

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATUNADUA TAHUN 2023**

SKRIPSI

OLEH :

**GOPAL SIREGAR
NIM. 18010023**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATUNADUA TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

OLEH :

**GOPAL SIREGAR
NIM. 18010023**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATUNADUA TAHUN 2023**

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

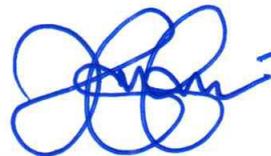
Padangsidimpuan, Agustus 2023

Pembimbing Utama



**Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901**

Pembimbing Pendamping



**Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes
NIDN. 0118058502**

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402**

Dekan Fakultas Kesehatan



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

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gopal Siregar
NIM : 18010023
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “Gambaran *Self Care* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2023” 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, Juli 2023

Peneliti



Gopal Siregar

IDENTITAS PENELITIAN

Nama : Gopal Siregar

NIM : 18010023

Tempat, Tgl Lahir : Tiangaras/ 16 Juli 2000

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Tiangaras Tapanuli Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Tabusira : Lulus tahun 2012
2. SMP Negeri 1 Angkola Timur : Lulus tahun 2015
3. SMA Negeri 1 Angkola Timur : Lulus tahun 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran *Self care* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2023“, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada ayahanda dan ibunda tersayang, serta abang dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
9. Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

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

Padangsidempuan, Juli 2023

Peneliti

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

Laporan Penelitian, Juli 2023
Gopal Siregar

**GAMBARAN *SELF CARE* PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

ABSTRAK

Diabetes mellitus atau adalah penyakit yang disebabkan tingginya kadar glukosa dalam darah. Masalah-masalah yang dialami oleh penderita diabetes mellitus dapat diminimalisir jika penderita memiliki kemampuan dan pengetahuan. *Self Care* yang dilakukan penderita Diabetes Melitus meliputi pengaturan pola makan/ diet, aktivitas fisik/ olahraga, perawatan kaki, minum obat diabetes, dan monitoring gula darah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran *Self Care* penderita Diabetes Melitus dan komponen *Self Care* penderita diabetes melitus. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Responden pada penelitian ini berjumlah 67 orang. Analisa data dilakukan secara analitik dengan melihat persentase data yang disajikan dalam tabel distribusi. Hasil penelitian ini menunjukkan disimpulkan mayoritas disimpulkan bahwa *Self Care* baik responden sebanyak 42 orang (62.7%). Hasil penelitian ini menambah informasi bagi perawat dalam penatalaksanaan pada pasien diabetes melitus khususnya pada *Self Care* dan memacu perawat sebagai edukator dengan melakukan motivasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga. Penelitian diharapkan dapat menjadi gambaran pada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya melakukan *Self Care* untuk mengontrol kadar gula darah sehingga pasien akan termotivasi untuk menerapkan pola hidup sehat.

Kata Kunci : *Self Care*, Diabetes Mellitus Tipe II
Daftar Pustaka : 2007-2021 (40)

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

Report of research, July 2023
Gopal Siregar

The Description Of Self Care For Patients With Type Ii Diabetes Mellitus In Working
Way Of Public Health Center Batunadua Padangsidimpuan 2023

ABSTRACT

Diabetes mellitus or is a disease caused by high levels of glucose in the blood. The problems experienced by people with diabetes mellitus can be minimized if the patient has the ability and knowledge. Self Care carried out by people with Diabetes Mellitus includes diet / diet, physical activity / exercise, foot care, taking diabetes medication, and monitoring blood sugar. The purpose of this study was to determine the description of Self Care for people with Diabetes Mellitus and the components of Self Care for people with diabetes mellitus. This study uses a descriptive design. Respondents in this study amounted to 67 people. Data analysis was carried out analytically by looking at the percentage of data presented in the distribution table. The results of this study showed that the majority concluded that the respondents' Self Care was good as many as 42 people (62.7%). The results of this study add information for nurses in the management of diabetes mellitus patients, especially in Self Care and spur nurses as educators by motivating and health education for patients and families. The study is expected to be an illustration to patients and families of patients about the importance of doing Self Care to control blood sugar levels so that patients will be motivated to adopt a healthy lifestyle.

Keywords : Self Care, Type II Diabetes Mellitus

Bibliography : 2007-2021 (40)



DAFTAR ISI

halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat penelitian	4
1.3.1 Manfaat praktis.....	4
1.3.2 Manfaat teoritis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Diabetes Melitus	6
2.1.1 Defenisi.....	6
2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus	7
2.1.4 Gejala Diabetes.....	8
2.1.4 Klasifikasi Diabetes Mellitus.....	9
2.1.5. Patofisiologi Diabetes Mellitus.....	10
2.1.6. Manifestasi Diabetes Melitus	11
2.1.7 Komplikasi diabetes militus	12
2.2 <i>Self care</i>	13
2.2.1 pengertian <i>Self care</i>	13
2.2.2 Komponen <i>Self Care</i>	14
2.2.3 Faktor Internal Dan Eksternal.....	15
2.2.4 Tujuan <i>Self care</i>	15
2.2.5 Manfaat Self Care	16
2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>self care</i>	16
2.2.7 Faktor-faktor yang mendukung <i>self care</i>	18
2.3 Kerangka Konsep	19
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	20
3.1 Jenis Penelitian Dan Desain Penelitian	20
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
3.2.1 Tempat	20
3.2.2 Waktu penelitian	20
3.3 Populasi dan sampel	21

3.4	Alat pengumpulan data	22
3.5	Prosedur pengumpulan data.....	23
3.6	Defenisi operasional	23
3.7	Pengolahan dan Analisa data	24
3.8	Analisa Data	24
3.8.1	Analisis univariat.....	25
BAB 4	HASIL PENELITIAN	25
4.1	Analisa Univariat	25
4.1.1	Data Demografi Responden.....	25
4.1.2	Distribusi frekuensi <i>self care</i> pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Batunadua tahun 2023.	26
BAB 5	PEMBAHASAN	28
5.1	Analisa Univariat	28
5.1.1	Karakteristik Responden	28
5.1.2	Gambaran <i>self care</i> pada penderita diabetes melitus	31
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	35
6.1	Kesimpulan.....	35
6.2	Saran	36

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1. Kegiatan dan waktu pelaksanaan	20
Tabel 3.2. Defenisi Operasional.....	24
Tabel 4.1 Data Demografi Responden.....	25
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi <i>self care</i> pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Batunadua.....	26
Tabel 4.3 Hasil univariat <i>self care</i> pada penderita diabetes melitus tipe 2	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	19
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan dari Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Batunadua
- Lampiran 3 Surat Izin penelitian dari Universitas Aafa 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 Kuesioner
- Lampiran 8 Master data
- Lampiran 9 Output SPSS
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

DM merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin (WHO, 2019). Kadar gula darah akan meningkat setelah makan dan Kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa darah normal pada pagi sebelum makan atau berpuasa adalah 70 – 110 mg/dL darah. Kadar gula normal biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun mengandung karbohidrat (irianto, 2015).

World Health Organization (2015) memperkirakan akan ada peningkatan jumlah penderita DM yang menjadi salah satu ancaman Kesehatan secara global Pada tahun 2021 International diabetes feredation (IDF) mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20-79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Diabetes juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau tiap 5 detik di seluruh dunia. Indonesia bedasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia lebih dari 15 tahun berjumlah 9,6 juta orang. RISKESDAS (2019) sekitar 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita DM dengan prevalensi sebesar 9,3 % dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi DM di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Diperkirakan prevalensi DM akan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Di prediksi akan meningkat mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Kemenkes

RI,2021). Provinsi Sumatera Utara menjadi salah satu Provinsi dengan prevalensi penderita DM tertinggi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 18.358 pada DM tipe 1 dan 54.843 DM tipe 2 yang di diagnosa dokter berdasarkan gejala, dan Padangsidimpuan memiliki prevalensi pada tahun 2019 sebanyak 921 orang, pada tahun 2020 meningkat sebanyak 2.076 orang. (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil surpey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja puskesmas Batunadua di dapatkan hasil penderita DM di tahun 2021 sebanyak 216 orang dan pada tahun 2022 dari bulan januari sampai bulan oktober sebanyak 200 orang. Berdasarkan data study pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Batunadua didapatkan data bahwa beberapa orang tidak teratur melakukan kontrol kadar gula darah, sejumlah orang mengatakan mengetahui tentang manajemen nutrisi bagi DM. manajemen nutrisi tersebut yaitu mengurangi mengkonsumsi gula, mengontrol makanan yang dimakan. Dan Sebagian orang mengatakan tidak bisa melakukan olah raga karena sibuk dengan pekerjaannya, Sebagian juga mengatakan bahwa melakukan perawatan kaki tidak ada bedanya dengan sebelum melakukan perawatan kaki. Beradsarkan wawancara yang dilakukan mayoritas penderita DM mengetahui pentingnya melakukan perawatan diri penderita diabetes seperti diet sehat, perawatan kaki, minum oabat secara teratur dan monitoring gula darah. Namun dalam pelaksanaannya, banyak dari penderita DM yang belum teratur dan patuh dalam melakukan *self care*.

Self care merupakan kebutuhan manusia terhadap kondisi dan perawatan diri sendiri yang pelaksanaannya dilakukan secara terus menerus dalam mempertahankan Kesehatan dalam kehidupan serta penyembuhan dari penyakit dan mengatasi komplikasi yang ditimbulkan. *Self care* diartikan sebagai wujud

perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kehidupan di sekitarnya (Madmoli et al. 2019).

Self care dibutuhkan oleh setiap orang baik Wanita laki-laki ,maupun anak-anak. ketika *self care* adekuat dan tidak dapat dipertahankan maka akan mengakibatkan terjadinya kesakitan dan kematian (Potter, 2010). *self care* merupakan Tindakan atau program yang menjadi tanggung jawab penderita DM dan harus dijalankan sepanjang kehidupan penderitanya (Bai YI, 2010), Wattana dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *self care* DM yang efektif dapat menurunkan resiko penderita DM terhadap kejadian komplikasi jantung coroner,selain itu *self care* juga dapat mengontrol kadar gula darah secara optimal dan mencegah komlikasi yang timbul (Wattana, 2011).

Hubungan *self care* DM dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 mempengaruhi kualitas hidup pasien sebesar 36% yang berarti semakin tinggi tingkat *self care* maka semakin tinggi pula kualitas hidup responden DM tipe 2 (suantika, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik meneliti tentang gambaran *self care* pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batunadua karena masih banyak penderita diabetes melitus tipe 2 yang tidak mengetahui tentang menejemen nutrisi tidak teratur melakukan kontrol gula darah, belum bisa melakukan perawatan kaki dan tidak meminum obat secara teratur.

1.2 Rumusan masalah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran *self care* pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.

1.2.2 Tujuan Khusus

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

1.3 Manfaat penelitian

1.3.1 Manfaat praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan gambaran *self care* pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.

1.3.2 Manfaat teoritis

1. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan suatu informasi dan masukan bagi pengelola pelayanan kesehatan khususnya untuk mengurangi Kejadian DM Tipe 2.

2. Bagi peneliti

Dapat menambahkan ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang *self care* pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batunadua.

3. Bagi penderita

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, peneliti dapat memberikan saran agar penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat lebih aktif untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, sehingga dapat mengetahui bahwa *self care* dapat berpengaruh pada diabetes mellitus tipe 2.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Defenisi

Diabetes melitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan sekresi insulin,yang tidak normal,kerja insulin yang tidak normal atau kesuanya (ADA,2018). Dabetes mellitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Smeltzer & Bare, 2014).

Diabetes mellitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Tiga komplikasi akut utama DM terkait ketidak seimbangan kadar glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek ialah hipoglikemia, ketoasidosis diabetetik (DKA) dan sindrom nonketotic hyperosmolar hiperglikemik. Hiperglikemia jangka Panjang dapat berperan menyebabkan komplikasi mikrovaskular kronik (penyakit ginjal dan mata) dan kompliksi neuropatik. DM juga dikaitkan dengan peningkatan insidensi penyakit makrovaskular, seperti penyakit arteri coroner (infark miokard), penyakit serebrovaskular (stroke), dan penyakit vascular perifer (brunner & suddarth, 2014).

DM merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Kadar glukosa darah setiap hari bervariasi,kadar guladarah akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa

darah normal pada pagi sebelum makan atau berpuasa adalah 70-110 mg/dl. darah. Kadar gula darah normal biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun mengandung karbohidrat (Irianto, 2015).

Seseorang dapat didiagnosa Diabetes mellitus apabila mempunyai gejala klasik yaitu seperti poliuria, polidipsi dan poliphagi dengan disertai kadar gula darah sewaktu mencapai >200 mg/dl dan kadar gula darah puasa mencapai >126 mg/dl. Beberapa keluhan klasik diabetes melitus lainnya yaitu penyusutan berat badan, badan menjadi mudah lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita (PERKENI, 2015).

2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus berdasarkan penyebabnya, menurut *American Diabetes Association / world* (ADA/WHO), (Irianto, 2014) yaitu sebagai berikut :

1. Diabetes Militus Tipe 1

Disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas abtraksi autoimun. Pada tipe ini hormon insulin tidak diproduksi. Kerusakan sel beta tersebut dapat terjadi sejak anak-anak maupun setelah dewasa. Penderita harus mendapat suntikan insulin.

2. Diabetes Militus Tipe 2

Disebabkan oleh resistensi hormon insulin, karena jumlah reseptor insulin pada permukaan sel berkurang, meskipun jumlah insulin tidak berkurang. Hal ini menyebabkan glukosa tidak dapat masuk kedalam sel insulin, walaupun telah tersedia. Kondisi ini disebabkan oleh obesitas terutama tipe sentral, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang olahraga serta faktor keturunan.

3. Diabetes Mellitus Gastasional

Gastasional ditandai dengan setiap derajat intoleransi glukosa yang muncul selama kehamilan (trimester kedua atau ketiga). Resiko diabetes gastasional mencakup obesitas, riwayat personal pernah mengalami diabetes.

2.1.4 Gejala Diabetes

Diabetes tipe 1 dapat berkembang dengan cepat dalam beberapa minggu, bahkan beberapa hari saja. Sedangkan pada diabetes tipe 2, banyak penderitanya yang tidak menyadari bahwa mereka telah menderita diabetes selama bertahun-tahun, karena gejalanya cenderung tidak spesifik. Beberapa gejala diabetes tipe 1 dan tipe 2 meliputi:

1. Sering merasa haus.
2. Sering buang air kecil, terutama di malam hari.
3. Sering merasa sangat lapar.
4. Turunnya berat badan tanpa sebab yang jelas.
5. Berkurangnya massa otot.

Beberapa gejala juga bisa menjadi tanda bahwa seseorang mengalami diabetes, antara lain:

1. Mulut kering.
2. Rasa terbakar, kaku, dan nyeri pada kaki.
3. Gatal-gatal.
4. Disfungsi ereksi atau impotensi.
5. Mudah tersinggung.

6. Mengalami hipoglikemia reaktif, yaitu hipoglikemia yang terjadi beberapa jam setelah makan akibat produksi insulin berlebihan.

Beberapa orang dapat mengalami kondisi prediabetes, yaitu kondisi ketika glukosa dalam darah di atas normal, namun tidak cukup tinggi untuk didiagnosis sebagai diabetes. Seseorang yang menderita prediabetes dapat menderita diabetes tipe 2 jika tidak ditangani dengan baik (Syahbudin, 2007).

2.1.4 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut Brunner & Suddarth (2014) diabetes mellitus dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Tipe 1 (diabetes mellitus tergantung insulin)

Sekitar 5% sampai 10% pasien mengalami diabetes mellitus Tipe 1 ini ditandai dengan destruksi sel-sel beta pankreas akibat faktor-faktor genetik, imonologis, dan mungkin juga lingkungan (misalnya virus). Injeksi insulin diperlukan untuk mengontrol kadar glukosa darah. Awitan diabetes mellitus tipe 1 terjadi secara mendadak, biasanya sebelum usia 30 tahun.

2. Tipe 2 (diabetes mellitus tidak tergantung insulin)

Sekitar 90% sampai 95% pasien penyandang diabetes menderita diabetes mellitus tipe 2. Tipe ini disebabkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi. Pertama-tama, diabetes mellitus tipe 2 ditangani dengan diet dan olahraga, dan juga dengan agens hipoglemik oral sesuai kebutuhan. Diabetes mellitus tipe 2 sering dialami oleh pasien diatas usia 30 tahun dan yang mengalami obesitas.

3. Diabetes Mellitus Gastasional Diabetes mellitus

Gastasional ditandai dengan setiap derajat intoleransi glukosa yang muncul selama kehamilan (trimester kedua atau ketiga). Resiko diabetes gastasional mencakup obesitas, riwayat personal pernah mengalami diabetes.

2.1.5. Patofisiologi Diabetes Mellitus

(Corwin, 2009) mengatakan bahwa pada diabetes tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes mellitus tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.

Untuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes mellitus tipe 2.

Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas diabetes mellitus tipe 2, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada diabetes mellitus tipe 2.

Diabetes mellitus tipe 2 paling sering terjadi pada penderita diabetes yang berusia lebih dari 45 tahun dan obesitas. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, maka awitan diabetes mellitus tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsi, luka pada kulit yang lama untuk sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi).

2.1.6. Manifestasi Diabetes Melitus

Manifestasi klinis Diabetes melitus tipe 2 berhubungan dengan defisiensi insulin yang mengakibatkan klien tidak dapat mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal. Apabila hiperglikemia melebihi ambang ginjal (180 mg/dl), maka akan timbul tanda dan gejala glukosuria yang dapat menyebabkan diuresis osmotik.

Diuresis osmotik akan mengakibatkan pengeluaran urin (poliuri), timbul rasa haus yang akan menyebabkan penderita diabetes mellitus banyak minum (polidipsi). Klien juga akan mengalami poliphagi akibat dari kondisi metabolik yang diinduksi oleh adanya defisiensi insulin serta pemecahan lemak dan protein.

Gejala-gejala lain yang ditimbulkan yaitu kelelahan, kelemahan, perubahan pada penglihatan yang mendadak, perasaan kebas dan gatal pada daerah tangan dan kaki, kulit menjadi kering, adanya lesi atau luka dengan penyembuhan yang lambat dan mengakibatkan infeksi yang berulang (smeltzer et al. 2010).

2.1.7 Komplikasi diabetes militus

Berikut adalah komplikasi DM menurut international diabetes federation (2017) :

1. Diabetes Eye Discase

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

2. Choronic Kidney Disease (CKD)

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

3. Penyakit jantung

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

4. Neuropati diabetic

Neuropati diabetic merupakan komplikasi DM yang paling umum. Faktor risiko utama dari kondisi ini adalah tingkat dan durasi peningkatan

glukosa darah. Neuropati dapat menyebabkan kehilangan fungsi otonom, motorik, dan sensorik pada tubuh. Neuropati diabetik 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 DM mengalami peningkatan risiko radang gusi (periodontitis) atau hiperplasia gigitum jika glukosa darah tidak dikelola dengan benar. Kondisi mulut terkait DM lainnya termasuk pembusukan gigi, kandidiasis, gangguan neurosensorik (burning mouth syndrome), dan disfungsi saliva.

2.2 Self care

2.2.1 pengertian Self care

World Health Organisation (2010) mendefinisikan *self care* sebagai kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan Kesehatan, mencegah penyakit, dan menjaga Kesehatan dan mengatasi penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan Kesehatan.

Kebutuhan perawatan diri sifatnya umum bagi setiap manusia, karena berkaitan dengan proses kehidupan dan pemeliharaan struktur dan fungsi manusia. Kebutuhan perawatan diri jika dapat dilakukan secara efektif dan sesuai maka setiap individu tersebut dapat memberikan kontribusi bagi struktur dan fungsi perkembangan manusia terutama untuk dirinya sendiri. (Asmadi, 2010).

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

2.2.2 Komponen *Self Care*

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

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

Kebutuhan perawatan diri, menurut Orem yaitu pemeliharaan udara, air atau cairan, makanan, proses eliminasi normal, keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, keseimbangan antara solitude dan interaksi sosial, pencegahan bahaya bagi kehidupan, fungsi, dan kesejahteraan manusia, serta upaya meningkatkan fungsi dan perkembangan individu dalam

kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan dan keinginan untuk normal (Asmadi, 2014).

2.2.3 Faktor Internal Dan Eksternal

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

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

2. Sistem keperawatan (nursing system).

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

2.2.4 Tujuan *Self care*

Tujuan *self care* antara lain:

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memperbaiki kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Menciptakan keindahan

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

2.2.5 Manfaat Self Care

Manfaat *self care* terdiri dari:

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

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi *self care*

1. Usia

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

2. Jenis kelamin

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

3. Status perkembangan

Status perkembangan menurut orem meliputi tingkat fisik seseorang. fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan dapat dipengaruhi oleh kebutuhan dan kemampuan *self care*

individu kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2010).

4. Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan orem antara lain status kesehatan saat ini, status ini dan status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu. Lazarus dan Folkman (dalam Pramadi dan Lasmono, 2010) sumber-sumber individual seseorang seperti pengalaman, persepsi, kemampuan intelektual, kesehatan, kepribadian, pendidikan dan situasi yang dihadapi sangat menentukan proses penerimaan suatu stimulus yang kemudian dapat dirasakan sebagai tekanan atau ancaman.

5. Sosiokultural

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

6. Sistem pelayanan Kesehatan

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

7. Sistem keluarga

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

sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

8. Pola hidup

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

9. Lingkungan

Tempat individu untuk melakukan perawatan diri di lingkungan sekitar rumah.

10. Ketersediaan sumber

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

2.2.7 Faktor-faktor yang mendukung *self care*

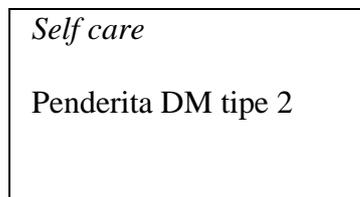
Faktor-Faktor Yang Mendukung *Self care* Pasien Diabetes Melitus *Self care* yang dilakukan pada pasien diabetes melitus pengaturan pola makan(diet), pemantauan gula darah, terapi obat, perawatan kaki dan latihan fisik (olah raga) Chaidir et all (2017).

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

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

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturo & Anggita, 2018).



Gambar 1. Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yaitu untuk mengetahui gambaran *self care* pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Batunadua. Dengan metode penelitian *cross sectional*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Tempat penelitian Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2023. Dimana pasien penderita penyakit diabetes militus pada tahun 2021 sebanyak 216 orang dan pada tahun 2022 dari bulan januari sampai bulan oktober sebanyak 200 orang, alasan peneliti mengambil tempat penelitian ini karena masih banyaknya penderita DM tidak melakukan aktivitas *self care*.

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada Februari 2023 sampai Juli 2023. Kegiatan tahap penelitian dilaksanakan mulai survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

Tabel 1: Kegiatan dan waktu pelaksanaan

Kegiatan	Waktu penelitian							
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan judul	■							
Penyusunan Proposal		■	■					
Seminar Proposal				■				
Pelaksanaan Seminar Penelitian					■	■		
Seminar akhir							■	■

3.3 Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek dan objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua yang berjumlah 216 orang pada tahun 2021 sedangkan pada tahun 2022 dari bulan januari sampai bulan oktober sebanyak 200 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki populasi. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini, menurut Nursalam (2013). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *accidental sampling*.

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

- a. Responden yang didiagnosa Diabetes Melitus
- b. Memiliki kemampuan membaca dan menulis
- c. Bersedian menjadi responden peneliti

2. Kriteria eksklusi

- a. Responden dengan gangguan pendengaran
- b. Tidak bisa melakukan aktivitas fisik karena kondisi tertentu.

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

$$n = \frac{200}{1 + 200 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{200}{1 + 200 (0,01)}$$

$$n = \frac{200}{1 + 2}$$

$$n = \frac{200}{3}$$

$$n = 67 \text{ orang}$$

$$\text{Sampel} = 67 \text{ orang}$$

3.4 Alat pengumpulan data

Data instrument penelitian ini adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrument yang digunakan untuk pengumpulan data adalah dengan menggunakan alat Kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner penelitian ini terdiri dari pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, meliputi:

1. Data demografi Kuesioner ini terkait dengan identitas responden berupa data demografi yang terdiri dari nomor responden, tanggal pengisian, nama responden, jenis kelamin, usia, Pendidikan, dan pekerjaan.
2. Kuesioner *self care* dalam penelitian ini adalah *summary of Diabetes Self-care Activities* (SDSCA) yang dikembangkan oleh *General Service Administration (GSA) Regulatory Information Service Center (RISC)*. Kuesioner ini telah di pakai oleh beberapa peneliti dari seluruh dunia dan dapat digunakan untuk melakukan penelitian tentang *self-care* DM (Linda, 2017).

Kuesioner ini terdiri atas 17 pertanyaan yang meliputi 6 item pengaturan pola makan (diet), 2 item Latihan fisik (olahraga), 5 item perawatan kaki, 2 item minum obat, dan 2 item pemantauan kadar gula darah. Penilaian kuesioner ini

menggunakan skala hari yaitu 0-7 hari terkait aktivitas *self care* klien DM. Hasil skor pengukuran dinyatakan dalam bentuk skala interval dengan cara menghitung jumlah skor kumulatif *self care* DM dibagi dengan jumlah item pertanyaan. Skor terendah 0 dan skor tertinggi 7.

3.5 Prosedur pengumpulan data

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

Data akan dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan prosedur pengumpulan data :

1. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik universitas Aufa Royhan untuk melakukan penelitian
2. Kemudian peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala dinas Kesehatan Padangsidempuan dan kepada kepala puskesmas Batunadua.
3. Setelah memperoleh izin peneliti mendatangi puskesmas Batunadua untuk pengambilan data DM.

3.6 Defenisi operasional

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

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Skala	Alat ukur	Hasil Ukur
<i>Self care</i>	Aktivitas perawatan diri yang dilakukan oleh klien DM di wilayah kerja Puskesmas Batunadua untuk mengontrol Diabetes yang Dideritanya meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), monitoring gula darah, minum obat secara teratur, dan perawatan kaki.	Nominal	Kuesioner modifikasi kuesioner summary of diabetes <i>self care</i> activities (SDSCA)	Baik nilainya 56 - 119 Kurang baik nilainya 0 - 55

3.7 Pengolahan dan Analisa data

1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data meliputi *coding, entry, editing*.

a. *Coding*

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan (Masturoh & Anggita T, 2018)

b. *Entry*

Entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing masing pertanyaan (Masturoh & Anggita T, 2018).

c. *Editing*

Editing adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dan hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya (Masturoh & Anggita T, 2018).

3.8 Analisa Data

Analisa data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan pertanyaan penelitian yang

mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2017).

3.8.1 Analisis univariat

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

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di puskesmas Batunadua dengan 67 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi tentang *self care* pada penderita diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan di peroleh hasil sebagai berikut:

4.1.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang di ukur meliputi: usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada table di bawah 4.1 di bawah ini

Tabel 4.1 Data Demografi Responden

Karakteristik	Frekuensi Responden (n)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
35-59	28	41.8
60-70	39	58.2
Jenis Kelamin		
Laki - laki	27	40.3
Perempuan	40	59.7
Pendidikan		
SD	6	9.0
SMP /Sederajat	17	25.4
SMA/Sederajat	34	50.7
Perguruan Tinggi	10	14.9
Pekerjaan		
Petani	21	31.3
PNS	7	10.4
Wiraswasta	7	10.4
Tidak bekerja	32	47.8
Total	67	100%

Dari table diatas dapat di lihat dari 67 responden, mayoritas usia 60 - 70 tahun sebanyak 39 orang (58.2%), dan minoritas usia 30-59 tahun sebanyak 28 orang (41.8%). Mayoritas jeniskelamin perempuan sebanyak 40 orang (59.7%) dan minoritas jenis kelamin laki laki sebanyak 27 orang (40.3%). Mayoritas Pendidikan responden adalah SMA sebanyak 34 responden (50.7%), sedangkan minoritas adalah SD ada 6 orang responden. Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 32 orang (47.8%), sedangkan minoritas PNS dan wiraswasta masing-masing 7 orang responden (10.4%).

4.1.2 Distribusi frekuensi *self care* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Batunadua tahun 2023.

Berdasarkan pengolahan data variable *self care* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Batunadua 2023, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu *self care* baik dan *self care* kurang baik. Hasil pengategorian tersebut dapat dilihat pada table 4.2 dibawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi *self care* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Batunadua

<i>Self care</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	42	62,7
Kurang baik	25	37,3
Total	67	100%

Berdasarkan table diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas penderita DM memiliki *self care* baik sebanyak 42 orang responden (62.7%) dan minoritas *self care* kurang baik sebanyak 25 orang responden (37.3%).

Tabel 4.3 Hasil univariat *self care* pada penderita diabetes melitus tipe 2

<i>Self care</i>	Frekuensi Responden (n)	Persentase (%)
Pola Makan		
Baik	46	68.7
Kurang baik	21	31.3
Latihan fisik		
Baik	45	67.2
Kurang baik	22	32.8
Perawatan kaki		
Baik	42	62.7
Kurang baik	25	37.3
Total	67	100%
Minum obat		
Baik	45	67,2
Kurang baik	22	32,8
Monotiring gula darah		
Baik	43	64.2
Kurang baik	24	35.8
Total	67	100%

Dari table diatas dapat dilihat dari 67 responden, mayoritas pola makan baik sebanyak 46 orang (68.7%), dan minoritas pola makan kurang baik sebanyak 21 orang (31.3%) mayoritas Latihan fisik sebanyak baik 45 orang (67.2%) sedangkan minoritas Latihan fisik kurang baik sebanyak 22 orang (32.8%) minoritas perawatan kaki kurang baik sebanyak 25 orang (37.7%) sedangkan mayoritas perawatan kaki baik 42 orang (62.7%). Berdasarkan minum obat diabetes mayoritas responden minum obat diabetes baik sebanyak 45 orang (67.2%), sedangkan minoritas responden minum obat kurang baik sebanyak 22 orang (32.8%). Berdasarkan monitoring gula darah mayoritas kurang baik sebanyak 43 orang (64.2%), sedangkan minoritas baik sebanyak 24 orang (35.8%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

1. Usia

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 67 orang, jumlah terbanyak berada pada rentang umur 60-70 sebanyak 39 orang (58.2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa setelah umur 40 tahun maka manusia mengalami penurunan anatomis, fisiologis, dan biokimia yang menyebabkan perubahan pada tingkat sel, jaringan, dan bahkan pada organ. Salah satu penurunan organ yang terjadi karena proses menua adalah pada kemampuan sel beta pancreas berkurang dalam memproduksi hormon insulin. Akibatnya terjadi peningkatan intoleransi glukosa karena terjadinya gangguan pada sekresi hormon insulin atau penggunaan glukosa yang tidak adekuat pada tingkat sel yang akan berdampak pada peningkatan glukosa darah (Rahayu P, 2018).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jelantik (2019) di wilayah kerja puskesmas Mataram Nusa Tenggara Barat yang menyebutkan bahwa sebanyak 90% responden menderita DM adalah pada rentang usia ≥ 40 tahun.

Kusniawati (2020) menyatakan dalam penelitiannya bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan *self care* DM. Hasil yang sama disebutkan dalam penelitian Bai et al (2018) bahwa umur tidak berpengaruh terhadap perilaku *self care* DM. Berapa pun umur seorang penderita DM menunjukkan perilaku *self care* yang sama, baik penderita berusia muda maupun

penderita berusia tua. Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa semakin tua usia seseorang, maka akan semakin menurun pula berbagai fungsi tubuhnya baik secara anatomis maupun fisiologinya.

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 40 orang (59.7%). Tingginya angka kejadian DM pada perempuan dikarenakan secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh (IMT) lebih besar yang kemudian akan berisiko mengalami kegemukan (obesitas). Selain itu, syndrome siklus bulanan (pre-menstrual syndrome) pasca menopause akan mengakibatkan distribusi lemak di tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan lebih berisiko menderita penyakit DM (Kusniawati, 2020). Peningkatan kadar lemak darah (lipid) pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki karena jumlah lemak pada perempuan berkisar antara 20-25%, sedangkan pada laki-laki adalah sekitar 15-20%. Sehingga terjadi risiko menderita DM pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu sebesar 2-3 kali (Jelantik, 2019).

Hasil ini sesuai dengan data statistik Riskesdes (2018) yang menyatakan bahwa prevalensi DM pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jelantik (2019) yang menyatakan bahwa responden perempuan lebih menderita DM dibandingkan responden laki-laki yaitu sebesar 64.0%. Rahayu (2021) dalam penelitiannya menyebutkan hal yang serupa bahwa Sebagian besar penderita DM di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 59.4%.

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.

3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas Pendidikan responden yaitu SMA. Lebih banyak responden pada penelitian ini memiliki tingkat Pendidikan SMA. Riskesdas (2018) menyatakan hal yang serupa bahwa prevalensi DM cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan Pendidikan tinggi. Tingkat Pendidikan memiliki pengaruh terhadap perilaku *self care* DM (putri, 2021). Seseorang dengan tingkat Pendidikan tinggi biasanya memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan sehingga individu tersebut dapat mengontrol penyakitnya. Seseorang individu dengan Pendidikan tinggi cenderung memiliki perilaku *self care* baik (Irawan, 2019).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kekedusa (2019) yang menyebutkan bahwa Sebagian besar responden yang menderita DM adalah lulusan sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 46.7%. Sehingga peneliti berasumsi bahwa dengan latar belakang pendidikan responden setingkat SMA maka diharapkan akan lebih mudah dalam menerima informasi yang terkait dengan penatalaksanaan DM tipe 2 dan mencegah timbulnya komplikasi.

4. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pekerjaan responden yaitu tidak bekerja atau bisa dibbilang ibu rumah tangga karena mayoritas berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Trisnawati

(2018) di puskesmas kecamatan cengkareng Jakarta barat yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 69.7%. Hasil serupa juga didapatkan pada penelitian Jelantik (2018), bahwa sebanyak 27.9% responden penderita DM tidak memiliki pekerjaan. Dan diperkuat oleh Mongisidi (2021) dalam penelitiannya yang menyebutkan sebanyak 62.7% responden tidak bekerja.

Suantika (2019) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa pekerjaan mempengaruhi *self care* seseorang. Mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan dan tidak bekerja, kelompok ini merupakan ibu rumah tangga. Pekerjaan erat kaitannya dengan kejadian DM karena mempengaruhi tingkat aktivitas fisik. Seseorang yang tidak bekerja lebih cenderung beresiko terkena DM daripada mereka yang bekerja. Hal tersebut dikarenakan pada kelompok tidak bekerja umumnya kurang dalam melakukan aktivitas fisik sehingga pembakaran kalori dalam tubuh atau proses metabolisme tidak terjadi dengan baik. Meskipun responden tidak bekerja tetapi terkadang responden tetap melakukan aktivitas fisik seperti menyapu, mengepel, dan mencuci. Dengan kata lain, aktivitas fisik memegang peranan penting terhadap pencegahan penyakit DM (Irawan, 2019). Menurut peneliti, peneliti berasumsi seseorang yang tidak bekerja memang lebih rentan terkena diabetes mellitus karena kurangnya aktivitas fisik sehingga terjadi penimbunan lemak dalam tubuh.

5.1.2 Gambaran *self care* pada penderita diabetes melitus

Dari hasil penelitian diketahui bahwa *self care* baik sebanyak 42 responden (62.7%) dan memiliki *self care* kurang baik sebanyak 25 orang (37.3%). *Self care* merupakan teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothea orem (2021). Orem mengembangkan definisi keperawatan yang menekankan kebutuhan klien

terhadap keperawatan diri sendiri. Sementara menurut WHO (2019) mendefinisikan *self care* sebagai kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan Kesehatan, mencegah penyakit, dan menjaga kesehatan dan mengatasi penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan. Tujuan dari teori orem adalah untuk membantu klien melakukan perawatan diri sendiri.

Self care DM merupakan program yang harus dijalankan sepanjang kehidupan penderita DM dan menjadi tanggung jawab penuh bagi penderita DM. *Self care* DM bertujuan mengoptimalkan kontrol metabolik, mengoptimalkan kualitas hidup, serta mencegah komplikasi akut dan kronis. Terapi DM memiliki tujuan utama yaitu untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat DM dengan cara menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah (Triyulianti, 2018).

Self care DM merupakan tindakan mandiri yang harus dilakukan oleh penderita DM dalam kehidupannya sehari-hari dengan tujuan untuk mengontrol glukosa darah. Komponen dalam pelaksanaan *self care* DM meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), perawatan kaki, minum obat diabetes, dan monitoring glukosa darah (Trisnawati, 2018).

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden memiliki aktivitas fisik baik. Salah satu faktor pencetus meningkatnya kadar gula darah adalah karena aktivitas fisik yang kurang. Aktivitas fisik atau olahraga berguna untuk mengendalikan gula darah tetap stabil dan berperan dalam penurunan berat badan pada penderita DM. Manfaat lainnya dari melakukan aktivitas fisik bagi penderita DM adalah menurunkan kadar gula darah, mencegah kegemukan,

mencegah terjadinya komplikasi, berperan dalam mengatasi gangguan lipid darah, dan peningkatan tekanan darah. Aktivitas fisik atau olahraga yang dianjurkan bagi penderita DM sesuai dengan CRIPE (contonous, rhytmical, interval, progresive, endurance training), dilakukan secara teratur sebanyak 3 sampai 4 kali seminggu selama minimal 30 menit (Soegondo, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari setengah responden memiliki perilaku perawatan kaki baik. Seseorang individu yang memiliki perawatan kaki kurang akan lemah terhadap komitmen tujuannya, sehingga terjadi ketidakpatuhan terhadap perawatan (Safitri, 2020). *Self care* kaki pada diabetes yang harus dilakukan adalah mencuci kaki dan mengeringkannya terutama sela jari secara rutin setiap hari, menggunakan lotion atau pelembap dengan tujuan menghindari kaki menjadi kering dan pecah-pecah, memotong kuku secara hati-hati dengan cara memotong secara lurus dan tidak memotong sudut kuku. Jika *selfcare* kaki diabetik ini dilakukan dengan baik akan mengurangi resiko ulkus kaki DM (Aryanti, 2019).

Mayoritas responden memiliki perilaku minum obat diabetes baik dalam perilaku *self care* DM. Pengobatan DM pada umumnya bertujuan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Pengobatan berpengaruh secara langsung terhadap pengendalian kadar gula darah (Hapsari, 2020).

Pengobatan DM pada umumnya bertujuan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup, ketidakpatuhan klien terhadap minum obat dapat meningkatkan resiko komplikasi dan bertambah parahnya penyakit yang diderita (prima Huda, 2019). Lebih banyak responden dalam penelitian ini memiliki perilaku monitoring gula darah baik. Namun, masih banyak pula responden yang

masih kurang dalam perilaku monitoring gula darah. Penderita dm yang jarang memeriksa kadar gula darahnya disebabkan karena kondisi ekonomi.

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

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 67 responden tentang gambaran *self care* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Batunadua tahun 2023 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan usia dengan presentasi paling banyak adalah usia 50-70 sebanyak 39 orang (58.2%), distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dengan presentasi paling banyak yaitu perempuan sebanyak 40 orang (59.7%). Distribusi responden berdasarkan pendidikan dengan presentasi paling banyak yaitu SMA sebanyak 34 orang responden (50.7%), distribusi responden berdasarkan pekerjaan dengan presentasi paling banyak yaitu tidak bekerja sebanyak 32 orang responden (47.8%).
2. Berdasarkan tingkat *self care* pada penderita dm dapat disimpulkan mayoritas bahwa *self care* baik sebanyak 42 orang responden (62.7%) sedangkan minoritas *self care* kurang baik sebanyak 25 orang responden (37.3%).
3. Berdasarkan tingkat server pada penderita dm terbagi 5 komponen dapat disimpulkan mayoritas pola makan baik sebanyak 46 orang responden (68.7%), mayoritas latihan fisik baik sebanyak 45 orang (67.2%) mayoritas perawatan kaki baik sebanyak 43 orang responden (62.7%), mayoritas responden minum obat diabetes baik sebanyak 45 orang responden (67.2%), dari monitoring gula darah mayoritas responden kurang baik sebanyak 43 orang (64.2%).

6.2 Saran

1. Bagi pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan gambaran tentang sektor pada penderita diabetes melitus sehingga diharapkan Puskesmas dapat memotivasi pasien dan keluarga untuk selalu melakukan perawatan diri pada penderita dm sehingga kadar gula darah dapat terkontrol. Serta dapat mengetahui komponen-komponen *self care* agar dapat memberi edukasi pada pasien.

2. Bagi keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan menambah informasi bagi perawat dalam pelaksanaan pada pasien diabetes melitus khususnya pada *self care*. Dapat memacu perawat sebagai edukator dengan melakukan motivasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.

3. Bagi Responden

Diharapkan agar peneliti ini dapat menjadi gambaran pada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya melakukan *self care* untuk mengontrol kadar gula darah sehingga pasien akan termotivasi untuk menerapkan pola hidup sehat.

4. Bagi peneliti

Diharapkan dapat menjadi salah satu data untuk menambah pengetahuan dan informasi mengenai gambaran *self care* penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Batunadua.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. 2018. Standards of medical care in diabetes USA: ADA. 2018; 41(Suppl 1).*
- Arianti, Yetti K. Nasution Y. (2019). Hubungan Antara Perawatan Kaki dengan Risiko Likus Kaki Diabetes di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Muhammadiyah Journal of Nursing*. Yogyakarta: UMY.
- Asmadi (2008). Konsep dasar keperawatan. Jakarta: EGC
- Asmadi,(2010). Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta : EGC
- Brunner & Suddarth, 2014. Buku Ajar Keperawatan Medikal- Bedah Edisi 8. Jakarta: EGC
- Baiyl,(2018). Cancer Hallmarks, Biomarkers and Breast Cancer Molecular Subtypes. *Journal of Cancer*. 2016 June.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. http://poltekesbanten.ac.id/e-lib/index.php?p=show_detail&id=2435
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Jurnal Endurance*.
- Hartati, I., Pranata, A. D., & Rahmatullah, M. R. (2019). Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Langsa. *Jurnal Pendidikan dan Praktik Kesehatan*.
- Hapsari P. (2020). Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diabetes Melitus Instalasi Rawat Jalan di RSX Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Irawan D. (2019). Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007). Thesis Universitas Indonesia.
- Irianto,(2015).Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis. Bandung: Alfabeta;(2014).
- Jelantik, I. G. M. G., & Haryati, E. (2019). Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi dengan kejadian diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Mataram. *Media Bina Ilmiah*.
- Kemendes RI, (2020) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI, (2021) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kekenusa, J. S., Ratag, B. T., & Wuwungan, G. (2013). Analisis hubungan antara umur dan riwayat keluarga menderita DM dengan kejadian penyakit DM tipe 2 pada pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP PROF. *Journal Kesmas Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Kusniawati. (2020) Tesis Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Self Care Diabetes Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum

- Tangerang. Depok: FIK UL. 2011.
- Muhlisin, A., & Irdawati, I. (2017). Teori *self care* dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatan. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*.
- Masturo, I., & Anggita, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2013). Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam praktik keperawatan professional, edisi 3, Jakarta : Salemba Medika.
- Orem, (2010). *Nursing: Concept Of Practice (6th Ed.)*. St Louis: Mosby
- Orem, D.E. (2001). Nursing Concept of Practice. Sixth Edition. ST. Louis. Mosby A Harcourt Health Science Company.
- Potter & perry, (2010). Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktek. Jakarta: EGC.
- Perkeni (2015) Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. PB. Perkeni.
- Primahuda A. (2019). Hubungan Antara Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpis Dengan Stabilitas Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan. Semarang: Undip
- Putri, L. R., & Hastuti, Y. D. (2017). Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang. *Diponegoro University*.
- Putri, N. H. K., & Isfandiari, M. A. (2013). Hubungan empat pilar pengendalian dm tipe 2 dengan rerata kadar gula darah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- Rahayu P, Utomo M, Setiawan MR. (2018) Hubungan Antara Faktor Karakteristik, Hipertensi dan Obesitas dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Safitri (2020) Efikasi Diri dalam Foot Self-Care Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol. Semarang: Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro.
- Suantika (2019). Hubungan *self care* diabetes dengan kualitas hidup pasien dm tipe 2 di poliklinik interna rumah sakit umum daerah Bandung. Skripsi.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2014). *Keperawatn Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (12 ed.). EGC.
- Smeltzer et al, 2010 Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (ed 12). Jakarta : EGC

- Syahbuddin,S., 2007, Pedoman Diet Diabetes Mellitus, dalam : Wapadji, Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Soegondo S, Soewondo P. Subekti I. (2018) Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Jakarta: Balai Penerbit FKUL
- Toobert J, et al, 2000, Summary Diabetes Self Care Activities.
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2018). Faktor risiko Kejadian diabetes melitus tipe II di puskesmas kecamatan cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal ilmiah kesehatan*.
- Triyanti K, Suhardjono, Soewondo P, Shatri H. (2018) Renal Function Decrement Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Cipto Mangunkusumo Hospital. The Indonesia Journal of Medicine. Jakarta: Universitas Indonesia.
- World Health Organization (WHO). (2019) Self-care in The Context of Primary Healhcare.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1038/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022 Padangsidempuan, 11 November 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
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 : Gopal Siregar

NIM : 1010023

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Self Care Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua".

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



Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Batunadua



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN

FAKULTAS KESEHATAN

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

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

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

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

Nomor : 1111/FKES/UNAR/E/PM/XII/2022 Padangsidempuan, 7 Desember 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

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 : Gopal Siregar

NIM : 18010023

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Self Care Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2022".

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



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



DINAS KESEHATAN

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

Padang Sidempuan, 25 November 2022

Nomor : 070 /10048/ 2022
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin
Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Batunadua
Kota Padang Sidempuan
di-
Padangsidempuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aupa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1038/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022 tanggal 11 November 2022 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Gopal Siregar
NIM : 1010023
Judul : "Gambaran Self care pada penderita DM Tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Batunadua".

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

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANG SIDEMPUAN


SAIDAH ASRO FAUZIAH SIREGAR, SS
Pembina Tk. I
NIP. 19740402 200003 2 004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



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



Nomor : 800/041/PUSK.BTN/I/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidempuan, 17 Januari 2023
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan UNAR
Kota Padangsidempuan
di,
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan Nomor: 070/10048/2022 tanggal 25 November 2022 tentang Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Survey Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan I (Satu) set laporan hasil Survey Pendahuluan kepada Puskesmas Batunadua, Izin Survey Pendahuluan tersebut kami berikan kepada:

Nama : Gopal Siregar
NIM : 1010023
Judul : "Gambaran Self Care Pada Penderita DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2022"

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Kepala Puskesmas Batunadua

Hj. Elinda Tarigan, S.Keb
NIP.19720507 199303 2 004



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN

FAKULTAS KESEHATAN

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

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

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

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

Nomor : 611/FKES/UNAR/I/PM/V/2023 Padangsidempuan, 31 Mei 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batunadua
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

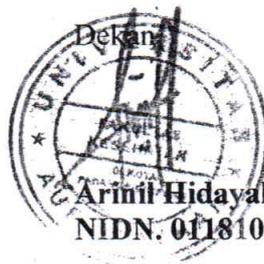
Nama : Gopal Siregar

NIM : 18010023

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua".

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



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



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



Nomor : 800/423 A /PUSK.BTN/VII/20223
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Padangsidempuan, 03 Juli 2023
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan UNAR
Kota Padangsidempuan
di,
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padangsidempuan Nomor: 070/1828/KKBP/2023 tanggal 21 Juni 2023 tentang Rekomendasi Izin Penelitian, maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan I (Satu) set laporan hasil Penelitian kepada Puskesmas Batunadua, Izin Penelitian tersebut kami berikan kepada:

Nama : Gopal Siregar
NIM : 18010023
Judul : "Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2023"

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Batunadua



Bdn. Hj. Elinda Tarigan, S.Keb
NIP. 19620507 199303 2 004



DINAS KESEHATAN

Jl.T.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN

Padangsidimpuan, 12 Juni 2023

Nomor : 000.9.2 / 386 / 2023
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

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

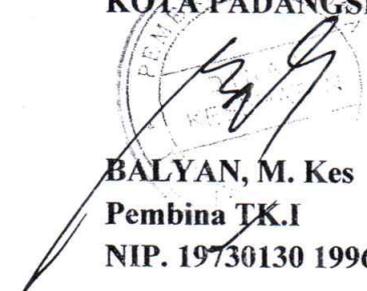
Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dengan Nomor : 611/FKES/UNAR/I/PM/V/2023 tanggal 31 Mei 2023 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Gopal Siregar
NIM : 18010023
Judul : “ Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua ”.

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

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN


BALYAN, M. Kes
Pembina TK.I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,
Responden penelitian
di Puskesmas Batunadua

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gopal Siregar
Tempat/Tanggal Lahir : Tiangaras/ 16 Juli 2000
Alamat : Tiangaras Kec. Angkola Timur

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Gambaran *Self Care* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2023**”. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Gopal Siregar)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh **Gopal Siregar**, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul “**Gambaran *Self Care* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2023**”. di Puskesmas Sitinjak.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Batunadua,.....2023
Responden

(.....)

Kode responden

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN SELF CARE PADA PENDERITA DIABETES MELITUS
TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
TAHUN 2023

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Sdr benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Sdr paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu/Sdr dengan cara memberikan tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Umur : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan :
 Tidak tamat SD SLTA/ sederajat
 Tamat SD/ sederajat Perguruan Tinggi
 SLTP/ sederajat
4. Pekerjaan :
 Tidak bekerja Pegawai swasta
 Buruh PNS
 Petani TNI/Polri
 Wiraswasta/ Pedagang Lain-lain.....

B. Aktivitas *Self Care* Diabetes Melitus

Petunjuk :

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

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

Pertanyaan	Jumlah Hari							
POLA MAKAN 1. Rata-rata dalam satu bulan terakhir, berapa hari dalam satu minggu Anda merencanakan pola makan/ diet?	0	1	2	3	4	5	6	7
2. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda	0	1	2	3	4	5	6	7

makan buah dan sayuran?								
3. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengkonsumsi makanan berlemak tinggi (daging sapi, daging kambing, daging babi, makanan cepat saji) atau produk olahan susu (keju, krim, yoghurt, mentega)?	0	1	2	3	4	5	6	7
4. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, roti, mie, jagung, singkong)?	0	1	2	3	4	5	6	7
5. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengikuti pola makan yang sehat?	0	1	2	3	4	5	6	7
6. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda makan makanan selingan/ cemilan yang mengandung gula (seperti kue, biskuit, coklat, es krim)?	0	1	2	3	4	5	6	7
LATIHAN FISIK (OLAHRAGA)								
7. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda melakukan aktivitas fisik (misalnya mencuci, menyapu, mengepel, menjemur) setidaknya selama 30 menit?	0	1	2	3	4	5	6	7
8. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengikuti sesi latihan khusus (misalnya berenang berjalan, bersepeda) selain dari apa yang Anda lakukan di sekitar rumah atau apa yang menjadi bagian dari pekerjaan Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
PERAWATAN KAKI								
9. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda memeriksa kaki Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
10. Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda	0	1	2	3	4	5	6	7

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

MASTER TABEL

Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Self care	Pola makan	Latihan fisik	Perawatan kaki	Minum obat	M. gula darah
1	1	4	1	1	1	1	2	1	2
2	2	2	3	1	1	1	2	1	2
1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
2	1	3	4	2	2	1	1	1	1
1	2	4	4	2	2	2	2	1	1
1	1	3	4	1	1	2	1	1	2
2	1	4	3	2	1	1	2	2	2
1	2	1	4	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	2	1	1	2	2	2
1	2	4	4	2	2	2	1	1	1
2	1	4	2	1	1	1	1	1	2
1	2	3	2	1	2	1	2	1	1
2	1	4	3	1	1	1	1	1	2
2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
1	2	4	4	2	1	2	1	2	2
2	2	4	2	1	2	1	2	1	1
1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
2	2	4	4	1	1	1	2	1	1
1	2	4	4	1	1	1	2	1	1
2	2	3	4	1	2	1	2	1	1
2	1	3	4	1	1	1	2	1	1
1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
2	2	4	4	2	1	1	2	1	2
2	1	4	2	1	2	2	1	2	1
1	2	3	1	2	2	2	1	1	2
2	1	4	1	2	1	1	1	1	1
2	2	3	2	1	1	2	1	2	1
1	2	3	4	1	1	1	2	1	1
2	2	4	4	1	1	2	2	1	1
2	2	3	4	2	1	1	1	1	2
2	2	2	4	1	2	1	2	2	1
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2
1	1	2	1	2	1	2	2	1	1
2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
2	1	4	3	1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
2	2	4	4	1	1	1	2	1	2
2	1	3	1	2	1	1	1	2	1
1	2	3	3	1	1	1	2	1	1

2	1	3	1	2	2	2	1	1	1
2	2	3	4	1	1	1	2	2	2
2	2	4	1	2	2	2	1	2	1
2	1	2	4	1	1	1	1	2	2
2	2	2	3	1	2	2	1	1	1
2	1	2	4	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	2	2	1	1	2
1	1	2	4	2	1	1	1	1	1
2	2	3	4	2	2	1	1	2	1
1	1	3	4	1	1	2	2	1	1
2	2	3	4	2	1	1	1	2	1
1	1	3	4	1	1	1	2	1	2
2	2	3	1	2	2	1	1	1	1
1	2	3	4	1	1	2	1	1	1
2	1	3	1	2	1	1	1	1	1
2	2	3	4	1	1	2	1	2	1
1	2	3	1	2	2	1	1	1	1
2	2	4	4	1	1	2	1	1	2
1	2	3	3	1	2	1	1	2	1
2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
1	2	1	4	1	2	1	1	2	1
1	1	2	4	2	1	1	1	1	1
2	2	2	4	1	1	1	1	2	2
1	1	3	1	1	2	1	2	1	1
2	2	2	4	1	1	1	1	1	1
1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
1	2	2	4	2	1	2	1	2	1

keterangan:

Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Self care
1. 35-59 tahun	1. Laki-laki	1. SD	1. Petani	1. Baik
2. 60-69 tahun	2. Perempuan	2. SMP	2. Wiraswasta	2. Kurang Baik
		3. SMA	3. PNS	
		4. Perguruan Tinggi	4. Tidak Bekerja	
Pola makan	Latihan fisik	Perawatan kaki	Minum obat	M. gula darah
1. Baik	1. Baik	1. Baik	1. Baik	1. Baik
2. Kurang Baik	2. Kurang Baik	2. Kurang Baik	2. Kurang Baik	2. Kurang Baik

Statistics

	usia	jenis kelamin	pendidikan	pekerjaan	pola makan	latihan fisik	perawatan kaki	Minum obat	M.gula darah	self care
N Valid	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-59 tahun	28	41,8	41,8	41,8
	60-69 tahun	39	58,2	58,2	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	27	40,3	40,3	40,3
	perempuan	40	59,7	59,7	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	9,0	9,0	9,0
	SMP	17	25,4	25,4	34,3
	SMA	34	50,7	50,7	85,1
	Perguruan tinggi	10	14,9	14,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	21	31,3	31,3	31,3
	wiraswasta	7	10,4	10,4	41,8
	PNS	7	10,4	10,4	52,2
	tidak bekerja	32	47,8	47,8	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

self care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	42	62,7	62,7	62,7
	kurang baik	25	37,3	37,3	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

pola makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	46	68,7	68,7	68,7
	Kurang baik	21	31,3	31,3	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

latihan fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	67,2	67,2	67,2
	Kurang baik	22	32,8	32,8	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

perawatan kaki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	62,7	62,7	62,7
	kurang baik	25	37,3	37,3	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

Minum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	67,2	67,2	67,2
	Kurang baik	22	32,8	32,8	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

M.gula darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	64,2	64,2	64,2
	Kurang baik	24	35,8	35,8	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : Gopal Siregar

NIM : 10010023

Judul Penelitian : Gambaran Self Care pada Penderita DM Tipe 2 Diwilayah Kerja Puskesmas batunadun.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	11 / 10 / 2022	NS Febrina angraini simamora. M-kep	Acc judul	
2	26 / 11 / 2022	NS- Febrina angraini simamora. M-kep	-Perbaiki tujuan -tambahkan hasil study pendahuluan - Buat lembar konsultasi	
3	Jum'at 2/12 - 22	NS Febrina Angraini Simamora, M.kep	- pertajam lagi apa alasan utk melakukan penelitian ini - Urutkan data dari global, Indonesia, Sumut, kota PSP, dan Puskesmas batunadun - lanjut bab 2 & 3	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	11 Februari 2023	NS. mei adelina hrp M. Kes	Perbaikan all	
5	03 Desember 2022	NS. mei adelina hrp NS. mei M. Kes	BAB I	
6	11/02/23	NS. Febrina angraini Simamora, M. KEP	- Buat kerangka konsep - perbaiki Bab 1-3 penelitian, Buat kuesioner	
7	14/2-23	NS. Febrina angraini Simamora, M. KEP	- Buat daftar pustaka, informed consent - perbaiki kuesioner	
8	24/2-23	NS. Febrina angraini Simamora, M. KEP	Acc ujian Proposal	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Rabu 01 Maret 23.	Ms. mei adeuna hnp M-kes	Acc Ujian proposal	
10				
11				
12				
13				

DOKUMENTASI PENELITIAN



1. Menjelaskan Pengisian Kuesioner





2. Mengisi Kuesioner