

***Self Care For Patients With Diabetes Mellitus Complementary Diseases of Hypertension in Public health center***

Juli Risgian Putra<sup>1</sup> , Urip Rahayu<sup>2</sup> , Iwan Shalahuddin<sup>3\*</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran. Jl. Raya Bandung Sumedang KM.21, Hegarmanah, Kec. Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Indonesia  
E-mail: shalahuddin@unpad.ac.id

**ABSTRACT**

*The high rate of diabetes mellitus is influenced by poor self-care activities. Poor self-care activities can cause other comorbidities in people with diabetes mellitus, one of which is hypertension. These problems can further affect self-care carried out in the healing process of diabetes mellitus. The purpose of this study was to determine the description of self-care in diabetes mellitus patients with hypertension comorbidities at the Bayongbong Health Center, Garut Regency. This research is quantitative descriptive. The population in this study were all people with diabetes mellitus who have accompanying diseases of hypertension at the Bayongbong Health Center, Garut Regency, amounting to 39 people. The sample in this study used a total sampling technique. The instrument in this study used a Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) questionnaire, totaling 17 items. Data analysis in this study used univariate data analysis. The results of this study indicate that most of them have less self-care behavior by 70.0% and the remaining 30.0% have good self-care behavior. Most of the components of diabetes mellitus self-care are in the poor category, including diet 83.3%, foot care 76.7%, taking medication 70.0% and monitoring blood pressure 70.0%. Meanwhile, the diabetes mellitus self-care component which has a good category is physical exercise by 66.7%. Self-care behavior that needs to be improved is to regulate diet, foot care, take medication regularly and monitor blood pressure as recommended by medical personnel. Patients with diabetes mellitus with hypertension comorbidities are expected to improve self-care behavior in an effort to improve the health status and quality of life of the sufferer.*

*Keyword: Diabetes Melitus, Hypertension, Self Care*

***Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta Hipertensi Di Puskesmas***

**ABSTRAK**

Tingginya angka diabetes melitus dipengaruhi oleh aktivitas *self care* yang buruk. Aktivitas *self care* yang buruk dapat menyebabkan penyakit penyerta lainnya pada penderita diabetes melitus, salah satunya hipertensi. Masalah tersebut dapat semakin mempengaruhi perawatan diri yang dilakukan dalam proses penyembuhan diabetes melitus. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran *self care* pada penderita diabetes melitus dengan penyakit penyerta hipertensi Di Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

penderita diabetes melitus yang memiliki penyakit penyerta hipertensi Di Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut yaitu berjumlah 39 orang. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisioner *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang berjumlah 17 item. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis data univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki perilaku self care kurang sebesar 70,0% dan sisanya sebesar 30,0% memiliki perilaku self care baik. Sebagian besar komponen self care diabetes melitus berada pada kategori kurang diantaranya yaitu pola makan 83,3%, perawatan kaki 76,7%, minum obat 70,0% dan monitoring tekanan darah 70,0%. Sementara itu komponen self care diabetes melitus yang memiliki kategori baik yaitu latihan fisik sebesar 66,7%. Perilaku self care yang perlu ditingkatkan adalah mengatur pola makan, perawatan kaki, minum obat secara teratur dan memonitoring tekanan darah sesuai anjuran tenaga medis. Penderita diabetes melitus dengan penyakit penyerta hipertensi diharapkan dapat meningkatkan perilaku self care dalam upaya meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup penderitanya.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Hypertensi, Self Care

## PENDAHULUAN

Diabetes Melitus atau yang biasa disebut sebagai kencing manis adalah penyakit yang mempunyai tanda hiperglikemia, atau terjadinya peningkatan pada kadar gula darah melebihi batas normal (PERKENI, 2015). Menurut *American Diabetes Assosiatin* (2015) menjelaskan bahwa diabetes melitus yaitu penyakit gangguan metabolik yang terjadi akibat gangguan pada sensitivitas kelenjar pankreas dalam menghasilkan hormon insulin. Diabetes melitus merupakan salah satu faktor resiko tinggi kematian pada peringkat ketiga setelah hipertensi (WHO Global Report, 2016).

Negara berkembang memiliki peningkatan prevalensi diabetes melitus yang lebih cepat daripada di negara berpenghasilan tinggi. Gula darah yang tidak terkontrol melebihi batas maksimum mengakibatkan timbulnya 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler dan yang lainnya

(WHO Global Report, 2016). Tingginya prevalensi diabetes melitus di dunia pada tahun 2015 dengan total sebanyak 415 juta jiwa, dengan kisaran dewasa sebesar 8,5% dan diperkirakan akan mengalami kenaikan pada tahun 2040 dengan jumlah penderita diabetes melitus menjadi 642 juta jiwa (*International Diabetes Federation Atlas*, 2017). Negara Indonesia memiliki angka kejadian diabetes melitus ketujuh di bawah China, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico, dengan penderita diabetes sekitar 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035 (PERKENI, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) di Jawa Barat prevalensi diabetes melitus sebanyak 186.809 jiwa dengan presentase sebesar 1,3%. Jumlah data penderita diabetes di puskesmas sekabupaten Garut pada tahun 2018 berjumlah 10.826 jiwa, diantaranya laki laki berjumlah 3.907 dan perempuan berjumlah 6.919 jiwa. Sedangkan di Puskesmas Bayongbong penderita

diabetes berjumlah 924 jiwa, dengan laki laki berjumlah 364 jiwa dan perempuan berjumlah 560 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut 2018).

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (2015) menyatakan bahwa komplikasi diabetes terbagi menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut terdiri dari hipoglikemia (kadar glukosa darah dibawah <70 mg/dl) dan hiperglikemia (kadar glukosa darah lebih dari >300 mg/dl). Komplikasi kronis terdiri dari makroangiopati dan mikroangiopati, makroangiopati yaitu munculnya gejala klinik seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif dan stroke, mikroangiopati yaitu munculnya gejala seperti nefropati, retinopati dan neuropati. Diabetes melitus tersebut akan dikatakan serius apabila ditandai dengan terjadinya kemunculan penyakit penyerta lain, salah satunya yaitu tingginya tekanan darah atau yang biasa disebut dengan hipertensi (Winta, Setiyorini, & Wulandari, 2018)

Hipertensi pada penderita diabetes juga terjadi karena tingginya kadar glukosa dan kadar asam lemak pada darah, sehingga terjadi kerusakan pada lapisan endotel. Permeabilitas sel endotel meningkat, sehingga molekul lemak masuk ke arteri. Kerusakan sel-sel endotel mengakibatkan pengendapan trombosit, makrofag dan jaringan fibrosis, serta proliferasi pada sel otot polos pembuluh darah yang merupakan pencetus terjadinya aterosklerosis pada pembuluh darah. Aterosklerosis dalam pembuluh darah mengakibatkan peningkatan tekanan darah, atau yang biasa

disebut dengan hipertensi (Sari, Samekto, & Adi 2017).

Upaya mencegah komplikasi berlanjut pada penderita diabetes baik yang mengalami komplikasi maupun tidak, disarankan untuk menjalani pengobatan baik terapi farmakologi maupun Non-farmakologi (PERKENI, 2015). Terapi pengobatan farmakologi pada penderita diabetes melitus dengan komplikasi hipertensi berdasarkan penelitian Saputri et al. (2016) menjelaskan bahwa penggunaan obat Anti-hipertensi yang diperbolehkan pada penderita diabetes melitus diantaranya ACEI (Angiotensin Converting enzyme Inhibitor), ARB (Angiotensin Receptor Blockers) dan CCB (Calcium Channel bloker). Sedangkan terapi Non-farmakologi termasuk ke dalam terapi aktivitas fisik dan diet pola makan (Fatimah, 2015). Terapi pengobatan tersebut akan dikatakan berhasil apabila dilakukan berdasarkan kemampuan penderita penyakit untuk melakukan tindakan secara mandiri melalui aktivitas *self care* (Rantung, 2015)

*Self care* menurut Putra (2017) diartikan sebagai kebutuhan manusia dalam tindakan yang dilakukan secara mandiri untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan mempertahankan kesehatan. Perawatan diri secara mandiri tersebut dapat dilakukan dengan atau tanpa dukungan dari tenaga kesehatan dalam mencapai hasil yang lebih optimal. Faktor-faktor yang mempengaruhi dengan terjadinya aktivitas *self care* yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita, pengetahuan, kepemilikan jaminan kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan (Adimuntja, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Britz dan Dunn (2010) menyimpulkan bahwa sebagian pasien belum melaksanakan aktivitas *self care* secara benar seperti contohnya mengenal gejala dan tanda penyakit secara dini, serta belum mematuhi pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. *Self care* termasuk salah satu komponen terpenting proses penyembuhan, namun masih banyak penderita yang masih tidak tepat dalam melakukannya (Hanna, 2017).

**METODE PENELITIAN**

Jenis metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan *self care* pada penderita diabetes melitus dengan penyakit penyerta hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut.

Populasi pada penelitian ini yaitu pada semua penderita diabetes melitus dengan penyakit penyerta hipertensi yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Bayongbong, dengan teknik pengambilan total sampling yaitu sebanyak 39 responden. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisioner, untuk pengukuran variabel *self care* diabetes melitus dengan menggunakan kuisioner *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang dikembangkan oleh *General Service Administration (GSA) Regulatory Information Service Center (RISC)*. Kuisioner ini

terdiri dari 17 pertanyaan yang meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olah raga), meminum obat, monitoring kadar gula darah dan perawatan kaki. Kuisioner ini memiliki pertanyaan *unfavorable* dan pertanyaan *favorable*.

Uji validitas instrumen mendapatkan hasil *r* hitung pada rentan 0,363-0,728 dan *r* tabel (0,361). Hasil *r* hitung terendah yaitu (0,361) , jika *r* hitung (0,363)  $\geq$  *r* tabel (0,361). Sedangkan uji reliabilitasnya mendapatkan hasil nilai *r alpha cronbach* sebesar 0,855.

Pengambilan data di lakukan bekerja sama dengan kader kesehatan setempat yang sudah di berikan arahan terlebih dahulu. Pada tahap proses pengumpulan data, peneliti menggunakan data primer dan sekunder, data primer yaitu suatu data yang didapat dari responden secara langsung melalui via kader dan data sekunder yang diperoleh dari pihak Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Gambaran Umum Responden**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut pada tanggal 11 Juni 2020 sampai tanggal 11 Juli 2020. Total responden yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 30 responden.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden (N=30)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
Lansia Awal (46-55 Tahun)	14	46,7
Lansia Akhir (56-65 Tahun)	14	46,7
Manula (>65 Tahun)	2	6,7
Jenis Kelamin		

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	10	33,3
Perempuan	20	66,7
Pendidikan		
Tamat SD/Sederajat	9	30,0
SLTP/Sederajat	9	30,0
SLTA/Sederajat	11	36,7
Perguruan Tinggi/Akademi	1	3,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	15	50,0
Buruh	3	10,0
Petani	6	20,0
Wiraswasta/Pedagang	6	20,0
Rata-rata pendapatan per bulan		
≤Rp.1.960.000,-	27	90,0
>Rp.1.960.000,-	3	10,0
Lama menderita		
3-12 bulan	4	13,3
1-5 tahun	22	73,3
>5 tahun	4	13,3
Merokok		
Tidak	18	60,0
Merokok	12	40,0
Tekanan Darah		
Derajat 1	13	43,3
Derajat 2	12	40,0
Derajat 3	5	16,7

Berdasarkan Tabel 1. Menunjukkan bahwa dari 30 responden, hampir setengahnya responden berusia lansia awal dan lansia akhir 14 responden (46,7%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (66,7%), hampir setengahnya responden sebanyak 11 responden (36,7%) memiliki tingkat pendidikan terakhir SLTA/Sederajat. Berdasarkan hasil lain menunjukkan bahwa setengahnya responden dalam kategori tidak bekerja yaitu sebanyak 15 responden (50,0%) dan memiliki

penghasilan dibawah UMR kota Garut ≤Rp.1.960.000,- yaitu sebanyak 27 responden (90,0%) dengan Status kesehatan menderita diabetes melitus pada rentang 1-5 tahun yaitu sebanyak 22 orang (73,3%), Sementara itu masih ada responden memiliki kebiasaan merokok sebanyak 18 orang (60.0%), serta hampir setengahnya responden memiliki penyakit penyerta hipertensi pada derajat 1 yaitu sebanyak 13 orang (43,3%).

Tabel 2. Karakteristik Gambaran *Self Care* Pada Responden (N=30)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Self Care Baik	9	30,0
Self Care Kurang	21	70,0

Berdasarkan Tabel 2. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku *self care* kurang yaitu sebanyak 21 responden (70,0%), sedangkan responden yang memiliki perilaku *self care* baik sebanyak 9 responden (30,0%).

Tabel 3. Karakteristik *Self Care* Responden Berdasarkan Sub-Variabel (N=30)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Pola makan		
Baik	5	16,7
Kurang	25	83,3
Latihan Fisik		
Baik	20	66,7%
Kurang	10	33,3%
Perawatan Kaki		
Baik	7	23,3
Kurang	23	76,7
Minum Obat		
Baik	9	30,0
Kurang	21	70,0
Monitoring tekanan darah		
Baik	9	30,0
Kurang	21	70,0

Berdasarkan Table 3. Menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden melakukan *self care* pada komponen pola makan kurang yaitu sebanyak 25 responden (83,3%), sebagian besar responden yaitu sebanyak 20 responden (66,7%) melakukan latihan fisik (olah raga) secara baik, dan yang lainnya termasuk dalam kategori latihan fisik (olah raga) kurang. Hampir seluruh responden yaitu sebanyak 23 responden (76,7%) memiliki kategori perawatan kaki kurang dan sebagian besar responden yaitu sebanyak 21 responden

(70,0%) berada pada kategori minum obat diabetes kurang. Hampir seluruhnya responden yaitu sebanyak 23 responden (76,7%) memiliki aktivitas *self care* dalam kategori monitoring gula darah yang kurang, dan lainnya termasuk kategori monitoring gula darah yang baik.

#### Gambaran Umum

Mayoritas responden ada pada rentang usia lansia awal dan lansia akhir. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa setelah berumur

40 tahun ke atas maka seseorang akan mengalami penurunan atau terjadinya perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia yang dapat menyebabkan perubahan sel-sel dan jaringan pada tubuh (Kusniawati, 2011).

Dominasi jenis kelamin responden pada penelitian ini yaitu perempuan. Tingginya angka diabetes mellitus yang didominasi oleh perempuan dikarenakan perempuan mempunyai peluang terjadinya peningkatan dalam indeks masa tubuh (IMT) yang kemudian dapat beresiko mengalami kegemukan (obesitas), sehingga perempuan lebih besar memiliki resiko terjadinya penyakit diabetes melitus dari pada laki-laki (Putri, 2017).

Hampir setengahnya responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SLTA/Sederajat. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada aktivitas *self care*. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka biasanya memiliki banyak pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan sehingga seseorang tersebut dapat mengendalikan penyakitnya (Cahyani, 2019).

Sebagian besar responden tidak bekerja. Seseorang yang tidak bekerja cenderung dapat beresiko terjadinya penyakit diabetes melitus dan hipertensi dari pada yang bekerja dikarenakan tubuh seseorang jika melakukan aktivitas fisik dapat membakar kalori dan proses metabolisme dalam tubuh dapat berjalan dengan baik (Suantika, 2014). Hampir seluruhnya responden memiliki penghasilan rata-rata per bulan dibawah UMR kota garut atau kurang dari Rp1.960.000,-. Cahyani (2019) menjelaskan bahwa

kurangnya kebutuhan dalam sehari-hari dapat mengakibatkan timbulnya tingkat stress, yang kemudian dapat menimbulkan penyakit yang lainnya salah satunya yaitu hipertensi.

Sebagian besar responden memiliki penyakit selama 1-5 tahun. Putri (2017) menjelaskan bahwa penderita yang terdiagnosis diabetes mellitus lebih banyak pada rentang 1-5 tahun. Lamanya menderita seseorang dijadikan landasan atau cerminan bagi seorang untuk mencari informasi seluas-luasnya tentang kesehatan dalam penyembuhan penyakit diabetes mellitus (Kusniawati, 2011). Hampir setengahnya responden memiliki hipertensi pada derajat 1. Tingginya tekanan darah pada penderita diabetes melitus akan mempengaruhi terhadap pelaksanaan aktivitas *self care* nya, karena penderita diabetes melitus yang memiliki penyakit penyerta hipertensi akan lebih terkontrol dalam memonitoring tekanan darah dan gula darahnya (Egbi, Ofili, dan Oviasu, 2015). Sebagian besar responden tidak merokok. Merokok merupakan salah satu faktor terjadinya penyakit tidak menular. Runturambi et al. (2019) menjelaskan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kejadian terjadinya penyakit tidak menular seperti contohnya hipertensi dengan perilaku merokok.

### **Gambaran *Self Care* DM Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Penyakit Penyerta Hipertensi**

Sebagian besar penderita memiliki aktivitas *self care* dalam kategori kurang. *Self care* merupakan suatu kegiatan perawatan diri yang perlu dilakukan sepanjang kehidupan penderitanya, dan merupakan

tanggung jawab penuh bagi penderitanya. *Self care* diabetes melitus merupakan suatu tindakan yang perlu dilakukan oleh seseorang dalam mengoptimalkan kontrol metabolik, mengoptimalkan kualitas hidup, serta mencegah terjadinya komplikasi penyulit lainnya (Kisokanth et al., 2013). Sedangkan berdasarkan *World Health Organisation* (2013) mendefinisikan *self care* sebagai suatu kemampuan pada individu, keluarga dan masyarakat yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menjaga kesehatan, mengatasi penyakit dan kecacatan dengan maupun tanpa dukungan dari pelayanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dijelaskan oleh Britz dan Dunn (2010) yang menjelaskan bahwa sebagian penderita belum melaksanakan aktivitas *self care* secara benar. *Self care* jika dilakukan dengan baik pada penderita diabetes melitus dengan penyakit penyerta hipertensi dapat menunjukkan efek positif dalam upaya mencegah komplikasi lainnya (Egbi, Ofili, dan Oviasu 2015). *Self care* diabetes melitus merupakan tindakan penderita selama masa kehidupannya dalam tujuan untuk mengontrol kadar glukosa darah dalam tubuh. *Self care* dalam penelitian ini memiliki beberapa komponen yang diantaranya pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olah raga), perawatan kaki, minum obat diabetes, dan monitoring kadar gula darah.

Komponen *self care* yang paling berkontribusi pada penelitian ini yaitu komponen pola makan kurang sebanyak 83,3% responden. Hal tersebut terjadi dikarenakan responden masih kurang dalam

merencanakan pola makan/diet, responden melum maksimal dalam mengikuti anjuran pola makan yang sehat, serta masih sering mengkonsumsi makanan selingan yang mengandung gula. Penderita seharusnya memperhatikan makanan yang dikonsumsi, seperti contohnya membatasi makanan berkolesterol agar tidak terjadinya hiperkolesterolemia yang dapat menyebabkan menimbulkan aterosklerosis pada tubuh. Selain itu penderita diabetes melitus dianjurkan untuk melaksanakan prinsip diet DM dimana penderita memperhatikan tepat jumlah, jadwal dan jenis makanan. Tepat jumlah dimaksudkan agar penderita memperhatikan makanan yang dikonsumsi seperti contohnya membatasi kalori yang dikonsumsi dalam satu hari, tepat jadwal diantaranya 3 kali makanan utama dan 2-3 kali makanan selingan dalam satu hari, dan tepat jenis yaitu menghindari makanan manis dan makanan tinggi kalori (Putri,2017).

*Self care* dalam komponen pola makan (diet) memiliki beberapa aspek diantaranya yaitu perencanaan pola makan/diet, memakan buah dan sayuran, mengkonsumsi makanan berlemak tinggi, mengatur pemasukan karbohidrat, melakukan pola makan yang sehat, dan mengurangi makanan selingan yang mengandung gula. Berdasarkan hasil penelitian ini mendapatkan hasil bahwa *self care* pada komponen pola makan mendapatkan lebih banyak pada kategori pola makan kurang. Pola makan (diet) merupakan salah satu penatalaksanaan diabetes mellitus yang termasuk dalam penatalaksanaan Non-farmakologi yaitu dengan merubah gaya hidup dengan mengatur pola makan yang sehat. Penelitian ini sejalan dengan



penelitian yang dilakukan oleh Herdiani (2018) mendapatkan hasil bahwa penderita diabetes melitus belum memenuhi pola makan yang baik. Berdasarkan penelitian tersebut terdapat 54% penderita memenuhi kebutuhan kalori dalam satu hari secara kurang, sebanyak 70% penderita tidak memperhatikan jadwal makan dan sebanyak 68% masih sering mengonsumsi makanan manis.

Susanti dan Bistara (2018) menjelaskan bahwa Jumlah makan (kalori) pada penderita diabetes yang dianjurkan adalah makan lebih sering dengan porsi kecil sedangkan yang tidak dianjurkan yaitu makan dalam porsi yang besar. Tujuan tersebut dimaksudkan agar beban kerja organ-organ tubuh tidak berat, karena makan-makanan yang berlebihan tidak menguntungkan bagi fungsi pankreas. Mengatur jumlah konsumsi karbohidrat sangat diperlukan bagi penderita diabetes melitus, terutama yang memiliki penyakit penyerta lainnya tau mengalami obesitas/kegemukan. Akan tetapi pengurangan dalam mengatur jumlah konsumsi karbohidrat tidak dianjurkan untuk berlebihan, dikarenakan terdapat beberapa sel dan jaringan tertentu seperti eritrosit dan susunan saraf pusat membutuhkan glukosa sebagai sumber energi pada tubuh. Konsumsi karbohidrat yang dianjurkan bagi penderita diabetes mellitus yaitu 30 gram dalam satu hari, serta sebesar 45-65% dari total energi yang diperlukan (Djendra, Pasambuna, dan Pintan, 2019).

*Self care* pada kategori latihan fisik/olah raga penderita diabetes mellitus memiliki dua komponen diantaranya yaitu melakukan aktivitas fisik dan

melakukan sesi latihan khusus. Hasil penelitian ini sebanyak 20 responden (66,7%) melakukan latihan fisik (olah raga) secara baik. Salah satu faktor terjadinya peningkatan kadar gula darah dan tekanan darah pada tubuh yaitu kurangnya aktivitas fisik. Sari, Samekto, & Adi (2017) menjelaskan bahwa tingginya kadar gula darah dan tekanan darah dalam tubuh di akibatkan oleh pola makan yang buruk dan aktivitas fisik yang kurang. Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian kecil responden di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong selalu melakukan aktivitas fisik setiap harinya dalam satu minggu terakhir, sedangkan hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Herdiani (2018) di Kelurahan Jagir Surabaya yang menyebutkan bahwa penderita diabetes mellitus melakukan aktivitas fisik secara kurang. Aktivitas fisik yang rutin dapat memperbaiki sirkulasi peredaran darah dan tonus otot, mengubah kadar lemak darah dengan cara menurunkan kadar kolesterol total dan trigliserida serta dapat meningkatkan kadar HDL-kolesterol (Kurniati et al. 2015).

Perawatan kaki pada aktivitas *self care* penderita diabetes mellitus memiliki komponen yang terdiri dari memeriksa kaki, memeriksa bagian dalam sepatu, mengeringkan sela jari setelah dicuci, menggunakan alas kaki saat keluar rumah, serta menggunakan lotion atau pelembab pada kaki. Berdasarkan penelitian ini hampir seluruhnya responden memiliki aktivitas *self care* dalam kategori perawatan kaki kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mufidah (2019) yang mendapatkan hasil bahwa penderita diabetes

melitus dalam perilaku perawatan kaki yang buruk sebanyak 95% penderita dan perilaku perawatan kaki yang baik hanya terdapat 5% penderita. Perawatan kaki pada penderita diabetes sangat penting untuk mencegah terjadinya ulkus kaki, dikarenakan penderita diabetes 15-25% memiliki resiko lebih tinggi terjadinya ulkus kaki diabetik pada masa hidupnya.

Penderita diabetes mellitus yang memiliki perawatan kaki kurang akan lemah terhadap komitmen tujuan menyembuhkan penyakitnya, sehingga dapat menimbulkan ketidakpatuhan terhadap perawatannya (Fata, Wulandari, dan Triyanti, 2020). Yoyoh, Mutaqqijn, dan Nurjanah (2017) menjelaskan bahwa perawatan kaki yang perlu dilakukan diantaranya yaitu mencuci kaki dan mengeringkan sela-sela jari secara rutin, menggunakan lotion atau pelembab, memotong kuku secara hati-hati dan tidak memotong sudut kuku pada kaki. Jika perawatan kaki pada diabetes mellitus ini dilakukan secara baik dan rutin dapat mengurangi resiko terjadinya ulkus kaki pada penderita diabetes mellitus.

*Self care* dalam komponen minum obat diabetes memiliki kategori minum obat hipoglikemik oral (OHO) yang dianjurkan oleh tenaga medis dan penggunaan suntikan insulin. Berdasarkan hasil penelitian ini mendapatkan bahwa sebagian besar responden belum melakukan perilaku minum obat diabetes secara optimal atau rutin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Istiyawanti et al (2019) yang mendapatkan hasil bahwa penderita diabetes melitus belum optimal dalam pengobatannya, yaitu

hanya 5,3 hari dalam tujuh hari terakhir.

Rusnoto & Subagiyo (2018) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penderita yang patuh dengan penderita yang tidak patuh dalam meminum obat diabetik dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus. Pengobatan pada penderita diabetes melitus pada dasarnya memiliki tujuan untuk mencegah komplikasi lainnya dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Pengobatan pada penderita diabetes mellitus memiliki pengaruh secara langsung dalam pengendalian kadar gula darah dikarenakan obat Anti-diabetes memiliki kinerja seperti menurunkan sekresi insulin, menghambat glukoneogenesis, dan mengurangi absorpsi glukosa dalam usus halus (Primahuda & Sujianto, 2016).

*Self care* dalam kategori monitoring kadar gula darah memiliki komponen diantaranya yaitu mengecek gula darah sesuai yang dianjurkan tenaga kesehatan dan mengecek gula darah secara rutin. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa hampir seluruhnya responden memiliki aktivitas *self care* dalam kategori monitoring gula darah yang kurang. Penderita diabetes mellitus pada penelitian ini jarang memeriksa kadar gula darah dikarenakan kondisi ekonomi penderita yang menyebabkan penderita diabetes mellitus lebih condong untuk memenuhi kebutuhan ekonomi atau kebutuhan pokoknya dari pada memeriksakan status kesehatannya. Sehingga mayoritas penderita diabetes mellitus akan memeriksa status kesehatan dan kadar gula darahnya ke pelayanan tenaga kesehatan apabila kondisi

penderita diabetes mellitus sedang memburuk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rachmawati (2015) yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak teratur dalam memonitoring kadar gula darahnya yaitu sebanyak 61,5%.

Pengecekan gula darah yang disarankan oleh tenaga medis harus rutin dilakukan. Hal tersebut mempunyai arti bahwa penderita menjalankan instruksi dari petugas pelayanan kesehatan dengan baik yaitu dengan cara memeriksakan kadar gula darahnya minimal satu bulan sekali. Penelitian yang dilakukan oleh Logan et al (2012) menjelaskan bahwa memonitoring tekanan darah dan kadar gula darah sesuai yang dianjurkan dapat berpengaruh mengurangi tekanan darah dan kadar gula darah penderita tersebut. Pemantauan tekanan darah dan kadar gula darah tersebut dapat digunakan untuk membantu penderita dalam mencapai tingkat tekanan darah dan kadar gula darah sesuai yang diinginkan (Egbi, Ofili, & Oviasu 2015).

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori perilaku *self care* kurang yaitu sebanyak 21 responden (70,0%) dan sebanyak 9

responden (30,0%) dalam kategori perilaku *self care* baik. Sebanyak 25 responden (83,3%) memiliki kategori pola makan kurang, sebanyak 20 responden (66,7%) melakukan latihan fisik (olah raga) secara baik, sebanyak 23 responden (76,7%) memiliki kategori perawatan kaki kurang, sebanyak 21 responden (70,0%) memiliki kategori minum obat diabetes secara kurang, sebanyak 23 responden (76,7%) memiliki kategori monitoring gula darah yang kurang.

Saran yang bisa disampaikan sesuai dengan kesimpulan, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi sebagai bahan evaluasi tenaga kesehatan dalam pemberian edukasi yang tepat tentang perawatan diri terutama pada pola makan, aktivitas fisik, perawatan kaki, monitoring gula darah dan minum obat pada penderita agar teratur dalam menjalankan aktivitas perawatan dirinya supaya penderita dapat mengontrol atau mengendalikan penyakitnya. Dan diharapkan bagi petugas kesehatan dapat memberikan motivasi, intervensi, maupun pendidikan kesehatan lebih lanjut tentang perawatan diri dalam upaya peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup penderitanya

## DAFTAR PUSTAKA

Adimuntja, N. P. (2020). DETERMINAN AKTIVITAS SELF-CARE PADA PASIEN DM TIPE 2 DI RSUD LABUANG BAJI. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 4(1), 8-17.

Anggraeni, I., & Alfarisi, R. (2018).

Hubungan aktifitas fisik dengan kadar gula darah puasa pada penderita diabetes melitus tipe ii di rumah sakit umum daerah DR. H. Abdul Moeloek. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3).

Association, American Diabetes. 2017. "American Diabetes Association. Clinical Practice recommendations. Standars of

- Medical Care in Diabetes-2017.Diabetes Care 2017;40:S1-January 2017.” *Diabetes care* 40(suppl.1): S1–2.  
[https://professional.diabetes.org/sites/professional.diabetes.org/files/media/dc\\_40\\_s1\\_final.pdf](https://professional.diabetes.org/sites/professional.diabetes.org/files/media/dc_40_s1_final.pdf).
- 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. *PloS one*, 7(4), e35515.
- Britz, Jody A., and Karen S. Dunn. 2010. “Self-Care and Quality of Life among Patients with Heart Failure.” *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 22(9): 480–87.
- Cahyani, Yuni Eka. 2019. “GAMBARAN SELF MANAGEMENT PENDERITA.”
- Chaidir, Reny et al. 2017. “Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus.” 2(June): 132–44.
- Djendra, I Made, Muksin Pasambuna, and Siani Pintan. 2019. “POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN DIABETES.” 11(2): 57–62.
- Edwina, DA, and A Manaf. 2015. “Pola Komplikasi Kronis Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Inap Di Bagian Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang.” *Jurnal Kesehatan Andalas* 4(1): 102–6.  
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/207>.
- Egbi, O G, A N Ofili, and E Oviasu. 2015. “Hypertension and Diabetes Self-Care Activities: A Hospital Based Pilot Survey in Benin City, Nigeria.” *The Nigerian postgraduate medical journal* 22(2): 117–22.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26259160>.
- Fahkurnia, Widho. 2017. “GAMBARAN SELFCARE PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK KABUPATEN SUKOHARJO.” *Universitas Nusantara PGRI Kediri* 1: 1–7.  
<http://www.albayan.ae>.
- Fata, Ulfa Husnul, Nawang Wulandari, and Lury Triyanti. 2020. “Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perawatan Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus.” *Jurnal Keperawatan* 12(1): 101–6.
- Fatimah, Restyana Noor. 2015. “DIABETES MELITUS TIPE 2.” 4: 93–101.
- Flora, Rostika, and Sigit Purwanto. 2014. “Pelatihan Senam Kaki Pada Penderita Diabetes Komplikasi Diabetes Pada Kaki ( Diabetes Foot ).” *Unsri.Ac.Id*: 7–15.
- Hanna, Nur. 2017. “Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Self-Care Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUP H . Adam Malik Medan.”

- <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1493>.
- Hartati, Irma, Agus Dwi Pranata, and M Rizky Rahmatullah. 2019. "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam Rsud Langsa." 2(2): 94–104.
- Herdiani, Novera. 2018. "Gambaran Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Penderita Diabetes Melitus Di Rw 01 Kelurahan Jagir Surabaya."
- Hidayat, Anas Rahmad, and Isnani Nurhayati. 2014. "Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Dirumah." 5(November): 49–54.
- Hidayati, Ana Roiffatul. 2017. "Pengaruh Buah Naga Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta." *Ilmu Kesehatan*: 1–11. [http://digilib.unisayogya.ac.id/2505/1/NASKAH\\_PUBLIKASI\\_ANA\\_ROIFFATUL\\_HIDAYATI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2505/1/NASKAH_PUBLIKASI_ANA_ROIFFATUL_HIDAYATI.pdf).
- IDF. 2017. *International Diabetes Federation - Epidemiology & Research*. <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>.
- Istiyawanti, Hari, Ari Udiyono, Praba Ginandjar, and M Sakundarno Adi. 2019. "GAMBARAN PERILAKU SELF CARE MANAGEMENT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang Tahun 2018)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 7(1): 155–67.
- Kemenkes. 2018. "InfoDATIN Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018." *Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Badan Litbangkes*: 1–8. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/hari-diabetes-sedunia-2018.pdf>.
- Logan, Alexander G. et al. 2012. "Effect of Home Blood Pressure Telemonitoring with Self-Care Support on Uncontrolled Systolic Hypertension in Diabetics." *Hypertension* 60(1): 51–57.
- Lubis, Tiarta Rosliana. 2018. "Tingkat Sel Care Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 Di RSUD Dr . R . M Djoelham Binjai."
- Masithoh, Robiul Fitri, and Sigit Priyanto. 2017. "Optimalisasi Self Monitoring Blood Glucose Pasien Diabetes Melitus Dalam Melakukan Deteksi Episode Hipoglikemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Magelang." : 73–82.
- Mufidah, Maissatu. 2019. "GAMBARAN PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS UNGARAN." 6(1): 5–10. <http://waset.org/publications/14223/soil-resistivity-data->

- computations-single-and-two-layer-soil-resistivity-structure-and-its-implication-on-earthing-design%0Ahttp://www.jo-mo.com/fadooohelp/data/DotNet/Ethical securty.pdf%0Ahttp://link.springer.com/10.10.
- Muhibuddin, Nanang, and Hari Wujoso. 2016. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Terkendalinya Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 ( Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri ) ( Study in RSUD District Kediri )." 2: 1-7.
- Mutmainah, Iin. 2013. "Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Hipertensi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Karangnayar." *PhD Proposal* 1.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Perkeni. 2015. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia *Kriteria Diagnostik DM Tipe 2*.
- Polit, Denise f, and Cheryl T Beck. 2012. *Nursing Research Generaing and Assessing Evidence For Nursing Practice*.
- Prabowo, Ratna Herawati. 2019. "Prevalensi Hipertensi Pada Pasien Diabetes Melitus Di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta." *Biomedika* 12(1): 41-46.
- Pradana, Panji Krisna. 2017. "POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD Dr. SOEHADI PRIJONEGORO TAHUN 2017." : 1-14.
- Prasetyawan, Danu. 2016. "GAMBARAN PERSEPSI PERILAKU SELF CARE PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PADUKUHAN MEDARI GEDE CATURHARJO SLEMAN." □□□□□□ 2002(1): 35-40. <http://waset.org/publications/14223/soil-resistivity-data-computations-single-and-two-layer-soil-resistivity-structure-and-its-implication-on-earthing-design%0Ahttp://www.jo-mo.com/fadooohelp/data/DotNet/Ethical securty.pdf%0Ahttp://link.springer.com/10.10>.
- Primahuda, Aditya, and Untung Sujianto. 2016. "Hubungan Antara Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) BPJS Dengan Stabilitas Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan." *Jurusan Keperawatan*: 1-8.
- Putra, Ary Januar Pranata. 2017. *Hubungan Diabetes Distress Dengan Prilaku Perawatan Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember*.
- Putri, LINDA RIANA. 2017.

- “GAMBARAN SELF CARE PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRONDOL SEMARANG.” (Dm).
- Rachmawati, Nita. 2015. “Gambaran Kontrol Dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.” *Keperawatan* 1: 1–8. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/>.
- Saputri, Sendika Widi, Antonius Nugraha, Widhi Pratama, and Diana Holidah. 2016. “Studi Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Komplikasi Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr . H . Koesnadi Bondowoso Periode Tahun 2014 ( Study of Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus with Hypertension in Outpatient Departement of Dr . H . Koes.” 4(3).
- Sari, Gracilaria Puspa, Marek Samekto, and Mateus Sakundarno Adi. 2017. “FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP TERJADINYA HIPERTENSI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II (Studi Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pati).” *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK* 13(1): 47–59.
- Suantika, Putu Inge Ruth. 2014. “Hubungan Self Care Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Poliklinik Interna RSUD Badung.”
- Susanti, Susanti, and Difran Nobel Bistara. 2018. “Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus.” *Jurnal Kesehatan Vokasional* 3(1): 29.
- Tamara, Ervy et al. 2014. “Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.” *Jom Psik* 1(2): 1–7.
- Tsioufis, Costas et al. 2011. “Pathophysiology of Resistant Hypertension: The Role of Sympathetic Nervous System.” 2011.
- Vocilla, Misya. 2015. *PERBEDAAN PERILAKU SELF-CARE PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN TINGKAT PENDIDIKAN MENENGAH DAN TINGGI.*
- Wardiah, Wardiah, and Esi Emilia. 2018. “Faktor Risiko Diabetes Mellitus Pada Wanita Usia Reproduksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa, Aceh.” *Jurnal Kesehatan Global* 1(3): 119.
- WHO. 2013. *Self Care for Health.*
- WHO Global Report. 2016. “Global Report on Diabetes.” *Isbn* 978: 6–86. <http://www.who.int/about/licensing/>.
- Wijaya, I Nyoman dkk. 2015. “Profil Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Puskesmas Wilayah Surabaya Timur Dalam

Menggunakan Obat Dengan Metode Pill Count.” *Jurnal Farmasi Komunitas* 2(1): 18–22.

Winta, Efyu Ayla, Erni Setiyorini, and Ning Arti Wulandari. 2018. “Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Tipe 2.” *Jurnal Ners dan Kebidanan*

(*Journal of Ners and Midwifery*) 5(2): 163–71.

Yoyoh, Imas, Imam Mutaqqijn, and Nurjanah Nurjanah. 2017. “Hubungan Antara Perawatan Kaki Dengan Risiko Ulkus Kaki Diabetes Di Ruang Rawat Inap Rsu Kabupaten Tangerang.” *Jurnal JKFT* 1(2): 8.