

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DENGAN *SELF MANAGEMENT*
PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATRANG**

SKRIPSI



**Disusun Oleh :
DIAN FEBRIANA
NIM.18010163**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

2022

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DENGAN *SELF MANAGEMENT*
PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATRANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



DIAN FEBRIANA

NIM.18010163

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 26 Agustus 2022

Pembimbing Utama



Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0722098602

Pembimbing Anggota



Hella Meldy Tursinta, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN.0706109104

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Lama Menderita dengan *Self Management* pada Penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 06 September 2022

Tempat : Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua,



Feri Ekaprasetia, K.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0728049001

Penguji II



Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN.0722098602

Penguji III



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dian Febriana
Tempat, tanggal lahir : Jember, 08 Februari 2000
NIM : 18010163

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 28 Agustus 2022

Yang Menyatakan

Dian Febriana
Nim.18010163

SKRIPSI

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DENGAN *SELF MANAGEMENT*
PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATRANG**

Oleh :

Dian Febriana

NIM.18010163

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Andi Eka Pranata ,S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota :Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir.

Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Kepada keluarga saya terutama kedua orang tua saya, Bapak Dimiyati dan Ibu Sholihah dan keluarga besar saya yang telah mendukung saya dan memberikan motivasi, dan doa-doanya, serta dukungan biaya pendidikan sehingga saya sampai pada titik ini dan menyandang gelar S.Kep.
2. Terimakasih kepada kedua dosen pembimbing saya, bapak Andi Eka Pranata ,S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Ibu Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns., M.Kep yang telah sabar membimbing saya dan memberikan banyak masukan selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. Terimakasih kepada Sahabat saya Dea Ananda, Indah Ainur Rahma , Fransiska, Ainun Jariyah, serta teman- teman kelas 18D Keperawatan yang senantiasa selalu sabar memberi support, motivasi, tempat berkeluh kesah, serta banyak membantu saya selama dibangku perkuliahan dan penyusunan tugas akhir ini.
4. Almamater tercinta Universitas dr. Soebandi Jember

MOTTO

"Karena sesungguhnya, dengan kesulitan akan ada kemudahan."

(QS. Al Insyirah: 5)

"Jangan menjelaskan tentang dirimu kepada siapa pun, karena yang menyukaimu tidak butuh itu. Dan yang membencimu tidak percaya itu."

(Ali bin Abi Thalib)

"Saya bisa menerima segala kegagalan, tapi saya tidak bisa menerima segala hal yang tidak pernah saya usahakan"

(Dian Febriana)

ABSTRAK

Febriana, Dian* Tursina** Hella Meldy, Pranata, Andi Eka***.2022.
Hubungan Lama Menderita dengan *Self Management* pada Penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang, Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Latar belakang : Tingginya kejadian diabetes melitus tipe 2 dan komplikasinya, serta pola hidup yang tidak sehat, tidak lepas dari masalah masih rendahnya penatalaksanaan perilaku *self management* pada diabetes melitus tipe 2. Seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama cenderung akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu dalam pengobatan diabetes melitus tipe 2. **Tujuan** : mengetahui Hubungan Lama Menderita dengan *Self Management* pada Penderita DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Patrang. **Metode Penelitian** desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross sectional* . Populasi penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus Tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Patrang. Sampel penelitian sebanyak 84 orang diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan ceklist untuk mengukur lama menderita dan kuesioner DMSQ untuk mengukur *self management*. Uji statistik menggunakan uji analisis *rank spearman* .**Hasil analisis** : hasil dari penelitian Hubungan Lama Menderita dengan *Self Management* pada Penderita DM tipe 2 didapat *p-value* ($0,00 < \alpha < 0,05$). **Kesimpulan** : terdapat Hubungan yang signifikan antara Lama Menderita Dengan *Self Management* Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang. Lama seseorang yang menderita DM berpengaruh terhadap *Self Management* diabetes. Durasi DM yang lebih lama memiliki pemahaman yang lebih luas bahwa perilaku perawatan diri diabetes itu penting sehingga mereka dapat dengan mudah mencari informasi terkait dengan perawatan diabetes yang dilakukan.

Kata Kunci : Lama Menderita, *Self Management* dan DM tipe 2

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Febriana, Dian Tursina** Hella Meldy, Pranata, Andi Eka***. 2022. **The Relationship of Long Suffering with Self Management in Type 2 DM Patients in the Work Area of the Patrang Health Center**, Thesis, Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi Jember*

Background: The high incidence of type 2 diabetes mellitus and its complications, as well as an unhealthy lifestyle, cannot be separated from the problem of the low self-management behavior in type 2 diabetes mellitus. individual knowledge in the treatment of type 2 diabetes mellitus. **Objective:** To determine the relationship between long suffering and self management in patients with type 2 diabetes mellitus in the work area of the Patrang Public Health Center. **Research Methods** The research design used is correlational research with a cross sectional approach. The population of this study were patients with Type 2 diabetes mellitus in the work area of the Patrang Public Health Center. The research sample as many as 84 people were taken using consecutive sampling technique. The data collection technique used a checklist to measure the length of suffering and a DMSQ questionnaire to measure self-management. Statistical test using the Spearman rank analysis test. The results of the analysis: the results of the study of the Relationship of Long Suffering with Self Management in Type 2 DM patients obtained p-value ($0.00 < (0.05)$). **Conclusion:** there is a significant relationship between the length of suffering With Self Management in Patients with Type 2 DM in the Work Area of the Patrang Health Center, the length of a person suffering from DM affects diabetes Self Management. A longer duration of DM has a broader understanding that diabetes self-care behavior is important so that they can easily find related information with diabetes care.

Kata Kunci : *Long suffering, Self Management and type 2 DM*

Keterangan :

**Author*

***Advisor 1*

**** Advisor 2*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan . Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul **“Hubungan lama menderit dengan *self management* pada penderita dm tipe 2 diwilayah kerja puskesmas Patrang”**

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitasdr. Soebandi.
3. Feri Ekaprasetia,S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku ketua penguji
4. Andi Eka Pranata,S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing utama
5. Hella Meldy Tursina,S.Kep.,Ns.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota

Penulis tentu menyadari bahwa Proposal Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak Semoga Proposal Skripsi ini dapat bermanfaat, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 28 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
HALAMAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
Daftar Tabel.....	xvi
Daftar Gambar.....	xvii
Daftar Lampiran.....	xviii
Daftar Singkatan.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4

1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	5
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	5
1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
Tabel 1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Perilaku	7
2.1.1 Konsep Teori Model Sistem Perilaku Dorothy E. Johnson	7
2.1.2 Bentuk dan Perubahan Perilaku	8
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	10
2.1.4 Perilaku Kesehatan Penderita Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus tipe 2.....	11
2.2 Konsep Self Management	12
2.2.1 Definisi <i>Self Management</i>	12
2.2.2 Faktor – faktor <i>Self Management</i>	13
2.2.3 <i>Self Management</i> pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2	13

2.2.4 Penatalaksanaan Self Management pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2	14
BAB 3 KERANGKA KONSEP	18
3.1 Kerangka Konsep	18
3.2 Hipotesis Penelitian	19
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	20
4.1 Jenis / Desain Penelitian.....	20
4.2 Populasi dan Sampel	20
4.2.1 Populasi	20
4.2.2 Sampel	21
4.2.3 Besar Sampel	22
4.2.4 Teknik Sampling	22
4.3 Variabel Penelitian	22
4.3.1 Variabel Independen.....	22
4.3.2 Variabel Dependen	23
4.4 Tempat Penelitian.....	23
4.5 Waktu Penelitian	23
4.6 Definisi Operasional	23
4.7 Pengumpulan Data	25
4.7.1 Sumber Data	25

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data	25
4.7.3 Alat atau Instrumen Penelitian	26
4.7.4 Uji Validitas dan Reabilitas	27
4.8 Teknik Analisa Data.....	28
4.8.1 Pengolahan Data.....	28
4.8.2 Analisa Data	30
4.9 Etik Penelitian.....	31
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	33
5.1 Deskripsi lokasi penelitian.....	33
5.2 Data Umum.....	33
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	33
5.2.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	34
5.2.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir	34
5.2.4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	35
5.2.5 Karakteristik Berdasarkan Lama Menderita DM.....	35
5.3 Data Khusus.....	36
5.3.1 Identifikasi <i>Self Management</i>	36
5.3.2 Identifikasi Lama Menderita DM.....	36
5.4 Hubungan Lama Menderita Dengan Self Management Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	37

BAB 6 PEMBAHASAN	38
6.1 Identifikasi Lama Menderita DM Tipe 2	38
6.2 Identifikasi <i>Self Management</i> Pada Penderita Dm Tipe 2	41
6.3 Hubungan Lama Menderita Dengan <i>Self Management</i> Pada Penderita DM Tipe 2	46
6.4 Keterbatasan Peneliti	49
BAB 7 PENUTUP	50
7.1 Kesimpulan	50
7.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	54

Daftar Tabel

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian	6
Tabel 4.6 Definisi Operasional.....	24
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	33
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	34
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan responden	35
Tabel 5.5 Karakteristik Berdasarkan Lama Menderita DM.....	35
Tabel 5.6 Hubungan Lama Menderita Dengan Self Management Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	36
Tabel 5.7 Hubungan Lama Menderita Dengan Self Management Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	36
Tabel 5.8 Hubungan Lama Menderita Dengan Self Management Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	37

Daftar Gambar

Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	17
--	-----------

Daftar Lampiran

Lampiran Ceklist Lama Menderita DM

Lmpiran Kuesioner DSMQ

Lampiran surat permohonan kesediaan menjadi responden

Lampiran Hasil Uji SPSS

Lampiran Surat Keterangan Layak Etik

Lampiran Surat Ijin Penelitian

Lampiran Dokumentasi

Lampiran Lembar Konsultasi

Cv peneliti

Daftar Singkatan

DM	: Diabetes Melitus
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
DINKES	: Dinas Kesehatan
DSME	: <i>Diabetes Self Management Education</i>
DSMQ	: <i>Diabetes Self-Management Questionnaire</i>
SD	: Sekolah Dasar
GDA	: Gula Darah Acak
PROLANIS	: Program Pengelolaan Penyakit Kronis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

International Diabetes Federation (IDF) 2019 menyatakan Indonesia menduduki peringkat ke-7 terbesar di dunia untuk 10 negara atau wilayah teratas bagi jumlah orang dewasa yang menderita penyakit diabetes melitus. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) 2020 terdapat 463 juta orang usia 20-79 tahun didunia menderita diabetes dengan angka prevalensi sebesar 9,3%, di Indonesia terdapat 5 provinsi dengan prevalensi diabetes tertinggi yaitu di daerah Yogyakarta, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Jawa Timur dan DKI Jakarta dengan prevalensi (3,4%). Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi diabetes melitus meningkat secara signifikan dari tahun 2013 hingga tahun 2018. Berdasarkan diagnosa dokter meningkat dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2% pada tahun 2018, berdasarkan pemeriksaan kadar glukosa darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Provinsi Jawa Timur masuk 10 besar prevalensi penderita diabetes se Indonesia dengan menempati urutan ke 9 dengan prevalensi 6,8% berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember jumlah penderita diabetes melitus meningkat dari 17.486 menjadi 21.304 jiwa pada tahun 2021 dan di wilayah kerja Puskesmas Patrang sendiri terdapat 1071 jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2021.

Banyaknya kejadian diabetes melitus ini cukup menjadi perhatian karena dalam perjalanan penyakit khususnya diabetes melitus tipe 2 dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik komplikasi kronik maupun komplikasi akut yang dapat membahayakan nyawa, dalam mencegah berbagai komplikasi tersebut penderita diabetes melitus tipe 2 membutuhkan pengelolaan yang tepat. Pilar pengelolaan diabetes melitus tipe 2 terdiri dari edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani dan intervensi farmakologis. Tingginya kejadian diabetes melitus tipe 2 dan komplikasinya serta pola hidup tidak sehat tidak lepas dari masalah masih rendahnya penatalaksanaan perilaku *self management* pada diabetes melitus tipe 2. Pendidikan kesehatan pada penderita diabetes melitus tipe 2 diperlukan karena penatalaksanaan diabetes melitus memerlukan perilaku penanganan yang khusus seumur hidup. Penderita tidak hanya belajar keterampilan untuk merawat diri sendiri guna menghindari fluktuasi kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik jangka panjang (Damayanti, 2017).

Seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan diabetes melitus tipe 2, dimana semakin lama menderita diabetes melitus maka akan semakin menurun karena timbul kebosanan penderita dalam menjalani terapi tersebut, pada penderita yang sudah cukup lama mereka akan merasa putus asa dengan kondisinya saat ini karena mereka sudah berusaha untuk melakukan pengobatan tetapi masih belum berhasil dan pada penderita diabetes melitus yang masih baru mereka masih mempunyai

semangat untuk tetap bisa sembuh dari penyakit yang dideritanya. Durasi penyakit diabetes juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup bagi penderitanya. Semakin lama seseorang menderita penyakit diabetes meningkatkan resiko terjadinya berbagai komplikasi diabetes melitus yang dapat menurunkan kualitas hidup bagi penderitanya (Restada,2016).

Kurangnya *self management* menjadi pokok utama kejadian diabetes melitus tipe 2. Pola hidup sehari-hari atau gaya hidup (life style) yang tidak sehat menjadi pemicu utama meningkatnya prevalensi diabetes melitus tipe 2 di Indonesia, padahal dampak dari penyakit ini cukup besar baik bagi penderita maupun keluarga dan masyarakat. *Self management* merupakan program atau tindakan yang harus dijalankan sepanjang kehidupan penderita diabetes melitus tipe 2 dan menjadi tanggung jawab penuh bagi setiap penderitanya . *Self management* sendiri memiliki lima domain utama meliputi manajemen nutrisi, olahraga dan aktivitas fisik, pengawasan glukosa darah, pengobatan medis dan perawatan kaki. *Self management* pada penderita diabetes melitus tipe 2 yaitu sebuah cara bagaimana meningkatkan kontribusi dari lingkungan sekitar untuk berperan aktif dalam perawatan kesehatan penderita. *Self management* difokuskan pada keterlibatan semua sumber daya yang ada disekitar penderita sehingga akan lebih percaya diri dan meningkatkan perilaku dalam mengelola gejala, perawatan dan perubahan gaya hidup (Haskas, *et al.*, 2020).

Penderita harus mengerti mengenai nutrisi, manfaat dan efek samping terapi, latihan, perkembangan penyakit, strategi pencegahan, teknik pengontrolan gula darah dan penyesuaian terhadap terapi. Penatalaksanaan

pada penderita diabetes melitus tipe 2 selama hidupnya penderita harus rutin melakukan kunjungan ke dokter untuk melakukan pemeriksaan laboratorium serial, pemeriksaan fisik, perawatan kaki, melakukan diet, olah raga dan mendapatkan pendidikan kesehatan dalam upaya merawat diabetes melitus tipe 2 secara mandiri. Motivasi dalam meningkatkan *self management* sangat dibutuhkan penderita diabetes melitus tipe 2 dalam berpartisipasi merawat dirinya sendiri. *Self management* pada penderita diabetes melitus tipe 2 juga merupakan cara bagaimana penderita diabetes melitus tipe 2 untuk mengatur pola makan, olah raga, pemeriksaan rutin, dan mengkonsumsi obat. Hal ini sangat perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dengan mengendalikan kadar glukosa darah tetap dalam rentang normal.

Berdasarkan kajian ilmiah diatas peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang “ Hubungan Lama Menderita dengan *Self Management* pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2 ”

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara lama menderita dengan *self management* pada penderita diabetes melitus tipe 2?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan lama menderita dengan *self management* pada penderita diabetes mellitus tipe 2.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi lama menderita pada penderita diabetes melitus tipe 2 ;
- b. Mengidentifikasi *self management* pada penderita diabetes melitus tipe 2;

- c. Menganalisis hubungan lama menderita dengan *self management* pada penderita diabetes melitus tipe 2.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memunculkan ide secara khusus mengenai hubungan lama menderita dengan *self management* melalui sistem perilaku yang dilakukan penderita diabetes melitus tipe 2 serta dapat menjadikan tambahan ilmu keperawatan medikal bedah.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan penyakit secara tepat dan efektif melalui proses *self management* diabetes melitus tipe 2.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan solusi agar lebih berperan aktif dalam memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan klien sehingga dapat menyikapi pentingnya perilaku *self management* pada penderita diabetes melitus serta sebagai motivasi dalam pemilihan intervensi yang tepat.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kegiatan proses pembelajaran melalui materi terkait pentingnya *self management* dalam upaya meningkatkan angka harapan hidup melalui perilaku penderita diabetes melitus tipe 2

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan kecerdasan spiritual dan lama menderita dengan <i>self management</i> pada pasien <i>DM</i> tipe 2 di poli penyakit dalam RSUD Haji Surabaya	Hubungan lama menderita dengan <i>self management</i> pada penderita <i>DM</i> tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Patrang
Tempat penelitian	Surabaya	Jember
Tahun	2019	2021
Peneliti	Mohammad Dheny Ardhiyanto	Dian Febriana , Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes dan Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Variabel Dependen	<i>Self management</i>	<i>Self Management</i>
Variabel Independen	Kecerdasan spiritual dan lama menderita	Lama Menderita
Teknik Sampling	Purposive sampling	Consecutive sampling
Instrumen Penelitian	Product Momen	Ceklist lama menderita <i>DM</i> dan Kuesioner DSMQ
Uji Statistik	korelasi spearman rho	Uji rank spearman

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Konsep Teori Model Sistem Perilaku Dorothy E. Johnson

Teori perilaku Johnson tumbuh dari keyakinan Nightingale yakni tujuan perawatan adalah membantu individu-individu untuk mencegah atau mengobati dari penyakit atau cedera. Ilmu dan seni merawat harus berfokus pada pasien sebagai individu. Model konsep dan teori keperawatan menurut Johnson ini dengan pendekatan sistem perilaku, dimana individu dipandang sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas baik di lingkungan internal maupun eksternal, juga memiliki keinginan dalam mengatur dan menyesuaikan diri dari pengaruh yang ditimbulkannya (Aini, 2018).

Johnson memiliki pandangan bahwa dalam mengatasi permasalahan keperawatan tersebut harus dapat berfungsi sebagai pengatur agar dapat menyeimbangkan sistem perilaku tersebut. Klien dalam hal ini adalah manusia yang mendapat bantuan perawatan dengan keadaan terancam atau potensial oleh kesakitan atau ketidakseimbangan penyesuaian dengan lingkungan. Status kesehatan yang ingin dicapai adalah mereka yang mampu berperilaku untuk memelihara keseimbangan atau stabilitas dengan lingkungan. System dalam teori perilaku ini terdiri dari tujuh subsistem yang mempunyai tugas khusus yang harus terbuka dan saling berhubungan (*attachment – affiliative, dependency, achievement, aggressive-protective, ingestif,*

eliminasi dan seksual) (Aini, 2018).

Penderita yang cukup lama menderita diabetes melitus tipe 2 cenderung akan mempengaruhi perilakunya dalam pengobatan, dimana perilaku penderita akan berubah, mereka cenderung merasa bosan karena tidak adanya perubahan yang signifikan dalam pengobatannya. Perjalanan penyakit yang cukup lama juga membuat penderita merasa putus asa, dengan itu dalam model teori perilaku ini digunakan untuk merubah perilaku penderita dengan cara membatasi perilaku dan menghambat respon perilaku yang tidak efektif dengan merubah elemen struktur dengan tujuan untuk memotivasi penderita untuk memenuhi kebutuhan subsistem dengan cara *nurture, protect* dan *stimulate*.

Hal ini dapat memperbaiki perilaku penderita karena dapat menanamkan kesadaran penderita diabetes melitus tipe 2 untuk mentaati pengobatan yang didasari adanya keinginan yang timbul dari dirinya. Hal ini sesuai dengan teori yang diciptakan oleh Jonhson bahwa untuk merubah perilaku seseorang dapat dilakukan dengan cara merubah *drive* menjadi *action*. Demikian penderita tidak terbebani dan tidak merasa bosan dengan lamanya penderita menjalani pengobatan penyakit diabetes melitus tipe 2.

2.1.2 Bentuk dan Perubahan Perilaku

a. Bentuk Perilaku

1). Perilaku Tertutup (*covert behavior*). Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian,

perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan (Henri, 2018).

2). Perilaku Terbuka (*Overt behaviour*). Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Henri, 2018).

b. Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku (Henri, 2018).

Bentuk – bentuk perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1). Perubahan alamiah (*Neonatal change*). Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

2). Perubahan rencana (*Plane Change*). Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3). Kesiapan untuk berubah (*Readiness to Change*). Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu :

a. Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen) antara lain :

- 1).Jenis ras, setiap ras didunia memiliki perilaku yang spesifik, berbeda satu dengan yang lainnya.
- 2). Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.
- 3). Sifat fisik, jika di amati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.
- 4). Sifat kepribadian, Kepribadian menurut masyarakat awam adalah bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu lainnya.

b. Faktor eksogen atau faktor dari luar

- 1).Faktor lingkungan , hal ini menyangkut segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial.
- 2).Pendidikan, secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok.

- 3). Agama merupakan suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berfikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu.
- 4).Lingkungan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Lingkungan dapat menyangkut lingkungan sosial budaya dan sosial ekonomi.
- 5).Kebudayaan, merupakan ekspresi jiwa terwujud dalam cara-cara hidup dan berpikir, pergaulan hidup, seni kesusastraan, agama, rekreasi dan hiburan.
- 6).Lama sakit , lamanya waktu sakit yang dialami penderita terhadap penyakitnya

2.1.4 Perilaku Kesehatan Penderita Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus tipe 2

Perilaku kesehatan (*health behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan untuk memperoleh kesembuhan dari penyakit diabetes melitus tipe 2 yang sudah lama di derita. Penderita yang mengalami sakit dalam waktu yang cukup lama sebagian besar cenderung memiliki respon yang bagus, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya), maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut (Jeklin, 2016).

Perilaku kesehatan ini sesuai dengan usaha – usaha yang telah dilakukan penderita diabetes mellitus tipe 2. Misalnya usaha untuk melakukan

pengobatan, usaha untuk mengatur pola makan yang baik dan aktifitas fisik yang teratur. Akan tetapi lama menderita sakit juga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan penderita diabetes mellitus tipe 2. Dimana dirinya sudah merasa bosan dan cenderung putus asa akan usaha yang sudah dilakukan, hal itu yang menyebabkan seorang penderita dapat berubah perilaku kesehatannya (Jeklin, 2016).

2.2 Konsep Self Management

2.2.1 Definisi *Self Management*

Self management yaitu dimana seseorang telah menetapkan tujuan hidup bagi dirinya , yakni harus mengatur dan mengelola langkah yang tepat untuk dirinya sebaik baiknya agar tercapainya tujuan hidup yang lebih baik . Kemampuan *self management* sangat diperlukan oleh semua individu untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Tidak hanya itu *self management* juga bisa diartikan pengendalian diri dari emosi, pikiran serta aktivitas yang dilakukan (Prayetni, 2018).

Self management pada penderita diabetes melitus tipe 2 merupakan tindakan yang dilakukan penderita untuk mengelola dan mengendalikan diabetes yang meliputi aktivitas fisik, pengaturan makan (diet), olahraga, pemantauan gula darah, pengontrolan obat dan perawatan kaki. Hal ini sangat akan berpengaruh dalam memotivasi diri penderita untuk meningkatkan efikasi diri yang sangat dibutuhkan oleh penderita diabetes melitus tipe 2 dalam berpartisipasi merawat dirinya sendiri (Damayanti, 2017) .

2.2.2 Faktor – faktor *Self Management*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan ada faktor yang dapat mempengaruhi dan menghambat *self management* dijelaskan sebagai berikut (Hidayati, 2017).

a. Faktor – faktor yang mempengaruhi

- 1). Usia
- 2). Jenis kelamin
- 3). Pendapatan
- 4). Pendidikan
- 5). Dukungan sosial
- 6). Keparahan gejala dan komorbiditas

b. Faktor – faktor yang menghambat

- 1). Tingkat pengetahuan
- 2). Motivasi

2.2.3 *Self Management* pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2

Penyakit diabetes melitus tipe 2 dapat memengaruhi aspek kualitas hidup penderitanya dan memiliki resiko terhadap terjadinya komplikasi. *Self management* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 merupakan gambaran atau aktifitas yang dilakukan penderita dalam melakukan suatu tindakan berdasarkan keinginannya dengan tujuan mengelola penyakit yang diderita. Aspek yang termasuk di dalam *self management* meliputi aktivitas pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan minum obat, dan perawatan kaki.

Self management yang efektif pada penderita diabetes melitus tipe 2 merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaannya. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan diabetes melitus tipe 2 merupakan faktor yang menghalangi pengontrolan kadar gula darah sehingga dapat berpengaruh terhadap hasil pengobatan. Sehingga diperlukan kepatuhan penderita dalam manajemen dirinya untuk meningkatkan kualitas hidup terhadap penyakit diabetes mellitus tipe 2 (Larasati & Puspitasari 2020).

2.2.4 Penatalaksanaan Self Management pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2

Self management merupakan komponen penting yang dapat memberikan kemampuan pada individu untuk melakukan penatalaksanaan dalam mengelola penyakit diabetes melitus tipe 2 yang dialami serta komplikasi yang dapat mengancam jiwa penderitanya. *Self management* merupakan proses yang didasari oleh pengetahuan, keterampilan serta kemampuan perawatan diri mandiri penderita yang dilakukan dengan cara pencegahan dini melalui tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sehingga dapat meningkatkan pengetahuan , sikap dan tindakan dalam melakukan perawatan terhadap dirinya sendiri. Perilaku *self management* pada diabetes melitus tipe 2 berdasarkan beberapa aspek perilaku, yaitu edukasi pendidikan, pola diet sehat, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah , terapi obat dan perawatan kaki (Silvina Marbun *et al.* 2021).

a. Diet makanan

Pola makan sehat didefinisikan sebagai pola makan dengan perencanaan 3J yaitu jumlah, jenis, dan jadwal makan yang teratur. Pola makan yang tidak sehat menyebabkan tidak adanya keseimbangan antara karbohidrat dan kandungan lain yang dibutuhkan oleh tubuh akibatnya kandungan gula di dalam tubuh menjadi tinggi melebihi kapasitas kerja pankreas dan mengakibatkan terjadinya diabetes mellitus. Hindari makanan yang mudah meningkatkan gula darah, seperti jus buah, gula pasir, dan permen, serta produk olahan tepung.

b. Edukasi pendidikan

Pendidikan kesehatan diperlukan karena penyakit diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup sehingga diperlukan peningkatan pengetahuan untuk merubah gaya hidup bagi penderita. Adanya pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan dan kepatuhan penderita. Pengetahuan yang dimilikinya diharapkan dapat menjadi dasar untuk perubahan sikap dan gaya hidup sehingga akan merubah perilaku serta dapat meningkatkan kepatuhan terhadap program pengobatan yang dijalani (Haryono *et al.* 2018)

c. Aktivitas fisik

Latihan fisik teratur yang bersifat aerobik pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat memperbaiki sensitivitas insulin dan menurunkan risiko kardiovaskular. Jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang merupakan latihan yang bersifat aerobik. Frekuensi latihan dilakukan minimal 3-4 kali per minggu.

d. Pemantauan kadar gula darah

Pemantauan kadar gula darah dilakukan menggunakan glikometer. Pemeriksaan glukosa yang terstruktur yaitu yang dilakukan dari waktu ke waktu dalam kurun waktu tertentu sesuai dengan regimen pengobatan masing masing penderita untuk merencanakan pengobatan dan gaya hidup (Kshanti et al. 2019).

e. Terapi obat

Terapi obat dilakukan penderita untuk membantu menjaga kadar glukosa dalam keadaan normal. Konsumsi obat harus dibawah pengawasan dokter karena setiap obat memiliki cara kerja sendiri-sendiri untuk mempengaruhi kerja insulin

Penderita diabetes melitus tipe 2 yang mempunyai *self management* yang cukup baik dan sudah yang sudah cukup lama menderita , mereka memiliki cara mekanisme coping atau beradaptasi yang jauh lebih baik dengan keadaan penyakitnya. Penderita akan lebih mampu memahami keadaan yang dirasakannya, termasuk cara untuk melakukan *self management* pada dirinya sendiri. Penderita sudah lebih tahu dan berpengalaman terhadap penyakitnya sehingga akan terdorong untuk lebih mampu mengantisipasi terjadinya kegawatan atau sesuatu hal yang mungkin akan terjadi pada dirinya sendiri.

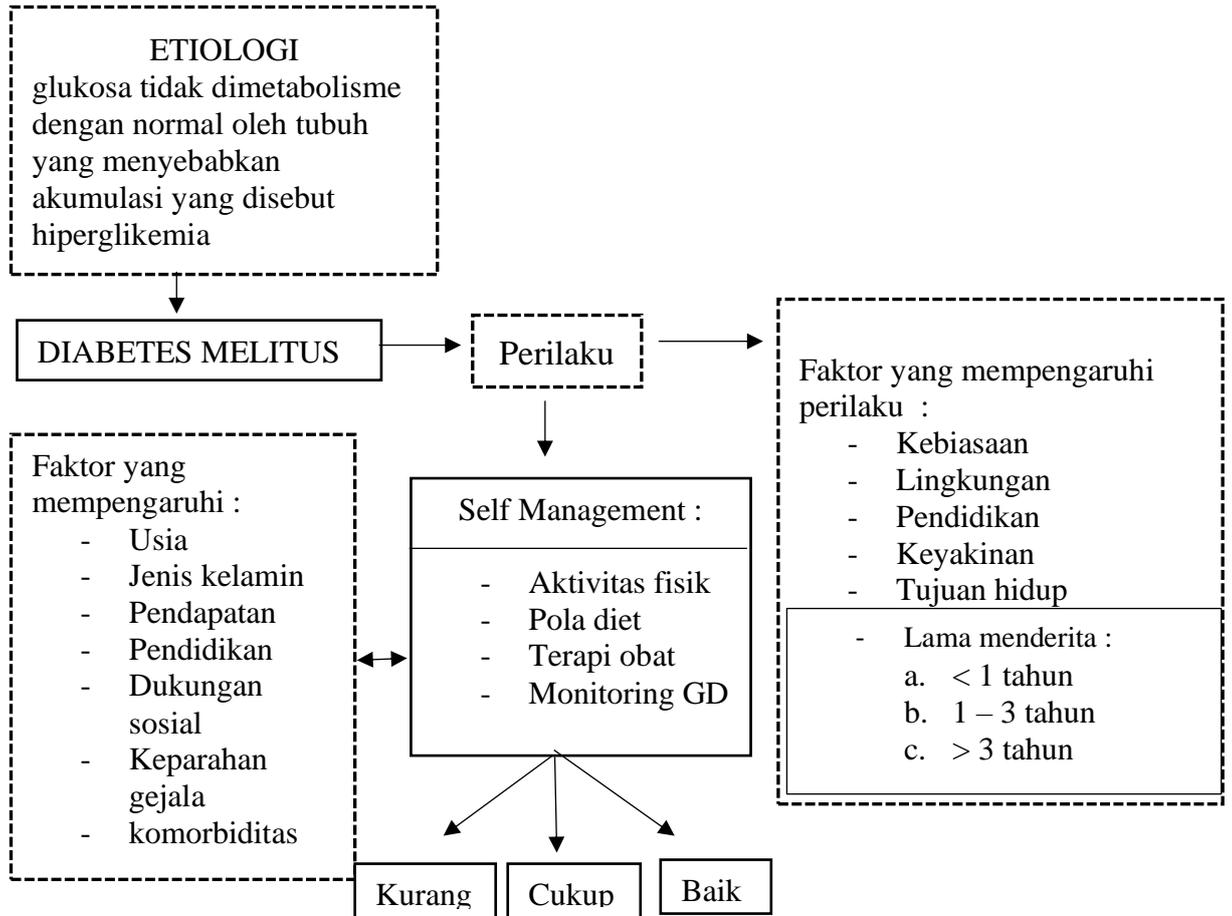
Sedangkan pada penderita yang mempunyai *self management* yang kurang baik mereka cenderung mengabaikan dirinya sendiri dalam berbagai hal , terutama manajemen diri terhadap penyakit diabetes melitus tipe 2 yang diderita. Mereka kurang mampu untuk mengelola dirinya sendiri , bahkan hal

ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup serta tidak tercapainya tujuan mengelola penyakit yang dideritanya.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

= di teliti

= tidak di teliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep Hubungan lama menderita dengan *self management* pada penderita diabetes melitus tipe 2.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya di buktikan dalam penelitian maka hipotesis dapat benar atau juga salah dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo S, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu (H_a) ada hubungan lama menderita dengan *self management* pada penderita diabetes melitus tipe 2.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis / Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi yang digunakan dalam penelitian yang digunakan untuk perancangan dan mengidentifikasi masalah dalam pengumpulan data serta digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Rencana tersebut merupakan skema atau program lengkap dari sebuah penelitian, mulai dari penyusunan hipotesis yang berimplikasi pada cara, prosedur penelitian dan pengumpulan data sampai dengan analisa data (Nursalam, 2017).

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Tujuannya yaitu untuk mengetahui hubungan antara lama menderita dengan *self management* pada penderita diabetes melitus tipe 2. Penelitian cross sectional merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan variabel dependen dilakukan hanya satu kali atau secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Patrang Jember yang berjumlah 107 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang bisa mewakili populasi (Nizar, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Patrang Jember yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Penderita DM tipe 2 dengan usia 30-50 tahun
- 2) Pendidikan penderita minimal SD
- 3) Peserta PROLANIS (Dari Program Puskesmas Terakit)
- 4) Penderita kronis dalam hitungan bulan (lebih dari 6 bulan)
- 5) Penderita dengan tingkat ketergantungan mandiri / parsial dalam *self management*
- 6) Penderita berdomisili diwilayah kerja puskesmas patrang jember
- 7) Penderita dengan tingkat GDA yang tinggi (>300)

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Penderita yang mengalami komplikasi (serangan jantung dan stroke, infeksi kaki yang berat , gagal ginjal stadium akhir dan disfungsi seksual)

- 2) Penderita yang mengalami gangguan jiwa
- 3) Penderita adalah seorang janda atau duda yang hidup sendiri
- 4) Penderita tidak mau berpartisipasi dalam penelitian

4.2.3 Besar Sampel

Penentuan besar atau jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Nursalam, 2017):

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (0,05)

$$n = \frac{107}{1 + 107(0,05)^2} = \frac{107}{1 + 0,26} = \frac{107}{1,26} = 84 \text{ responden}$$

4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel, agar mendapatkan sampel yang benar-bener sesuai dengan semua subjek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *nonprobability sampling* dengan metode *Consecutive Sampling*. Pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan dengan metode acak sederhana dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Nursalam, 2017).

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam bahasa Indonesia sering di sebut variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang

menjadi sebab adanya perubahan atau munculnya variabel dependen atau terikat. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu lama menderita diabetes melitus tipe 2.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi atau ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel independen atau bebas (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu *self management* diabetes melitus tipe 2.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan diwilayah kerja puskesmas Patrang, adapun yang menjadi dasar untuk memilih lokasi ini dikarenakan berdasarkan data dinas kesehatan puskesmas Patrang menduduki urutan ke 5 dengan angka penderita diabetes melitus tipe 2 tertinggi di kabupaten Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan juli – agustus tahun 2022.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di definisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2017).

Tabel 4.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Lama menderita	Rentang waktu individu sejak divonis diabetes melitus tipe 2 oleh dokter hingga saat ini.	- Lama waktu menderita DM tipe 2	Checklist	Ordinal	Ditulis berdasarkan lama menderita dalam satuan bulan - Akut - Kronis
Self management	Kemampuan klien diabetes melitus tipe 2 dalam mengelola hidupnya guna menjaga kesejahteraan dan kesehatan berdasarkan pengalaman yang berlalu.	Pola diet - Aktivitas fisik - Manajemen glukosa - Terapi pengobatan	Kuesioner DSMQ	Ordinal	Jumlah pertanyaan ada 16 dan di scoring sebagai berikut : <i>Skoring</i> 1) Kurang Jumlah skor 1-16 2) Cukup Jumlah skor 17-23 3) Baik Jumlah skor 24-48 Ditabulasi dan diinterpretasi dengan hasil : <i>Coding</i> 1 = tidak pernah dilakukan 2 = kadang-kadang 3 = pernah dilakukan 4 = selalu dilakukan

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari subjek penelitian. Pada penelitian ini peneliti mendapatkan data terkait lama menderita dengan mengisi checklist dan data terkait *self management* responden dari hasil mengisi kuesioner DSMQ.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan oleh peneliti dari berbagai macam sumber yang telah ada seperti jurnal, lembaga, laporan dan lain-lain. Data sekunder penelitian ini didapatkan dari dinas kesehatan dan data penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas untuk mendapatkan informasi terkait prevalensi, kadar gula darah, status kesehatan dan data pertama kali penderita divonis diabetes melitus tipe 2 oleh dokter.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik yang digunakan untuk mendapatkan data yang setelahnya akan dianalisis dalam suatu penelitian (Masturoh and Anggita, 2018). Prosedur dalam pengumpulan data yaitu:

- a. Peneliti melakukan studi pustaka untuk menyusun proposal penelitian melalui buku, jurnal dan akses internet yang valid.
- b. Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan kepada Universitas dr. Soebandi Jember yang di tujukan kepada kepala Badan Kesatuan Bangsa dan

Politik untuk mendapatkan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Jember untuk mendapatkan data terkait jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di Jember.

- c. Peneliti melakukan studi pendahuluan di lokasi penelitian untuk mengetahui populasi penelitian.
- d. Peneliti menentukan sampel penelitian
- e. Peneliti melakukan uji etik
- f. Peneliti melakukan pengambilan data dengan:
 - 1). Melakukan koordinasi dengan perawat wilayah.
 - 2). Mengumpulkan responden dalam satu tempat.
 - 3). Peneliti menjelaskan terkait tujuan penelitian.
 - 4). Peneliti menanyakan kesediaan dalam mengikuti penelitian.
 - 5). Meminta responden untuk mengisi kuesioner.
 - 6). Setelah diisi seluruh kuesioner dikumpulkan kembali pada peneliti.

4.7.3 Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner, kuesioner adalah cara untuk mendapatkan data dengan cara memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawab (Sugiyono, 2019). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu instrumen DSMQ dan checklist. Sebelum mengisi kuesioner dan checklist penelitian responden mengisi data umum meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin dan status pernikahan. Instrumen *Diabetes Self Management Questionnaire* (DSMQ) yang diadopsi dari Shemit, *et al* 2013 untuk mengukur pengelolaan diabetes secara mandiri. Kuesioner ini

berbentuk skala *likert*. Kuesioner ini terdiri dari 16 pertanyaan dengan indikator kontrol diet 4 pertanyaan, terapi pengobatan 4 pertanyaan dan aktivitas fisik 3 pertanyaan, indikator manajemen glukosa 5 pertanyaan. Skor penilaian tidak pernah dilakukan : 1 , kadang-kadang : 2, pernah dilakukan : 3, selalu dilakukan : 4. Kemudian interpretasi hasil didapatkan kurang apabila jumlah skor 1-16, cukup jumlah skor 17-23 dan baik jumlah skor 24 – 48, sehingga nilai minimal 16 dan nilai maksimal 48.

4.7.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Instrumen kuesioner DSMQ dikembangkan oleh *Research Institute of Diabetes Academy Mergertheim* pada Schmitt, A, Gahr, A, Hermanss, N *et al* (2013). Kuesioner ini telah diuji validitas dan reabilitasnya oleh Damayanti (2014) sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas kembali. Kuesioner ini menggunakan *r table* sebagai alat uji validitas dan menggunakan rumus *Cronbach Alpha* dalam melakukan uji reabilitas. Hasil uji kuesioner yang dilakukan menggunakan *r table* dengan nilai signifikan 5% pada 30 responden menunjukkan bahwa dari 16 jumlah total pertanyaan, terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid karena nilai *r table* $< 0,361$, tetapi 3 pertanyaan tersebut sudah dimodifikasi dan di anggap penting, sehingga tetap dimasukkan menjadi pertanyaan. Nilai *Cronbach Alpha* dari 16 jumlah pertanyaan menunjukkan nilai 0,736 dan semua pertanyaan reliabel karena nilai *Cronbach Alpha* $> r table$. Sehingga dari nilai yang tercantum diatas dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini sudah valid dan reliabel serta dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing merupakan tahap dimana data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner akan disunting kelengkapan jawabannya. Jika tidak lengkap maka harus melakukan pengumpulan data ulang (Masturoh & Anggita, 2018). Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali semua hasil kuesioner dan checklist terkait lama menderita dan *self management* yang telah diisi oleh responden untuk dicek kembali apakah data yang telah diperoleh sudah lengkap.

b. *Coding*

Coding merupakan pengelompokan jawaban dari responden kedalam beberapa teori. Coding yaitu kegiatan memeberikan kode atau simbol pada data yang telah dikumpulkan baik dengan menggunakan penomoran atau kode lain (Saryono, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Data umum

Jenis kelamin (laki-laki = 1, perempuan = 2)

Status pernikahan (nikah = 1, janda/duda = 2)

Status pendidikan (SD = 1, SMP = 2 , SMA = 3)

2) Lama menderita

Ditulis berdasarkan lama menderita DM tipe 2 dalam satuan bulan
(Checklist)

3) *Self Management*

1= tidak pernah dilakukan

2= kadang-kadang

3= pernah dilakukan

4= selalu dilakukan

c. *Skoring*

Skoring pada penelitian ini yaitu memberikan skor pada lembar kuesioner DSMQ

1 = kurang dengan jumlah skor 1 - 16

2 = cukup dengan jumlah skor 17 - 23

3 = baik dengan jumlah skor 24 - 48

d. *Entry Data*

Entry Data merupakan kegiatan memasukkan data responden yang berupa kode yang telah ditentukan peneliti kedalam program atau *software* analisis (Notoatmodjo, 2018). Peneliti memasukkan data ke dalam program komputer SPSS versi 25 untuk di analisis .

e. *Cleaning*

Pengecekan data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam memasukkan kode, ketidak lengkapan data kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018). Peneliti memeriksa kembali apakah ada kesalahan atau tidak karena kemungkinan kesalahan terjadi ketika memasukkan data kedalam komputer.

4.8.2 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menstabilisasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang ada dalam penelitian, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019). Analisa data pada penelitian ini menggunakan statistik, diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 25. Adapun data yang dianalisis terdiri dari:

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian (Sumantri, 2011). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah didistribusi dari responden berdasarkan demografi seperti umur, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, keparahan gejala dan komorbiditas

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Sumantri, 2011). Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara lama menderita dengan self management pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Patrang Jember menggunakan uji statisti korelasi *Rank Spearment* karena kedua variabel penelitian ini berupa data ordinal. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan peneliti yaitu 0,05. Dasar pengambilan keputusan apabila nilai p value $> \alpha$ maka (H_0 di tolak), dan apabila nilai p value $< \alpha$ maka (H_0 diterima)

diterima.

4.9 Etik Penelitian

Masalah etik penelitian terutama dalam bidang keperawatan merupakan hal yang sangat penting dikarenakan penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika dalam penelitian harus sangat diperhatikan (Alimul Hidayat, 2014). Masalah etik yang harus diperhatikan yaitu:

a. *Informed Consent* (Lembar persetujuan penelitian)

Informed consent berisi tentang pernyataan responden bersedia untuk terlibat dalam kegiatan penelitian. Informasi yang harus ada didalam *informed consent* dan disampaikan oleh peneliti antara lain tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti harus dapat menjaga kerahasiaan identitas responden dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode

c. Kerahasiaan (*confedentally*)

Semua informasi responden yang telah dikumpulkan pada peneliti dan dijamin kerahasiaannya. Hanya peneliti dan responden yang tahu.

d. Keadilan (*justice*)

Semua responden dalam penelitian memiliki hak yang sama. Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama atau sesudah

pelaksanaan penelitian tanpa adanya diskriminasi.

e. Asas Kemanfaatan (*beneficency*)

Penelitian harus dilaksanakan tanpa menimbulkan penderitaan kepada subjek dengan melakukan tindakan sesuai dengan prosedur dalam penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Deskripsi lokasi penelitian

Penelitian ini Hubungan Lama Menderita Dengan *Self Management* Pada Penderita DM Tipe 2. Dengan jumlah sampel sebanyak 84 orang. Penelitian ini dilakukan kepada penderita diabetes melitus tipe 2 yang berdomisili diwilayah kerja puskesmas Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

5.2 Data Umum

Responden pada penelitian ini sebanyak 84 orang yang memenuhi kriteria sebagai sampel penelitian. Pengambilan data dengan tehnik *Consecutive Sampling*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan ceklist untuk mengukur lama menderita diabetes melitus tipe 2 dan keusioner DSMQ untuk mengukur *Self Management* pada penderita diabetes melitus tipe 2.

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan identifikasi menurut usia dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
30 – 35 Tahun	23	18,0 %
36 – 40 Tahun	27	39,8 %
41 – 50 Tahun	34	42,2 %
Total	84	100%

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden terbanyak adalah kelompok umur 41-50 (42,2%).

5.2.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan identifikasi menurut Jenis Kelamin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Laki – laki	45	64,6 %
Perempuan	39	35,4 %
Total	84	100%

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden menurut jenis kelamin jumlah terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 45 orang (64,6%).

5.2.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan identifikasi menurut pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
SD	15	19,4 %
SMP	17	25,6 %
SMA	44	44,7 %
S1	8	10,3 %
Total	84	100%

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar responden menurut pendidikan terakhir yaitu SMA jumlah terbanyak adalah dengan jumlah 44 (44,7%).

5.2.4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan responden

Pekerjaan	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Wiraswasta	50	51,2 %
Petani	11	15,2 %
Tidak bekerja	16	20,7 %
PNS	7	12,9 %
Total	84	100%

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar responden menurut pekerjaan yaitu jumlah terbanyak adalah Wiraswasta dengan jumlah 50 (51,2%).

5.2.5 Karakteristik Berdasarkan Lama Mendirita DM

Berdasarkan identifikasi menurut lama mendirita DM dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.5 Karakteristik Berdasarkan Lama Mendirita DM

Lama Menderita	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
<1 tahun	15	12,5 %
>1-3 tahun	46	62,3 %
>3 tahun	23	25,2 %
Total	84	100%

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebagian besar responden menurut Lama Mendirita DM yaitu jumlah terbanyak adalah >1-3 Tahun dengan jumlah 46 (62,3%)

5.3 Data Khusus

5.3.1 Identifikasi *Self Management*

Berdasarkan identifikasi *Self Management* dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.6 Hubungan Lama Menderita Dengan *Self Management* Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

<i>Self Management</i>	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Baik	47	48,6 %
Cukup	25	26,4 %
Kurang	12	25,0 %
Total	84	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui *Self Management* paling banyak berada berada pada kategori baik sebanyak 47 responden dengan persentase 48,6%.

5.3.2 Identifikasi Lama Menderita DM

Berdasarkan identifikasi Lama Menderita DM dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.7 Hubungan Lama Menderita Dengan *Self Management* Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

Lama menderita DM	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Akut	36	16,5 %
Kronis	48	83,5 %
Total	84	100%

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui Lama Menderita DM paling banyak berada berada pada kategori kronis sebanyak 48 responden dengan persentase 83,5%.

5.4 Hubungan Lama Menderita Dengan Self Management Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

Berdasarkan identifikasi Hubungan Lama Menderita Dengan Self Management Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8 Hubungan Lama Menderita Dengan Self Management Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

Lama menderita DM	<i>Self Management</i>			<i>p-value</i>	<i>R</i>
	Baik	Cukup	Kurang		
Akut	19 (9,8%)	-	-		0,559
Kronis	-	39 (71,8%)	26 (18,4%)	0.00	
Jumlah		84	100%		

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa lama menderita DM kategori akut dengan *Self Management* baik sebesar 9,8%, lama menderita DM kategori kronis dengan *Self Management* cukup sebesar 71,8% dan lama menderita DM kategori kronis dengan *Self Management* kurang sebesar 18,4%. Hasil analisis menggunakan dengan uji Spearman Rank Tests α 0,05 didapat *p-value* ($0,00 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat di ambil kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Lama Menderita Dengan Self Management Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang. Hasil analisis menggunakan dengan uji *Contingency Coefficient* menunjukkan hasil r 0,559 dimana hasil ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara Lama Menderita DM Self Management Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Identifikasi Lama Menderita DM Tipe 2

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa diketahui lama menderita DM paling banyak berada berada pada kategori kronis sebanyak 48 responden dengan persentase 83,5%. Responden yang menderita diabetes mellitus yakni 1-3 tahun, durasi paling singkat adalah 1 tahun. Hal ini disebabkan karena terdapat responden yang belum mampu melakukan perawatan diabetes mellitus dengan optimal dan hanya mengandalkan terapi pengobatan herbal maupun dari tenaga kesehatan sehingga penyakit yang diderita responden tidak kunjung sembuh.

Secara teori diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang kompleks yang memerlukan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan resiko multifactorial di luar kendali glikemik American Diabetes Association (ADA, 2018). Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Kurang lebih 90% hingga 95% penderita mengalami DM tipe II. Diabetes tipe II diakibatkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin). Diabetes melitus merupakan penyakit sepanjang hidup atau tidak bisa disembuhkan. Lamanya durasi penyakit diabetes menunjukkan berapa lama klien tersebut menderita diabetes melitus sejak diagnosis penyakit ditegakkan. Durasi lamanya Diabetes Melitus yang diderita ini dikaitkan dengan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang mungkin timbul (Zimmet, 2019).

Secara teori menyatakan lama menderita merupakan rentang waktu antara diagnosis pertama pasien dengan waktu sekarang yang dinyatakan dalam tahun (Fauzia, 2018). Keberadaan penyakit diabetes sedikit banyak akan mempengaruhi kesehatan pasien, hal ini dapat diakibatkan karena memburuknya kontrol glukosa yang kemungkinan dapat disebabkan karena kerusakan sel beta yang terjadi seiring dengan bertambah lamanya seseorang menderita penyakit DM (Kayar et al., 2017). Lama menderita penyakit merupakan salah satu komponen dalam karakteristik demografi. Lama menderita diabetes mellitus berbeda-beda pada setiap responden, hal ini karena pada saat wawancara mayoritas responden menjawab lamanya menderita diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan waktu pertama didiagnosa oleh dokter, sedangkan pasien baru terdiagnosa setelah berobat atau setelah merasakan tanda dan gejala/perburukan kondisi.

Pasien yang telah lama menderita Diabetes Mellitus cenderung melakukan perawatan diri lebih baik yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup pasien (D'Souza et al., 2016). lamanya menderita DM menunjukkan bahwa penderita DM yang taat terhadap regimen pengobatan dan melaksanakan pola hidup sehat serta mampu beradaptasi dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian Kim & Hwang (2015) pasien yang telah menderita DM selama 10 tahun atau lebih memiliki rata-rata kadar glukosa darah dan HbA1c yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang telah menderita diabetes kurang dari 5 tahun dan antara 5 sampai 10 tahun.

Penyakit DM adalah penyakit seumur hidup, Segala macam aktivitas yang menuntut rutinitas dalam waktu lama sangat berisiko untuk terjadinya kejenuhan, bosan, dan kelebihan aktivitas tersebut membutuhkan biaya yang banyak. Pada saat kebosanan terjadi maka sangat mungkin timbul niat untuk melanggar kepatuhan terhadap *self management* diabetes (Sutedjo, 2017). Melihat banyaknya komplikasi yang timbul bila penderita tidak mampu mengontrol diri terhadap penyakit, maka penderita DM harus memiliki kesadaran diri bahwa akibat yang ditimbulkan akan lebih fatal dan justru akan merugikan diri sendiri serta keluarga (Sutedjo, 2017).

Lama menderita DM berperan terhadap terjadinya distress pada penderita DM tipe 2. Orang yang sudah lama menderita DM cenderung memiliki tingkat distress yang ringan. Hal ini karena orang tersebut sudah memiliki cara mekanisme coping atau beradaptasi yang lebih baik dengan keadaan penyakitnya. Pasien yang menderita DM lebih lama akan mampu memahami keadaan yang dirasakannya, baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dan pemahaman ini muncul karena pasien sudah lebih tahu dan berpengalaman terhadap penyakitnya sehingga akan mendorong pasien untuk lebih mampu mengantisipasi terjadinya kegawatan atau sesuatu hal yang mungkin akan terjadi pada diri pasien suatu saat nanti (Laila, 2017).

Peneliti berpendapat bahwa perubahan yang terjadi dalam hidup penderita DM tipe 2 dimulai dari kebiasaan hidup dalam upaya mengontrol gula darah, aktivitas fisik, konsumsi obat, dan diet yang harus dilakukan secara rutin. Perubahan hidup tersebut menghasilkan reaksi psikologis yang negatif seperti stress, cemas, marah, dan merasa tidak

berguna. Seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan sehingga dapat berdampak pada pengobatan dan terapi yang sedang dijalani. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah menderita diabetes mellitus sejak lama dan penyakit tersebut ada yang menderita secara keturunan dan ada pula yang didapat. Keadaan ini terjadi karena responden masih belum mampu melakukan perawatan diabetes dengan baik ketika di rumah dan hanya mengandalkan terapi pengobatan dari tenaga kesehatan sehingga penyakit yang diderita responden tidak kunjung reda. Kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi pengobatannya dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kompleksitas dari pengobatan, cara pemberian layanan, dan salah satunya lamanya penyakit.

Orang yang sudah lama menderita DM cenderung memiliki tingkat distress yang ringan. Hal ini karena orang tersebut sudah memiliki cara mekanisme coping atau beradaptasi yang lebih baik dengan keadaan penyakitnya. Pasien yang menderita DM lebih lama akan mampu memahami keadaan yang dirasakannya, baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dan pemahaman ini muncul karena pasien sudah lebih tahu dan berpengalaman terhadap penyakitnya sehingga akan mendorong pasien untuk lebih mampu mengantisipasi terjadinya kegawatan atau sesuatu hal yang mungkin akan terjadi pada diri pasien suatu saat nanti.

6.2 Identifikasi *Self Management* Pada Penderita Dm Tipe 2

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa *Self Management* paling banyak berada berada pada kategori baik sebanyak 47

responden dengan persentase 48,6%.

Secara teori menyatakan *Self Management* bermanfaat untuk mengembangkan keterampilan yang dihadapi oleh pasien untuk meningkatkan keyakinan diri. Keterampilan dan pengetahuan dapat menentukan pengelolaan yang terbaik untuk dirinya sendiri (Kurniawan, 2013). Secara teori *self-managemen* DM adalah tindakan yang dilakukan oleh pasien DM untuk mengelola dan mengendalikan DM yang meliputi aktivitas, pengaturan makan (diet), olahraga, pemantauan gula darah, pengontrolan obat dan perawatan kaki.

Tujuan *Self management* yaitu mengoptimalkan kontrol metabolik dalam tubuh, mencegah komplikasi akut dan kronis, mengoptimalkan kualitas hidup pasien serta dapat menekan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan/pengobatan penyakit DM (Baihaqi, 2016). Banyak perubahan yang terjadi dalam hidup penderita DM tipe 2 dimulai dari kebiasaan hidup dalam upaya mengontrol gula darah, aktivitas fisik, konsumsi obat, dan diet yang harus dilakukan secara rutin. Perubahan hidup tersebut menghasilkan reaksi psikologis yang negatif seperti stress, cemas, marah, dan merasa tidak berguna. Reaksi psikologis yang sering terjadi pada penderita DM adalah stress (Maghfirah dkk, 2015).

Manajemen perawatan diri *diabetes mellitus tipe 2* adalah salah satu manajemen perawatan diri yang sangat penting untuk dilakukan. Pada dasarnya semua manusia memiliki kemampuan untuk melakukan manajemen perawatan diri yang dilakukan secara mandiri. Menurut Dorothea E. Orem (2015) perawatan diri merupakan kebutuhan setiap individu untuk

mempertahankan, meningkatkan kualitas hidup pasien dan meningkatkan kesejahteraan serta penyembuhan dari penyakit maupun komplikasi. Mayoritas masyarakat Indonesia yang menderita *diabetes mellitus tipe 2* tidak memahami tentang manajemen perawatan diri dengan baik. Hal ini, disebabkan karena kurangnya edukasi pada penderita *diabetes mellitus tipe 2* maupun keluarga. Tingkat pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dalam manajemen perawatan diri di Indonesia masih tergolong rendah dan dapat memperburuk kondisi kesehatan serta menimbulkan ketidakmampuan dalam melakukan manajemen perawatan diri. Selain itu, dukungan keluarga dapat mempengaruhi mekanisme koping dan mengubah pola gaya hidup penderita *diabetes mellitus tipe 2* dalam manajemen perawatan diri (Nur, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2016) menyatakan Dari hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil yaitu sebagian besar sampel memiliki manajemen diri yang kurang baik. Hal ini disebabkan kurangnya edukasi sampel mengenai manajemen diri diabetes yang benar. Hasil penelitian dari Nunung Sri Mulyani (2016) juga menunjukkan hal serupa, bahwa sebagian 44 besar sampel memiliki self management (manajemen diri diabetes) yang kurang baik yaitu sebanyak 13 orang (52%). Penderita DM Tipe 2 seharusnya memiliki manajemen diri diabetes yang baik untuk mencegah atau meminimalisir terjadinya komplikasi yang akan memperburuk kondisinya. Ketaatan diet penderita DM Tipe 2 merupakan hal yang penting dalam mengendalikan kadar glukosa darah agar tetap terkontrol. Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai ketaatan diet, didapatkan hasil bahwa sebagian besar sampel tidak taat terhadap diet. Hal ini sejalan

dengan penelitian Norma Risnasari di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri (2014), menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak taat terhadap diet yaitu sebanyak 32 responden (56,14%). Hal ini kemungkinan dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan penderita DM Tipe 2 terhadap prinsip diet DM, terutama tepat jumlah dan tepat jadwal.

Penyebab lain dari ketidaktaatan diet penderita DM Tipe 2 yaitu kurangnya pengendalian diri dalam mengkonsumsi makanan. Karena walaupun sebagian besar sampel sudah tahu mengenai jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, mereka tetap mengkonsumsi makanan yang tidak dianjurkan. Menurut penelitian dari Wiardani dan Moviana (2015) umumnya juga ketidak taatan muncul pada mereka yang kurang mendapat dukungan konseling gizi serta susah untuk mengubah kebiasaan makan yang telah melekat dalam dirinya.

Pengobatan diabetes yang paling utama yaitu mengubah gaya hidup terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang. Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri. Perubahan pola hidup dan diet merupakan hal yang sulit dilakukan karena sama saja dengan merubah kebiasaan yang telah pasien lakukan selama berpuluh-puluh tahun yang lalu (Aweko,et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyorini (2017) menyatakan bahwa *self management* memiliki hubungan yang signifikan dengan DM, sebagian besar pasien DM memiliki *self management* yang

sedang dan mempunyai tingkat stres yang tinggi dalam menjalankan anjuran diet DM. Stres yang tinggi pada pasien DM disebabkan dari anjuran diet yang menyusahkan, sehingga menyebabkan banyak memilih makanan yang tidak sehat, kesulitan menahan godaan untuk memakan makanan yang tidak sehat dan stres menyebabkan pasien cenderung untuk tidak tepat waktu dalam jadwal makan.

Peneliti berpendapat bahwa penderita Diabetes Melitus untuk berperan aktif dalam pengelolaan perawatan diri sendiri yaitu dengan pemecahan masalah dan penetapan tujuan. Peranan dalam mengontrol Diabetes Melitus adalah untuk melihat pengaruh pola makan, olahraga dan pengobatan yang telah dilakukan penderita Diabetes Melitus. Secara tidak langsung, kontrol gula dapat berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi, karena apabila penderita tidak pernah melakukan kontrol maka penderita tersebut tidak mengetahui keadaan gula darahnya. Apabila gula darahnya tinggi dan penderita melakukan kebiasaan yang dapat membuat gula darah tinggi maka akan dipastikan penderita mengalami komplikasi.

Self management diabetes yaitu mengenali kebutuhan jumlah kalori, memilih makanan sehat, mengatur jadwal atau perencanaan makan, dan mengatur tantangan perilaku diet menunjukkan hasil bahwa tiap domain memiliki total skor yang berbeda. Dimana total skor tertinggi pada domain mengatur jadwal atau perencanaan makan. Sehingga pada penelitian ini menunjukkan bahwa *self management* diabetes penderita DM mengenai pengaturan jadwal atau perencanaan makan lebih baik daripada domain yang lainnya. Banyak responden yang mengetahui jarak interval antara makan

makanan besar dan makanan selingan, karena kebanyakan dari responden lebih berhati-hati dalam pengaturan pola makan untuk menjaga kadar gula, terutama dalam mengurangi makanan selingan atau camilan. Pengobatan diabetes yang paling utama adalah mengubah gaya hidup terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang. Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri. Perubahan pola hidup dan diet merupakan hal yang sulit dilakukan karena sama saja dengan merubah kebiasaan-kebiasaan yang telah pasien lakukan selama berpuluh-puluh tahun yang lalu. Bagi penderita DM perubahan pola hidup dan diet bukanlah hal yang mudah, dan dapat membuat individu mengalami stres, serta dapat menimbulkan kejenuhan karena mereka harus menaati program diet yang dianjurkan selama hidupnya.

6.3 Hubungan Lama Menderita Dengan *Self Management* Pada Penderita DM Tipe 2

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa lama menderita DM kategori akut dengan *Self Management* baik sebesar 9,8%, lama menderita DM kategori kronis dengan *Self Management* cukup sebesar 71,8% dan lama menderita DM kategori kronis dengan *Self Management* kurang sebesar 18,4%. Hasil analisis Tests α 0,05 didapat *p-value* ($0,00 < \alpha < 0,05$) sehingga dapat di ambil kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Lama Menderita Dengan *Self Management* Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

Secara teori Diabetes *Self-Management* yang efektif pada pasien Diabetes Melitus merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe 2. Oleh karena itu, diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalankan Diabetes Self-Management untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Sugiyama et al., 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2017) menyatakan pasien DM jangka panjang akan semakin menunjukkan tingkat kepatuhan yang menurun artinya penderita memiliki *self management* yang kurang atau buruk. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian ini, di dapatkan bahwa pasien yg memiliki durasi atau lama menderita panjang memiliki *self management* baik, cukup, dan kurang. Terdapat penderita diabetes mellitus jangka panjang yakni >10 tahun memiliki *self management* yang baik. Dapat diartikan bahwa durasi atau lama DM yang berbeda tidak menentukan *self management* pada pasien DM.

Hasil penelitian Bai et al (2009) menjelaskan bahwa lama seseorang menderita DM berpengaruh terhadap perawatan diri diabetes. Durasi DM yang lebih lama memiliki pemahaman yang lebih bahwa pentingnya perilaku perawatan diri diabetes sehingga mereka dapat dengan mudahnya mencari informasi terkait dengan perawatan diabetes yang dilakukan. Semakin lama seseorang mengalami DM maka ada kecenderungan untuk menjadi tidak patuh terhadap pelaksanaan perawatan mandiri, namun ada kecenderungan lain pasien memiliki pengalaman perawatan mandiri yang lebih baik daripada pasien yang baru terdiagnosa DM. Klien yang baru mengalami diabetes dan

klien yang sudah lama menderita diabetes menunjukkan perilaku perawatan diri yang sama dalam hal aktivitas. Kenyataan yang dapat terjadi adalah seseorang dengan diabetes yang baru terdiagnosis memiliki perhatian dan semangat dalam melakukan pengontrolan diri terhadap penyakitnya dalam melakukan manajemen diri serta perawatan diri.

Peneliti berpendapat bahwa hal hal yang mendasar dalam pengelolaan Diabetes Melitus terutama Diabetes Melitus tipe 2 adalah perubahan pola hidup, meliputi pola makan yang baik dan olahraga teratur. Kemampuan individu dalam mengelola kehidupan sehari-hari, mengendalikan serta mengurangi dampak penyakit yang dideritanya. perilaku sehat yang mempresentasikan *Diabetes Self-Management* pada pasien antara lain mengikuti pola makan sehat, meningkatkan kegiatan kegiatan jasmani, menggunakan obat Diabetes Melitus dan obat-obatan pada keadaan khusus secara aman dan teratur, serta melakukan pemantauan kadar gula darah.

Pasien Diabetes Melitus yang menerima seutuhnya keadaan yang dialaminya akan mempunyai skor lebih tinggi terhadap *Self-Assesment* Diabetes dibandingkan pasien yang merasa sedih dan takut terhadap penyakitnya. Pasien yang sudah lama menderita Diabetes Melitus akan lebih mengaplikasikan *Diabetes Self-Management* dari pada pasien yang baru terdiagnosa menderita Diabetes Melitus. Pasien yang sudah lama menderita Diabetes Melitus akan lebih banyak memiliki pengetahuan mengenai Diabetes Melitus dalam kehidupan sehari-hari. Bagi responden yang baru pertama kali menderita diabetes merupakan pengalaman dan tantangan dalam melakukan manajemen diri dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat tercapai kadar

gula darah untuk meminimalkan komplikasi. Sedangkan untuk klien yang telah lama mengalami diabetes, mereka telah beradaptasi sehingga dalam hal manajemen diri sudah menjadi kebiasaan dalam hidupnya. Klien yang sudah lama menderita diabetes memiliki pemahaman terkait dengan pentingnya self care diabetes dan dapat memiliki kemampuan dalam hal manajemen diri.

6.4 Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan yang diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian

Keterbatasan penelitiann ini antara lain:

- a. Populasi penelitian yang digunakan adalah responden yang berusia 30 tahun keatas, kemungkinan besar penderita diabetes melitus tidak hanya responden dengan usia >30 tahun.
- b. Objek penelitian difokuskan pada lama menderita dengan *self management* saja, yang mana hanya satu dari banyak faktor yang dapat mempengaruhi *self management* pada penderita diabetes melitus.
- c. Informasi yang diberikan dalam proses penelitian melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terkadang terjadi karena perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

- a. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Lama Menderita DM paling banyak berada pada kategori kronis sebanyak 48 responden dengan persentase 83,5%.
- b. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Self Management* paling banyak berada berada pada kategori baik sebanyak 47 responden dengan persentase 48,6%.
- c. Hasil penelitian menunjukkan bahwa p value $0,00 \leq \alpha 0,05$ yang artinya terdapat Hubungan Lama Menderita Dengan *Self Management* Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

7.2 Saran

- a. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk penelitian keperawatan selanjutnya. Hasil penelitian ini juga dapat menambah wawasan peneliti tentang pentingnya meningkatkan dan menerapkan *self management* terhadap pasien DM

- b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan pandangan bagi kader masyarakat tentang pentingnya *self management* terhadap pasien DM sehingga masyarakat diharapkan dapat menggali informasi dan mempelajari terkait pentingnya *self management*.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan diharapkan lebih mengembangkan pengelolaan asuhan keperawatan pada penyakit kronis seperti diabetes mellitus berbasis spiritual.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan oleh mahasiswa keperawatan dalam memberikan edukasi dan upaya promosi preventif terutama dalam keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Nur. 2018. *Teori Model Keperawatan*. 2017th–2022nd ed. Malang.
- Alimul Hidayat, A Aziz. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti, Santi. 2017. “EFEKTIVITAS (SELF-EFFICACY ENHANCEMENT INTERVENTION PROGRAM (SEIIP) TERHADAP EFIKASI DIRI MANAJEMEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 Santi Damayanti *).” *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta* 4(2): 148–53. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>.
- Dheny, Muhammad. 2019. 3 *Jurnal Keperawatan Hubungan Kecerdasan Visual Dan Lama Menderita Dengan Self Management Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rsu Haji Surabaya*. [tps://repository.unair.ac.id/82990/](https://repository.unair.ac.id/82990/).
- Haryono, Suratun, Eros Siti Suryati, and Raden Siti Maryam. 2018. “Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus.” *Jurnal Riset Kesehatan* 7(2): 91.
- Haskas, Yusran, Suarnianti Suarnianti, and Indah Restika. 2020. “Efek Intervensi Perilaku Terhadap Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Sistematis Review.” *Jurnal Kesehatan Andalas* 9(2): 235.
- Hidayati, Lely. 2017. “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self-Management Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2.” *Jurnal UMY*: 9–15.
- Kurniawati, Trina, Titih Huriah, and Yanuar Primanda. 2019. “Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Self Management Pada Pasien Diabetes Mellitus.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)* XII.
- Masturoh, Imas, and Nauri Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Nizar, Muhammad. 2018. “Pengaruh Sumber Daya Manusia, Permodalan Dan Pemasaran Terhadap Kinerja Usaha Kecil Dan Menengah Sari Apel Di Kecamatan Tukur.” *Jurnal Ekonomi Islam*: 1–19.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Prayetni, Parayetni. 2018. “Manajemen Diri/Self Management.” *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan" Pengembangan Self Management pada Pelatanaan Kesehatan"*: 1–5.
- Silvina Marbun, Agnes et al. 2021. “Penatalaksanaan Diabetes Self Management Education (Dsme) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.” *Jurnal Abdimas Mutiara* 2(2): 226–30.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- TA Larasati, Ratna Dewi Puspitasari, Fitriani Antika Dhamayanti. 2020. “Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Pada Anggota Prolanis Di Bandar Lampung.” *Essence of Scientific Medical Journal*

18(1): 1–5.

- American Diabetes Association* (2018). Complications. Retrieved November 20, 2016, from <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/>
- Al-Khawaldeh, O. A., Al-Hassan, M. A., & Zimmet. (2019). Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 26(1), 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2011.11.002>.
- Fauzia, Y. (2018). Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pasien DM tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP H. Adam Malik Medan. [serial online]. <http://lontar.ui.ac.id>. [17 November 2018].
- Hunt D'Souza et al. (2016). Relationships among self-efficacy, social support, social problem solving, and self-management in a rural sample living with type 2 diabetes mellitus. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 26 (2). Doi: 10.1891/1541-6577.26.2.126
- Chaidir, R., & Wahyuni, S.A.& Suttedjo (2017). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Journal Endurance* 2(2) June 2017 (132-144).
- Laila , R., dkk (2017). Hubungan Antara Diabetes Mellitus Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara
- Baihaqi, D. (2016). Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Ubran Indonesia. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia. Jakarta Kholifah, N. S. (2014). Self Management Intervention increasing compliance in patient with DM. *Jurnal Ners* Vol. 9 No. 1.
- Nur S. (2017). The Effect Of Diabetes Self-Management Education And Support On Stress In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus In The Area Of Public Health Center Of Patrang Jember.
- Moviana , S. N. (2016). Hubungan Self Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Dengan Kadar Gula Darah Di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. *SEL* Vol. 3 No. 2.
- Aweko, Schmitt, A., Gahr, A., & Hermanns, N., (2018) The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): Development And Evaluation Of An Instrument To Assess Diabetes Self-Care Activities Associated With Glycaemic Control.
- Setiyorini, E., & Wulandari, N. (2017). Hubungan Lama Menderita Dan Kejadian Komplikasi Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2.
- Herawati Sitompul, S., dkk (2017). Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan Pada Dokter Keluarga Di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Vol. 4. No. 4.
- Bai, Yuhelma, Hasneli, Y., & Nauli, A. F. I, (2016). Konseling Behavioral Dengan Teknik Self Management Untuk Membantu Kematangan Karir Siswa SMK. *Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia*. Vol, 1 No. 1, 1-5.

LAMPIRAN 1**CHECKLIST LAMA MENDERITA DIABETES MELITUS****Petunjuk :**

1. Isilah data identitas dibawah ini sesuai dengan data diri anda
2. Berikan tanda \surd pada kolom yang anda pilih

Identitas Responden :

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Lama menderita DM : < 6 bulan bulan
 1-3 Tahun
 > 3tahun

LAMPIRAN 2

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN LAMA MENDERITA DENGAN SELF MANAGEMENT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- b. Isilah titik – titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
- c. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda checklist pada pilihan yang dipilih

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama responden :
2. Usia : tahun
3. Jenis Kelamin : laki-laki/perempuan
4. Alamat :
5. Pendidikan :

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Akademi/ Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	<input type="checkbox"/> Lain-lain.....
6. Pendidikan :

<input type="checkbox"/> Tidak Bekerja	<input type="checkbox"/> Petani
<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> Akademi/ Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Lain-lain.....
7. Konsumsi obat :
8. Lama menderita DM : tahun
9. Pernah mengalami gula darah rendah

<input type="checkbox"/> pernah	<input type="checkbox"/> tidak pernah
---------------------------------	---------------------------------------
10. Apakah anda memiliki alat pengukur gula darah ?

<input type="checkbox"/> punya	<input type="checkbox"/> tidak punya
--------------------------------	--------------------------------------

Kuesioner DSMQ

NO	PERNYATAAN	Selalu dilakuk an	Pernah dilakuk an	Kadang -kadang	Tidak pernah dilakuk an
1	Saya memeriksakan gula darah secara teratur				
2	Saya mengonsumsi makanan yang dapat menormalkan kadar gula darah				
3	Saya menghindari aktifitas fisik seperti olahraga				
4	Saya cenderung menghindari pemeriksaan dokter yang berkaitan dengan diabetes				
5	Saya meminum obat diabetes (misalnya tablet atau insulin) sesuai anjuran yang diberikan dokter				
6	Saya mengikuti anjuran diet makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan				
7	Saya cenderung melewatkan aktifitas fisik yang telah direncanakan sebelumnya				
8	Saya mendatangi terapis selain dokter untuk pengobatan diabetes				
9	Saya memeriksa gula darah , mencatat				

	hasil dan melihat perkembangannya				
10	Saya mengabaikan pengobatan diabetes				
11	Saya makan secara berlebihan yang menyebabkan diabetes				
12	Saya jarang memeriksa gula darah secara teratur				
13	Saya selalu mematuhi anjuran dokter dalam penanganan diabetes				
14	Saya melakukan latihan fisik secara teratur untuk mencapai kadar gula darah normal				
15	Kadangkala saya banyak makan makanan manis atau makanan yang kaya karbohidrat				
16	Saya mengonsumsi ramuan herbal untuk menurunkan kadar gula darah				

LAMPIRAN 3**SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada: Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini merupakan mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama : Dian Febriana

Nim : 18010163

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “ **Hubungan Lama Menderita dengan *Self Management* pada DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang**” maka saya sebagai peneliti mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden atau subjek penelitian.

Informasi yang diberikan oleh anda sebagai responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, jika anda bersedia untuk menjadi responden, maka saya mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya lampirkan dan menjawab kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatiannya dan kesediannya menjadi responden dalam penelitian saya ucapkan terimakasih.

Jember,.....2022

Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden (subjek penelitian) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Dian Febriana

NIM : 1801063

Judul :*Hubungan Lama Menderita dengan Self Management pada Penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang*

Saya telah mendapat informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian yang dilakukan, demikian pula dengan manfaat dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalah bentuk sukarela dan saya bebas untuk berhenti mengikuti penelitian setiap saat. Dengan menandatangani formulir ini saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember,.....2022

Responden

LAMPIRAN 4

LAMPIRAN SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	39	35,4	35,4	64,6
	Laki-laki	45	64,6	64,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-50 tahun	23	18,0	18,0	39,8
	36-40 tahun	27	39,8	39,8	42,2
	41-50 tahun	34	42,2	42,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah Dasar	15	19,4	19,4	25,6
	Sekolah Menengah Pertama	17	25,6	25,6	44,7
	Sekolah Menengah Atas	44	44,7	44,7	10,3
	SARJANA	8	10,3	10,3	
	Total	84	100,0	100,0	100,0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	16	20,7	51,2	15,2
	Petani	11	15,2	15,2	20,7
	Wiraswasta	50	51,2	20,7	12,9
	PNS	7	12,9	12,9	
	Total	84	100,0	100,0	100,0

Self Management

		Frequency	Percent	Valid Percent	C C umulative Percent
Valid	Baik	47	48,6	48,6	48,6
	cukup	25	26,4	26,4	26,4
	kurang	12	25,0	25,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Rank Spearman's Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Ex act Sig. (2- sided)	E xact Sig. (1- sided)
Rank Spearman's Tests	22.689 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.647	1	.000		
Likelihood Ratio	22.798	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.235	1	.000		
N of Valid Cases	50				

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.559	.000
N of Valid Cases		50	

LAMPIRAN 5

SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.261/KEPK/UDS/VII/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dian Febriana
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr.Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
" hubungan lama menderita dengan self management pada penderita dm tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Juli 2022 sampai dengan tanggal 28 Juli 2023.

This declaration of ethics applies during the period July 28, 2022 until July 28, 2023.

July 28, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

LAMPIRAN 6

SURAT IJIN PENELITIAN


**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 2114/FIKES-UDS/U/VIII/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Dian Febriana
Nim : 18010163
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Juli - agustus 2022
Lokasi : Wilayah kerja Puskesmas Patrang
Judul : Hubungan Lama Menderita dengan Self Management pada Penderita DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

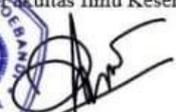
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 3 Agustus 2022

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/347/415/2022

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi, Tanggal 03 Agustus 2022, Nomor : 3498/FIKES-UDS/U/VIII/2022, Perihal : Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Dian Febriana
NIM : 18010163
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr.Soebandi no.99 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul : "Hubungan Lama Menderita dengan Self Management pada Penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang."
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : 4 Agustus s/d 4 November 2022

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 04-08-2022

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

- Tembusan : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Yth.Sdr. Universitas dr.Soebandi.
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 06 Desember 2021

Kepada :

Yth.

Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas
Kesehatan Kab. Jember.

di

JEMBER

Nomor : 440 / 36291 / 311 / 2021

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : Studi Pendahuluan

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/1567/415/2021, Tanggal 01 Desember 2021, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Dian Febriana, dkk / 18010163

Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember

Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait:

: Prevalensi , Mortalitas, dan Angka Komplikasi Akibat DM, Guna
Penyusunan dari Penyelesaian Proposal

Waktu : 06 Desember 2021 s/d Selesai

Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Pt. KEPALA-DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan


dr. Lilik Lailiyah M.Kes

* Pembina/IVa

NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:

Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 16 Agustus 2022

Nomor : 440 / 9709 / 311 / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas
Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Patrang

di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur
Nomor : 072/347/415/2022, Tanggal 04 Agustus 2022, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini
harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Dian Febriana / 18010163
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soebandi Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Hubungan Lama Menderita dengan Self Management pada Penderita DM
Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang
Waktu : 16 Agustus 2022 s/d Selesai
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.
Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER


dr. Lilik Lailiyah, M. Kes
Pembina/VA
NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

LAMPIRAN 7**DOKUMENTASI**



LAMPIRAN 8

LEMBAR KONSUL



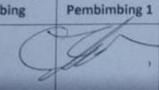
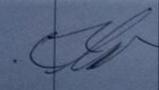
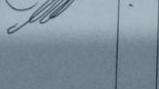
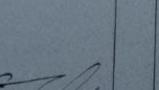
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI JEMBER

Judul : *Hukuman Laman Menderita dengan Self Manajemen pada penderita DM tipe 2*

Pembimbing 1 : *Ani Eta Priyanti, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes*

Pembimbing 2 : *Hella Mulya Turisna, S.Kep., Ns., M.Kep*

No	Tanggal	Materi Yang Diskonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 1	No	Tanggal	Materi Yang Diskonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 2
1	18/00/2021	<i>kebab: karb.</i>				<i>konultasi Bab 5</i>	
2	23/10/2021	<i>perdalam pembalasan</i>				<i>Rensi bab 5 konsal bab 6,7</i>	
3	23/11/2021	<i>permerucutan judul</i>		3.	31/12/2021	<i>Bab 3, antar paragraf belum sesuai.</i>	
4	25/11/2021	<i>- studi pendahuluan - cari indikator teori primer - repara pitaasi topic</i>		4.	10/1/2022	<i>Bab 2 → sistematis stokan menyimpulkan pada teori pada kar lama masalah bab 3 → perhatikan hub pembata doin self management.</i>	
5	09/12/2021	<i>Fokus li dur CB.</i>					
6	14/12/2021	<i>- lebih strukturisasi lagi CB. - Revisi pedoman - pisau lebih dibit.</i>				<i>⊕ Perencanaan tea sampai consecutive 7 simple 7 kelom skemoin stala ya diuraikan apa kondisi, baik/buruk/mundur ⊕ Low cost Buku</i>	
7	22/12/2021	<i>- Urupast labh spesialisasi</i>					
8	31/12/2021	<i>- lanjut BAB 2 - perbaiki BAB 2</i>					



FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

24/21	Revisi bab 6		24/21	Revisi bab 6	
24/08	Revisi bab 7		24/08	Revisi bab 7	
24/08	ACE Semhas		24/08	ACE Semhas	
24/08	Revisi bab 6				
24/08	Revisi bab 7				
24/08	ACE Semhas				

LAMPIRAN 9**CURICULUM VITAE****A. Data Pribadi**

1. Nama : Dian Febriana
2. Nim : 18010163
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Alamat : Jl. Angrek rt/rw 002/023 dusun dukuh, desa
Dukuh Dempok, Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember, Jawa Timur
5. Telepon & HP : 085781688531
6. Email : Febrianadian37@gmail.com
7. Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK DARMA WANITA WULUHAN
2. SD NU 03 NURUL HUDA
3. MTS Al-Ma'arif Wuluhan
4. SMA 02 DIPONEGORO WULUHAN
5. S1 Ilmu Keperawatan Universitas Dr. Soebandi Jember