



HUBUNGAN USIA DENGAN *SELF CARE* PADA PASIEN DIABETES

MELITUS DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON

SEMARANG

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Umihanik

NIM: 30901800187

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**

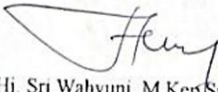
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari saya dinyatakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 11 Januari 2022

Mengerahui,

Wakil Dekan I


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN.06-0906-7504

Peneliti,



Umihanik

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN USIA DENGAN *SELF CARE* PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON

Diperiapkan dan disusun oleh:

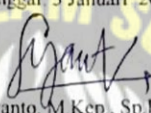
Nama: Umihanik

NIM: 30901800187

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

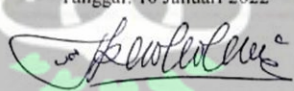
Tanggal: 3 Januari 2021


Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN. 06-2006-8504

Pembimbing II

Tanggal: 10 Januari 2022


Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN.06-2708-8403

PALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN USIA DENGAN *SELF CARE* PADA PASIEN DIABETES
MELITUS DI PUSKESMAS TLOGOSARU KULON SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Umihanik

NIM : 30901800187

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 11 Januari 2022 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indah Sri Wahyumingsih, M.Kep
NIDN. 06-1509-8302

Penguji II,

Ns. Suvanto, M.Kep.MB
NIDN. 06-2006-8504

Penguji III,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 06-2708-8403

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022**

ABSTRAK

Umihanik

**HUBUNGAN USIA DENGAN SELF CARE PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON
SEMARANG**

93 halaman + 11 tabel + xiii (jumlah halaman depan di tulis dg romawi)
+11 lampiran

Latar belakang: *Self care* merupakan suatu kegiatan atau aktifitas yang dapat dilakukan oleh pasien DM dalam mempertahankan status kesehatan, pencegahan terhadap timbulnya komplikasi, serta meminimalisasi terjadinya gangguan kesehatan yang akan berujung pada kematian. Pasien DM yang tidak mampu melakukan *self care* dengan baik akan memperburuk keadaan seperti timbulnya komplikasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keeratan hubungan antara usia dengan *self care* pada pasien DM di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang.

Metode: Penelitian ini merupakan peneliti dengan metode observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi yang berada di wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang dengan teknik pengambilan *total sampling* jumlah sampel 74 responden. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan uji *Eta*.

Hasil: Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan ditemukan rata-rata responden berusia 58,6 tahun, dengan jenis kelamin perempuan (66,2%) lebih banyak dibandingkan laki-laki (33,8), riwayat pendidikan yang di tempuh yaitu SLTA/SMA (48,6%), responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga (48,6%) dengan tidak memiliki pendapatan (67,7%), lamanya responden terdiagnosa DM berkisar 1-3 tahun (33,8%), dengan aktifitas *self care* yang kurang baik sebanyak 67,6%.

Kesimpulan: Hasil dari penelitian didapatkan p-value (>0.05) yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia dengan *self care* pada pasien DM di puskesmas Tlogosari Kulon Semarang

Kata Kunci: Self care, DM, Usia

Daftar Pustaka: 42 (2015-2021)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG
Thesis, Januari 2022**

ABSTRACT

Umihanik

**THE RELATIONSHIP OF AGE WITH SELF CARE IN
PATIENTS DIABETES MELLITUS AT PUSKESMAS
TLOGOSARI KULON SEMARANG**

xiii (number of preliminary) + 93 pages + 11 table + 11 Appendices

Background: Self care is an activity or activity that can be done by DM patients in maintaining health status, prevention against the onset of complications, and minimizing the occurrence of health problems that will lead to death. DM patients who are not able to do self care properly will make things worse as complications arise. The purpose of this study was to find out the relationship between age and self care in DM patients at Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang.

Method: This study is a researcher with an observational method with a cross-sectional approach. The population located in the Tlogosari Kulon Semarang Health Center area with the technique of sampling a total sample of 74 respondents. The data obtained is processed using the Eta test.

Results: Based on research conducted found that the average respondent aged 58.6 years, with the female gender (66.2%) more compared to men (33.8), the history of education taken is SLTA / high school (48.6%), respondents with housewife work (48.6%) with no income (67.7%), the length of time respondents were diagnosed with DM ranged from 1-3 years (33.8%), with poor self-care activities as much as 67.6%.

Conclusion: The results of the study obtained p-value (>0.05) which means there is no relationship between age and self care in DM patients in Tlogosari Kulon Semarang health center

Keywords: Self care, DM, Age

Bibliographies: 42 (2015-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbilalamin, segala puji syukur penulis atas kehadiran Allah SWT atas berkat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**HUBUNGAN USIA DENGAN SELF CARE PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON SEMARANG**”.

Penulisan skripsi ini diajukan oleh penulis sebagai salah satu syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Proses menyelesaikan skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Drs. Bedjo Santoso, MT., Ph.D. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An. Selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Suyanto, M., Sp.Kep.MB Selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan serta motivasi dalam penyusunan skripsi.

5. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan kepada penulis dalam menyusun skripsi.
6. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku penguji yang telah memberikan saran serta nasehat kepada penulis.
7. Seluruh Bapak/Ibu dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada peneliti selama menempuh studi.
8. Kepada kedua orang tuaku tercinta yang selalu memberikan doa serta motivasi yang sangat luar biasa yang selalu menemani saya dalam suka dan duka dan tidak pernah lelah memberikan arahan kepada saya untuk tetap semangat. Terima kasih telah memberikan saya pendidikan yang terbaik untuk masa depan saya sehingga harapan kedepannya saya mampu berdiri dengan kedua kaki saya sendiri.
9. Kepada seluruh teman-teman dan sahabat yang selalu memberikan dukungan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
10. Seluruh teman mahasiswa UNISSULA, teman-teman FIK UNISSULA, angkatan 2018 yang luar biasa menemani saya mengenal dunia yang lebih luas, tidak bisa saya sebutkan satu persatu
11. Untuk diriku sendiri yang sangat keras kepala tetapi mampu berusaha menjadi yang lebih baik dari hari sebelumnya, yang mau

berusaha bangkit ketika jatuh, menemani disaat suka maupun duka, terima kasih telah berusaha hingga di titik yang amat terasa berat menuju dewasa. Saya harap engkau bisa menjadi versi terbaik untuk kedua orang tuamu, dan contoh kakak yang baik untuk adikmu.

Penulis menyadari skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik serta saran yang dapat menyempurnakan tulisan ini sehingga menjadi lebih baik. Demikian skripsi ini penulis sampaikan dengan harapan dapat membantu serta bermanfaat bagi semua pihak.



Semarang, Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB 1 : PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	 8
A. Tinjauan Teori	8
1. Diabetes Melitus	8
a. Pengertian	8
b. Klasifikasi	9
c. Faktor Resiko	11
d. Manifestasi Klinis	15
e. Komplikasi	16
2. Self care	19
a. Konsep Dasar	19
b. Self Care	21
c. Faktor Mempengaruhi	25
B. Kerangka Teori	30
C. Hipotesis	31
 BAB III : METODE PENELITIAN	 32
A. Kerangka Konsep	32
B. Variabel Penelitian	32
C. Desain Penelitian	32
D. Populasi dan Sampel	33
E. Tempat dan Waktu	34
F. Definisi Operasional	34
G. Instrumen	36
H. Uji Validitas dan Reabilitas	37
I. Metode Pengumpulan Data	38
J. Rencana Analisa	40
K. Analisa Data	40

L. Etika Penelitian.....	42
BAB IV : HASIL PENELITIAN.....	44
A. Karakteristik Responden.....	44
1. Berdasarkan Usia.....	45
2. Berdasarkan Jenis Kelamin.....	45
3. Berdasarkan Pendidikan.....	48
4. Berdasarkan Pekerjaan.....	46
5. Berdasarkan Pendapatan.....	47
B. Status Kesehatan.....	47
1. Berdasarkan Lama DM.....	47
2. Berdasarkan Komplikasi.....	48
3. Berdasarkan Merokok.....	48
4. Berdasarkan Self Care.....	49
C. Hubungan Usia dengan Self Care.....	49
BAB V : PEMBAHASAN.....	50
A. Mengidentifikasi Karakteristik.....	50
1. Usia.....	50
2. Jenis Kelamin.....	52
3. Tingkat Pendidikan.....	53
4. Jenis Pekerjaan.....	55
5. Rata-rata Penghasilan.....	57
6. Lama DM.....	58
B. Mengidentifikasi Tingkat Self Care.....	61
C. Mengidentifikasi Hubungan.....	63
D. Keterbatasan Penelitian.....	66
E. Implikasi Keperawatan.....	67
BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	45
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan.....	46
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan.....	46
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan.....	47
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama DM.....	47
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komplikasi.....	48
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Merokok.....	48
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Self Care.....	49
Tabel 4.10 Hasil Analisa Korelasi Eta.....	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Survei Penelitian.....	77
Lampiran 2. Surat Rekomendasi Ijin Survei.....	78
Lampiran 3. Surat JawabanTelah Melakukan Survei.....	79
Lampiran 4. Etichal Clearance.....	80
Lampiran 5. Surat Telah Ijin Penelitian.....	81
Lampiran 6. Surat Jawaban Permohonan Penelitian.....	82
Lampiran 7. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	83
Lampiran 8. Instrumen Penelitian.....	84
Lampiran 9. Lembar Informed Consent.....	88
Lampiran 10. Hasil Pengolahan Data.....	89
Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup.....	93



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Self care merupakan suatu kegiatan atau aktifitas yang dapat dilakukan oleh pasien DM dalam mempertahankan status kesehatan, pencegahan terhadap timbulnya komplikasi, serta meminimalisasi terjadinya gangguan kesehatan yang akan berujung pada kematian (Wijayanti, 2020). Pasien DM yang tidak mampu melakukan *self care* dengan baik akan memperburuk keadaan seperti timbulnya komplikasi. Komplikasi tersebut antara lain dampak fisik seperti neuropati yang berakibat ulkus, infeksi, gangguan penglihatan, gagal ginjal, penyakit jantung, dan peningkatan kadar glukosa dalam darah atau bahkan dapat mengancam keselamatan nyawa pasien (Wulan et al., 2020). Selain itu, gangguan psikologis yang dialami pasien DM akan menyebabkan terjadinya stress, merasa malu, kecewa, hilang harapan, rasa bersalah, kesepian dan terjadinya peningkatan terhadap cemas (Putra et al., 2017).

Dari penelitian yang dilakukan (Prasetyani & Sodikin, 2016) menyimpulkan bahwa terdapat beberapa pasien DM yang memiliki tindakan *self care* yang rendah, dimana dalam seminggu pasien hanya melakukan *self care* 2-5 hari. Selain itu, penelitian yang dilakukan (Nejaddadgar et al., 2017) yang melakukan penelitian di Iran juga

menyebutkan bahwa masih rendahnya angka kepatuhan pasien DM dalam melakukan *self care*. Ditemukan 63,6% dari total 382 penyandang DM yang melakukan rujukan karena terjadinya komplikasi yang disebabkan rendahnya aktifitas *self care* (Mustipah, 2019).

Pada tahun 2019 ditemukan 463 juta pasien yang menyandang gangguan kesehatan DM di dunia dengan kisaran usia 20-79 tahun dengan perkiraan akan terus meningkat setiap tahunnya dan di prediksi bahwa pada tahun 2030 akan mencapai 578 juta jiwa di dunia. Indonesia yang berada di peringkat ke 7 dengan jumlah penyandang diabetes melitus sebanyak 10,7 juta jiwa. Selain itu, Indonesia merupakan satu-satunya negara yang terletak di Asia Tenggara yang terdaftar dalam negara yang mengalami peningkatan DM (Kemenkes RI, 2020). Dari data yang ditemukan oleh Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 bahwa prevalensi pada pasien yang terdiagnosa DM yang sering mengalami gangguan kesehatan ini sebanyak 6,3% atau posisi tertinggi banyak diderita populasi yang telah memasuki usia 55-64 tahun, sedangkan 6,0% pada usia 65-74 tahun. Diantara banyaknya pasien yang mengalami DM dengan kisaran usia lansia, terdapat beberapa kelompok remaja yang mengalami DM khususnya pada remaja dengan kisaran usia 15-24 tahun yang banyak di temui pada penduduk yang tinggal di pemukiman padat penduduk atau kota (Riskesdas, 2018).

Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi peringkat ke 11 yang mengalami peningkatan prevelensi DM sebanyak 2,1% dengan

jumlah tertimbang yang telah didiagnosis dokter sebanyak 91.161 kasus yang mengalami DM (Risesdas, 2018). Semarang sendiri merupakan kabupaten/kota yang berada di Jawa Tengah dengan penduduk 1,79 juta jiwa, dimana Semarang masih banyak masyarakat yang menyandang DM dengan prevelensi Kabupaten Semarang sebanyak 1,83% dan Kota Semarang sebanyak 2,30%. Puskesmas Tlogosari Kulon merupakan salah satu Puskesmas yang berdiri di wilayah Semarang, dimana data pasien DM yang melakukan kunjungan dengan masalah kesehatan DM dan selalu meningkat setiap tahunnya. Selain itu banyaknya data yang ditemukan bahwa banyaknya pasien DM melakukan rujukan ke rumah sakit besar, sehingga secara tidak langsung beberapa pasien tersebut tidak mampu mengontrol gula darah agar tetap stabil sehingga angka terjadinya rujukan ke rumah sakit meningkat.

Dengan adanya *self care* yang dapat dilakukan secara mandiri yang dapat dilakukan oleh pasien DM dalam mencegah terjadinya komplikasi baik akut atau kronis. Teori *self care* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem merupakan kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dilakukan secara terus menerus untuk tetap mempertahankan kesehatan serta menghindari terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan. Teori ini dapat membantu klien dalam melaksanakan perawatan mandiri. *Self care* sangat dibutuhkan seluruh pasien DM baik populasi dewasa maupun remaja yang mengalami gangguan kesehatan tersebut. Tindakan ini harus terus

dilakukan dan dipertahankan agar menghindari terjadinya keparahan serta kematian. Dengan melakukan pengaturan pola makan dengan melakukan pengaturan diet rendah gula, melakukan kegiatan olahraga atau kegiatan fisik, melakukan pengecekan untuk mengetahui kondisi gula agar tetap normal, pemahaman terhadap DM dan rutin dalam perawatan kaki, penggunaan obat secara teratur (Wijayanti, 2020).

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan *self care* yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, lamanya penyakit, pekerjaan. Dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self care*, salah satu faktor yang menunjukkan keberhasilan dari aktivitas *self care* pada pasien DM yaitu usia. Dimana ditemukan usia remaja dan lansia sama-sama beresiko mengalami DM dan akan mengalami perawatan mandiri atau *self care*. Peningkatan DM yang terjadi pada usia lansia yang mengharuskan seseorang tetap menjalankan *self care* dengan keterbatasan tertentu, seperti keterbatasan dalam melakukan aktivitas tertentu, sehingga hal tersebut akan berpengaruh pada keberhasilan dari *self care* (Sudyasih & Asnindari, 2021) Selain itu usia juga mempengaruhi proses seseorang menangkap informasi sehingga akan berpengaruh pada kemampuan seseorang, termasuk kemampuan dalam melakukan *self care*. Beberapa penelitian menjelaskan terdapat hubungan usia dengan *self care* seperti penelitian yang dilakukan oleh (Mustipah, 2019) hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan *self care* pada pasien DM. Dimana pasien yang memiliki usia

lansia cenderung memiliki perilaku *self care* yang lebih baik daripada pasien dengan usia muda

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian antara usia dengan *self care*. Diharapkan dengan diketahuinya hubungan antara usia dengan *self care* pada pasien diabetes melitus dapat meningkatkan tingkat perawatan mandiri yang dapat membantu pasien DM dalam mempertahankan kesehatan sehingga menurunkan angka kejadian komplikasi.

B. Rumusan Masalah

DM merupakan gangguan kesehatan yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah sehingga jika tidak segera diatasi akan menimbulkan komplikasi akut atau kronik sehingga akan memperparah keadaan pasien. *Self care* merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang dapat dilakukan oleh pasien DM dalam mempertahankan status kesehatan, pencegahan terhadap timbulnya komplikasi, serta meminimalisasi terjadinya gangguan kesehatan yang akan berujung pada kematian. Dari beberapa peneliti yang telah melakukan penelitian, di temukan masih kurangnya penegakkan aktivitas *self care* pada pasien DM. Peningkatan penderita DM terus meningkat di seluruh dunia salah satunya Indonesia yang menjadi negara peringkat ke 7 setelah China, India, Amerika serikat, Pakistan, Brasil, dan Meksiko. DM tidak hanya menyerang populasi yang telah memasuki usia lansia, tetapi pada populasi remaja khususnya yang bertempat tinggal di lingkungan padat penduduk. Sehingga pentingnya

melakukan aktivitas *self care* untuk penyandang DM agar tetap mempertahankan keadaannya. *Self care* merupakan aktivitas yang membantu memelihara serta mencegah terjadinya kondisi yang tidak diinginkan dengan memperhatikan pola makan atau diet, melakukan kegiatan olahraga atau kegiatan fisik, pemeriksaan kadar gula darah, pengobatan, dan perawatan pada kaki. Selain itu, salah satu faktor yang menunjukkan keberhasilan dari penatalaksanaan *self care* yaitu usia. Dimana dari beberapa penelitian mengungkapkan terdapat hubungan antara usia dengan *self care*. Dari data yang ditemukan pada wilayah Jawa Tengah masih tingginya angka kejadian pasien DM salah satunya di daerah Semarang, sehingga mendorong peneliti untuk melakukan penelitian apakah ada “Hubungan Usia dengan *Self Care* pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan usia dengan *self care* pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden penderita DM
- b. Mengetahui usia penderita DM
- c. Mengetahui tingkat *self care*
- d. Mengetahui hubungan keeratan usia dengan *self care* pada pasien DM

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dari penelitian yang dilakukan ini diharapkan peneliti dapat memberikan informasi serta perkembangan di bidang kesehatan sehingga dapat menambah wawasan serta pengetahuan khususnya dalam bidang medikal bedah terkait *self care* pada pasien DM.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Instuti Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah kepustakaan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang khususnya mengenai Self care pada pasien diabetes melitus dan sebagai bahan yang dapat membantu mahasiswa khususnya mahasiswa Ilmu Keperawatan dalam penelitian perawatan medikal bedah.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil yang dilakukan penelitian ini diharapkan dapat menambahkan wawasan serta informasi bagi perawat dalam meningkatkan *self care* pada pasien diabetes melitus.

c. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien dalam mengontrol kadar gula darah sehingga menurunkan angka terjadinya komplikasi lanjut dan dapat memotivasi pasien untuk melakukan pola hidup sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Diabetes millitus

a. Pengertian DM

DM adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan terjadinya peningkatan kadar gula darah yang melebihi batas normal dimana terdapat perubahan dalam proses metabolisme gula darah yang berlangsung lama. DM ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang disebabkan resistensi insulin, gangguan insulin, atau terjadi karena keduanya. Gangguan ini dapat menyebabkan kerusakan pada penglihatan, saraf, jantung dan ginjal apabila kadar gula yang meningkat di tubuh tidak segera diatasi (Lufthiani et al., 2020).

Gangguan yang terjadi pada pankreas yang bertugas sebagai penghasil insulin atau reseptor insulin akan mengakibatkan gangguan metabolisme lipid, karbohidrat dan protein yang akan menyebabkan terjadinya keadaan hiperglikemia (Firdaus, 2017).

Diagnosa yang muncul untuk pasien DM berdasarkan tinggi rendahnya kadar glukosa. Pemeriksaan yang dapat dilakukan dalam mengetahui keadaan kadar glukosa dengan model penetapan kadar glukosa yang dibagi menjadi glukosa sewaktu dan glukosa darah puas (Wahyuni, 2020).

Kadar glukosa darah puasa normalnya jika angka kadar gula darah <100 mg/dL, dan dikatakan diabetes jika ≥ 126 mg/dL. Sedangkan kadar gula darah sesaat (2 jam setelah makan) akan dikatakan normal jika angka kadar gula darah <140 mg/dL dan dikatakan diabetes jika ≥ 200 mg/dL (Kemenkes RI, 2020).

b. Klasifikasi DM

Dalam pembagian golongan klasifikasi DM berdasarkan intoleransi glukosa

1) Diabetes melitus tipe 1

Penderita DM tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM) terjadi karena terjadinya peningkatan pada kadar gula darah yang disebabkan adanya kerusakan pada sel beta pankreas sehingga tidak bekerja secara maksimal dan mengakibatkan kurangnya produksi insulin. Insulin ini akan bertugas untuk mencerna gula dalam darah, sehingga jika kurangnya insulin pada tubuh akan menyebabkan glukosa menumpuk di dalam darah (Kemenkes RI, 2020).

Biasanya insulin atau DMTI berkisar antara 90-95% (Wahyuni, 2020). Biasanya seseorang yang mengalami DM tipe 1 akan lebih di anjurkan dalam melakukan terapi insulin, melakukan diet yang sesuai dengan anjuran

dokter, dan melakukan olahraga secara rutin (Fandinata & Ernawati, 2020).

2) Diabetes melitus tipe 2

DM tipe 2 atau *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM) biasanya di sebabkan oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar pankreas. Dimana faktor hereditas dan faktor lainnya yang menyebabkan tubuh menolak respons kerja insulin sehingga otot tidak dapat memanfaatkan glukosa karena resistensi insulin (Kemenkes RI, 2020).

Insulin yang berkisar antara 90-95% merupakan golongan DM tipe 2. Biasanya sering di jumpai pada orang dewasa yang tekah memasuki usia lebih dari 30 tahun dan golongan orang yang memiliki berat badan lebih atau obesitas. Sehingga penerapan berupa diet, olahraga secara tepat, mengkonsumsi obat, dan penggunaan insulin dapat menjadi alternative dalam pengobatan pertama (Wahyuni, 2020).

3) Diabetes melitus tipe kehamilan

GDM atau *Gestasional Diabetes Melitus* merupakan terjadinya DM di masa kehamilan dimana terjadinya intoleransi glukosa sama kehamilan yang akan berhubungan dengan kesehatan ibu hamil dan bayi dalam kandungan. Ketika dalam keadaan hamil, akan terdapat

hormon spesifik yaitu human plasenta lactogen dan peningkatan level kortisol dan prolaktin yang akan mengakibatkan peningkatan insulin sehingga hormone harus bekerja lebih agar dapat memenuhi kebutuhan dalam menjaga keseimbangan homeostasis glukosa darah selama mengandung (Cahyaningsih & Amal, 2019).

4) Diabetes melitus tipe lain

DM tipe lain disebabkan karena disebabkan oleh penyakit lain seperti pankreatitis, gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis, hormone kortikosteroid, penggunaan obat antihipertensi atau antikolesterol, kekurangan atau kelebihan gizi, terdapat infeksi yang akan berpengaruh pada proses produksi insulin, sehingga akan menghambat fungsi dari insulin (Tandra, 2017).

c. Faktor resiko DM

DM merupakan penyakit yang tidak terdeteksi karena beberapa dari penderita DM seringkali tidak terdapat komplikasi di awal, untuk itu pentingnya pemeriksaan sejak dini agar dapat mencegah ataupun mengontrol terjadinya diabetes melitus. Beberapa faktor yang dapat beresiko terjadinya diabetes melitus yaitu :

1) Keturunan

Keturunan merupakan hal yang sering dijumpai ketika seseorang terdiagnosa suatu penyakit khususnya pada

diabetes melitus tipe 2 yang berkisar 50% diturunkan melalui orang tua yang mengalami DM. Sedangkan untuk penderita DM tipe 1 biasanya hanya 3-5% yang diturunkan dari orang tua. Ketika dalam riwayat keluarga memiliki masalah kesehatan pada DM di anjurkan untuk segera melakukan pemeriksaan dini untuk mendeteksi adanya gangguan kesehatan yang diturunkan dari keluarga (Tandra, 2017).

2) Usia

Ketika manusia telah memasuki usia <40 tahun sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, salah satunya DM (Fandinata & Ernawati, 2020). Ketika seseorang telah memasuki usia lanjut akan terdapat peningkatan produksi insulin dari hati sehingga terjadinya gangguan pada kandung kemih yang menyebabkan kesulitan ketika buang air kecil dan akan berakibatkan terjadinya keparahan pada DM (Dafriani, 2016).

3) Aktivitas fisik

Sensitifitas inisulin dapat meningkat dengan melakukan kegiatan aktifitas fisik yang dilakukan secara rutin. Seseorang yang jarang melakukan aktifitas dengan seseorang yang aktif sangat berpengaruh 2-4 kali lipat. Aktifitas yang dilakukan dapat menghambat terjadinya peningkatan berat badan. Sehingga aktifitas fisik atau

olahraga dapat menghindarkan seseorang dari terjadinya obesitas karena ketika melakukan aktifitas akan mengubah glukosa dalam darah menjadi energi, melancarkan peredaran darah sehingga menurunkan dan mencegah terjadinya diabetes melitus (Fandinata & Ernawati, 2020).

4) Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi yang ditandai dengan tingginya pada tekanan darah sehingga jumlah darah yang dipompakan oleh jantung mengalami peningkatan sehingga terjadinya ketidak mampuan dinding arteri terlalu tinggi. Seseorang dikatakan hipertensi ketika tekanan darah sistole ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Terdapat berbagai komplikasi yang timbul ketika mengalami hipertensi yaitu stroke, penyakit jantung, gangguan dari fungsi ginjal, serta gangguan pada mata, dan juga dapat menimbulkan terjadinya resistensi insulin yang akan berakibat terjadinya DM (Fandinata & Ernawati, 2020).

5) Pola makan

Pola makan yang tidak sehat dan tidak terpat akan mengakibatkan terjadinya kelebihan ataupun kekurangan gizi. Pola makan yang tidak sehat juga akan berdampak pada peningkatan berat badan atau obesitas yang sangat berpengaruh terjadinya DM karena dapat menyebabkan gangguan kerja insulin. Sedangkan seseorang yang

mengalami kekurangan gizi akan berakibat malnutrisi, malnutrisi akan menyebabkan kurangnya kebutuhan nutrisi yang diserap oleh tubuh dan akan berpengaruh pada menurunnya fungsi pankreas dan menimbulkan sekresi insulin (Fandinata & Ernawati, 2020).

6) Alkohol

Terdapat berbagai akibat yang terjadi jika seseorang sering mengonsumsi alkohol, salah satunya terjadinya pankreatitis atau peradangan yang terjadi secara tiba-tiba dalam pankreas. Pankreatitis akan menyebabkan gangguan pada produksi insulin dan akan menimbulkan terjadinya DM (Fandinata & Ernawati, 2020).

7) Obesitas

Seseorang yang mengalami kelebihan berat badan pada umumnya sangat rentan mengalami berbagai masalah kesehatan, salah satunya beresiko tinggi terjadinya DM. Hal ini disebabkan karena lemak yang terdapat di tubuhnya khususnya pada daerah sentral atau perut akan mengakibatkan kurangnya kerja insulin sehingga berdampak gagalnya pengangkutan gula ke dalam sel dan akan terjadinya penumpukan gula pada peredaran darah. Sehingga dalam ilmu kesehatan sangat menganjurkan seseorang yang memiliki berat badan lebih atau obesitas dapat melakukan diet untuk pengurangan berat badan

sehingga akan berpengaruh dalam menurunkan kadar gula darah dan juga dapat membantu obat-obat menyerap lebih maksimal dalam bekerja (Astuti, 2019).

d. Manifestasi klinis DM

Manifestasi atau tanda dan gejala yang terjadi pada pasien DM (Fandinata & Ernawati, 2020) yaitu

- 1) Poluria atau terjadinya perubahan pada produksi urin yang menyebabkan seringnya berkemih. Frekuensi normal seseorang berkemih dalam sehari adalah 4-8 kali.
- 2) Polifagia atau kondisi pasien sering mengalami rasa lapar yang berlebihan. Biasanya pasien yang mengalami DM mengalami masalah pada insulin. Hormon yang bekerja memindahkan glukosa akan di dialirkan darah menuju sel yang akan di jadikan sebagai energi. Jika tubuh mengalami masalah pada insulin, sehingga terjadinya kegagalan glukosa yang di manfaatkan oleh sel sebagai energi, sehingga akan terjadinya kekurangan energi. Hal ini yang akan memicu seseorang merasa lapar secara berlebihan.
- 3) Polidipsia atau sering haus. Keadaan ini timbul karena disebabkan oleh poliura atau seringnya pasien berkemih secara abnormal. Sehingga pasien akan sering mengalami haus.

- 4) Mudah lelah yang disebabkan oleh gejala-gejala lain yang mengharuskan pasien mencukupi ketidak seimbangan yang terjadi pada dirinya. Seperti makan secara terus menerus, sering haus sehingga akan memperbanyak aktivitas berlebihan pada pasien diabetes melitus.
- 5) Terjadinya penurunan pada berat badan. Hal ini merupakan akibat dari terjadinya gangguan yang terjadi pada metabolisme glukosa sehingga tubuh tidak mampu menyimpan glukosa sehingga akan tubuh akan mengambil glukosa cadangan yang terdapat pada jaringan tubuh yang akan diolah menjadi energi.
- 6) Luka infeksi yang sulit pulih yang disebabkan karena peningkatan pada kadar gula darah. Seseorang yang mengalami kesulitan dalam penyembuhan terhadap infeksi akan menyebabkan komplikasi akut maupun kronik. Jika tidak diatasi akan berpengaruh terhadap kerusakan jaringan tubuh.

e. Komplikasi DM

1) Komplikasi akut

Komplikasi yang muncul ketika diabetes melitus terbagi menjadi dua, yaitu komplikasi yang berlangsung pendek atau komplikasi akut (Wahyuni, 2020).

a) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan kondisi dari kadar gula darah berada di bawah normal. Seseorang akan digolongkan hipohlikemia jika dalam pemeriksaan terdapat penurunan kadar gula darah hingga 50 mg/dL atau 40 mg/dL pada pemeriksaan. Biasanya gejala yang timbul ketika hipoglikemia berupa mudah lelah, pusing, palpitasi, menurunnya konsentrasi, mudah lapar, bibir kesemutan, sering berkeringat, hingga mudah marah. Gejala lain yang dapat ditemukan pada pasien yang mengalami kondisi hipoglikemia yang tidak lekas di atasi akan berdampak hingga kejang-kejang dan hilang kesadaran.

b) Diabetes ketoasidosis (KAD)

Diabetes ketoasidosis merupakan suatu kondisi dimana tubuh mengalami dehidrasi, kehilangan elektrolit, asidosis yang diakibatkan karena adanya komplikasi akut dari diabetes melitus. Pada keadaan ini akan di temukan beberapa gejala yaitu gangguan pernapasan seperti sesak atau dispnea, terdapat peningkatan urin, mudah lelah, selalu merasa haus, sakit perut, dan terdapat ketone yang menandakan tubuh kekuarangan energi. Gejala yang lebih parah ketika tidak ditangani akan menimbulkan takikardia, sulit berkonsentrasi atau bahkan terjadinya koma.

c) *Hyperglycemic hyperosmolar nonketotik syndrom*
(Hhnc/Honk)

Hyperglycemic hyperosmolar nonketotik syndrom merupakan kondisi peningkatan kadar gula darah dan kelebihan tekanan osmotik pada plasma sel. Hal ini akan menyebabkann peningkatan kadar gula hingga 600-2000mg, sehingga akan berdampak pada ginjal yang sulit berfungsi seperti normal.

2) Komplikasi kronik

Komplikasi kronik merupakan komplikasi yang berlangsung lama antara 10-15 tahun setelah terdeteksi adanya DM (Wahyuni, 2020)

a) Makroveskular

Maskoveskuler atau gangguan yang melibatkan bagian pembuluh darah besar yang akan berhubungan dengan sirkulasi coroner, vascular perifer dan vascular serebra.

b) Mikrovaskular

Mikrovaskular merupakan penyakit pada pembuluh darah kecil yang akan berpengaruh pada bagian mata, ginjal.

c) Penyakit neuropati diabetik

Neuropati diabetikum merupakan komplikasi pada pasien Diabetes Melitus yang sering dijumpai. Gangguan ini terjadi karena terjadi kerusakan pada saraf bagian tubuh akibat kadar gula darah yang tidak terkontrol. Gangguan ini akan menyerang pada saraf sensorik-motorik dan autonomi.

d) Rentan infeksi

Biasanya seseorang yang mengalami Diabetes Melitus akan sangat mudah infeksi. Infeksi tersebut seperti tuberculosis paru dan infeksi saluran kemih.

e) Ulkus/Gagren/Kaki diabetik

Merupakan kelainan yang terjadi pada bagian tungkai bawah dengan gejala awal terdapatnya lesi sehingga perlahan menjadi ulkus. Jika tidak di atasi dengan secera dalam waktu lama akan terbentuknya gangrene diabetes melitus.

2. *Self care*

a. Konsep dasar *self care*

Self care merupakan kata dari *self* dan *care*, dimana *self* yang artinya diri sedangkan *care* yang berarti peduli atau merawat. *Self care* atau perawatan diri yang dilakukan seorang individu dalam upaya mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan serta dapat memelihara diri agar terhindar dari terjadinya stress dan meningkatkan mental seseorang sehingga

hal ini akan memicu terjadinya komplikasi lainnya (Bulu et al., 2019)

Sedangkan menurut Orem memandang bahwa *self care* merupakan sekumpulan aktivitas seseorang yang dilakukan guna untuk mempertahankan kehidupan yang lebih baik, meningkatkan kesehatan, serta menciptakan kesejahteraan seseorang baik dalam situasi sehat atau sakit yang dilakukan oleh individu sendiri (Pranajaya, 2020).

Dorothe Orem mengembangkan teori keperawatan *self care*, dalam teori ini secara umum terbagi menjadi 3 teori yang saling berhubungan. Teori tersebut yaitu teori keperawatan diri (*Self Care Theory*) dimana teori ini menjelaskan mengenai tujuan yang didalamnya menggambarkan seorang individu melakukan perawatan pada dirinya sendiri, teori defisit perawatan diri (*Deficit Self Care Theory*) teori ini menjelaskan serta menggambarkan bagaimana seorang individu yang mengalami keterbatasan dalam aktivitas membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, baik bantuan dari tenaga kesehatan ataupun keluarga pasien dan teori sistem keperawatan (*Nursing System Teori*) dalam teori ini merupakan pertimbangan yang dilakukan tenaga kesehatan yang di koordinasikan dalam memberikan pelayanan pada pasien sehingga pasien dapat melakukan aktivitas *self care*. (Bakpahan et al., 2020)

Tujuan dari *self care* adalah mengubah pola kebiasaan individu menjadi sehat dan bersih dengan mengubah persepsi mengenai kesehatan dan juga kebersihan sehingga menanamkan kebiasaan yang lebih baik dari sebelumnya sehingga meningkatkan hidup sehat, memelihara kebersihan individu, meningkatkan pengetahuan tentang personal hygiene, terhindar dari penyakit, sehingga dengan melakukan *self care* akan menumbuhkan rasa percaya diri seseorang terhadap dirinya sendiri di lingkungan masyarakat (Pranajaya, 2020).

b. *Self care* DM

Self care pada pasien DM sangat di anjurkan karena dapat mengontrol kadar glukosa darah sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi yang disebabkan oleh DM. Dengan tindakan mandiri *self care* secara benar dan tepat dapat membantu pasien dalam mempertahankan gula darah tetap normal. Selain itu, *self care* yang dapat membantu pasien DM dalam memelihara kesehatan mandiri berupa menjaga pola makan atau diet, melakukan kegiatan olahraga atau kegiatan fisik, pemeriksaan kadar gula darah, pengobatan, dan perawatan pada kaki (Indriani et al., 2019).

Tujuan dari pemberian tindakan *self care* pada pasien DM yaitu mengoptimalkan gula darah serta kualitas kesehatan, serta pencegahan terjadinya komplikasi lain yang disebabkan oleh DM. Ketika seseorang melakukan perawatan diri, sangat

diperlukan keinginan yang kuat dari individu yang mengolah segala aktivitasnya dalam mengelola, mengatasi, serta mencegah masalah yang akan memicu perubahan kondisi fisik, mental, emosi, pikiran dan spiritual (Pranajaya, 2020).

1) Pengaturan pola makan atau manajemen diet

Pengaturan pola makan dan diet merupakan hal yang sangat diperhatikan oleh pasien DM, dengan perencanaan pola makan akan membantu pasien mengubah kebiasaan yang dapat mempengaruhi kadar gula naik. Dengan melakukan perencanaan makanan yang sesuai dengan jumlah kalori dan karbohidrat yang dibutuhkan setiap hari agar tetap memenuhi kebutuhan tubuh serta dapat mempengaruhi kadar gula darah agar tetap seimbang seperti pola makan sehat dengan memperhatikan standar komposisi makanan yang dikonsumsi seperti lemak 20-25% dari total kalori, karbohidrat 45-65% dari total kalori, dan protein sebanyak 10-20% dari total kalori, serat-serat yang memiliki gizi sebanyak ± 25 gram garam dan pemanis digunakan secukupnya akan membantu pasien diabetes dalam manajemen pola makan.

Makanan dengan indeks glikemik tinggi harus diperhatikan karena kandungan lemak tinggi akan mempengaruhi kadar gula pada tubuh naik sehingga dianjurkan untuk melakukan diet indeks glikemik. Ketika seseorang

mengonsumsi karbohidrat dengan jumlah tinggi akan meningkatkan kadar glukosa dalam darah, selain itu mengonsumsi lemak dengan kandungan tinggi juga akan mempengaruhi sel-sel dalam tubuh yang akan mempengaruhi kerja insulin dalam tubuh. Sehingga ketika seseorang tidak memperhatikan komposisi makanan yang terkandung akan memperparah DM (Dafriani, 2016).

2) Aktivitas fisik atau olahraga

Menurut teori terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan perubahan kadar gula darah. Hal ini terjadi ketika sedang beraktivitas fisik glukosa pada tubuh akan diolah menjadi energi sehingga aktivitas fisik akan mengakibatkan peningkatan terhadap insulin sehingga kadar gula darah akan menurun. Sebaliknya, pada individu yang jarang beraktivitas akan berakibat penimbunan zat makanan seperti lemak dan gula dalam tubuh. Dengan melakukan olahrag secara teratur yaitu 3-4 kali dalam seminggu dengan durasi ± 30 menit akan menjaga kebugaran. Selain itu dengan melakukan olahraga yang sesuai dengan kebutuhan akan mempengaruhi sensitivitas insulin sehingga baik untuk pasien yang mengalami diabetes. Olahraga yang dapat dilakukan sesuai dengan kondisi tubuh berupa senam aerobik, jalan kaki, jogging ataupun bersepeda (Almaini & Heriyanto, 2019).

3) Monitoring kadar gula darah

Dalam mengetahui keadaan kesehatan seorang individu maka dilakukan monitor keadaan di tempat kesehatan berupa puskesmas maupun rumah sakit. Seperti halnya DM, dalam mengetahui kadar gula darah maka dilakukan pengecekan dengan menggunakan sampel darah. Selain itu pemeriksaan yang sering di jumpai dalam mengetahui kadar gula darah yaitu dengan tes gula darah puasa dimana pasien akan melakukan puasa selama ± 8 jam sebelum dilakukan pemeriksaan, tes gula darah 2 jam *postprandial* (PP) merupakan pengecekan lanjutan dimana setelah pengecekan dari tes gula darah puasa pasien akan makan dan minum lalu selang 2 jam akan dilakukan pemeriksaan kadar gula kembali, dan tes gula darah sewaktu yaitu tes gula darah yang dapat dilakukan kapan saja selain itu pasien tidak perlu melakukan puasa dan dapat melakukan secara mandiri (Arta et al., 2020).

4) Terapi Farmakologi atau Minum obat

Terapi farmakologi pasien DM meliputi penggunaan obat oral dan suntikan. Selain itu kepatuhan dalam mengkonsumsi obat meliputi minum obat sesuai dengan petunjuk dokter, jumlah serta jenis obat yang sesuai

dibutuhkan oleh pasien serta jumlah obat yang di minum dalam sehari akan berpengaruh dalam pemulihan atau mengatasi gangguan kesehatan lainnya (Bulu et al., 2019).

5) Perawatan Kaki

Perawatan kaki dapat membantu pasien DM dalam mencegah ataupun mengurangi resiko ulkus kaki. Perawatan kaki yang dapat di lakukan berupa pengecekan kondisi kaki yang bertujuan untuk mengetahui luka atau bengkak karena seringkali terjadi perubahan pada kaki tetapi tidak di sertai nyeri, pemeriksaan kondisi alas kaki seperti sandal ataupun sepatu dimana di anjurkan untuk menggunakan alas kaki yang sesuai ukuran kaki dan selalu memperhatikan kebersihan alas kaki dan penggunaan alas kaki yang tidak sesuai akan menimbulkan luka pada kaki. Selain itu, pentingnya membersihkan kaki, merendam kaki dengan air hangat dan mengeringkan kaki dapat membantu melancarkan sirkulasi (Frisca et al., 2019).

c. Faktor yang mempengaruhi *self care*

Beberapa faktor yang sangat berpengaruh dalam *self care* pada pasien diabetes melitus berupa usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, penghasilan, lamanya penyakit Diabetes melitus, pekerjaan (Gaol, 2019).

1) Usia

Usia memiliki keeratan dengan faktor yang mempengaruhi *self care*. Semakin tinggi usia seseorang semakin terbentuk pola pikir dewasa sehingga dengan pemikiran yang mulai memahami pentingnya kebutuhan yang harusnya dipenuhi begitu pula dengan perilaku *self care* yang seharusnya dilakukan. Hal tersebut sesuai dengan data yang dikemukakan bahwa semakin berusia dewasa seseorang maka semakin baik perilaku *self care* dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Mustipah, 2019) hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan *self care* pada pasien diabetes melitus. Dimana pasien yang memiliki usia lansia cenderung memiliki perilaku *self care* yang lebih baik daripada pasien dengan usia muda.

2) Jenis Kelamin

Laki-laki memiliki perilaku *self care* yang lebih baik daripada perempuan. Hal tersebut disebabkan karena tanggung jawab dan motivasi seorang laki-laki, sedangkan wanita biasanya memiliki keterbatasan berupa komposisi tubuh, perbedaan kadar hormon, gaya hidup yang berbeda, tingkat

stress sehingga mudahnya putus asa terhadap diabetes melitus sehingga membuat pasien perempuan menarik diri dari lingkungan.

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gaol (2019) dimana perempuan dengan laki-laki memiliki aktivitas *self care* yang berbeda, dimana laki-laki lebih tinggi aktivitas *self care*.

3) Tingkat Pendidikan

Pengetahuan yang memadai akan membantu seseorang memahami pentingnya aktifitas *self care*. Sehingga sangat penting seseorang memahami penyakitnya untuk mengetahui hal apa saja yang harus dilakukan dalam upaya pencegahan terjadinya diabetes melitus lebih parah. Dengan pemberian edukasi serta pendidikan mengenai *self care* akan mempengaruhi pasien untuk menerapkan perilaku *self care* dalam kehidupan sehari-hari.

Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan *self*, hal ini di buktikan dengan pasien yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi memiliki aktivitas *self care* yang baik daripada pasien yang berpendidikan dasar (Mustipah, 2019).

4) Pendapatan

DM merupakan penyakit yang harus melakukan perawatan secara terus menerus. Sehingga golongan yang memiliki ekonomi rendah akan membuat keterbatasan pada pasien yang mengalami DM melakukan pengecekan secara rutin. Sedangkan pengecekan harus dilakukan minimal 1-2 minggu sekali untuk mengetahui kondisi kadar gula darah serta memantau jika terjadinya komplikasi lainnya yang disebabkan oleh diabetes. Sehingga golongan ekonomi rendah dan golongan ekonomi tinggi sangat berpengaruh dengan keberhasilan tindakan *self care*.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Gaol (2020) ditemukan hasil dari penelitian kelompok responden yang memiliki pendapatan yang lebih tinggi memiliki aktivitas *self care* yang baik dibandingkan dengan kelompok yang berpendapatan rendah

5) Lamanya penyakit

Semakin lama penderita DM maka semakin lebih paham mengenai *self care* karena telah memiliki pengalaman dibandingkan pasien yang baru terdiagnosa mengalami DM. Sehingga sangat penting bagi pasien baru untuk lebih banyak belajar mengenai penyakit yang dialaminya.

Lama penyakit juga berhubungan dengan tingkat keberhasilan dari *self care*, hal ini di buktikan dengan hasil penelitian bahwa pasien yang telah lama terdiagnosa DM lebih cenderung memiliki *self care* yang baik dibandingkan dengan pasien yang baru terdiagnosa DM (Mustipah, 2019).

6) Pekerjaan

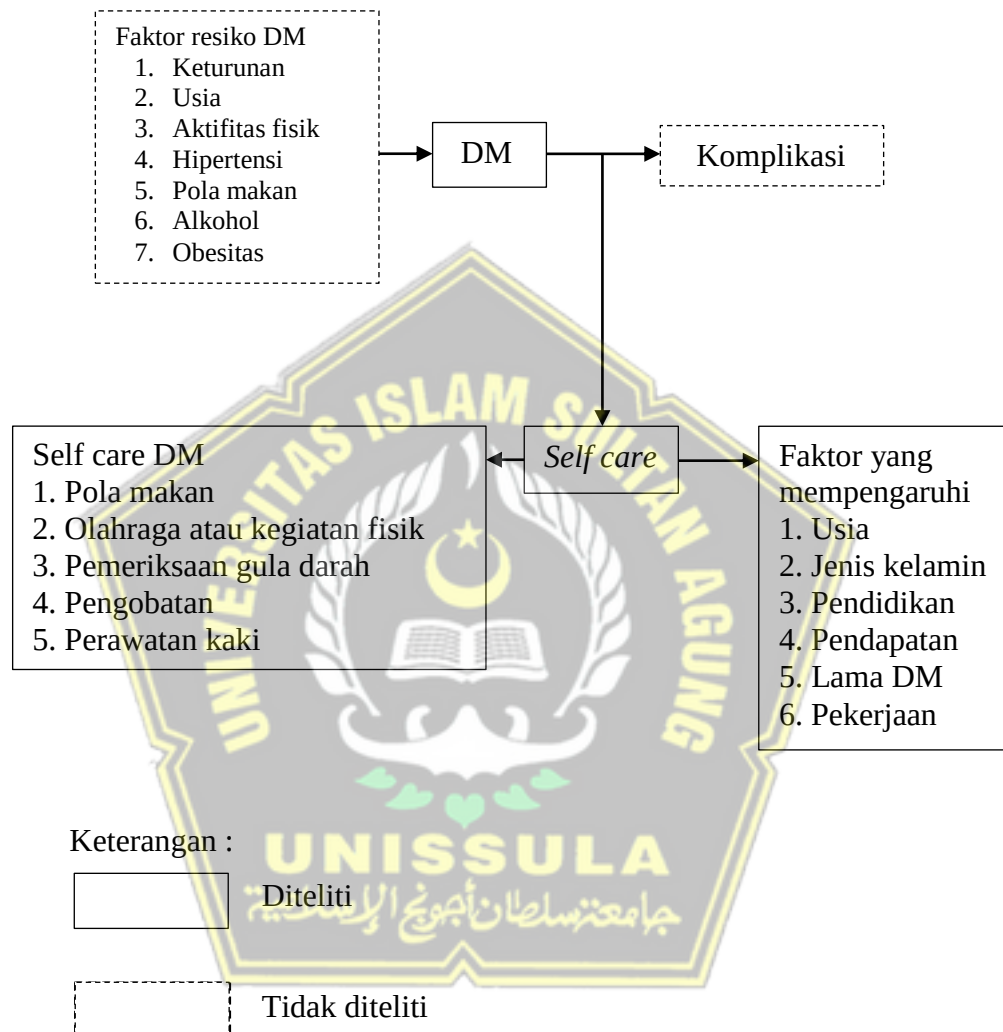
Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh pasien DM sangat berpengaruh terhadap keberhasilan *self care*. Dimana seseorang yang sedang menjalani *self care* harus menyeimbangkan dengan keadaan kapasitas kekuatan dirinya, sehingga lebih baik melakukan pekerjaan yang tidak memiliki jam kerja panjang sehingga dapat menyeimbangkan dengan waktu istirahat. Selain itu seseorang yang bekerja dengan keadaan lingkungan baik akan berpengaruh dengan pengetahuan dan ketrampilan sehingga akan membentuk pribadi yang dapat mengambil keputusan secara benar dan tepat.

Penelitian yang di lakukan oleh Gaol (2020) terdapat hubungan antara *self care* dengan pekerjaan, dimana pasien yang memiliki pekerjaan yang baik dan lingkungan pekerjaan akan mempengaruhi pemahaman serta aktivitas *self care*, sehingga dari

lingkungan sosialnya dapat membantu pasien dalam mendapatkan informasi serta kemampuan dalam mengambil keputusan.

30

B. Kerangka teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Modifikasi dari (Tandra, 2017), (Dafriani, 2016), (Fandinata & Ernawati, 2020), (Astuti, 2019), (Indriani et al., 2019), (Wijayanti, 2020), (Gaol, 2019).

C. Hipotesis

Hipotesis adalah hubungan pernyataan antara variable dengan variable, yang bersifat sementara atau bersifat dugaan atau yang masih lemah, atau dapat juga diartikan pernyataan yang berhubungan antara dua variable atau lebih dimana bersifat sementara, atau bersifat dugaan, atau yang masih bersifat lemah (Ansori, 2020).

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu :

Ho : Tidak adanya hubungan usia dengan *self care* pasien diabetes melitus.

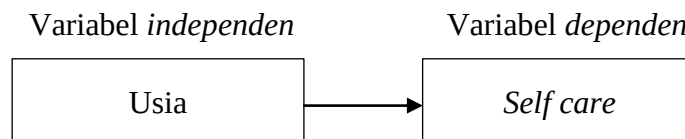
Ha : Adanya hubungan usia dengan *self care* pasien diabetes melitus.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (bebas) merupakan variable yang dimana nilai dipengaruhi oleh variable lainnya, dimana variable ini menjadi penyebab atas beberapa perubahan dari variable dependen (Ismayani, 2020). Variabel independent penelitian ini adalah usia pada pasien diabetes melitus
2. Variabel *dependend* (terikat) merupakan variabel respon yang dipengaruhi oleh variable independent, sehingga variabel dependend sangat dipengaruhi oleh variabel bebas (Ismayani, 2020). Variabel dependent *self care*.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan menggunakan metode pendekatan *cross-sectional* atau penelitian yang bersifat deskriptif dengan subjek yang dijadikan peneliti untuk diamati, diukur, serta diminta mengisi kuisioner dalam satu kali pertemuan

untuk mengetahui hubungan antara usia dengan *self care* pada pasien diabetes melitus.

D. Populasi dan Sample Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah keseluruhan objek dan subjek yang bisa saja terpilih yang dimana sesuai dengan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dapat dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Sehingga arti populasi bukan sekedar manusia saja, tetapi juga objek atau subyek yang dapat membantu peneliti untuk mendapatkan informasi tentang populasi (Sudaryono, 2016). Populasi target peneliti ini adalah pasien diabetes melitus yang berada di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang, sedangkan populasi terjangkau adalah semua pasien yang terdiagnosa diabetes melitus dengan total populasi dalam penelitian ini sebanyak 74 pasien.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah mengambil sebagian jumlah dan karakteristik yang ada pada suatu populasi tersebut, jika jumlah populasinya besar maka tidak akan mungkin peneliti mempelajari satu persatu dari masing-masing karakteristik. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan Teknik *total sampling* yaitu dengan mengambil semua populasi yang akan dijadikan responden dalam penelitian (Roflin et al., 2021). Jumlah populasi yaitu sebanyak 74 Pasien.

Teknik sampling dibagi menjadi dua, yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang digunakan oleh peneliti yakni dengan pasien yang berada di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang

Kriteria Sampel dalam penelitian penelitian adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien DM di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang
- 2) Bersedia mengisi kuesioner yang diberikan
- 3) Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang terdiagnosa DM <2 Minggu

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang dan akan dilaksanakan pada bulan Juli - Desember 2021.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

NO.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Self care</i>	Aktivitas berupa perawatan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus dalam mempertahankan pola hidup lebih baik	Koesioner <i>Summary of Diabetes Self Care Activities</i>	Hasil skor >64,87 maka dalam kategori baik dalam perilaku self care Skor $\geq$ 64,87 maka dalam ketogi kurang dalam perilaku <i>self care</i>	Nominal
2.	Usia	Usia pasien yang terdiagnosa	Koesioner demografi	Usia yang dihitung	Rasio

NO.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		diabetes melitus dihitung dalam tahun sampai saat dilakukan penelitian		sejak pasien terdiagnosa DM	
3.	Jenis Kelamin	Perbedaan gender dalam bentuk sifat dan fungsi biologis	Kuesioner demografi	Laki-laki dan Perempuan	Nominal
4.	Pendidikan	Akhir jenjang pendidikan formal yang dilalui oleh responden	Kuesioner demografi	Tidak sekolah, Tamat SD, SLTP/SMP, SLTA/SMA, Perguruan tinggi	Ordinal
5.	Pekerjaan	Suatu kegiatan yang sering dilakukan responden untuk memenuhi kebutuhan	Kuesioner demografi	Tidak bekerja, Buruh, Petani, Wiraswasta, Swasta, PNS, TNI/POLRI, dan lain-lain	Nominal
6.	Rata-rata pendapatan	Jumlah pendapatan yang diperoleh responden untuk memenuhi kebutuhan ekonomi yang terhitung dalam waktu bulan	Kuesioner demografi	< 2 juta > 2 juta	Interval
7.	Lama DM	Lamaunya waktu responden terdiagnosa DM yang dihitung dalam waktu bulanan dan tahunan	Kuesioner demografi	<1 tahun 1-3 tahun 4-6 tahun 7-10 tahun >10 tahun	Interval
8.	Komplikasi	Penyakit yang dirasakan responden akibat dari DM	Kuesioner demografi	Katarak, Gagal ginjal, Stroke, Penyakit jantung, lain-lain	Nominal
9.	Merokok	Keterangan responden dalam kegiatan merokok	Kuesioner demografi	Merokok dan tidak merokok	Nominal

G. Instrumen & Alat Ukur

1. Instrumen penelitian

Instrumen merupakan sebuah alat yang digunakan sebagai salah satu pemenuhan persyaratan akademis dimana digunakan sebagai alat untuk mengukur suatu objek ukur atau susunan data yang telah dilengkapi untuk variabel. Selain itu untuk memastikan kecocokan instrument dalam penelitian ditentukan oleh validasi dan reliabilitasnya. Sehingga penelitian harus menggunakan instrument yang dapat mendukung peneliti dalam mengumpulkan data yang sesuai dengan fakta lapangan (Saputra & Ovan, 2020).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini meliputi:

- a. Lembar kuesioner A, yang dimana terdiri dari data klien yang dimana terdiri dari karakteristik responden yang mencakup inisial nama, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan perbulan. Sedangkan status kesehatan responden terdiri dari lamanya terdiagnosa DM, komplikasi, dan kebiasaan merokok
- b. Lembar kuesioner B, lembar yang berisi mengenai aktivitas *self care* pasien diabetes melitus dimana dalam kuesioner ini terdapat *Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)* yang telah dikembangkan oleh *General Service Administration (GSA)* dan telah digunakan oleh beberapa peneliti dalam penelitian *self care* pada pasien yang mengalami diabetes melitus. Dalam lembar kuesioner ini terdapat 17 pertanyaan yang mencakup bagaimana pola makan atau diet, latihan fisik/olahraga,

perawatan yang dilakukan pada kaki, pola mengkonsumsi obat, dan pengecekan kadar gula darah. Susunan kuesioner tersebut yaitu :

- 1) Pertanyaan nomor 1-6, mengenai pola makan atau diet
- 2) Pertanyaan nomor 7 dan 8, mengenai latihan fisik atau olahraga
- 3) Pertanyaan nomor 9-13, mengenai perawatan pada kaki
- 4) Pertanyaan nomor 14-15, mengenai pola mengkonsumsi obat
- 5) Pertanyaan nomor 16-17, mengenai monitor gula darah

Hasil penelaian dalam lembar kuesioner yang telah dilakukan responden selama seminggu terakhir yang di isi dengan hari 0 hingga 7 hari, dimana terdapat pertanyaan *favorable* yang terletak pada pertanyaan nomor 1-4 dan 7-14 merupakan jumlah yang dilakukan pada hari 0= tidak pernah dilakukan, 1= dilakukan dalam sehari, 2= dilakukan selama 2 hari, 3= dilakukan selama 3 hari, 4= dilakukan selama 4 hari, 5= dilakukan selama 5 hari, 6= dilakukan selama 6 hari, 7= dilakukan selama 7 hari. Sedangkan pada pertanyaan *unfavorable* yang terletak pada nomer 5 dan 6 dengan nilai 7= tidak pernah dilakukan, 6= dilakukan dalam sehari, 5= dilakukan selama 2 hari, 4= dilakukan selama 3 hari, 3 dilakukan selama 4 hari, 2 dilakukan selama 5 hari, 1 dilakukan selama 6 hari, 0 dilakukan selama 7 hari.

H. Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas adalah ketepatan dan ketelitian dari alat ukur yang mengukur apa yang seharusnya di ukur dengan hasil yang dikatakan valid sehingga dapat mengungkap data sehingga tepat dan tidak menyimpang dari keadaan sesungguhnya. Sedangkan Reabilitas merupakan istilah yang digunakan untuk mengetahui hasil pengukuran dimana ketika dipergunakan lagi akan menghasilkan pengukuran yang sama (Saputra & Ovan, 2020).

Uji validitas dan realibilitas instrument *Summary Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) yang telah di modifikasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa intrumen dinyatakan valid jika nilai uji validitas r berada pada rentang $r = 0,638-0,951$ ($> 0,361$) dan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* = 0,959 (0,60).

I. Metode Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta surat pengantar dari pihak kampus dalam melakukan penelitian di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang.
2. Peneliti mendapat surat penelitian yang diterbitkan oleh pihak akademik lalu setelah itu peneliti menyerahkan surat permohonan penelitian kepada dinas Kesehatan Semarang.
3. Setelah menunggu surat balasan dari pihak Dinas Kesehatan Semarang, surat tersebut diberikan kepada bagian tata usaha Puskesmas Tlogosari Kulon.

4. Peneliti menemui bagian tata usaha dan menjelaskan prosedur penelitian yang di lakukan pada responden.
5. Peneliti mengidentifikasi kasus DM di Puskesmas dengan mengajukan beberapa pertanyaan dasar mengenai kasus DM dan bagaimana pola *self care* pada pasien dengan berkomunikasi langsung dengan perawat yang bertanggung jawab pada bagian pasien penyakit tidak menular.
6. Hasil data yang diperoleh oleh peneliti dari Puskesmas Tlogosari Kulon dijadikan sebagai dasar untuk pembuatan proposal.
7. Sebelum melakukan proses penyebaran kuesioner dan pendekatan dengan responden, peneliti melakukan swab untuk menghindari adanya penularan covid-19 peneliti terhadap responden. Selain itu peneliti melaksanakan protokol kesehatan dengan menggunakan masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan atau penggunaan *hand sanitizer*.
8. Peneliti menjelaskan prosedur dari penelitian pada responden, setelah itu peneliti menyerahkan lembar persetujuan pada responden untuk di tanda tangani sebagai tanda bahwa pasien tersebut setuju untuk menjadi responden dalam penelitian.
9. Setelah mengumpulkan hasil dari lembar persetujuan, peneliti melakukan pengolahan data sederhana untuk mengetahui berapa responden yang akan ikut berpartisipasi dalam penelitian.

10. Peneliti menyiapkan lembar kuesioner, serta menjelaskan prosedur pengisian pada responden sehingga responden dapat mengisi sesuai dengan apa yang dilakukan.
11. Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner lalu melakukan pengecekan kelengkapan dari isi lembar kuesioner.
12. Peneliti kemudian mengolah data dari hasil kuesioner
13. Setelah memasukkan data ke dalam komputer, peneliti memusnahkan dokumen-dokumen yang merupakan privasi dari responden.
14. Setelah peneliti merasa cukup dengan data-data yang telah di kumpulkan, peneliti berpamitan dengan penanggung jawab Puskesmas yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian.

J. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengelolaan data, peneliti kemudian melakukan pengolahan dengan computer sehingga dapat menganalisis informasi yang berdumber dari data-data yang telah dikerjakan oleh peneliti. Tahap yang dilakukan dalam pengolahan data meliputi :

a. Melakukan Edit (*Editing*)

Editing merupakan pengolahan data yang dilakukan dengan melalui proses pemeriksaan data-data melalui instrument penelitian. Dalam editing ini peneliti akan melakukan

pemeriksaan untuk memastikan jawaban dari responden valid sehingga data dapat dipertanggung jawabkan.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode ini dilakukan untuk mempermudah tahap-tahap terutama tabulasi data dalam penelitian.

41

c. *Scoring*

Scoring yang merupakan penilaian terhadap jawaban yang telah diisi oleh responden sehingga dapat membantu peneliti dalam memberikan nilai hasil sehingga bisa di kategorikan dari variabel yang diteliti oleh peneliti.

d. Melakukan Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulating ini dilakukan peneliti untuk menyusun data sesuai dengan kriteria. Tabulasi ini dapat dilakukan dengan cara manual ataupun dengan menggunakan komputer.

K. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan peneliti dalam mengetahui bagaimana karakteristik dari variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan status kesehatan seperti lama menderita DM, komplikasi yang timbul, serta aktifitas merokok.

2. Analisa bivariat

Aanalisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara usia dengan *self care* pada pasien DM dengan menggunakan analisa uji *Eta*

L. Etika Penelitian

Pada penelien ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian, prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian mulai dari melakukan penyusunan proposal sampai penelitian ini di publikasikan (Jauhari, 2020).

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Ketika peneliti akan melakukan pengumpulan data, prinsip yang harus dilakukan sebelu memulai kegiatan yakni dengan meminta persetujuan kepada pasien terlebih dahulu. Biasanya peneliti akan memberikan selemba dokumen yang harus di tanda tangani tentang persetujuan untuk mengikuti kegiatan penelitian. Sebelumnya peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuannya dalam penelitiannya sehingga pasien dapat memahami isi dokumen tersebut sebelum ditanda tangani. Pasien berhak untuk menolak dari kegiatan tersebut dan peneliti harus bisa menghargai keputusan yang diberikan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Pada penelitian ini etika yang harus diterapkan adalah *anonymity*. Prinsip ini dilakukan untuk tetap menjaga privasi

pasien, tetapi pasien dapat mengganti identitasnya dengan menggunakan inisial ataupun kode pada lembar penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti harus dapat menjaga identitas pasien agar tidak terjadi penyebaran privasi pasien. Hal ini dilakukan untuk menjaga jika terjadi suatu hal yang tidak diinginkan dengan cara setelah selesai, dokumen-dokumen tersebut harus di musnahkan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang ini telah dilaksanakan mulai dari tanggal 18 Oktober hingga tanggal 03 November 2021. Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data pada pasien rawat jalan yang melakukan pemeriksaan rutin yang dilaksanakan setiap sebulan sekali di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang. Penelitian yang dilakukan dengan *cross-sectional* dengan pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Selanjutnya peneliti akan mengidentifikasi pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi yang akan dijadikan sebagai responden, sedangkan pasien yang termasuk dalam kriteria eksklusi tidak akan diikutsertakan menjadi responden. Dengan total responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 74 responden yang dilakukan wawancara mencakup data demografi dan tingkat *self care* yang dilakukan responden dalam menjaga kestabilan kadar gula darah.

Hasil dari data penelitian yang sudah dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang mengenai Hubungan Usia dengan *self care* pada pasien DM dapat disimpulkan dengan hasil sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

Data karakteristik responden pada penelitian ini mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan rata-rata perbulan.

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan usia di Puskesmas Tlogosari Kulon pada Bulan Oktober-November 2021 (n=74)

Variabel	Mean $\pm$ SD	Median	Min.maks
Usia responden	58.62 $\pm$ 9.316	58.00	33-86

Hasil dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa diantara 74 responden usia responden di Puskesmas Tlogosari Kulon rata-rata berusia 58,6 tahun (standar deviasi $\pm$ 9.316), sedangkan rentang usia yang termuda adalah usia 33 tahun dengan usia tertua yaitu 86 tahun.

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Tlogosari Kulon pada Bulan Oktober-November 2021 (n=74)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	49	66,2 %
Laki-laki	25	33,8 %
Total	74	100%

Hasil dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa populasi responden berjenis kelamin perempuan dengan presentase 66.2% atau sebanyak 49 responden, selanjutnya untuk jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 25 responden atau dengan presentase 33.8%.

3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien di Puskesmas Tlogosari Kulon pada Bulan Oktober-November 2021 (n=74)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	5	6.8 %
Tamat SD	21	28.4 %
SMP/SLTP	5	6.8 %
SMA/SLTA	36	48.6 %
Perguruan Tinggi	7	9.5 %
Total	74	100%

Hasil dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah tertinggi untuk pendidikan terakhir dari 74 responden yaitu SMA/SLTA dengan jumlah 36 dengan presentase sebanyak 48.6% responden dengan jumlah populasi pendidikan terendah pada pasien yang tidak sekolah dan pasien tamatan SMP/SLTP dengan presentase 6.8%

4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan pasien di Puskesmas Tlogosari Kulon pada Bulan Oktober-November 2021 (n=74)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	14	18.9 %
Buruh	5	6.8 %
Wiraswasta	12	16.2 %
Pegawai Swasta	7	9.5 %
Lain-lain	36	48.6 %
Total	74	100%

Hasil dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa populasi tertinggi jenis pekerjaan yang dilakukan responden yaitu mayoritas pada ibu rumah tangga dengan jumlah 36 responden atau dengan presentase 48.6% lalu untuk jumlah terendah pada

pekerjaan buruh dengan jumlah 5 responden atau sebanyak 6.8% dari jumlah keseluruhan.

5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Rata-rata Pendapatan di Puskesmas Tlogosari Kulon pada Bulan Oktober-November 2021 (n=74)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak berpenghasilan	50	67.6 %
Kurang dari 2 juta	9	12.2 %
Lebih dari 2 juta	15	20.3 %
Total	74	100%

Hasil dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa selain itu dari data yang diperoleh mengenai hasil pendapatan, sebanyak 50 responden yang dipresentasikan dengan hasil 67.6% mengungkapkan bahwa mereka tidak memiliki penghasilan.

B. Status Kesehatan

Status kesehatan dalam kuesioner berisi mengenai lamanya responden menderita DM, komplikasi yang timbul yang disebabkan oleh DM, dan mengidentifikasi perilaku merokok responden yang disajikan dalam bentuk tabel dibawah

1. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Responden Berdasarkan Lama DM

Tabel 4.6 Distribusi Status Kesehatan Responden Berdasarkan Lama DM di Puskesmas Tlogosari Kulon pada Bulan Oktober-November 2021 (n=74)

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi (%)
< 1 Tahun	9	12.2%
1-3 Tahun	25	33.8%
4-6 Tahun	20	27.0%
7-10 Tahun	10	13.5%
>10 Tahun	10	13.5%
TOTAL	74	100%

Hasil dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat tingginya angka pada lamanya pasien yang terdiagnosa DM yaitu pada populasi 1-3 tahun dengan jumlah 25 responden dengan presentase 33.8% dan angka terendah pada responden yang telah terdiagnosa selama kurang dari 1 tahun dengan jumlah 9 responden atau 12.2%.

2. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Responden Berdasarkan Komplikasi

Tabel 4.7 Distribusi Status Kesehatan Responden Berdasarkan Komplikasi DM di Puskesmas Tlogosari Kulon pada Bulan Oktober-November 2021 (n=74)

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi (%)
Tidak ada	44	59.5%
Ada	30	40.5%
TOTAL	74	100%

Hasil dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa tingginya angka pada angka terjadinya komplikasi dari 74 responden terdapat 44 responden yang tidak memiliki komplikasi dan 30 responden lainnya mengalami komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, gangguan pada penglihatan dan hipertensi.

3. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Responden Berdasarkan Merokok

Tabel 4.8 Distribusi Status Kesehatan Responden Berdasarkan Aktifitas Merokok DM di Puskesmas Tlogosari Kulon pada Bulan Oktober-November 2021 (n=74)

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi (%)
Merokok	11	14.9%
Tidak merokok	63	85.1%
TOTAL	74	100%

Hasil dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa Sebagian besar dari jumlah responden, yaitu 63 responden atau 85.1%, namun terdapat 11 responden atau 14.9% yang masih sering merokok.

4. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Responden Berdasarkan *Self care*

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Responden Berdasarkan *Self Care* di Puskesmas Tlogosari Kulon pada Bulan Oktober-November 2021 (n=74)

Self care	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	24	32,4 %
Kurang baik	50	67,6 %
Total	74	100%

Hasil dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa kategori *self care* pasien DM diantaranya 24 responden atau 32,4% dalam kategori baik dan 50 responden atau 67,6% dalam kategori kurang baik.

C. Hubungan Usia dengan *Self care* pada pasien DM di Puskesmas Tlogosari Kulon 2021

Tabel 4.10 Hasil Analisis Korelasi Eta Hubungan Usia dengan *Self Care* di Puskesmas Tlogosari Kulon pada Bulan Oktober-November 2021 (n=74)

Hasil	
<i>Self Care</i>	$p\text{-value} = 0.069 > 0.05$
	$n = 74$

Hasil dari tabel 4.10 menunjukkan bahwa hasil Uji *Eta* yaitu $p\text{-value}$ $0,069 > 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara usia dengan *self care* pada pasien DM di Puskesmas Tlogosari Kulon 2021.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab pembahasan ini berisi pembahasan dari karakteristik responden dan status kesehatan. Dimana karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan, penghasilan. Sedangkan untuk status kesehatan sendiri yang terdiri dari lamanya terdiagnosa DM, komplikasi yang timbul dan perilaku merokok, serta membahas mengenai hubungan yang terjadi antara usia dengan *self care* pada pasien DM di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang.

A. Mengidentifikasi Karakteristik Responden Penderita DM

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 58 tahun dengan usia tertinggi yaitu 86 tahun dan usia muda yaitu 33 tahun. Usia yang disandang oleh responden mayoritas telah memasuki usia lansia.

Menurut penelitian yang dilakukan Wardiah & Emilia (2018) yang mengungkapkan bahwa kelompok individu yang memiliki usia lebih dari 45 tahun tergolong kelompok yang memiliki resiko tinggi terjadinya DM. Tubuh manusia yang telah memasuki usia setelah 30 tahun akan terjadi perubahan pada fisiologis, anatomis, maupun biokimia. Sehingga awalnya akan terjadi peningkatan pada sel dalam tubuh dan akan

berpengaruh terhadap tingkat jaringan hingga ke tingkat organ sehingga akan berdampak pada gangguan fungsi homeostasis.

Penelitian lain juga ditemukan bahwa usia sangat erat dengan angka kejadian DM, dimana kelompok yang memiliki usia 51-60 tahun cenderung terjadinya kelemahan terhadap fisik dan penurunan mekanisme pertahanan dalam tubuh sehingga berpengaruh dalam pilihan gaya hidup kearah tidak sehat dimana hal tersebut akan memicu terjadinya komplikasi atau manifestasi gangguan diabetes melitus. Selain itu individu dengan usia berkisar 41-64 tahun memiliki resiko tinggi 6 kali lebih terjadinya DM dibandingkan dengan individu yang dengan kisaran usia 25-40 tahun (Desi et al., 2018).

Meningkatnya usia akan menghambat individu dalam melakukan aktivitas. Ketika tubuh beraktifitas akan berpengaruh terhadap penggunaan glukosa dalam tubuh, sehingga otot-otot akan banyak bekerja dibandingkan individu yang tidak melakukan aktifitas fisik. Salah satu pilar dalam pengelolaan DM yaitu aktifitas fisik yang memiliki tujuan dalam memperbaiki sensitivitas kadar insulin sehingga membantu glukosa diserap dalam sel tubuh (Milita et al., 2018).

Peneliti menyimpulkan bahwa DM sangat beresiko pada individu yang memasuki usia di atas 40 tahun. Usia yang merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diubah maupun dihindari oleh individu, penyebabnya seseorang dengan usia

lebih dari 40 tahun mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga mudahnya individu tersebut beresiko terjadinya gangguan kesehatan salah satunya yaitu DM. Meskipun banyak peneliti yang mengungkapkan tingginya angka kejadian DM pada usia memasuki 40 tahun keatas, hal ini tidak menutup kemungkinan jika individu yang memiliki usia <40 tahun bisa terdiagnosa DM yang dimana angka terjadinya DM tidak hanya dari faktor usia, melainkan dapat terjadi dari faktor lainnya.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa populasi responden berjenis kelamin perempuan dengan presentase 66.2% atau sebanyak 49 responden, selanjutnya untuk jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 25 responden atau dengan presentase 33.8%.

Menurut Prasetyani et al (2018) jenis kelamin perempuan lebih dominan dalam angka kejadian DM dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan terdapat perbedaan mengenai gaya hidup, massa tubuh, kadar hormon, dan tingkat stress. Sindrom siklus yang terjadi setiap bulan dan pasca memopause akan menyebabkan pemasukan terhadap lemak didalam tubuh sehingga tubuh akan mudah terakumulasi yang terjadi karena proses hormonal yang menjadi alasan wanita menjadi tinggi beresiko terjadinya DM (Saragih et al., 2020).

Adanya jaringan adiposa yang terdapat pada tubuh perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yang menimbulkan perbedaan terhadap kadar lemak. Perempuan dewasa memiliki adiposa antara 20-25% dibandingkan laki-laki dengan adiposa berkisar 15-20% dari berat badan. Jaringan adiposa yang berhubungan dengan konsentrasi hormone androgen pada kelompok perempuan yang telah memasuki usia menopause akan mengakibatkan tingginya lemak yang dicadangkan dalam tubuh khususnya yang berada di lokasi perut sehingga terjadinya peningkatan produksi asam lemak bebas sehingga akan menimbulkan resistensi insulin (Milita et al., 2018).

Peneliti menyimpulkan bahwa tingginya angka kejadian DM terhadap perempuan disebabkan oleh massa index body dan kadar hormon yang lebih dominan dimiliki wanita. Sehingga pentingnya menjaga berat badan dalam tubuh dengan melakukan aktivitas fisik untuk membakar lemak, selain dengan aktivitas seperti melakukan pekerjaan rumah, aktivitas yang dapat disarankan yaitu dengan olahraga secara teratur.

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan bahwa jumlah tertinggi untuk pendidikan terakhir dari 74 responden yaitu SMA/SLTA dengan jumlah 36 responden dan jumlah

terkecil yaitu pada responden yang tidak sekolah yaitu sebanyak 5 responden.

Proses pengelola penyakit DM, pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam keberhasilan pengelolaan khususnya dalam menjaga kesahatan. Pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam memahami informasi yang diberikan sehingga cenderung kurang memahami komplikasi yang timbul akibat diabetes mellitus (Milita et al., 2018).

Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mampu memahami keadaan serta mengambil keputusan yang tepat. Hal ini didukung sikap pasien yang rasa ingin tahu dalam menerima informasi sehingga akan menimbulkan keterbukaan terhadap hal-hal baru. Selain itu, pasien dengan pendidikan tinggi biasanya memiliki lingkungan yang positif serta dukungan motivasi baik dari keluarga yang akan menimbulkan motivasi serta dukungan yang menjadikan pasien lebih optimis dalam menjaga pola kesehatan (Prasetyani et al., 2018)

Jenjang dalam tingkat pendidikan yang telah diselesaikan oleh seseorang akan mempengaruhi kualitas individu. Pendidikan yang baik akan mengubah individu menjadi lebih matang sehingga akan mempengaruhi perubahan yang terjadi dalam kehidupan individu. Hal ini akan mendorong individu memilah dalam menerima informasi atau pengaruh dari luar

yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang didiagnosa dalam diri individu tersebut (Adimuntja, 2020).

Peneliti menyimpulkan bahwa salah satu faktor mengenai terhambatnya seseorang tidak mampu maksimal dalam menjaga kesehatan yaitu pengetahuan yang rendah sehingga mengakibatkan sulitnya seseorang menerima serta memahami isi informasi yang disampaikan oleh orang lain yang berdampak terjadinya sifat acuh mengenai informasi yang diperoleh. Sehingga tingginya pendidikan tinggi seseorang akan semakin mudah individu menerima informasi serta pemahaman mengenai penyakitnya yang akan menimbulkan rasa perawatan terhadap dirinya semakin meningkat dan memanfaatkan informasi baru dari berbagai media sebagai acuan dalam mempertahankan pola hidup yang baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang kurang.

d. Jenis pekerjaan

Hasil penelitian yang dilihat dari jenis pekerjaan responden menunjukkan bahwa populasi tertinggi jenis pekerjaan yang dilakukan responden yaitu mayoritas pada ibu rumah tangga dengan jumlah 36 responden atau dengan presentase 48.6% lalu untuk jumlah terendah pada pekerjaan buruh dengan jumlah 5 responden atau sebanyak 6.8% dari jumlah keseluruhan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gaol (2019) yang menjelaskan bahwa pengalaman individu yang akan membuka pikiran serta pengetahuan. Dengan semakin baik lingkungan pekerjaan yang dimiliki seseorang maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan mengenai kesehatan. Selain itu, lingkungan pekerjaan yang baik akan menimbulkan sikap bersosialisasi menjadi lebih luas sehingga membantu individu dalam menentukan keputusan.

Jenis pekerjaan yang dilakukan individu dalam sehari-hari yang mempengaruhi kesibukan seseorang sehingga juga mempengaruhi aktivitas self care dan juga waktu istirahat. Kesibukan yang tinggi akan mempengaruhi ketidak tepatannya waktu makan dan minum obat, kurangnya waktu untuk berolahraga, atau bahkan dapat menghambat seseorang melakukan pemeriksaan darah secara rutin. Selain itu, pekerjaan yang padat dapat memicu keadaan stress seseorang sehingga akan mempengaruhi pola kesehatan individu dalam mengatasi komplikasi yang disebabkan oleh DM (Adimuntja, 2020).

Peneliti menyimpulkan bahwa jenis pekerjaan berpengaruh terhadap kesibukan seseorang sehingga dapat menimbulkan resiko stress dan kurangnya waktu istirahat. Stress yang berlebihan dan waktu tidur yang kurang akan mengakibatkan terjadinya peningkatan terhadap kadar gula

dalam tubuh sehingga berdampak terjadinya DM. Pekerjaan yang padat juga akan menimbulkan individu tidak memperhatikan dalam pola makan, baik memperhatikan kandungan makanan yang di konsumsi dan waktu makan yang tepat yang berdampak terhadap ketidakseimbangannya produksi insulin sehingga berdampak resiko DM.

e. Rata-rata Penghasilan

Hasil penelitian terhadap penghasilan responden menunjukkan bahwa selain itu dari data yang diperoleh mengenai hasil pendapatan, sebanyak 50 responden yang dipresentasikan dengan hasil 67.6% mengungkapkan bahwa mereka tidak memiliki penghasilan.

DM merupakan salah satu gangguan kesehatan yang banyak menghabiskan biaya karena perawatan yang dilakukan seumur hidup sehingga jika kondisi keuangan dari kalangan ekonomi kurang akan berdampak pada ketidakstabilan keuangan. Sehingga banyak ditemukan golongan ekonomi seperti ini hanya memanfaatkan bantuan jaminan kesehatan seperti BPJS. Selain itu, golongan ekonomi rendah yang tidak memiliki bantuan seperti BPJS akan tidak maksimal melakukan pemeriksaan secara tepat waktu karena keterbatasan biaya (Gaol 2019)

Disisi lain jika pendapatan seseorang tinggi akan semakin mudah dalam memenuhi kebutuhan bahkanpun penggunaan alat modern yang dapat memudahkan aktifitas seseorang dan juga transportasi yang dapat menjangkau lokasi jauh sekalipun. Sehingga tak luput juga jika terdapat banyaknya orang yang memiliki pendapatan yang tinggi juga memiliki gaya yang kurang baik. Pemenuhan yang dapat seseorang penuhi akan membuatnya mengalami serba instan seperti mengkonsumsi makanan siap saji yang akan berpengaruh terhadap gizi yang salah, selain itu mudahnya dalam melakukan aktifitas membuat individu membatasi gerak sehingga energi dalam tubuh tidak terpakai yang mengakibatkan obesitas sehingga beresiko DM (Indaryati, 2018).

Maka dapat di simpulkan bahwa status ekonomi yang rendah maupun tinggi sama-sama dapat melakukan perawatan kesehatan dengan baik sehingga pendapatan yang rendah bukan menjadi masalah dalam melakukan pola hidup sehat maupun kesulitan dalam mengakses kesehatan di era modern dan di negara yang memiliki pelayanan yang berupa asuransi kesehatan atau BPJS sehingga dapat membantu kalangan dengan ekonomi rendah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dengan gratis.

f. Lama menderita DM

Hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui lamanya responden mengalami DM menunjukkan bahwa terdapat tingginya angka pada lamanya pasien yang terdiagnosa DM yaitu pada populasi 1-3 tahun dengan jumlah 25 responden dengan presentase 33.8% dan angka terendah pada responden yang telah terdiagnosa selama kurang dari 1 tahun dengan jumlah 9 responden atau 12.2% dengan angka terjadinya komplikasi dari 74 responden terdapat 44 responden yang tidak memiliki komplikasi dan 30 responden lainnya mengalami komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, gangguan pada penglihatan dan hipertensi. Sebagian besar dari jumlah responden, yaitu 63 responden atau 85.1%, namun terdapat 11 responden atau 14.9% yang masih sering merokok.

Dalam penelitian Sari (2016) ditemukan bahwa lamanya pasien yang mengalami DM akan menimbulkan komplikasi, sehingga komplikasi tersebut akan menghambat individu tersebut dalam melakukan upaya penanganan mandiri untuk tetap menjaga kesehatan. Selain itu, lamanya terdiagnosa DM akan mempengaruhi rasa semangat individu dalam menjalani pengobatan yang dimana perawatan DM harus di jalani seumur hidup, hal ini didorong dengan keadaan seseorang yang merasa jenuhan atau kebosanan yang akan berpengaruh terhadap kemauan seseorang menjalani pengobatan sehingga pentingnya individu menanam keinginan yang kuat untuk melaksanakan

pola hidup yang sehat seumur hidupnya agar dapat memantau kadar gula darah pada tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Adimuntja (2020) bahwa pasien yang telah lama mengalami DM akan terbiasa dengan segala macam pengobatan serta perilaku sehat yang di anjurkan oleh tenaga kesehatan. Sehingga secara tidak langsung pasien tersebut sudah benar-benar terbiasa dengan aktifitas rutinnya selama perawatan dengan diagnosa DM. Aktifitas yang dilakukan secara berulang akan membuat individu tersebut memahami seberapa pentingnya pengobatan dalam mempertahankan kondisi kesehatannya dalam menurunkan angka kejadian komplikasi karena DM. Lamanya DM akan mempengaruhi informasi pasien mengenai DM, sehingga mudahnya pasien dengan lamanya penyakit akan mengetahui cara-cara memelihara kesehatan melalui kunjungan lingkungan tenaga kesehatan yang sering dilakukan maupun terjadi karena pertukaran informasi yang terjadi antara sesama pasien DM yang bertemu di lingkup wilayah kesehatan.

Peneliti menyimpulkan bahwa lamanya pasien mengalami DM akan berpengaruh terhadap pengobatan. Pasien yang telah lama terdiagnosa DM biasanya akan terbiasa melakukan perawatan dan pengobatan pada dirinya, sehingga pasien tersebut sangat memahami pentingnya dalam menjaga pola kesehatan untuk menghindari dampak dari komplikasi

DM. Lamanya terdiagnosa DM akan mempengaruhi informasi dari lingkungan pasien, dimana pasien yang sering melakukan perawatan di lingkungan kesehatan atau berkumpul dengan pasien DM akan bertukar informasi yang akan memberikan wawasan yang baru terhadap dirinya dalam mempertahankan kadar dalam tubuh tetap normal.

B. Mengidentifikasi Tingkat Self Care

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori *self care* pasien DM diantaranya 24 responden dalam kategori baik dan 50 responden dalam kategori kurang baik.

Self care yang memiliki peran yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan pasien DM, dimana pasien yang mampu melakukan self care secara optimal akan menghasilkan kualitas hidup menjadi lebih baik. Menjaga gula darah agar tetap normal merupakan tujuan dari aktifitas *self care*, sehingga *self care* ini dapat meminimalisir angka kejadian komplikasi yang disebabkan oleh DM. Aktifitas *self care* yang dapat dilakukan oleh kaum dewasa maupun lansia dalam waktu panjang sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, gagal ginjal, stroke, gangguan penglihatan dan lainnya (Hartono, 2019).

Aktifitas *self care* yang terdapat 5 indikator dengan tujuan masing-masing dapat mempengaruhi DM, untuk indikator pertama yaitu pengaturan diet serta pola makan yang akan membantu dalam

pemasukan metabolik yang akan berhubungan dengan pengontrolan gula darah sehingga ketika pola makan kita baik maka akan mengontrol agar gula darah dalam tubuh tetap normal. Selanjutnya untuk indikator kedua mengenai aktifitas fisik atau olahraga, pasien DM sangat batasi mengenai aktifitas fisik yang berat karena akan berpengaruh dengan gangguan kesehatannya, aktifitas yang di anjurkan ini bertujuan agar meningkatkan reseptor insulin sehingga pasien dapat beraktifitas dengan baik dan selain itu, aktifitas yang tepat akan menghindarkan pasien terjadi obesitas yang dimana obesitaspun dapat mempengaruhi glukosa dalam tubuh sehingga memicu terjadinya komplikasi.

Self care yang ketiga yaitu mengenai perawatan kaki yang bertujuan untuk mencegah adanya diabetik atau ulkus pada kaki sehingga selain menjaga kaki selalu bersih dan kering pasien juga dianjurkan untuk selalu memantau keadaan kaki jika terjadinya luka karena pasien yang telah terdiagnosa DM akan sangat sulit menyembuhkan luka di daerah kaki sehingga akan memicu terjadinya ulkus. *Self care* keempat yaitu manajemen pengobatan yang tepat, baik tepat waktu maupun tepat obat, baik pengguna insulin maupun tidak menggunakan insulin atau obat oral, tujuannya untuk dapat mencegah terjadinya kenaikan kadar gula pada tubuh agar tidak mengalami peningkatan sehingga obat juga bertujuan untuk mengurangi rasa sakit dari adanya DM dan kelima yaitu *self care* mengenai monitor gula darah yang bertujuan untuk mengetahui kadar gula darah dalam tubuh

biasanya di sarankan oleh tenaga kesehatan maksimal sebulan sekali (Luthfa, 2019).

C. Menganalisa Hubungan Usia Dengan *Self Care* Pada Pasien DM

Hasil pengolahan data dalam menganalisa usia dengan *self care* menunjukkan bahwa hasil Uji *Eta* tidak terdapat hubungan usia dengan *self care* pada pasien DM di Puskesmas Tlogosari Kulon 2021.

Ketika manusia telah memasuki usia <40 tahun sangat rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan yang disebabkan dari penurunan fungsi organ tubuh. Memasuki usia diatas 45 tahun banyak timbul penyakit salah satunya DM. Kemampuan tubuh yang menurun seiring berjalannya waktu memasuki usia tua, hal tersebut mempengaruhi kualitas serta fungsi jaringan dengan dua cara yaitu kadar gula dalam darah dan terjadinya perubahan pembuluh darah. Sel dan jaringan yang terdapat dalam tubuh akan terjadi perubahan homeostasis atau ketidakmampuan mempertahankan kondisinya (Sagala & Harahap, 2020).

Self care yang dapat dilakukan secara mandiri yang dapat dilakukan oleh pasien DM dalam mencegah terjadinya komplikasi baik akut atau kronis. *Self care* sangat dibutuhkan seluruh pasien DM baik populasi dewasa maupun remaja yang mengalami gangguan kesehatan tersebut. Tindakan ini harus terus dilakukan dan dipertahankan agar menghindari terjadinya keparahan serta kematian. Dengan melakukan

pengaturan pola makan dengan melakukan pengaturan diet rendah gula, melakukan kegiatan olahraga atau kegiatan fisik, melakukan pengecekan untuk mengetahui kondisi gula agar tetap normal, pemahaman terhadap DM dan rutin dalam perawatan kaki, penggunaan obat secara teratur. Pasien yang mampu dengan baik menerapkan *self care* dalam sehari-hari akan membentuk pola hidup dalam mencegah, mengendalikan, serta pengelolaan tentang DM sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi serta dalam jangka waktu panjang *self care* dapat meningkatkan kualitas hidup individu, menjaga status kesehatan, serta dapat mensejahterakan pasien DM (Priyanto & Juwariah, 2021).

Adapun hasil dari penelitian Gaol (2019) yang menjelaskan bahwa usia tidak berpengaruh ataupun berkontribusi dengan perilaku individu melakukan *self care*. Sehingga dalam penelitian tersebut mengungkapkan bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan *self care*, karena responden baik berusia muda maupun lansia dapat melakukan *self care* dengan baik. Ketika seseorang mengalami peningkatan pada usia, maka akan terjadi proses kedewasaan atau kematangan individu terhadap tanggung jawab yang akan mengubah pola pikir individu menjadi rasional mengenai hasil yang didapat ketika menjalani aktifitas *self care* dalam jangka waktu panjang. Selain itu, pasien dengan kisaran usia yang lebih muda dengan pemahaman yang cukup mengenai aktifitas *self care* sehingga merasakan hasil dari

self care yang menjadikan usia muda tetap menjalankan aktifitas *self care* setiap hari.

Semakin tingginya usia seseorang tidak menjadikan patokan bahwa individu tersebut terbatas mengenai kemampuannya baik dalam kemampuan untuk memenuhi kebutuhan maupun aktifitas karena ada banyaknya faktor lain yang dapat mempengaruhi individu tersebut. Usia lansia yang banyak ditemukan dalam kasus DM bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri, melainkan bagaimana individu menjaga pola kesehatan tubuh, beraktifitas sesuai dengan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan mandiri secara baik (Sari et al, 2020).

Penelitian lain mengungkapkan bahwa usia tidak mempengaruhi seseorang dalam membangun kualitas hidup, hal ini disebabkan karena usia tidak berkontribusi mengenai pemenuhan kualitas hidup. Responden dengan usia muda maupun tua sama-sama memiliki pengetahuan yang cukup dan memadai dengan dibantu era modern yang mudah menjangkau akses internet sehingga mampu melakukan perawatan secara mandiri. Kemampuan individu dapat dipertahankan jika seseorang tersebut mampu mempertahankan keinginan serta aktif dalam mengikuti kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan serta motivasi individu seperti Rohanis yang sering di jumpai di pelayanan kesehatan seperti Puskesmas terdekat (Rantung et al, 2015)

Maka dengan hasil penelitian peneliti menyimpulkan bahwa individu yang melakukan *self care* baik berusia muda maupun berusia

tua sama-sama memiliki tingkat *self care* yang sama dan juga tujuan yang sama yaitu mempertahankan kadar gula dalam tubuh untuk tetap dalam keadaan normal sehingga terhindar dari kejadian komplikasi, dimana pasien yang muda memiliki pemahaman serta pengetahuan yang baik dari informasi yang sangat mudah di jangkau mengenai *self care*, sehingga pasien dengan usia muda memahami manfaat serta hal yang buruk jika tidak melakukan *self care*. Begitupun pada pasien dengan usia yang tidak dalam kategori usia muda, mayoritas dari mereka telah mengalami pengalaman dari lamanya terdiagnosa DM, sehingga secara tidak langsung membuat individu tersebut terbiasa mengenai perawatan yang dilakukan dalam jangka waktu yang cukup lama yang mereka juga telah merasakan sendiri bagaimana manfaat dari aktifitas *self care*.

Hasil dari ketidak berhubungan juga di pengaruhi oleh kurangnya responden memenuhi kebutuhan dalam pengolahan makanan, banyaknya responden yang menyatakan bahwa masih kurangnya dalam pengaturan makanan dan diet. Selain itu, masih banyak responden yang kurang memperhatikan dalam perawatan kaki seperti dalam pemeriksaan kaki, membersihkan kaki, serta mengeringkan bagian sela-sela kaki yang dimana sangat harus di perhatikan karena akan menimbulkan luka yang berakibat fatal menjadi ulkus DM.

D. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian yaitu dalam kondisi pandemi yang menyebabkan jumlah responden yang melakukan kunjungan di Puskesmas menjadi menurun sehingga mempengaruhi hasil dari penelitian. Selain itu, kondisi ruangan yang tidak memiliki akses ruangan khusus mempengaruhi privasi beberapa responden yang enggan menyampaikan jawaban yang sesuai dengan kondisi sesungguhnya karena beberapa responden merasa kurang nyaman dengan keadaan.

E. Implikasi keperawatan

Berdasarkan implikasi dari penelitian hubungan antara usia dengan *self care* pada pasien DM yang memiliki perilaku *self care* yang kurang baik akan berpengaruh terhadap kadar gula dalam tubuh sehingga dapat memicu terjadinya komplikasi yang disebabkan oleh kadar gula tersebut sehingga sangat dianjurkan untuk sesegera mungkin untuk memberikan edukasi kepada pasien DM mengenai pentingnya menjaga pola sehat sehingga terbentuknya pola *self care* yang baik

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon didapatkan hasil karakteristik usia rata-rata responden yaitu berusia lansia yaitu 58 tahun dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, pendidikan yang di tempuh terbanyak yaitu tamatan SLTA/SMA, jenis pekerjaan terbanyak yaitu sebagai ibu rumah tangga dengan rata-rata tidak memiliki penghasilan, banyaknya responden terdiagnosa DM selama 1-3 tahun.

Uji penelitian dilakukan dengan uji *eta* didapatkan hasil H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak adanya hubungan antara usia dengan *self care* pada pasien DM ($p > 0,05$).

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan bagi para tenaga kesehatan dapat meningkatkan intervensi berbasis edukasi terhadap pasien DM khususnya tentang *self care* pada pasien dengan usia muda maupun lansia, sehingga dapat terjadinya aktifitas *self care* yang baik sehingga dapat mempengaruhi kesehatan pasien dan dapat mengoptimalkan kadar gula agar tidak terjadinya kenaikan pada gula darah pasien.

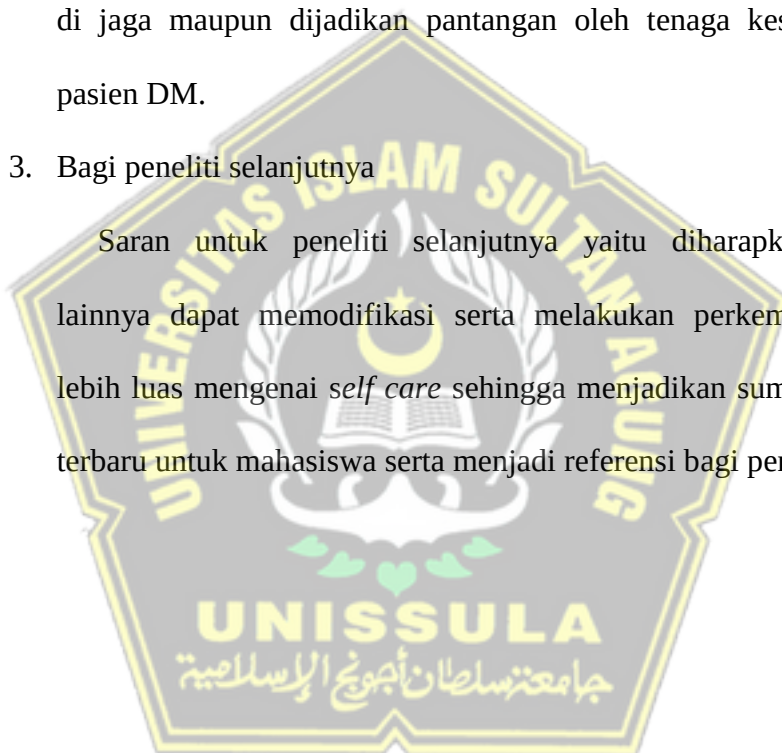
2. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien DM dan keluarga mampu melakukan aktifitas *self care* dengan baik dengan mengatur diet serta pola makan,

melakukan olahraga dan aktifitas yang sesuai dengan kondisi, melakukan perawatan pada daerah kaki, penggunaan obat secara teratur dan tepat, melakukan monitor gula untuk mengetahui kadar glukosa dalam tubuh, serta melakukan hal positif yang dapat mengontrol gula seperti berhenti merokok, mengurangi stress serta meningkatkan pola hidup sehat. Selain itu, diharapkan keluarga dapat memantau kegiatan pasien DM dan mengingatkan hal-hal yang harus di jaga maupun dijadikan pantangan oleh tenaga kesehatan untuk pasien DM.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu diharapkan penelitian lainnya dapat memodifikasi serta melakukan perkembangan yang lebih luas mengenai *self care* sehingga menjadikan sumber informasi terbaru untuk mahasiswa serta menjadi referensi bagi peneliti lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Adimuntja, N. P. (2020). *Determinant Of Self-Care Activities In Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Labuang Baji Hospital Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan kasus kematian utama terhadap 36 juta penduduk Data prevalensi Diabetes Mellitus sebesar Mellitus di Kota Makassar p. 4(1), 8–17.*
- Almaini, A., & Heriyanto, H. (2019). Pengaruh Kepatuhan Diet, Aktivitas Fisik dan Pengobatan dengan Perubahan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Suku Rejang. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 1(1), 55–66. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.393>
- Ansori, M. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Airlangga University Press.
- Arta, I. D., Rosmiati, M., Terapan, F. I., & Telkom, U. (2020). Monitoring Sistem Pendeteksi Kadar Gula Darah Menggunakan. *E-Proceeding of Applied Science*, 6(2), 3326–3331.
- Astuti, A. (2019). Usia, Obesitas dan Aktifitas Fisik Beresiko Terhadap Prediabetes. *Jurnal Endurance*, 4(2), 319. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3757>
- Bakpahan, M., Hutapea, A. D., Siregar, D., Frisca, S., Sitanggang, Y. F., Manurung, E. I., Pranata, L., Daeli, N. E., Koerniawan, D., Pangkey, B. C., Ikasari, F. S., & Hardika, B. D. (2020). *Keperawatan Komunitas*. Yayasan Kita Menulis.

Bulu, A., Wahyuni, T. D., & Sutriningsih, A. (2019). Hubungan antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Nursing News*, 4(1), 181–189.

Cahyaningsih, A. L., & Amal, S. (2019). Evaluasi Terapi Insulin Pada Penderita Diabetes Mellitus Gestasional Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Periode Oktober 2014-Oktober 2017. *Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy*, 3(2), 1–9. <https://doi.org/10.21111/pharmasipha.v3i2.3401>

Dafriani, P. (2016). Hubungan Obesitas dan Umur Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 8(2), 1–8.

Desi, Rini, W. N. E., & Halim, R. (2018). *DETERMINAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KELURAHAN TALANG BAKUNG KOTA JAMBI Determinants Of Type 2 Diabetes Mellitus in Talang Bakung Village Jambi City*. 2(1), 50–58.

Fandinata, S. S., & Ernawati, I. (2020). *Management Terapi pada Penyakit Degeneratif (Diabetes Mellitus dan Hipertensi)*. Graniti.

Firdaus, M. (2017). *Diabetes dan Rumput Laut Cokelat*. UB Press.

Frisca, S., Redjeki, G. S., & Supardi, S. (2019). Efektivitas Edukasi Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pasien Diabetes Mellitus. *Carolus Journal of Nursing*, 1(2), 125–137.

Gaol, M. J. L. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Self Care pada Penderita DM di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019. *Poltekes Kemenkes*

Medan, 2(1), 1.

Hartono, D. (2019). *HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KOMPLIKASI DIABETES MELLITUS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI POLI*. 4(2), 111–118.

Indaryati, S. (2018). PENGARUH DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME) TERHADAP SELF-CARE PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT KOTA PALEMBANG Sri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 44–52.

Indriani, S., Amalia, I. N., & Hamidah, H. (2019). Hubungan Antara Self Care Dengan Insidensi Neuropaty Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II RSUD Cibabat Cimahi 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(1), 54–67. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i1.85>

Ismayani, A. (2020). *Metodologi Penelitian*. Syiah Kuala University Press.

Kemkes RI. (2020). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. In *pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*.

Lufthiani, Karota, E., & Sitepu, N. F. (2020). *Panduan Konseling Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Diabetes Melitus*. Grup Penerbitan CV Budi Utama.

Luthfa, I. (2019). Implementasi Selfcare Activity Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(1), 23–28. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i1.779>

Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2018). *Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Riskesdas 2018)*.

Mustipah, O. (2019). *Analisis faktor – faktor intrinsik yang mempengaruhi self care pada pasien dm tipe2 di puskesmas depok iii sleman yogyakarta*. 1–9. 73

Nejaddadgar, N., Solhi, M., Jegarghosheh, S., Abolfathi, M., & Ashtarian, H. (2017). *Self-Care and Related Factors in Patients with Type 2 Diabetes*. 7(61), 6–10.

Pranajaya, S. A. (2020). KONSEP SELF-CARE BAGI KONSELOR DI MASA PANDEMI Nina, Syatria Adymas Pranajaya. *Taujihat: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 1(January), 33–45.

Prasetyani, D., Evy, A., & Rahayu, Y. S. E. (2018). Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*, XI(1), 40–49.

Prasetyani, D., & Sodikin. (2016). *Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan self-care pada pasien diabetes melitus tipe 2*. IX(2), 37–42.

Priyanto, A., & Juwariah, T. (2021). *HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KESTABILAN GULA DARAH PASIEN DIABETES MELLITUS TYPE II*. 10(1), 74–81.

Putra, A. J. P., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2017). Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus

Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1), 185–192.

74

Riskesdas. (2018). RISKESDAS 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 171–176.

Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. PT. Nasya Expanding Management.

Sagala, N. S., & Harahap, M. A. (2020). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Health Scientific Journal HUBUNGAN USIA DAN LAMA MENDERITA DM DENGAN KEJADIAN DISFUNGSI EREKSI PADA PASIEN PRIA DM DI INTERNA LAKI-LAKI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020 Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Ind.* 6(1), 93–100.

Saputra, A., & Ovan. (2020). *CAMI: Aplikasi Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Saragih, T. B., Utami, G. T., & Dewi, W. N. (2020). *HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN SELF MANAGEMENT PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS HARAPANRAYA PEKANBARU Tahuddin.* 37–44.

Sari, N. P. W. P. (2016). *Diabetes Mellitus Hubungan Antara Pengetahuan Sensoris, Kesadaran Diri, Tindakan Perawatan Diri dan Kualitas Hidup. Ners LENTERA*, 4.

Sudaryono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan*. Kencana.

Sudyasih, T., & Asnindari, L. N. (2021). *HUBUNGAN USIA DENGAN SELFCARE PADA PASIEN PENDAHULUAN Prevalensi Diabetes Mellitus (DM) menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun . Data dari World Health Organization (WHO) didapatkan pada tahun 2000 , penderita DM di Indonesia sebanyak 8 , 4 juta. 9(1).*

75

Tandra, H. (2017). *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes.* PT Gramedia.

Wahyuni, K. I. (2020). *Diabetes Mellitus.* CV. Jakad Media Publishing.

Wardiah, W., & Emilia, E. (2018). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Pada Wanita Usia Reproduksi di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa, Aceh. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 119.
<https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3975>

Wijayanti, D. (2020). *Edukasi Senam Kaki Berpengaruh Terhadap Self Care pada Pasien Diabetes Mellitus Dewi. 11(April), 163–165.*

Wulan, S., Nur, B., Kesehatan, R. A.-J. I., & 2020, U. (2020). Peningkatan Self Care Melalui Metode Edukasi Brainstorming Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Ejournal.Umpri.Ac.Id*, 9(3), 7–16.