

Kode>Nama Rumpun Ilmu: Keperawatan Medikal Bedah

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN DOSEN**



***NURSING AGENCY* DALAM MENINGKATKAN AKTIVITAS
PERAWATAN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DI KALURAHAN SIDOMOYO**

Oleh :

Ketua Peneliti :

Fransiska Tatto Dua Lembang.,S.Kep.,Ns.M.Kes (NIDN. 0918088502)

Anggota Peneliti :

Muryani.,S.Kep.,Ns.M.Kes (NIDN.0509047602)

Tria Prasetya Hadi., S.Kep.,Ns.M.Kep

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) WIRA
HUSADAYOGYAKARTA**

2023

HALAMAN PENGESAHAN

NURSING AGENCY DALAM MENINGKATKAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI KALURAHAN SIDOMOYO

1. Judul Penelitian : *Nursing Agency* dalam meningkatkan aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus Di Kalurahan Sidomoyo
2. Bidang Ilmu Penelitian : Keperawatan Medikal Bedah
3. Ketua Tim Penelitian :
 - a. Nama Lengkap : Fransiska Tatto Dua Lembang., S.Kep.,Ns.M.Kes
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIDN : 0918088502
 - c. Jabatan/Golongan : Lektor
 - d. Fakultas/Jurusan : Keperawatan
4. Anggota I Tim Penelitian :
 - a. Nama Lengkap : Muryani., S.Kep.,Ns.M.Kes
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIDN : 0509047602
 - c. Jabatan/ Golongan : Asisten Ahli
 - d. Fakultas/Jurusan : Keperawatan
5. Anggota II Tim Penelitian :
 - a. Nama Lengkap : Tria Prasetya Hadi., S.Kep.,Ns.M.Kep
 - b. Jenis Kelamin : Laki – laki
 - c. Fakultas/Jurusan : Keperawatan
6. Mahasiswa yang terlibat : 2
7. Lokasi Penelitian : Kalurahan Sidomoyo
8. Waktu Pelaksanaan : 6 bulan

Yogyakarta, Desember 2023
Ketua Tim Peneliti

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira Husada



Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes
NIK. 0140.07.2017


Fransiska Tatto Dua Lembang., S.Kep.,Ns.M.Kes
NIDN. 0918088502

Menyetujui,

Ka. Bag. PIM STIKES Wira Husada



Sugiman, S.E. M.Ph.
NIDN : 0503127101

RINGKASAN

Latar belakang: Perawat memiliki peranan yang penting dalam memberikan motivasi kepada pasien diabetes melitus untuk mau dan mampu melaksanakan perawatan diri secara mandiri dirumah untuk mencapai kontrol gula darah yang baik, mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. **Tujuan penelitian :** Tujuan jangka panjang dalam penelitian untuk mengetahui perkembangan perawatan diri pada pasien diabetes mellitus dan mengetahui peran kader dalam memberikan *supportive education system* sedangkan target khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah adanya perubahan perawatan diri yang baik bagi pasien diabetes mellitus sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan untuk melakukan perawatan mandiri dengan *supportive education system* kepada pasien diabetes mellitus. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi eksperimental* dengan pendekatan *the one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus di Kalurahan Sidomoyo dengan jumlah sampel adalah 32 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampel *purposive sampling* yakni pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu. Penelitian ini akan dilaksanakan di Kalurahan Sidomoyo padukuhan Tegalan dengan waktu penelitian dari agustus 2023 – Januari 2024. **Hasil Penelitian :** Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperimen dengan pendekatan *the one group pretest post-test design*. Jumlah sampel yaitu 32 responden dengan cara pengambilan sampel yaitu Purposive Sampling. Instrumen yang digunakan adalah PPT, SAP, Video dan kuesioner pengetahuan yang valid dan reliabel. Analisis data menggunakan uji wilcoxon dengan $\alpha \leq 0.05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara nursing agency terhadap peningkatan pengetahuan perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus dengan p value $(0,001) < 0,05$. Dari hasil yang diperoleh dapat disarankan bahwa untuk meningkatkan aktivitas perawatan diri pada pasien Diabetes mellitus baiknya dilakukan penyuluhan dua kali dalam sebulan oleh kader yang ada di padukuhan tegalan sehingga pasien dapat mandiri dalam melakukan perawatan diri

Kata kunci : *Nursing Agency*, Perawatan diri, Diabetes Melitus

PRAKATA

Puji Dan Syukur Kami Panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nyalah kepada kami, sehingga kami bisa menyelesaikan laporan penelitian ini. Penyusunan laporan ini, penulis memperoleh dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ketua dan seluruh pengurus Yayasan Wira Husada Yogyakarta sebagai pemilik STIKES Wira Husada Yogyakarta .
2. Ketua dan segenap pimpinan STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin dan bantuan untuk penyusunan laporan ini.
3. Seluruh staf dosen dan karyawan STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan laporan ini.
4. Para civitas akademika STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah membantu kelancaran penyusunan laporan ini.
5. Para kader kesehatan yang ada di Kalurahan Sidomoyo
6. Berbagai pihak yang telah mendukung dan membantu kelancaran penyusunan laporan ini, yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu. .

Penulis sadar bahwa masih ada kekurangan dalam penulisan laporan ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan penulisan laporan berikutnya.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita, Amiiin

D.I Yogyakarta, Desember 2023

Fransiska Tatto Dua Lembang,S. Kep. Ns., M.Kes.

DAFTAR ISI

Halaman	
HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iv
PRAKATA.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaa Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
1. Tinjauan umum tentang diabetes mellitus.....	6
2. Tinjauan umum tentang Pendidikan kesehatan.....	14
3. Tinjauan umum tentang pengetahuan.....	18
4. Hipotesis.....	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	23
1. Jenis dan Rancangan penelitian.....	23
2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	23
3. Populasi dan Sampel	23
4. Variabel penelitian.....	24
5. Definisi Operasional.....	24
6. Instrumen Penelitian.....	26
7. Analisa Data.....	27
8. Jalannya Penelitian.....	29
9. Etika Penelitian.....	30
10.Rencana Anggaran.....	31
BAB IV HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI.....	32
BAB V RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	34
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (WHO, 2021). Jika Diabetes Melitus tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi penyakit serius lainnya seperti gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya (Ariyani, 2019). Diabetes melitus atau biasa yang dikenal dengan kencing manis merupakan penyakit kronis yang masih menjadi masalah utama dalam kesehatan baik di dunia maupun di Indonesia.. Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit metabolic yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah yang diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, aksi insulin atau keduanya (American Diabetes Assosiation, 2016).

Jumlah penderita Diabetes Melitus di dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. International Diabetic Foundation (IDF), menyatakan bahwa terdapat 382 juta orang di dunia yang hidup dengan Diabets Melitus, dari 382 juta orang tersebut, diperkirakan 175 juta diantaranya belum terdiagnosis, sehingga dimungkinkan berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa disadari dan tanpa pencegahan. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan naik menjadi 592 juta orang. Diabetes merupakan penyakit yang jumlah penderitanya mengalami peningkatan di Indonesia. Menurut international diabetes federation (2017) mengungkapkan bahwa Indonesia menempati peringkat ke 6 di dunia dengan jumlah penderita diabetes mellitus lebih dari 10,3 juta orang setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko. Angka ini akan diprediksi akan terus mengalami peningkatan dan mencapai 16,7 juta pada tahun 2045 (Kemenkes, 2018).

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit kronik yang tidak bisa disembuhkan oleh karena itu pasien diabetes mellitus memerlukan penanganan yang tepat dan serius. Apabila diabetes mellitus tidak ditangani dengan baik makan akan mengakibatkan timbulnya komplikasi akut dan kronik, penurunan kualitas hidup bahkan kematian. Pada penderita Diabetes Melitus akan terjadi self care defisit atau penurunan perawatan diri akibat penyakit Diabetes Melitus yang diderita . Untuk mencegah terjadinya penurunan perawatan diri yang terjadi pada penderita Diabetes melitus maka dapat diatasi apabila penderita memiliki pengetahuan dan kemampuan

yang baik untuk melakukan perawatan diri terhadap penyakitnya (Putri, 2016). Perawatan diri diabetes mellitus merupakan program atau tindakan yang harus dijalankan sepanjang kehidupan dan menjadi tanggung jawab penuh bagi setiap penderita diabetes mellitus. Perawatan diri yang dilakukan penderita Diabetes melitus adalah pengaturan pola makan atau diet, aktivitas fisik, monitoring kadar gula darah, minum obat diabetes, perawatan kaki, mampu memecahkan masalah dengan baik, memiliki keterampilan coping adaptif dan melaksanakan perilaku pengurangan resiko komplikasi penyakit (Sari, 2017).

Peningkatan perawatan diri diabetes melitus akan berdampak terhadap peningkatan status kesehatan penderita karena perawatan diri merupakan dasar untuk mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi diabetes, meningkatkan kualitas hidup penderita serta mengurangi angka mortalitas dan morbiditas akibat diabetes (Chaidir et al, 2017). Ketika terjadi self care defisit Peran Perawat sebagai Nursing Agency sangat membantu untuk memaksimalkan kemampuan perawatan diri melalui tindakan asuhan keperawatan mandiri perawat berupa bantuan Supportive Educative System untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kemandirian pelaksanaan perawatan diri pada penderita Diabetes Melitus (Nursalam, 2016)

Nursing Agency merupakan upaya keperawatan untuk dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri individu dan mencapai kemandirian yang dapat dilakukan dengan cara mengenali kebutuhannya, memenuhi kebutuhan, melatih kemampuannya. Salah satu bentuk Nursing Agency yang dapat diberikan pada penderita Diabetes Melitus adalah Supportive Educative System (Nursalam, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Kalurahan Sidomoyo khususnya di padukuhan tegalan saat melukan observasi mengatakan bahwa belum ada yang mengetahui bagaimana cara meningkatkan aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes melitus dengan memberikan intervensi Nursing Agency berupa Supportive Educative System pada pasien diabetes melitus kemudian akan dilakukan analisa karena sebelumnya pasien diabetes mellitus belum pernah mendapatkan *Supportive Educative System* dari kader sehingga diharapkan dengan adanya perubahan aktivitas perawatan diri yang baik pada pasien diabetes melitus akan dapat meningkatkan kualitas hidup dengan alasan itulah sehingga peneliti tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul *nursing agency* dalam meningkatkan aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus?

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas perumusan masalahnya adalah adakah pengaruh *nursing agency* dalam meningkatkan aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *Nursing Agency* Dalam Meningkatkan Aktivitas Perawatan diri Pada Pasien Diabetes Melitus

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perawatan diri pasien diabetes mellitus sebelum diberikan *Nursing Agency*
- b. Untuk mengetahui perawatan diri pasien diabetes mellitus sesudah diberikan *Nursing Agency*

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada :

1. Bagi pasien diabetes mellitus untuk memberikan pengetahuan dan motivasi tentang perawatan diri diabetes mellitus secara mandiri yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien diabetes mellitus
2. Bagi kader kesehatan sebagai referensi dalam memberikan pelayanan secara komprehensif dalam bentuk *supportive education system* agar pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Diabetes Mellitus

1. Definisi

Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang disebut dengan kondisi hiperglikemia (ADA, 2018). Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada pasien diabetes melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan (Restyana, 2015).

World Health Organization atau WHO (2016) menyebutkan bahwa Penyakit ini ditandai dengan munculnya gejala khas yaitu poliphagia, polidipsia dan poliuria serta sebagian mengalami kehilangan berat badan. Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang sangat perlu diperhatikan dengan serius. Diabetes adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia yang dihasilkan dari cacat sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronis diabetes dikaitkan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan organ yang berbeda, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. (*American Diabetes Association*, 2014). Diabetes mellitus adalah suatu kondisi konsentrasi glukosa darah yang meningkat secara kronis. Kelainan mendasar yang terjadi adalah defisiensi relatif atau tidak adanya hormon insulin. Insulin pada dasarnya adalah satu-satunya hormon yang dapat menurunkan kadar glukosa darah (Bilous & Donnelly, 2010). Diabetes Melitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti kerusakan mata, ginjal pembuluh darah, saraf dan jantung.

2. Etiologi

a. Diabetes Tipe I

1) Faktor genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri; tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya DM tipe I. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA.

2) Faktor-faktor imunologi

Adanya respon otoimun yang merupakan respons abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan

tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Yaitu otoantibodi terhadap sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen.

3) Faktor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

b. Diabetes Tipe II

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe II masih belum diketahui. Faktor genetik memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin.

Faktor-faktor resiko:

- 1) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun)
- 2) Obesitas
- 3) Riwayat keluarga (Padila, 2012)

3. Tanda dan Gejala

- a. Ketoasidosis atau serangan diam-diam pada tipe 1
- b. Yang paling sering terjadi adalah kelelahan akibat defisiensi energi dan keadaan katabolis
- c. Kadang-kadang, tidak ada gejala (pada penderita diabetes tipe 2)
- d. Diuretik osmotik yang disertai poliuria, dehidrasi, polidipsi, selaput lendir kering, dan kekecangan kulit buruk
- e. Pada ketoasidosis dan keadaan non-ketotik hiperosmolar hiperglikemik, dehidrasi berpotensi menyebabkan hipovolemia dan syok
- f. Jika diabetes tipe 1 tidak dikontrol, pasien mengalami penurunan berat badan dan selalu lapar, padahal ia sudah makan sangat banyak (Kluwers, 2011).

4. Klasifikasi

American Diabetes Association (2014) mengklasifikasikan diabetes melitus sebagai berikut:

- a. Diabetes melitus tipe 1: Destruksi sel beta, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut
 - 1) Autoimun
 - 2) Idiopatik
- b. Diabetes melitus tipe 2: Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
- c. Tipe spesifik lainnya
 - 1) Defek genetik fungsi sel beta

- 2) Defek genetik kerja insulin (seperti resisten insulin tipe A, Leprechaunism, sindrom Rabson-Mendenhall syndrom)
- 3) Penyakit eksokrin pankreas (seperti pankreatitis, trauma/pankreaktektomi, neoplasia)
- 4) Endokrinopati (seperti akromegali, sindrom Cushing, Glukagonoma)
- 5) Induksi obat-obatan/kimia (seperti pentamidin, glukokortikoid, diazoksida)
- 6) Infeksi (seperti rubella kongenital, sitomegalovirus)
- 7) Sebab imunologi yang jarang (seperti *Stiff-man syndrome*, antibodi Anti-insulin reseptor)
- 8) Sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM (seperti sindrom down, sindrom klinefelter, sindrom turner)

d. Diabetes melitus gestasional (diabetes pada kehamilan)

5. Patofisiologi

Diabetes melitus tipe 1

DM tipe 1 tidak berkembang pada semua orang yang mempunyai predisposisi genetik. Pada mereka yang memiliki indikasi risiko penanda gen (DR3 dan DR4 HLA, DM terjadi kurang dari 1%. Lingkungan telah lama dicurigai sebagai pemicu DM tipe 1. Insiden meningkat, baik pada musim semi maupun gugur, dan onset sering bersamaan dengan epidemik berbagai penyakit virus. Autoimun aktif langsung menyerang sel beta pankreas dan produknya. ICA dan antibodi insulin secara progresif menurunkan keefektifan kadar sirkulasi insulin.

Hal ini secara pelan-pelan terus menyerang sel beta dan molekul insulin endogen sehingga menimbulkan onset mendadak DM. Hiperglikemia dapat timbul akibat dari penyakit akut atau stress, dimana meningkatkan kebutuhan insulin melebihi cadangan dari kerusakan massa sel beta. Ketika penyakit akut atau stress terobati, klien dapat kembali kepada status terkompensasi dengan durasi yang berbeda-beda dimana pankreas kembali mengatur produksi sejumlah insulin secara adekuat. Status kompensasi ini disebut periode *honeymoon*, secara khas bertahan untuk 3-12 bulan. Proses berakhir ketika massa sel beta yang berkurang tidak dapat memproduksi cukup insulin untuk meneruskan kehidupan. Klien menjadi bergantung kepada pemberian insulin eksogen (diproduksi di luar tubuh) untuk bertahan hidup.

Diabetes Melitus Tipe 2

Patogenesis DM tipe 2 berbeda signifikan dari DM tipe 1. Respons terbatas sel beta terhadap hiperglikemia tampak menjadi faktor mayor dalam perkembangannya. Sel beta terpapar secara kronis terhadap kadar glukosa darah tinggi menjadi secara progresif kurang efisien ketika merespons peningkatan glukosa lebih lanjut. Fenomena ini dinamai

desensitisasi, dapat kembali dengan menormalkan glukosa. Rasio *proinsulin* (prekursor insulin) terhadap insulin tersekresi juga meningkat.

Proses patofisiologi kedua dalam DM tipe 2 adalah resistansi terhadap aktifitas insulin biologis, baik di hati maupun jaringan perifer. Keadaan ini disebut sebagai *resistensi insulin*. Orang dengan DM tipe 2 memiliki penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa darah, yang mengakibatkan produksi glukosa hepatic berlanjut, bahkan sampai dengan kadar glukosa darah tinggi. Hal ini bersamaan dengan ketidakmampuan otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan ambilan glukosa. Mekanisme penyebab resistansi insulin perifer tidak jelas; namun, ini tampak terjadi setelah insulin berikatan terhadap reseptor pada permukaan sel (Black & Hawks, 2014).

6. Komplikasi

Pasien dengan DM berisiko terjadi komplikasi baik bersifat akut maupun kronis diantaranya (Tarwoto dkk, 2016):

a. Komplikasi akut

- 1) Koma hiperglikemia disebabkan kadar gula sangat tinggi biasanya terjadi pada diabetes melitus tipe 2.
- 2) Ketoasidosis atau keracunan zat keton sebagai hasil metabolisme lemak dan protein terutama terjadi pada diabetes melitus tipe 1.
- 3) Koma hipoglikemia akibat terapi insulin yang berlebihan atau tidak terkontrol.

b. Komplikasi kronis

- 1) Mikroangiopati (kerusakan pada saraf-saraf perifer) pada organ-organ yang mempunyai pembuluh darah kecil seperti pada:
 - a) Retinopati diabetika (kerusakan saraf retina di mata) sehingga mengakibatkan kebutaan.
 - b) Neuropati diabetika (kerusakan saraf-saraf perifer) mengakibatkan baal/gangguan sensoris pada organ tubuh.
 - c) Nefropati diabetika (kelainan/kerusakan pada ginjal) dapat mengakibatkan gagal ginjal.
- 2) Makroangiopati
 - a) Kelainan pada jantung dan pembuluh darah seperti miokard infark maupun gangguan fungsi jantung karena arteriosklerosis.
 - b) Penyakit vaskular perifer.
 - c) Gangguan sistem pembuluh darah otak/stroke.
- 3) Gangren diabetika karena adanya neuropati dan terjadi luka yang tidak sembuh-sembuh.
- 4) Disfungsi erektil diabetika.

7. Diagnosis

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria.

Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penyandang DM. Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti:

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

Tabel 1. Kriteria Diagnosis DM

Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik.
Atau
Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh <i>National Glycohaemoglobin Standardization Program</i> (NGSP).

Catatan: Saat ini tidak semua laboratorium di Indonesia memenuhi standar NGSP, sehingga harus hati-hati dalam membuat interpretasi terhadap hasil pemeriksaan HbA1c. Pada kondisi tertentu seperti: anemia, hemoglobinopati, riwayat transfusi darah 2-3 bulan terakhir, kondisi-kondisi yang mempengaruhi umur eritrosit dan gangguan fungsi ginjal maka HbA1c tidak dapat dipakai sebagai alat diagnosis maupun evaluasi.

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi: toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT).

- a. Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO (tes toleransi glukosa oral) glukosa plasma 2 jam < 140 mg/dl;

- b. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl dan glukosa plasma puasa <100 mg/dl
- c. Bersama-sama didapatkan GDPT dan TGT
- d. Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7-6,4%.

Tabel 2. Kadar tes laboratorium darah untuk diagnosis diabetes dan prediabetes

	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	≥ 6,5	≥ 126 mg/dL	≥ 200 mg/dL
Prediabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Normal	< 5,7	< 100	< 140

Pada keadaan yang tidak memungkinkan dan tidak tersedia fasilitas pemeriksaan TTGO, maka pemeriksaan penyaring dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler diperbolehkan patokan diagnosis DM. Dalam hal ini harus diperhatikan adanya hasil pemeriksaan glukosa darah plasma vena dan glukosa darah kapiler seperti pada tabel di bawah ini (PERKENI, 2015).

Tabel 3. Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosis DM (mg/dl)

		Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dl)	Plasma vena	< 100	100-199	≥ 200
	Darah kapiler	< 90	90-199	≥ 200
Kadar glukosa darah puasa (mg/dl)	Plasma vena	< 100	100-125	≥ 126
	Darah kapiler	< 90	90-99	≥ 100

8. Penatalaksanaan

Ada empat pilar dalam penatalaksanaan DM, yaitu edukasi, terapi gizi/diet, olahraga, dan obat (Aini & Aridiana, 2016).

a. Edukasi

Perubahan perilaku sangat dibutuhkan agar mendapatkan hasil pengelolaan diabetes yang optimal. Supaya perubahan perilaku berhasil, dibutuhkan edukasi yang

komprehensif dan upaya peningkatan motivasi. Perubahan perilaku bertujuan agar penyandang diabetes dapat menjalani pola hidup sehat

b. Terapi Gizi Medis

Pada umumnya, diet untuk penderita diabetes diatur berdasarkan 3J yaitu jumlah (kalori), jenis, dan jadwal. Faktor-faktor yang menentukan kebutuhan kalori antara lain jenis kelamin, umur, aktifitas fisik atau pekerjaan, dan berat badan. Penentuan status gizi dapat menggunakan indeks massa tubuh (IMT) atau rumus Broca.

Penyandang diabetes yang juga mengidap penyakit lain, maka pola pengaturan makan disesuaikan dengan penyakit penyertanya. Hal yang terpenting adalah jangan terlalu mengurangi jumlah makanan karena akan mengakibatkan kadar gula darah yang sangat rendah (hipoglikemia) dan juga jangan terlalu banyak mengonsumsi makanan yang memperparah penyakit diabetes melitus.

c. Olahraga

Olahraga selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani.

d. Intervensi Farmakologis (Obat)

Intervensi farmakologis ditambahkan jika sasaran glukosa darah belum tercapai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani. Intervensi farmakologis terdiri atas pemberian Obat Hipoglikemik Oral (OHO) dan injeksi insulin.

B. Tinjauan Umum tentang Nursing Agency

Nursing agency adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan perawatan diri terapeutik mereka, melalui pelatihan dan pengembangan agen perawatan diri (D'Sauza *et al*, 2017)

a. *Wholly Compensatory System*

Suatu tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang dalam keadaan tidak mampu secara fisik dalam melakukan pengontrolan pergerakan serta memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi yang termasuk dalam kategori ini adalah pasien koma yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, tidak mampu melakukan pergerakan dan tidak mampu mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya

b. *Partly Compensatory System*

Tindakan keperawatan yang sebagian dapat dilakukan oleh klien/individu dan sebagian dilakukan oleh perawat. Perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan self care akibat keterbatasan gerak yang dialami oleh klien/individu .

c. *Supportive Educative System*

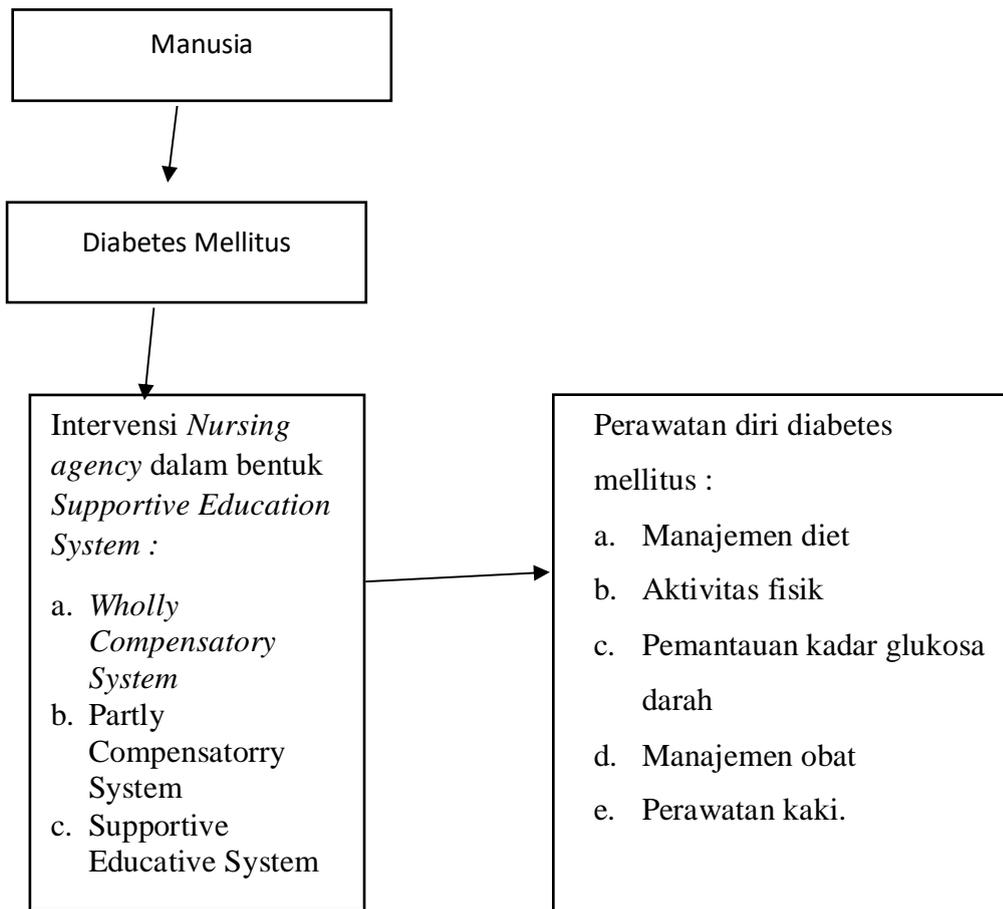
Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada klien/individu yang membutuhkan edukasi dalam rangka mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan edukasi seperti workshop, kelas khusus, FGD, pendidikan kesehatan dan lain-lain

C. Hipotesis

Ho : Tidak ada pengaruh nursing agency dalam meningkatkan aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus

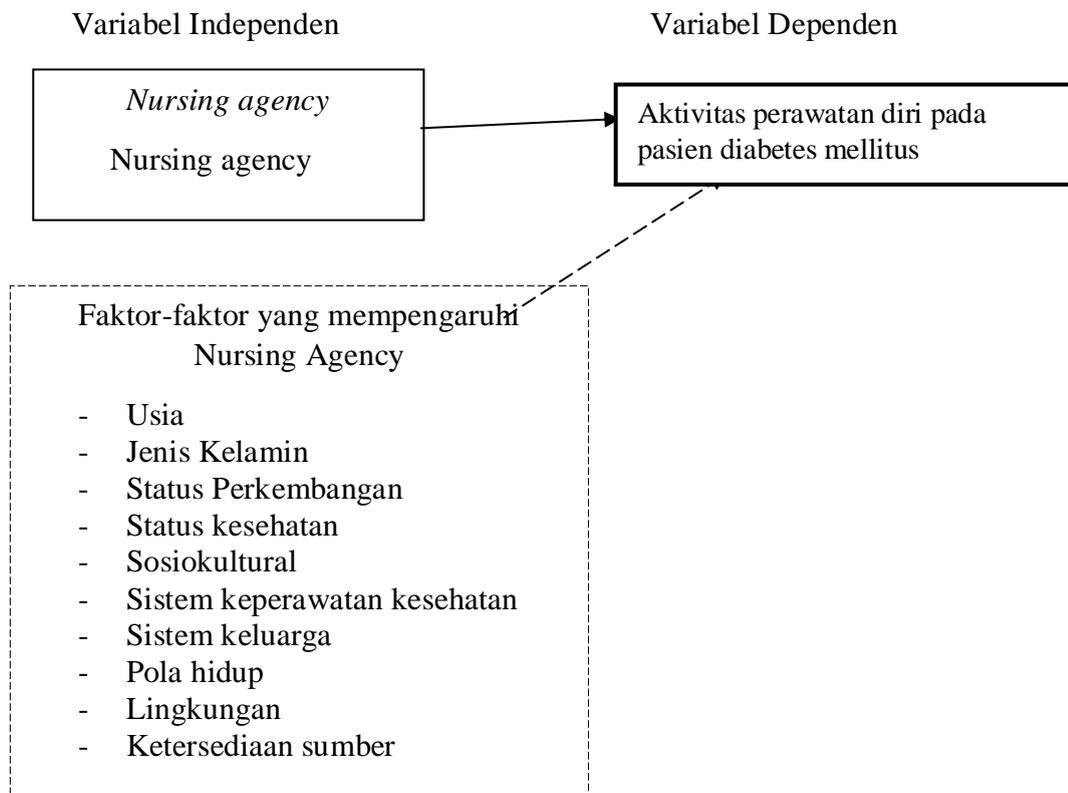
Ha : Ada pengaruh nursing agency dalam meningkatkan aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus

D. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka teori

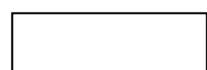
E. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

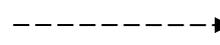
Keterangan:

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Pengaruh antara variabel independen dan dependen

 : Penghubung antara variabel yang tidak diteliti

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan metode *Quasi Eksperimen* (eksperimen semu) dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest* yang merupakan rancangan penelitian hanya menggunakan satu kelompok subyek dan melakukan sebelum dan sesudah perlakuan. Perbedaan kedua hasil pengukuran dianggap sebagai efek perlakuan (Sugiyono, 2016).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2023– Januari 2024

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Di Kalurahan Sidomoyo Padukuhan Tegal

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien diabaetes melitus yang 70 responden

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2016) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow et al sebagai berikut

$$n = \frac{(Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2)^2 \cdot P(1-P)N}{(d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot \alpha / 2P(1-P))}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi yaitu 70 orang

$Z^2 \cdot \alpha / 2$ = harga kurva normal tingkat kesalahan yang ditentukan dalam penelitian

($\alpha=0,1$) yaitu 1,65

P = estimator proporsi populasi 20%

d = toleransi deviasi yang dipilih , yaitu sebesar 10%

$$n = \frac{(Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2)^2 \cdot P(1-P)N}{(d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot \alpha / 2P(1-P))}$$

$$n = \frac{(1.65)^2 \cdot (0.2)(0.8)(70)}{((0.1)^2 \cdot (70-1) + (1.65)(0.2)(0.8))}$$

$$n = \frac{(2.7225)(11.2)}{((0.01)(69) + (0.264))}$$

$$n = 30.492 / ((0.69) + (0.264))$$

$$n = 30.492 / (0.954)$$

$$n = 31,96$$

Dibulatkan menjadi 32 responden.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah 32 responden di padukuhan tegalan

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Nursing Agency

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus

E. Definisi Operasional dan Instrumen penelitian

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

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen penelitian/Alat Ukur	Skala Data	Kriteria
<i>Nursing Agency</i>	<i>Nursing Agency</i> adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk responden yang telah dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan perawatan diri terapeutik mereka, melalui	Lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan 14 item, Jika jawaban responden observasi ya diberi nilai 1 dan Jika jawaban responden tidak maka akan diberikan nilai 0	likert	Ada 14 item penilaian <i>Nursing Agency</i> dengan menggunakan lembar observasi. Jika jawaban responden dalam lembar observasi ya diberi nilai 1 dan Jika jawaban responden dalam lembar observasi tidak diberi nilai 0

	pelatihan dan pengembangan agen perawatan diri dan lakukan selama 1 minggu/ 7 hari			
Aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus	Aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus adalah kegiatan yang dilakukan responden yang meliputi manajemen diet, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, manajemen obat dan perawatan kaki.	Kuesioner dengan 14 Item penilaian Aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus yang di lakukan selama 7 hari	likert	Ada 14 item penilaian Aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus yang di lakukan selama 7 hari

F. Teknik Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Kuesioner

Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden. untuk dijawabnya. Kuesioner diberikan kepada pasien diabetes mellitus sebelum dan sesudah pemberian *Nursing Agency*.

2. Observasi

Observasi merupakan penelitian dimana peneliti melakukan observasi pengamatan langsung kepada obyek penelitian.

G. Jenis dan Sumber data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden dengan mengisi kuesioner penelitian

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari Kelurahan Sidomoyo dan Padukuhan Tegalan terkait dengan pasien diabetes melitus

H. Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariante. bivariat pada penelitian ini menggunakan uji beda atau komparasi yaitu untuk mengkaji perbandingan pengaruh pada kelompok subyek yang dilakukan perlakuan (Sugiyono, 2015).

Analisa Bivariat dilakukan untuk menganalisa pengaruh *Nursing Agency* untuk meningkatkan perawatan diri pada pasien penderita Diabetes Melitus. Dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu untuk menentukan jenis uji statistik, uji normalitas data menggunakan *Shapiro-wilk*. Bila data berdistribusi normal untuk mengetahui pengaruh *Nursing agency* untuk meningkatkan aktivitas perawatan diri pada pasien penderita Diabetes Melitus menggunakan uji statistik *Paired t test*, sedangkan bila data berdistribusi tidak normal menggunakan uji statistik *Wilcoxon*. Uji statistik tersebut dianalisis dengan tingkat kemaknaan 5% atau 0,05 sehingga jika $p\text{-value} < 0,05$ maka hasil uji statistik dinyatakan bermakna (signifikan) atau menunjukkan ada pengaruh dan apabila $p\text{-value} > 0,05$ berarti hasil uji statistik tidak bermakna atau tidak ada pengaruh.

I. Pengelolahan

Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian yang digunakan oleh peneliti meliputi:

a. *Editing*

Editing merupakan upaya yang dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang dikumpulkan atau diperoleh. *Editing* dilakukan saat tahap pengumpulan data atau juga dapat dilakukan saat data telah terkumpul.

b. *Coding*

Coding atau pengkodean merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengisi daftar kode yang disediakan pada lembaran acuan wawancara dan observasi sesuai dengan jawaban yang diisi dari laporan, selanjutnya dibuat daftar variabel sesuai dengan yang ada dalam instrumen penelitian. Apabila ada variabel yang diperlukan dalam instrumen penelitian maka tidak lagi dimasukkan di dalam daftar variabel. Selanjutnya untuk mempermudah pemasukan data maka dibuat formulir koding kemudian hasil koding siap untuk dimasukkan ke dalam komputer atau melalui perhitungan secara manual.

c. *Entry data*

Data entri merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan cara memasukan data

yang telah dikumpulkan ke dalam database komputer atau master tabel, kemudian membuat tabel kontigensi atau dapat juga membuat tabel distribusi frekuensi sederhana. Data dari responden yang telah terkumpul selanjutnya dimasukkan ke dalam program pengolahan komputer.

d. *Tabulating*

Tabulasi merupakan suatu bentuk untuk menyajikan data, terutama dalam pengolahan data yang akan menjerumus ke analisis kuantitatif. Pada umumnya pengolahan data dengan cara tabulasi menggunakan media tabel, baik berupa tabel distribusi frekuensi maupun tabelsilang. Data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel oleh peneliti.

J. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini diawali dengan :

- a. Peneliti mengajukan judul penelitian dan diseleksi oleh reviewer stikes wira husada
- b. Peneliti mengajukan surat izin penelitian di Kalurahan Sidomoyo
- c. Mengirim proposal ke Kalurahan Sidomoyo
- d. Penelitian melakukan studi data awal di Kalurahan Sidomoyo dan Padukuhan Tegalan

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Pengambilan data Studi Pendahuluan dilakukan oleh peneliti di Kalurahan Sidomoyo
- b. Mengadakan Wawancara dengan Kader kesehatan di Padukuhan Tegalan

3. Tahap Pengolahan data

Data yang diperoleh dari hasil pengamatan langsung di lapangan dengan menggunakan *kuesioner*, diolah dengan menggunakan komputer dalam program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 19, 0 kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan hal penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan (Notoatmodjo, 2012). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Lembar *informed consent* adalah suatu bentuk persetujuan dengan memberikan lembar persetujuan antara peneliti dan responden penelitian. *Informed consent* diberikan dalam bentuk lembar persetujuan kepada subjek untuk menjadi

responden sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* sendiri adalah agar subjek mengerti tentang maksud, tujuan, serta dampak menjadi responden. Jika subjek bersedia menjadi responden, maka subjek harus menandatangani lembar *informed consent*. Jika subjek menolak, maka peneliti harus menghormati hak-hak subjek. Hal-hal yang harus ada pada lembar *informed consent* adalah tujuan dan manfaat dilakukan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, partisipasi responden, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden sebelum pengambilan data yang berisi tentang tujuan penelitian, kerahasiaan, kesukarelaan menjadi responden dan hak untuk menolak menjadi responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan etika penelitian dengan memberikan jaminan pada subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur penelitian dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah memberikan jaminan kerahasiaan penelitian, baik berupa identitas responden, hasil penelitian dan informasi-informasi lainnya terkait responden. Informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti akan dijamin kerahasiaannya dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan untuk hasil riset. Penelitian ini hanya menampilkan data-data yang berhubungan dengan penelitian saja. Peneliti juga menjamin kerahasiaan informasi yang didapatkan dari responden dengan hanya menuliskan kode saja pada lembar instrumen pengumpulan data.

L. Rencana Anggaran

No.	Item	Jumlah satuan	Harga satuan	Harga Barang Total per item
1.	ATK, fotokopi proposal 3 rangkap	1 Paket	500.000	500.000
2.	Konsumsi Peserta saat penelitian berlangsung	32 orang	25.000	800.000

3.	Jurnal Terakreditasi Sinta 4	1 Paket	500.000	500.000
4	Fee ETIK	1 Paket	500.000	500.000
5	Dokumentasi dan Video	1 Paket	100.000	100.000
6	Souvenir untuk Puskesmas Godean 1	1 Paket	500.000	500.000
7	Souvenir untuk responden	32 orang	50.000	1.600.000
8	ATK, Fotokopi Hasil penelitian 3 rangkap	1 Paket	500.000	500.000
TOTAL				5.000.000

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Tempat Penelitian

Sidomoyo adalah sebuah desa yang berada dikecamatan Godean, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Pada mulanya Desa Sidomoyo merupakan wilayah yang terdiri dari 2 (dua) Kelurahan, masing-masing adalah: Kelurahan Ngrenak dan Karanglo. Berdasarkan maklumat Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta yang diterbitkan tahun 1946 mengenai Pemerintahan Kelurahan, maka Kelurahan-Kelurahan tersebut kemudian digabung menjadi satu Desa otonom dengan nama Desa Sidomoyo. Desa Sidomoyo kemudian secara resmi ditetapkan berdasarkan Maklumat Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 Tahun 1948 tentang Perubahan Daerah-Daerah Kelurahan. Desa Sidomoyo yang meliputi 11 padukuhan yaitu Padukuhan Beluran, Dukuh, Karakan, Kragilan, Krandon, Ngrenak Kidul, Ngrenak Lor, Pete, Sawahan, Samping dan Tegalan. Adapun yang menjadi batas batas wilayah kalurahan sidomoyo yaitu :

Sebelah Utara : Kecamatan Mlati

Sebelah Timur : Kecamatan Gamping

Sebelah Selatan: Desa Sidoarum

Sebelah Barat : Desa Sidokarto, Kecamatan Mlati

2. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian, analisis univariat didapatkan data sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Pasien Diabetes Melitus
Berdasarkan Usia

Karakteristik	Frekuensi(f)	Persentase(%)
Masa Dewasa Akhir (36-45 tahun)	11	34,4 %
Masa Lansia Awal	12	37,5 %

(46-55 tahun)		
Masa Lansia Akhir	9	28,1 %
(56-65 tahun)		
Total	32	100 %

Sumber Data : Primer, 2024

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berusia 46-55 tahun (masa lansia awal) yakni berjumlah 12 orang (37,5%). Sedangkan responden paling sedikit adalah berusia 56-65 tahun (masa lansia akhir) yakni berjumlah 9 orang (28,1%)

2. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Pasien Diabetes Melitus
Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	20	62,5%
Perempuan	12	37,5%
Total	32	100%

Sumber Data : Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden paling banyak adalah berjenis kelamin laki – laki dengan jumlah 20 orang (62,5%). Sedangkan paling sedikit adalah responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 12 orang (37,5%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Pasien Diabetes Melitus
Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	5	15,6%
SMP	5	15,6%
SMA	20	62,5%
SARJANA	2	6,3 %
Total	32	100%

Sumber Data : Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu berjumlah 20 orang (62,5%) Dan yang paling sedikit adalah responden tingkat pendidikan Sarjana 2 orang (6,3%).

4. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Pasien Diabetes Melitus
Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	20	62,5%
Buruh	2	6,3%
Petani	5	15,6%
IRT	5	15,6%
Total	32	100%

Sumber Data : Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4 diatas, diketahui bahwa responden paling banyak adalah responden yang tidak bekerja yakni berjumlah 20 orang (62,5%). Sedangkan paling sedikit adalah responden yang bekerja sebagai buruh 2 orang (6,3%).

5. Karakteristik responden berdasarkan Lama menderita Diabetes Melitus

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Responden Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Durasi Pendek (1-5 tahun)	20	62,5 %
Durasi Panjang (6-10 tahun)	12	37,5%
Total	32	100%

Sumber Data : Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa mayoritas responden menderita diabetes melitus durasi pendek (1-5 tahun) sebanyak 20 orang (62,5%) dan Responden yang menderita diabetes melitus dengan durasi panjang (6-10) sebanyak 12 orang (37,5%)

6. Karakteristik responden berdasarkan Pengetahuan perawatan diri *Pre test*

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Responden Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan Nilai *Pretest* Pengetahuan Perawatan diri Diabetes Melitus

Nilai	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik (43-50)	10	31,3%

Cukup (34-42)	7	21,9%
Kurang (33-25)	15	46,9%
Total	32	100%

Sumber Data : Primer, 2024

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan tentang perawatan diri diabetes melitus sebagian besar responden mempunyai nilai pengetahuan kurang dengan jumlah 15 orang (46,9%). Kemudian sebagian kecil mempunyai nilai pengetahuan cukup yakni berjumlah 7 orang (21,9%).

7. Karakteristik responden berdasarkan Pengetahuan perawatan diri *Post-test*

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Responden Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan Nilai *Post-test* Pengetahuan Perawatan Diri Diabetes Melitus

Nilai	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik (43-50)	20	62,5%
Cukup (34-42)	10	31,3%
Kurang (33-25)	2	6,3%
Total	32	100%

Sumber Data : Primer, 2024

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa setelah diberikan penyuluhan tentang perawatan diri diabetes melitus selama 45 menit, responden mengalami peningkatan pengetahuan. Responden yang mempunyai pengetahuan baik yakni berjumlah 20 orang (62,5%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang ada 2 orang (6,3%)

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariate pada penelitian ini membahas tentang pengaruh *Nursing Agency* : Pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perawatan diri pada penderita diabetes melitus Analisis yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Pengaruh *Nursing Agency* : Pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perawatan diri pada penderita diabetes melitus dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 8

Hasil Analisis Pengetahuan *Pre test* dan *Post-test*

Nursing Agency: pendidikan kesehatan pada penderita Diabetes Melitus

N	Median	Nilai P
	(Minimum-Maksimum)	
Pengetahuan		
Sebelum	(33-25)	
Kurang	15	0,001
Pengetahuan(43-50)		
Sesudah		
Baik	20 (43 – 50)	

Berdasarkan tabel diperoleh nilai signifikan (*P Value*) sebesar 0,001 yang menunjukkan bahwa ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada pengaruh *Nursing Agency* : Pendidikan Kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perawatan diri pada penderita Diabetes Melitus. Sehingga hipotesa H_a yang menyatakan adanya pengaruh *Nursing Agency* : Pendidikan Kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perawatan diri pada penderita Diabetes Melitus dapat diterima.

2. Pembahasan

1). Karakteristik Responden berdasarkan usia

Responden dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rentang usia responden paling banyak dalam penelitian ini berada dalam rentang 46-55 tahun (masa lansia awal) yakni berjumlah 12 orang (37,5%) dan paling sedikit berada dalam rentang usia 56-65 tahun (masa lansia akhir) yakni berjumlah 9 orang (28,1%). Pada penderita Diabetes Mellitus yang berusia 45-54 tahun di Indonesia sebanyak 9,70% dan meningkat menjadi 11,20% pada usia > 55 tahun. Pada usia ini seseorang telah mengalami proses penuaan dan memiliki resiko Diabetes Mellitus, dimana proses menua merupakan faktor resiko atau faktor pencetus Diabetes Mellitus (Risksedas, 2022). Umur mempunyai hubungan yang positif terhadap perilaku perawatan diri Diabetes Melitus. Semakin meningkat usia maka akan terjadi peningkatan dalam perilaku perawatan diri Diabetes Melitus. Peningkatan usia menyebabkan terjadinya peningkatan kedewasaan/ kematangan seseorang sehingga penderita dapat berfikir secara rasional tentang manfaat yang akan dicapai jika penderita melakukan perilaku perawatan diri Diabetes Melitus secara adekuat dalam kehidupan sehari-hari (Gaol, 2019). Adapun penelitian ini sejalan penelitian Shigaki et al (2010) umur sangat berpengaruh terhadap perilaku perawatan

diri, dimana pasien yang berusia lebih tua memiliki perilaku perawatan diri yang lebih baik daripada yang berusia muda. Lyliana (2015) menyatakan bahwa kepatuhan dalam perawatan diri diabetes melitus meningkat saat semakin meningkat pula usia pasien diabetes melitus.

Meningkatnya usia akan meningkatkan kepatuhan dan kepedulian pasien diabetes melitus untuk melakukan perawatan diri. Sedangkan menurut Kusniawati (2011) yang menjelaskan bahwa umur tidak berhubungan dengan perilaku perawatan diri. Peneliti berasumsi bahwa umur memiliki pengaruh dengan perawatan diri pada pasien Diabetes. Hal ini disebabkan karena walaupun pasien berusia lebih muda mereka memiliki pemahaman yang cukup memadai tentang perawatan diri dan manfaatnya sehingga mereka tetap melakukan perawatan diri dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan mereka yang berusia tua juga memiliki pengalaman dari penyakitnya dan sudah merasakan manfaat dari perawatan diri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien Diabetes Melitus baik yang berusia muda maupun tua mereka sama-sama melakukan perawatan diri dengan tujuan mencapai kadar gula darah normal dan mencegah atau meminimalkan terjadinya komplikasi.

2). Karakteristik Responen berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh jenis kelamin laki – laki yakni berjumlah 20 orang (62,5%) dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan berjumlah 12 orang (37,5%). Penderita Diabetes Melitus lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibanding laki-laki.

Menurut Creator (2010) insiden diabetes adalah 1,1 per 1000 orang/tahun pada wanita dan 1,2 per 1000 orang/ tahun pada laki-laki. Sedangkan menurut hasil RISKESDAS (2013) prevalensi perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki, hal ini dikarenakan beberapa faktor resiko seperti obesitas, kurang aktivitas, usia dan riwayat Diabetes Melitus saat hamil menyebabkan tingginya kejadian Diabetes Melitus pada perempuan. Penderita Diabetes Melitus yang berjenis kelamin laki- laki memiliki

perawatan diri yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi yang dimiliki oleh penderita Diabetes Melitus berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, sehingga berpengaruh dalam melakukan perawatan diri (Sousa *et al.*, 2012).

Adapun penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nouwen *et al.*(2011) yang menjelaskan bahwa jenis kelamin memberikan kontribusi yang nyata terhadap perawatan diri. Pasien Diabetes Melitus yang berjenis kelamin laki-laki lebih baik perilaku perawatan diri daripada perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki tanggung jawab yang besar dalam mengelola penyakitnya. Sedangkan Penderita Diabetes Melitus lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibanding laki-laki. Tinginya kejadian Diabetes Melitus pada perempuan dapat disebabkan oleh adanya perbedaan komposisi tubuh, perbedaan kadar hormon seksual antara perempuan dan laki-laki dewasa, gaya hidup dan tingkat stress (Hassanein *et al.*, 2016).

Sedangkan menurut Kusniawati (2011) meyakini bahwa tidak terdapat korelasi antara jenis kelamin dengan perawatan diri Diabetes Melitus. Peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan terhadap perawatandiri diabetes mellitus hal ini disebabkan karena responden mencari dan mendapatkan informasi melalui internet dan mengikuti penyuluhan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Svartholm (2010) menunjukkan bahwa rata-rata responden Diabetes Melitus memiliki perawatan diri Diabetes Melitus yang baik dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan.

3). Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yaitu responden paling banyak memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu berjumlah 20 orang (62,5%) Dan yang paling sedikit adalah responden tingkat pendidikan Sarjana 2 orang (6,3%). Pendidikan merupakan faktor penting yang perlu dimiliki pasien Diabetes Melitus, karena pendidikan merupakan indikator terhadap pengertian pasien tentang perawatan,

penatalaksanaan diri, dan pengontrolan kadar glukosa (Hussein, *et al.*, 2010). Adapun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Young (2010) yang menjelaskan bahwa perilaku perawatan diri yang terdapat pada seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya. Seseorang yang memiliki pengetahuan akan pentingnya perawatan diri akan menerapkan perawatan diri dalam kehidupannya sehari-hari.

Hasil penelitian Husein *et al* (2010) Pasien dengan pendidikan tinggi akan memiliki sikap positif dan terbuka dalam menerima informasi sehingga akan lebih aktif dalam melakukan perawatan diri. dan tidak hanya membutuhkan pendidikan saja tetapi motivasi dan dukungan dari keluarga dan lingkungan agar dapat meningkatkan tingkat perawatan diri yang baik. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam melakukan aktifitas. Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan lebih memahami penyakitnya dan tindakan- tindakan yang diperlukan untuk mengurangi penyakitnya tersebut. Begitu juga dengan responden Diabetes Melitus yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan lebih memahami tentang tata cara dan manfaat melakukan perawatan untuk mengurangi komplikasi dari penyakitnya karena responden dapat mencari informasi lewat internet, mengikuti penyuluhan dan konsultasi dokter.

4). Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4 sebagian besar responden tidak bekerja yakni berjumlah 20 orang (62,5%). Sedangkan paling sedikit adalah responden yang bekerja sebagai buruh 2 orang (6,3%). Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada variasi pengetahuan dalam hal pekerjaan artinya tidak ada hubungan pekerjaan responden terhadap pengetahuan responden. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Jasper (2014) yang menyatakan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pekerjaan yang berhubungan dengan pendidikan tinggi mempengaruhi pengetahuan tentang

diabetes karena kemungkinan akan mendapatkan pengetahuan dari seminar-seminar yang diikuti dan dari kemampuan menggunakan internet (Jasper, 2014). Sehingga peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang dimiliki responden dalam penelitian ini diperoleh dari program yang diikuti di pelayanan kesehatan.

5). Karakteristik responden berdasarkan Lama menderita Diabetes Melitus

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini diperoleh sebagian besar responden yang menderita diabetes mellitus durasi pendek yaitu (1-5 tahun) sebanyak 20 orang (62,5%) dan Responden yang menderita diabetes melitus dengan durasi panjang (6-10) sebanyak 12 orang (37,5%). Seseorang dengan durasi penyakit lebih lama memiliki pengalaman dalam mengatasi penyakit mereka dan melakukan perilaku perawatan diri yang lebih baik (Yoo, Kim, Jang & You, 2011). Lama seseorang menderita Diabetes melitus berpengaruh terhadap perawatan diri diabetes dimana durasi Diabetes Melitus yang lebih lama memiliki pemahaman yang lebih bahwa pentingnya perilaku manajemen diri diabetes sehingga mereka dapat dengan mudahnya mencari informasi terkait dengan perawatan diabetes yang dilakukan (Bai, Chiou & Chang 2009).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Putri (2017) menyatakan bahwa Penderita Diabetes Melitus yang memiliki penyakit ini dalam kurun waktu yang lebih lama memiliki aktifitas perawatan diri yang lebih tinggi dibandingkan penderita yang baru menderita Diabetes Melitus. Klien yang menderita Diabetes Melitus lebih dari 11 tahun biasanya lebih memahami perawatan diri Diabetes Melitus berdasarkan pengalamannya selama menjalani penyakit tersebut sehingga penderita lebih memahami tentang hal-hal terbaik yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatannya.

Hal tersebut dapat dicapai dengan melakukan aktivitas perawatan diri secara teratur dan konsisten. Peneliti berasumsi bahwa hal ini disebabkan oleh pengalaman dan pemahaman yang dimiliki oleh setiap responden Diabetes

Melitus. Responden yang telah lama menderita Diabetes Melitus akan sangat mengerti akan penyakitnya dan manfaat dari perawatan diri diabetes mellitus itu sendiri. Sedangkan responden yang baru terdiagnosa Diabetes Melitus memiliki motivasi yang tinggi untuk mencegah komplikasi dari penyakitnya sehingga mereka rutin melakukan perawatan diri diabetes melitus.

6). **Pengetahuan sebelum diberikan Pendidikan kesehatan**

Gambaran pengetahuan responden dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Pengetahuan sebelum diberikan Pendidikan kesehatan pada 32 responden menunjukkan bahwa 10 orang (31,3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan diri diabetes melitus, 7 orang (21,9%) memiliki pengetahuan cukup tentang perawatan diri diabetes melitus dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang 15 responden (46,9%). Berdasarkan tabel diperoleh nilai signifikan (*P Value*) sebesar 0,001 yang menunjukkan bahwa ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada pengaruh *Nursing Agency* : Pendidikan Kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perawatan diri pada penderita Diabetes Melitus. Sehingga hipotesa H_a yang menyatakan adanya pengaruh *Nursing Agency* : Pendidikan Kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perawatan diri pada penderita Diabetes Melitus dapat diterima

Faktor yang mempengaruhi Perawatan diri diabetes melitus adalah tingkat Pendidikan, responden dalam penelitian memiliki tingkat Pendidikan yang bervariasi. Dalam penelitian cannoier (2011) menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki. Hal tersebut juga ditemukan dalam penelitian Cantaro (2016) yang mengemukakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang perawatan diabetes melitus. Lama menderita Diabetes Melitus mempengaruhi pengetahuan penderita diabetes melitus, seperti dalam penelitian Cantaro (2016) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara lama durasi diabetes melitus dengan pengetahuan tentang perawatan diri.

Dalam penelitian ini lama menderita diabetes melitus durasi pendek yaitu 1-5 tahun dengan jumlah sebanyak 13 orang (81,2%) dan durasi panjang yaitu 6-10 tahun berjumlah 3 orang (18,8%).

7). Pengetahuan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan

Pengetahuan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan diri diabetes melitus pada responden menunjukkan 20 orang (62,5%) memiliki pengetahuan yang baik. Dalam hal ini gambaran pengetahuan responden setelah diberikan Pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor terutama terkait kemampuan seseorang untuk belajar. Seseorang mempunyai kemampuan yang berbeda tergantung pada faktor fisik dan kognitif, tingkat perkembangan, kesehatan fisik dan proses belajar intelektual (Potter & Pery, 2012).

Motivasi merupakan suatu kondisi internal yang membangkitkan seseorang untuk bertindak, mendorong untuk mencapai tujuan tertentu, serta membuat seseorang tetap tertarik dalam kegiatan tertentu. Motivasi pada penderita Diabetes Melitus merupakan faktor penting yang mampu memberikan dorongan kuat bagi penderita diabetes melitus untuk melakukan perawatan diri, sejalan dengan penelitian Kusniawati (2011) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan motivasi dengan perawatan diri diabetes melitus.

Semakin tinggi motivasi seseorang maka aktivitas perawatan diri semakin meningkat. Komunikasi dengan petugas kesehatan merupakan poin penting dalam perawatan diri diabetes melitus. Pemberian informasi dan Pendidikan kesehatan tentang perawatan diri diabetes melitus yang diberikan akan berpengaruh terhadap tingkat perawatan diri. Penelitian yang dilakukan Kusniawati (2011) menyatakan bahwa komunikasi dengan petugas kesehatan merupakan faktor yang paling dominan berkontribusi terhadap perawatan diri diabetes melitus. Menurut Sarwono (2010), bahwa pendidikan kesehatan adalah salah satu cara merubah perilaku seseorang dapat dilakukan dengan cara memberikan informasi, diskusi antar penyuluh dan responden, serta partisipasi

responden itu sendiri. Pemberian Informasi melalui pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian Kun Lin dkk (2016) menyatakan bahwa Perawatan diri pada pasien diabetes melitus dapat di tingkatkan dengan memberikan edukasi kepada penderita sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan mengontrol kadar gula darah.

8). Pengaruh Nursing Agency: Pendidikan Kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang perawatan diri

Berdasarkan tabel 10 hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa $p\text{ value} = 0,001$ yang berarti $p\text{ value} < 0,05$. Sehingga disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh *Nursing Agency* : pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perawatan diri pada penderita Diabetes Melitus . Maka dari itu peneliti berasumsi bahwa ada pengaruh *Nursing Agency* dalam bentuk pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien diabetes mellitus sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam perawatan diri. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2017) menyatakan bahwa *Nursing Agency* dalam bentuk promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dalam melakukan aktifitas perawatan diri pada penderita diabetes mellitus.

Kesadaran diri adalah faktor yang paling menentukan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus dan Saat perawat mampu memaksimalkan pengetahuan yang dimiliki penderita Diabetes Melitus. Hal ini juga didukung oleh penelitian fahra dkk (2017) menyatakan bahwa Edukasi yang didapatkan oleh pasien dapat mempengaruhi motivasi pasien sehingga berdampak pada perilaku perawatan diri. Oleh karena itu menjadi penting bagi perawat untuk memberikan edukasi pada pasien Diabetes Melitus sehingga perawatan diri pasien menjadi optimal. Menurut Ayu dan Damayanti (2015), Pendidikan sangatlah penting untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan

merupakan hal terpenting untuk dapat menambah informasi bagi seseorang untuk bertindak. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan atau masyarakat.

Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang yang bisa digunakan untuk menambah wawasan tetapi dapat mengubah perilaku seseorang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dapat mengubah tingkat pengetahuan seseorang. Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian *Nursing Agency* dalam bentuk pendidikan kesehatan memiliki andil yang kuat dalam peningkatan pengetahuan seseorang untuk melakukan sesuatu yang penting bagi kesehatannya. Dan petugas kesehatan diantaranya perawat diharapkan mampu berperan untuk memberikan pendidikan kesehatan guna untuk mencegah adanya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus serta mengontrol kadar gula darah. Perawat juga berperan sebagai edukator yang dapat membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

BAB V
RENCANA DAN TAHAPAN BERIKUTNYA

A. Rencana

Adapun yang menjadi rencana dalam penelitian ini adalah dengan mencari jurnal nasional bereputasi untuk di publikasikan

B. Tahapan berikutnya

Adapun yang menjadi tahapan berikutnya adalah dalam bulan januari akhir penelitian ini akan di publikasikan ke jurnal nasional bereputasi

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara *Nursing Agency* dalam meningkatkan aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus di Kalurahan Sidomoyo Padukuhan Tegalan

b. Saran

Adapun yang menjadi saran bagi kader di padukuhan Tegalan baiknya untuk selalu meningkatkan aktivitas perawatan diri pada pasien Diabetes mellitus dengan dilakukannya penyuluhan dua kali dalam sebulan sehingga pasien dapat mandiri dalam melakukan perawatan diri

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. & Tomey, A.M., 2010. Nursing theorists and their work. seven., United States of America: Elsevier.
- Alligoo(2014). Nursing theory & their work (8 th ed). The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc d, M. R.
- American Diabetes Association . (2014). Diagnosis and Clasification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care. Jan: 34 (suppl 1): S62-S69, doi: 10.2337/dc11-S062, PMID: PMC3006051.
- American Diabetes Association.(2010). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care Vol.33: S62-9
- Arikunto. S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arikunto. S. (2013).Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Asmadi. (2008). Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Manusia, Jakarta : Salemba Medika
- Ayele, K., Tesfa, B., Abebe, L., Tilahun, T., Girma, E. (2012). Self care behavior among patients with diabetes in Harari, Eastern Ethiopia: the health belief model perspective.
- Ayu, N. P. M., & Damayanti, S. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik di Poliklinik RSUD
- Depkes, RI. (2013). Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). Keperawatan Jiwa (Konsep dan Kerangka Asuhan Keperawatan Jiwa). Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Kemenkes RI. (2018). Diabetes Melitus Penyebab Kematian Nomor 6 di Dunia. [Online] 2018. Dari: <http://www.depkes.go.id>

- Kemenkes RI. (2010). Diabetes melitus dapat dicegah. Diakses pada 21 Januari 2014. <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=1314> Kusniyah, Y., Nursiswati, & Rahayu, U. (2010). Hubungan tingkat self care dan tingkat HbA1C pada klien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Endokrin RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- Kusniawati., 2011. Analisis Faktor yang Berkontribusi terhadap Self Care Diabetes pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang.Tesis. Depok: Universitas Indonesia
- Lewis, sharn et al . (2011). Meedical Surgical Nursing Volume . united states america : Elseivr Mosby
- Lyndon, Saputra. (2014). Medikal Bedah Endokrin, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Ndraha S., (2014). Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Tatalaksana Terkini. Medicinus Vol.27(2): 9-16.
- Notoatmodjo,S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta)
- Notoatmodjo,S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo,S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarata: Salemba Medika
- PERKENI. (2011). Petunjuk praktis pengelolaan diabetes melitus. Jakarta: PB.
- PERKENI. (2015). Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia. Jakarta : PB.PERKENI
- Riset Kesehatan Dasar.(2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018

2	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu membatasi jumlah kalori yang dimakan sesuai dengan anjuran untuk mengontrol diabetes							
3	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat							
4	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu makan sayuran							
5	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu makan makanan yang mengandung tinggi lemak (seperti daging, makanan yang banyak mengandung minyak atau mentega dan lain-lain)							
6	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu makan makanan selingan yang banyak mengandung gula (seperti kue, biskuit, selai dan lain-lain)							
7	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu melakukan aktifitas fisik sedikitnya dalam 20-30 menit							
8	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu melakukan latihan ringan seperti jalan kaki disekitar rumah							
9	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu memeriksa gula darah di pelayanan kesehatan maupun secara mandiri di rumah							

10	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu minum obat sesuai petunjuk dokter							
11	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu memeriksa kaki							
12	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu membersihkan kaki							
13	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci							
14	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu memeriksa bagian dalam sandal/ sepatu yang akan digunakan							

Lampiran 2. SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN DIABETES MELITUS

Pokok Pembahasan	: Diabetes Melitus
Sub Pokok Pembahasan	: Perawatan diri Diabetes Melitus
Hari/Tanggal	: 20 November 2023
Waktu	: 60 menit
Tempat	: Padukuhan Tegalan
Sasaran	: Penderita Diabetes Melitus

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan Pendidikan Kesehatan diharapkan penderita Diabetes Melitus di Kalurahan Sidomoyo Padukuhan Tegalan mampu memahami dan menerapkan tentang pengelolaan Diabetes Melitus dengan melakukan perawatan diri serta memodifikasi gaya hidup yang kurang sehat.

2. Tujuan Khusus

- a. Penderita Diabetes Melitus mampu menjelaskan kembali tentang Diabetes Melitus dan Penatalaksanaannya
- b. Penderita Diabetes Melitus mampu melakukan perawatan diri
- c. Penderita Diabetes Melitus mengalami peningkatan pada perawatan diri

B. Materi Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Diabetes Melitus
2. Etiologi Diabetes Melitus
3. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus
4. Komplikasi Diabetes Melitus
5. Penatalaksanaan Diabetes Melitus
6. Perawatan diri Diabetes Melitus

C. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi

D. Media

1. PPT
2. SAP
3. Video

E. Kegiatan

No.	Tahapan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan (30 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan dan penelitian. 3. Menyampaikan kontrak waktu penyuluhan dan penelitian. 4. Membagikan kuesioner (pengambilan data <i>pretest</i>). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan dan menanggapi. 3. Mendengarkan dan menyetujui. 4. Mengisi kuesioner.
2	Materi inti (60 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberika Pertanyaan 2. Menjelaskan materi inti penyuluhan, yang meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi dan klasifikasi Diabetes Melitus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan pendapat pribadi berdasarkan pengalaman selama ini.

		<ul style="list-style-type: none"> b. Etiologi Diabetes Melitus c. Manifestasi klinis d. komplikasi Diabetes Melitus e. Penatalaksanaan Diabetes Melitus f. Perawatan diri Diabetes Melitus 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Mendengarkan dan mem-perhatikan dengan seksama. 3. Menulis atau memikirkan pertanyaan untuk disampai-kan pada sesi diskusi.
3	Diskusi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menjadi moderator diskusi: mempersilahkan peserta untuk bertanya. 2. Mencatat pertanyaan peserta. 3. Menjawab pertanyaan peserta. 4. Meminta umpan balik dari peserta tentang jawaban yang diberikan. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bertanya. 2. Menanggapi jawaban penyuluh dengan mengaju-kan pertanyaan lanjutan atau menyetujui jawaban penyuh, atau curah pendapat berdasarkan pengalaman pri-badi.
4	Pemeriksaan gula darah (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa gulaa darah 2. Menulis hasilnya di lembar rekapitulasi dan kupon hasil pemeriksaan. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Antri untuk pemeriksaan gula darah. 2. Memeriksa gula darah-nya. 3. Menerima kupon hasil pe-meriksaan.
5	Penutupan (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan kegiatan. 2. Menyampaikan kontrak untuk pertemuan berikutnya. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dengan seksama.

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Membangun komitmen untuk penerapan materi inti dalam kehidupan sehari-hari dengan kurun waktu tertentu. 4. Mengucapkan terima kasih dan permohonan maaf. 5. Pembagian konsumsi. 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Menyetujui kontrak wak-tu. 3. Berkomitmen untuk mene-rapkan materi inti dalam kehidupan sehari-hari. 4. Menjawab salam. 5. Menerima konsumsi.
--	--	--	---

F. Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui pembagian kuesioner yang meliputi instrumen aktivitas perawatan Diabetes Melitus

6	Makan makanan selingan yang mengandung gula seperti kue, biscuit, selai, dan lain-lain																																		
7	Melakukan aktifitas fisik selama 20-30 menit seperti jalan santai, bersepeda																																		
8	Melakukan latihan ringan sepertijinjangan kaki di sekitar rumah																																		
9	Memeriksa gula darah di rumah atau pelayanan kesehatan																																		

REQUIREMENTS VARIABLES=US DE TP PAKET JAWAB LARUDA
 /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
 /ORDER=ANALYSIS.

requencies

datafile(01)

Statistics

	USIA	JENIS KELAMIN	TINGKAT PENDIDIKAN	PEKERJAAN	1.1111 MAYORITAS TUMBUH MAYORITAS
N	Valid 32	32	32	32	32
	Missing 0	0	0	0	0
Mean	1.94	1.38	2.59	1.86	1.98
Median	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	3	2	4	4	2

requency Table

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 35-45	11	34.4	34.4	34.4
45-55	12	37.5	37.5	71.9
55-65	9	28.1	28.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	20	62.5	62.5	62.5
PEREMPUAN	12	37.5	37.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

TINGKAT PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	5	15.6	15.6	15.6
SMP	6	18.8	18.8	34.4
SMA	20	62.5	62.5	93.3
SARJANA	2	6.3	6.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	20	62.5	62.5	62.5
	BURUH	2	6.3	6.3	68.8
	PETANI	6	18.8	18.8	84.4
	IRT	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

LAMA MENDERLAT DIABEES MELLITUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 5	20	62.5	62.5	62.5
	5-10	12	37.5	37.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

CODE Pre (43 thru 50=1) (34 thru 42=2) (25 thru 33=3) INTO kategoripre.
 ECUTE.
 CODE Post (43 thru 50=1) (34 thru 42=2) (25 thru 33=3) INTO kaegoripost.
 ECUTE.
 PAR TESTS
 /WILCOXON=kategoripre WITH kaegoripost (PAIRED)
 /MISSING ANALYSIS.

Par Tests

dataSet01

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kaegoripost - kategoripre	Negative Ranks	15 ^a	8.00	120.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	18 ^c		
	Total	33		

- a. kaegoripost < kategoripre
- b. kaegoripost > kategoripre
- c. kaegoripost = kategoripre

Test Statistics^b

	kaegoripost - kategoripre
asymp. Sig. (2-tailed)	-3.508 ^a .000

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
(SCHOOL OF HEALTH SCIENCES WIRA HUSADA YOGYAKARTA)

SK Menteri Pendidikan Nasional NO. 74/D/O/2002
Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Depok, Sleman, Yogyakarta. Tlp. (0274) 485110; 485113

Home page: www.stikeswirahusada.ac.id e-mail: info@stikeswirahusada.ac.id

No. : 2060 /STIKES-WH/I/2024
Lamp. : 1 Draft Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Kalurahan Sidomoyo
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu penelitian, berkaitan dengan hal tersebut kami mohon bantuan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri Kepala Kalurahan Sidomoyo untuk memberikan izin penelitian Di Padukuhan Tegalan kepada Dosen stikes wira husada dibawah ini :

NamaPeneliti 1 : Fransiska Tatto Dua Lembang.,S.Kep.,Ns.M.Kes

NIDN : 0918088502

Nama Peneliti 2 : Muryani.,S.Kep.,Ns.M.Kes

NIDN : 0509047602

Nama Peneliti 3 : Tria Prasetya Hadi., S.Kep.,Ns.M.Kep

Judul Penelitian : "*Nursing Agency* dalam meningkatkan aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus Di Kalurahan Sidomoyo Padukuhan Tegalan "

Demikian Surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih

Yogyakarta, 8 Januari 2024

Ketua STIKES Wira Husada

Dr. Dra. Ning Rintiswati.,M.Kes



KAPANEWON GODEAN
PEMERINTAH KALURAHAN SIDOMOYO

Desa Sidomoyo

Jalan Sidomoyo Km. 1.2, Sidomoyo, Godaan, Sleman, 55264
Telepon (0274) 649 7473, Faksimile (0274) 649 7473
Laman: www.sidomoyo.info, Burel: desasidomoyo@slemankab.go.id

Nomor : 140/03
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Sidomoyo, 12 Januari 2024

Kepada Yth :
Ketua STIKES Wira Husada
di Yogyakarta

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor 2060/STIKES-WH/II/2024 tanggal 8 Januari 2024 hal permohonan izin penelitian, atas nama :

NO	NAMA	NIDN
1	Fransiska Totto Dura Lembang, S.Kep.,Ns.M.Kes	0918088502
2	Muryani.,S.Kep.,Ns.M.Kes	0509047602
3	Tria Prasetya Hadi,S.Kep.,Ns.M.Kes	

Judul penelitian : "Nursing Agency dalam meningkatkan aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus di Kalurahan Sidomoyo Padukuhan Tegalan".

Dengan ini kami sampaikan bahwa Pemerintah Kalurahan Sidomoyo pada prinsipnya memberikan ijin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di Kalurahan Sidomoyo, dengan tetap menghormati/mematuhi aturan-aturan yang berlaku di wilayah setempat.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

a.n Lurah Sidomoyo

