



**Lampiran 2****KISI-KISI KUESIONER**

<b>No</b>	<b>Aspek yang dinilai</b>	<b>Nomor Pertanyaan</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Diet	1,2,3,4,5	5
2.	Olahraga	6,7,8	3
3.	Monitor gula darah	9,10	2
4.	Konsumsi obat diabetes	11,12	2



**Lampiran 3**

**KUISIONER SELF CARE PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS  
DI PUSKESMAS DONOMULYO  
KABUPATEN MALANG**

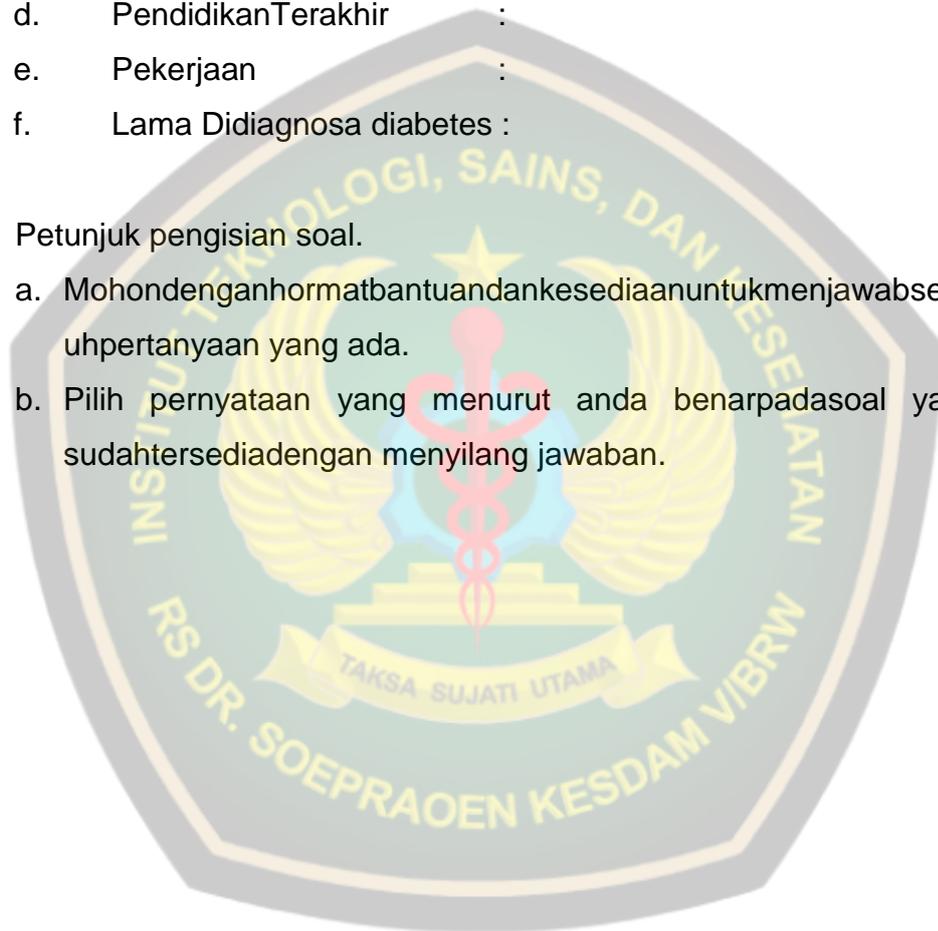
---

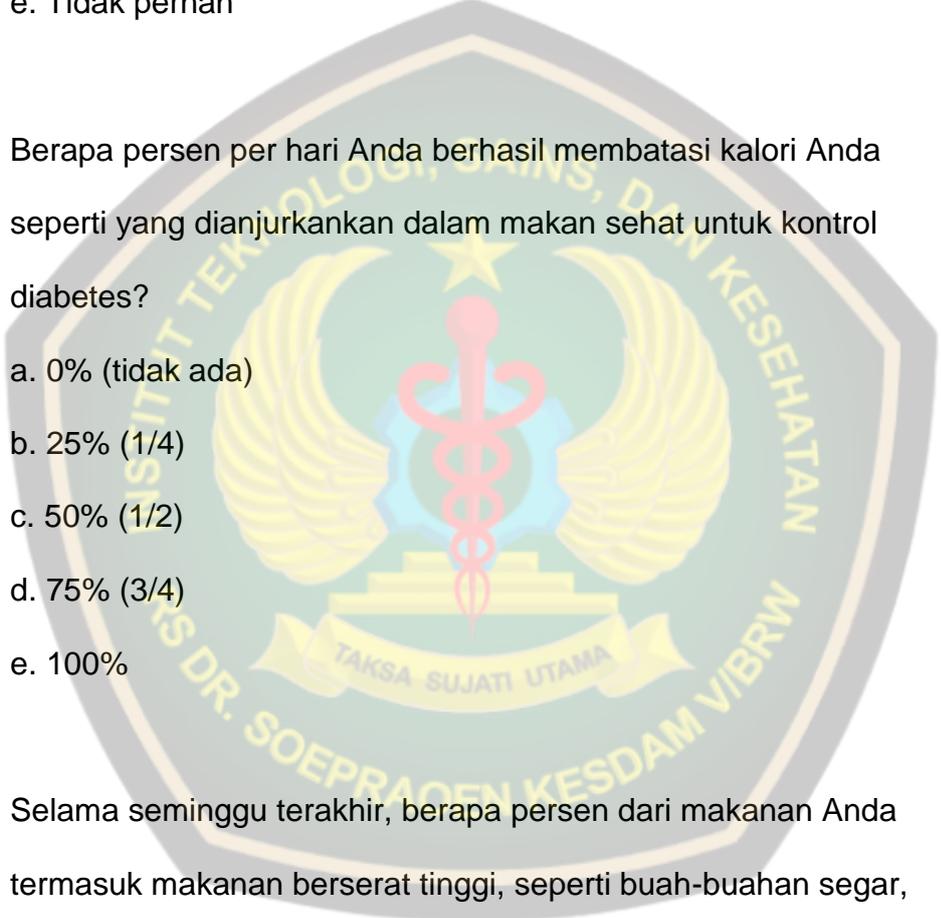
**Identitas responden**

- a. Nama (Inisial) :
- b. Usia :
- c. Jenis kelamin :
- d. Pendidikan Terakhir :
- e. Pekerjaan :
- f. Lama Didagnosis diabetes :

**1. Petunjuk pengisian soal.**

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Pilih pernyataan yang menurut anda benar pada soal yang sudah tersediakan dengan menyilang jawaban.



1. Seberapa sering Anda mengikuti diet yang direkomendasikan selama beberapa hari terakhir?
    - a. Selalu
    - b. Biasanya
    - c. Kadang-kadang
    - d. Jarang
    - e. Tidak pernah
  
  2. Berapa persen per hari Anda berhasil membatasi kalori Anda seperti yang dianjurkan dalam makan sehat untuk kontrol diabetes?
    - a. 0% (tidak ada)
    - b. 25% (1/4)
    - c. 50% (1/2)
    - d. 75% (3/4)
    - e. 100%
  
  3. Selama seminggu terakhir, berapa persen dari makanan Anda termasuk makanan berserat tinggi, seperti buah-buahan segar, sayuran segar, roti gandum, kacang-kacangan dan kacang polong?
    - a. 0% (tidak ada)
    - b. 25% (1/4)
    - c. 50% (1/2)
    - d. 75% (3/4)
- 
- The logo of Universitas Dr. Soeparto Kesdam VIBRW is a shield-shaped emblem. It features a central red caduceus (a staff with two snakes) superimposed on a blue gear. The gear is flanked by two golden wings. Above the gear is a yellow star. Below the gear is a yellow banner with the motto 'TAKSA SUJATI UTAMA'. The shield is surrounded by a yellow border containing the text 'UNIVERSITAS DR. SOEPARTO TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN' at the top and 'UNIVERSITAS DR. SOEPARTO KESDAM VIBRW' at the bottom.

e. 100%

4. Selama seminggu terakhir, berapa persen dari makanan Anda termasuk makanan tinggi lemak, seperti mentega, es krim, minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian, mayones, alpukat, makanan yang digoreng, salad dressing, bacon, daging lain dengan lemak atau kulit?

a. 0% (tidak ada)

b. 25% (1/4)

c. 50% (1/2)

d. 75% (3/4)

e. 100%

5. Selama seminggu terakhir, berapa persen dari makanan Anda mengonsumsi permen dan makanan penutup seperti kue, kue, jeli, minuman ringan (bukan minuman diet), kue kering?

a. 0% (tidak ada)

b. 25% (1/4)

c. 50% (1/2)

d. 75% (3/4)

e. 100%

6. Berapa banyak dari 7 hari terakhir Anda melakukan latihan fisik dalam setidaknya 20 menit?

0    1    2    3    4    5    6    7

7. Berapa persen dari dalam sehari Anda berolahraga dari jumlah yang disarankan oleh dokter Anda? (misalnya jika dokter Anda merekomendasikan 30 menit aktivitas)?

a. 0% (tidak ada)

b. 25% (1/4)

c. 50% (1/2)

d. 75% (3/4)

e. 100%

8. Pada berapa dari 7 hari terakhir Anda mengikuti sesi latihan khusus selain dari apa yang Anda lakukan di sekitar rumah atau sebagai bagian dari pekerjaan Anda?

0    1    2    3    4    5    6    7

9. Kapan dalam 7 hari terakhir (jika tidak sakit) apakah Anda menguji kadar glukosa Anda?

a. Setiap hari

b. Hampir setiap hari

c. Beberapa hari

d. Tidak ada

10. Selama 7 hari terakhir (jika Anda tidak sakit) berapa persen dari tes glukosa (gula darah atau urin) yang dianjurkan oleh dokter Anda sebenarnya Anda lakukan?

- a. 0% (tidak ada)
- b. 25% (1/4)
- c. 50% (1/2)
- d. 75% (3/4)
- e. 100%

11. Berapa jumlah suntikan insulin yang direkomendasikan ke Anda yang sudah Anda dapat selama 7 hari terakhir?

- a. Seluruhnya
- b. Sebagian besar
- c. Hanya sebagian
- d. Tidak sama sekali
- e. Saya tidak menggunakan insulin

12. Berapa banyak jumlah pil untuk diminum yang direkomendasikan ke Anda untuk mengontrol diabetes?

- a. Seluruhnya
- b. Sebagian besar
- c. Hanya sebagian
- d. Tidak sama sekali
- e. Saya tidak minum pil untuk mengendalikan diabetes saya



## Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPROAEN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

### KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yulia Maulida ..... Mulai bimb: .....  
N I M : 171190 ..... Akhir bimb: .....  
Judul Studi Kasus : .....

Gambaran Perawatan Self Care Pada penderita Diabetes Mellitus  
di Puskesmas Donomulyo

Nama Pembimbing I : Hanim Muzarokhah, M. kep.  
Nama Pembimbing II : Riki Ristanto, M. kep.

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
25 Okt 2019	II	ACC Judul	Ry
13 Nov 2019	II	Revisi BAB I & II	Ry
26/12 2019	II	Revisi BAB I & III	Ry
28/12 2019	II	Revisi BAB III	Ry
29/12 2019		Ace Upr proposal	Ry

Catatan:

## Lampiran 6 Jurnal 1

### BAB IV

#### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Srandol Semarang pada tanggal 15 Desember 2016 sampai tanggal 1 Januari 2017 yang meliputi Kelurahan Banyumanik, Kelurahan Srandol Kulon, dan Kelurahan Srandol Wetan. Total responden yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 135 responden.

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang tentang gambaran *self care* penderita DM didapatkan hasil sebagai berikut:

#### A. Karakteristik Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Tamat SD	18	13,3 %
Tamat SD/Sederajat	23	17,0 %
SLTP/Sederajat	38	28,1 %

65

Data karakteristik responden terdiri atas umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta rata-rata pendapatan perbulan yang tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 4.  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang Bulan Desember 2016 (n=135)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	0	0 %
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	16	11,9 %
Lansia Awal (46-55 Tahun)	42	31,1 %
Lansia Akhir (56-65 Tahun)	52	38,5 %
Manula (> 65 Tahun)	25	18,5 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	50	37,0 %
Perempuan	85	63,0 %
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	18	13,3 %
Tamat SD Sederajat	23	17,0 %
SLTP/Sederajat	38	28,1 %

65

Pekerjaan		
SLTA/Sederajat	44	32,6 %
Perguruan Tinggi/Akademi	12	8,9 %
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	57	42,2 %
Buruh	10	7,4 %
Petani	2	1,5 %
Wiraswasta/Pedagang	32	23,7 %
Pegawai Swasta	12	8,9 %
PNS	6	4,4 %
TNI/Polri	0	0 %
Lain-lain	16	11,9 %
Rata-rata pendapatan per bulan		
≤ 1.909.000	93	68,9 %
> 1.909.000	42	31,1 %

66

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 135 responden, lebih banyak responden yang berusia lansia akhir dengan rentang umur 56-65 tahun yaitu sebanyak 52 responden (38,5%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 85 responden (63%). Sebanyak 44 responden (32,6%) memiliki tingkat pendidikan SLTA/ sederajat.

Tabel 4 juga menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 57 responden (42,2%). Data yang diperoleh menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan di bawah UMR kota Semarang atau  $\leq$  Rp. 1.909.000 yaitu sebanyak 93 responden (68,9%).

67

### B. Status Kesehatan

Status kesehatan terdiri atas tiga komponen yang meliputi lamanya menderita DM, penyakit komplikasi yang diderita, serta perilaku merokok yang ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 5.  
Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang bulan Desember 2016 (n=135)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Lamanya Menderita DM		
3-12 Bulan	18	13,3 %
1-5 Tahun	68	50,4 %
>5 Tahun	49	36,3 %
Komplikasi		
Tidak Ada	61	45,2 %
Ada	74	54,8 %
Katarak	14	10,3 %
Stroke	4	2,9 %
Penyakit Jantung	8	5,9 %
Hipertensi	48	35,5 %
Merokok		

Tidak Merokok	121	89,6 %
Merokok	14	10,4 %

68

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang menderita DM pada rentang 1-5 tahun yaitu sebesar 68 responden (50,4%). Selain itu lebih banyak responden yang memiliki komplikasi penyakit sebesar 74 responden (54,8%), yaitu katarak sebanyak 14 responden (10,3%), stroke sebanyak 4 responden (2,9%), penyakit jantung sebanyak 8 responden (5,9%), dan paling banyak adalah penyakit hipertensi sebesar 48 responden (35,5%). Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 121 responden (89,6%) tidak merokok, namun masih terdapat beberapa responden yang merokok yaitu sebanyak 14 responden (10,4%).

### C. Gambaran *Self Care* Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang

Pengategorian *self care* DM menggunakan *Cut Off Point* dengan data

terdistribusi normal (mean) disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6.

Distribusi Frekuensi Gambaran *Self Care* Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang Bulan Desember 2016 (n=135)

Kategori Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Self care</i> kurang	67	49,6 %
<i>Self care</i> baik	68	50,4 %
Total	135	100%

Tabel 6 menunjukkan bahwa lebih banyak responden di wilayah kerja Puskesmas Srandol Semarang memiliki perilaku *self care* baik yaitu sebanyak 68 responden (50,4%). Hasil ini hampir sama dengan jumlah

## Lampiran 7 Jurnal 2

pertanyaan komponen aktivitas self care (100001 dkk 2009).

### C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

#### Karakteristik Tingkat Self Care Berdasarkan Faktor yang Mempengaruhi

Berikut adalah penelitian mengenai gambaran tingkat *self care* pada pasien rawat jalan DM tipe 2 di RSUD Al-Ihsan dengan menggunakan metode deskriptif yang akan dijelaskan pada tabel-tabel berikut.

**Tabel 1.** Tingkat self care berdasarkan jenis kelamin

Variabel Jenis Kelamin	Aktifitas <i>Self Care</i>		N	%
	Baik n (%)	Kurang Baik n (%)		
Laki-laki	17 (53,1)	15 (46,9)	32	47,1
Perempuan	17 (47,2)	19 (52,8)	36	52,9
<b>Total</b>			68	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas pasien adalah perempuan. Pasien berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat *self care* yang lebih baik dikarenakan mayoritas berstatus bekerja, sehingga memungkinkan mobilitas yang lebih tinggi dan

Volume 2, No.2, Tahun 2016

Gambaran Tingkat Self Care pada Pasien Rawat Jalan Diabetes ... | 633

menyebabkan aktifitas fisik yang lebih banyak. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa pasien dengan status bekerja memiliki aktifitas *self care* yang lebih baik (59,5%).

**Tabel 2.** Tingkat self care berdasarkan kelompok usia

Variabel Usia (Depkes)	Aktifitas <i>Self Care</i>		N	%
	Baik n (%)	Kurang Baik n (%)		
Dewasa awal (26-35)	1 (50,0)	1 (50,0)	2	2,9
Dewasa akhir (36-45)	6 (85,7)	1 (14,3)	7	10,3
Lansia awal (46-55)	13 (56,5)	10 (43,5)	23	33,8
Lansia akhir (56-65)	11 (40,7)	16 (59,3)	27	39,7
Manula ( $\geq 65$ )	3(33,3)	6 (66,7)	9	13,2
<b>Total</b>			68	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa pasien usia tua memiliki tingkat *self care* yang rendah. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Bai dan wang dkk kemungkinan dikarenakan karakteristik pasien dengan kelompok usia tua di poli endokrin RSUD Al-Ihsan belum mengetahui dan kurang mengerti mengenai *self care* diabetes berbeda dengan tingkat pengetahuan pasien kelompok usia tua pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Negara yang lebih maju (Bai dkk, 2009; Wang dkk, 2004).

Tabel 3. Tingkat self care berdasarkan tingkat pendidikan

Variabel Pendidikan	Aktifitas Self Care		n	%
	Baik n (%)	Kurang Baik n (%)		
SD	5 (71,4)	2 (28,6)	7	10,3
SLTP	6 (40,0)	9 (60,0)	15	22,1
SLTA	12 (50,0)	12 (50,0)	24	35,3
Akademi/Perguruan Tinggi	11 (50,0)	11 (50,0)	22	32,4
Total			68	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki tingkat *self care* yang lebih rendah, hasil ini berbeda dari penelitian Bai, dkk (2009) kemungkinan dikarenakan karena kurangnya pengetahuan mengenai *self care* diabetes yang ditunjukkan ketika pengisian kuesioner berlangsung, mayoritas pasien masuk dalam kategori berpendidikan tinggi masih banyak yang bingung mengenai *self care* dan komponennya bahkan ada pasien yang tidak mengetahui sama sekali (Bai dkk 2009).

Pendidikan Dokter, Gelombang 2, Tahun Akademik 2015-2016

634 | Yuningsih, et al.

Tabel 4. Tingkat self care berdasarkan pendapatan

Variabel Penghasilan (UMK Kabupaten Bandung)	Aktifitas Self Care		N	%
	Baik n (%)	Kurang Baik n (%)		
< UMK	19 (47,5)	21 (52,5)	40	58,8
≥ UMK	15 (53,6)	13 (46,4)	28	41,2
Total			68	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa pasien dengan pendapatan < UMK (Upah Minimum Kota/Kabupaten) memiliki tingkat *self care* yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang memiliki pendapatan ≥ UMK, hal tersebut dikarenakan DM merupakan penyakit kronik yang membutuhkan biaya cukup mahal untuk perawatannya. Jika status ekonomi pasien kurang memadai, maka pasien akan kesulitan untuk melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan secara teratur, sehingga terjadi kesulitan memantau status kesehatannya.

Tabel 5. Tingkat self care berdasarkan lama menderita DM