang menyebabkan kerentanan terhadap suatu penyakit serta menimbulkan kegagalan dalam mempertahankan homeostasis terhadap suatu stres. Kegagalan dalam mempertahankan homeostasis ini yang akan

menurunkan ketahanan tubuh untuk hidup dan meningkatkan kemudahan munculnya gangguan pada diri individu tersebut.

Selain itu, hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa nilai rata-rata kualitas hidup yang lebih tinggi terdapat pada responden dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini bertentangan dengan Gautam et al (2009) dalam penelitiannya yang menyampaikan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2, dimana mayoritas kualitas hidup yang rendah terdapat pada jenis kelamin perempuan. Sedangkan untuk nilai rata-rata kualitas hidup yang tertinggi lainnya diketahui terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Sejalan dengan penelitian Yusra (2011) menyatakan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus. Rata-rata tingkat pendidikan tinggi memiliki nilai kualitas hidup yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Berdasarkan data penelitian ini diketahui bahwa nilai rata-rata kualitas hidup yang tertinggi terdapat pada responden dengan pendapatan tinggi ($\geq$ UMK). Hal ini sejalan dengan Isa & Baiyewu (2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pendapatan yang rendah berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus yang rendah. Satus sosial ekonomi akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan manajemen perawatan diri. Keterbatasan finansial akan membatasi penderita DM untuk mencari informasi, mendapatkan perawatan dan pengobatan bagi dirinya (Butler dalam Yusra, 2011).

Nilai rata-rata kualitas hidup tertinggi pada penelitian ini didapatkan pada responden yang menderita DM tanpa komplikasi. Sedangkan nilai rata-rata kualitas hidup yang rendah dikaitkan dengan responden yang mengalami komplikasi. Hal ini sejalan dengan Isa dan Baiyewu (2006) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa kualitas hidup yang rendah berhubungan dengan berbagai komplikasi dari DM tipe 2 seperti hipertensi, gangren, katarak, obesitas, penurunan berat badan, dan perubahan fungsi seksual. Menurut Yusra (2011) menyatakan bahwa komplikasi pada pasien DM tipe 2

dapat meningkatkan risiko untuk mengalami ketidakmampuan baik secara fisik, psikologis, dan sosial. Gangguan dan perubahan fungsi tersebut akan berdampak pada kualitas hidup pasien DM.

4. Hubungan *Self-care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *spearman's rank correlation* terhadap variabel *self-care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($r=0,731$; $p<0,05$). Sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara *self-care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Rantung (2015) yang menyatakan bahwa semakin meningkatnya *self-care* maka akan meningkatkan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

Penyakit Diabetes mellitus jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan terjadinya berbagai penyulit menahun, seperti penyakit serebrovaskuler, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer, penyulit pada mata, ginjal dan syaraf. Penyandang DM mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk terjadinya penyakit jantung koroner dan penyakit pembuluh darah otak, lima kali lebih mudah menderita ulkus atau gangren, tujuh kali lebih mudah mengidap gagal ginjal terminal dan 25 kali lebih mudah mengalami kebutaan akibat kerusakan retina daripada pasien non DM (Waspadji, 2009). Penelitian yang dilakukan Isa dan Baiyewu (2006) menunjukkan bahwa berbagai komplikasi dan lama menderita diabetes melitus berhubungan dengan kualitas hidup yang rendah pada pasien DM tipe 2 seperti hipertensi, gangren, katarak, obesitas, penurunan berat badan, dan perubahan fungsi seksual.

Self-care diabetes yang efektif merupakan bagian penting dalam perawatan klien penderita diabetes (Bai et al., 2009). Peningkatan aktivitas *self-care* diabetes akan berdampak terhadap peningkatan status kesehatan pasien diabetes karena *self-care* diabetes merupakan upaya dasar untuk mengontrol dan mencegah terjadinya komplikasi yang timbul oleh kondisi diabetes (Xu et al., 2008). Aktivitas *self-care* yang baik akan mencapai pemantauan kadar

glukosa yang akurat sehingga risiko terjadi komplikasi dapat diminimalisir, keadaan ini yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus (Rantung, 2015).

5. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat adanya keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan tersebut diantaranya adalah :

1. Terdapat faktor-faktor pengganggu yang tidak dapat peneliti kendalikan dalam penelitian ini seperti dukungan sosial, aspek emosional, motivasi, dan komunikasi petugas kesehatan.
2. Keterbatasan lokasi penelitian yang dianggap kurang kondusif dan tidak adanya asisten peneliti yang dapat membantu untuk mengawasi proses pengambilan data penelitian.