

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA TERHADAP SELF
MANAJEMEN DIABETES MELLITUS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH:
WILDA SRI WAHYUNI
NIM : 17010070**



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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA TERHADAP SELF
MANAJEMEN DIABETES MELLITUS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

**OLEH:
WILDA SRI WAHYUNI
NIM: 17010070**



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

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA TERHADAP SELF
MANAJEMEN DIABETES MELLITUS 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 Afa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, September 2021

Pembimbing Utama



Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes

Pembimbing Pendamping



Siti Isma Sari Lubis, S.Pd, M. Hum

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**




Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan




Arinil Hidayah, SKM. M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wilda Sri Wahyuni
Nim : 17010070
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan Penderita Terhadap Self Manajemen Diabetes Mellitus 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, September 2021
Penulis



Wilda Sri Wahyuni
Nim : 17010070

IDENTITAS PENULIS

Nama : Wilda Sri Wahyuni
Nim : 17010070
Tempat/Tanggal Lahir : 22 Maret 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Sutan Muhammad Arif

Riwayat Pendidikan:

1. SD : Min Sibuhuan : Lulus Tahun 2011
2. SMP : SMP Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2013
3. SMK : SMK Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2017

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “**Hubungan Pengetahuan Penderita Terhadap Self Manajemen Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021**”, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan 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 – tinggi nya 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. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Siti Isma Sari Lubis, S.Pd, M. Hum, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
6. Orang tua saya atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga penelitian ini dapat diselesaikan .

7. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak dapat kusebutkan satu per satu namanya) beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, September 2021

Peneliti

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

Laporan Penelitian, Agustus 2021
Wilda Sri Wahyuni

**Hubungan Pengetahuan Penderita Terhadap Self Manajemen Diabetes
Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021**

Abstrak

Self manajemen adalah keterlibatan individu didalam kegiatan maupun praktek yang bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dengan membuat penderita aktif dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan perihal program khusus untuk pengobatan. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan hubungan pengetahuan penderita terhadap *self manajemen* diabetes melitus, penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas batunadua kota padangsidimpuan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 234 orang. Teknik pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling, sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 orang penderita diabetes melitus. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesoiner. Uji statistic adalah *uji fisher*. Hasil menunjukkan bahwa analisis pengetahuan self manajemen pada penderita diabetes melitus dengan kategori pengetahuan cukup adalah 21 orang (30,0%), dengan self manajemen baiknya adalah 13 orang (18,6%), dan self manajemen cukupnya adalah 8 orang (11,4%). Setelah dilakukan uji statistic menggunakan *uji fisher* didapatkan $p=0,02 (<0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan penderita terhadap self manajemen diabetes melitus.

Kata Kunci : **Pengetahuan, self manajemen**
Daftar Pustaka : 30 (2013-2020)

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

Report of the Research,, Agustus 2021
Wilda Sri Wahyuni

**The Relationship between Patient Knowledge and Diabetes Mellitus Self
Management Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2021**

Abstract

Self management is individual involvement in activities as well as practice aimed at maintaining and improving health, well-being by making sufferers active and participate in decision-making about special programs for treatment. This research aims to know the relationship between knowledge patients to self-management of diabetes mellitus, this research was conducted in the working area of wilayah kerja puskesmas batunadua kota padangsidimpuan. This research is quantitative research with cross sectional design. The population in this study as many as 234 people. The Sampling technique with purposive sampling technique, sample in this study totaled 70 people with diabetes mellitus. The Data collection is done using a questionnaire. The statistical test is Fisher's test. The results show that self-management knowledge analysis in patients with diabetes mellitus with sufficient knowledge category are 21 people (30.0%), with self management good is 13 people (18.6%), and sufficient self-management is 8 people (11,4%). After statistical testing using Fisher's test, $p = 0.02 (<0.05)$, then H_0 is rejected and H_a is accepted. So it can be concluded that there is a relationship between patient knowledge and self-management of diabetes mellitus.

Keywords: Knowledge, self management
Bibliography : 30 (2013-2020)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 manfaat Penelitian	4
1.4.1 Mamfaat Teoritis	4
1.4.2 Mamfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	
2.1 Tinjauan Teori	5
2.1.1 Pengertian Diabetes Mellitus	5
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus	5
2.1.3 Faktor Resiko Diabetes Mellitus	7
2.1.4 Tanda dan gejala klinis diabetes mellitus	8.
2.1.5 Komplikasi Diabetes Mellitus.....	9
2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus	11
2.2 Defenisi Pengetahuan	14
2.2.1 Tingkat Pengetahuan	15
2.2.2 Cara Memproleh Pengetahuan	15
2.2.3 Self Manajemen	17
2.2.4 Faktor Yang Dapat Meningkatkan Self Manajemen	18
2.3 Kerangka Konsep	19
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	21
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	21
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	21
3.2.2 Waktu Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	22
3.3.1 Populasi	22
3.3.2 Sampel	23

3.4	Etika Penelitian	24
3.5	Prosedur Pengumpulan Data	25
3.6	Alat Pengumpulan Data	26
3.7	Validitas dan Reliabilitas Instrumen	26
3.8	Definisi Operasional.....	27
3.9	Analisa Data	28
BAB 4 HASIL PENELITIAN		
4.1	Analisa Univariat.....	39
4.1.1	Karakteristik Responden	39
4.2	Analisis Bivariat	40
BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Analisa Univariat.....	43
5.1.1	Karakteristik Responden	43
5.2	Analisis Bivariat	48
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	50
6.2	Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Rencana Waktu Penelitian.....	22
Tabel 2. Defenisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	39
Tabl 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Self Management.....	41
Tabel 4.4 Distribusi Hubungan pengetahuan penderita terhadap self management diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas batunadua.....	42

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema2.1.Kerangka Konsep	17

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Pendahuluan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan Dari Puskesmas Batunadua
- Lampiran 3 : Surat Izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin penelitian Dari Puskesmas Batunadua
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 : Lembar kuesioner
- Lampiran 8 : Hasil Out Pout/SPSS
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan manajemen yang tepat sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dalam proses pengobatan yang akan memerlukan waktu seumur hidup. Oleh karena itu pengetahuan tentang manajemen DM menjadi perhatian dan sangat penting untuk diketahui oleh pasien maupun keluarganya. (Trisnadewi,na,et.al)

Sampai saat ini, DM masih menjadi masalah kesehatan yang utama di dunia disebabkan angka kejadian DM yang terus meningkat tiap tahunnya. Menurut data WHO 2014, penyandang DM saat ini mengalami peningkatan menjadi 422 juta orang dimana penduduk yang berada diatas usia 18 tahun mengalami kenaikan dari 4,7% menjadi 8,5%.sedangkan berdasarkan data dari international diabetes federation (IDF) 2014, saat ini diperkirakan 9,1 juta orang penduduk didiagnosis sebagai penyandang DM.

Indonesia berada pada urutan ke 7 penderita diabetes terbesar di dunia. Angka kejadian kasus DM di Indonesia mencapai 8.554.155 orang dan menduduki urutan ketujuh di dunia. Terlebih lagi diabetes dengan komplikasi merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia. sedangkan data diabetes mellitus di kota bandung pada tahun 2017 sebanyak 29.230 penduduk dengan jumlah kematian akibat diabetes sebanyak 254 jiwa dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 47.651 penduduk, dengan jumlah kematian akibat diabetes mellitus sebanyak 507 jiwa (trisnadewi) .

Prevelensi Diabetes Mellitus yang terus meningkat, secara tidak langsung akan mengakibatkan kesakitan dan kematian akibat komplikasi dari penyakit DM itu sendiri. Akibat dari hiperglikemia dapat terjadi komplikasi metabolik akut seperti ketoasidosis diabetik (KAD) dan keadaan hiperglikemi dalam jangka waktu panjang berkontribusi terhadap komplikasi neuropatik. Diabetes mellitus juga berhubungan dengan peningkatan kejadian penyakit makrovaskuler seperti MCI dan stroke (Smeltzer & Bare, 2013). Beberapa komplikasi lain yang dapat terjadi yakni: gagal ginjal, jantung, nefropati, retinopati, dan ganggren. Hal ini tentu juga akan memberikan efek terhadap kondisi psikologis pasien. Dampak DM terhadap kehidupan dan kesehatan merupakan hal yang perlu dipertimbangkan dan hal-hal kecil secara signifikan dapat berkembang dengan cepat terhadap pasien-pasien DM yang dapat menimbulkan kecacatan dengan merusak fungsi tubuh individu dan kualitas hidupnya sehingga memberikan dampak negative terhadap kualitas dan lama hidup. (Hogan et al, 2020)

Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) kementerian kesehatan RI, pada tahun 2013 kasus DM sudah mencapai angka 9,1 juta jiwa. Jumlah ini terus bertambah dan diprediksi tahun 2030 akan mencapai 21,3 juta jiwa. Tingginya kasus DM yang terjadi di Indonesia juga dapat dilihat di provinsi Bali. Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Bali tahun 2011 jumlah kasus penderita DM mencapai 2280 kasus kemudian tahun 2012 meningkat menjadi 3004 kasus, dimana 52% jumlah kasus merupakan DM tipe 2 yaitu sebanyak 1469 kasus. Prevalensi penderita DM berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Bali

tahun 2016 menyatakan bahwa jumlah penderita DM tertinggi berada di kabupaten tabanan dengan jumlah kunjungan sebanyak 4995 kunjungan.

Cara mencegah terjadinya komplikasi dari DM, diperlukan pengontrolan yang teraupetik dan teratur melalui perubahan gaya hidup pasien DM yang tepat, tegas dan permanen. Pengontrolan DM diantaranya adalah pembatasan diet, peningkatan aktivitas fisik, regimen pengobatan yang tepat, kontrol medis teratur dan pengontrolan metabolik secara teratur melalui pemeriksaan labor. Terbukti dengan dibentuknya posbindu (pos pelayanan terpadu) yang merupakan upaya monitoring atau deteksi dini mengenai faktor risiko di masyarakat. Dimana program ini sudah dibentuk sejak 2011 dan pada tahun 2015 telah berkembang hingga 11.027 posbindu di seluruh Indonesia. Secara umum tindakan pengendalian DM untuk mencegah komplikasi adalah dengan menjaga kadar gula darah agar tetap dalam batasan normal, dimana untuk mempertahankan kenormalan kadar gula darah sangat sulit bagi kebanyakan pasien. Berdasarkan hasil peneliti Ahmad j bahwa sebagian besar pasien dm sudah memiliki keyakinan yang baik terhadap manajemen dm.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan dipuskesma batunadua ada pada tahun 2018 penderita DM 231 orang,tahun 2019 sebanyak 229 orang, dan tahun 2020 sebanyak 234 penderita DM. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tentang self manajemen diabetes mellitus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas ,maka peneliti tertarik untuk melalukakan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Penderita Terhadap self Manajemen Diabetes Mellitus Di wilayah kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan tahun 2020/2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan pengetahuan penderita terhadap self manajemen diabetes mellitus di wilayah kerja pusesmas batunadua kota padangsidimpuan tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden
2. Untuk mengetahui pengetahuan penderita terhadap self manajemen
3. Untuk mengetahui pengetahuan self manajemen penderita DM
4. Untuk Mengetahu Hubungan pengetahuan penderita terhadap self manajemen diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas batunadua.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Peneliti

Hasil penelitia ini dapat memberikan masukan bagi tempat pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan untuk mensosialisasikan kepada pasien diabetes mellitus tentang self manajemen diabetes mellitus.

1.4.2 Bagi Institut pendidikan

Memberikan informasi kepada mahasiswa tentang kondisi masyarakat khususnya hubungan pengetahuan penderita terhadap self manajemen DM .hasil penelitian dapat digunakan sebagai usaha pengembangan ilmu keperawatan.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman langsung kepada peneliti dan pelaksanaan peneliti serta menambah wawasan. Menambah pengetahuan terhadap self manajemen diabetes mellitus di puskesmas batunadua.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.2.1 Pengertian Self Manajemen

Self manajemen suatu keterlibatan individu didalam kegiatan maupun praktek yang bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dengan membuat penderita aktif dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan perihal program khusus untuk pengobatan mereka. Membangun dan mempertahankan kemitraan atau hubungan dengan orang yang terlibat dalam membantu mengatasi meningkatkan kesehatan serta memiliki kapasitas pengetahuan, sumber daya dan kepercayaan diri yang baik dalam mengelola dampak dari masalah kesehatan mereka.

Self manajemen adalah suatu perilaku terapi trampil, menekankan pada peran, serta tanggung jawab individu dalam pengelola penyakitnya sendiri (kisokarth,2013). Proses ini biasanya difasilitasi oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih dalam menangani program terkait self manajemen, dukungan keluarga merupakan bagian terpenting dari terlaksananya program(primanda & kritpracha,2013).

2.2.2 Faktor Yang Dapat Meningkatkan Self Manajemen

1. *Self Monitoring Of Blood Glucose* (SBMG)

Monitoring terhadap glukosa darah merupakan hal penting pada penderita DM penderita akan lebih mandiri dalam menangani penyakit mereka dengan cara monitor kadar glukosa darah mereka akan mendapatkan pemahaman yang

baik terkait faktor yang dapat mempengaruhi penyakit mereka sehingga dapat merasakan kualitas hidup yang lebih baik.

2. Dukungan Keluarga

Ketika keluarga terlibat dalam proses self manajemen mereka dapat memberikan dukungan yang intinya akan dapat membantu mencapai tujuan pengobatan (aklima, 2012). Pasien dengan tingkat dukungan keluarga yang baik menunjukkan perilaku self manajemen yang baik (rosland dalam aklim,2012).(bodenheimer,2012) juga menjelaskan mengenai karakter dari keluarga yang sehat meliputi komunikasi yang baik. Perilaku saling mendukung seperti memberikan kepercayaan, Menghibur dan bermain, berbagi tanggung jawab, bersedia menolong anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan masalahnya. Anggota keluarga dapat mendukung kegiatan self manajemen pasien dengan meningkatkan kesadaran pasien dan membantu pasien dengan menentukan tujuan dari pengobatan serta rencana yang akan dilakukan (*California Health Care Foundation* Dalam Aklima, 2012).

3. Motivasi

Beberapa peneliti menunjukkan bahwa motivasi merupakan penghalang terbesar untuk melakukan self manajemen DM.motivasi merupakan faktor ekstritik yang meliputi tipe motivasi yang disediakan oleh tim medis .beberapa penliti menunjukkan mengenai efek negative terhadap individu dalam mengurus diri mereka. Pasien menjadi tidak tertarik dan tidak ingin membuat keputusan untuk mampu menyelesaikan pengobatan (Kisokanth 2013).

4. Tingkat pengetahuan pasien

Kurangnya pengetahuan merupakan penghalang bagi pasien dan dalam mengelola self manajemen. Pengetahuan mengenai perawatan DM harus berhubungan dengan aktivitas seperti minuman obat, diet, latihan, monitor gula darah. Pasien dengan tingkat pengetahuan rendah mengenai penyakit mereka akan kesusahan untuk mempelajari skill yang dibutuhkan dalam perawatan DM untuk tetap dapat mengontrol glukosa darah (Kisonkanth, 2012).

5. Pengaturan pola makan (diet)

Rekomendasi diet bagi penderita diabetes mirip dengan rekomendasi untuk masyarakat umum, misalnya mengurangi gula, lemak jenuh, asupan garam. Meskipun setiap orang memiliki kebutuhan yang sama untuk gizi dasar, pasien diabetes akan membutuhkan diet yang lebih terstruktur untuk mencegah hiperglikemia. Namun dalam penelitian ini saya hanya membatasi diet karena rata-rata penderita DM masih kurang mengetahui pola makan yang sehat.

2.2.3 Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronik yang terjadi baik saat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau bila tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Insulin adalah hormon penting yang diproduksi di kelenjar pankreas, yang mengatur transport gula darah dari aliran darah ke sel tubuh dengan mengubah glukosa menjadi energi. Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel untuk merespon insulin menyebabkan kadar glukosa darah tinggi atau hiperglikemia, yang terkendali maka bisa menyebabkan

kerusakan pada system tubuh yang mengarah pada komplikasi kesehatan yang mengancam jiwa seperti penyakit kardovaskuler, neuropati, nefropati, dan penyakit mata (*World Health Organization*, 2016)

Diabetes mellitus atau sindroma poliuri (Tjokroprawiro & murtiwi,2015) adalah penyakit yang disebabkan karena defisiensi insulin atau resistensi terhadap insulin. Diabetes mellitus merupakan sebuah sindroma hiperglikemia dengan tanda kelainan metabolisme terkait lemak dan protein yang diakibatkan efek dari sekresi serta jumlah insulin DMTP1 atau resistensi insulin yang merupakan penyebab DMTP2 (Tjokroprawiro & Murtiwi,2015)

2.2.4 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut International Diabetes Federation (IDF) tahun 2017 DM diklasifikasi menjadi 4 yaitu:

1. Diabetes tipe-1

Diabetes tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun dimana system kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin di pankreas. Akibatnya , tubuh tidak menghasilkan insulin atau kekurangan insulin yang dibutuhkan. Penyebab dari proses destruktif ini tidak sepenuhnya diketahui tetapi kombinasi kerentanan genetic dan lingkungan seperti infeksi virus, toksin atau beberapa factor makanan bisa menjadi factor pemicunya. Penyakit ini bisa berkembang pada semua usia tetapi diabetes tipe 1 paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja.

Orang dengan diabetes tipe 1 memerlukan suntikan insulin setiap hari agar bisa mempertahankan kadar glukosa dalam kisaran yang normal. Tanpa

insulin pasien tidak akan bisa bertahan hidup. Orang dengan kebutuhan pengobatan insulin sehari-hari, pemantauan glukosa darah secara teratur dan pemeliharaan diet sehat dan gaya hidup sehat bisa menunda atau mencegah terjadinya komplikasi diabetes.

2. Diabetes tipe-2

Diabetes tipe 2 adalah diabetes yang paling umum ditemukan terhitung sekitar 90% dari semua kasus diabetes. Pada diabetes tipe 2 hiperglikemia adalah hasil dari produksi insulin yang tidak adekuat dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin, yang didefinisikan sebagai resisten insulin. Selama keadaan resistensi insulin. Insulin tidak efektif yang awalnya meminta untuk meningkatkan produksi insulin untuk mengurangi peningkatan glukosa darah tetapi semakin lama keadaan relative tidak adekuat pada perkembangan produksi insulin Diabetes tipe 2 paling sering terjadi pada orang dewasa, namun remaja dan anak-anak juga bisa mengalaminya karena meningkatnya tingkat obesitas, ketidakefektifan aktivitas fisik dan pola makan yang buruk.

3. Gestational Diabetes Mellitus (GDM)

Hiperglikemia (peningkatan kadar glukosa darah) yang pertama kali dideteksi saat kehamilan bisa diklasifikasikan sebagai Gestational Diabetes Mellitus (GDM) atau hiperglikemia pada kehamilan. GDM dapat didiagnosis pada trimester pertama kehamilan tetapi dalam kebanyakan kasus diabetes kemungkinan ada sebelum kehamilan, tetapi tidak terdiagnosis.

4. Impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose

Meningkatnya kadar glukosa darah di atas batas normal dan dibawah ambang diagnostik diabetes merupakan kriteria dari gangguan toleransi glukosa(IGT) dan gangguan glukosa puasa(IFG). Kondisi ini juga disebut intermediate hiperglikemia atau pradiabetes. Di IGT, kadar glukosa lebih tinggi dari biasanya, tetapi tidak cukup tinggi untuk membuat diagnosis diabetes yaitu antara 7,8-11,0 mmol/L (140-199mg/dl) pada dua jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO). IFG adalah keadaan ketika kadar glukosa puasa lebih tinggi dari biasanya yaitu antara 6,1-6,9 mmol/L (110-125 mg/dl). Orang dengan pradiabetes beresiko tinggi untuk berkembang menjadi diabetes tipe -2.

2.2.5 Faktor Resiko Diabetes Mellitus

Menurut World Health Organization tahun 2016 berikut adalah Faktor resiko DM:

1. Riwayat keluarga diabetes atau genetik
2. Usia yang lebih tua
3. Obesitas atau kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan
4. Pola makan dan nutrisi yang buruk
5. Kurangnya aktivitas fisik
6. Riwayat diabetes gestational
7. Merokok, infeksi dan pengaruh lingkungan
8. Faktor-faktor lain termasuk asupan buah dan sayuran yang tidak memadai, serta makanan dan asupan makanan yang tinggi lemak jenuh.

2.2.6 Tanda dan gejala klinis diabetes mellitus

Menurut (International Diabetes Federation, 2017) tanda dan gejala klinis sebagai berikut:

1. Diabetes tipe-1

Selalu merasa haus dan mulut kering (polidipsia), sering buang air kecil (poliuria),kekurangan tenaga, kelelahan, selalu merasa lapar (polifagia), penurunan berat badan,penurunan daya pengelihatan.

2. Diabetes tipe-2

Gejala diabetes tipe-2 mungkin sama dengan diabetes tipe-1 namun sering kali kurang dapat diketahui atau bisa juga tidak ada gejala awal yang muncul dan penyakit ini terdiagnosis beberapa tahun setelah onsetnya atau saat komplikasi sudah ada. Berikut adalah gejala diabetes tipe-2: selalu merasa haus (polidipsia), sering buang air kecil (poliuria), kelelahan, penyembuhan luka yang lambat dan sering infeksi, sering kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki, pengelihatan kabur.

3. Gestational Diabetes Mellitus (GDM)

Biasanya gejala hiperglikemia yang berlebihan selama kehamilan jarang terjadi dan mungkin sulit untuk diketahui, untuk itu perlu dilakukan tes toleransi glukosa oral (OGTT) antara minggu ke 24 dan 28 kehamilan, tetapi untuk perempuan yang beresiko tinggi bisa dilakukan skrining lebih awal.

Secara umum menurut PERKENI (2015) keluhan DM bisa dikategorikan sebagai berikut:

- a. Keluhan klasik DM: polyuria, polidipisa, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
- b. Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

2.2.7 Komplikasi Diabetes Mellitus

Berikut adalah komplikasi DM menurut International Diabetes Federation (2017):

1. Diabetes Eye Disease

Penyakit mata diabetes (DED) terjadi secara langsung akibat kadar glukosa darah tinggi kronis yang menyebabkan kerusakan kapiler retina, yang mengarah ke kebocoran dan penyumbatan kapiler. Akhirnya menyebabkan hilangnya penglihatan samapai kebutaan. DED terdiri dari diabetic retinopathy (DR), diabetic macular edema (DME), katarak ,glukoma, hilangnya kemampuan focus mata atau pengelihatn ganda.

2. Choronic Kidney Disease(CKD)

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

3. Penyakit jantung

Faktor risiko penyakit jantung pada penderita DM meliputi merokok, tekanan darah tinggi, kadar kolesterol tinggi dan obesitas komplikasi yang bisa terjadi seperti angina, coronary artery diseases (CADs), myocardial infarction, stroke, peripheral arteri diseases (PAD), gagal jantung.

4. Neuropati diabetic

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

5. Oral Health

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

2.2.8 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Menurut PERKENI,(2015) tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi:

1. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
2. Tujuan jangka panjang, mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
3. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas DM.

Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif.

Penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan dekompensasi metabolik berat. misalnya: ketoasidosis, stress berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier.

Menurut pekumpulan endokrinologi Indonesia (PARKENI), ada empat pilar penatalaksanaan pada penderita diabetes yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, dan terapi farmakologis.

1. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistic, materi edukasi terdiri lanjutan. Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di pelayanan kesehatan primer yang meliputi: materi tentang perjalanan penyakit DM, penyulit DM dan risikonya, interaksi antara asupan makanan, aktivitas,dll. Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di pelayanan kesehatan sekunder atau tersier yang meliputi: penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain, pemeliharaan atau perawatan kaki, dll.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Kunci keberhasilan TNM adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter,ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Guna mencapai sasaran terapi TNM sebaiknya diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap penyandang DM.

Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu: makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan ,jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri

Komposisi makan yang dianjurkan terdiri dari: karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energy terutama karbohidrat yang berserat tinggi, asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, protein dibutuhkan sebesar 10-20% total asupan energy, anjuran asupan natrium untuk penyandang DM sama dengan orang sehat yaitu <2300 mg perhari, penyandang DM dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacang, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat, pemanis aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (Accepted Daily Intake/ ADI)

3. Latihan jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu, jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan jasmani. Apabila kadar glukosa darah <100 mg/dl pasien harus mengonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila <250 mg/dl dianjurkan untuk menunda latihan jasmani. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan jasmani meskipun dianjurkan untuk selalu aktif setiap hari. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti: jalan cepat bersepeda santai, jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara mengurangi angka

220 dengan usia pasien. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani.

4. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Obat antihiperqlikemia oral dibagi menjadi 5 golongan: pemacu sekresi insulin(insulin secretagogue; seperti sulfonylurea dan gllinid), peningkatan sensitivitas terhadap insulin; seperti metformin dan tiazolidindion (TZD), penghambat absorpsi glukosa di saluran pencernaan, seperti penghambat alfa glukosidase, penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV); seperti sitagliptin dan linagliptin, penghambat SGLT-2 (Sodium Glucose Co-transporte 2); seperti canagliflozin dan empagliflozi.

2.2 Tujuan Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu pengelihatan, pendengaran, penciuman,perasaan,peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo,2012).

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku yang baru (berprilaku baru), maka dalam diri seseorang tersebut akan terjadi sebuah proses berurutan, yakni sebagai berikut:

1. Timbul kesadaran (Awareness) yakni dimana seseorang menyadari, mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus/ objek.

2. Ketertarikan (Interest), dimana seseorang mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. Evaluation (menimbang-nimbang), dimana seseorang akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini sikap seseorang akan sudah lebih baik lagi.
4. Mulai mencoba (Trial), dimana seseorang memutuskan untuk mulai mencoba perilaku baru.
5. Mengadaptasi (Adaption), dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Sumber : (Efendi dan makhfudli, 2013)

2.2.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan dan respon seseorang. Pengetahuan seseorang tentang objek juga mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

1. Mengetahui (Know)

Mengetahui diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari sesuatu yang sudah dipelajari atau rangsangan yang sudah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (compression)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut secara harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Menerapkan (Application)

Menerapkan diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau hukum-hukum, rumus, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Menganalisis (analysis)

Menganalisis diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau menghubungkan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui, tetapi masih di dalam satu organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Mensintesis (synthesis)

Mensintesis diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk merangkun dan meletakkan bagian- bagian yang diketahui ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan logis, atau bisa juga diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Mengevaluasi (Evaluation)

Mengevaluasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Sumber: (Efendi dan makhfudli,2013)

2.2.2 Cara Memproleh Pengetahuan

Cara memproleh pengetahuan menurut Wawan,A dan Dewi,M (2010) sebaga berikut:

1. Cara Kuno Untuk Memproleh Pengetahuan

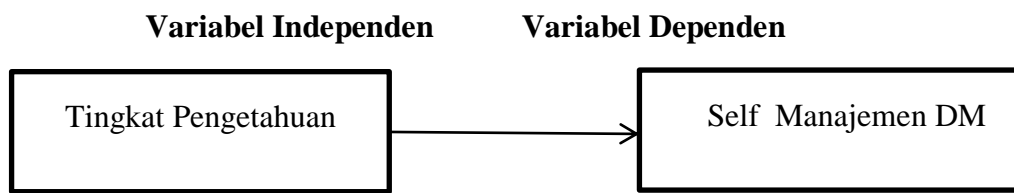
a. cara coba salah (Trial and Error)

cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan cmasalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka akan dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. cara kekuasaan atau otoritas

sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal,ahli agama,pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

2.3 Kerangka Konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional yaitu mengukur hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek.(Notoadmojo,2010)

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua. Tempat penelitian ini di pilih berdasarkan pertimbangan bahwa di Wilayah tersebut ditemukan angka kejadian Diabetes Mellitus. Lokasi dari penelitian, mudah dijangkau peneliti sehingga memudahkan mendapatkan data yang akurat.

3.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2021. Rencana tahan penelitian dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing.

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan											
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Ags	
Perumusan masalah	■											
Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■	■	■			
Penyusunan proposal									■	■		
Pelaksanaan penelitian											■	■
Pengolahan data												■
Seminar akhir												■

3.4 Populasi Dan Sampel Peneliti

3.4.1 Populasi

Populasi dalam peneliti adalah keseluruhan objek peneliti atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo,2010). Populasi dalam peneliti ini adalah seluruh pasien DM yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batunadua sebanyak 234 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan objek yang akan diteliti atau dianggap sebagai mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2010) .pengambilan sampel pada peneliti ini dilakukan secara accidental sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kriteria yang di hendaki peneliti

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

Keterangan:

n: jumlah sampel

N: jumlah populasi

E: Batas toleransi kesalahan (10%) = (0,1)

$$n = \frac{234}{1+234 \times (0,10)^2}$$

$$n = \frac{234}{1+234(0,01)^2}$$

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

$$n = \frac{234}{3,34}$$

$$n=70$$

jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 70 sampel

3.5 Etika peneliti

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini di sebabkan karena peneliti keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan peneliti, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua program studi ilmu keperawatan universitas afa royhan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada calon responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut:

1. Lembaran persetujuan (*informed consent*)

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

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

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

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada

hasil peneliti. Data yang telah di masukkan dan diolah tidak diberitahukan kepada siapapun kecuali beberapa pihak yang berkaitan dengan peneliti.

3.6. Alat pengumpulan data

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

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah berupa kuesioner dan penelitian ini menggunakan beberapa instrument penelitian sebagai pengumpulan data yaitu lembar kuesioner.

1. Tingkat pengetahuan 20 item pernyataan yaitu nomor 1-20
2. Self manajemen 16 item pernyataan yaitu nomor 1-16

Kuesioner ini diuji validitas. Validitas instrument penelitian adalah ketepatan dari suatu instrument penelitian atau alat pengukur terhadap konsep yang akan diukur, sehingga instrument ini akan mempunyai kevalidan dengan taraf yang baik. Untuk mengetahui validitas suatu instrument penelitian dilakukan pengujian sugiyono (2012), menyatakan bahwa hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti, atau dengan kata lain instrumen

tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas yang dilakukan meliputi uji validitas terhadap kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 20 pertanyaan dan kuesioner self manajemen 16 pertanyaan. Untuk uji validitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan corrected item total correlation dengan nilai signifikan 0,3 bila nilai r hitung lebih besar dari 0,3 berarti valid, dan bila nilai r hitung kurang dari 0,3 berarti tidak valid. dari uji validitas kuesioner pengetahuan didapatkan hasil jumlah pertanyaan yang valid 15 dari 20 pertanyaan yaitu pertanyaan no 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19. Hasil uji validitas kuesioner self manajemen dari 16 pertanyaan yang valid 13 yaitu pertanyaan no 1, 3, 4, 5, 6, 8, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 16.

3.5.1 Teknik pengumpulan data

Data akan dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan prosedur pengmpulan data:

1. peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik universitas afa royan untuk melakukan peneliti
2. kemudian peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala dinas kesehatan dan kepala puskesmas batunadua
3. setelah mendapat perizinan peneliti mengunjungi puskesmas untuk mengumpulkan data penderita dm
4. peneliti mengunjungi penderita dm dari rumah kerumah untuk melakukan penelitian

5. peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian ini
6. kemudia peneliti meminta persetujuan untuk menjjadi responden, apabia setuju peneliti memberikan lembar persetujuan
7. peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner
8. peneliti menyebarkan kuesioner kepada reponden dan mendampingi responden selama proses pengisian kuesioner
9. peneliti mengumpulkan kembali lembaran kuesioner setelah selesai megisi
10. peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diserahkan meminta responden melengkapi jawaban yang belum lengkap dan mengumpulkan kembali.

3.6 Defenisi Operasional

Untuk mengetahui ruang lingkup atau pengetahuan variabel-variabel yang diamati /diteliti, karena variabel-variabel tersebut perlu diberi batasan. Ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument / alat ukur (Notoadmodjo,2010).

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala	Skor
Independen tingkat pengetahuan	Segala sesuatu diketahui oleh penderita tentang self manajemen diabetes mellitus	Kuesioner tentang tingkat pengetahuan	Ordinal	Baik =skor 15-20 (76%-100%)cukup = skor 11-14(56%-75%) kurang = skor <11 (<56%) (arikunto,2006)
Dependen self manajemen	Kegiatan/ aktivitas yang	Kuesioner tentang self	Ordinal	4= tidak pernah

dilakukan oleh penderita sendiri dalam mengelola penyakit yang diderita	manajemen	3= kadang kadang 2= sering 1= rutin Baik = skor 46-64 cukup= skor 32-48 kurang= skor< 32
--	-----------	---

3.7 Rencana analisa

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

1. *editing*

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

2. *Coding*

Melakukan konferensi atau menerjemahkan data yang diperoleh selama peneliti kedalam symbol yang cocok untuk keperluan analisis.

3. *Entry*

Entry adalah memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan system atau program computer.

4. *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara virtual terhadap data yang telah diinput

5. *Tabulating*

Tabulasi mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai hasil dijumlahkan dan dikategorikan sesuai dengan jumlah.

3.8 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang akan diteliti. Pendeskripsikan tersebut dapat dilihat pada gambaran distribusi frekuensi dari variabel independen (tingkat pengetahuan) dan variabel dependen (self management dm), masing-masing variabel ditampilkan dalam bentuk frekuensi.

2. Analisa bivariate

Analisa bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif, maupun korelatif, (Suryono, 2013). Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square. Perhitungan dilakukan dengan program SPSS dengan taraf kesalahan 5% uji tersebut dipilih karena variabel bebas dan terikat penelitian berskala nominal dan jenis data tidak berpasangan bila $p \text{ value} < (0,05)$.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di wilayah kerja Puskesmas Batunadua dengan 70 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan tentang pengetahuan dan self management diabetes mellitus. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Data Demografi Responden Terhadap Self Managemen Diabetes Melitus Diwilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padang Sidimpuan Tahun 2021

Data demografi yang diukur meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama di diagnosa serta riwayat DM keluarga. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Terhadap Self Managemen Diabetes Melitus Diwilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padang Sidimpuan Tahun 2021

Karakterisitk Responden	n	%
Umur (tahun)		
<30 - 40 tahun	18	25.7%
41 - 50 tahun	31	44.3%
51 - 60 tahun	21	30.0%
Jenis Kelamin		
Laki laki	27	38.6%
Perempuan	43	61.4%
Pendidikan		
Tidak sekolah	10	14.3%
SD	21	30.0%
SMP	22	31.4%
SMA	13	18.6%
Sarjana	4	5.7%

Pekerjaan		
Pedagang	19	27.1%
Wiraswasta	22	31.4%
Ibu rumah tangga	13	18.6%
Tidak bekerja	3	4.3%
Petani	13	18.6%
Riwayat DM Keluarga		
Tidak ada	26	37,1%
Ada	44	62,9%
Total	70	100%

Sumber data: Data primer 2013

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 70 responden, mayoritas usia antara 41-50 tahun sebanyak 31 orang (44,3%), dan sedangkan minoritas usia <30 - 40 tahun sebanyak 18 orang (25,7%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 43 orang (61,4%), sedangkan minoritas laki-laki sebanyak 27 orang (38,6%). Berdasarkan pendidikan terakhir responden mayoritasnya SMA sebanyak 22 responden (31,4%) dan minoritas Sarjana berjumlah 4 responden (5,7%). Berdasarkan pekerjaan responden mayoritas wiraswasta 22 responden (31,4%) dan minoritas tidak bekerja sebanyak 3 responden (4,3%). Berdasarkan lama di diagnosa responden mayoritas <1 – 2 tahun sebanyak 37 responden (52,9%) dan minoritas 3 – 4 tahun berjumlah 33 responden (47,1%). Berdasarkan riwayat DM keluarga mayoritas ada sebanyak 44 responden (62,9%) dan minoritas tidak ada sebanyak 26 responden (37,1%).

4.1.1 Distribusi Frekuensi strategi coping

Berdasarkan pengolahan data variabel Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu baik dan cukup. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Kategori	n	%
Cukup	21	30,0%
Baik	49	70,0%
Total	70	100,0%

Sumber data: Data primer 2013

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 49 responden (70,0%) memiliki pengetahuan baik dan 21 responden (30,0%) memiliki pengetahuan cukup.

4.1.2 Distribusi Frekuensi Self Management

Berdasarkan pengolahan data variabel self management di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu self management baik dan cukup. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Self Management

Kategori	n	%
Cukup	14	20.0%
Baik	56	80.0%
Total	70	100,0%

Sumber data: Data primer 2013

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 56 responden (80,0%) self management baik, dan 14 responden (20,0%) self management cukup.

4.1 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan Uji *fisher* untuk melihat hubungan pengetahuan penderita terhadap self manajemen diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Batunadua, untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Hubungan pengetahuan penderita terhadap self management diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas batunadua

Pengetahuan	Self management				Total	P Value
	Cukup		Baik			
	N	F	n	f	N	F
Cukup	8	11.4%	13	18.6%	21	30.0%
Baik	6	8.6%	43	61.4%	49	70.0%
	14	20.0%	56	80.0%	70	100%

Sumber data: Data primer 2013

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 70 responden, pengetahuan cukup adalah 21 orang (30.0%), yang self managemen baiknya adalah 13 orang (18.6%), yang self management cukupnya adalah 8 orang (11.4%). dan pengetahuan baik adalah 49 orang (70.0%), yang self management baik nya adalah 43 orang (61.4%), yang self management nya cukup adalah 6 orang (8.6%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *fisher* didapatkan $p=0.02$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan penderita terhadap self management diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.

BAB 5

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di peroleh, maka dalam bab ini akan menjabarkan hubungan pengetahuan penderita terhadap self management diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden Terhadap Penderita Diabetes Mellitus Terhadap Self Managemen Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2021

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 70 responden jumlah terbanyak usia berada pada rentang umur 41-50 tahun sebanyak 31 orang (44,3%). Berdasarkan telaah yang dilakukan, kondisi self management penderita diabetes mellitus dalam penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui karakteristik penderita tersebut yang didapatkan dari data selama penelitian seperti usia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Febty, 2014) dengan responden yang berjumlah 22 orang yang menyatakan bahwa mayoritas karakteristik responden penderita diabetes berusia 54 - 65 tahun. Menurut Smeltzer et al (2010) dalam Muflihatin (2015) usia merupakan salah satu faktor risiko penyebab diabetes mellitus. Mayoritas diderita oleh orang yang berusia diatas 45 tahun dan mulai meningkat diatas usia 65 tahun. Diabetes mellitus disebabkan oleh penurunan kemampuan tubuh dalam sensitivitas insulin (resistensi insulin) dan sekresi insulin terganggu. Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa semakin tua usia seseorang, maka akan semakin menurun pula berbagai fungsi tubuhnya baik secara anatomis maupun fisiologinya. Lebih lanjut

Mappiare mengemukakan usia mempunyai kaitan yang erat dengan berbagai segi kehidupan. Semakin bertambahnya usia seseorang akan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, semakin mampu untuk mengendalikan emosi dan semakin terampil dalam menjalankan tugas. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah kematangan diri baik dari segi psikologis maupun sikap dan perilakunya.

Mayoritas jenis kelamin responden yaitu perempuan sebanyak 43 responden (61,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mumpuni & Wulandari (2011) yang menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Menurut (Brunner & Suddarth, 2014) jumlah wanita yang menderita DM lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal ini karena peningkatan dan penurunan kadar hormon estrogen yang dapat mempengaruhi kadar gula darah. Pada saat kadar hormon estrogen meningkat maka tubuh akan menjadi resisten terhadap insulin. Dan hal ini sejalan dengan pernyataan Irawan (2010) yang menyatakan perempuan lebih mudah terkena diabetes dibanding dengan laki-laki karena perempuan lebih banyak memiliki LDL atau kolesterol jahat tingkat trigliserida dibanding laki-laki. Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih berisiko terkena diabetes mellitus karena memiliki hormon progesteron yang dapat meningkatkan kadar gula darah, dan dalam segi fisik wanita lebih mudah mengalami peningkatan indeks masa tubuh yang membuat berisiko obesitas.

Mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 22 responden (31,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Wirda Faswita, 2019) yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di

RSUD DR.RM DJoelham Kota Binjai” dengan responden berjumlah 24 orang didapatkan paling banyak responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 9 (37,5%).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan adalah pendidikan. Menurut (Irawan, 2010) Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit DM. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya, demikian pula sebaliknya. Hal ini memiliki efek besar terhadap sikap, konsepsi cara berpikir dan tingkah laku individu yang selanjutnya berpengaruh terhadap pengetahuan yang menjadi lebih baik.

Menurut Baker dan Lopez (2010) pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan, di mana semakin tinggi pendidikan seseorang maka dapat memberikan pengetahuan lebih baik dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah, sehingga yang berpengetahuan lebih baik akan semakin paham dengan materi, pengetahuan serta mampu dalam menerapkan apa yang diketahui.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi dan pola pikir seseorang tentang kesehatannya, dan tidak menjamin bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat pengetahuan diabetes akan semakin baik, karena dipengaruhi juga oleh pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain.

Dari segi pekerjaan mayoritas berprofesi sebagai wiraswasta sebanyak 22 orang (31,4%). Pekerjaan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi self management, pekerjaan juga berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang, berdasarkan tabel menunjukkan bahwa hampir sebagian penderita tidak bekerja, dalam hal ini sebagai iburumah tangga. Menurut Mubaraq, Wahit I. (2016), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung, oleh karena itu, penderita yang tidak bekerja, pengetahuannya kurang dibandingkan dengan penderita yang bekerja, kecuali bila penderita yang tidak bekerja menggunakan waktu yang dimilikinya untuk mengakses informasi seperti mengikuti acara penyuluhan kesehatan atau melalui media cetak maupun elektronik.

Menurut Black & Hawks (2005), bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan memiliki efek langsung terhadap penurunan kadar glukosa darah dan perubahan tingkat sensitivitas tangan dan kaki, hal ini sejalan dengan pernyataan American Diabetes Association (2013) juga menyatakan bahwa aktivitas fisik memiliki manfaat yang besar karena kadar glukosa darah dapat terkontrol melalui aktivitas fisik serta mencegah terjadi komplikasi. Salah satu komplikasi terjadi pada tangan dan kaki yaitu neuropati, yang berpengaruh terhadap sensitivitas tangan dan kaki sebagai tanda yang berpengaruh terhadap gejala terjadinya komplikasi. Menurut peneliti peneliti berasumsi IRT memang lebih rentan terkena diabetes mellitus karena kurangnya aktivitas fisik sehingga terjadi penimbunan lemak dalam tubuh.

Berdasarkan lamanya di diagnosa responden mayoritas <1 – 2 tahun sebanyak 37 responden. Menurut penelitian Fajriyah, Aktifa, & Faradisi, (2017) semakin lama seseorang menderita penyakit diabetes mellitus, maka pengetahuan seseorang tentang perawatan diabetes semakin bertambah. Hal ini dikarenakan penderita diabetes mellitus akan berusaha mencari sumber informasi sebanyak-banyaknya guna mencegah komplikasi pada diabetes mellitus. Menurut asumsi peneliti pada penelitian ini adalah semakin banyak lama seseorang menderita diabetes mellitus maka semakin banyak pula informasi yang telah diketahui mengenai diabetes mellitus.

Berdasarkan riwayat DM keluarga mayoritas ada riwayat DM keluarga sebanyak 44 responden (62,9%), keluarga mempunyai peran penting untuk generasi selanjutnya, hal ini dikarenakan ada berbagai macam penyakit yang dapat terjadi karena riwayat keluarga. Dalam teori disebutkan bahwa diabetes mellitus merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh dua faktor, yang pertama adalah faktor yang tidak dapat diubah seperti herediter/riwayat keluarga, usia, jenis kelamin dan yang kedua adalah faktor yang dapat diubah seperti aktivitas fisik, gaya hidup, merokok, dan stres. Riwayat penyakit keluarga dapat menjadi pendeteksi bagi orang yang memiliki keluarga dengan diabetes mellitus. Diabetes mellitus adalah suatu penyakit karena tubuh tidak mampu mengendalikan jumlah gula, atau glukosa dalam aliran darah. Ini menyebabkan hiperglikemia, suatu keadaan gula darah yang tingginya sudah membahayakan. Faktor genetik dan

lingkungan merupakan faktor pencetus terjadinya diabetes. Faktor herediter, juga dipercaya memainkan peran munculnya penyakit ini (Bare & Suzanne, 2002).

Dalam penelitian ini, orang yang memiliki riwayat keluarga menderita DM lebih berisiko dari pada orang yang tidak memiliki riwayat keluarga menderita DM. Hal ini selaras dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan terjadinya DM akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

5.1.2 Pengetahuan penderita terhadap self managemen diabetes mellitu diwilayah kerja puskesmas batunadua kota padangsidimpuan tahun 2021

Dari hasil penelitian diketahui 21 responden (30,0%) memiliki pengetahuan cukup dan 49 responden (70,0%) memiliki pengetahuan baik.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi yang perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu, dan adanya informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru dan semakin banyak mendapatkan informasi maka pengetahuan akan semakin luas (Dewi & Wawan, 2010).

Pengetahuan penderita tentang diabetes militus (DM) merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes militus (DM) selama hidupnya sehingga semakin baik penderita mengerti tentang penyakitnya dan mengerti bagaimana harus berperilaku dalam penanganan penyakitnya, seperti melakukan perawatan diri dengan cara kontrol gula darah, aktivitas fisik, dan perawatan kaki. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu. Meningkatnya pengetahuan pasien merupakan salah satu tercapainya edukasi. Semakin meningkat pengetahuan meningkat juga kesadaran diri dari sisi kesehatan, perubahan gaya hidup kearah sehat, patuh terhadap terapi dan kualitas hidup (Dewi & Wawan, 2010, Gultom, 2012). Pengetahuan tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya motivasi dari dalam individu karena motivasi merupakan gambaran keinginan dan kemampuan seseorang dalam meningkatkan pengetahuan (Jorgensen, 2007). Motivasi akan dilakukan dengan baik apabila seseorang mengetahui manfaat yang bisa diambil sehingga dibutuhkan pengetahuan yang memadai,

pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang penyakit dan perilaku self care diabetes (Sousa dan Zauseniewski, 2005). Sedangkan menurut Shigaki, (2010) klien DM tipe 2 yang memiliki motivasi baik dan pengetahuan tentang penyakit akan melakukan tindakan self care yang baik pula untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan dapat mengubah perilaku seseorang untuk memperbaiki perilaku hidup sehat, dari hasil penelitian pengetahuan responden mayoritas lebih banyak yang baik, karena responden telah banyak mendapatkan informasi, baik dari media online ataupun salah satunya dari tenaga kesehatan di Puskesmas setempat.

5.1.3 Self Management diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas batunadua kota padangsidempuan tahun 2021

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 56 responden (80,0%) self management baik, dan 14 responden (20,0%) self management cukup.

Menurut Medical Dictionary (2017) Self-Management diabetes mellitus adalah tindakan yang dilakukan seorang pasien dalam mengontrol dan mengatur penyakit mereka secara mandiri yang meliputi tindakan pengobatan dan mencegah komplikasi. Tujuan manajemen diri diabetes mellitus adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler dan neuropati (Kusniawati, 2019).

Manajemen diri adalah kegiatan yang dilakukan oleh penderita meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi seperti monitor gula darah, terapi farmakologis, diit, perawatan kaki dan latihan fisik.

Sousa & Zauszniewski (2005) menyatakan, manajemen diri adalah model perawatan yang tepat bagi orang yang menderita penyakit kronis. Manajemen diri merupakan hal yang penting karena berperan besar untuk mengontrol penyakit dan pencegah terjadinya komplikasi (Sigurdardottir,2005).

Emilia (2014) memaparkan bahwa, perawatan diri yang kurang baik berhubungan dengan rendahnya tingkat pendidikan seseorang. Penderita dengan diabetes mellitus dan memiliki tingkat pendidikan rendah memerlukan informasi dari pendidikan kesehatan dan tenaga kesehatan untuk menambah pengetahuan dan kesadaran dalam melakukan perawatan diri hal ini diperkuat oleh penelitian Rohmadiani (2014) bahwa tingkat pendidikan SD memiliki tingkat perawatan diri yang lebih rendah.

Manajemen diri (self management) adalah upaya pencegahan komplikasi yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes mellitus. Upaya pencegahan melalui self management seperti pengelolaan gejala, kemampuan terhadap penyakit, pengobatan konsekuensi fisik, psikososial dan perubahan pola gaya hidup serta peningkatan pengetahuan pada penderita diabetes (Ernawati dkk, 2015).

Pengobatan diabetes yang paling utama yaitu mengubah gaya hidup terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang. Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penata-laksanaan diabetes, akan tetapi sering kali men-jadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan

kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri. Perubahan pola hidup dan diet merupakan hal yang sulit dilakukan karena sama saja dengan merubah kebiasaan yang telah pasien lakukan selama berpuluh-puluh tahun yang lalu (Aweko, et al., 2018). Bagi pasien DM perubahan pola hidup dan diet bukanlah hal yang mudah, dan dapat membuat individu mengalami stres, serta dapat menimbulkan ke-jenuhan karena mereka harus menaati program diet yang dianjurkan selama hidupnya.

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

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan pengetahuan penderita terhadap self management diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Batunadua kota Padangsidempuan tahun 2021

Penelitian yang peneliti lakukan ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap self management diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai dari hasil uji *fisher* p value $0,02 < 0,05$. Karena hasil uji didapatkan nilai p-value $0,02 < 0,05$ maka H_0

ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan pengetahuan penderita terhadap self management diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.

Laode Yusman Muriman, Sri Rahayu Burhan, 2020) yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Gaya Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus” dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes mellitus yang berobat di Puskesmas Meomeo sebagaimana ditunjukkan oleh hasil uji chi square dengan P-value 0,003. Pengetahuan pasien terhadap penyakit diabetes mellitus akan berpengaruh terhadap manajemen diri diabetes. Semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien maka akan semakin tinggi juga tingkat manajemen diri diabetes pasien (Adejoh, 2014).

Penelitian Setriyoni & Wulandari (2017) menyebutkan jika responden yang mengalami diabetes melitus >5 tahun mempunyai kualitas hidup yang baik. Sedangkan pada pasien yang telah lama menderita DM, sudah menjadikan aktivitas perawatan manajemen dirinya sebagai kebiasaan dan rutinitas yang membentuk pemahaman adekuat tentang pentingnya self-management diabetes. Hal demikian menyebabkan lama menderita DM berhubungan juga dengan aktivitas manajemen diri diabetes pada penderita diabetes mellitus (Sharoni,S.A 2012).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overbehavior) sehingga jika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang baik maka self-managementnya juga baik, dan sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pengetahuan kurang maka self-managementnya juga buruk.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 70 responden tentang hubungan pengetahuan penderita terhadap self management diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Hasil penelitian karakteristik responden, mayoritas usia berada pada rentang umur 41-50 tahun sebanyak 31 orang (44,3%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 43 orang (61,4%). Pendidikan responden mayoritas SMA sebanyak 22 responden (31,4%). Pekerjaan responden mayoritas wiraswasta sebanyak 22 responden (31,4%) . Lama di diagnosa responden mayoritas <1-2 tahun sebanyak 37 responden (52,9%). Riwayat DM keluarga responden mayoritas ada sebanyak 44 responden (62,9%).
- 6.1.2 Hasil penelitian pengetahuan dapat disimpulkan bahwa mayoritas 49 responden (70.0%) memiliki pengetahuan baik dan self management disimpulkan bahwa mayoritas 56 responden (80.0%) self management baik.
- 6.1.3 Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *fisher* didapatkan $p=0.02$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan penderita terhadap self management diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan tentang pengetahuan dan self management khususnya pada penderita diabetes mellitus.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar menambah informasi tentang kondisi masyarakat khususnya pengetahuan dan self management pada penderita diabetes mellitus.

6.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengalaman, wawasan serta pengetahuan tentang hubungan pengetahuan penderita terhadap self-manajemen diabetes mellitus dan mengaplikasikan kepada masyarakat.

6.2.4 Bagi Penderita DM

Diharapkan dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh melalui perawatan mandiri yang benar dan memberikan ilmu tersebut kepada orang lain yang belum mengetahuinya, sehingga diharapkan masyarakat juga ikut serta membantu mengurangi komplikasi yang terjadi pada pasien akibat penyakit diabetes mellitus.

6.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

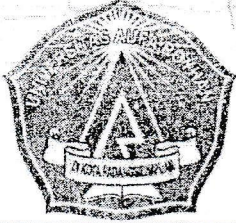
Diharapkan dapat dilakukan penelitian lagi tentang hubungan pengetahuan penderita terhadap self-management diabetes mellitus dan sebagai data awal untuk melakukan penelitian serta mengembangkan variabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Aklima et.all,2012. Development of Family-Based Dietary Self-Management Support Program on Dietary Behaviors. *Nurse Media Journal of Nursing*. 357-370
- American Diabetes Association 2013. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. *Diabetes Care*, vol. 36, suppl 1
- Adejoh, 2014. Diabetes Knowledge, Health Belief, And Diabetes Management Among The Igala Nigeria. Nigeria: Departement of Sociology. Vol. 1-8.
- Bodenheimer et.all,2012. *Computer Animation and Simulation*. Eurographics, 1999
- Brunner & Suddarth, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Medikal- Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Baker dan Lopez, 2010. High Resistance Against Clindamycin, Metronidazole and Amoxicillin in *Porphyromonas gingivalis* and *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* Isolates of Periodontal Disease, *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 15 (6):e947-51.
- Black & Hawks, 2005. *Medical-Surgical Nursing : Clinical Management for Positive Outcomes* (8th ed). Singapore : Saunders Elsevier
- Bare & Suzanne, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo)* Edisi 8 vol.3. Jakarta :EGC
- Dewi & Wawan, 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Ernawati dkk, 2015. Patients Empowerment Based on Experiential Learning to Behavior of Acute Complication Prevention and Blood Glucose Levels of Patients DM. *Jurnal NERS*, 10(2), 256-264
- Efendi dan makhfudli,2013. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Emilia, 2014. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien diabetes mellitus Dalam menjalani diet*.
- Febty, 2014, Hubungan Asupan Karbohidrat dan Serat dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta

- Fajriyah, Aktifa, & Faradisi, 2017. *Hubungan Lama Sakit Diabetes Melitus dengan Pengetahuan Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Non Ulkus. Jurnal URECOL*, 15–20.
- Hogan et all, 2020 *Manipulating the mouse embryo: a laboratory manual*. Cold Spring Harbor Laboratory, New York.
- IDF, 2017 IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2015. Dunia : IDF
- Irawan, 2010. Hubungan Perilaku dengan Prevalensi Diabetes Melitus pada Masyarakat Kota Ternate Tahun 2008. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kusniawati, 2019 Pengaruh Konseling Gizi Terstandar Terhadap Asupan Gizi dan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Rawat Inap RSK St. Vincentius A Paulo Surabaya. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Kisokarth et al,2013. *At a Glance Sistem Kardiovaskular 3th ed*, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Laode Yusman Muriman, Sri Rahayu Burhan, 2020. Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Terhadap Kepatuhan Diet dan Kontrol Gula Darah Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Muflihatin, 2015 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2 Di RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
- Mumpuni & Wulandari, 2011. *Cara jitu mengatasi stress*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Mubaraq, Wahit I. 2016. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC
- Medical Dictionary, 2017. <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/exercise> - Diakses pada 21 mei 2018
- Nursalam,2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo,2012 Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Aklima et.all,2012. *Development of family-based dietary self-management Support Program on Dietary Behaviors*. Nurse Media Journal of Nursing. 357-370.

- Perkeni, 2015 *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, PERKENI, Jakarta.
- Primanda & kritpracha, 2013 *Dietary Behaviors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Yogyakarta, Indonesia*. Nurse Media Journal of Nursing. 211-223.
<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/975/969>
- Rohmadianti, 2014 Implementasi Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu Berdasarkan Atribut Surveilans (Studi Di Kota Surabaya). Jurnal Berkala Epidemiologi. 5(3):276-285. <https://ejournal.unair.ac.id/JBE/article/download/4882/4262>. [diakses 26 Maret 2018]
- Tjokroprawiro & murtiwi, 2015 Diabetes Melitus, In : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. pp. 33-64
- Suryono, 2013. *Cara Mudah Bikin SOP*. Media Pressindo. Yogyakarta.
- smeltzer & bare, 2013 *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 8. Jakarta : EGC.
- Smeltzer et al, 2010 *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (ed 12). Jakarta : EGC
- Sousa & Zauszniewski, 2005. *Toward A Theory of Diabetes Self- Care Management. The Journal of Theory Construction & Testing*. 9 (2) : 61-67.
- Sigurdardottir, 2005 *Self-Care in Diabetes : Model of Factors Affecting Self Care. Journal of Clinical Nursing*. 14:301-3014.
- Setriyoni & Wulandari, 2017 Analisis Beban Kerja Mental, Fisik Serta Stres Kerja Pada Perawat Secara Ergonomi Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, JOM Fekon, Vol. 4 No. 1 (Februari) 2017 4(1), 954–966.
<https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFEKON/article/viewFile/13247/12812>
- Sharoni, S.A, 2012 ajar ilmu penyakit dalam (Ed 4, Jil 1). Jakarta:FKUI.
- World Health Organization*, 2016 *Kidney patients struggle as Yemeni health crisis worsens*. Diakses pada tanggal 1 Februari 2017 dari <http://www.emro.who.int/yem/yemen-news/kidney-patients-struggle-as-yemeni-health-crisis-worsens.html>
- Wawan, A dan Dewi, M, 2010 *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

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 : 1580/FKES/UNAR/E/PM/XI/2020 Padangsidempuan, 6 November 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan
di Puskesmas Batunadua

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
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 : Wilda Sri Wahyuni

NIM : 17010070

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul " Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Self Manajemen Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2020".

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

Dekan

Arni Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Batunadua



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



Nomor : 800/031 /Pusk.Btn /I/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Izin survey Pendahuluan**

Padangsidempuan, 18 Januari 2021
Kepada Yth :
Dekan UNAR
Kota Padangsidempuan
di,

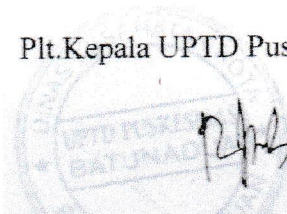
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan Nomor: 503/7687/2020 tanggal 24 November 2020 tentang Rekomendasi izin Survey Pendahuluan Awal , Maka dengan ini kami dari UPTD Puskesmas Batunadua memberikan Izin Survey Pendahuluan Awal kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan I (Satu) set laporan hasil penelitian kepada UPTD Puskesmas Batunadua sebagai berikut :

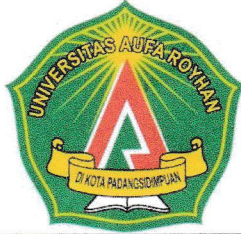
Nama : Wilda Sri Wahyuni
NIM : 17010070
Judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Self Manajemen Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2020".

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Plt.Kepala UPTD Puskesmas Batunadua



Rongga Safitri Sitompul, SKM
NIP.19770919 200604 2 016



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 701/FKES/UNAR/I/PM/VI/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian
di Puskesmas Batunadua

Padangsidempuan, 21 Juni 2021

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batunadua
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Wilda Sri Wahyuni
NIM : 17010070

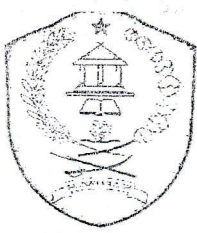
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin melakukan Penelitian di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Penderita Terhadap Self Manajemen Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021".

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



Dekan
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



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

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

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuandengan Nomor : 701/FKES/UNAR/I/PM/VI/2021 tanggal 21 Juni 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Wilda Sri Wahyuni
NIM : 17010070
Judul : "Hubungan Pengetahuan Penderita Terhadap Self Manajemen Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2021".

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**


SOPIAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes

Pembina Tk. I

NIP. 19710401 199103 1 004

Tembusan :

- 1. Yang Bersangkutan**
- 2. Pertinggal**

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/ ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Wilda Sri Wahyuni

Nim : 17010070

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Self Manajemen Diabetes Mellitus Di Puskesmas Batunadua**”. saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, Juli 2021

Hormat saya,

Peneliti

Wilda Sri Wahyuni

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Self Manajemen Diabetes Mellitus Di Puskesmas Batunadua**”. Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, Juli 2021

Responden

()

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Penyakit diabetes mellitus adalah penyakit kelebihan gula dalam darah		
2	Penyakit diabetes mellitus disebut juga dengan penyakit kencing manis		
3	Penyakit diabetes mellitus salahsatunya juga disebabkan karena kurang atau tidak adanya hormone insulin		
4	Umur, keturunan dari keluarga, danberatbadan/kegemukanadalahmerupakanfaktorpenyebabtimbulnyapenyakit diabetes mellitus.		
5	Penyakit diabetes mellitus ditandai dengan sering buang air kecil (kencing)		
6	Tidak enak makan, berat badan menurun, lemas, merupakan gejala diabetes mellitus		
7	Diabetes mellitus dapat mengakibatkan gangguan pendengaran		
8	Kerusakan organ ginjal dan infeksi pada kaki hingga membentuk luka tidak cepat sembuh) merupakan akibat penyakit diabetes.		
9	Direbus, dibakar dan dilakukan merupakan cara memasak makanan yang dapat meningkatkan kadar gula darah		
10	Pengetahuan makan (diet) sangat diperlukan untuk menjaga keseimbangan kadar gula darah		
11	Merokok dan alcohol harus dihindari oleh penderita diabetes mellitus		
12	Olahraga rutinsangatbagusuntukmembantumengontrol kadarguladarahdankolestrolDalamdarah		
13	Olahraga yang baikuntukpenderita diabetes mellitus dilakukanselamakuranglebih 30 menit		
14	Meminumobat diabetes secarateratursangatdiharuskanuntukmencegah terjadinyakomplikasi diabetes		
15	Untukmengendalikanguladarah, obatlebihpentingdaripada diet danolahraga		
16	Terapi insulin diberikanapabilaterapijenis lain tidakdapatmengontrolkadarguladarah		
17	Kadar guladarah 250 berartilainya normal		
18	Unutmencegahkeparahanpenyakitdiabetes mellitus diperlukapemeriksaankadarguladarahberkalaatauteratur		
19	Penggunaankaos kaki yang ketatdiperbolehkanuntukpenderita diabetes mellitus		
20	Menggunakan lotion danmenggunting kuku dengantidakterlaludalamsecarateratursangatdi anjurkanuntukmenghindariinfeksi		

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang – kadang	Sering	Rutin
1	Saya menghindari makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti: daging berlemak dan gorengan				
2	Saya menghindari buah berkalori tinggi seperti: durian, nangka, rambutan, anggur.				
3	Saya lebih sering mengonsumsi makanan yang dimasak dengan dipanggang direbus atau dikukus daripada yang digoreng				
4	saya dibantu oleh keluarga/orang terdekat saya untuk meminum obat atau melakukan suntik insulin				
5	saat makan, saya memperhitungkan jumlah kalori/kandungan makanan yang saya makan				
6	saya makan 5 atau lebih sajian buah dan sayuran				
7	Saya menghindari makanan manis atau makanan yang tinggi kadarnya seperti kolak kue/rot, pudding, dan selai				
8	saya dibantu oleh keluarga/orang terdekat saya dalam memilih dan menentukan jumlah makanan yang akan saya makan				
9	saya mengikuti perencanaan makan yang sesuai dengan aturan makanan untuk penderita DM				
10	saya minum obat diabetes atau melakukan suntik insulin tepat waktu sesuai anjuran dokter				
11	saya minum obat diabetes atau melakukan suntik insulin sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh dokter				
12	Saya makan makanan ringan yang mengandung karbohidrat rendah seperti apel, jambu, jus melon tanpa gula dan salad buah tanpa gula				
13	Saya lebih memilih melakukan olahraga seperti berjalan kaki daripada makan ketika saya stress atau tertekan				
14	saya memperhatikan kondisi kehidupan sehari-hari saya yang mungkin dapat menyebabkan perubahan kadar gula darah (seperti stres, kelelahan)				
15	saya dibantu oleh keluarga/orang terdekat jika saya mengalami gejala-gejala penurunan kadar gula darah (seperti pusing, lemas, gemetar, berkeringat dingin)				
16	ketika saya merasa tidak enak badan, tapi saya tidak yakin hal tersebut terjadi karena peningkatan atau penurunan kadar gula darah, saya melakukan cek gula darah sesegera mungkin				

Statistics

		umur_	jeniskelamin	Pendidikan terakhir	pekerjaan	Lamadidiagnosa DM	Riwayat DMkeluarga	pengetahuan	selfman agement
N	Valid	70	70	70	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2,04	1,61	2,71	2,56	1,47	1,63	1,30	1,20
Std. Error of Mean		,090	,059	,132	,170	,060	,058	,055	,048
Median		2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00
Mode		2	2	3	2	1	2	1	1
Std. Deviation		,751	,490	1,105	1,421	,503	,487	,462	,403
Variance		,563	,240	1,222	2,018	,253	,237	,213	,162
Range		2	1	4	4	1	1	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		3	2	5	5	2	2	2	2
Sum		143	113	190	179	103	114	91	84

umur_

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30 - 40	18	25,7	25,7	25,7
	41 - 50	31	44,3	44,3	70,0
	51 - 60	21	30,0	30,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	27	38,6	38,6	38,6
	perempuan	43	61,4	61,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

pendidikanterakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	10	14,3	14,3	14,3
sd	21	30,0	30,0	44,3
smp	22	31,4	31,4	75,7
sma	13	18,6	18,6	94,3
sarjana	4	5,7	5,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pedagang	19	27,1	27,1	27,1
wiraswasta	22	31,4	31,4	58,6
ibu rumah tangga	13	18,6	18,6	77,1
tidak bekerja	3	4,3	4,3	81,4
petani	13	18,6	18,6	100,0
Total	70	100,0	100,0	

lamadidiagnosaDM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 - 2 tahun	37	52,9	52,9	52,9
3-4tahun	33	47,1	47,1	100,0
Total	70	100,0	100,0	

riwayatDMkeluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	26	37,1	37,1	37,1
ada	44	62,9	62,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	49	70,0	70,0	70,0
cukup	21	30,0	30,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	

selfmanagement

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	56	80,0	80,0	80,0
cukup	14	20,0	20,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * selfmanagement	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

pengetahuan * selfmanagement Crosstabulation

			selfmanagement		Total
			baik	cukup	
pengetahuan	baik	Count	43	6	49
		Expected Count	39,2	9,8	49,0
		% within pengetahuan	87,8%	12,2%	100,0%
		% within selfmanagement	76,8%	42,9%	70,0%
		% of Total	61,4%	8,6%	70,0%
cukup	Count	Count	13	8	21
		Expected Count	16,8	4,2	21,0
		% within pengetahuan	61,9%	38,1%	100,0%
		% within selfmanagement	23,2%	57,1%	30,0%
		% of Total	18,6%	11,4%	30,0%
Total	Count	Count	56	14	70
		Expected Count	56,0	14,0	70,0
		% within pengetahuan	80,0%	20,0%	100,0%
		% within selfmanagement	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	80,0%	20,0%	100,0%

Chi-Square Tests






	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,139 ^a	1	,013		
Continuity Correction ^b	4,630	1	,031		
Likelihood Ratio	5,712	1	,017		
Fisher's Exact Test				,022	,018
Linear-by-Linear Association	6,052	1	,014		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,20.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wilda Sri Wahyuni
Nim : 17010070
Nama Pembimbing : 1. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes
2. Siti Isma Sari Lubis, M.Hum

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	15. november 2020.	acc nikel (F ₁)		
2.	14 januari 2021	acc F ₂		
3	31 maret 2021	-Bimbingan Bab 1 Bab 2	- tulis sumber - perbaiki unta hijau dan kuning - Perbaiki H ₂ potensial - transfer bab 3 (setelah O ₂ perbaiki)	
4.	5/6/2021.	Bab 3.	- Perbaiki jenis & jenis penelitian - Perbaiki paparan dan sampel penelitian - masukkan. pertanyaan Andopsi dan peneliti. siapa jika & buat sendiri tentang validasi pertanyaan.	
5.	7/6/2021.	Bab 3.	Perbaiki konsep DO - " -	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : WILDA SRI WAHYUNI
NIM : 17010070
Nama Pembimbing : 1. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes
2. Siti Isma Sari Lubis, M.Hum

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
			<p>- Input ke Daftar masalah - Input ke Perolehan Satu proposal mel ujian proposal.</p>	<p>fa</p>

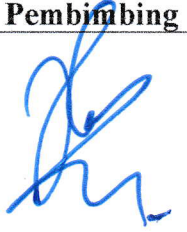


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **WILDA SRI WAHYUNI**
 NIM : 17010070
 Nama Pembimbing : 1. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes
 2. Siti Isma Sari Lubis, M. Hum

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	10/9-2021	Bab. 1	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan judul & huruf keverte terbalik. - typen penelitian lengkapi semi judul. 	
		Bab. 4.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan. - Bentuk dan isi tabel - Introprestasi tabel. - judul tabel. 	f
		Bab. 5.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan - Perbaikan bentuk rumus peneliti. - judul perbaikan semi ka dg gth hasil pd tabel. 	
2	11/9-2021	Bab. 4, 5, 6.	Sesuai dg perbaikan yg di atas.	f
3.	13/9-2021.	Bab. 5.	Tambahkan judul penelitian & teori yg mendukung penelitian	f
4.	14/9-2021	masukan	masukan akhir.	f

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **WILDA SRI WAHYUNI**
NIM : 17010070
Nama Pembimbing : 1. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes
2. Siti Isma Sari Lubis, M. Hum

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
			- Perbaiki Bab 4-5 - Perbaiki saran	
			- Perbaiki bab 4 - lengkapi skripsi	
			- Acc usian Hasil	

DOKUMENTASI



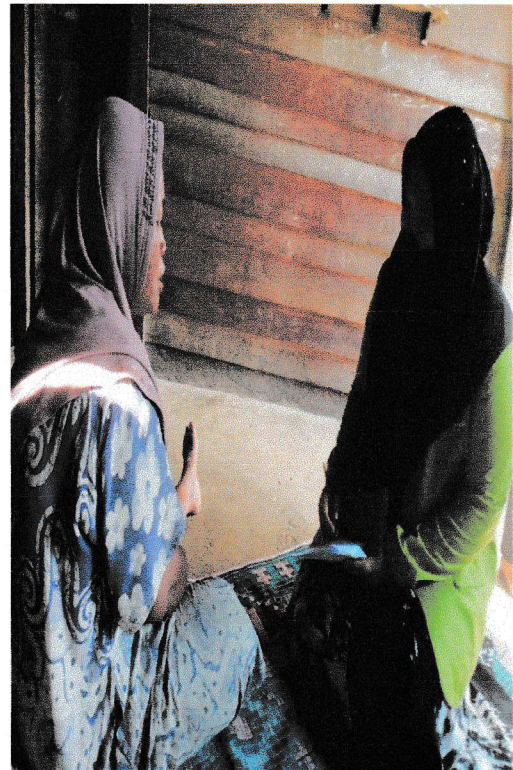
Peneliti menjelaskan tujuan untuk melakukan penelitian kepada responden



Peneliti memberikan lembar kuesioner pada responden



Peneliti mencatat hasil jawaban yang di berikan responden



Responden Sudah Mengetahui Self Manajemen Diabetes Mellitus