

**GAMBARAN SELF CARE PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS  
MENURUT TEORI OREM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Oleh :  
Ahmad Paisal  
NIM. 17010074**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**GAMBARAN SELF CARE PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS  
MENURUT TEORI OREM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2021**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memproleh  
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :  
**Ahmad Paisal**  
**NIM. 17010074**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN SELF CARE PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS  
MENURUT TEORI OREM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2021**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan  
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan  
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**(Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep) (Apt. Hasni Yaturramadhan Harahap, M.Farm)**

Ketua Program Studi Keperawatan  
Program Sarjana

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aafa Royhan

**(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)**

**(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)**

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ahmad Paisal

NIM : 17010074

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Mellitus Menurut Teori Orem Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021”** 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, Oktober 2021

Penulis

Ahmad Paisal  
NIM : 17010074

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya peneliti dapat menyusun proposal dengan judul **“Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Mellitus Menurut Teori Orem Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021”**, sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan Proposal Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan Bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih 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.Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
4. Apt. Hasni Yaturramadhan, M.Farm, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

5. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
6. Orang tua, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu dan atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian, dan nasehat yang tiada henti sangat berarti bagi saya sehingga Proposal Skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Berbagai pihak yang membantu menyelesaikan Proposal Skripsi ini baik langsung maupun tidak langsung.

Dalam penyusunan Proposal Skripsi ini masih jauh dari sehingga membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, Juli 2021

Peneliti

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021  
Ahmad Paisal

**The Description Of Self Care In Patients with Diabetes Mellitus According to Orem's Theory in Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua 2021.**

**Abstract**

*Diabetes Mellitus is a metabolic disease group characterized by hyperglycemia what happened because insulin secretion disorders which can be annoying self care activities patients with diabetes mellitus, The purpose of this research is to know self care picture in patients with diabetes mellitus according to orem's theory in Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua 2021. This type of research is quantitative research by using descriptive research method, population in this study totaled 234 people. The Respondents are selected through purposive sampling technique, sample in this study totaling 70 people. Self Care is measured by using a questionnaire According to Orem's Theory and direct observation by research. The Research result respondents found with self-care skills good as many as 25 respondents (36%), respondents with self-care ability enough as many as 38 respondents (54%), and respondents with self-care skills less than 7 respondents (10%). The Research result show picture result Self Care in patients diabetes mellitus in Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua 2021 is in the sufficient category. Further research is needed to analyze factors which influences Self Care in patients with diabetes mellitus.*

Keywords : Self Care, Diabetes Mellitus Orem Theory  
Bibliography : 2010-2019

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANG SIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, September 2021**

**Ahmad Paisal**

**Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Mellitus Menurut Teori Orem  
di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021.**

**ABSTRAK**

Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin yang dapat mengganggu aktivitas perawatan diri penderita diabetes mellitus, Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran self care pada penderita diabetes mellitus menurut teori orem di wilayah kerja Puskesmas Batunadua. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif, populasi dalam penelitian ini berjumlah 234 orang. Responden dipilih melalui teknik Purposive Sampling, sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 orang. Self Care diukur dengan menggunakan kuesioner Menurut Teori Orem dan observasi langsung oleh penelitian. Hasil penelitian didapatkan responden dengan kemampuan perawatan diri baik sebanyak 25 responden (36%), responden dengan kemampuan perawatan diri cukup sebanyak 38 responden (54%), dan responden dengan kemampuan perawatan diri kurang sebanyak 7 responden (10%). Hasil penelitian menunjukkan hasil gambaran Self Care pada penderita diabetes mellitus di daerah kerja Puskesmas Batunadua berada di kategori cukup. Diperlukan penelitian lanjut untuk menganalisa faktor yang mempengaruhi Self Care pada penderita diabetes mellitus.

**Kata Kunci : Self Care, Diabetes Mellitus Teori Orem**

**Daftar Pustaka : 2010-2019**



**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021

Ahmad Paisal

**The Description Of Self Care In Patients with Diabetes Mellitus According to  
Orem's Theory in Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua 2021.**

**Abstract**

*Diabetes Mellitus is a metabolic disease group characterized by hyperglycemia what happened because insulin secretion disorders which can be annoying self care activities patients with diabetes mellitus, The purpose of this research is to know self care picture in patients with diabetes mellitus according to orem's theory in Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua 2021. This type of research is quantitative research by using descriptive research method, population in this study totaled 234 people. The Respondents are selected through purposive sampling technique, sample in this study totaling 70 people. Self Care is measured by using a questionnaire According to Orem's Theory and direct observation by research. The Research result respondents found with self-care skills good as many as 25 respondents (36%), respondents with self-care ability enough as many as 38 respondents (54%), and respondents with self-care skills less than 7 respondents (10%). The Research result show picture result Self Care in patients diabetes mellitus in Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua 2021 is in the sufficient category. Further research is needed to analyze factors which influences Self Care in patients with diabetes mellitus.*

Keywords : Self Care, Diabetes Mellitus Orem Theory

Bibliography : 2010-2019



## DAFTAR ISI

|   | Halaman     |
|---|-------------|
| <b>JUDUL</b> .....  | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....                                      | <b>ii</b>   |
| <b>IDENTITAS PENULIS</b> .....                                      | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....   | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....   | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....   | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR SKEMA</b> .....   | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....  | <b>ix</b>   |
| <br>  |             |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....                                      | <b>1</b>    |
| 1.1. Latar Belakang.....  | 1           |
| 1.2. Rumusan Masalah.....   | 4           |
| 1.3. Tujuan Penelitian.....   | 4           |
| 1.3.1. Tujuan Umum.....   | 4           |
| 1.3.2. Tujuan Khusus.....   | 5           |
| 1.4. Manfaat Penelitian.....  | 5           |
| <br>  |             |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                                 | <b>7</b>    |
| 2.1. Defenisi Diabetes Mellitus.....                                | 7           |
| 2.2. Defenisi <i>Self Care</i> .....                                | 17          |
| 2.3. Teori <i>Self Care Deficit</i> oleh <i>Dorothea Orem</i> ..... | 27          |
| 2.4. Kerangka Konsep.....   | 30          |
| <br>  |             |
| <b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....                                | <b>31</b>   |
| 3.1. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....                    | 31          |
| 3.2. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian.....                    | 31          |
| 3.3. Populasi dan Sampel.....                                       | 31          |
| 3.4. Etika Penelitian.....  | 33          |
| 3.5. Alat Pengumpulan Data.....                                     | 34          |
| 3.6. Uji Validitas dan Realibilitas.....                            | 35          |
| 3.7. Uji Reliabilitas.....  | 37          |
| 3.8. Prosedur Pengumpulan Data.....                                 | 38          |
| 3.9. Defenisi Operasional.....                                      | 39          |
| 3.10. Pengelolaan dan Analisa Data.....                             | 41          |
| <br>  |             |
| <b>BAB 4 HASIL PENELITIAN</b> .....                                 | <b>42</b>   |
| 4.1 Hasil Penelitian.....   | 42          |
| 4.2 Analisa Univariat.....  | 42          |
| <br>  |             |
| <b>BAB 5 PEMBAHASAN</b> .....                                       | <b>45</b>   |
| 5.1 Analisa Univariat.....  | 45          |
| <br>  |             |
| <b>BAB 6 KESIMPULAN</b> .....                                       | <b>47</b>   |
| 6.1 Kesimpulan.....   | 47          |
| 6.2 Saran.....  | 47          |
| <br>  |             |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>   |             |
| <b>LAMPIRAN</b>   |             |

## **DAFTAR SINGKATAN**

ADA (American Diabetes Association)

BMI (Body Mass Index)

CRIFE (Cnrious Ryhmical Intensicy Progressife Endurance)

DM (Diabetes Melitus)

DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase –IV)

GLP -1 (Glucose Like Peptide-1)

GSA (General Service Administration)

IDF (Internasional Diabetes Federation)

IMT (Indeks Masa Tubuh)

IpTT (Ipswich Touch Test)

SMBG (Self-Monitoring Blood Glucose)

TNM (Terapi Nutrisi Medis)

TZD (Tiazolidindon)

## DAFTAR TABEL

| <b>No. Tabel</b>               | <b>Halaman</b> |
|--------------------------------|----------------|
| 2.1 Waktu Penelitian .....     | 36             |
| 3.1 Defenisi Operasional ..... | 46             |

## DAFTAR GAMBAR

| <b>No. Tabel</b>                     | <b>Halaman</b> |
|--------------------------------------|----------------|
| 2.1 Anatomi Fisiologi Pankreas ..... | 9              |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Permohonan Jadi Responden

Lampiran 2. *Informed Consent*

Lampiran 3. Data Demografi

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

Lampiran 5. Lembar Konsul Pembimbing

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes Mellitus (DM) adalah salah satu keadaan darurat kesehatan masyarakat global terbesar pada abad ke-21. DM adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah yang terjadi akibat pankreas tidak dapat memproduksi insulin atau insulin yang dihasilkan tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh. Sekitar 415 juta orang dewasa menderita DM dan pada tahun 2040 jumlahnya akan meningkat menjadi 642 juta (WHO, 2019).

Berdasarkan estimasi data internasional diabetes federation (IDF) pada tahun 2019 jumlah kasus DM mencapai sekitar 463 juta jiwa di dunia dan diprediksikan akan meningkat hingga 700 juta jiwa pada tahun 2045. Indonesia berada di urutan ke-7 berdasarkan prevalensi penderita DM tertinggi di dunia yaitu dengan jumlah kasus sekitar 10,7 juta jiwa pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Kementerian Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia (2013) menyatakan jumlah rata-rata kejadian penyakit DM di Indonesia berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5%. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di D.I. Yogyakarta (2,6%), disusul DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2014) mencatat jumlah penderita DM tipe 2 mencapai 17.999 kasus. Prevalensi diabetes mellitus terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini

terjadi disebabkan oleh meningkatnya pendapatan per kapita dan perubahan gaya hidup masyarakat terutama di kota-kota besar.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 Prevalensi DM berdasarkan diagnosis Dokter pada penduduk semua umur di Provinsi Sumatera Utara mencapai 55.351 orang (1,4%). Prevalensi diabetes mellitus berdasarkan pemeriksaan darah mengikuti kriteria DM dari konsensus PERKENI yang mengadopsi kriteria American Diabetes Association (Ada). Penderita DM pada penduduk dengan rentang umur  $\geq 15$  Tahun di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 36.410 orang (2,0%).

Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan angka kejadian DM di daerah batunadua kota Padangsidempuan pada tahun 2019 sebanyak 229 orang, pada tahun 2020 sebanyak 234 orang.

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

*Self care* menurut Dorothea Orem (2010) merupakan kebutuhan manusia terhadap kondisi dan perawatan diri sendiri yang pelaksanaannya dilakukan secara terus menerus dalam mempertahankan kesehatan dan kehidupan serta penyembuhan diri penyakit dan mengatasi komplikasi yang



ditimbulkan Teori ini bertujuan untuk membantu klien melakukan perawatan diri sendiri. Orem mengembangkan definisi keperawatan yang menekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri (*self care*)

*Self care* dibutuhkan oleh setiap individu baik wanita, laki-laki, maupun anak-anak. Ketika *self care* tidak adekuat dan tidak dapat dipertahankan maka akan mengakibatkan terjadinya kesakitan dan kematian (Potter, 2010). *Self care* DM merupakan tindakan atau program yang menjadi tanggung jawab penderita DM dan harus dilajankan sepanjang kehidupan penderitanya (Bai YI, 2010), Wattana dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *self care* DM yang efektif dapat menurunkan resiko penderita DM terhadap kejadian komplikasi jantung koroner, selain itu *self care* juga dapat mengontrol kadar gula darah secara optimal dan mencegah komplikasi yang timbul (Wattana, 2011), saat individu sudah terjangkit komplikasi maka akan berdampak pada penurunan umur harapan dan menurunnya kualitas hidup (Nwankwo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Suantika (2015) tentang hubungan *self care* DM dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 menyebutkan bahwa *self care* DM mempengaruhi kualitas hidup pasien sebesar 36% yang berarti semakin tinggi tingkat *self care* maka semakin tinggi pula kualitas hidup responden DM tipe 2

*Self care* yang dilakukan penderita DM meliputi pengaturan pola makan, diet, aktivitas fisik/olahraga, perawatan kaki, minum obat diabetes, dan monitoring gula darah (Suantika, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batunadua pada 10 penderita DM didapatkan data bahwa 7 orang tidak teratur melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Penderita mengatakan sudah mengerti tentang kondisinya jadi tidak perlu cek kesehatan sejumlah 9 orang mengerti tentang manajemen nutrisi mengurangi konsumsi gula, membatasi jumlah kalori serta makan yang mengandung serat. Sebanyak 6 orang mengatakan bahwa tidak pernah melakukan olah raga dalam 1 minggu penderita DM mengatakan alasan mengapa tidak melakukan olah raga adalah karena kesibukan sehari-hari membuatnya capek sehingga malas untuk olahraga. Ketika dilakukan wawancara mayoritas penderita DM mengatakan mengetahui pentingnya perawatan diri penderita DM seperti diet sehat, olah raga, perawatan kaki, minum obat yang teratur, dan monitoring gula darah namun dalam pelaksanaannya banyak dari mereka yang belum teratur dan patuh dalam melaksanakan *self care* bagi penderita DM.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik meneliti tentang “Gambaran *Self Care* Pada Penderita Diabetes Mellitus Menurut Teori Orem Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka permasalahan yang memerlukan jawaban atau pemecahan dapat dirumuskan yaitu bagaimana “Gambaran *Self Care* Pada Penderita Diabetes Mellitus Menurut Teori Orem di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui “Gambaran *Self Care* Pada Penderita Diabetes Mellitus Menurut Teori Orem di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021”.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan penelitian ini secara khusus adalah :

1. Untuk mengetahui karakteristik penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.
2. Untuk mengetahui tingkat *self care* penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan gambaran tentang *self care* pada penderita diabetes mellitus sehingga diharapkan Puskesmas dapat memotivasi pasien dan keluarga untuk selalu melakukan perawatan diri pada penderita DM sehingga kadar gula darah dapat terkontrol. Serta dapat mengetahui komponen-komponen *self care* agar dapat memberikan edukasi pada pasien.

#### 1.4.2 Bagi Keperawatan

Sebagai bahan menambah informasi bagi perawat dalam penatalaksanaan bagi pasien diabetes mellitus khususnya pada *self care*. Dapat memacu perawat sebagai educator dengan melakukan motivasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.

#### 1.4.3 Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan menjadi gambaran pada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya melakukan *self care* untuk mengontrol kadar gula darah sehingga pasien akan termotivasi untuk menerapkan pola hidup sehat. Diharapkan dapat membantu mengevaluasi *self care* yang telah dilakukan.

#### 1.4.4 Bagi Peneliti

Sebagai salah satu data menambah pengetahuan dan informasi mengenai gambaran *self care* pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Diabetes Melitus**

##### **2.1.1 Defenisi**

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (American Diabetes Association, 2010). DM adalah suatu gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin (Smeltzer et, 2013).

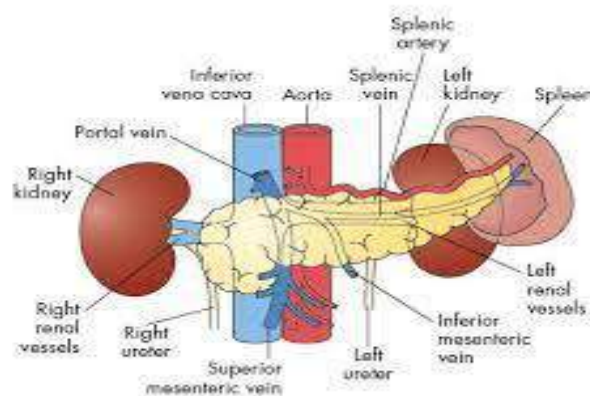
DM merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Kadar glukosa darah setiap hari bervariasi, kadar gula darah akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa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

##### **2.1.2 Anatomi Fisiologi**

Pankreas merupakan sekumpulan kelenjer yang panjangnya kira-kira 15 cm, lebar 5 cm, mulai dari duodenum sampai ke limpa dan beratnya rata-rata 60-90 gram. Terbentang pada vertebrata lumbalis 1 dan 2 di belakang lambung.

Pankreas merupakan kelenjer endokrin terbesar yang terdapat di dalam tubuh baik hewan maupun manusia. Bagian depan (kepala) kelenjer pankreas terletak pada lekukan yang dibentuk oleh duodenum dan bagian pylorus dari lambung. Bagian badan yang merupakan bagian utama dari organ ini merentang kearah limpa dengan bagian ekornya menyentuh atau terletak pada alat ini.

Dari segi perkembangan embriologis, kelenjer pankreas terbentuk dari epitel yang berasal dari lapisan epitel yang membentuk usus. Pankreas terdiri dari dua jaringan utama, yaitu asini sekresi getah pencernaan ke dalam duodenum, pulau langerhan yang tidak dapat mengeluarkan sekretnya keluar, tetapi menyekresi insulin dan glukagon langsung ke darah. Pulau-pulau Langerhans yang menjadi system endokrinologis dari pankreas tersebar di seluruh pankreas dengan berat hanya 1-3 % dari berat total pankreas. Pulau-pulau Langerhans terbentuk ovoid dengan besar masing-masing pulau berbeda. Besar pulau Langerhans yang terkecil adalah 50 m, sedangkan yang terbesar 300 m, terbanyak adalah yang besarnya 100-225 m. Jumlah semua pulau Langerhans di pankreas diperkirakan antara 1-2 juta.



**Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Pankreas**

### 2.1.3 Etiologi

Diabetes mellitus menurut Kowalak (2011) mempunyai beberapa penyebab yaitu :

a. Heredita

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

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

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

c. Perubahan gaya hidup

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

d. Kehamilan

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

e. Usia

Usia di atas 60 tahun cenderung mengalami diabetes mellitus.

f. **Obesitas**

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

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

#### **2.1.4 Patofisiologi**

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

Defisiensi insulin mengakibatkan penggunaan glukosa menurun, sehingga menyebabkan kadar glukosa dalam plasma tinggi (hiperglikemia). Jika hiperglikemia parah dan lebih dari ambang ginjal maka akan menyebabkan glukosuria. Glukosuria akan menyebabkan diuresis osmotik yang meningkatkan air kencing (polyuria) dan akan timbul rasa haus (polidipsi) yang menyebabkan seseorang dehidrasi (Kowalak, 2011).



Glukosuria juga menyebabkan keseimbangan kolari negatif sehingga menimbulkan rasa lapar yang tinggi (polifagia). Penggunaan glukosa oleh sel menurun akan mengakibatkan produksi metabolisme energi menurun sehingga tubuh akan menjadi lemah (price et al 2012).

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

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

### **2.1.5 Klasifikasi**

#### 1) DM tipe 1

Menurut Gibney (2012), DM tipe 1 ditandai dengan penurunan kadar insulin yang di sebabkan oleh destruksi sel beta dan umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolute. Pasien DM tipe 1 memerlukan insulin untk tetap bertahan hidup dan tanpa adanya insulin dari luar, pasien DM tipe 1 akan mengalami ketoasidosis, koma dan kematian.

## 2) DM tipe 2

DM tipe 2 terjadi ketika tubuh menghasilkan insulin tetapi tidak cukup dalam pemenuhannya atau insulin yang dihasilkan mengalami resistensi sehingga insulin tidak dapat bekerja secara optimal (Sutjahjo dkk, 2011).

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya DM tipe 2 meliputi faktor genetic, usia, obesitas dan kurang aktivitas fisik (Gibney, 2012).

### 1) DM tipe lain

DM tipe lain disebabkan oleh adanya efek genetic fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, obat atau zat kimia, infeksi dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM (Perkeni, 2015).

### 2) DM gestasional

Menurut Price (2012) DM gestasional dikenali pertama kali selama kehamilan dan mempengaruhi 4% dari semua kehamilan faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan DM gestasional adalah usia tua, etnik, obesitas, multiparitas, riwayat keluarga dan riwayat diabetes gestasional terdahulu.

## **2.1.6 Manifestasi klinis**

Tanda dan gejala DM tipe 1 adalah sering haus (polydipsia), sering kencing (polyuria), sering lapar (polifagia), serta penurunan berat badan tanpa sebab. Manifestasi DM tipe 1 adalah gejala yang terdiagnosis segera setelah onset penyakit dan bersifat akut. Jika dibiarkan tidak diobati, penyandang DM akan terjadi ketoasidosis diabetik karena sering tidak

stabil secara metabolis. Manifestasi DM tipe 2 lebih berbahaya dan kadang tidak terdeteksi. Gejala utama penyandang DM adalah berupa ketoasidosis. (Willias L, wilkins, 2012).

#### 1) Polidipsia

Mekanisme filtrasi pada ginjal terjadi secara difusi, yaitu filtrasi zat dari tekanan rendah ke tekanan tinggi pada penderita DM glukosa dalam darah yang tinggi menyebabkan kepekatan glukosa dalam pembuluh darah sehingga proses filtrasi ginjal terjadi secara osmosis, yaitu filtrasi zat dari tekanan tinggi ke rendah akibatnya kandungan air yang ada dalam pembuluh darah akan terserap oleh ginjal dan menyebabkan pembuluh darah menjadi kekurangan air sehingga penderita DM akan merasa cepat haus.

#### 2) Poliuria

Poliuria terjadi karena kadar gula darah  $>180$  mg/Dl, yang melebihi nilai ambang ginjal sehingga gula tersebut akan keluar bersama urine. Tubuh akan menarik air sebanyak mungkin kedalam urine karena urine yang keluar bersama gula tersebut bersifat pekat dengan tujuan urine tidak terlalu pekat. Akibatnya volume urine yang keluar banyak dan kencing menjadi sering dilakukan. Kencing juga sering dilakukan dalam sehari sehingga dapat mengganggu tidur penderita DM. Tak jarang pada pagi hari penderita DM bangun dengan kondisi tidak segar karena kurang tidur.

### 3) Polifagia

Dalam tubuh, glukosa yang masuk dalam sel akan diubah menjadi glikogen dengan bantuan insulin dan disimpan di hati sebagai cadangan energi. Pada penderita DM, insulin yang dihasilkan oleh pankreas untuk mengubah glukosa menjadi glikogen tidak dapat bekerja atau bekerja secara lambat sehingga hati tidak mendapatkan glukosa yang adekuat. Oleh sebab itu pada penderita DM sering kali cepat lapar dan merasa lemas. Secara umum, gejala DM yang terjadi menahun atau bersifat kronis adalah :

- a) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur.
- b) Gatal-gatal dan bisul yang bisa terjadi di area lipatan ketiak, payudara, dan alat kelamin.
- c) Gangguan saraf tepi (prifer) seperti kesemutan, gangguan ini terjadi terutama pada kaki dan terjadi pada malam hari.
- d) Rasa tebal pada kulit sehingga terkadang penderita DM tidak memakai alas kaki.
- e) Gangguan fungsi seksual seperti gangguan ereksi pada pria
- f) Keputihan pada wanita sehingga menyebabkan daya tahan menurun.
- g) Lemah dan cepat lelah.
- h) Infeksi saluran kemih.
- i) Luka yang sukar disembuhkan.

### 2.1.7 Penatalaksanaan

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

#### 1) Terapi farmakologi

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

##### a. Obat antihiperqlikemia

Menurut parkeni , (2015) berdasarkan cara kerjanya obat ini dibedakan beberapa golongan, antara lain :

##### b. Pemacu sekresi insulin : sulfonilurea dan Glinid

Efek utama obat sulfonilurea yaitu memacu sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Cara kerja obat Glinid sama dengan cara kerja obat sulfonilurea, dengan penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama yang dapat mengatasi hiperqlikemia post prandial.

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

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

d. Penghambat absorpsi glukosa dan penghambat glukosidase alfa

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

e. Penghambat DPP-IV (Dipeptidyl peptidase IV)

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

f. Kombinasi obat oral dan suntikan insulin

Kombinasi obat anti hiperglikemia oral dan insulin yang banyak dipergunakan adalah kombinasi obat anti hiperglikemia oral dan insulin basal (insulin kerja menengah atau insulin kerja panjang), yang diberikan pada malam hari menjelang tidur. Terapi tersebut biasanya dapat mengendalikan kadar glukosa darah dengan baik jika dosis insulin kecil atau cukup. Dosis awal insulin kerja menengah adalah 6-10 unit yang diberikan sekitar jam 22:00, kemudian dilakukan evaluasi dosis tersebut dengan melihat nilai kadar glukosa darah puasa keesokan harinya. Ketika kadar glukosa darah sepanjang hari masih tidak terkontrol meskipun sudah mendapat insulin basal, maka perlu diberikan terapi kombinasi insulin basal dan prandial, serta pemberian obat anti hiperglikemia oral dihentikan (Perkeni, 2015).

## 2) Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi menurut perkeni, (2015) dan kowalak, (2011) yaitu :

### a. Edukasi

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

### b. Terapi nutrisi medis (TNM)

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

### c. Latihan jasmani atau olah raga

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

## **2.2 Self Care**

### **2.2.1 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).

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.

### **2.2.2 Komponen *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, aktifitas 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 requisites, 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).

### **2.2.3 Faktor Internal Dan Eksternal Yang Masuk Dalam Basic Conditioning Factor**

- 1) Self care deficit (deficit perawatan mandiri)

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

## 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).

### 2.2.4 Tujuan *Self Care*

Tujuan *self care* antara lain :

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memperbaiki kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Menciptakan keindahan
6. Meningkatkan rasa percaya diri (Irdawati & Muhlisin, 2010)

### 2.2.5 Manfaat *Self Care*

Manfaat *self care* terdiri dari :

1. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan kesehatan serta kesejahteraan.
2. Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat ataupun sakit.
3. Membantu individu mempertahankan self care yang mencakup integritas structural, fungsi dan perkembangan (Irdawati & Muhlisin, 2010).

### 2.2.6 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.

#### **2.2.7 Self Care Diabetes Mellitus**

*Self care* DM merupakan program yang harus dijalankan sepanjang kehidupan penderita DM dan menjadi tanggung jawab penuh bagi penderita DM (Bai YL, 2011) *self care* DM bertujuan mengoptimalkan control metabolik, mengoptimalkan kualitas hidup, serta mencegah komplikasi akut dan kronis. Beberapa studi menunjukkan bahwa menjaga glukosa darah tetap normal dapat meminimalkan komplikasi yang terjadi karena DM (Shakibazadeh, 2011).

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

Penyakit diabetes mellitus membutuhkan penanganan umur hidup dalam pengendalian kadar gula darah. Terapi pada DM memiliki tujuan utama yaitu untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat DM dengan cara menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara memelihara kualitas hidup yang baik

dan menjaga kadar glukosa darah dalam batas normal tanpa terjadi hipoglikemia (Suantika, 2014).

### **2.2.8 Terapi Nutrisi (Manajemen Diet)**

Penatalaksanaan diet pada pasien DM memiliki beberapa tujuan yaitu mempertahankan kadar glukosa darah dan lipid mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas normal  $\pm 10\%$  dari berat badan ideal mencegah komplikasi akut dan kronik, serta meningkatkan kualitas hidup. Penatalaksanaan nutrisi dimulai dari menilai kondisi pasien atau status gizi pasien dengan cara menghitung indeks masa tubuh (IMT). Hal ini bertujuan agar pasien mengetahui apakah penderita mengalami obesitas, normal, atau kurang gizi IMT orang dewasa adalah 18 - 25 (Suryono, 2009).

Konsumsi makanan untuk pasien DM harus diperhatikan, misalnya mengkonsumsi makanan berkolesterol harus dibatasi karena akan hiperkolestroemia yang akan menyebabkan aterosklerosis, standar komposisi makanan untuk pasien DM yang dianjurkan adalah karbohidrat 45-65 %, protein 10-20 %, lemak 20-25 %, kolesterol <300 mg/hr, serat 25 gr/hr, garam dan pemanis dapat digunakan secukupnya (Suryono, 2009).

### **2.2.9 Latihan Fisik (Olah Raga)**

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

total dan trigliserida serta meningkatkan kadar HDL-kolesterol (Sudoyo, 2014).

Olah raga bagi penderita diabetes yang dianjurkan adalah sesuai CRIPE (Continuous Rhythmic Intensity Progressive Endurance), yaitu dilakukan secara terus menerus tanpa berhenti sehingga otot-otot berkontraksi dan relaksasi secara teratur ini akan merangsang peningkatan aliran darah dan penarikan glukosa ke dalam sel (Riyadi, 2010).

Latihan CRIPE sebaiknya dilakukan minimal 3 kali dalam seminggu dan dua hari lainnya melakukan olah raga yang disenangi penderita diabetes. Olah raga yang baik dilakukan pada pagi hari sebelum jam 06.00 selama kurang lebih setengah jam. Suasana pada pagi hari akan membuat penderita lebih nyaman berolah raga dan tidak mengalami stress karena udara yang masih bersih juga suasana yang belum ramai (Riyadi, 2010).

Aerobik merupakan jenis latihan yang dianjurkan bagi penderita DM seperti jalan kaki, jogging, dan berenang, senam berkelompok atau aerobik dan bersepeda di mana latihan ini bertujuan untuk meningkatkan stamina penderita DM (Riyadi, 2010).

Prinsip olahraga bagi penderita DM :

- a) Frekuensi olahraga tiap minggu sebaiknya dilakukan 3-5 kali secara teratur.
- b) Intensitas ringan dan sedang (60-70 % maximum heart rate).
- c) Durasi 30-60 menit.
- d) Jenis latihan seperti latihan jasmani endurans (aerobic).

### **2.2.10 Monitoring Kadar Gula Darah**

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

### **2.2.11 Terapi Farmakologi/Minum Obat**

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

OHO saat ini terbagi menjadi 2 kelompok yaitu obat yang memperbaiki kerja insulin dan obat yang meningkatkan kerja insulin. Golongan obat yang memperbaiki kerja insulin adalah obat-obatan seperti metformin, glitazone, dan akarbose, 3 obat-obatan ini bekerja pada tempat dimana terdapat insulin yang mengatur glukosa darah seperti pada hati, usus, otot dan jaringan lemak.



Sementara golongan obat yang meningkatkan kerja insulin adalah sulfonil, repaglinid, nateglinid, dan insulin yang disuntikkan untuk menambah kadar insulin di sirkulasi darah. Obat-obatan golongan diatas memiliki mekanisme kerja yang berbeda (Damayanti, 2015).

### **2.2.12 Perawatan Kaki**

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

### **2.3 Teori *Self Care Deficit* oleh Dorothea Orem**

Salah satu model konseptual yang diterapkan oleh perawat adalah teori *Self Care Deficit* oleh Dorothea Orem. Fokus utama dari model konseptual ini adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraanya. Teori ini memberikan landasan bagi perawat pentingnya memandirikan klien sesuai tingkat ketergantungannya bukan menempatkan klien dalam posisi dependen. Orem menyatakan bahwa self care itu bukan proses intuisi tetapi merupakan suatu perilaku yang dapat dipelajari. (Oktariza, 2012)

Dalam buku Abi Mukhlisin dan Irdawati (2010) pada tahun 1971 Orem mengembangkan konsep keperawatan “*self care*” yang dipublikasikan *Nursing: Concepts of Practice*. Terdapat tiga bentuk teori kemandirian yang disampaikan Orem dalam *capable of self care* (mampu merawat diri sendiri) yakni:

### 1) **Teori Self Care**

Teori ini mengungkapkan hubungan antara tindakan untuk merawat diri dengan perkembangan fungsi individu. *Self care* adalah performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Bila *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan.

*Self care agency* adalah kemampuan individu atau kekuatan untuk melakukan *self care*. Kemampuan untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh faktor kondisi seperti usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, keluarga, pola kehidupan, serta ketersediaan sumber.

*Therapeutic self care demand* adalah totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care*.

Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite* yang terdiri dari tiga kategori yakni:

- a. **Universal:** Pemeliharaan asupan udara, air, makanan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, kesendirian dan interaksi sosial, pencegahan bahaya, peningkatan fungsi manusia.
- b. **Developmental:** lebih spesifik dari universal. Pengembangan siklus kehidupan seperti pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh.
- c. **Health Deviation:** perubahan kesehatan akibat terjadinya kerusakan integritas individu untuk melakukan self care akibat suatu penyakit atau injury.

## 2) Teori Self Care Deficit

Teori ini mengungkapkan tentang ketidakmampuan klien dalam hal ini lansia dalam merawat diri. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan self care secara efektif. Asuhan keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan.

Dalam teori ini Orem mengungkapkan ada lima metode yang dapat digunakan dalam membantu self care, yakni:

1. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain
2. Memberikan petunjuk dan pengarahan
3. Memberikan dukungan fisik dan psikologis
4. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal
5. Pendidikan

### 3) Teori Nursing System

Nursing system dibuat oleh perawat didasarkan pada kebutuhan self care.

Jika ada self care deficit, self care agency, dan self therapeutic maka keperawatan akan diberikan. Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi dari nursing system yaitu:

- a. Wholly Compensatory system: Situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan self care.
- b. Partly compensatory nursing system: Perawat dan klien memiliki peran yang sama dalam melakukan tindakan self care.
- c. Supportive educative system: Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau eksternal self care tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif, dimana deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam populasi (Notoatmojo, 2010).

#### 3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

##### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021. Dimana pasien penderita penyakit diabetes militus sebanyak 234 orang, alasan peneliti mengambil tempat penelitian ini karena masih banyaknya penderita DM tidak melakukan aktivitas *self care*.

##### 2. Waktu penelitian

| Kegiatan           | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Ags |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Pengajuan Judul    | ■   |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Survey Pendahuluan |     | ■   |     |     |     |     |     |     |     |
| Pembuatan Proposal |     |     | ■   | ■   | ■   | ■   |     |     |     |
| Seminar Proposal   |     |     |     |     |     |     | ■   |     |     |
| Pengambilan Data   |     |     |     |     |     |     | ■   |     |     |
| Pengolahan Data    |     |     |     |     |     |     |     | ■   |     |
| Penyusunan Skripsi |     |     |     |     |     |     |     |     | ■   |
| Seminar Hasil      |     |     |     |     |     |     |     |     | ■   |

#### 3.3. Populasi Dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek dan objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus yang

berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua yang berjumlah 234 orang

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki populasi. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini, menurut Nursalam (2013). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik purposive sampling yaitu tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi Sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Responden yang didiagnosa Diabetes Melitus
2. Memiliki kemampuan membaca dan menulis
3. Bersedian menjadi responden peneliti

b. Kriteria eksklusi

1. Responden dengan gangguan pendengaran
2. Tidak bisa melakukan aktivitas fisik karena kondisi tertentu misalnya gangguan pada system musculoskeletal.

Adapun cara yang dilakukan untuk menentukan sampel penelitian adalah

Rumus Slovin menurut Sugiono (2015) :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{234}{1 + 234(0,1)^2} \\ &= \frac{234}{1 + 23,4} \\ &= \frac{234}{24,4}\end{aligned}$$

$$1 + 234 (0,01)$$

$$= \frac{234}{1 + 2,34}$$

Sampel = 70 orang

Keterangan :

**n** : ukuran sampel

**N** : ukuran populasi

**d** : persen kelonggaran ketidakteletian karena kesalahan

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 70 sampel.

### **3.4. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena peneliti berhubungan langsung dengan masyarakat. Adapun etika dalam penelitian yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut.

#### 1. Informed consent (Lembar persetujuan Responden)

Lembar persetujuan responden yaitu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan sebelum penelitian dilakukan, dan terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta dampak bagi responden jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak boleh memaksa dan gugur menjadi responden.

2. Anonimity (tanpa nama)

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

3. Non-maleficience (tidak merugikan)

Dalam penelitian ini tidak boleh menimbulkan bahaya, cedera fisik dan psikologis klien. Pada prinsip non-maleficience pada saat memberikan posisi miring pada lokasi kewajiban perawat untuk tidak dengan sengaja menimbulkan kerugian/cedera klien saat melakukan terapi posisi miring atau memperburuk keadaan pasien.

4. Confidentiality (kerahasiaan)

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

### **3.5. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan peneliti instrumen sebagai alat pada waktu penelitian yang menggunakan suatu metode menyusun instrumen peneliti dapat dilakukan jika peneliti benar memahaminya. Permasalahan terhadap variabel atau hubungan hubungan antara variabel merupakan modal penting bagi peneliti agar dapat menjabarkan sub variabel, indicator (Notoatmojo, 2010).

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah berupa kuesioner yang diadopsi dari skripsi



Pratiwi Nova Ariani dan penelitian ini menggunakan beberapa instrumen penelitian sebagai pengumpul data, yaitu lembar kuesioner.

Kuesioner merupakan lembar data demografi. Kuesioner ini terdiri yang terdiri dari atas 35 pertanyaan berdasarkan teori Orem. Kuesioner ini terdiri atas :

1. Kebutuhan perawatan diri universal ( *universal self care requisite* ) meliputi 15 item pertanyaan yaitu nomor 1-5.
2. Kebutuhan perkembangan perawatan diri ( *develovement self care requisite* ) meliputi 5 item pertanyaan yaitu no 16-20
3. Dan kebutuhan perawatan diri pada kondisi penyimpangan kesehatan ( *health deviation self care requisite* ) meliputi 15 item pertanyaan yaitu no 21-35.

### **3.6. Uji Validitas dan Realibilitas**

#### **1. Uji Validitas**

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamanan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya di ukur (Nursalam, 2013).

Alat pengukuran yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner kemampuan perawatan diri dalam bentuk checklis (  $\checkmark$  ). Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment*. Suatu variabel dikatakan valid apabila berkorelasi secara signifikan dengan skor total. Apabila instrumen valid maka indeks korelasinya (  $r$  ) > 0,5 ( Arikunto, 2010).

$$r = \frac{N(\Sigma XY) - (\Sigma X \Sigma Y)}{\sqrt{[N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2]} \sqrt{[N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

Keterangan :

r = Korelasi product moment

N = Jumlah sampel

X = Skor variabel X

Y = Skor variabel Y

XY = Skor variabel X dikalikan skor variabel Y

Tabel 3.1. Interpretasi Nilai r Validitas Menurut Arikunto (2010)

| Nilai r     | Interpretasi  |
|-------------|---------------|
| 0,81 – 1,00 | Sangat Tinggi |
| 0,61 – 0,80 | Tinggi        |
| 0,21 – 0,40 | Cukup         |
| 0,00 – 0,20 | Sangat Rendah |

Sumber : Rahmiendah (2013)

Kuesioner kemampuan perawatan diri (*self care*) pada penderita DM jumlah awal terdapat 65 pertanyaan yang disesuaikan teori Orem yang kemudian dilakukan uji validasi dengan menggunakan *Pearson Product Moment* memberikan hasil valid apabila nilai uji validitas lebih besar dari nilai r tabel (n = 20), dimana r tabel sebesar 0,444 (valid apabila >0,444) (Sugiyono, 2010).

Terdapat 35 pertanyaan yang valid yaitu pada soal nomor 1, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15, 17, 21, 22, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 41, 42, 43, 47, 48, 49, 53, 54, 55, 59, 60, 61, dan 65. Terdapat 30 soal yang tidak valid yaitu pada soal nomor 4, 6, 9, 10, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 23, 26, 27, 28, 33, 36, 38, 40, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 56, 57, 58, 62, 63, dan 64.

Item kuesioner yang tidak valid tersebut tidak dapat digunakan atau di eliminasi pada penelitian ini karena item yang valid sudah mewakili setiap komponen item kuesioner penelitian.

### 3.7. Uji Reliabilitas

Uji realibilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta atau kenyataan hidup tanpa diukur atau diamati dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013).

Instrumen kemampuan perawatan diri dilakukan pengukuran reliabilitas *Alpha Ccrombach* (Arikunto, 2013) adalah :

$$r = \left[ \frac{K}{(k-1)} \right] 1 - \frac{\Sigma a^2b}{a^2t}$$

Keterangan :

r = Reliabilitas instrument

k = banyaknya bentuk pertanyaan

$a^{2b}$  = Jumlah varians butir

$\Sigma pq$  = Jumlah hasil perkalian p dan q

$a^{2t}$  = Varians total

Koefisien reliabilitas dapat dikategorikan dalam kriteria tinggi apabila nilai r lebih dari 0,76. Kriteria sedang apabila nilai r antara 0,006 – 0,75 dan kriteria sedang apabila nilai r sama dengan 0,06 (Arikunto, 2010). Kuesioner kemampuan perawatan diri (*self care*) pada penderita DM yang sudah dilakukan uji validitas dilanjutkan dengan uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach*. Item kuesioner penelitian ini, semua pertanyaan yang sudah valid setelah di uji reliabilitas juga dengan reliabilitas tinggi (0,980).

### 3.8. Prosedur Pengumpulan Data

Data akan dikumpul sendiri oleh peneliti dengan prosedur pengumpulan data :

8. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat izin dari kepala Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan tempat dimana penelitian ini dilakukan.
9. Melakukan sosialisasi tentang penelitian kepada responden. Dalam hal ini peneliti menjelaskan tujuan peneliti, manfaat, prosedur penelitian, dan ketertiban mereka dalam penelitian. Selanjutnya dibahas mengenai kesepakatan untuk memberikan lembar kuesioner *self care* yang diberikan kepada responden yang telah di tetapkan.
10. Memilih atau menetapkan responden sesuai format yang telah ditetapkan.
11. Meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah diberi penjelasan mengenai penjelasan penelitian diberikan secara lisan maupun tertulis sebagai terlampir, Apabila responden telah memahami dan bersedia berpartisipasi, kemudian diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Setelah itu peneliti bersama kepala ruangan atau perawat yang bertanggung jawab menetapkan pasien tersebut sebagai responden.
12. Setelah responden setuju, kemudian responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner, dan didampingi oleh peneliti.

13. Kuesioner yang selesai diisi atau dijawab kemudian dikembalikan lagi ke peneliti dan selanjutnya peneliti akan melakukan pengecekan ulang terhadap kuesioner yang diteliti.
14. Semua kuesioner yang telah diteliti dikumpulkan ke peneliti, kemudian dilakukan pengolahan data.

### **3.9. Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah suatu pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur), (Notoatmodjo, 2010).

**Tabel 3.1. Defenisi Operasional**

| Variabel  | Definisi Operasional  | Alat Ukur  | Skala ukur  | Hasil ukur   |
|---|---|--|---|--|
| <p><i>Self care</i> pada penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Teori Orem</p> | <p>Self care adalah perawatan diri yang dilakukan diri sendiri untuk memelihara kehidupan , kesehatan dan kesejahteraan dengan berfokus pada kebutuhan perawatan diri berdasarkan teori orem 2001 seperti :</p> <p>a. Kebutuhan perawatan diri universal</p> <p>b. Kebutuhan perkembangan perawatan diri</p> <p>c. Kebutuhan perawatan diri pada kondisi adanya penyimpangan kesehatan.</p> | <p>Kuesioner</p> <p>Dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori Orem. Kuesioner berisi 35 pertanyaan berdasarkan teori Orem yaitu kebutuhan perawatan diri universal meliputi 15 item, kebutuhan perkembangan perawatan diri meliputi 5 item , dan kebutuhan perawatan diri pada kondisi adanya penyimpangan kesehatan meliputi 15 item.</p> | <p>Kuesioner ini menggunakan skala ukur ordinal dengan jawaban (ya atau tidak) dalam bentuk cheklist apabila jawaban ya nilainya 1 dan apabila jawaban tidak nilainya 0</p> | <p>1. Kemampuan perawatan diri <i>universal self care</i> kategori :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik dengan nilai 11-15</li> <li>- Cukup dengan nilai 6-10</li> <li>- Kurang dengan nilai 1-5</li> </ul> <p>2. Kemampuan perawatan diri <i>developmental self care</i> kategori :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik dengan nilai 5</li> <li>- Cukup dengan nilai 3-4</li> <li>- Kurang dengan nilai 1-2</li> </ul> <p>3. Kebutuhan perawatan diri <i>health deviation self care</i> kategori :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik dengan nilai 11-15</li> <li>- Cukup dengan nilai 6-10</li> <li>- Kurang dengan nilai 1-5</li> </ul> |

### 3.10. Analisa Data

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi dan gambaran *self care* pada penderita DM berdasarkan teori Orem di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini yang berjudul “Gambaran *Self Care* Pada Penderita Diabetes Mellitus Menurut Teori Orem di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021”, diperoleh dengan cara observasi menggunakan kuesioner dan dokumentasi secara langsung kepada 70 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padang Sidempuan.

#### 4.2 Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

##### 4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan usia, jenis kelamin dan pendidikan responden.

**Tabel 4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden**

| Karakteristik Responden   | Frekuensi | %            |
|---------------------------|-----------|--------------|
| <b>Usia</b>               |           |              |
| 46-55 Tahun               | 21        | 30           |
| 56-65 Tahun               | 34        | 48,5         |
| > 65 Tahun                | 15        | 21,5         |
| <b>N</b>                  | <b>70</b> | <b>100 %</b> |
| <b>Jenis Kelamin</b>      |           |              |
| Laki-laki                 | 37        | 53           |
| Perempuan                 | 33        | 47           |
| <b>N</b>                  | <b>70</b> | <b>100 %</b> |
| <b>Tingkat Pendidikan</b> |           |              |
| SD                        | 32        | 46           |
| SMP                       | 9         | 13           |



|                   |           |              |
|-------------------|-----------|--------------|
| SMA               | 16        | 23           |
| Pendidikan Tinggi | 13        | 18           |
| <b>N</b>          | <b>70</b> | <b>100 %</b> |

Berdasarkan Karakteristik responden Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan yang dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 70 responden dan terdiri dari 3 kelompok usia menurut Depkes 2009 yaitu respon pada masa lansia awal atau usia 46-55 tahun sebanyak 21 responden (30%), responden pada masa lansia akhir atau rentang usia 56-65 tahun sebanyak 34 responden (48,5%) dan responden pada masa manula yaitu usia > 65 tahun sebanyak 15 responden (21,5%).

Berdasarkan jenis kelamin dikelompokkan atas dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 70 responden, responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 37 responden (53%), dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 33 responden (47%).

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, dari 70 orang responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 32 orang (46%), pendidikan tingkat SMP sebanyak 9 orang (13%), tingkat SMA sebanyak 16 orang (23%), dan tingkat Pendidikan tinggi sebanyak 13 orang (18%).

#### 4.2.2 Distribusi Frekuensi Variabel

**Tabel 5: Distribusi Frekuensi Hasil Penilaian Kuesioner**

| Self Care | Frekuensi | %           |
|-----------|-----------|-------------|
| Baik      | 25        | 35,7        |
| Cukup     | 38        | 54,3        |
| Kurang    | 7         | 10          |
|           | <b>70</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa hasil penilaian kuesioner yang di dapat dari 70 responden adalah responden dengan kemampuan perawatan diri baik sebanyak 25 responden (36%), responden dengan kemampuan perawatan diri cukup sebanyak 38 responden (54%) dan responden dengan kemampuan perawatan diri kurang sebanyak 7 responden (10%).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisa Univariat**

Berikut gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan dipaparkan dalam bab ini.

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui Bagaimana Gambaran *Self Care* Pada Penderita Diabetes Mellitus Menurut Teori Orem di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Mellitus yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batunadua yang bersedia menjadi responden yaitu sebanyak 70 responden. Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut:

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

###### **5.1.1.1 Usia**

Berdasarkan Karakteristik responden Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan yang dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 70 responden dan terdiri dari 3 kelompok usia menurut Depkes 2009 yaitu respon pada masa lansia awal atau usia 46-55 tahun sebanyak 21 responden (30%), responden pada masa lansia akhir atau rentang usia 56-65 tahun sebanyak 34 responden (48,5%) dan responden pada masa manula yaitu usia > 65 tahun sebanyak 15 responden (21,5%).

### **5.1.1.2 Jenis Kelamin**

Berdasarkan jenis kelamin dikelompokkan atas dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 70 responden, responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 37 responden (53%), dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 33 responden (47%).

### **5.1.1.3 Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, dari 70 orang responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 32 orang (46%), pendidikan tingkat SMP sebanyak 9 orang (13%), tingkat SMA sebanyak 16 orang (23%), dan tingkat Pendidikan tinggi sebanyak 13 orang (18%).

## **5.1.2 Hasil Penilaian Kuesioner *Self Care***

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa hasil penilaian kuesioner yang di dapat dari 70 responden adalah responden dengan kemampuan perawatan diri baik sebanyak 25 responden (36%), responden dengan kemampuan perawatan diri cukup sebanyak 38 responden (54%) dan responden dengan kemampuan perawatan diri kurang sebanyak 7 responden (10%).

Pengelolaan self care pada penderita diabetes mellitus bertujuan untuk menjaga aktivitas insulin dan kadar glukosa plasma berada dalam kisaran normal, juga meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi vaskuler. Pengelolaan diabetes mellitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan hiperglikemia berulang yang berdampak pada komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler (Junianty, 2017).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian tentang “Gambaran *Self Care* Pada Penderita Diabetes Mellitus Menurut Teori Orem di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021” maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan Karakteristik responden dari total 70 responden, mayoritas responden berusia 56-65 tahun sebanyak 34 responden (48,5%), dan minoritas berusia > 65 tahun sebanyak 15 responden (21,5%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari 58 responden mayoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 37 responden (53%), dan minoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 33 responden (47%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil penilaian kuesioner yang di dapat dari 70 responden adalah mayoritas responden berkemampuan perawatan diri cukup sebanyak 38 responden (54%) dan minoritas responden berkemampuan perawatan diri kurang sebanyak 7 responden (10%).

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk menambah koleksi pustaka yang dapat digunakan sebagai bahan acuan tentang penelitian yang berkaitan dengan Diabetes Mellitus dan *Self Care*.

### **6.2.2 Bagi Peneliti**

Bagi peneliti sendiri penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan memperluas wawasan peneliti tentang self care, keperawatan medical bedah, dan manajemen penyakit diabetes mellitus.

### **6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk kajian pengetahuan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan self care dan diabetes mellitus.

### **6.2.4 Bagi Responden**

Bagi responden penelitian ini diharapkan dapat diterapkan oleh responden, keluarga dan orang sekitar yang membutuhkannya untuk dapat lebih memperhatikan dan memahami tentang self care dan diabetes mellitus sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan responden, keluarga dan orang sekitar.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association,( 2010). *Standards of Medical Care in Diabetes 2017*". Vol. 40. USA : ADA
- Asmadi,( 2012). *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Baiyl,( 2010). *Cancer Hallmarks, Biomarkers and Breast Cancer Molecular Subtypes*. *Journal of Cancer*. 2016 June 23;7(10);1281-1294.
- Damayanti, (2015). *Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Gibney,( 2010). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC;( 2008. )
- Irianto,(2015).*Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta;( 2014).
- Irawan, Waysangdan Goysal,( 2019). *Analisa pengaruh kualitas produk terhadap loyalitas melalui kepuasan sebagai variabel intervening pada pelanggan restoran por kee surabaya*. *Jurnal Manajemen Pemasaran*, VOL. 1, No. 2, (2013)1-8. Universitas Kristen Petra.
- Irdawati dan Muhlisin,(2010). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Pasien PJK Melakukan Pencegahan Sekunder Faktor Resiko Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta*. Diakses tanggal 18 Agustus 2016.
- Kemenkes RI,( 2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kowalak,( 2011). *Statistik (Konsep Dasar, Aplikasi dan Pengembangannya)*. Jakarta : Kencana.
- Kusniawati, (2011) *Analisis Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Selfcare Diabetes Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tengerang*. Tesis..
- Lasmono, (2015). *Tinjauan Singkat Adversity Quotient*. *Anima (Indonesian Psychological Journal)*, Vol. 17.
- Muhlisin,( 2010). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Pasien PJK Melakukan Pencegahan Sekunder Faktor Resiko Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta*. Diakses tanggal 18 Agustus 2016 dari <http://Lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20313795-T%2031743-Analisis faktor text.pdf>
- Notoadmodjo, (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta

- Nursalam, (2013). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*, edisi 3, Jakarta : Salemba Medika.
- Orem,( 2010). *Nursing: Concept Of Practice (6th Ed.)*. St Louis: Mosby
- Potter & perry,( 2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktek*. Jakarta: EGC.
- Price et al (2012). *Pathofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC. 2006. Hal : 43-51
- Perkeni,(2015). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, PERKENI, Jakarta
- Riyadi,( 2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Shakibazadeh, (2011). *Patients Perspectives on Factors that Influence Diabetes Self-Care*. Iran J Publ Heal. 2011;40(4):146-158.
- Suantika,( 2014). *Hubungan self care diabetes dengan kualitas hidup pasien dm tipe 2 di poliklinik interna rumah sakit umum daerah Bandung*. Skripsi.
- Suryono, (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Pusat Penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI.
- Sudoyo,( 2011). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (2 ed., Vol. III)*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam.
- Smeltzer,( 2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Volume 2(Ed 8). Jakarta: EGC.
- Safitri,( 2016). *Preventive Effect of Jasmine Flower Ethanol Extract on MSG-High Fat Diet Induced in Male Wistar Rats*. International Journal of Pharmacognosy and Phytochemical Research , 8 (7), 1066-1070.
- Schmitt et al, (2013). *The Diabetes Self-Management Questionnaire ( DSMQ ) : development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control*. Health and Quality of Life Outcomes, 11(Schmitt et al. Health and Quality of Life
- Tobert, dj et al,( 2011). *A path-goal theory of leader effectiveness*". Administrative Science Quarterly, Vol.16: 321–339.
- Toobert, Hampson & Glasgow,( 2010). *The Summary of Diabetes Self-Care*. *Diabetes Care*, 23(7), 943–950
- Willias L, Wilkins,( 2012). *Nursing:Menafsirkan Tanda-Tanda dan Gejala Penyakit*. jakarta : PT Indeks.



## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswi STIKes FORT DE KOCK Bukittinggi Prodi D-IV Kebidanan yang akan/sedang melakukan penelitian. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui “Faktor Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2019” Guna untuk menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan.

Penelitian ini hanya semata-mata bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan merugikan bagi responden. Kerahasiaan tentang semua informasi yang akan di berikan akan di jaga dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat mengharapkan kesediaan ibu untuk meluangkan waktu untuk ikut terlibat dalam penelitian ini dan menandatangani lembaran yang di berikan. Atas kesediaan ibu saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juli 2019

( Novia Iryanti )

*Lampiran 2*

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(Informed Consent)**

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah membaca dan memahami maksud peneliti di atas, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari “Novia Iryanti” Mahasiswa STIKes FORT DE KOCK Bukittinggi Prodi D-IV kebidanan dengan “Faktor Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2019, Informasi dan data yang saya berikan adalah sesuai dengan kenyataan dari persetujuan pengalaman saya.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dan tekanan dari siapapun.

Bukittinggi, Juli 2019

Responden

(  
)



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**PUSKESMAS BATUNADUA**  
Jl.Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu  
Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua  
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 800/ 531 /Pusk.Btn /X/2021  
Sifat : Penting  
Lampiran :-  
Hal : **Izin Penelitian**

Padangsidimpuan, 4 Oktober 2021  
Kepada Yth :  
Dekan UNAR  
Kota Padangsidimpuan  
di,  
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/2013/KKBP/2021 tanggal 18 Agustus 2021 tentang Izin Penelitian, Maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan I (Satu) set laporan hasil penelitian kepada Puskesmas Batunadua, maka dengan ini kami berikan Izin Penelitian kepada:

Nama : Ahmad Paisal  
NIM : 17010074  
Judul : "Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Menurut Teori Orem Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2021"

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Batunadua  
  
**Hj. Elinda Tarigan, S.Keb**  
NIP.19720507 199303 2 002



**PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**DINAS KESEHATAN**

**JL.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405**  
**PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725**

Nomor : 070 / 559 / 2021  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : **Rekomendasi Izi Penelitian**

Padangsidimpuan, 24 Agustus 2021  
Kepada Yth :  
Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan  
Politik Kota Padangsidimpuan  
di-  
Padangsidimpuan


Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 632/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2021 tanggal 12 Agustus 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Ahmad Paisal  
NIM : 17010074  
Judul : "Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Menurut Teori Orem di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA PADANGSIDIMPUAN**

  
**SOPIAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19710401 199103 1 004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/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 : 632/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2021 Padangsidempuan, 12 Agustus 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Batunadua  
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Ahmad Paisal

NIM : 17010074

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Menurut Teori Orem di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan".

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



Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



**DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**PUSKESMAS BATUNADUA**  
**Jl.Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu**  
**Kecamatan Padangsidempuan Batunadua**  
**PADANGSIDIMPUAN**



Nomor : 800/394 /Pusk.Btn /VII/2021  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidempuan, 15 Juli 2021  
Kepada Yth :  
Dekan UNAR  
Kota Padangsidempuan  
di,  
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Universitas Aupa Royhan Kota Padangsidempuan Nomor: 374/FKES/UNAR/I/PM/IV/2021 tanggal 29 April 2021 tentang Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan, Maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Survey Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan 1 (Satu) set laporan hasil penelitian kepada Puskesmas Batunadua, maka dengan ini kami berikan Izin Survey Pendahuluan kepada:

Nama : Ahmad Paisal  
NIM : 17010074  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana  
Judul : “ Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Malitus Peripheral Neuropaty Menurut Teori Orem Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2020”

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Kepala Puskesmas Batunadua  
**Au Rongga Safiri Sitompul, SKM**  
NIP.19770919 200604 2 016



**PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**DINAS KESEHATAN**

**JL.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405**  
**PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725**

Nomor : 070 / ~~429~~ / 2021  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : **Rekomendasi Izin**  
**Survey Pendahuluan**

Padangsidempuan, ~~23~~ Juni 2021  
Kepada Yth :  
Kepala UPTD. Puskesmas Batunadua  
Kota Padangsidempuan  
di-  
Padangsidempuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Padangsidempuan dengan Nomor : 354/FKES/UNAR/I/PM/IV/2021 tanggal 29 April 2021 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan , maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Ahmad Paisal  
NIM : 17010074  
Judul : "Gambaran Self Care Pada Pebderita Diabetes Melitus  
Peripheral Neurapoty Menurut Teori Orem di Wilayah  
Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2020 "

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakupkan survei, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA PADANGSIDIMPUAN**



**SOPHAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes**  
Pembina ~~Ek. I~~

**NIP. 19710401 199103 1 004**

**Tembusan :**

- 1. Yang Bersangkutan**
- 2. Pertiinggal**



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN  
**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: aafa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 354/FKES/UNAR/I/PM/IV/2021 Padangsidempuan, 29 April 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan  
Di Puskesmas Batunadua

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Batunadua  
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Ahmad Paisal

NIM : 17010074

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Periphera Neuropaty Menurut Teori Orem di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2020".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703





UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN  
**FAKULTAS KES EHTAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 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 : 750/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 Padangsidempuan, 6 September 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik  
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Ahmad Paisal

NIM : 17010074

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Menurut Teori Orem di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan".

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



Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## DATA DEMOGRAFI

No Responden :

Nama Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tingkat Pendidikan :

Kuesioner *Self Care* pada penderita DM berdasarkan Teori Orem

Petunjuk pengisian :

1. Pilih sampai sejauh mana keyakinan dan kemampuan anda, bahwa anda mampu melaksanakan aktivitas dibawah ini.
2. Beri tanda check list pada angka kolom dibawah ini
  - a. Jawaban Ya dengan nilai 1 adalah untuk kelompok yang melakukan aktivitas, jika anda merasa pernah melakukan aktivitas tersebut.
  - b. Jawaban Tidak dengan nilai 0 adalah kelompok untuk yang tidak melakukan aktivitas, jika anda merasa tidak pernah melakukan aktivitas tersebut.

3. Silahkan cermati pertanyaan yang ada, kemudian sesuaikan dengan keyakinan diri anda terkait pertanyaan tersebut dengan memberi tanda check list pada salah satu pilihan jawaban yang disediakan.

### KUESIONER SELF CARE

#### PENGUKURAN *SELF CARE* PADA PENDERITA DM BERDASARKAN TEORI OREM

##### A. *Universal Self Care Requisites*

| No                               | Pernyataan  | Jawaban      |           |
|----------------------------------|---|--------------|-----------|
|                                  |   | Tidak<br>(0) | Ya<br>(1) |
| <b>Pemenuhan Kebutuhan Udara</b> |   |              |           |
| 1.                               | Bernapas tanpa menggunakan peralatan oksigen                  |              |           |
| <b>Makan Dan Minum</b>           |   |              |           |
| 2.                               | Makan menggunakan piring                                      |              |           |
| 3.                               | Menyendok makanan sendiri                                     |              |           |
| 4.                               | Menuangkan air kedalam gelas sendiri                          |              |           |
| <b>Eliminasi Dan Hygiene</b>     |   |              |           |
| 5.                               | Buang air kecil sendiri                                       |              |           |
| 6.                               | Buang air besar sendiri                                       |              |           |
| 7.                               | Mandi 2 kali sehari secara mandiri                            |              |           |
| 8.                               | Menyikat gigi sendiri   |              |           |
| <b>Aktivitas Dan Istirahat</b>   |   |              |           |
| 9.                               | Olahraga atau bergerak minimal selama 30 menit/hari           |              |           |
| 10.                              | Tidur secara teratur dalam seminggu (6-8 jam) pada malam hari |              |           |

| <b>Interaksi Sosial</b> |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|
| 11.                     | Mudah beradaptasi dengan lingkungan baru |  |  |

| <b>Pencegahan Dari Bahaya</b>           |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 12.                                     | Saya merokok  |  |  |
| 13.                                     | Menghindari bahaya seperti api maupun saluran listrik |  |  |
| <b>Perkembangan Dan Hubungan Sosial</b> |   |  |  |
| 14.                                     | Bermain dengan teman sebaya/saudara                   |  |  |
| 15.                                     | Dapat membaca   |  |  |

## **B. Developmental *Self Care* Requisites**

| <b>Memfasilitasi Dalam Mendukung Pengembangan</b> |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 16.   | Saya mengikuti senam aerobic                     |  |  |
| 17.   | Saya dapat mengikuti senam sesuai yang diajarkan |  |  |
| <b>Keterlibatan Dalam Pengembangan Diri</b>       |  |  |  |
| 18.   | Keluarga memenuhi kebutuhan sandang dan pangan   |  |  |
| 19.   | Mengikuti kegiatan-kegiatan yang telah diberikan |  |  |
| 20.   | Mengikuti kegiatan kelompok dengan teman sebaya  |  |  |

## **C. Health Deviation *Self Care* Requisites**

| <b>Ketika Saya Sakit</b> |
|--------------------------|
|                          |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 21.  | Menyadari efek dari kondisi sakit tersebut   |  |  |
| 22.  | Menyadari efek yang mengganggu kondisi tubuh |  |  |
| 23.  | Belajar hidup dengan kondisi sekarang        |  |  |
| <b>Ketika Saya Jatuh / Cedera</b>                  |  |  |  |
| 24.  | Mencari pengobatan medis                     |  |  |
| 25.  | Menyadari efek dari kondisi tersebut         |  |  |
| 26.  | Belajar hidup dengan kondisi yang sekarang   |  |  |
| <b>Apabila Saya Tidak Mampu Beraktivitas</b>       |  |  |  |
| 27.  | Mencari pengobatan medis                     |  |  |
| 28.  | Menyadari efek dari kondisi tersebut         |  |  |
| 29.  | Belajar hidup dengan kondisi yang sekarang   |  |  |
| <b>Apabila Saya Mengalami Gangguan Penglihatan</b> |  |  |  |
| 30.  | Mencari pengobatan medis                     |  |  |
| 31.  | Menyadari efek dari kondisi tersebut         |  |  |
| 32.  | Belajar hidup dengan kondisi yang sekarang   |  |  |
| <b>Apabila Saya Mengalami Gangguan Intelektual</b> |  |  |  |
| 33.  | Mencari pengobatan medis                     |  |  |
| 34.  | Menyadari efek dari kondisi tersebut         |  |  |
| 35.  | Belajar hidup dengan kondisi yang sekarang   |  |  |

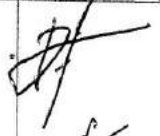




## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Ahmad Paisal  
 Nim : 17010074  
 Nama pembimbing : 1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
 2. Apt. Hasni Yaturramadhan Harahap, S.Farm, M.Farm

| No | Hari/Tanggal       | Materi Konsultasi   | Saran Pembimbing  | Tanda Tangan Pembimbing      |
|----|--------------------|---|---|------------------------------|
| 1. | Selasa, 29/06 2021 | <p>- latar belakang<br/>- Bab I.</p> <p>- Bab II.</p> <p>- Bab III.</p> | <p>- belum menuliskan penelitian terdahulu terkait dengan judul.</p> <p>- Daftar isi? Di. lam, Di. bab, Di. 6, Di. 5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100/101/102/103/104/105/106/107/108/109/110/111/112/113/114/115/116/117/118/119/120/121/122/123/124/125/126/127/128/129/130/131/132/133/134/135/136/137/138/139/140/141/142/143/144/145/146/147/148/149/150/151/152/153/154/155/156/157/158/159/160/161/162/163/164/165/166/167/168/169/170/171/172/173/174/175/176/177/178/179/180/181/182/183/184/185/186/187/188/189/190/191/192/193/194/195/196/197/198/199/200/201/202/203/204/205/206/207/208/209/210/211/212/213/214/215/216/217/218/219/220/221/222/223/224/225/226/227/228/229/230/231/232/233/234/235/236/237/238/239/240/241/242/243/244/245/246/247/248/249/250/251/252/253/254/255/256/257/258/259/260/261/262/263/264/265/266/267/268/269/270/271/272/273/274/275/276/277/278/279/280/281/282/283/284/285/286/287/288/289/290/291/292/293/294/295/296/297/298/299/300/301/302/303/304/305/306/307/308/309/310/311/312/313/314/315/316/317/318/319/320/321/322/323/324/325/326/327/328/329/330/331/332/333/334/335/336/337/338/339/340/341/342/343/344/345/346/347/348/349/350/351/352/353/354/355/356/357/358/359/360/361/362/363/364/365/366/367/368/369/370/371/372/373/374/375/376/377/378/379/380/381/382/383/384/385/386/387/388/389/390/391/392/393/394/395/396/397/398/399/400/401/402/403/404/405/406/407/408/409/410/411/412/413/414/415/416/417/418/419/420/421/422/423/424/425/426/427/428/429/430/431/432/433/434/435/436/437/438/439/440/441/442/443/444/445/446/447/448/449/450/451/452/453/454/455/456/457/458/459/460/461/462/463/464/465/466/467/468/469/470/471/472/473/474/475/476/477/478/479/480/481/482/483/484/485/486/487/488/489/490/491/492/493/494/495/496/497/498/499/500/501/502/503/504/505/506/507/508/509/510/511/512/513/514/515/516/517/518/519/520/521/522/523/524/525/526/527/528/529/530/531/532/533/534/535/536/537/538/539/540/541/542/543/544/545/546/547/548/549/550/551/552/553/554/555/556/557/558/559/560/561/562/563/564/565/566/567/568/569/570/571/572/573/574/575/576/577/578/579/580/581/582/583/584/585/586/587/588/589/590/591/592/593/594/595/596/597/598/599/600/601/602/603/604/605/606/607/608/609/610/611/612/613/614/615/616/617/618/619/620/621/622/623/624/625/626/627/628/629/630/631/632/633/634/635/636/637/638/639/640/641/642/643/644/645/646/647/648/649/650/651/652/653/654/655/656/657/658/659/660/661/662/663/664/665/666/667/668/669/670/671/672/673/674/675/676/677/678/679/680/681/682/683/684/685/686/687/688/689/690/691/692/693/694/695/696/697/698/699/700/701/702/703/704/705/706/707/708/709/710/711/712/713/714/715/716/717/718/719/720/721/722/723/724/725/726/727/728/729/730/731/732/733/734/735/736/737/738/739/740/741/742/743/744/745/746/747/748/749/750/751/752/753/754/755/756/757/758/759/760/761/762/763/764/765/766/767/768/769/770/771/772/773/774/775/776/777/778/779/780/781/782/783/784/785/786/787/788/789/790/791/792/793/794/795/796/797/798/799/800/801/802/803/804/805/806/807/808/809/810/811/812/813/814/815/816/817/818/819/820/821/822/823/824/825/826/827/828/829/830/831/832/833/834/835/836/837/838/839/840/841/842/843/844/845/846/847/848/849/850/851/852/853/854/855/856/857/858/859/860/861/862/863/864/865/866/867/868/869/870/871/872/873/874/875/876/877/878/879/880/881/882/883/884/885/886/887/888/889/890/891/892/893/894/895/896/897/898/899/900/901/902/903/904/905/906/907/908/909/910/911/912/913/914/915/916/917/918/919/920/921/922/923/924/925/926/927/928/929/930/931/932/933/934/935/936/937/938/939/940/941/942/943/944/945/946/947/948/949/950/951/952/953/954/955/956/957/958/959/960/961/962/963/964/965/966/967/968/969/970/971/972/973/974/975/976/977/978/979/980/981/982/983/984/985/986/987/988/989/990/991/992/993/994/995/996/997/998/999/1000</p> | <p>men<br/>mau<br/>indis</p> |



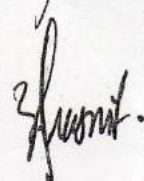
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ahmad paisal  
 NIM : 17010074  
 Nama Pembimbing : 1. Ns.Sukri Herianto Ritonga, M.kep  
 2. Apt.Hasni Yaturramadhan, M.Farm

| No | Hari/Tanggal | Masukan Pembimbing   | Tanda Tangan Pembimbing   |
|----|--------------|--|---|
| 1. | 9/4/2021     | KB = pelajari lebih lanjut   |    |
| 2. | 19/4/2021    | lanjut bab 2 + 3   |   |
| 3. | 20/4/2021    | Tambah konsep DREN<br>Tambah konsep Neuropati perifer<br>Pelajari lagi                 |  |
| 4. | 22/4/2021    | Perbaiki populasi + Sampel<br>Tampilkan uji validitas & Reliabilitas<br>Daftar pustaka |  |
| 3. | 23/6/2021    | Pelajari lagi<br>Kasus ke pembimbing 2   |  |

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Ahmad Paisal  
 Nim : 17010074  
 Nama pembimbing : 1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
 2. Apt. Hasni Yaturramadhan Harahap, S.Farm, M.Farm




| No | Hari/Tanggal | Materi Konsultasi                               | Saran Pembimbing  | Tanda Tangan Pembimbing   |
|----|--------------|---|---|---|
| 2. | 06/07 2021   | - Daftar isian<br>- Bab 1<br>- Bab 2<br>- Bab 3 | - Sebrailam berdasarkan<br>abjad.<br>- perbaiki<br>pagubayan kata<br>- srtan caraf<br>tapi (khususnya<br>seperti apa, ini?)<br>- penulisan<br>- lntain dluaf<br>- perbaiki op |   |
| 3. | Selasa, 13/7 | AN  | Acc ujian   |  |
| 4. | Selasa, 13/7 | Acc ujian proposal                              |   |  |







### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : AHMAD PAISAL  
Nim : 17010074  
Dosen pembimbing : 1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
2. Apt. Hasni Yaturramadhan Harahap, M.Farm

| No | Hari/Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing   |
|----|--------------|-------|--------------------|---|
|    | Kamis, 23/9  | AU    | Perbaiki abstrak   |    |
|    | Senin, 27/9  | AU    | Perbaiki abstrak   |   |
|    | Senin, 27/9  | AU    | Ace ujian          |  |

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : AHMAD PAISAL  
 Nim : 17010074  
 Dosen pembimbing : 1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
 2. Apt. Hasni Yaturramadhan Harahap, M.Farm

| No | Hari/Tanggal     | Topik | Masukan Pembimbing  | Tanda Tangan Pembimbing  |
|----|------------------|-------|---|--|
| 1. | Selasa, 9/9/2021 | Hasil | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampilkan data mentah hasil penelitian</li> <li>- Serikan hasil penelitian berdasarkan diagram penelitian</li> </ul>   |   |
|    | Senin, 10/9/2021 | Asu   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambah diagram teori dan functional self case</li> <li>- Serikan uraian sub 3 dengan pendu</li> <li>- Perbaiki tabel di sub 4, cukup satu tabel per sub sub</li> </ul> |  |

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : AHMAD PAISAL  
 Nim : 17010074  
 Dosen pembimbing : 1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
 2. Apt. Hasni Yaturramadhan Harahap, M.Farm

| No | Hari/Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing  | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|--------------|-------|---|-------------------------|
| 1. |              |       | Perbaiki formulir   | St.                     |
| 2. |              |       | ⊕ Kari pembalut<br>dari segi Uta,<br>jenis kelamin,<br>dan tingkat<br>pembalutan. | St.                     |
| 3. |              |       | Senam teori -<br>pembalutan.  | St.                     |
| 4. |              |       | Acc ujian   | St.                     |

