

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA PASIEN DIABETES
MELITUS YANG BARU TERDIAGNOSA SATU
TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATANG TORU TAHUN 2024**

SKRIPSI

OLEH :

**ANUGRAH PERDANA
21010007**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS
AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA PASIEN DIABETES
MELITUS YANG BARU TERDIAGNOSA SATU
TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATANG TORU TAHUN 2024**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

OLEH :

**ANUGRAH PERDANA
21010007**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS
AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

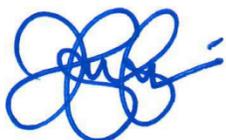
HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN *SELF CARE* PADA PASIEN DIABETES MELITUS YANG BARU TERDIAGNOSA SATU TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATANG TORU TAHUN 2024

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2025

Pembimbing Utama



Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes
NUPTK. 58507636642330262

Pembimbing Pendamping



Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NUPTK. 8961766667130232

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Natar Etri Napitupulu, M.Kep
NUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Nama : Anugrah Perdana
Nim : 21010007
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran *Self Care* pada pasien Diabetes Melitus yang baru Terdiagnosa satu Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Batangtoru Tahun 2024” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 20 April 2025

Peneliti



Anugrah Perdana

IDENTITAS PENELITI

Nama : Anugrah Perdana
NIM : 21010007
Tempat/Tgl lahir : Padangsidempuan, 18 April 2002
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Wek III Batang Toru

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Batang Toru : Lulus tahun 2014
2. MTsN Batang Toru : Lulus tahun 2017
3. SMA N 1 Angkola Barat : Lulus tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat-Nya peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul “Gambaran *Self Care* Pada Pasien Diabetes Melitus Yang Baru Terdiagnosa Satu Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Toru Tahun 2024” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Febri Angraini Simamora M.Kep selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Ns. Asnil Adli Simamora M.Kep selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

7. Hj. Elida Handriani Batubara selaku Kepala Puskesmas Batang Toru.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana keperawatan Fakultas Kesehatan Aafa Royhan DI Kota Padangsidimpuan.
9. Terimakasih saya persembahkan kepada kedua orang tua saya. Yang ketika dunia menutup pintunya pada saya. Ayah dan Ibu membuka lengannya untuk saya. Ketika orang-orang menutup telinga mereka untuk saya, mereka berdua membuka hati untuk saya. Terimakasih karena selalu ada.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin

Padangsidimpuan, Februari 2025

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, 15 Februari 2025
Anugrah Perdana

Gambaran self care pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Batangtoru

ABSTRAK

DM merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin. DM tidak dapat disembuhkan sehingga dibutuhkan *self care* (perawatan diri). *Self care* diabetes melitus merupakan suatu bentuk perawatan diri secara mandiri yang harus dijalankan penderitanya sepanjang kehidupan. *Self care* DM bertujuan mengoptimalkan kontrol metabolik, mengoptimalkan kualitas hidup, serta mencegah komplikasi akut dan kronis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *self care* pada pasien dm yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Batangtoru. Jenis penelitian ini *kuantitatif* dengan desain *deskriptif*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Summary Diabetes Self Care Activities (SDSCA)*. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 33 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan *self care* baik sebesar 22 responden (66.7%) dan *self care* buruk sebesar 11 responden (33.3%). Kesimpulan: lebih banyak responden kategori *self care* baik (66.7%) dari pada responden kategori *self care* buruk (33.3%) di wilayah kerja Puskesmas Batangtoru. Saran: diharapkan penellitian ini dapat menjadi sumber dan menambah pengetahuan bagi pembaca.

Kata kunci: *Self care*, diabetes melitus, terdiagnosa satu tahun

**NURSING STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, February 15, 2025
Anugrah Perdana

The Description of self-care in newly diagnosed diabetes mellitus patients for one year in the Batangtoru Health Center work area

ABSTRACT

DM is a chronic metabolic disorder characterized by high blood sugar levels accompanied by impaired carbohydrate, lipid and protein metabolism as a result of insulin function insufficiency. DM cannot be cured so self-care is needed. Diabetes mellitus self-care is a form of independent self-care that must be carried out by sufferers throughout their lives. DM self-care aims to optimize metabolic control, optimize quality of life, and prevent acute and chronic complications. The purpose of this study was to determine the description of self-care in newly diagnosed diabetes mellitus patients for one year in the Batangtoru Health Center work area. This type of research is quantitative with a descriptive design. Data collection was conducted using the Summary Diabetes Self Care Activities (SDSCA) questionnaire. Samples were taken using accidental sampling techniques with a sample size of 33 respondents. The results of this study showed good self-care of 22 respondents (66.7%) and poor self-care of 11 respondents (33.3%). Conclusion: there were more respondents in the good self-care category (66.7%) than respondents in the bad self-care category (33.3%) in the Batangtoru Health Center work area. Suggestion: this study is expected to be a source and increase knowledge for readers.

Keywords: Self-care, diabetes mellitus, diagnosed one year



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENELITI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi pendidikan keperawatan.....	6
1.4.2 Bagi peneliti.....	6
1.4.3 Bagi Responden.....	7
1.4.4 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Diabetes Melitus.....	8
2.1.1 Defenisi.....	8
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Patofisiologi.....	10
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.4 Klasifikasi.....	13
2.1.5 Komplikasi.....	14
2.1.6 Faktor–faktor resiko.....	16
2.1.7 Penatalaksanaan.....	19
2.1.8 Diagnosa Diabetes Melitus.....	21
2.2 <i>Self Care</i>	22
2.2.1 Defenisi.....	22
2.2.2 Komponen <i>Self Care</i>	23
2.2.3 Faktor Internal Dan Eksternal.....	24
2.2.4 Tujuan <i>Self Care</i>	24
2.2.5 Manfaat <i>Self Care</i>	25
2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Self Care</i>	25
2.2.7 <i>Self Care</i> Diabetes Mellitus.....	27
2.2.8 Terapi Nutrisi (Manajemen Diet).....	27

2.2.9 Latihan Fisik (Olah Raga).....	28
2.2.10 Monitoring Kadar Gula Darah.....	28
2.2.11 Terapi Farmakologi/Minum Obat.....	29
2.2.12 Perawatan Kaki.....	29
2.3 Kerangka Konsep.....	29
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	30
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	30
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
3.2.1 Tempat penelitian.....	30
3.2.2 Waktu penelitian.....	30
3.3 Populasi dan Sampel.....	31
3.3.1 Populasi.....	31
3.3.2 Sampel.....	31
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	31
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	32
3.6 Defenisi Operasional.....	34
3.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	34
3.7.1 Pengolahan Data.....	34
3.7.2 Analisa Data.....	35
3.8 Etika Penelitian.....	35
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	37
4.1 Analisa Univariat.....	37
4.1.1 Data Demografi Responden.....	37
4.1.2 Distribusi Frekuensi Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Yang Baru Terdiagnosa Satu Tahun Di Puskesmas Batangtoru Tahun 2024..	38
BAB 5 PEMBAHASAN.....	44
5.1 Analisa Univariat.....	44
5.1.1 Karakteristik Responden.....	44
5.1.2 Gambaran <i>self care</i> pada pasien diabetes melitus.....	48
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
6.1 Kesimpulan.....	54
6.2 Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kriteria Diagnosa Diabetes Melitus	22
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian	30
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Data Demografi Responden	37
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi <i>self care</i> pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di Puskesmas Batang Toru.....	38
Tabel 4.3 Komponen pola makan	39
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pola makan <i>self care</i> pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun	39
Tabel 4.5 Komponen aktifitas fisik.....	40
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi aktifitas fisik <i>self care</i> pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun	41
Tabel 4.7 Komponen perawatan kaki.....	41
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi perawatan kaki <i>self care</i> pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun	41
Tabel 4.9 Komponen minum obat.....	42
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi minum obat <i>self care</i> pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun.....	43
Tabel 4.11 Komponen monitoring kgd	43
Tabel 4.12 Distribusi frekuensi monitoring kgd menggunakan insulin <i>self care</i> pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun.....	44
Tabel 4.13 Distribusi frekuensi monitoring kgd tidak menggunakan insulin <i>Self care</i> pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun.....	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Batangtoru
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Batangtoru
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Master data
- Lampiran 9 Output SPSS
- Lampiran 10 Lembar konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

DM merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin (WHO, 2019). Diabetes melitus merupakan penyakit endokrin dan metabolik dengan insiden dan kecenderungan genetik yang tinggi yang sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang yang mengalami penyakit diabetes dan keturunannya (Hua et al,2021).

Setelah mengonsumsi makanan, kadar gula darah akan naik dan kemudian berangsur normal dalam rentang waktu 2 jam. Sebelum makan atau berpuasa di pagi hari, rata-rata kadar gula darah berkisar antara 70-110 mg/dL. Setelah konsumsi makanan atau minuman bergula atau kaya karbohidrat, kadar gula darah biasanya tetap di bawah 120-140 mg/dL setelah 2 jam (Irianto, 2015).

Menurut *World Health Organization* (2016) Diabetes melitus saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian dunia, meskipun bukan tergolong dalam penyakit menular. Penyakit diabetes melitus menjadi penyebab utama ketujuh kematian pada tahun 2016. Angka kejadian penderita diabetes melitus pada tahun 2015 di seluruh dunia mencapai 415 juta jiwa, dan di perkirakan pada tahun 2040 jumlah penderita diabetes melitus menjadi 642 juta jiwa. Prevalensi diabetes melitus meningkat lebih cepat di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah (Pemudana, 2020).

Menurut *International Diabetes Federation* (2021), memperkirakan sebanyak 537 juta manusia pada kelompok usia 20-79 tahun menderita diabetes dengan prevalensi 10.5%. Asia Tenggara menduduki posisi ketiga dari tujuh regio IDF dengan prevalensi 8.7%. Berdasarkan Negara, Indonesia menduduki posisi ke-5 dari 10 negara teratas dengan jumlah penderita sebanyak 19.5 juta penderita (Sagala et al., 2023).

Menurut Hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwasanya terjadi peningkatan prevalensi penyakit Diabetes Melitus (DM). Prevelensi pada penduduk umur ≥ 15 tahun berdasarkan hasil pengukuran kadar gula darah yaitu sebanyak 11,7% (Survey Kesehatan Indonesia, 2023).

Prevelensi penyakit diabetes melitus di provinsi Sumatera sebanyak 33.884 (Survey Kesehatan Indonesia, 2023) dan Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan (2022), prevelensi diabetes melitus tipe II didapatkan pada tahun 2020 mencapai (1,85%) tahun 2021 mencapai (2,16 %) sedangkan pada tahun 2022 meningkat berkisar (2,18%) (Raja, 2023).

Apabila diabetes melitus tidak ditangani secara efektif, komplikasi dapat timbul dengan cepat, sehingga menimbulkan ancaman yang signifikan terhadap kesehatan individu dan berpotensi mengakibatkan penyakit atau bahkan kematian. Oleh karena itu, sangat penting untuk memprioritaskan tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko komplikasi. Pemerintah telah berupaya untuk mengatasi masalah diabetes, namun jumlah individu yang terkena penyakit ini masih sangat tinggi dan terus memburuk sehingga menyebabkan munculnya berbagai penyakit yang berhubungan dengan komplikasi diabetes melitus. Dampak dari peningkatan kadar gula darah tidak hanya berdampak pada mata, hati, jantung, dan ginjal,

tetapi juga menimbulkan risiko bagi seluruh organ dalam tubuh. Oleh karena itu, diabetes mendapat julukan “Ibu Segala Penyakit” (Basir et al., 2022). Apabila penderita Diabetes Melitus mengalami komplikasi, hal ini juga akan berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup penderita itu sendiri, baik kesakitan, hingga bahkan kematian serta dapat mempengaruhi manajemen diri (Basir et al., 2022).

Penurunan kualitas hidup pasien DM juga sering kali disertai dengan ketidakmampuan pasien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri yang biasa disebut dengan istilah *self care*. *Self care* merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu, keluarga, dan komunitas untuk memelihara kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan, mencegah datangnya penyakit, mengatasi kecacatan, dengan atau tanpa dukungan dari penyedia pelayanan kesehatan. *Self care* sebagai intervensi keperawatan adalah kunci keberhasilan pengelolaan penyakit kronis diabetes melitus. Perawatan diri diperlukan untuk menunjang kesehatan yang optimal (Basir et al., 2022).

Self care Diabetes Melitus merupakan suatu bentuk perawatan diri secara mandiri dengan atau tanpa dukungan dari pelayanan kesehatan yang menjadi program tanggung jawab bagi penderita yang dilakukan sepanjang kehidupan penderitanya. *Self care* pada penderita DM bertujuan untuk mengontrol kadar gula darah secara optimal dan mencegah komplikasi yang timbul. Saat penderitanya sudah mengalami komplikasi DM maka akan terjadi penurunan umur harapan hidup dan penurunan kualitas hidup, dan *self care* yang baik akan menimbulkan peningkatan angka harapan hidup dan peningkatan kualitas hidup bagi penderitanya (Basir et al., 2022). Komponen *self care* dalam pelaksanaan pasien DM yang dilakukan secara mandiri baik penderita maupun keluarga meliputi tindakan

pengaturan pola makan (diet), olahraga (aktivitas fisik), mengkonsumsi obat diabetes, perawatan kaki, dan monitoring kadar gula darah dalam tubuh dari waktu ke waktu (Kecamatan et al., 2023).

Setiap domain atau indikator dari *self care* mempunyai tujuan masing-masing untuk penyembuhan dari penyakit DM. Pola makan bertujuan untuk mengontrol metabolik sehingga glukosa dalam aliran darah dapat dipertahankan dengan normal. Latihan fisik bertujuan untuk meningkatkan kadar sensitivitas reseptor insulin sehingga dapat beraktivitas dengan baik. Terapi obat bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi. Pemantauan kadar gula darah bertujuan untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan sudah efektif atau belum. Perawatan kaki bertujuan untuk mencegah terjadinya luka kaki diabetik (Srywahyuni et al., 2021).

Penelitian Dina Fajarina, Juanita, & Sarini Vivi Yanti (2022) tentang *self-care agency* pada lansia laki laki pasien DM di kota Banda Aceh yang dinilai pada 5 dimensi yaitu: pola makan (diet), aktivitas fisik, monitoring gula darah, perawatan kaki, dan minum obat pada 118 lansia laki-laki. Menunjukkan bahwa mayoritas *self-care agency* masih dalam kategori kurang baik, dimana rata-rata responden yang mematuhi pola makan/diet sebanyak 3 hari dalam satu minggu terakhir, melakukan aktivitas fisik rata-rata 3 hari dalam satu minggu terakhir, monitoring gula darah 2 kali dalam satu minggu terakhir, perawatan kaki rata-rata 3 hari dalam satu minggu terakhir, dan minum obat diabetes sebanyak 3 hari dalam satu minggu terakhir, yang berarti masih perlu dilakukannya *self care* untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah timbulnya komplikasi.

Penelitian Ita Sulistiani Basir, Nanang Roswita Paramatha, & Fika Dwi Agustin (2022) tentang *self care* pada pasien diabetes melitus menunjukkan *self care* yang baik dengan jumlah sebanyak 49 responden (53,8%) dan *self care* yang buruk sebanyak 42 responden (46,2%), dengan total sampel sebanyak 91 responden. Yang berarti masih perlu dilakukan perawatan diri secara mandiri kepada penderita DM yang bersifat berkelanjutan agar mencegah timbulnya komplikasi DM pada penderitanya.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Toru pada tanggal 30 Agustus 2024 terhadap 3 pasien dm yang baru terdiagnosa satu didapatkan kurangnya perawatan diri secara mandiri yang dilakukan, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti pasien diabetes mellitus yang baru terdiagnosa satu tahun

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Toru Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran *self care* pada pasien DM yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui *self care* pada pasien DM yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru Tahun 2024

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui karakteristik pada pasien diabetes melitus
- b. Untuk mengetahui pola makan (diet) pasien
- c. Untuk mengetahui latihan fisik (olahraga) pasien
- d. Untuk mengetahui perawatan kaki pasien
- e. Untuk mengetahui minum obat pasien
- f. Untuk mengetahui monitoring kadar gula darah pasien

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan wawasan sebagai hal yang positif untuk mahasiswa/i tentang gambaran *self care* pada pasien DM yang baru terdiagnosa satu tahun.

1.4.2 Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dan informasi untuk penelitian selanjutnya tentang gambaran *self care* pada pasien DM yang baru terdiagnosa satu tahun”

1.4.3 Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang gambaran *self care*, karena pentingnya melakukan *self care* agar gula darah tetap terkontrol dan mencegah timbulnya komplikasi.

1.4.4 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dan informasi bagi pelayanan kesehatan yang ada di daerah sekitar untuk meningkatkan derajat kesehatan dan motivasi dalam meningkatkan *self care* baik individu maupun keluarga pada pasien DM secara mandiri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Defenisi

Diabetes adalah suatu penyakit, dimana tubuh penderitanya tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Pada tubuh yang sehat, pankreas melepas hormon insulin yang bertugas mengangkut gula melalui darah ke otot-otot jaringan lain untuk masuk energi. Penderita diabetes melitus tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif. Sehingga terjadi lah kelebihan gula darah. Kelebihan gula yang kronis di dalam darah (hiperglikemia) ini yang menjadi racun dalam tubuh (Chaidir et al, 2017).

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar gula darah glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Kadar gula darah setiap hari bervariasi, kadar gula darah akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa darah normal pada pagi hari sebelum makan atau puasa adalah 70-110 mg/dl darah. Kadar gula darah normal biasanya kurang dari 120- 140 mg/dl pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula darah maupun mengandung karbohidrat (Irianto, 2015).

Seseorang dapat didiagnosa Diabetes mellitus apabila mempunyai gejala klasik yaitu seperti poliuria, polidipsi dan poliphagi dengan disertai kadar gula darah sewaktu mencapai >200 mg/dl dan kadar gula darah puasa mencapai >126 mg/dl. Beberapa keluhan klasik diabetes melitus lainnya yaitu penyusutan berat

badan, badan menjadi mudah lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita (PERKENI, 2015).

2.1.2 Etiologi

Menurut Kowalak yang dikutip oleh Paisal (2021), diabetes mellitus mempunyai beberapa penyebab yaitu :

a. Heredita

Peningkatan kerentanan sel-sel beta pankreas dan perkembangan antibody autoimun terhadap penghancuran sel-sel beta.

b. Lingkungan (makanan, infeksi, toksin, dan stress)

Kekurangan protein kronik dapat mengakibatkan hipofungsi pankreas, infeksi virus coxsakie pada seseorang yang peka secara genetic. Stres fisiologis dan emosional meningkat kadar hormon stress (kortisol, epinefrin, glucagon, dan hormone pertumbuhan), sehingga meningkatkan kadar glukosa darah.

c. Perubahan gaya hidup

Pada orang secara genetic rentan terkena DM karena perubahan gaya hidup, menjadikan seseorang kurang aktif sehingga menimbulkan kegemukan dan beresiko tinggi terkena diabetes mellitus.

d. Kehamilan

Kenaikan kadar estrogen dan hormon plasental yang berkaitan dengan kehamilan, yang mengantagoniskan insulin.

e. Usia

Usia di atas 60 tahun cenderung mengalami diabetes mellitus.

f. **Obesitas**

Obesitas dapat menurunkan jumlah reseptor insulin di dalam tubuh. Insulin yang tersedia tidak efektif dalam meningkatkan efek metabolik.

g. Antagonisasi efek insulin yang disebabkan oleh beberapa medikasi, antara lain diuretic thiazide, kortikosteroid adrenal, dan kontraseptif hormonal.

2.1.3 Patofisiologi

Ada berbagai macam penyebab diabetes mellitus yang menyebabkan defisiensi insulin, kemudian menyebabkan glikogen meningkat, sehingga terjadi proses pemecahan gula baru (glukoneogenesis) dan menyebabkan metabolisme lemak meningkat. Kemudian akan terjadi proses pembentukan keton (ketogenesis). Peningkatan keton di dalam plasma akan mengakibatkan ketonuria (keton dalam urin) dan kadar natrium akan menurun serta pH serum akan menurun dan terjadi asidosis (Price, 2012 & Kowalak, 2011 dalam Paisal, 2021)

Menurut Kowalak yang dikutip oleh Paisal (2021), Defisiensi insulin mengakibatkan penggunaan glukosa menurun, sehingga menyebabkan kadar glukosa dalam plasma tinggi (hiperglikemia). Jika hiperglikemia parah dan lebih dari ambang ginjal maka akan menyebabkan glukosuria. Glukosuria akan menyebabkan diuresis osmotik yang meningkatkan air kencing (polyuria) dan akan timbul rasa haus (polidipsi) yang menyebabkan seseorang dehidrasi.

Menurut Price et al yang dikutip oleh Paisal (2021), Glukosuria juga menyebabkan keseimbangan kolari negatif sehingga menimbulkan rasa lapar yang tinggi (polifagia). Penggunaan glukosa oleh sel menurun akan mengakibatkan produksi metabolisme energi menurun sehingga tubuh akan menjadi lemah.

Hiperglikemia dapat berpengaruh pada pembuluh darah kecil, sehingga menyebabkan suplai nutrisi dan oksigen ke perifer berkurang. Kemudian bisa mengakibatkan luka tak kunjung sembuh karena terjadi infeksi dan gangguan pembuluh darah akibat kurangnya suplai nutrisi dan oksigen (price et al, 2012).

Gangguan pembuluh darah mengakibatkan aliran darah ke retina menurun, sehingga terjadi penurunan suplai nutrisi dan oksigen yang menyebabkan pandangan menjadi kabur. Akibat utama dari perubahan mikrovaskular adalah perubahan pada struktur dan fungsi ginjal yang menyebabkan terjadinya nefropati yang berpengaruh pada saraf perifer, system saraf otonom serta sistem saraf pusat (price et al, 2012).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Tarwoto dkk (2016) dan Tandra (2018) tanda dan gejala yang biasa terjadi pada kasus diabetes meatus yaitu sebagai berikut :

a. Polyuria (Sering kencing)

Hiperglikemia mengakibatkan sebagian dari glukosa disekresi oleh ginjal bersamaan dengan urin karena tubulus ginjal mengalami keterbatasan proses filtrasi dan reabsorpsi. Frekuensi miksi dipengaruhi oleh konsumen air yang banyak sehingga meningkatkan pengeluaran glukosa.

b. Polydipsia (Sering merasa haus)

Gejala sering (poliuria) mengakibatkan tubuh mengalami dehidrasi, hal tersebut dapat menstimulus pusat sehingga meningkatkan keinginan untuk minum.

c. Polipagia (Peningkatan rasa lapar)

Adanya peningkatan katabolisme, cadangan energy berkurang akibat terjadinya pemecahan glikogen untuk energi, hal tersebut yang merangsang pusat lapar.

d. Berat badan menurun

Berat badan mengalami penurunan akibat hilangnya cairan tubuh, glikogen, cadangan trigliserida dan massa otot. Otot tidak mendapatkan gula dan energi yang cukup, sehingga pemecahan jaringan lemak dan otot diperlukan untuk mencukupi kebutuhan energi dan mengakibatkan berat badan pasien menurun.

e. Gangguan mata, penglihatan kabur

Pada keadaan kronis, melambatnya aliran darah akibat hiperglikemia, tidak lancarnya sirkulasi ke vaskuler, dan memicu terjadinya retina serta keruhnya lensa mata.

f. Masalah pada kulit

Peningkatan glukosa menyebabkan terjadinya pada kulit sehingga timbul sensasi gatal. Jamur dan bakteri mudah menyerang area kulit.

g. Kelemahan dan keletihan

Penyebab pasien mudah lelah dan letih adalah kebutuhan cadangan energy kurang, adanya kelaparan sel, dan kehilangan potassium.

h. Luka sulit sembuh

Terdapat beberapa hal yang menyebabkan luka sulit sembuh yaitu :

- a) Infeksi, bakteri akan mudah berkembang ketika kadar gula darah tinggi.
- b) Dinding pembuluh darah mengalami kerusakan, sehingga aliran darah menuju ke kapiler menjadi lambat dan menghambat proses penyembuhan luka.

c) Gangguan saraf atau mati rasa membuat pasien tidak peduli pada lukanya dan memperparah luka tersebut.

i. Gusi menjadi merah dan bengkak.

Melemahnya kemampuan rongga mulut dalam melawan infeksi, sehingga gusi menjadi merah dan bengkak. Timbulnya infeksi.

j. Kadar glukosa yang tinggi mengakibatkan terjadinya kerusakan pada saraf. Rusaknya saraf sensoris menimbulkan keluhan dan sering muncul yaitu rasa kesemutan atau mati rasa. Selain itu juga munculnya rasa nyeri pada bagian tubuh tertentu seperti legan, betis, kaki bahkan timbul seperti terbakar.

k. Kadang kondisi tertentu, tubuh sudah mampu beradaptasi peningkatan kadar glukosa darah.

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi diabetes menurut *American Diabetes Association* 2010 dalam (Harahap, 2022) yaitu :

a. DM Tipe 1/ *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM)

Diabetes tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada diabetes tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi pertama penyakit ini adalah ketoasidosis.

b. DM Tipe 2/ *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM)

Pada penderita diabetes tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati.

Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa. Sekitar 90-95% penderita diabetes mellitus adalah tipe 2, diabetes mellitus tipe 2 ini jenis paling sering dijumpai. Biadanya terjadi di atas usia 40 tahun, tetapi bisa pula timbul di atas usia 20 tahun (Tandra, 2017).

c. Diabetes Mellitus tipe yang lain

Diabetes mellitus tipe ini terjadi karena etiologi lain, misalnya pada defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenetik, infeksi virus, penyakit autoimun dan kelainan genetik lainnya.

d. Diabetes pada kehamilan/ *Gestational Diabetes Mellitus* (GDM)

Diabetes mellitus tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Diabetes mellitus gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi prenatal. Penderita diabetes mellitus gestasional memiliki resiko lebih besar untuk menderita diabetes mellitus yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

2.1.5 Komplikasi

Berikut adalah komplikasi DM menurut *international diabetes federation* 2017 dalam (Siregar, 2023) yaitu :

a. *Diabetes Eye Disease*

Penyakit mata diabetes (DED) terjadi secara langsung akibat kadar glukosa darah tinggi kronis yang menyebabkan kerusakan kapiler. Akhirnya menyebabkan hilangnya pengelihatan sampai kebutaan. DED terdiri dari diabetic retinopathy (DR), diabetic macular edema (DME), katarak, glukoma, hilangnya kemampuan focus mata atau pengellihatan ganda.

b. *Choronic Kidney Disease* (CKD)

DM adalah suatu penyebab utama gagal ginjal, namun frekuensinya bervariasi antar populasi dan juga terkait dengan tingkat keparahan dan lamanya penyakit, CKD pasien diabetes bisa disebabkan oleh nefropatik diabetic, polineuropati disfungsi kandung kemih, peningkatan kejadian infeksi kandung kemih atau macrovascular angiopathy.

c. Penyakit jantung

Faktor resiko penyakit jantung pada penderita DM meliputi merokok, tekanan darah tinggi, kadar kolestrol tinggi dan obesitas komplikasi yang biasa terjadi seperti angina, *coronary artery diseases* (CADs), *myocardial infarction*, stroke, *periphereal arteri diseases* (PAD), gagal jantung.

d. Neuropati diabetic

Neuropati diabetic merupakan komplikasi DM yang paling umum. Faktor risiko utama dari kondisi ini adalah tingkat dan durasi peningkatan glukosa darah. Neuropati dapat menyebabkan kehilangan fungsi otonom, motorik, dan sensorik pada tubuh. Neuropati diabetic dapat menyebabkan perasaan abnormal dan mati rasa progresif pada kaki yang menyebabkan timbulnya ulkus karena trauma eksternal atau tekanan internal tulang. Neuropati juga menyebabkan disfungsi

ereksi, masalah saluran pencernaan dan saluran kencing, serta disfungsi otonom jantung.

e. Oral Health

Penderita DM mengalami peningkatan risiko radang gusi (periodontitis) atau hiperplasia gigitan jika glukosa darah tidak dikelola dengan benar. Kondisi mulut terkait DM lainnya termasuk pembusukan gigi, kandidiasis, gangguan neurosensorik (burning mouth syndrome), dan disfungsi saliva.

2.1.6 Faktor-faktor risiko

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya DM adalah :

a. Faktor Genetik (keturunan)

Riwayat keluarga penderita DM tipe 2 memiliki persentase 15% akan peluang dalam menderita DM dan 30% mengalami intoleransi glukosa yaitu metabolisme karbohidrat secara normal mengalami ketidakmampuan.

b. Obesitas (kegemukan)

Kelebihan berat badan $\geq 20\%$ dari berat ideal atau BMI (Body Mass Index) ≥ 27 kg/m² merupakan pengertian dari obesitas atau kegemukan. Kegemukan akan menyebabkan resistensi insulin perifer, yaitu jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak berkurang. Kegemukan juga menyebabkan terganggunya pelepasan insulin saat terjadi peningkatan glukosa darah yang merupakan kemampuan sel beta.

c. Usia

Perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia merupakan faktor risiko penyebab penderita DM tipe 2 di atas usia 30 tahun. Hal tersebut karena perubahan dimulai dari tingkat sel yang berkelanjutan pada perubahan tingkan jaringan, dan

akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi homeostasis. Kadar glukosa darah akan naik 1-2 mg% tiap tahun saat puasa setelah seseorang mencapai usia 30 tahun dan pada 2 jam setelah makan akan naik 6-13%. Berdasarkan hal tersebut maka faktor utama terjadinya gangguan toleransi glukosa dan kenaikan relevansi diabetes adalah faktor usia.²⁵ Menurut Ketua Indonesian Diabetes Association, Soegondo menyebutkan bahwa DM tipe 2 biasanya ditemukan pada usia 40 tahun keatas, akan tetapi pada tahun 2009 ditemukan penderita DM dengan usia muda yaitu 20 tahun.

d. Tekanan Darah

Pada umumnya penderita diabetes melitus memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi). Hipertensi yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan seseorang yang memiliki hipertensi akan beresiko memiliki DM. Kerusakan pada ginjal serta kelainan kardiovaskuler akan terjadi jika hipertensi tidak dikelola dengan baik. Sebaliknya apabila hipertensi serta hiperglikemi dikelola dengan baik dan dapat dikontrol maka akan memproteksi terhadap komplikasi mikro dan makrovaskuler.

e. Aktivitas Fisik

Penyebab retensi insulin pada DM tipe 2 salah satunya adalah aktivitas fisik yang kurang.¹ Aktivitas fisik berdampak terhadap aksi insulin pada orang yang beresiko DM. Individu yang tidak aktif memiliki insulin dan profil glukosa yang lebih buruk daripada individu yang aktif. Mekanisme aktivitas fisik dalam mencegah dan menghambat perkembangan DM tipe 2 yaitu penurunan resistensi insulin atau peningkatan sensitifitas insulin, peningkatan toleransi glukosa, penurunan lemak adiposa tubuh secara menyeluruh, pengurangan lemak sentral, serta perubahan jaringan otot.

f. Kadar Kolesterol

Kadar HDL kolesterol ≤ 35 mg/dL (0,09 mmol/L) dan atau kadar trigliserida ≥ 259 mg/dl (2,8 mmol/L).²⁵ Obesitas dan DM erat kaitannya dengan kadar abnormal lipid darah. Kurang lebih penderita hiperkolesterolemia adalah 38% pasien dengan BMI 27. Pada kondisi ini perbandingan antara HDL (High Density Lipoprotein) dengan LDP (Low Density Lipoprotein) cenderung menurun (di mana kadar trigliserida secara umum meningkat) sehingga memperbesar resiko atherogenesis. Terjadinya pelepasan asam-asam lemak bebas secara cepat yang berasal dari suatu lemak visceral yang membesar merupakan salah satu mekanisme yang diduga menjadi predisposisi diabetes tipe 2. Proses ini menerangkan bahwa kemampuan hati untuk mengikat dan mengestrak insulin dari darah menjadi berkurang karena terjadinya sirkulasi tingkat tinggi dari asam-asam lemak bebas di hati. Hal ini dapat mengakibatkan hiperinsulinemia dan glukosa darah meningkat. Peningkatan asam-asam lemak bebas juga akan mengakibatkan pengambilan glukosa terhambat oleh sel otot.

g. Stres

Respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban di atasnya merupakan pengertian dari stres. Stres terjadi apabila seseorang mengalami beban atau tugas berat dan orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan, maka tubuh akan merespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut sehingga orang tersebut dapat mengalami stress.

Sistem neural dan neuroendokrin merupakan reaksi biokimia yang yang dipicu karena stres. Terjadinya sekresi sistem saraf simpatis yang diikuti oleh sekresi simpatis-adrenal-medular merupakan reaksi pertama dari respon stres, dan

bila stres menetap maka sistem hipotalamus-pituitari akan diaktifkan. Hipotalamus mensekresi corticotropin-releasing factor, yang menstimulasi pituitari anterior memproduksi adenocorticotropic hormone (ACTH). ACTH menstimulasi produksi kortisol, yang akan mempengaruhi peningkatan kadar gula darah. Hal yang ditimbulkan akibat stres adalah pola makan berubah, pola latihan yang tidak teratur, serta ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat.

h. Riwayat Diabetes Gestasional

Riwayat keluarga, obesitas, dan glikosuria merupakan faktor resiko DM gestasional. Pada populasi ibu hamil dijumpai 2- 5 % DM tipe ini. Wanita yang memiliki riwayat melahirkan bayi dengan berat badan ≥ 4 kg akan memiliki resiko untuk menderita DM tipe 2. Pada ibu hamil biasanya tekanan darah akan kembali normal setelah melahirkan namun dikemudian hari resiko untuk mendapatkan DM tipe 2 cukup besar.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien diabetes menurut perkeni, 2015 dan kowalak, 2011 dalam (Paisal, 2021) dibedakan menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis :

a. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi harus di ikuti dengan pengaturan pola makan dan gaya hidup sehat. Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan obat suntikan, yaitu :

- a) Obat anti hiperglikemia
- b) Pemacu sekresi insulin : sulfonilurea dan Glinid

Efek utama obat sulfonilurea yaitu memacu sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Cara kerja obat Glinid sama dengan cara kerja obat sulfonilurea, dengan

penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama yang dapat mengatasi hiperglikemia post prandial.

c) Penurunan sensitivitas terhadap insulin : Metformin dan Tiazolidindon (TZD)

Efek utama metformin yaitu mengurangi produksi glukosa hati (gluconeogenesis) dan memperbaiki glukosa perifer. Sedangkan efek dari Tiazolidindion (TZD) adalah menurunkan resistensi insulin dengan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan glukosa di perifer.

d) Penghambat absorpsi glukosa prnghambat glukosidase alfa

Fungsi obat ini bekerja dengan memperlambat absopsi glukosa dalam usus halus, sehingga memiliki efek menurunkan kadar gula darah dalam tubuh sesudah makan.

e) Penghambat DPP-IV (Dipeptidyl peptidase IV)

Obat golongan penghambat DPP-IV sehingga GLP-1 (Glucose Like Peptide-1) tetap dalam konsentrasi yang tinggi dalam bentuk aktif. Aktivitas GLP-1 untuk meningkatkan sekresi insulin dan menekan sekresi glukagon sesuai kadar glukosa darah (glucose dependen)

f) Kombinasi obat oral dan suntikan insulin

Kombinasi obat anti hiperglikemia oral dan insulin yang banyak dipergunakan adalah kombinasi obat anti hiperglikemia oral dan insulin basal (insulin kerja menengah atau insulin kerja panjang), yang diberikan pada malam hari menjelang tidur. Terapi tersebut biasanya dapat mengendalikan kadar glukosa darah dengan baik jika dosis insulin kecil atau cukup. Dosis awal insulin kerja menengah adalah 6-10 unit yang diberikan sekitar jam 22:00, kemudian dilakukan evaluasi dosis tersebut dengan melihat nilai kadar glukosa darah puasa keesokan

harinya. Ketika kadar glukosa darah sepanjang hari masih tidak terkontrol meskipun sudah mendapat insulin basal, maka perlu diberikan terapi kombinasi insulin basal dan prandial, serta pemberian obat anti hiperglikemia oral dihentikan (Perkeni, 2015).

b. Terapi non farmakologi

a) Edukasi

Edukasi bertujuan untuk promosi kesehatan supaya hidup menjadi sehat. Hal ini perlu dilakukan sebagai upaya mencegah dan bisa digunakan sebagai pengelolaan DM secara holistik.

b) Terapi nutrisi medis (TNM)

Pasien DM perlu diberikan pengetahuan tentang jadwal makan yang teratur, jenis makanan yang baik beserta jumlah kalorinya, terutama pada pasien yang menggunakan obat penurun glukosa darah maupun insulin.

c) Latihan jasmani atau olah raga

Pasien DM hanya berolah raga secara teratur yaitu 3 sampai 5 hari dalam seminggu selama 30 sampai 45 menit, dengan total 150 menit perminggu, dan dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut jenis olah raga yang di anjurkan bersifat aerobik dengan intensitas sedang yaitu 50 sampai 70% denyut jantung maksimal dihitung dengan cara : $220 - \text{usia pasien}$.

2.1.8 Diagnosa Diabetes Melitus

Diagnosa diabetes melitus ditegakkan atau dasar pemeriksaan kadar gula darah. Pemeriksaan glukosa darah yang di anjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan

dapat dilakukan dengan glucometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria (Sari, 2021)

Berbagai keluhan dapat di temukan pada penyandang diabetes kecurigaan adanya diabetes perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti:

1. Keluhan klasik diabetes melitus : poliuria, polydipsia, polifagia dan penurunan berat yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
2. Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

Tabel 2.1 Kriteria Diagnosa Diabetes Melitus

Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam {B}.
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram {B}.
atau
Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik
atau
Pemeriksaan HbA1c $\geq 6, 5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standarization Program (NGSP).

2.2 Self Care

2.2.1 Defenisi

Menurut *World Health Organisation* 2010 yang dikutip oleh Siregar, (2023) mendefenisikan *self care* sebagai kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menjaga kesehatan dan mengatasi penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan.

Kebutuhan perawatan diri sifatnya umum bagi setiap manusia, karena berkaitan dengan proses kehidupan dan pemeliharaan struktur dan fungsi manusia.

Kebutuhan perawatan diri jika dapat dilakukan secara efektif dan sesuai maka setiap individu tersebut dapat memberikan kontribusi bagi struktur dan fungsi perkembangan manusia terutama untuk dirinya sendiri.

Kemampuan individu merupakan kemampuan yang berhubungan dengan perkiraan dan tindakan, pengalaman hidup, orientasi sosial dan budaya, kesehatan dan sumber daya yang tersedia. Selain itu menurut Irdawati & Muhlisin 2010 dalam Siregar, (2023) yang mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan *self care* yaitu sistem perawatan kesehatan, sistem keluarga, pola kehidupan, dan lingkungan.

2.2.2 Komponen *Self Care*

Kebutuhan *self care* dibagi menjadi tiga macam yaitu universal, developmental, dan lingkungan.

- a. *Universal self care requisites*, meliputi perawatan diri pada kebutuhan fisiologis dan psikososial seperti: udara, air, makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia (Irdawati & Muhlisin, 2010).
- b. *Development self care requiaites*, yaitu perawatan diri untuk pemenuhan kebutuhan perkembangan seperti: pekerjaan baru perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut (irdawati & muhlisin, 2010).
- c. *Health deviation self care reuisites*, yaitu perawatan diri diperlukan saat individu mengalami gangguan kesehatan (Irdawati & Muhlisn, 2010).

Kebutuhan perawatan diri, menurut orem yaitu pemeliharaan udara, air atau cairan, makanan, proses eliminasi normal, keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, keseimbangan antara solitude dan interaksi sosial, pencegahan bahaya

bagi kehidupan, fungsi, dan kesejahteraan manusia, serta upaya meningkatkan fungsi dan perkembangan individu dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan dan keinginan untuk normal (Asmadi, 2014).

2.2.3 Faktor Internal Dan Eksternal

a. *Self care deficit* (deficit perawatan mandiri)

Adalah hubungan antara *self care agency* dengan *self care therapeutic demand* yang di dalamnya *self care agency* tidak cukup mampu menggunakan *self care therapeutic demand*. Hal ini menentukan kapan dan kenapa ilmu keperawatan dibutuhkan. Terkait hal tersebut maka dikenal agen keperawatan (*Nursing agency*) yaitu karakteristik orang yang mampu memenuhi status perawatan dalam kelompok - kelompok sosial. Tersedianya perawatan bagi individu atau kumpulan manusia seperti keluarga karena memiliki kemampuan khusus yang memungkinkan mereka memberikan perawatan yang akan menggantikan kerugian atau bantuan dalam penurunan kesehatan.

b. Sistem keperawatan (*nursing system*).

Sistem keperawatan dibentuk ketika perawat menggunakan kemampuan mereka untuk menulis (menetapkan), merancang dan memberikan perawatan kepada pasien (sebagai individu atau kelompok).

2.2.4 Tujuan *Self Care*

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memperbaiki kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Mencegah penyakit
- e. Menciptakan keindahan

- f. Meningkatkan rasa percaya diri (Irdawati & Muhlisin, 2010)

2.2.5 Manfaat *Self Care*

- a. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan Kesehatan serta kesejahteraan.
- b. Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat ataupun sakit.
- c. Membantu individu mempertahankan *self care* yang mencakup integritas struktural, fungsi dan perkembangan (Irdawati & Muhlisin, 2010).

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self Care*

- a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting *self care*. Bertambahnya usia sering dikaitkan dengan kerusakan fungsi sensori maupun berbagai keterbatasan. Pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan (Orem, 2010).

- b. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

- c. Status perkembangan

Status perkembangan menurut orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan dapat dipengaruhi oleh kebutuhan dan kemampuan *self care* individu kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus

mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2010).

d. Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan orem antara lain status kesehatan saat ini, status ini dan status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu. Menurut Pramadi dan Lasmono dalam (Siregar, 2023) sumber-sumber individual seseorang seperti pengalaman, persepsi, kemampuan intelektual, kesehatan, kepribadian, pendidikan dan situasi yang dihadapi sangat menentukan proses penerimaan suatu stimulus yang kemudian dapat dirasakan sebagai tekanan atau ancaman.

e. Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan, spiritual, sosial, dan fungsi unit keluarga.

f. Sistem pelayanan Kesehatan

Sumber daya dari pelayanan kesehatan yang dapat di akses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostic dan pengobatan.

g. Sistem keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang di dalam keluarga. Selain itu sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

h. Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang bisa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

i. Lingkungan

Tempat individu untuk melakukan perawatan diri di lingkungan sekitar rumah.

j. Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk personal, ekonomi, waktu dan kemampuan. Ketersediaan sumber yang dapat mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

2.2.7 Self Care Diabetes Mellitus

Self care DM merupakan tindakan mandiri yang harus dilakukan oleh penderita DM dalam kehidupannya sehari-hari. Tujuan melakukan tindakan *self care* untuk mengontrol glukosa darah. Tindakan yang dapat mengontrol glukosa darah, meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), perawatan kaki, penggunaan obat diabetes, dan monitoring gula darah (Suantika, 2014).

Penyakit diabetes mellitus membutuhkan penanganan umur hidup dalam pengendalian kadar gula darah. Terapi pada DM memiliki tujuan utama yaitu untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat DM dengan cara menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara memelihara kualitas hidup yang baik dan menjaga kadar glukosa darah dalam batas normal tanpa terjadi hipoglikemia (Suantika, 2014).

2.2.8 Terapi Nutrisi (Manajemen Diet)

Penatalaksanaan diet pada pasien DM memiliki beberapa tujuan yaitu mempertahankan kadar glukosa darah dan lipid mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas normal $\pm 10\%$ dari berat badan ideal mencegah komplikasi akut dan kronik, serta meningkatkan kualitas hidup.

Penatalaksanaan nutrisi dimulai dari menilai kondisi pasien atau status gizi pasien dengan cara menghitung indeks masa tubuh (IMT). Hal ini bertujuan agar pasien mengetahui apakah penderita mengalami obesitas, normal, atau kurang gizi. IMT orang dewasa adalah 18 – 25.

2.2.9 Latihan Fisik (Olah Raga)

Penatalaksanaan latihan fisik bertujuan untuk meningkatkan pengambilan glukosa oleh pemakaian insulin dengan cara menurunkan kadar glukosa. Manfaat lainnya adalah memperbaiki sirkulasi darah dan tonus otot, mengubah kadar lemak darah yaitu menurunkan kadar kolesterol (Sudoyo, 2014).

Olah raga bagi penderita diabetes yang dianjurkan adalah sesuai CRIPE (*Contious Ryhmiccal intensicy Progressife Endurance*), yaitu dilakukan secara terus menerus tanpa terhenti sehingga otot-otot berkontraksi dan relaksasi secara teratur ini akan merangsang peningkatan aliran darah dan penarikan glukosa ke dalam sel (Riyadi, 2010).

2.2.10 Monitoring Kadar Gula Darah

Self-monitoring blood gluucose (SMBG) atau dikenal dengan pemantauan kadar gula darah secara mandiri berfungsi sebagai deteksi dini dan mencegah terjadinya hiperglikemia serta hipoglikemi. Dan dalam jangka panjang akan mengurangi komplikasi diabetik jangka panjang. SMBG telah menjadi dasar dalam memberikan terapi insulin. Monitoring ini dianjurkan bagi pasien dengan penyakit DM yang tidak stabil, memiliki kecenderungan untuk mengalami ketosis berat, hiperglikemia dan hipoglikemia tanpa gejala ringan (Smeltzer, 2012).

2.2.11 Terapi Farmakologi/Minum Obat

Kadar gula darah dalam rentang normal atau mendekati normal adalah tujuan dari terapi farmakologi dengan insulin, insulin juga merupakan terapi obat jangka panjang untuk penderita DM tipe 2 karena bertujuan untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika dengan diet, latihan fisik, dan obat hipoglikemia oral (OHO) ketika tidak dapat menjaga gula darah dalam rentang normal. Insulin dibutuhkan secara kontemporer selama mengalami sakit, infeksi, kehamilan, pembedahan dan beberapa kejadian stress pada penderita DM tipe 2 (Smeltzer, 2012).

2.2.12 Perawatan Kaki

Perawatan kaki merupakan aktivitas penting yang harus dilakukan penderita DM untuk merawat kaki yang bertujuan mengurangi resiko ulkus kaki. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat perawatan kaki adalah penderita DM harus memeriksa kondisi kaki setiap hari, mencuci kaki dengan bersih dan mengeringkannya menggunakan lap, memeriksa dan memotong kuku kaki secara rutin, memilih alas kaki yang nyaman, serta mengecek bagian sepatu yang akan digunakan (Safitri, 2016).

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*. Desain dalam penelitian ini menggunakan *deskriptif* dengan tujuan untuk mengetahui gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru tahun 2024.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru Tahun 2024 dengan alasan biasanya orang yang baru terdiagnosa diabetes melitus kurang paham terkait melakukan perawatan diri secara mandiri.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan Agus 2024 s/d bulan Februari 2025

Tabel 3.1 Rencana waktu penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian							
		Agus	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	
1	Pengajuan judul	■							
2	Penyusunan proposal		■	■					
3	Seminar proposal			■					
4	Pelaksanaan penelitian				■	■	■		
5	Seminar hasil akhir							■	

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru Tahun 2024. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *accidental sampling* yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan kriteria inklusif dapat dijadikan sampel.

1. Kriteria inklusif sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :
 - a. Responden yang baru terdiagnosa satu tahun diabetes melitus
 - b. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :
 - a. Responden yang terdiagnosa diabetes melitus yang sudah bertahun-tahun
 - b. Tidak bersedia menjadi responden

3.4 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket/ kuesioner yang terdiri atas beberapa pertanyaan. Tujuan kuesioner ini adalah untuk menggali informasi atau hal-hal yang bersifat rahasia. Alat ini digunakan saat responden dalam jumlah banyak dan tidak buta huruf. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini meliputi :

a. Kuesioner data demografi

Kuesioner ini terkait dengan identitas responden berupa data demografi yang terdiri dari nama responden, tanggal pengisian, jenis kelamin, nomor responden, usia, pendidikan, dan pekerjaan.

b. Kuesioner *self care*

Kuesioner *self care* dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner *Summary of Diabetes Self – care Activities* (SDSCA) yang diadopsi dari penelitian Nora Novita Sari (2021), dengan judul penelitian “Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan.”

Kuesioner ini terdiri atas 17 pertanyaan yang meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), perawatan kaki, minum obat, dan monitoring kadar gula darah. Sistem penilaian (skoring) pada kuesioner ini adalah menggunakan skala numerik dengan rentang penilaian 1 minggu yang diisi dengan hari yaitu 0 hari sampai 7 hari. Penilaian pada pertanyaan favorable yaitu: jumlah hari 0 = 0, 1 = 1, 2 = 2, 3 = 3, 4 = 4, 5 = 5, 6 = 6, dan 7 = 7. Sementara penilaian pada pertanyaan unfavorable pada soal no 3 dan 6 yaitu: jumlah hari 0 = 7, 1 = 6, 2 = 5, 3 = 4, 4 = 3, 5 = 2, 6 = 1, dan 7 = 0. Kuesioner yang digunakan sudah baku. Nilai cronbach alpha pada variabel *self care* 0,855.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang di perlukan dalam suatu penelitian. Langkah–langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan Teknik instrument yang digunakan (Nursalam, 2017).

Data akan dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan prosedur pengumpulan data :

- a. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik universitas Aupa Royhan untuk melakukan izin survey pendahuluan.
- b. Kemudian peneliti mengajukan surat permohonan izin survey pendahuluan kepada Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan.
- c. Setelah mendapatkan surat balasan dari Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan, selanjutnya peneliti mengajukan izin survey pendahuluan kepada Puskesmas Batang Toru.
- d. Setelah mendapatkan izin survey dari pihak Puskesmas Batang Toru, peneliti mendatangi Puskesmas Batang Toru untuk pengambilan data.
- e. Setelah mendapatkan data, peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Batang Toru dan menemui responden dan memastikan bahwa responden memang baru terdiagnosa satu tahun.
- f. Kemudian peneliti memperkenalkan diri kepada responden, apa maksud, tujuan peneliti bertemu dengan responden.
- g. Kemudian peneliti meminta permohonan ketersediaan responden menjadi subjek penelitian disertai dengan menyerahkan lembar persetujuan (informed consent) untuk ditandatangani oleh responden.
- h. Kemudian peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan bagaimana tata cara pengisian kuesioner.
- i. Kemudian responden diberikan waktu sekitar 15 menit untuk mengisi kuesioner.
- j. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.

- k. Selanjutnya peneliti akan segera meneliti jawaban dari setiap pertanyaan di kuesioner, bila ada jawaban yang belum lengkap peneliti atau kurang jelas dari responden maka responden akan dapat diminta kembali untuk mengisi kuesioner.
- l. Selanjutnya, peneliti akan melakukan proses pengolahan data dan analisa data.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam,2017).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasoonal	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Self Care</i>	Aktifitas perawatan diri yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus di Puskesmas Batang Toru untuk mengontrol glukosa darah yang meliputi pengaturan pola makan (diet), aktifitas fisik (olahraga), monitoring gula darah, minum obat secara teratur dan perawatan kaki.	Kuesioner	Ordinal	- Buruk jika nilai kuesioner <59 - Baik Jika nilai kuesioner >59

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Dibawah ini merupakan langkah-langkah proses pengolahan data antara lain:

a. *Editing*

Melakukan pengecekan apakah semua data yang diperoleh sudah lengkap, jelas, dan relevan.

b. *Coding*

Melakukan konprensi atau menerjemahkan data yang diperoleh selama peneliti kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

c. *Entry*

Entry adalah memasukan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan sistem atau program computer.

d. *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah diinput.

e. *Tabulating*

Tahap ini peneliti memasukkan hasil penghitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat persentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

3.7.2 Analisa Data

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau mengidentifikasi karakteristik responden pada variable seperti nomor responden, umur, jenis kelamin, Pendidikan, tingkat perawatan diri. Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui SPSS.

3.8 Etika Penelitian

a. *Inform Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

b. *Anonimity*

Dalam penelitian ini tidak menyebutkan nama responden, namun untuk membedakan antara responden peneliti hanya menuliskan kode atau nomor responden.

c. *Confidentiality*

Peneliti harus menjaga kerahasiaan terkait dengan informasi atau masalah-masalah yang telah di peroleh dari responden.

d. *Juctice*

Keadilan adalah konsisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Masturoh & Nauri, 2018)

e. *Beneficience*

Memiliki nilai kebermanfaatan bagi responden adalah salah satu sisi positif pada penelitian ini. Peneliti memberikan saran dan motivasi kepada responden untuk lebih bersyukur dalam menjalani hidup dan senantiasa menerapkan pola hidup yang sehat.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Batang Toru dengan sebanyak 33 responden yang didapat. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi tentang *self care* pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan di peroleh hasil sebagai berikut:

4.1.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang di ukur meliputi; usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Data Demografi Responden

Karakteristik	Frekuensi Responden	Persentase %
Usia (Tahun)		
30-50	13	39.4
51-60	20	60.6
Total	33	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	33.3
Perempuan	22	66.7
Total	33	100%
Pekerjaan		
Buruh	5	15.2
Petani	11	33.3
PNS	4	12.1
Tidak Bekerja	7	21.2
Wiraswasta	6	18.2
Total	33	100%
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	10	30.3
SMA	19	57.6
Perguruan Tinggi	4	12.1
Total	33	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat 33 responden pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru, mayoritas usia antara 51-60 tahun sebanyak 20 orang (60.6%) dan minoritas usia antara 30-50 tahun sebanyak 13 orang (39.4%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (66.7%) dan minoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (33.3%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas petani sebanyak 11 orang (33.3%) dan minoritas PNS sebanyak 4 orang (12.1%). Berdasarkan pendidikan mayoritas pendidikan sma sebanyak 19 orang (57.6%) dan minoritas pendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (12.1%)

4.1.2 Distribusi Frekuensi Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Yang Baru Terdiagnosa Satu Tahun Di Puskesmas Batangtoru Tahun 2024

Berdasarkan pengolahan data variabel *self care* pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru 2024, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu *self care* baik dan *self care* buruk. Hasil pengategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Yang Baru Terdiagnosa Satu Tahun di Puskesmas Batang Toru

Self care	Frekuensi	Persentase %
Baik	22	66.7
Buruk	11	33.3
Total	33	100.0%

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien diabetes melitus memiliki *self care* baik sebanyak 22 orang responden (66.7%) dan minoritas *self care* buruk sebanyak 11 orang responden (33.3%).

Self care pada pasien dm pada penelitian ini memiliki lima komponen antara lain pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), perawatan kaki, minum obat dan monitoring kgd. Gambaran *self care* berdasarkan komponen tersebut adalah:

1. Pola Makan (diet)

Tabel 4.3 Komponen Pola Makan

Kategori	Frekuensi	Persentase%
Baik	30	90.9
Buruk	3	9.1
Total	33	100%

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang melakukan *self care* pada komponen pola makan baik yaitu sebanyak 30 responden (90.9%). Sementara itu responden dengan *self care* buruk pada komponen pola makan sebanyak 3 responden (9.1%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi skor pola makan *self care* pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun (n=33)

Item Pertanyaan	Jawaban dalam hari							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1. Merencanakan pola makan diet	1 (3.0%)	2 (6.1%)	8 (24.2%)	8 (24.2%)	6 (18.2%)	7 (21.2%)	0 (0%)	1 (3.0%)
2. Makan buah dan sayuran	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.0%)	4 (12.1%)	4 (12.1%)	5 (15.2%)	19 (57.6%)
3. Mengonsumsi makanan berlemak tinggi/ produk olahan susu	18 (54.5%)	9 (27.3%)	3 (9.1%)	2 (6.1%)	1 (3.0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
4. Mengatur pemasukan karbohidrat	2 (6.1%)	4 (12.1%)	5 (15.2%)	8 (24.2%)	4 (12.1%)	4 (12.1%)	2 (6.1%)	4 (12.1%)
5. Mengikuti pola makan sehat	0 (0%)	2 (6.1%)	8 (24.2%)	7 (21.2%)	5 (15.2%)	9 (27.3%)	1 (3.0%)	1 (3.0%)
6. Makan makanan selingan yang mengandung gula	9 (27.3%)	12 (36.4%)	8 (24.2%)	2 (6.1%)	2 (6.1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebanyak 8 responden (24.2%) kurang merencanakan pola makan/diet dalam satu minggu terakhir, sebanyak 19 responden

(57.6%) mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari dalam satu minggu terakhir, sebanyak 18 responden (54.5%) tidak mengkonsumsi makanan berlemak tinggi dan produk olahan susu dalam satu minggu terakhir, sebanyak 8 responden (24.2%) kurang mengatur pemasukan karbohidrat dalam tubuh, sebanyak 9 responden (27.3%) cukup baik mengikuti pola makan yang sehat, sebanyak 12 responden (36.4%) jarang makan makanan selingan yang mengandung gula dalam satu minggu terakhir.

2. Aktifitas Fisik (Olahraga)

Tabel 4.5 Komponen Aktifitas Fisik

Kategori	Frekuensi	Persentase%
Baik	21	63.6
Buruk	12	36.4
Total	33	100%

Tabel 4.5 Menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang melakukan *self care* pada komponen aktifitas fisik baik yaitu sebanyak 21 responden (63.6%). Sementara itu responden dengan *self care* buruk pada komponen aktifitas fisik sebanyak 12 responden (36.4%).

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi skor latihan fisik (olahraga) *self care* pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun (n=33)

Item pertanyaan	Jawaban dalam hari							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1. Melakukan aktifitas fisik	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
2. Mengikuti sesi latihan khusus	12 (36.4%)	11 (33.3%)	7 (21.2%)	1 (3.0%)	0 (0%)	1 (3.0%)	0 (0%)	1 (3.0%)

Sebanyak 33 responden (100%) selalu melakukan aktifitas fisik setiap harinya dalam satu minggu terakhir, sebanyak 12 responden (36.4%) tidak pernah mengikuti sesi latihan khusus dalam satu minggu terakhir.

3. Perawatan Kaki

Tabel 4.7 Komponen Perawatan Kaki

Kategori	Frekuensi	Persentase%
Baik	14	42.4
Buruk	19	57.6
Total	33	100%

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang melakukan *self care* pada komponen perawatan kaki buruk yaitu sebanyak 19 responden (57.6%). Sementara itu responden dengan *self care* baik pada komponen perawatan kaki sebanyak 14 responden (42.4%).

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi skor perawatan kaki *self care* pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun (n=33)

Item Pertanyaan	Jawaban dalam hari							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1. Memeriksa kaki	10 (30.3%)	12 (36.4%)	6 (18.2%)	4 (12.1%)	1 (3.0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2. Memeriksa bagian dalam sepatu	4 (12.1%)	4 (12.1%)	7 (21.2%)	6 (18.2%)	2 (6.1%)	2 (6.1%)	2 (6.1%)	6 (18.2%)
3. Mengeringkan sela jari setelah dicuci	2 (6.1%)	1 (3.0%)	1 (3.0%)	4 (12.1%)	2 (6.1%)	4 (12.1%)	3 (9.1%)	16 (48.5%)
4. Menggunakan alas kaki saat keluar rumah	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.0%)	0 (0%)	32 (97.0%)
5. Menggunakan pelembab kaki	23 (69.7%)	7 (21.2%)	0 (0%)	2 (6.1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.0%)

Sebanyak 12 responden (36.4%) kurang memeriksakan kakinya dalam satu minggu terakhir, sebanyak 7 responden (21.2%) jarang memeriksa bagian dalam sepatunya dalam satu minggu terakhir, sebanyak 16 responden (48,5%) selalu mengeringkan sela jari setelah dicuci dalam satu minggu terakhir, sebanyak 32 responden (97.0%) selalu menggunakan alas kaki saat keluar rumah dalam satu

minggu terakhir, sebanyak 23 responden (69.7%) tidak pernah menggunakan pelembab pada kakinya dalam satu minggu terakhir.

4. Minum Obat

Tabel 4.9 Komponen Minum Obat

Kategori	Frekuensi	Persentase%
Baik	22	66.7
Buruk	11	33.3
Total	33	100%

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang melakukan *self care* pada komponen minum obat baik yaitu sebanyak 22 responden (66.7%). Sementara itu responden dengan *self care* buruk pada komponen minum obat sebanyak 11 responden (33.3%).

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi skor minum obat *self care* pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun (n=33)

Item pertanyaan	Jawaban dalam hari							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1. Minum obat yang disarankan	1 (3.0%)	1 (3.0%)	4 (12.1%)	1 (3.0%)	0 (0%)	2 (6.1%)	3 (9.1%)	21 (63.6%)
2. Menggunakan insulin yang disarankan	30 (90.6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.0%)	2 (6.0%)

Sebanyak 21 responden (63.6%) selalu meminum obat diabetes setiap harinya dalam satu minggu terakhir, sebanyak 30 responden tidak pernah menggunakan insulin dalam satu minggu terakhir.

5. Monitoring KGD

Tabel 4.11 Komponen Monitoring Kgd

Kategori	Frekuensi	Persentase%
Baik	2	6.1
Buruk	31	93.9
Total	33	100%

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang melakukan *self care* pada komponen monitoring kgd buruk yaitu sebanyak 31 responden

(93.9%). Sementara itu responden dengan *self care* baik pada komponen monitoring kgd sebanyak 2 responden (6.1%).

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi skor monitoring kgd menggunakan insulin *self care* pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun (n=3)

Item pertanyaan	Jawaban dalam hari							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1. Mengecek gula darah yang disarankan nakes	0 (0%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2. Mengecek gula darah	0 (0%)	0 (0%)	2 (66.7%)	0 (0%)	1 (33.3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Sebanyak 2 responden yang menggunakan insulin hanya satu kali mengecek gula darahnya yang disarankan tenaga kesehatan, sebanyak 2 repositen yang menggunakan insulin hanya mengecek 2 kali gula darahnya dalam satu minggu terakhir.

Tabel 4.13 Distribusi frekuensi skor monitoring kgd tidak menggunakan insulin *self care* pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun (n=30)

Item pertanyaan	Jawaban dalam hari							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1. Mengecek gula darah yang disarankan nakes	9 (27.3%)	19 (57.6%)	2 (6.1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2. Mengecek gula darah	1 (3.3%)	5 (16.7%)	11 (36.7%)	5 (16.7%)	1 (3.3%)	4 (13.3%)	3 (10.0%)	0 (0%)

Sebanyak 19 responden (57.6%) yang tidak menggunakan insulin hanya satu kali mengecek gula darahnya yang disarankan oleh tenaga kesehatan, sebanyak 11 responden (16.7%) yang tidak menggunakan insulin hanya dua kali mengecek gula darahnya dalam satu minggu terakhir.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

1. Usia

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 33 responden, jumlah terbanyak berada pada rentang usia 51-60 sebanyak 20 orang (60.6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Rahayu P yang dikutip oleh Siregar (2023), bahwa setelah usia 40 tahun maka manusia mengalami penurunan anatomis, fisiologis dan biokimia yang menyebabkan perubahan pada tingkat sel, jaringan, dan bahkan pada organ. Salah satu penurunan organ yang terjadi karena proses menua adalah pada kemampuan sel beta pancreas berkurang dalam memproduksi hormon insulin. Akibatnya terjadi peningkatan kadar gula darah karena terjadi gangguan pada sekresi hormon insulin atau penggunaan gula darah yang tidak adekuat pada tingkat sel yang akan berdampak pada peningkatan glukosa darah (Siregar, 2023).

Menurut jurnal penelitian Nora Novita Sari (2021), menyatakan bahwa usia 40-60 tahun merupakan kelompok terbanyak yang mengalami diabetes melitus tipe 2. Prevalensi intoleransi glukosa pada dm tipe 2 meningkat sesuai usia, penuaan menginduksi penurunan sensitivitas insulin dan perubahan atau kompensasi yang tidak adekuat dari fungsi sel beta dalam mengatasi peningkatan resistensi insulin

Berdasarkan data di atas peneliti berasumsi bahwa seseorang yang usianya di atas 40 tahun akan lebih tinggi berisiko terkena penyakit diabetes melitus. Dibandingkan dengan seseorang yang usianya di bawah 40 tahun. Karena seseorang yang usia di atas 40 tahun akan mengalami perubahan pada tingkat sel, jaringan dan

bahkan pada organ, karena mengalami penurunan anatomis, fisiologis dan biokimia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gopal (2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua yang dimana total responden sebanyak 67 orang, menyebutkan bahwa sebanyak 58,2% responden dengan usia rentang 60-70 tahun. Penelitian lain yang juga sejalan yaitu hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti Linda Liana Putri (2017), dimana menunjukkan dari total seluruh responden berjumlah 135 responden dengan mayoritas usia >40 tahun antara 56-65 tahun (38,5%). Kesimpulan yang di dapatkan setelah dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru adalah bahwa dilihat dari usia paling banyak adalah 51-60 tahun (60.6%).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin dibagi menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan dan tabel di atas dapat diketahui responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (66,7%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (33,3%). Menurut Jelantik, 2019 peningkatan kadar lemak darah (lipid) pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena jumlah lemak pada perempuan berkisar antara 20-25%, sedangkan pada laki-laki adalah sekitar 15-20%. Sehingga terjadi resiko menderita DM pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu sebesar 2-3 kali (Siregar, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang berjenis kelamin perempuan lebih berisiko terkena diabetes melitus dibandingkan seseorang yang berjenis kelamin laki-laki. Karena seseorang yang berjenis kelamin kurang melakukan aktifitas fisik dibanding seseorang yang berjenis kelamin laki-laki, berdasarkan perekonomian

keluarga yang dimana seorang ayah lebih banyak beraktifas fisik dibanding sang ibu. Dan dimana berdasarkan aktifitas fisik tersebut seorang jenis kelamin perempuan lebih beresiko terkena obesitas dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dani Prasetya Muda (2020) menunjukkan bahwa dari total responden sebanyak 89 orang mayoritas adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 orang (68,5%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (31,5%). Hal yang sama juga sejalan dengan penelitian Mei Adelina Harahap, dkk (2023) dengan mayoritas perempuan sebanyak 40 orang (59,7%) dan minoritas laki-laki sebanyak 27 orang (40,3%). Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang sama yaitu pada penelitian yang dilakukan Ita Sulistiani Basir dkk (2022) dimana mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 orang (67,0%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (33,0%).

3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas dengan pendidikan SMA sebanyak 19 orang (57.6%). Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap perilaku *self care* diabetes melitus, seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan sehingga individu tersebut dapat mengontrol penyakitnya. Seseorang individu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki perilaku *self care* yang baik (Amran & Rahman, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga pengetahuannya tentang perawatan mandiri terhadap kesehatannya. Karena seseorang banyak mengetahui tentang kesehatan sehingga individu itu dapat mengontrol penyakit yang dialaminya. Dengan latar belakang

pendidikan responden setingkat SMA/SLTA maka diharapkan akan lebih mudah menerima informasi yang terkait dengan penatalaksanaan diabetes melitus dan mencegah timbulnya komplikasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda, (2017) yang dimana responden dengan pendidikan SLTA/ sederajat lebih banyak yaitu 44 responden (32,6%) dibandingkan dengan pendidikan lainnya. Dan penelitian lainnya juga menunjukkan hal yang sama yaitu pada penelitian Nurlela Ardianti Pertiwi & Abdul Rakhmat (2021), dimana menunjukkan dari pembagian 4 kategori pendidikan yaitu SD, SMP, SMA dan DIII/S1 menunjukkan mayoritas dengan pendidikan SMA sebanyak 11 orang (36,6%).

4. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan dibagi menjadi 5 kategori yaitu buruh, petani, PNS, tidak bekerja dan wiraswasta dimana dengan mayoritas pekerjaan petani sebanyak 11 orang (33.3%) dan minoritas PNS sebanyak 4 orang (12.1%). Menurut Suntika dalam Linda Liana Putri (2017), menyebutkan bahwa pekerjaan mempengaruhi *self care* seseorang. Dimana jika seseorang tidak bekerja lebih berisiko terjadi diabetes melitus dikarenakan kurangnya melakukan aktivitas fisik sehingga pembakaran kalori dalam tubuh atau proses metabolisme tidak berjalan dengan baik.

Menurut (Natalia Paskawati, 2020 dalam jurnal Nora Novita Sari, 2021), pekerjaan terkait dengan keadaan ekonomi seseorang dan tingkat kesibukan yang berdampak pada stress yang dialami pasien diabetes melitus tipe 2. Maka dari itu perlu adanya pengetahuan tentang melakukan manajemen *self care* (perawatan diri) yang dimana timbul dari dalam diri seseorang itu sendiri yang mengalami diabetes

melitus, sehingga gangguan kesehatan dapat teratasi dan menurunkan resiko terjadinya komplikasi dari penyakit diabetes melitus.

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan bisa juga berdampak pada kesehatan seseorang penderita diabetes melitus, karena seseorang dengan pekerjaan yang kurang beraktifitas fisik pasti akan lebih sedikit dalam pembakaran kalori. Dan seseorang yang pekerjaan dengan melakukan aktifitas fisik yang banyak pasti gula darahnya terkontrol karena lebih banyak menggunakan energi pada saat bekerja. Sehingga tidak terjadi penumpukan kadar gula di dalam darah dan gula darah tetap terkontrol. Seseorang yang tidak bekerja memang lebih beresiko terkena diabetes melitus dikarenakan kurangnya aktivitas fisik sehingga terjadi penumpukan lemak di dalam tubuh.

Hal ini sejalan dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Mei Adelina harahap dkk (2023), dimana mayoritas pekerjaan tidak bekerja yaitu sebanyak 32 orang (47,8%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina farina dkk, (2022) dimana responden dengan pekerjaan tidak bekerja menunjukkan angka tinggi sebanyak 46 orang (39.0%).

5.1.2 Gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus

Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa *self care* baik sebanyak 22 responden (66,7%) dan memiliki *self care* buruk sebanyak 11 responden (33,3%). *Self care* merupakan teori yang dikembangkan oleh Dorothea orem (Siregar, 2023). Orem mengembang defenisi keperawatan yang menekankan pasien terhadap keperawatan diri sendiri. Sementara menurut WHO (2019) mendefenisikan *self care* sebagai kemampuan individu, keluarga dan masyarakat secara mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara kesehatan

dan kecacatan atau tanpa dukungan dari penyedia pelayanan kesehatan. Tujuan dari teori orem adalah untuk membantu klien melakukan perawatan diri sendiri.

Apabila diabetes melitus tidak ditangani secara efektif, komplikasi dapat timbul dengan cepat, sehingga menimbulkan ancaman yang signifikan terhadap kesehatan individu dan berpotensi mengakibatkan penyakit atau bahkan kematian. Oleh karena itu, sangat penting untuk memprioritaskan tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko komplikasi. Dampak dari peningkatan kadar gula darah tidak hanya berdampak pada mata, hati, jantung, dan ginjal, tetapi juga menimbulkan risiko bagi seluruh organ dalam tubuh. Oleh karena itu, diabetes mendapat julukan “Ibu Segala Penyakit” (Basir et al., 2022).

Penurunan kualitas hidup pasien DM juga sering kali disertai dengan ketidakmampuan pasien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri yang biasa disebut dengan istilah *self care*. *Self care* merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu, keluarga, dan komunitas untuk memelihara kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan, mencegah datangnya penyakit, mengatasi kecacatan, dengan atau tanpa dukungan dari penyedia pelayanan kesehatan. *Self care* pada penderita DM bertujuan untuk mengontrol kadar gula darah secara optimal dan mencegah komplikasi yang timbul. Saat penderitanya sudah mengalami komplikasi DM maka akan terjadi penurunan umur harapan hidup dan penurunan kualitas hidup, dan *self care* yang baik akan menimbulkan peningkatan angka harapan hidup dan peningkatan kualitas hidup bagi penderitanya (Basir et al., 2022).

Self care diabetes melitus merupakan tindakan yang harus dilakukan oleh penderita diabetes melitus secara mandiri dalam kehidupan sehari-harinya dengan tujuan untuk mengontrol gula darah. Komponen dalam pelaksanaan *self care*

diabetes melitus meliputi pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), monitoring kadar gula darah, terapi farmakologi/ minum obat dan perawatan kaki (Putri, 2017).

1) Pola makan (diet)

Komponen pola makan (diet) dalam perilaku *self care* memiliki beberapa aspek yaitu perencanaan pola makan/ diet, makan buah dan sayur, konsumsi makanan berlemak tinggi, mengatur pemasukan karbohidrat, menerapkan pola makan yang sehat, serta mengurangi makan makanan selingan yang mengandung gula. Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Batangtoru didapatkan data bahwa sebanyak 30 responden (90.9%) dengan perilaku *self care* baik dan sebanyak 3 responden (9.1%) dengan *self care* buruk. Dalam kuesioner *self care* pada komponen pola makan (diet) pada pertanyaan no 1 sampai no 6 didapatkan mayoritas perilaku *self care* baik yaitu pada pertanyaan no 2 yaitu sebanyak 19 responden (57.6%) mengkonsumsi buah dan sayuran setiap harinya dalam satu minggu terakhir.

2) Latihan fisik (olahraga)

Komponen latihan fisik/ olahraga pada perilaku *self care* DM memiliki 2 komponen yaitu melakukan aktivitas fisik dan melakukan sesi latihan khusus. Salah satu faktor pencetus meningkatnya kadar gula darah adalah karena aktivitas fisik yang kurang. Penderita DM biasanya sedikit yang mengetahui dan memiliki motivasi untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin sehingga Penderita DM cenderung tidak melakukan aktivitas fisik. Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Batangtoru didapatkan data bahwa sebanyak 21

responden (63.6%) dengan perilaku *self care* baik dan sebanyak 12 responden (36.4%) dengan perilaku *self care* buruk. Dalam kuesioner *self care* pada komponen aktifitas fisik pada pertanyaan no 7 dan no 8 didapatkan mayoritas perilaku *self care* baik yaitu pada pertanyaan no 7 yaitu sebanyak 33 responden (100%) selalu melakukan aktifitas fisik seperti mencuci, berjalan, dan menyapu setiap harinya dalam satu minggu terakhir.

3) Monitoring kadar gula darah

Komponen monitoring gula darah pada perilaku *self care* bagi responden DM adalah mengecek gula darah sesuai saran tenaga kesehatan dan mengecek gula darah yang rutin dilakukan. Penderita DM yang jarang memeriksa kadar gula darahnya disebabkan karena kondisi ekonomi yang memungkinkan penderita DM untuk lebih memenuhi kebutuhan pokoknya daripada memeriksakan status kesehatannya. Sehingga tak jarang penderita DM baru memeriksa kadar gula darah ke pelayanan kesehatan ketika kondisi tubuhnya memburuk. Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Batangtoru didapatkan data bahwa sebanyak 31 responden (93.9%) dengan perilaku *self care* buruk dan sebanyak 2 responden (6.1%) dengan perilaku *self care* baik. Dalam kuesioner *self care* pada komponen monitoring kgd pada pertanyaan no 16 dan no 17 didapatkan mayoritas perilaku *self care* buruk yaitu pada pertanyaan no 16 yaitu sebanyak 19 responden (57.6%) pada responden yang tidak menggunakan insulin hanya 1 kali mengecek kgd dalam satu minggu terakhir.

4) Terapi farmakologi/ minum obat

Komponen minum obat diabetes pada perilaku *self care* terdiri atas minum obat hipoglikemik oral (OHO) yang dianjurkan dan penggunaan insulin. Dalam penelitian (Putri, 2017) menyebutkan bahwa ketidakpatuhan minum obat disebabkan karena perilaku lupa dari penderita DM. Penderita DM tersebut biasanya termasuk golongan lansia yang telah mengalami perubahan fisiologis tubuhnya seperti gangguan penglihatan, pendengaran, dan daya ingat. Hal tersebut mengakibatkan berkurangnya kemampuan penderita DM dalam mendapatkan informasi pentingnya obat yang harus dikonsumsi. Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Batangtoru didapatkan data bahwa sebanyak 22 responden (66.7%) dengan perilaku *self care* baik dan sebanyak 11 responden (33.3%) dengan perilaku *self care* buruk. Dalam kuesioner *self care* pada komponen minum obat pada pertanyaan no 14 dan no 15 di dapatkan mayoritas *self care* baik yaitu pada pertanyaan no 14 yaitu sebanyak 21 responden (63.6%) pada pasien yang menggunakan obat hipoglikemik oral (OHO) selalu mengkonsumsi obat setiap harinya dalam satu minggu terakhir.

5) Perawatan kaki

Komponen perawatan kaki pada perilaku *self care* responden DM terdiri atas memeriksa kaki, memeriksa bagian dalam sepatu, mengeringkan sela jari setelah dicuci, menggunakan alas kaki saat keluar rumah, serta menggunakan pelembab pada kaki. Seseorang individu yang memiliki perawatan kaki kurang akan lemah terhadap komitmen tujuannya, sehingga terjadi ketidakpatuhan terhadap perawatan. Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien diabetes

melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Batangtoru didapatkan data bahwa sebanyak 19 responden (57.6%) dengan perilaku *self care* buruk dan sebanyak 14 responden (42.4%) dengan perilaku *self care* baik. Dalam kuesioner *self care* pada komponen perawatan kaki pada pertanyaan no 9 sampai no 13 didapatkan mayoritas *self care* buruk yaitu pada pertanyaan no 13 yaitu sebanyak 23 responden (69.7%) tidak pernah menggunakan pelembap pada kakinya dalam satu minggu terakhir.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa *self care* dapat melatih diri seseorang untuk dapat mengevaluasi dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri dalam kesehatannya. Dimana semakin baik seseorang dalam melakukan *self care* maka semakin rendah timbulnya terjadi komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup seseorang itu.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 33 responden tentang gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru tahun 2024 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan usia dengan persentase terbanyak adalah usia 51-60 tahun sebanyak 20 orang (60,6%), distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dengan persentase paling banyak yaitu perempuan sebanyak 22 orang (66,7%). Distribusi responden berdasarkan pendidikan dengan persentase paling banyak yaitu SMA sebanyak 19 orang (57,6%), distribusi responden berdasarkan pekerjaan dengan persentase paling banyak yaitu petani sebanyak 11 orang (33,3%).
2. Berdasarkan tingkat *self care* pada pasien diabetes melitus dapat disimpulkan mayoritas bahwa *self care* baik sebanyak 22 orang (66,7%) sedangkan minoritas *self care* buruk sebanyak 11 orang (33,3%).
3. Berdasarkan komponen *self care* pada komponen pola makan (diet) didapatkan sebanyak 30 responden (90,9%) dengan perilaku *self care* baik dan sebanyak 3 responden (9,1%) dengan *self care* buruk, pada komponen aktifitas fisik didapatkan sebanyak 21 responden (63,6%) dengan perilaku *self care* baik dan sebanyak 12 responden (36,4%) dengan perilaku *self care* buruk. Berdasarkan komponen perawatan kaki sebanyak 19 responden (57,6%) dengan perilaku *self care* buruk dan sebanyak 14 responden (42,4%)

dengan perilaku *self care* baik, berdasarkan komponen minum obat didapatkan sebanyak 22 responden (66.7%) dengan perilaku *self care* baik dan sebanyak 11 responden (33.3%) dengan perilaku *self care* buruk dan berdasarkan komponen monitoring kgd didapatkan 31 responden (93.9%) dengan perilaku *self care* buruk dan sebanyak 2 responden (6.1%) dengan perilaku *self care* baik.

6.2 Saran

1. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan wawasan sebagai hal yang positif untuk mahasiswa/i tentang gambaran *self care* pada pasien DM yang baru terdiagnosa satu tahun.

2. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dan informasi untuk penelitian selanjutnya tentang gambaran *self care* pada pasien DM yang baru terdiagnosa satu tahun”

3. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang gambaran *self care*, karena pentingnya melakukan *self care* agar gula darah tetap terkontrol dan mencegah timbulnya komplikasi.

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dan informasi bagi pelayanan kesehatan yang ada di daerah sekitar untuk meningkatkan derajat kesehatan dan motivasi dalam meningkatkan *self care* baik individu maupun keluarga pada pasien DM secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2017). Standards Of Medical Care In Diabetes 2017. *Clinical and Applied Research and Education*. 40(1): 1-2.
- International Diabetes Federation. (2017). *Eighth edition 2017. In IDF Diabetes Atlas, 8th edition*. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis* Jakarta: Salemba Medika.
- Masturoh Imas dan Nauri Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Putri, L. R., & Hastuti, Y. D. (2017). *Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол Semarang*. Diponegoro University.
- Irianto,(2015).*Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta;(2014).
- International Dabetes Federation (2021)*
- Kemenkes RI, (2020) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, (2021) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Chaidir et al (2017). *Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus*.
- Tarwoto dkk. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta : Trans Info Media.
- Perkeni (2015) *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. PB. Perkeni.
- T. Suciani and T. Nuraini, “Kemampuan Spiritualitas Dan Tingkat Stres Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Perawatan: Studi Pendahuluan,” *J. Keperawatan Indones.*, vol. 20, no. 2, pp. 102–109, 2017, doi: 10.7454/jki.v20i2.360.
- Kowalak,(2011). *Statistik (Konsep Dasar, Aplikasi dan Pengembangannya)*. Jakarta : Kencana.
- Perkeni,(2015). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, PERKENI, Jakarta.

- Muhlisin, A., & Irdawati, I. (2010). Teori *self care* dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatan. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*.
- World Health Organization (WHO). (2019) Self-care in The Context of Primary Healthcare.
- Asmadi,(2014). Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta : EGC
- Orem, (2010). *Nursing: Concept Of Practice (6th Ed.)*. St Louis: Mosby
- Potter & perry, (2010). Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktek. Jakarta: EGC.
- Amran, P., & Rahman, R. (2018). GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN HbA1C PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR. *Jurnal Media Analisis Kesehatan*, 9(2), 13–18. <https://doi.org/10.32382/mak.v9i2.686>
- Basir, S. I., Paramatha, R. N., & Agustin, D. F. (2022). Self Care Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 691–698. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Di, D. M., Kerja, W., & Srondol, P. (2017). *SEMARANG. Dm*.
- Fajarina, D., Juanita, & Yanti, S. V. (2022). Gambaran self-care agency diabetes mellitus pada lansia laki-laki di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, VI(1), 95–104. <https://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/20614/9799>
- Harahap, N. U. R. K. (2022). *Kesehatan spritual penderita diabetes mellitus tipe ii : studi fenomenologi*.
- Kecamatan, C.-D. I., Batunadua, P., Nasution, N. H., Hidayah, A., Sari, K. M., Cahyati, W., Khoiriyah, M., Hasibuan, R. P., Lubis, A. A., & Siregar, A. Y. (2023). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Health Scientific Journal GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN*. 6(1), 27–34.
- Pemudana, S. (2020). Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo. *Universitas Muhammadiyah Surakarta.*, 1–7.
- Sagala, N. S., Daulay, N. M., Napitupulu, N. F., Yasin, K. A., & Hairani, W. M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Self Care Activity Pada Penderita Dm Di Puskesmas Gunung Tua Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 8(2), 137–140. <https://doi.org/10.51933/health.v8i2.1195>
- Sari, N. N. (2021). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batuna Dua Kota Padang

Sidimpuan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1–102.

Siregar, G. (2023). *Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2023*.
<https://localhost.8080/xmlui/handle/123456789/5463>

Srywahyuni, A., Amelia, D., & Zulita, O. (2021). Analisa Diabetic Self Care Menggunakan Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA) Pada Penderita Diabetes Melitus. *REAL in Nursing Journal*, 4(3), 148.
<https://doi.org/10.32883/rnj.v4i3.1487>

Syatriani, S., Amaliah, A. R., & Marwanti. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Tamamaung. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(3), 394–402.
<http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>

Cahyati, W., Khoiriyah, M., Hasibuan, R. P., Lubis, A. A., & Siregar, A. Y. (2023). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Health Scientific Journal*.
GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN. 6(1), 27–34.



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH

Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan Sipirok
Kode Pos 22742 Telepon (0634) 4345033 Faks. ()
E-mail : dinkestapanuliselatan@gmail.com Website : www.tapselkab.go.id

Sipirok, 24 - 09 - 2024

Nomor : 070/ 8559 /2024
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
di -
Tempat

Sehubungan dengan surat permohonan dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan nomor : 703/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024 tanggal 30 Agustus 2024 perihal Izin Survey Pendahuluan.

Dengan ini diberikan izin kepada :

Nama : Anugrah Perdana
NIM : 21010007
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Untuk melakukan survey pendahuluan di Puskesmas Batangtoru Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan dengan judul Skripsi “ Gambaran Self Care pada Pasien DM yang Baru Terdiagnosa 1 Tahun “.

Dalam hal pelaksanaan survey tersebut diatas, hal-hal yang merupakan bagian dari kegiatan agar dilakukan sesuai batas-batas kewenangan yang diberikan menurut peraturan yang berlaku pada Pemerintahan dan Pendidikan.

Setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, wajib memberikan laporan hasil penelitian atau survey 1 (satu) set kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikian disampaikan untuk dapat diperhatikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN

dr. RUDIISKANDAR, M.Kes
PEMBINA TK. I
NIP. 197906262010011004



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 703/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024 Padangsidimpuan, 30 Agustus 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batang Toru
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anugrah Perdana

NIM : 21010007

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Batang Toru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Self Care Pada Pasisen DM Yang Baru Terdiagnosa 1 Tahun".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan


Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS BATANGTORU
JL : MERDEKA BARAT Kel. AEK PINING, Kode Pos 22738
Email : batangtorupuskesmas@gmail.com



Nomor : 800/124/ADM Pusk/X/2024 Kepada Yth :
Lamp : - Bapak/Ibu Dekan
Sifat : Penting Universitas Aufa Royhan
Perihal : Permohonan Izin Penelitian di-
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan Nomor : 070/8559/2024 Tanggal 24 September 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian atas nama :

Nama : Anugrah Perdana

NIM : 21010007

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Judul Penelitian : Gambaran Self Care pada Pasien DM yang baru terdiagnosa
1 Tahun

Sehubungan dengan perihal tersebut, dengan ini dapat diberikan izin kepada mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan penelitian di UPT Puskesmas Batangtoru, Kecamatan Batangtoru, Kabupaten Tapanuli Selatan. Dalam melakukan kegiatan tersebut, agar dilakukan sesuai dengan batas – batas kewenangan yang diberikan menurut peraturan yang berlaku pada Pemerintah dan Pendidikan.

Setelah selesai melaksanakan penelitian tersebut, wajib memberikan laporan hasil penelitian atau survey 1 (satu) set kepada Kepala UPT Puskesmas Batangtoru Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikian surat ini diperbuat untuk dipergunakan seperlunya.

Batangtoru, 01 Oktober 2024
Kepala Puskesmas Batangtoru

Hj. Elida Handriani Batubara, SKM,M.Kes
NIP.1970103019991032001

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Saudara/i responden
Di tempat
Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : Anugrah Perdana

Nim 21010007

Akan melakukan penelitian dengan judul "Gambaran *Self Care* pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Batangtoru". Saya meminta kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara/i saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, Februari 2024

Peneliti

Anugrah Perdana

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul “Gambaran *Self care* pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Batangtoru”. Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya.

Padangsidempuan, Februari 2025

(Responden)

	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda melakukan aktivitas fisik (misalnya Mencuci, menyapu, mengepel, menjemur) setidaknya selama 30 menit?								
8	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengikuti sesi Latihan khusus (misalnya berenang, berjalan, bersepeda) selain dari apa yang anda lakukan di sekitar rumah dari atau apa yang menjadi bagian pekerjaan anda?								
9	Perawatan kaki Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda memeriksa kaki anda?								
10	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda memeriksa bagian dalam Sepatu anda?								
11	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengeringkan sela sela jari kaki setelah dicuci?								
12	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan alas kaki saat keluar rumah?								
13	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan pelembab atau lotion pada kaki anda?								
14	Minum Obat Berapa hari dalam satu minggu terakhir anda minum obat diabetes yang disarankan untuk anda?								
15	Apakah anda menggunakan insulin? Jika ya, berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan insulin yang disarankan untuk anda?								
16	Monitoring gula darah Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengecek gula darah anda sesuai dengan waktu yang disarankan oleh tenaga Kesehatan anda?								

17	a. Jika anda menggunakan insulin, berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengecek gula darah anda? b. Jika anda tidak menggunakan insulin dalam 3 bulan terakhir, berapa kali mengecek gula darah secara rutin?								
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA TABULASI PENEITIAN

No Resp	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Kuesioner Self Care																	Total	Self care
					p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17		
1	1	1	1	3	1	3	6	7	5	5	7	3	1	6	0	7	3	7	0	1	0	59	2
2	1	1	2	3	3	5	6	7	4	5	7	2	3	6	1	7	1	7	0	1	2	67	1
3	1	1	5	3	4	6	5	7	5	3	7	1	2	5	3	7	0	7	0	1	3	66	1
4	2	2	4	2	4	7	7	0	3	7	7	7	0	0	7	7	7	2	7	2	2	76	1
5	1	1	2	3	2	6	6	2	3	6	7	2	0	0	4	7	1	5	0	1	3	55	2
6	1	2	1	2	3	7	7	2	6	6	7	2	1	1	4	7	0	7	0	1	1	62	1
7	2	2	4	2	7	7	7	5	7	6	7	0	0	0	0	5	0	2	0	0	6	59	2
8	2	1	4	3	5	7	7	6	5	7	7	0	1	0	7	7	0	7	0	1	5	72	1
9	2	2	4	3	5	7	7	3	5	7	7	2	1	2	7	7	0	7	0	1	3	71	1
10	2	2	4	2	2	6	4	3	2	6	7	0	0	2	5	7	0	3	0	0	2	49	2
11	2	2	2	3	2	7	7	3	2	5	7	0	0	3	7	7	0	2	0	2	6	60	1
12	1	1	1	3	1	7	7	7	1	4	7	0	0	7	7	7	0	7	0	0	4	66	1
13	1	2	4	2	2	7	7	3	2	7	7	2	2	2	7	7	0	7	0	0	2	64	1
14	1	2	2	2	5	7	7	4	4	7	7	1	2	1	7	7	0	7	0	1	5	72	1
15	1	2	2	2	3	7	6	6	2	7	7	1	2	1	5	7	0	7	0	1	2	64	1
16	2	1	2	3	0	7	7	0	2	7	7	0	0	7	7	7	0	2	0	0	1	54	2
17	2	2	3	4	3	5	7	1	3	6	7	1	0	3	3	7	0	5	0	0	2	53	2
18	2	1	2	3	5	6	6	5	5	5	7	1	1	1	7	7	0	6	0	1	1	64	1
19	2	2	3	4	5	7	7	5	5	6	7	1	1	7	7	7	1	7	0	1	5	79	1
20	2	2	2	2	4	6	6	3	5	6	7	0	1	3	6	7	0	7	0	0	5	66	1
21	1	2	1	3	3	7	7	2	2	7	7	1	0	4	7	7	1	7	0	0	2	64	1
22	2	2	2	3	5	7	7	2	5	6	7	0	4	7	7	7	1	7	0	1	3	79	1
23	1	1	5	3	3	7	6	1	1	7	7	0	2	2	3	7	0	6	0	1	2	55	2
24	1	2	1	2	4	7	7	4	4	6	7	0	1	2	7	7	0	7	0	1	3	67	1
25	2	2	2	3	4	7	7	3	5	6	7	5	1	5	2	7	0	7	0	1	2	69	1
26	2	2	3	4	3	7	6	2	3	6	7	1	1	7	7	7	0	7	0	1	1	66	1
27	2	1	2	3	4	5	6	1	3	6	7	0	0	3	7	7	1	1	7	1	4	70	1
28	2	1	4	3	3	4	7	4	4	5	7	1	2	2	5	7	3	7	0	0	1	62	1
29	1	2	5	2	2	4	4	4	2	5	7	1	3	2	6	7	1	0	6	1	2	57	2
30	2	2	5	3	2	4	3	3	3	5	7	2	3	3	3	7	0	7	0	2	2	56	2
31	2	2	3	4	5	7	7	5	4	5	7	2	3	7	6	7	0	6	0	1	6	78	1
32	2	2	5	3	2	5	5	3	3	4	7	1	1	3	7	7	0	7	0	1	2	58	2
33	2	2	5	3	2	4	5	1	2	3	7	0	1	4	5	7	0	7	0	1	2	51	2

Keterangan

Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Self Care
1. 30-50	1. Laki-laki	1. SD	1. Buruh	1. Baik
2. 51-60	2. Perempuan	2. SMP	2. Petani	2. Buruk
		3. SMA	3. PNS	
		4. Perguruan tInggi	4. Tidak Bekerja	
			5. Wiraswasta	

OUTPUT SPSS

Frequencies

Statistics

		usia	jeniskelamin	pekerjaan	pendidikan	selfcare	p1
N	Valid	33	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8
N	Valid	33	33	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15
N	Valid	33	33	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		p16pakaiinsulin	p17pakaiinsulin	n	p17tidakpakaiinsulin
N	Valid	3	3	30	30
	Missing	30	30	3	3

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-50	13	39.4	39.4	39.4
	51-60	20	60.6	60.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	11	33.3	33.3	33.3
	perempuan	22	66.7	66.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruh	5	15.2	15.2	15.2
	petani	11	33.3	33.3	48.5
	pns	4	12.1	12.1	60.6
	tidak-bekerja	7	21.2	21.2	81.8
	wiraswasta	6	18.2	18.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	smp	10	30.3	30.3	30.3
	sma	19	57.6	57.6	87.9
	perguruan-tinggi	4	12.1	12.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

selfcare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	22	66.7	66.7	66.7
	buruk	11	33.3	33.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	3.0	3.0	3.0
	1x seminggu	2	6.1	6.1	9.1
	2x seminggu	8	24.2	24.2	33.3
	3x seminggu	8	24.2	24.2	57.6
	4x seminggu	6	18.2	18.2	75.8
	5x seminggu	7	21.2	21.2	97.0
	7x seminggu	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3x seminggu	1	3.0	3.0	3.0
	4x seminggu	4	12.1	12.1	15.2
	5x seminggu	4	12.1	12.1	27.3
	6x seminggu	5	15.2	15.2	42.4
	7x seminggu	19	57.6	57.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3x seminggu	1	3.0	3.0	3.0
	4x seminggu	2	6.1	6.1	9.1
	5x seminggu	3	9.1	9.1	18.2
	6x seminggu	9	27.3	27.3	45.5
	7x seminggu	18	54.5	54.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	2	6.1	6.1	6.1
	1x seminggu	4	12.1	12.1	18.2
	2x seminggu	5	15.2	15.2	33.3
	3x seminggu	8	24.2	24.2	57.6
	4x seminggu	4	12.1	12.1	69.7
	5x seminggu	4	12.1	12.1	81.8
	6x seminggu	2	6.1	6.1	87.9
	7x seminggu	4	12.1	12.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1x seminggu	2	6.1	6.1	6.1
	2x seminggu	8	24.2	24.2	30.3
	3x seminggu	7	21.2	21.2	51.5
	4x seminggu	5	15.2	15.2	66.7
	5x seminggu	9	27.3	27.3	93.9
	6x seminggu	1	3.0	3.0	97.0
	7x seminggu	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3x seminggu	2	6.1	6.1	6.1
	4x seminggu	2	6.1	6.1	12.1
	5x seminggu	8	24.2	24.2	36.4
	6x seminggu	12	36.4	36.4	72.7
	7x seminggu	9	27.3	27.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7x seminggu	33	100.0	100.0	100.0

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	12	36.4	36.4	36.4
	1x seminggu	11	33.3	33.3	69.7
	2x seminggu	7	21.2	21.2	90.9
	3x seminggu	1	3.0	3.0	93.9
	5x seminggu	1	3.0	3.0	97.0
	7x seminggu	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	10	30.3	30.3	30.3
	1x seminggu	12	36.4	36.4	66.7
	2x seminggu	6	18.2	18.2	84.8
	3x seminggu	4	12.1	12.1	97.0
	4x seminggu	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	4	12.1	12.1	12.1
	1x seminggu	4	12.1	12.1	24.2
	2x seminggu	7	21.2	21.2	45.5
	3x seminggu	6	18.2	18.2	63.6
	4x seminggu	2	6.1	6.1	69.7
	5x seminggu	2	6.1	6.1	75.8
	6x seminggu	2	6.1	6.1	81.8
	7x seminggu	6	18.2	18.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	2	6.1	6.1	6.1
	1x seminggu	1	3.0	3.0	9.1
	2x seminggu	1	3.0	3.0	12.1
	3x seminggu	4	12.1	12.1	24.2
	4x seminggu	2	6.1	6.1	30.3
	5x seminggu	4	12.1	12.1	42.4
	6x seminggu	3	9.1	9.1	51.5
	7x seminggu	16	48.5	48.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5x seminggu	1	3.0	3.0	3.0
	7x seminggu	32	97.0	97.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	23	69.7	69.7	69.7
	1x seminggu	7	21.2	21.2	90.9
	3x seminggu	2	6.1	6.1	97.0
	7x seminggu	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	3.0	3.0	3.0
	1x seminggu	1	3.0	3.0	6.1
	2x seminggu	4	12.1	12.1	18.2
	3x seminggu	1	3.0	3.0	21.2
	5x seminggu	2	6.1	6.1	27.3
	6x seminggu	3	9.1	9.1	36.4
	7x seminggu	21	63.6	63.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	30	90.9	90.9	90.9
	6x seminggu	1	3.0	3.0	93.9
	7x seminggu	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

p16pakaiinsulin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1x seminggu	2	6.1	66.7	66.7
	2x seminggu	1	3.0	33.3	100.0
	Total	3	9.1	100.0	
Missing	System	30	90.9		
Total		33	100.0		

p17pakaiinsulin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2x seminggu	2	6.1	66.7	66.7
	4x seminggu	1	3.0	33.3	100.0
	Total	3	9.1	100.0	
Missing	System	30	90.9		
Total		33	100.0		

p16tidakpakaiinsulin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	9	27.3	30.0	30.0
	1x seminggu	19	57.6	63.3	93.3
	2x seminggu	2	6.1	6.7	100.0
	Total	30	90.9	100.0	
Missing	System	3	9.1		
Total		33	100.0		

p17tidakpakaiinsulin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	3.0	3.3	3.3
	1x seminggu	5	15.2	16.7	20.0
	2x seminggu	11	33.3	36.7	56.7
	3x seminggu	5	15.2	16.7	73.3
	4x seminggu	1	3.0	3.3	76.7

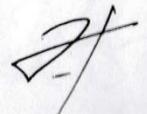
	5x seminggu	4	12.1	13.3	90.0
	6x seminggu	3	9.1	10.0	100.0
	Total	30	90.9	100.0	
Missing	System	3	9.1		
Total		33	100.0		

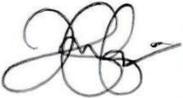
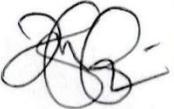
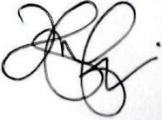
KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : Anugrah Perdana

NIM : 21010007

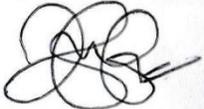
Judul Penelitian : Gambaran self care pada pasien dm yang baru terdiagnosa satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Balangtoru tahun 2024

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu, 9-10-2024	Dr. Ns. Sukhri Herranto Ritonga M.Kep	Konsep Bab 1-3	
2	Kamis, 10-10-2024	Dr. Ns. Sukhri Herranto Ritonga M.Kep	Revisi Bab 1-3	
3	Jumat, 11-10-2024	Ns. Mei Adelina Harahap M.Ker	Konsul Judul	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Gelasa 15/10/2024	Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes	Konsul Bab 1	
5	Rabu 16/10/2024	Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes	Konsul Bab 2	
6	Kamis 17/10/2024	Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes	Konsul Bab 3	
7	Jumat 18/10/2024	Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes	Revisi Bab 1-3	
8	Kamis 13/2/2025	Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes		

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Anugrah Perdana
NIM : 21010007
Judul Penelitian : Gambaran self care pada pasien diabetes melitus yang baru terdiagnosa satu tahun
di wilayah Kerja Puskesmas Batangtoru

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis 13/2/2025	Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes	Konsul Bab 4 hasil	
2	Selasa 18/2/2025	Dr. Ns. Sukhri Herranto Pitonga M.Kep	Konsul Bab 4 hasil Perbaikan sesuai saran	
3	Kamis 20/2/2025	Dr. Ns. Sukhri Herranto Pitonga M.Kep	Konsul Bab 5-6 Perbaiki sesuai saran	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Rabu 19/2/2025	Ns. Mei Adelina Harahap M. Kes	Konsul Bab 5-6 Lampiran, abstrak, dll	
5	Kamis Jumat 21/2/2025	Ns. Mei Adelina Harahap M. Kes	Acc Sidang Hasil	
6				
7				
8				

DOKUMENTASI



