

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA PASIEN DIABETES MELITUS  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIHEPENG  
TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**RIKA YUNITA  
21010047**



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

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA PASIEN DIABETES MELITUS  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIHEPENG  
TAHUN 2024**

**SKIRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan

**Oleh :**

**RIKA YUNITA  
21010047**



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA PASIEN DIABETES MELITUS  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIHEPENG  
TAHUN 2024**

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

Padangsidempuan, Maret 2025

**Pembimbing Utama**



**Ns. Nanda Survani Sagala, M.K.M**  
NUPTK. 6336767668230293

**Pembimbing Pendamping**



**Ns. Miftahul Khoirivah Siregar, M. Kep**  
NUPTK. 5648775676230172

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep**  
NUPTK. 8743762663230272

**Dekan Fakultas Kesehatan**



**Arini Hidayah, SKM. M.Kes**  
NUPTK. 8350765666230243

## **IDENTITAS PENELITIAN**

Nama : Rika Yunita  
Nim : 21010047  
Tempat/Tanggal Lahir : Simangambat, 1 Januari 2003  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Simangambat Kec.Siabu Kab.Mandailing Natal

### Riwayat Pendidikan

1. SD 015 Simangambat : Lulus Tahun 2015
2. SMP N 4 Siabu : Lulus Tahun 2018
3. MAN 3 Mandailing Natal : Lulus Tahun 2021

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rika Yunita

Nim : 21010047

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng 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, Februari 2025

Peneliti



Rika Yunita

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah Swt ,Karena Atas Berkat Dan Rahmat-Nya Peneliti Dapat Menyusun skripsi Dengan Judul “Gambaran *Self Care* Pada Pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja puskesmas sihepeng 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. Nanda Suryani Sagala, M.KM, Selaku Pembimbing Utama Yang Telah Meluangkan Waktu Untuk Membimbing Dalam Menyelesaikan skripsi Ini.
4. Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M Kep, Selaku Pembimbing Pendamping, Yang Telah Meluangkan Waktu Untuk Membimbing Dalam Menyelesaikan skripsi Ini.
5. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini

6. Mastiur Napitupulu, M.Kes selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktunya untuk skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Aufa Royhan di kota padangsidempuan yang telah memberikan ilmunya kepada peneliti.
8. Kepada cinta pertama dan panutanku, Muhammad Khoiruddin Nasution dan pintu surgaku Ibunda Elida Hafni Kumbang. Terimakasih atas segala pengorbanan, Cinta tulus kasih sayang yang di berikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana di Universitas aufa royhan. Semoga ayah dan ibu selalu dalam lindungan allah swt, panjang umur dan bahagia selalu mah pa Amin.
9. Kepada saudari yang ku sayangi Dewi Puspita, Nurul Hikmah Dan saudara kembar ku Riky Syaputra. Terimakasih banyak atas dukungan secara moril maupun matrial, terimakasih juga atas segala motivasi dan dukungan serta kepercayaan yang di berikan kepada saya sehingga saya mampu menyelesaikan studi sampai sarjana.
10. Untuk saya sendiri Rika yunita seorang anak harapan pertama di keluarga ku yg saat ini beranjak 22 tahun. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini, terimakasih sudah memilih berusaha dan merayakan diri sendiri sampai di titik ini, walaupun kadang merasa putus asa atas apa yang telah di usahakan, namun trimakasih karna memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun

proses penyusunan skripsi ini telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yg patut dirayakan untuk diri sendiri, sehat<sup>2</sup> buat diri sendiri perjalanan kita masih panjang ini baru awal dari segalanya perjalanan kedepan masih panjang akan ada rintangan dan proses yang lebih sulit dari ini, Apapun kurang dan kelebihan mu mari rayakan dan menerima keadaan diri mu sendiri. once again congratulations on your new title, jangan lupa bersyukur dan tetap menjadi pribadi yg lebih baik

11. Sahabat-sahabat saya yaitu Siti aminah, Riska lestari, Seri suriani, dan nurrosidah dan sahabat lainnya yang tidak bisa saya sebut satu persatu. Terimakasih telah menjadi rumah kedua bagi saya. Terimaakasih atas segala canda ,tawa,pengalaman,dan dukungan sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini bersama kalian di Universitas Aufa Royhan yang sama sama kita cintai ini.

Keritik Dan Saran Yang Bersifat Membangun Peneliti Harapkan Guna Perbaikan Dimasa Mendatang. Mudah-mudahan Peneliti Ini Bermanfaat Bagi Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Aamin.

Padangsidimpuan, Februari 2025

Peneliti

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

Laporan Penelitian, Februari 2025  
Rika Yunita

Gambaran *Self Care* Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Sihepeng Tahun 2024

**ABSTRAK**

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah akibat gangguan metabolisme insulin. *Self care*, atau perawatan diri didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mengelola kesehatan mereka sendiri termasuk dalam hal mengatur pola makan, latihan fisik, perawatan kaki, minum obat, dan monitoring Kadar gula darah. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan *self care* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sihepeng. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini ialah seluruh penderita DM di wilayah kerja puskesmas sihepeng. Dengan jumlah sampel 65 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner *self care* dalam penelitian adalah *summary of Diabetes Self care Activities* (SDSCA) yang di kembangkan oleh *General Service Administration* (GSA) *Reguler Information Servive Center* (RISC). Hasil penelitian ini disimpulkan mayoritas bahwa *self care* baik sebanyak 40 orang (61,5%). Hasil penelitian ini menambah informasi bagi perawat dan dalam penatalaksanaan penderita DM khususnya pada *self care*. Saran peneliti terhadap pasien DM agar lebih menjaga pola makan dan pola hidup yang lebih baik terutama pada perawatan diri.

**Kata kunci** : *Self Care, Diabetes Melitus*  
**Daftar pustaka** : 34 (2010-2023)

**NURSING STUDY PROGRAM BACHELOR PROGRAM AUFA ROYHAN  
UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, February 2025

Rika Yunita

*Self Care Description in Diabetes Mellitus Patients in the Sihepeng Health Center  
Work Area in 2024*

**ABSTRACT**

*Diabetes mellitus is a chronic disease characterized by increased blood sugar levels due to impaired insulin metabolism. Self-care, or self-care is defined as an individual's ability to manage their own health including in terms of regulating diet, physical exercise, foot care, taking medication, and monitoring blood sugar levels. This study aims to describe self-care in diabetes mellitus patients in the Sihepeng Health Center work area. This type of research is quantitative using a descriptive correlation research design with a cross-sectional approach. The population of this study was all DM patients in the Sihepeng Health Center work area. With a sample size of 65 respondents with a sampling technique, namely purposive sampling. The data collection tool using a self-care questionnaire in the study was the Summary of Diabetes Self-care Activities (SDSCA) developed by the General Service Administration (GSA) Regular Information Service Center (RISC). The results of this study concluded that the majority of self-care was good as many as 40 people (61.5%). The results of this study add information for nurses and in the management of DM patients, especially in self-care. The researcher's advice to DM patients is to maintain a better diet and lifestyle, especially in self-care.*

**Keywords: Self Care, Diabetes Mellitus**

**Bibliography: 34 (2010-2023)**



## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENELITI.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
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 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Diabetes Melitus .....	8
2.1.1 Definisi .....	8
2.1.2 Klasifikasi dan etiologi.....	9
2.1.3 Faktor penyebab diabetes melitus.....	11
2.1.4 Manifestasi klinis .....	12
2.1.5 Komplikasi diabetes melitus.....	13
2.2 <i>Self Care</i> .....	15
2.3.1 Pengertian <i>Self Care</i> .....	15
2.3.2 Koponen <i>Self Care</i> .....	16
2.3.3 Faktor Internal Dan Eksternal.....	17
2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>self care</i> .....	18
2.3.5 Faktor yang Mendukung <i>Self Care</i> .....	20
2.3 Kerangka Konsep.....	21
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	22
3.2 Tempat dan waktu penelitian .....	22
3.2.1 Tempat penelitian.....	22
3.2.2 Waktu penelitian .....	22
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian .....	23
3.3.1 Populasi Penelitian .....	23
3.3.2 Sampel penelitian.....	23
3.4 Etika penelitian .....	25

3.5 Instrumen Penelitian.....	26
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	27
3.7 Definisi Operasional.....	28
3.8 Pengolahan dan Analisa data .....	29
3.8.1 Pengolahan Data .....	29
3.8.2 Analisa data .....	30
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
4.1 Analisa Univariat .....	31
4.1.1 karakteristik Responden.....	31
4.1.2 Distribusi Frekuensi <i>Self Care</i> .....	32
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
5.1 Analisa Univariat .....	33
5.1.1 Karakteristik Responden.....	33
5.1.2 Gambaran <i>Self Care</i> Pada Pasien Diabetes Melitus .....	38
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>42</b>
6.1 Kesimpulan .....	42
6.1 Saran.....	42
2.6.1. Bagi responden .....	42
2.6.2. Bagi puskesmas.....	43
2.6.3. Bagi institusi pendidikan .....	43
2.6.4. Bagi peneliti Selanjutnya.....	43

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 rencana kegiatan dan waktu penelitian.....	23
Tabel 3.2 Definisi operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas Sihepeng tahun 2024 .....	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan persentase self care di wilayah kerja puskesmas Sihepeng tahun 2024 .....	31

## DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	21
---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat balasan penelitian dari tempat penelitian
- Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Master Tabel
- Lampiran 7. Output SPSS
- Lampiran 8. Lembar Kuesioner
- Lampiran 9. Lembar konsultasi
- Lampiran 10. Dokumentasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit endokrin dan metabolik dengan insiden kecenderungan genetik yang tinggi yang sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang yang mengalami penyakit diabetes dan keturunannya (Hua et al, 2021). Diabetes melitus juga merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan diri untuk mencegah komplikasi, pengelolaan mandiri yaitu *self care* . perawatan diri pada penderita DM dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang diabetes, kurangnya dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan yang kurang optimal (Luthfa, 2019).

Menurut data (WHO, 2022), sekitar 422 juta orang di dunia menderita Diabetes Melitus. Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh *World Health Organization* (WHO), diabetes akan menjadi salah satu dari 10 besar penyebab kematian di seluruh dunia pada tahun 2022. *International Diabetes Federation* (IDF, 2021) menyatakan Indonesia berada di list ketujuh dunia sesudah China, India, Amerika Serikat, Pakistan, Brazil, serta Meksiko, terdapat sekitar 10,7 juta pasien diabetes antara usia 20 dan 79 tahun. (Kementerian Kesehatan RI., 2020) melaporkan bahwa Indonesia ada pada urutan ke 7 atas 10 negara dengan total 10,7 juta penderita diabetes mellitus, dan juga sebanyak 1,5 juta orang meninggal akibat Diabetes Mellitus. Pada tahun 2015, terdapat sekitar 39,5 juta kasus diabetes dengan 56,4 juta kematian di seluruh dunia.

*Organisasi Internasional Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan sedikitnya 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada

tahun 2019 atau setara dengan prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin IDF memperkirakan prevalensi diabetes ditahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka di prediksi meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Pangribowo, 2020). Pada tahun 2021 kasus DM mengalami peningkatan di banding tahun 2019 diperkirakan sedikitnya (1,5%) atau 537 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes prevalensi diabetes diperkirakan meningkat hingga mencapai 643 juta orang di tahun 2030 (1,3% dari populasi). Jika tren ini berlanjut akan meningkat menjadi 783 juta (12,25%) ditahun 2045 (*Internasional Diabetes Federation, 2021*).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada umur 15 tahun pada tahun 2013 sebesar 1,5 %. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes.

Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten mandailing natal, pada tahun 2021, jumlah penderita diabetes melitus dikabupaten mandailing natal yaitu sebanyak 2.845 orang. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 2.670 orang. Pada tahun 2022 jumlah penderita DM di kabupaten mandailing natal sebanyak 2.884 orang. Presentase penderita DM yang mendapat

pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu sebesar 48,6%. Presentase tersebut jika di bandingkan dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan masih belum mencapai target yaitu 100% (Dinkes kabupaten mandailing natal, 2021). Berdasarkan data profil puskesmas Sihepeng. Jumlah penderita DM pada tahun 2024 sebanyak 185 orang.

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 penghasilan 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), olah raga (aktivitas fisik), mengkonsumsi obat diabetes, perawatan kaki, dan monitoring kadar gula darah dalam tubuh dari waktu ke waktu (Basir et al, 2022)

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 diabetic (Srywahyuni et al, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana Dkk didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga cukup yaitu 22 responden (44,9%) dan memiliki *self care agency* cukup yaitu 21 responden (42,9%). Hasil statistik menunjukkan  $p\ value = 0,00$  dan nilai korelasi 0,782. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan yang sangat kuat dan signifikan antar dukungan keluarga dengan *self care agency* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Gatak.

Penelitian yang dilakukan oleh M Egi Nugrahat Dkk didapatkan hasil penelitian sebanyak 12 responden (38,7%) dukungan keluarga tinggi, *self care* sebanyak 17 responden (58,1%) baik, terdapat hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Kadupandak kabupaten Cianjur dengan  $p=0,037 < \alpha=0,05$ . Saran pada penelitian ini pentingnya memberikan edukasi pada keluarga mengenai peran dukungan keluarga dalam perawatan pasien diabetes untuk memenuhi serangkaian tindakan *self care* secara rutin.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja puskesmas sihepeng kepada 10 responden terkait beberapa pertanyaan kuesioner yang disampaikan kepada responden banyak yang belum paham tentang *self care*.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik meneliti tentang “Gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Sihepeng tahun 2024”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sihepeng tahun 2024”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sihepeng

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sihepeng.
- b. Untuk mengetahui tingkat gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sihepeng.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus
- b. Hasil ini di harapkan dapat berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai gambaran dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan

### 1.4.2 Manfaat praktis

a. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada responden mengenai gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus

b. Manfaat bagi puskesmas

Dapat dijadikan sebagai dasar sumber referensi dan daftar pustaka berkaitan tentang gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sihepeng .

c. Manfaat bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi di perpustakaan universitas afa royhan jurusan keperawatan dan bahan masukan bagi mahasiswa program study keperawatan untuk penelitian selanjutnya.

d. Manfaat bagi peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data atau informasi bagi pengembangan skripsi berikutnya terutama yang berhubungan dengan gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Diabetes Melitus**

##### **2.1.1 Definisi**

DM termasuk kelompok penyakit metabolik yang dikarakteristikkan oleh tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) karena efek sekresi insulin, efek kerja insulin atau kombinasi keduanya (ADA, 2003 dalam Smeltzer et al., 2008). DM adalah suatu gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak akibat dari ketidakseimbangan antara ketersediaan insulin dengan kebutuhan insulin. Gangguan tersebut dapat berupa defisiensi insulin absolut, gangguan pengeluaran insulin oleh sel beta pankreas, tidak adekuatan atau kerusakan pada reseptor insulin, produksi insulin yang tidak aktif dan kerusakan insulin sebelum bekerja (Sudoyo.et.al, 2006). DM dikarakteristikkan dengan hiperglikemia, resistensi insulin dan kerusakan relatif sekresi insulin (Soegondo, Seowondo & Subekti, 2009). DM merupakan penyakit kronik, progresif yang dikarakteristikan dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein awal terjadinya hyperglikemia (kadar gula yang tinggi dalam darah) (Black & Hawk, 2009).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang di tandai dengan tingginya kadar glukosa darah (hyperglikemia) sebagai akibat dari kekurangan sekresi insulin , gangguan aktivitas insulin atau keduanya (*American Diabetes Associalition* (ADA), 2004 dalam ameltzer,et al.2008) dm terjadi bila insulin yang di hasilkan tidak cukup untuk mempertahankan gula darah dalam batasan normal atau jika sel tubuh tidak mampu merespon dengan tepat sehingga akan muncul

keluhan khas DM berupa poliuria, polidipsi, polifagia, penurunan berat badan, kelemahan, kesemutan, pandangan kabur dan disfungsi ereksi pada laki-laki dan pruritus vulvae pada wanita (seogondo,seowondo & subekti,2009).

Dalam kondisi normal sejumlah glukosa dari makanan akan bersirkulasi di dalam darah, kadar glukosa dalam darah diatur oleh insulin, yaitu hormon yang diproduksi oleh pankreas, berfungsi mengontrol kadar glukosa dalam darah dengan cara mengatur pembentukan dan penyimpanan glukosa. Pada pasien DM, sel-sel dalam tubuh berhenti merespon terhadap insulin atau pankreas berhenti memproduksi insulin, hal ini mengakibatkan hiperglikemia sehingga dalam waktu tertentu dapat menyebabkan komplikasi metabolik akut, selain itu dalam jangka panjang hiperglikemia menyebabkan komplikasi makrovaskular, komplikasi menovaskular dan komplikasi neuropatik (Smeltzer et al., 2008). Kondisi kronik hiperglikemi pada pasien diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan organ terutama mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah (ADA, 2008).

### **2.1.2 Klasifikasi dan etiologi**

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 1997 dalam Porth (2007) mengklasifikasikan diabetes menjadi empat jenis, antara lain: DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain serta diabetes kehamilan.

#### **1. DM tipe 1**

DM tipe 1 ditandai oleh destruksi sel beta pankreas, terbagi dalam dua sub tipe yaitu tipe 1A yaitu diabetes yang diakibatkan proses imunologi (*immune-mediated diabetes*) dan tipe 1B yaitu diabetes idiopatik yang tidak diketahui penyebabnya. Diabetes 1A ditandai oleh destruksi autoimun sel beta. Sebelumnya

disebut dengan diabetes juvenile, terjadi lebih sering pada orang muda tetapi dapat terjadi pada semua usia. Diabetes tipe 1 merupakan gangguan katabolisme yang ditandai oleh kekurangan insulin absolut, peningkatan glukosa darah, dan pemecahan lemak dan protein tubuh.

## 2. DM tipe 2

DM tipe 2 atau juga dikenal sebagai *Non- Insulin Dependent Diabetes* (NIDDM). Dalam DM tipe 2, jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total (Julien, Senécal & Guay, 2009). Jumlahnya mencapai 90-95% dari seluruh pasien dengan diabetes, dan banyak dialami oleh orang dewasa tua lebih dari 40 tahun serta lebih sering terjadi pada individu obesitas (CDC, 2005). Kasus DM tipe 2 umumnya mempunyai latar belakang kelainan yang diawali dengan terjadinya resistensi insulin. Resistensi insulin awalnya belum menyebabkan DM secara klinis. Sel beta pankreas masih dapat melakukan kompensasi bahkan sampai overkompensasi, insulin disekresi secara berlebihan sehingga terjadi kondisi hiperinsulinemia dengan tujuan normalisasi kadar glukosa darah. Mekanisme kompensasi yang terus menerus menyebabkan kelelahan sel beta pankreas (exhaustion) yang disebut dekompensasi, mengakibatkan produksi insulin yang menurun secara absolut. Kondisi resistensi insulin diperberat oleh produksi insulin yang menurun akibatnya kadar glukosa darah semakin meningkat sehingga memenuhi kriteria diagnosis DM (Manaf dalam Sudoyo, 2006; Waspadji dalam Soegondo, 2007).

### 2.1.3 Faktor penyebab diabetes melitus.

Menurut sodoyo (2006) , faktor-faktor risiko terjadinya dm antara lain :

#### 1. Faktor keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dengan diabetes melitus , akan mempunyai peluang menderita DM sebesar 15% dan risiko mengalami intoleransi glukosa yaitu tidak mampuan dalam memetabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30% (lemone & burke,2008).

#### 2. Usia

Faktor usia yang risiko menderita DM adalah usia diatas 30 tahun , hal ini karena adanya perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, kemudian berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi hemeostasis.

#### 3. Tekanan darah

Seorang yang berisiko menjadi DM adalah yang mempunyai tekanan darah tinggi (hypertensi) yaitu tekanan darah  $> 140/90$  mmhg pada umumnya pada diabetes melitus menderita juga hipertensi. Hipertensi yang tidak dikelola dengan baik akan mempercepat kerusakan pada ginjal dan kelianan kardiovaskuler.

#### 4. Aktivitas fisik

Aktifitas fisik yang kurang menyebabkan resistensi insulin pada dm (soegondo,soewondo & subekti, 2009 ) menurut ketua indoesia diabetes association (persadia), soegondo bahwa dm selain faktor genetik, juga bisa dipicu oleh lingkungan yang menyebabkan perubahan gaya hidup sehat, seperti makan berlebihan (berlemak dan kurang serat), kurang aktifitas fisik , stres. Dm

sebenarnya dapat dikendalikan atau dicegah terjadinya melalui gaya hidup sehat, seperti makanan sehat dan aktivitas fisik teratur.

#### 5. Stres

Selye (1976, dalam potter & perry, 2005) mengatakan stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan individu untuk berespon atau melakukan tindakan. respon ini sangat individu (kozier, et al, 1995). Karena individu mempunyai sifat yang multidimensi (crisp, 2001).stres muncul ketika ada ketidakcocokan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan yang dimiliki.

#### 6. Riwayat diabetes gestasional

Wanita yang mempunyai riwayat diabetes gestasional atau melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4 kg mempunyai risiko untuk menderita dm. dm ini terjadi ketika ibu hamil gagal mempertahankan euglikemia (kadar glukosa darah normal).

### **2.1.4 Manifestasi klinis**

Manifestasi klinis dm tergantung pada tingkat hiperlikemia yang dialami oleh pasien. Manifestasi klinis khas yang dapat muncul pada seluruh tipe diabetes meliputi trias poli yaitu poliuria, polidipsi dan poliphagi. poliuri dan polidipsi terjadi sebagai akibat kehilangan cairan berlebihan yang dihubungi dengan diuresis osmotik pasien juga mengalami poliphagi akibat dari kondisi metabolik yang diinduksi oleh adanya defisiensi insulin serta pemacuhan lemak dan protein. Gejala-gejala lain yaitu kelemahan, kelelahan, perubahan penglihatan yang mendadak, perasaan gatal atau kebas pada tangan atau kaki, kulit kering, adanya lesi luka yang penyembuhannya lambat dan infeksi berulang (Smeltzer,et al.2008).

Sering gejala-gejala yang muncul tidak berat atau mungkin tidak ada, sebagai konsekuensi adanya hiperglikemia yang muncul lama menyebabkan perubahan patologi dan fungsional yang sudah terjadi lama sebelum diagnosa dibuat. efek jangka panjang DM meliputi perkembangan progresif komplikasi apesofik retinopati yang berpotensi menimbulkan kebutaan, nephropati yang dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal, amputasi, sendi charcot, serta disfungsi saraf autonom meliputi disfungsi seksual (WHO, 1999).

### **2.1.5 Komplikasi diabetes melitus**

Menurut black & hawks (2005); smeltzer, et al (2008) mengklasifikasikan komplikasi diabetes melitus menjadi 2 kelompok besar , yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis;

#### **1. Akut**

Terjadi akibat tidak seimbangan akut kadar gula darah glukosa darah, yaitu: hipoglikemia, diabetik ketoasidosis dan hiperglikemia hiperosmolar non ketosis (black & hawks, 2005). Hipoglikemia secara harfiah berarti kadar glukosa darah dibawah normal. Hipoglikemia merupakan komplikasi akut diabetes melitus yang dapat terjadi secara berulang dan dapat memperberat penyakit diabetes bahkan menyebabkan kematian (cyer,2005). Hipoglikemia diabetik (insulin reaction) terjadi karena peningkatan insulin dalam darah dan penurunan kadar glukosa darah yang diakibatkan oleh terapi insulin yang tidak adekuat (tomky,2005).

#### **2. Kronis**

Komplikasi kronis terdiri dari komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler dan neuropati

a. Komplikasi ini diakibatkan karena perubahan ukuran diameter pembuluh darah. pembuluh darah akan menebal, sklerosis dan timbul sumbatan (occlusion) akibat plaque yang menempel. Komplikasi makrovaskuler yang paling sering terjadi adalah: penyakit arteri koroner, penyakit cerebrovaskuler dan penyakit vaskuler perifer smeltzer, et al (2008).

b. Komplikasi mikrovaskuler

Perubahan mikrovaskuler melibatkan kelainan struktur dalam membran pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan pada pembuluh darah ini menyebabkan dinding pembuluh darah menebal, dan mengakibatkan penurunan nerfungsi jaringan. Komplikasi mikrovaskuler terjadi di retina yang menyebabkan retinopati diabetik dan di ginjal menyebabkan nefropati diabetik. (sudoyo, et al. 2006)

c. Komplikasi neuropati

Neuropati diabetik merupakan sindroma penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf, yaitu saraf perifer, otonom dan spinal (sudoyo, et al 2006). Komplikasi neuropati perifer dan otonom menimbulkan permasalahan di kaki, yaitu berupa ulkus kaki diabetik, pada umumnya tidak terjadi dalam 5-10 tahun pertama setelah didagnosis, tetapi tanda-tanda komplikasi mungkin ditemukan pada saat mulai terdiagnosis dm karena dm yang dialami pasien tidak terdiagnosis selama beberapa tahun (smeltzer, et al. 2008)

Penyebab terjadinya ulkus diabetik bersifat multifaktorial, yang dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu akibat perubahan patofisiologi, deformitas anatomi dan faktor lingkungan. Perubahan

patofisiologi menyebabkan neuropati perifer, penyakit vaskular dan penurunan sistem imunitas.

## **2.2 Self Care**

### **2.3.1 Pengertian Self Care**

*World Health Organisation* (2010) mendefinisikan *self care* sebagai kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan Kesehatan, mencegah penyakit, dan 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. (Asmadi, 2010)

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. (Asmadi, 2010)

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

### 2.3.2 **Koponen *Self Care***

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

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

### 2.3.3 Faktor Internal Dan Eksternal

#### 1. *Self care* dificit (deficit perawatan mandin)

Adalah hubungan antara *self care* agency dengan *self care* therapeutic demond yang di dalamnya *self care* agency tidak cukup mampu menggunakan *self care* theraupeutic demond. 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

#### 2. 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).

#### 1. Tujuan *Self care*

Tujuan *self care* antara lain:

- 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. Manfaat *Self Care*

Manfaat *self care* terdiri dari:

- 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
- d. struktural, fungsi dan perkembangan (Irdawati & Muhlisin, 2010),

### 2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *self care*

#### 1. 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).

#### 2. 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.

#### 3. 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)

#### 4. 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. Lazarus dan Folkman (dalam Pramadi dan Lasmono, 2010) 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

#### 5. sosiokultural

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

#### 6. Sistem pelayanan Kesehatan

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

#### 7. 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.

#### 8. Pola hidup

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

#### 9. Lingkungan

Tempat individu untuk melakukan perawatan diri di lingkungan sekitar Rumah.

#### 10. Ketersediaan sumber

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

### **2.3.5 Faktor yang Mendukung *Self Care***

faktor-faktor yang mendukung *self care* pasien diabetes melitus *self care* yang dilakukan pada pasien diabetes melitus pengaturan pola makan (diet), memantauan gula darah terapi obat, perawatan kaki dan latihan fisik (olah raga) chaidir et all (2017).

1. Pengaturan pola makan bertujuan untuk mengontrol metabolic sehingga kadar gula darah dapat dipertahankan dengan normal.
2. Pemantauan gula darah bertujuan untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan sudah efektif atau tidak.
3. Terapi obat bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.
4. Perawatan kaki bertujuan untuk mencegah terjadinya kaki diabetec.

5. Latihan fisik bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga dapat beraktivitas dengan baik.

### **2.3 Kerangka Konsep**

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan di ukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:

Gambaran *Self Care* Penderita Diabetes  
Melitus

#### **Skema 2.1 Kerangka Konsep**

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif korelasi bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel. Pendekatan *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali dalam satu waktu (Nursalam, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Sihepeng tahun 2024.

#### **3.2 Tempat dan waktu penelitian**

##### **3.2.1 Tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sihepeng tahun 2024 dengan alasan tingginya angka penderita pasien diabetes melitus yaitu pada tahun 2024 sebanyak 185 orang.

##### **3.2.2 Waktu penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan bulan Februari 2025. Rencana tahapan penelitian akan dilaksanakan mulai dari survei pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan pembimbing sampai seminar akhir.

**Tabel 3.1 rencana kegiatan dan waktu penelitian**

Kegiatan	Waktu Penelitian					
	Apr	Mei-Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■				
Seminar proposal			■			
Pelaksanaan penelitian			■			
Pengolahan data				■		
Seminar hasil					■	■

### 3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus dari bulan Januari sampai bulan September tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Sihepeng sebanyak 185 orang.

#### 3.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2018). Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *teknik purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Slovin* sebagai berikut:

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

Keterangan

n = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah populasi

$e$  = persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolerir

Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{185}{1 + 185 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{185}{1 + 185 (0,01)}$$

$$n = \frac{185}{1 + 1,85}$$

$$n = \frac{185}{2,85}$$

$$n = 64,91$$

Berdasarkan perhitungan di atas, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 65 orang. Adapun kriteria yang menjadi responden:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan telah diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam peneliti ini adalah sebagai berikut:

1. Bersedia menjadi responden
2. Memiliki kemampuan membaca dan menulis
3. Dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Penderita yang tidak berada di tempat pada saat menerima kuesioner.

2. Penderita yang mengalami gangguan pendengaran
3. Tidak bisa melakukan aktivitas fisik karena kondisi tersebut.

### **3.4 Etika penelitian**

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini di sebabkan karena peneliti keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti permohonan izin kepada ketua program studi keperawatan program sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan ketika penelitian sebagai berikut:

#### **1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)**

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

#### **2. Tanpa Nama (*Anonimity*)**

Peneliti telah memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, di mana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

#### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen peneliti adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Instrumen penelitian adalah segala alat yang dipakai untuk memperoleh, mengelola dan menginterpretasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama (Nasir dkk, 2011). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek penelitian untuk menjawab pertanyaan terstruktur secara tertulis. Kuesioner penelitian ini terdiri dari :

1. Data demografi

Untuk mengetahui karakteristik responden, maka digunakan lembar isian yang berisikan pertanyaan berupa identitas responden yaitu nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan

2. Kuesioner *self care*

Kuesioner *self care* dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner *Summary of Diabetes Self - Care Activities* (SDSCA) yang

Di adopsi dari penelitian Nora Novita Sari (2021), dengan judul penelitian “hubungan self care dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja puskesmas Batunadua kota padangsidempuan.

Kuesioner ini terdiri dari 17 pertanyaan yang meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olah raga), 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 di isi dengan hari yaitu 0 hari sampai 7 hari. Penilaian pada pertanyaan favorable yaitu : 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 di gunakan sudah baku. Nilai cronbach alpha pada variabel *self care* 0,855.

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut

1. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke kampus Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan
2. setelah surat izin dari kampus didapatkan penelitian mengantar dan memberikan surat izin peneliti ke puskesmas Sihepeng.
3. Setelah surat balasan dan izin penelitian didapatkan oleh peneliti dari puskesmas sihepeng
4. Peneliti melaksanakan survei pendahuluan untuk mengetahui karakteristik dan lokasi penelitian
5. Peneliti mengunjungi responden dari rumah ke rumah
6. Peneliti membawa alat yang digunakan dan pengumpulan data yang memuat lembar persetujuan menjadi responden, dan kuesioner *self care*
7. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden yang akan menjadi sampel dalam penelitian ini.

8. Jika bersedia menjadi responden maka diwajibkan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti persetujuan
9. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan menyebarkan kuesioner kepada responden dan mendampingi responden selama pengisian kuesioner.
10. Peneliti mengumpulkan kembali lembaran kuesioner setelah selesai di isi
11. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diserahkan dan meminta responden melengkapi jawaban yang belum lengkap dan mengumpulkannya kembali.
12. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden karena telah berpartisipasi dalam penelitiannya.
13. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisis data.

### 3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang hal-hal apa saja dijadikan indikator untuk mengukur variabel, bagaimana mengukurnya, alat ukur yang digunakan, skala pengukuran dan data hasil pengukuran (Dharma, 2017).

**Tabel 3.2 definisi operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	<i>Self care</i>	Aktifitas perawatan diri yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus di puskesmas Sihepeng untuk mengontrol glukosa darah yang meliputi pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik (olah raga), monitoring gula darah, minum obat secara teratur dan perawatan kaki.	Ordinal	Kuesioner	-buruk jika nilai kuesioner <59 - baik jika nilai kuesioner >59

### 3.8 Pengolahan dan Analisa data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Meliputi pemeriksaan kembali data yang terkumpul untuk mengetahui apakah sesuai seperti yang diharapkan atau belum.

2. *Coding*

*Coding* adalah usaha mengklasifikasikan jawab-jawaban atau asil-asil yang ada menurut macamnya. klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu

3. *Entri*

*Entri* adalah memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan menggunakan sistem atau program komputer.

4. *Verifikasi*

Melakukan Pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah di input.

5. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan yang di inginkan peneliti.

### **3.8.2 Analisa data**

Analisa Data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang di dapat, tidak menggambarkan informasi yang di inginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2017).

#### **1. Analisa Univariat**

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

**BAB 4**  
**HASIL PENELITIAN**

**4.1 Analisa Univariat**

**4.1.1 karakteristik Responden**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 65 responden di wilayah kerja puskesmas Sihepeng tahun 2024, maka diperoleh karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas sihepeng tahun 2024**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi Responden (n)</b>	<b>Persentase</b>
<b>Usia (Tahun)</b>		
30 - 50	21	32,3
51 - 70	44	67,7
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	30	46,2
Perempuan	35	53,8
<b>Pendidikan</b>		
SD	21	32,3
SMP/ sederajat	9	13,8
SMA/ sederajat	23	35,4
Perguruan Tinggi	12	18,5
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	28	43,1
PNS	11	16,9
Wiraswasta	14	21,5
Tidak bekerja	12	18,5
<b>Lama menderita</b>		
1-5 tahun	24	36,9
6-10 tahun	41	63,1
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur responden mayoritas berumur 51-70 tahun sebanyak 44 orang (67,7%), dan minoritas berumur 30-50 tahun sebanyak 21 orang (32,3%) berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (53,8%), dan minoritas berjenis

kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (46,2%) pada jenjang pendidikan mayoritas responden adalah SMA sebanyak 23 orang (35,4%) dan minoritas SMP sebanyak 9 orang (13,8%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas petani sebanyak 28 orang (43,1%) dan minoritas PNS sebanyak 11 orang (16,9%). Sedangkan lama menderita diabetes mayoritas sebanyak 41 orang (63,1%) dan minoritas 24 orang (36,9%).

#### 4.1.2 Distribusi Frekuensi *Self Care*

Berdasarkan pengolahan data variabel *self care* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sihepeng tahun 2024, di bedakan menjadi 2 kategori yaitu *self care* baik dan *self care* kurang baik. Hasil pengategorian tersebut dapat di lihat pada tabel 4.2 di bawah ini

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan persentase *self care* di wilayah kerja puskesmas sihepeng tahun 2024**

<i>Self care</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	40	61,5
Buruk	25	38,5
<b>Total</b>	65	100%

Dari tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki *self care* baik sebanyak 40 orang (61,5%) dan minoritas memiliki *self care* buruk sebanyak 25 orang (38,5%).

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisa Univariat**

##### **5.1.1 Karakteristik Responden**

###### **1. Usia**

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 65 responden, jumlah terbanyak berada pada rentang usia 51- 70 sebanyak 44 orang (67,7%). 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. Akibat terjadinya 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 (Gopal, 2023).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gopal (2023) dengan judul Gambaran *self care* pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batunadua yang di mana total responden sebanyak 67 orang, menyebutkan bahwa sebanyak 58,2% responden dengan usia rentang 60-70 tahun. Menurut 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 dan fungsi sel beta dalam mengatasi peningkatan resistensi insulin. Di mana total dari seluruh responden sebanyak 70 dengan usia >40 tahun.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti Linda Putri (2017), di mana menunjukkan dari total seluruh responden berjumlah 135 responden dengan mayoritas usia >40 tahun antara 56-65 tahun (38,5%). Kesimpulan yang dapat di dapat di wilayah kerja puskesmas Sihepeng adalah bahwa dilihat dari usia paling banyak adalah 51-70 tahun (67,7%).

## 2. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin dibagi menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan dan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden berjenis perempuan sebanyak 35 orang (53,8) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (46,2%). Tingginya angka kejadian DM pada perempuan di karena kan secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh (IMT) lebih besar yang kemudian akan berisiko mengalami kegemukan (Obesitas). Selain itu, syndrome siklus bulanan (pre-menstrual syndrome) pasca monopause akan mengakibatkan distribusi lemak di tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan lebih berisiko menderita penyakit DM (Kusniawati, 2020). Peningkatan kadar lemak darah atau (lipid) pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki karena jumlah lemak pada perempuan berkisar antara 25-25% sedangkan pada laki-laki adalah sekitar 15-20%. Sehingga terjadi risiko menderita DM pada perempuan 2-7 kali lebih tinggi di bandingkan pada laki-laki yaitu sebesar 2-3 kali (Jelantik, 2019).

Dalam jurnal penelitian 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%). Dan 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%).

Dalam uraian di atas peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih berisiko terkena diabetes melitus karena memiliki hormon progesteron yang dapat meningkatkan kadar gula darah, dan dalam segi fisik wanita lebih mudah mengalami peningkatan indeks masa tubuh yang membuat berisiko obesitas.

### 3. Pendidikan

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan dibagi menjadi empat kategori yaitu SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi, mayoritas responden dengan tingkat pendidikan yaitu SMA berjumlah 23 orang (35,4%). Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda, (2017) yang di mana 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%).

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).

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa dengan latar belakang pendidikan responden setingkat SMA maka diharapkan akan lebih mudah menerima informasi yang terkait dengan penatalaksanaan diabetes melitus dan mencegah timbulnya komplikasi.

#### 4. Pekerjaan

Pekerjaan dibagi atas empat kategori yaitu petani, PNS, wiraswasta, tidak bekerja mayoritas responden dengan pekerjaan yaitu petani berjumlah 28 orang (43,1%) dan minoritas dengan pekerjaan PNS berjumlah 11 orang (16,9%). 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 itu (Natalia Paskawati, 2020 dalam jurnal Nora Novita Sari, 2021).

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. Dalam penelitian ini didapatkan responden mayoritas

pekerjaan petani sebanyak 11 orang mungkin saja kurang melakukan pola hidup yang sehat, sehingga menyebabkan terjadinya diabetes melitus.

Dalam jurnal penelitian yang dilakukan oleh Mei Adelina harahap dkk (2023), dimana mayoritas pekerjaan tidak bekerja yaitu sebanyak 32 orang (47,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina farina dkk, (2022) dimana responden dengan pekerjaan tidak bekerja menunjukkan angka tinggi sebanyak 46 orang (39.0%). Berdasarkan uraian di atas dapat Di simpulan dari penelitian yang dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas sihepeng adalah bahwa mayoritas responden yang diteliti mempunyai pekerjaan petani.

#### 5. Lama Menderita Diabetes Melitus

Sedangkan berdasarkan lama menderita diabetes melitus dibagi menjadi dua kategori 1-5 tahun dan 6-10 tahun, mayoritas responden dengan lama menderita diabetes melitus 6-10 tahun berjumlah 41 orang (63,1%) dan minoritas lama menderita diabetes melitus 1-5 tahun berjumlah 41 orang (36,9%). Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Devi mila sari (2018) frekuensi didapatkan bahwa sebagian besar responden menderita diabetes melitus selama 5-8 tahun yaitu sekitar (80%). Dibenarkan juga pada penelitian yang lain Tuhfa eka (2017), berdasarkan lama menderita diabetes melitus didapatkan frekuensi paling banyak respnden selama 3-4 tahun yaitu dengan jumlah sekitar (63,6%).

Seseorang yang mengalami penyakit kronis dalam waktu lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan DM maka akan semakin menurun karena timbul kebosanan penderita dalam menjalani terapi tersebut misalnya. Pada penderita yang sudah mengalami penyakit DM selama 10 tahun akan merasa putus asa dengan kondisinya saat ini karena

mereka sudah berusaha melakukan pengobatan terapi belum berhasil dan pada penderita dm yang baru 1 tahun menjalani penyakit ini masih mempunyai semangat untuk tetap bisa sembuh dari penyakit yang di deritanya (Wirattams, 2021).

Kesimpulan yang didapatkan setelah dilakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas sihepeng bahwa dilihat mayoritas responden lama menderita diabetes melitus 6-10 tahun.

### **5.1.2 Gambaran *Self Care* Pada Pasien Diabetes Melitus**

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa self care baik sebanyak 44 orang (61,5%) dan memiliki self care buruk sebanyak 25 orang (38,5%). Self care merupakan teori yang dikembangkan oleh Dorothea orem (Gopal, 2023). Orem mengembangkan definisi keperawatan yang menekankan kebutuhan pasien terhadap keperawatan diri sendiri. Sementara menurut WHO (2019) mendefinisikan *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. 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).

Komponen *self care* dalam pelaksanaan pasien DM yang dilakukan secara mandiri baik penderita maupun keluarga meliputi tindakan pengaturan pola makan (diet), olah raga (aktivitas fisik), mengkonsumsi obat diabetes, perawatan kaki, dan monitoring kadar gula darah dalam tubuh dari waktu ke waktu (Basir et al, 2022).

#### 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.

#### 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.

### 3. 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.

### 4. 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

### 5. 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.\

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa *self care* dapat melatih diri seseorang untuk dapat mengevaluasi dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri, karena mereka juga rutin dan patuh minum obat yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tersebut. menjaga pola makannya dengan baik, melakukan aktivitas fisik. tetapi masih ada juga penderita yang memiliki nilai buruk dikarenakan masih acuh dengan penyakitnya, sehingga jarang memeriksakan ke fasilitas kesehatan, tidak patuh dalam minum obat, tidak mengatur pola makan dengan baik, serta kurangnya aktivitas fisik

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan terhadap 65 responden tentang gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sihepeng tahun 2024 maka dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Berdasarkan usia dengan persentase terbanyak adalah usia 51-70 tahun sebanyak 44 orang (67,7%), distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dengan persentase paling banyak yaitu perempuan sebanyak 35 orang (53,8%), Distribusi responden berdasarkan pendidikan dengan persentase paling banyak yaitu SMA sebanyak 23 orang (35,4%), distribusi responden berdasarkan pekerjaan dengan persentase paling banyak yaitu petani sebanyak 28 orang(43,1%), distribusi responden berdasarkan lama menderita diabetes melitus dengan persentase paling banyak yaitu 6-10 tahun sebanyak 41 orang (63,1%).
2. Berdasarkan tingkat *self care* pada pasien diabetes melitus dapat disimpulkan mayoritas bahwa *self care* baik sebanyak 40 orang (61,5%)

#### 6.1 Saran

##### 2.6.1. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada responden mengenai gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus.

### **2.6.2. Bagi puskesmas**

Dapat dijadikan sebagai dasar sumber referensi dan daftar pustaka berkaitan tentang gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sihepeng .

### **2.6.3. Bagi institusi pendidikan**

Sebagai bahan referensi di perpustakaan universitas aufa royhan jurusan keperawatan dan bahan masukan bagi mahasiswa program study keperawatan untuk penelitian selanjutnya.

### **2.6.4. Bagi peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data atau informasi bagi pengembangan skripsi berikutnya terutama yang berhubungan dengan gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus.

## DAFTAR PUSTAKA

- American diabetes association.(2008). Standards of medical care in diabetes -2008, diabetes care, 31.<http://care.diabetesjournals.org/content/supplement/1/s12.full>.
- Asmadi,( 2008). Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta : EGC
- Asmadi,( 2010). Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta : EGC
- Ary januar pranata, (2017) hubungan diabetes distress dengan perilaku perawatan diri pada penyandang diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas rambipuji kabupaten jember
- Amran & rahman, (2018) Gambaran *self care* pada penderita DM. tipe 2 di rsud Labuang Baji Makassar, jurnal media analisa kesehatan
- 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>
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Jurnal Endurance*.
- Dinas kesehatan kabupaten mandailing natal.2021. profil dinas kesehatan kabupaten mandailing natal.
- Gopal, 2023 gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas batunadua kota padang sidimpuan
- Irdawati dan Muhlisin,(2010). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Pasien PJK Melakukan Pencegahan Sekunder Faktor Resiko Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
- Kusniawati (2020) Analisa faktor yang berkontribusi terhadap *self care* diabetes melitus pada klien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit umum Tanggerang
- Luthfa, I. (2019). Implementasi selfcare activity penderita Diabetes Melitus di wilayah puskesmas Bangetayu Semarang. *Buletin penelitian kesehatan*,47(1) (who) Internasional Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas 10th edition. [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org)
- Linda Riana Putri, (2017) Gambaran self care penderita diabetes melitus (DM) di wilayah kerja puskesmas spondol semarang
- Miller, T. A., & DiMatteo, M. R. (2013). Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 6, 421.

- Muhlisin, A., & Irdawati, I. (2017). Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatan. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*.
- Nitarahayu D, (2019) hubungan dukungan keluarga dengan self care activity pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas sidomulyo samarinda.skripsi.
- Notoadmodjo, (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2018). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Merdeka.
- Nora Novita Sari, (2021) Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas batunadua kota padang sidimpuan
- Natalia paskawati (2020) Determinan aktivitas self care pada pasien DM tipe 2 di RSUD baji.
- Orem, (2010). *Nursing: Concept Of Practice (6th Ed.)*. St Louis: Mosby
- Potter & perry, (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktek*. Jakarta: EGC.
- Rikesdas 2018. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- 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>
- Rahayu (2021) *self care* pada penderita diabetes melitus dengan penyakit penyerta
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, jl., Cheever, K.H. (2008). *Brunner & suddarth's: textbook of medical-surgical nursing*. 11 th ed. philadelphia : lippincott williams&wilkins.
- Soegondo s., soewondo, p., subekti , I. (2009). *penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: balai penerbit FKUI.

Sudoyo, A.W., setiyohadi,., Alwi, l., & setiati,S (2006). Buku ajar ilmu penyalit dalam. (edisi 3). Jakarta:pusat penerbit Departemen penyakit dalam FKUI.

Swarjana, I. K. (2016). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta: Andi.

WHO.(1999). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus: report of a WHO consultation. Part 1: diagnosis and classification of diabetes melitus., [http://www.com.au.pdf/who\\_report](http://www.com.au.pdf/who_report).

World Health Organization (WHO). (2019) Self-care in The Context of Primary Healthcare.



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 Padangsidempuan 22733.  
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 866/FKES/UNAR/E/PM/X/2024 Padangsidempuan, 9 Oktober 2024  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Mandailing Natal  
Di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Rika Yunita

NIM : 21010047

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sihepeng untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus".  
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan  
**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
NUPTK. 8350765666230243

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Sihepeng



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 866/FKES/UNAR/E/PM/X/2024 Padangsidempuan, 9 Oktober 2024  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Sihepeng  
Di

### Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Rika Yunita

NIM : 21010047

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sihepeng untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus".

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



Dekan  
Anji Hidayah, SKM, M.Kes  
NUPKK-8350765666230243



# PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL

## DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Payaloting, Panyabungan, Sumatera Utara Kode Pos 22978  
Telp./Fax. (0636) 326175 E-mail : [dinkesmadina@yahoo.co.id](mailto:dinkesmadina@yahoo.co.id),  
[admin.dinkes@madina.go.id](mailto:admin.dinkes@madina.go.id)

### SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 440/8274/Dinkes/2024

Dasar : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan, Nomor: 841/FKES/UNAR/E/PM/X/2024, Tanggal 09 Oktober 2024 Perihal Permohonan Izin Survey Pendahuluan

**MEMBERI IZIN**

Kepada

Nama : Rika Yunita

NIM : 21010047

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Jenis Kelamin : Perempuan

Untuk : Melakukan Survey Pendahuluan di UPTD Puskesmas Sihepeng dalam penyusunan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care pada Pasien Diabetes Melitus".

Demikian Surat Izin ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di Panyabungan  
Pada tanggal 17 Oktober 2024

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MANDAILING NATAL**



dr. H. MHD. FAISAL SITUMORANG, M.K.M  
Pembina Tk. I

NIP. 19800221 200904 1 001

Tembusan :

1. Kepala UPTD Puskesmas Sihepeng



**PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS SIHEPENG**

Jl. Medan Panjang Desa Sihepeng Kec. Siabu Kode Pos : 22978  
Email : [puskesmassihepeng00@gmail.com](mailto:puskesmassihepeng00@gmail.com)



Nama : 440/ 1543 /SHP/X/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Izin Survey Pendahuluan

Sihepeng, 17 Oktober 2024  
Kepada :  
Yth. Dekan Universitas Afa  
Royhan  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan Nomor: 866/FKES/UNAR/E/PM/X/2024 perihal Permohonan Izin survey pendahuluan, maka dengan ini kami memberikan izin untuk melakukan survey pendahuluan di UPTD Puskesmas Sihepeng kepada:

Nama : Rika Yunita  
NIM : 21010047  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sihepeng, 17 Oktober 2024

Kepala UPTD Puskesmas Sihepeng



drg. Rita Asmarida

PEMBINA IV/ a

NIP. 19810501 200904 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS SIHEPENG**

Jl. Medan Panjang Desa Sihepeng Kec. Siabu Kode Pos : 22978  
Email : [puskesmassihepeng00@gmail.com](mailto:puskesmassihepeng00@gmail.com)



Nama : 440/ 018-1 /SHP/II/2025  
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Sihepeng, 09 Januari 2025

Kepada :

Yth. Dekan Universitas Afa Royhan  
di

Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan Nomor: 1040/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 perihal Permohonan Izin survey pendahuluan, maka dengan ini kami memberikan izin untuk melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Sihepeng kepada:

Nama : Rika Yunita  
NIM : 21010047  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana  
Judul Penelitian : Gambaran Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2024

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sihepeng, 09 Januari 2025

Kepala UPTD Puskesmas Sihepeng



drg. Rita Asmarida  
PEMBINA IV/a  
NIP. 19810501 200904 2 002

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak, Ibu/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 : Rika Yunita

Nim : 21010047

Akan melakukan penelitian dengan judul **"Gambaran Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2024"**.

Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Ibu/Saudari saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 2024

Peneliti

(Rika Yunita)

## **PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan 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 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2024”**, 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, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan,

2024

(Responden)

## KUESIONER PENELITIAN

# GAMBARAN *SELF CARE* PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIHEPENG TAHUN 2024

---

---

### I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

### A. Kuesioner Data demografi

#### II. Identitas Responden

Kode Kuesioner :

Nama : (inisial)

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Lama menderita DM :

### B. Lembar Kuesioner *Self Care* Pasien Diabetes Melitus

#### Petunjuk :

Pertanyaan di bawah ini mengenai aktivitas *self care* diabetes (aktivitas perawatan mandiri diabetes) yang terdiri dari pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), minum obat diabetes, perawatan kaki, dan monitoring gula darah yang dilakukan oleh Bapak/Ibu/Sdr di rumah dalam satu minggu terakhir (7 hari yang lalu), yaitu tanggal .....s/d.....

Jika Bapak/Ibu/Sdr mengalami sakit dalam 1 minggu terakhir ini maka silahkan Bapak/Ibu/Sdr mengingat tentang pernyataan ini yang terjadi 1 minggu sebelumnya.

Pertanyaan	Jumlah Hari							
<b>POLA MAKAN</b>								
1. Rata-rata dalam satu bulan terakhir, berapa hari dalam satu minggu Anda merencanakan pola makan/ diet?	0	1	2	3	4	5	6	7
2. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda makan buah dan sayuran?	0	1	2	3	4	5	6	7
3. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengkonsumsi makanan berlemak tinggi (daging sapi, daging kambing, daging babi, makanan cepat saji) atau produk olahan susu (keju, krim, yoghurt, mentega)?	0	1	2	3	4	5	6	7
4. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, roti, mie, jagung, singkong)?	0	1	2	3	4	5	6	7
5. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengikuti pola makan yang sehat?	0	1	2	3	4	5	6	7
6. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda makan makanan selingan/ cemilan yang mengandung gula (seperti kue, biskuit, cokelat, es krim)?	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>LATIHAN FISIK (OLAHRAGA)</b>								
7. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda melakukan aktivitas fisik (misalnya mencuci, menyapu, mengepel, menjemur) setidaknya selama 30 menit?	0	1	2	3	4	5	6	7
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 atau apa yang menjadi bagian dari pekerjaan Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>PERAWATAN KAKI</b>								
9. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda memeriksa kaki Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
10. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda memeriksa bagian dalam sepatu Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
11. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci ?	0	1	2	3	4	5	6	7

12. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan alas kaki saat keluar rumah?	0	1	2	3	4	5	6	7
13. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan pelembab atau lotion pada kaki Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>MINUM OBAT</b>								
14. Berapa hari dalam satu minggu terakhir Anda minum obat diabetes yang disarankan untuk Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
15. Apakah Anda menggunakan insulin? Jika Ya, berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan insulin yang disarankan untuk Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>MONITORING GULA DARAH</b>								
16. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengecek gula darah Anda sesuai dengan waktu yang disarankan oleh tenaga kesehatan Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
17. a. Jika Anda menggunakan insulin, berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengecek gula darah Anda? b. Jika Anda tidak menggunakan insulin. Dalam tiga bulan terakhir, berapa kali Anda mengecek gula darah secara rutin?	0	1	2	3	4	5	6	7

Sihepeng, .....  
Responden

(.....)

MASTER TABEL

No	KARAKTERISTIK						SELF CARE																	
	nama	umur	jenis kelamin	pendidika	pekerjaan	lama mender	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	total
1	ny.m	1	2	4	2	2	7	4	5	0	1	3	7	3	7	3	3	7	1	7	0	0	0	58
2	ny.h	1	2	1	4	2	5	7	7	5	4	5	7	2	3	7	6	7	0	6	0	1	0	72
3	ny.s	2	2	3	1	2	4	7	0	3	5	1	7	3	1	3	3	7	1	7	0	0	0	52
4	tn.l	2	1	1	4	2	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	1	7	0	0	0	90
5	ny.r	2	2	1	1	2	1	1	0	7	0	7	7	0	0	0	7	7	3	7	0	0	0	47
6	tn.e	1	1	3	3	2	3	7	1	1	1	0	7	0	2	2	3	7	0	6	0	1	3	41
7	ny.l	2	2	3	3	2	5	7	0	2	5	1	7	1	7	7	7	7	0	7	0	1	2	64
8	ny.w	1	2	3	4	2	3	7	0	2	2	0	7	0	4	7	7	7	1	7	0	2	3	56
9	ny.h	2	2	1	4	2	7	7	5	4	6	7	3	1	1	1	1	7	3	7	2	3	0	65
10	ny.a	2	2	2	1	2	4	6	1	3	5	1	7	0	1	3	6	7	0	7	0	0	2	51
11	ny.r	2	2	4	3	2	5	7	0	5	5	1	7	1	1	7	7	7	1	7	0	1	5	62
12	ny.y	1	2	4	2	2	7	4	4	5	5	2	7	3	0	1	0	7	0	7	1	0	1	53
13	tn.l	2	1	4	2	2	7	6	6	7	1	1	6	7	0	0	7	7	7	7	0	0	0	69
14	tn.z	1	1	3	1	2	7	7	7	7	0	1	3	0	0	0	7	7	1	1	0	0	0	48
15	ny.l	2	2	1	1	1	7	7	1	7	0	1	7	7	0	3	3	7	1	7	0	2	5	60
16	ny.m	2	2	3	3	2	6	1	0	7	1	1	7	0	0	0	7	7	7	7	0	0	0	51
17	tn.i	2	1	3	1	1	7	7	1	7	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
18	tn.h	2	1	1	1	2	7	7	0	7	1	1	1	1	0	0	3	4	4	7	0	0	0	43
19	ny.k	2	2	3	4	1	3	3	4	4	3	3	7	7	2	2	1	7	4	7	1	1	1	59
20	tn.a	2	1	1	4	1	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	7	1	7	1	2	1	66
21	tn.s	1	1	2	1	2	5	4	3	4	3	2	7	2	3	0	1	7	4	7	1	2	1	55
22	ny.r	2	2	3	3	2	3	4	3	5	3	7	3	3	3	1	1	7	0	7	0	1	0	51
23	ny.z	2	2	4	2	2	7	7	6	5	4	5	7	4	5	6	1	7	0	7	0	0	0	71
24	ny.e	1	2	4	2	1	7	7	3	7	7	7	7	0	0	0	0	7	7	7	0	0	0	66
25	tn.j	2	1	1	1	2	7	7	5	7	5	7	7	1	2	2	3	7	1	7	0	1	0	69
26	ny.s	2	2	3	3	2	7	7	5	7	5	7	7	1	2	2	3	7	1	7	0	1	0	69
27	tn.a	1	1	1	1	1	7	7	5	7	5	7	7	1	2	2	3	7	1	7	0	1	0	69
28	tn.t	2	1	2	3	1	4	3	5	3	4	7	7	3	4	3	5	7	6	4	5	0	0	70
29	ny.k	2	2	3	4	1	7	4	5	4	5	3	7	3	2	3	1	7	1	7	5	0	0	64
30	tn.z	2	1	3	1	2	4	5	6	7	4	3	3	3	4	1	1	7	1	6	2	0	0	57
31	tn.i	2	1	3	4	2	2	5	5	3	3	4	7	1	1	3	7	7	7	0	7	0	2	62
32	ny.s	1	2	2	1	1	1	3	6	7	5	5	7	3	1	6	0	7	3	7	0	1	0	62
33	ny.s	1	2	4	2	2	4	6	2	4	4	3	7	5	3	5	1	7	5	5	0	1	1	62
34	ny.d	2	2	1	4	2	2	4	4	4	2	5	7	1	3	2	6	7	1	0	6	1	2	55
35	ny.m	2	2	2	4	2	2	4	3	3	3	5	7	2	3	3	3	7	0	7	0	2	2	54

36	tn.p	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	1	7	1	2	1	3	4	37
37	tn.a	2	1	4	2	2	4	4	6	5	5	4	7	4	3	0	3	7	0	6	1	0	1	59
38	tn.e	2	1	4	2	2	5	5	7	5	5	4	7	7	3	2	5	7	0	0	3	0	0	65
39	tn.m	2	1	4	2	2	3	3	3	3	0	2	7	3	2	0	0	7	0	6	0	1	0	40
40	tn.a	2	1	4	2	2	5	5	7	7	5	6	7	4	4	1	0	7	5	0	0	0	0	63
41	ny.n	2	2	1	3	1	7	7	7	7	0	0	7	1	0	0	7	7	3	7	0	0	0	60
42	tn.w	2	1	3	1	2	7	7	7	7	1	5	7	2	0	0	7	7	3	7	0	0	0	67
43	ny.r	1	2	1	3	2	7	1	5	7	0	7	7	7	0	0	7	7	0	7	0	0	0	62
44	ny.n	1	2	3	3	1	5	7	7	5	4	5	7	2	3	7	6	7	0	6	0	0	6	71
45	tn.a	2	1	1	1	1	7	7	1	7	7	1	6	6	1	0	7	7	1	7	0	0	0	65
46	ny.n	2	2	3	1	2	7	7	3	7	7	7	6	0	0	0	7	7	7	7	0	0	0	72
47	ny.y	2	2	3	3	1	7	7	0	7	2	7	7	0	0	4	0	0	2	7	0	4	1	54
48	tn.h	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0	0	1	7	0	0	7	7	7	1	0	0	0	39
49	ny.l	2	2	3	1	2	7	7	1	7	1	6	7	0	0	0	7	7	7	7	0	0	0	64
50	ny.f	2	2	2	1	1	7	7	7	7	2	7	7	7	0	0	7	7	1	7	0	0	0	73
51	ny.y	2	2	1	1	2	7	7	6	6	3	6	4	7	4	3	7	4	3	7	0	0	0	74
52	tn.d	2	1	3	1	1	7	7	7	0	0	6	3	7	0	0	7	7	1	7	0	0	0	59
53	tn.a	1	1	3	1	1	7	7	7	7	0	6	0	7	1	1	1	7	0	7	0	0	0	58
54	ny.l	1	2	3	1	2	7	7	7	7	1	7	7	7	0	0	7	7	3	0	0	0	0	67
55	tn.s	2	1	1	1	2	7	7	7	7	1	1	3	7	3	0	7	7	0	7	0	0	0	64
56	ny.s	2	2	3	1	1	7	7	7	7	0	5	3	0	3	0	7	0	3	7	0	0	0	56
57	tn.u	1	1	1	3	2	7	7	5	7	3	6	7	3	2	3	1	7	2	7	3	0	0	70
58	ny.n	2	2	1	1	2	7	7	7	7	3	1	0	0	0	4	4	0	4	7	0	0	0	51
59	ny.r	1	2	1	3	2	3	4	4	2	4	2	4	2	4	2	1	2	1	2	3	2	3	42
60	tn.r	1	1	2	3	1	5	7	5	3	5	7	7	5	7	7	3	7	1	2	1	3	1	75
61	ny.s	1	2	2	1	2	3	7	3	7	5	7	2	3	2	4	5	3	2	3	2	3	1	61
62	tn.k	2	1	3	4	1	7	6	3	5	5	7	7	4	3	5	7	7	3	6	0	0	0	75
63	tn.m	2	1	4	2	1	5	1	2	4	1	7	1	4	4	7	0	6	0	0	3	3	4	48
64	ny.e	2	1	2	4	2	5	4	3	5	2	5	7	3	7	3	3	7	1	7	0	0	0	62
65	tn.k	1	1	1	1	1	7	7	3	7	7	7	6	0	0	0	7	7	7	7	0	0	0	72

**Keterangan**

**Usia (Tahun)**

- 1. 30 - 50
- 2. 51 - 70

**Jenis kelamin**

- 1. Laki-laki
- 2. Perempuan

**Pendidikan**

- 1. SD
- 2. SMP/ sederajat
- 3. SMA/ sederajat
- 4. Perguruan Tinggi

**Pekerjaan**

- 1. Petani
- 2. PNS
- 3. Wiraswasta
- 4. Tidak bekerja

**Lama menderita**

- 1. 1-5 tahun
- 2. 6-10 tahun

**Self care**

- 1. Baik
- 2. Buruk

## HASIL OUTPUT SPSS

### Frequencies

		Statistics					
		umur	jenis kelamin	pendidikan	pekerjaan	lama menderita	selfcare
N	Valid	65	65	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0	0	0

### Frequency Table

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-50	21	32,3	32,3	32,3
	51-70	44	67,7	67,7	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

		jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	30	46,2	46,2	46,2
	perempuan	35	53,8	53,8	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

		pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	21	32,3	32,3	32,3
	smp	9	13,8	13,8	46,2
	sma	23	35,4	35,4	81,5
	perguruan tinggi	12	18,5	18,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

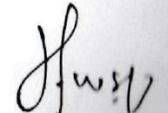
		pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	28	43,1	43,1	43,1
	PNS	11	16,9	16,9	60,0
	wiraswasta	14	21,5	21,5	81,5
	tidak bekerja	12	18,5	18,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

		lama menderita			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	24	36,9	36,9	36,9
	6-10 tahun	41	63,1	63,1	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

		selfcare			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik >59	40	61,5	61,5	61,5
	buruk <59	25	38,5	38,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

**KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)**

Nama : RIKA YUNLITA  
 NIM : 21010047  
 Judul Penelitian : Gambaran self care pada pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah kerja puskesmas Sihuping tahun 2029

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu / 11 September / 24	Ns. Nanda suryani sagala, MKM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cari data terkait DM</li> <li>- Wat tujuan Runtita &amp; Manfaat</li> <li>- Perbaiki kequhp</li> <li>- Carjut BAT 2</li> </ul>	
2	Sabtu / 14 September / 24	Ns. Nanda suryani sagala, MKM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Manfaat</li> <li>- Study literatur</li> <li>- Perbaiki Peragka konsep</li> <li>- Gwet fupota</li> </ul>	
3	Selasa / 01 Oktober 2024	Ns. Nanda suryani sagala, MKM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uygapi Instrumen</li> <li>- Perbaiki jadwal</li> <li>- Saph Partika apa Carar ama G3</li> </ul>	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa 22 Oktober 2024	Ns. Nanda Suryani Sagala M.Km	- Perbaiki kriteria Saph - Ujicapi Sukai - Ujicapi Dafus	
5	Sabtu 26 Oktober 2024	Ns. Nanda Suryani Sagala M.Km	Acc Ujian Proposal	
6	Selasa 29 Oktober 2024	Ns. Miftahul Khoiriyah Sirger, M.Kep	Perbaiki bab 1, Tambahkan pra elitia terdahulu. Perbaiki bab 3, Tampilkan hasil uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner	
7	Jum'at 1 November 2024	Ns. Miftahul Khoiriyah Sirger, M.Kep	Acc Ujian Proposal	
8				

## KONSULTASI

Nama : RIKA YUNITA

NIM : 21010047

Judul Penelitian : Gambaran self care pada pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja puskesmas Sumping tahun 2025

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 14 Februari 2025	Ns. Nanda Suryaini Sagala - MEM	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki Master Tabel</li><li>- Perbaiki BAB 3</li><li>- Lanjut BAB IV</li></ul>	
2	Selasa 18 Februari 2025	Ns. Nanda Suryan Sagala MEM	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki BAB IV</li><li>- Lanjut BAB V 8VI</li><li>- Lengkapi Gertak dan dokumen Gertak penelitian</li></ul>	
3	Kamis 20 Februari 2025	Ns. Nanda Suryaini Sagala M-EM	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki Pembahasan</li><li>- <del>Atau</del> Cara awal dgn matriks</li><li>- Buat Abstrak</li></ul>	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Jum'at 21 Februari 2025	Ns Nand Suryani Sugaula - M. km	Acc Ujian Hasil	
5	19 Februari 2025 Rabu.	Ns Miftah Khoiriyah Siregar M. kep	- Perbaiki abstrak - Perbaiki Daftar Isi - Perbaiki saran.	
6	Kamis 20 Februari 2025	Ns. Miftah Khoiriyah Siregar M. kep	- lengkapi dokumentasi dan berkas	
7	Jum'at 21 Februari 2025	Ns. Miftah Khoiriyah Siregar M. kep.	ACC Ujian Hasil	
8				

## DOKUMENTASI



**Menjelaskan pengisian kuesioner**



**Tanda tangan informen consent**