



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN PERAWATAN PENYAKIT PADA PENDERITA
DIABETES MELLITUS DI POLI KHUSUS PENYAKIT DALAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUARA BUNGO
TAHUN 2008**

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah

SKRIPSI



**YESI SRISUDEWI
06921042**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2008**

UCAPAN TERIMA KASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-NYA serta petunjuk yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit pada Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo ”**.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis mendapat bimbingan, bantuan, dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu **Gusti Sumarsih, S.Kp** selaku pembimbing I dan Ibu **Hema Malini, S.Kp.MN** selaku pembimbing II yang telah membimbing, mengarahkan dan memberi masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih penulis kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Fadil Oenzil, Ph.D, SpGK, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
2. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

4. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang memberikan Ilmu selama dalam perkuliahan

Penulis menyadari bahwa skripsi ini terdapat banyak kekurangan mengingat keterbatasan pengetahuan penulis, kemudian penulis mengharapkan masukan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Agustus 2008

Penulis



ABSTRAK

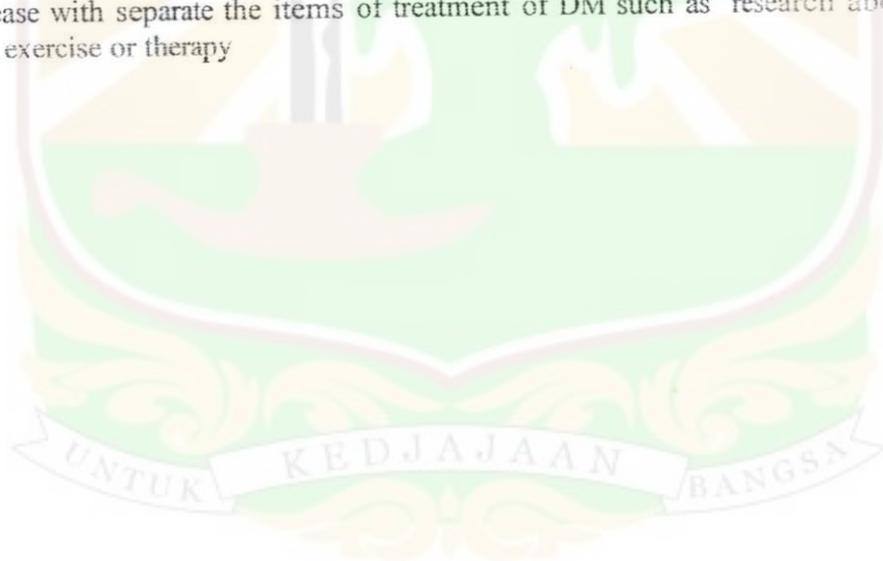
Diabetes Mellitus merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius. Diabetes Mellitus tidak bisa disembuhkan, tetapi bisa dikendalikan dengan cara melakukan perawatan sehingga tidak terjadi komplikasi melalui pengaturan pola makan, olahraga dan pengobatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2008 dengan menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional study* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan penyakit pada penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam RSUD Muara Bungo sebanyak 115 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan alat ukur kuesioner dan dilakukan pengolahan data serta analisa dengan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian sebahagian besar responden tidak melaksanakan perawatan (84.3%), responden berada pada umur dewasa tengah (90.4%), dengan tingkat pengetahuan rata-rata sedang (35.7%), sikap positif (62.2%), tingkat ekonomi tinggi (87%), rata-rata bekerja (70.4%), mendapat dukungan keluarga positif (82.6%) dan pendidikan kesehatan baik (93%). Secara statistik tidak terdapat hubungan antara umur, tingkat pengetahuan, sikap, ekonomi, pekerjaan, dukungan keluarga dan pendidikan kesehatan terhadap perawatan penyakit pada penderita Diabetes Mellitus ($p > 0.05$). Berdasarkan hasil di atas perlu dilakukan peningkatan pelayanan kesehatan dengan melakukan pendekatan secara individu terhadap penderita dan memberi dukungan kepada penderita untuk melaksanakan perawatan penyakit DM serta disarankan untuk meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus dengan memisahkan item-item dari perawatan DM, seperti meneliti tentang diet saja, olahraga saja atau obat-obatan saja.



MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a degenerative disease required serious and handling effort. Diabetes Mellitus cannot be healed, but can be controlled by the way of doing treatment so that not happened complication through arrangement of pattern eat, exercise and therapy. This research conducted in May 2008 using descriptive research design with cross sectional study approach to know factors relating to treatment of disease at Diabetes Mellitus patient in specific polyclinics of interne Hospital in Muara Bungo 115. data is collected with measuring instrument of questionnaire and conducted by processing and analysis with statistic test chi-square. Result of research of mayor responder doesn't conduct treatment (84.3%), responders stays at the age of middle adult (90.4%), with level of knowledge of medium mean (35.7%), positive attitude (62.2%), level of high economic (87%), average of working(70.4%), gets positive family support from (82.6%) and good health education(93%). Statistically there are no relation between age, level of knowledge, attitude, economic, work, family support from and health education to treatment of disease at Diabetes Mellitus patient ($p>0.05$). result of the research necessary to conducted improvement of service of health by doing individually approach to patient and gives support from to patient to conduct treatment of Diabetes Mellitus disease and suggested to check furthermore factors that correlates with conduct of treatment of Diabetes Mellitus disease with separate the items of treatment of DM such as research about pattern eat, exercise or therapy



DAFTAR ISI

LEMBARAN PRASYARAT GELAR.....	i
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Penetapan Masalah.....	6
C. Tujuan Penulisan.....	6
D. Manfaat penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Diabetes Mellitus.....	8
1. Pengertian Diabetes Mellitus.....	8
2. Etiologi dan Klasifikasi Diabetes Mellitus.....	8
3. Gejala Klinis dan Kriteria Diagnostik Diabetes Mellitus.....	9
4. Komplikasi Diabetes Mellitus.....	10
5. Prinsip Perawatan Diabetes Mellitus.....	11
B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Diri pada Penderita Diabetes Mellitus.....	18
1. Umur.....	18
2. Pengetahuan.....	19
3. Sikap.....	20
4. Sosial Ekonomi.....	23
5. Pekerjaan.....	24
6. Dukungan Keluarga.....	25
7. Pendidikan Kesehatan.....	26
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep.....	28
B. Hipotesis.....	28
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Tempat dan Waktu.....	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Variabel dan Defenisi Operasional.....	31
E. Teknik Pengumpulan Data.....	33

F. Pengolahan dan Analisa Data.....	34
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat.....	40
B. Analisa Bivariat.....	43
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Hubungan Umur dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus	47
B. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus.....	48
C. Hubungan Sikap dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus.....	50
D. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus.....	51
E. Hubungan Pekerjaan dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus..	52
F. Hubungan Dukungan keluarga dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus.....	53
G. Hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus.....	55
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	58
DAFTAS PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Rencana Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Analisa Program SPSS
- Lampiran 9 : Kurikulum Vitae
- Lampiran 10 : Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian
- Lampiran 11 : Kegiatan Bimbingan Skripsi



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008.....	40
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus terhadap Perawatan Penyakit DM di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008	41
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Penderita Diabetes Mellitus terhadap Perawatan Penyakit DM di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008.....	41
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Ekonomi Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008	41
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008	42
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Mellitus terhadap Perawatan Penyakit DM di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008	42
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Kesehatan pada Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008.....	42
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Perawatan Penyakit DM oleh Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008	43
Tabel 9. Hubungan Umur Responden dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008	43

Tabel10. Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008	44
Tabel11. Hubungan Sikap Responden dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008	44
Tabel12. Hubungan Tingkat Ekonomi Responden dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008.....	45
Tabel13. Hubungan Pekerjaan Responden dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008.....	45
Tabel 14 Hubungan Dukungan Keluarga Responden dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008.....	46
Tabel 15 Hubungan Pendidikan Kesehatan Responden dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008.....	46



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus sering disebut sebagai “*the great imitator*”, karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Timbul secara perlahan-lahan sehingga penderita tidak menyadari adanya perubahan seperti minum yang menjadi banyak, buang air kecil lebih sering dan berat badan yang menurun. Gejala sangat bervariasi dan dapat berlangsung lama tanpa diperhatikan, hingga penderita datang ke pelayanan kesehatan dan memeriksa kadar glukosa darah (Sjaifoellah,1999). Diabetes Mellitus juga disebut sebagai “*The Silent Killer*”, karena sifatnya seperti rayap, bekerja diam-diam merusak organ di dalam tubuh. Umumnya, penderita diabetes mengetahui dirinya mengidap diabetes setelah terjadi komplikasi. Kematian terjadi setelah adanya komplikasi (Sidartawan, 2006)

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius. Dampak dari penyakit tersebut akan membawa berbagai komplikasi penyakit serius lainnya, seperti; stroke, neuropati, retinopati, nefropati, hipertensi, penyakit jantung koroner dan lain-lain. Komplikasi-komplikasi yang ada ini kadang sangat sukar ditangani apalagi bila komplikasi bersifat kronik, komplikasi akan berjalan pelan tapi pasti, hingga memerlukan biaya yang sangat tinggi (Sjaifoellah,1999).

Diabetes Mellitus dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, seperti faktor keturunan, reaksi autoimun dan adanya pengaruh dari lingkungan. Keturunan dapat mempengaruhi seseorang terkena Diabetes Mellitus. Hampir semua (95%) kasus terjadi karena kombinasi genetik dan faktor lingkungan. Selain keturunan, obesitas, gaya hidup, penyakit pankreas, pankreatektomi, serta obat-obatan sangat berperan penting menyebabkan terjadinya Diabetes Mellitus (Jay, 1993).

Pada tahun 2003 terdapat sekitar 150 juta kasus diabetes di dunia, dan pada tahun 2025 diperkirakan jumlahnya meningkat dua kali lipat (WHO, 2003). Indonesia, menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia setelah India, China dan Amerika Serikat (AS). Pada tahun 1995, jumlah penderita diabetes di Indonesia mencapai 5 juta dengan peningkatan sebanyak 230.000 penderita diabetes per tahunnya, kemudian pada tahun 2000 terdapat sekitar 5,6 juta penduduk Indonesia yang mengidap Diabetes Mellitus. Tahun 2005 mencapai 12 juta penderita. Pada tahun 2006 ditemukan 14 juta penderita Diabetes Mellitus. Dari 50% yang terdeteksi mengidap Diabetes Mellitus, hanya 30% yang rutin berobat. WHO memperkirakan, pada 2030 nanti sekitar 21,3 juta orang Indonesia terkena Diabetes Mellitus (Sidartawan, 2006). Peningkatan angka kejadian diabetes mellitus juga terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Jambi, data diperoleh dari rekam medik sebanyak 1684 orang dengan jumlah 159 orang kasus baru pada tahun 2006, kemudian jumlah penderita meningkat pada tahun 2007 menjadi 1948 orang dengan jumlah 194 orang kasus baru (Rekam Medik RSUD Muara Bungo, 2007)

Meningkatnya prevalensi Diabetes Mellitus akan menyebabkan meningkatnya komplikasi atau dampak dari Diabetes Mellitus tersebut seperti ; makroangiopati (penyakit serebrovaskuler, peningkatan stroke dan TIA, penyakit arteri koroner, penyakit vaskuler perifer), mikroangiopati (retinopati, nefropati), neuropati perifer dan neuropati autonomik (gastroparesis, diare, disfungsi seksual, hipotensi ortostatik dan hipertensi) (Sandra, 2001).

Diabetes mellitus tidak bisa disembuhkan, tetapi bisa dikendalikan dengan cara melakukan perawatan diri sehingga tidak terjadi komplikasi. Perubahan gaya hidup dapat dilakukan dengan cara pengaturan pola makan, olah raga dan pengobatan (Utoyo, 1995). Pengaturan pola makan penting dilakukan dengan pembatasan karbohidrat dan lemak jenuh untuk mempertahankan berat badan ideal dan mengontrol glukosa darah (Sandra. M, 2001). Diet yang kaya serat-serat makanan dan rendah lemak bisa mengendalikan Diabetes Mellitus. Untuk memperoleh diet yang kaya serat dan rendah lemak seseorang harus banyak mengonsumsi sayur dan buah serta menghindari atau mengurangi memakan makanan yang sangat dimurnikan seperti gula yang dimurnikan dan produk yang mengandung gula (Mervyn, 2003).

Diet teratur dipadu dengan olah raga merupakan cara efektif mengurangi berat badan, menurunkan kadar gula darah, dan mengurangi stres. Latihan yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah, kolesterol, dan risiko terkena serangan jantung. Latihan dapat juga memacu pengaktifan produksi insulin dan membuat insulin bekerja lebih efisien sehingga diabetes dapat dikontrol dengan

melakukan latihan seperti senam kaki, berjalan kaki, bersepeda dan berenang (Sidartawan, 2006).

Pasien Diabetes Mellitus menghadapi bahaya setiap hari karena kadar glukosa darah yang tidak terkontrol. Bila pengaturan makanan dan olah raga telah dilakukan dengan teratur tetapi belum berhasil menurunkan kadar gula darah, maka penderita perlu diberikan obat Diabetes Mellitus yang dikenal sebagai obat hipoglikemia yaitu obat yang dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah (Dalimartha, 2006).

Stres yang dihadapi individu sehari-hari juga dapat meningkatkan kadar glukosa darah. Stres akan merangsang sekresi ACTH dan diikuti sekresi kortisol yang menyebabkan menurunnya penggunaan glukosa oleh sel-sel di seluruh tubuh (Erkadius, 2006). Permasalahan yang dihadapi oleh pasien Diabetes Mellitus sangat kompleks. Penatalaksanaan dengan melakukan perawatan diri perlu dilakukan untuk mencegah atau menunda timbulnya komplikasi (Sibuea, 1997). Dalam perawatan diri ini tentu ada faktor-faktor yang akan melatar belakangi seperti adanya faktor interna seperti halnya tingkat umur, pengetahuan, sosial ekonomi, jenis pekerjaan serta sikap pasien, dan adanya faktor eksternal seperti dukungan dari keluarga dan pendidikan kesehatan yang didapatkan oleh pasien (Sjaifoellah, 1999).

Ada beberapa penelitian yang berhubungan dengan perawatan diabetes Mellitus, seperti penelitian yang dilakukan oleh Widya Sepalanita yang dilakukan di Perjan RS Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap kemampuan pelaksanaan perawatan mandiri pada penderita diabetes. Penelitian oleh Yufitriana Amir di Perjan RS Dr. M.

Djamil Padang menunjukkan bahwa kendala utama responden tidak berolahraga adalah terlalu banyak pekerjaan dan lelah setelah berkerja. Penelitian oleh Sri Sundari yang dilakukan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa peran keluarga penting dalam perawatan penderita DM secara mandiri di rumah. Keikutsertaan keluarga dalam memandu pengobatan, diet, latihan jasmani dan pengisian waktu luang positif bagi kesehatan keluarga adalah merupakan bentuk peran serta aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan DM. Menurut Swa Kurniati, pendidikan kesehatan juga perlu diberikan dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku atau cara hidup, pengendalian terhadap hiperglikemia, tekanan darah, berat badan dan lipid darah sehingga dapat menyokong perbaikan DM.

Survey awal terhadap penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo, didapatkan ± 162 orang penderita yang berobat setiap bulan. Penderita masih ada yang menyatakan belum dapat melaksanakan perawatan DM secara maksimal. Mereka mengatakan bahwa mereka pernah diberikan penjelasan tentang penyakit DM dan penatalaksanaan DM oleh tenaga kesehatan seperti dokter ataupun perawat saat mereka berkunjung ke fasilitas kesehatan. Namun masih terdapat 6 orang dari 13 penderita yang ditemui saat wawancara awal mengatakan pola makan yang belum sesuai dengan kebutuhan penderita DM seharusnya, kemudian 9 orang penderita mengatakan jarang melakukan olahraga dengan alasan karena berbagai kesibukan atau kurangnya kebiasaan dalam melakukan olah raga dan 5 orang penderita mengatakan tidak melakukan pengobatan secara teratur karena tidak adanya biaya pengobatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merasa tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan diri pada pasien Diabetes Mellitus.

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penetapan masalah pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan penyakit pada Penderita Diabetes Mellitus di poli khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana hubungan umur terhadap pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus
- b. Untuk mengetahui bagaimana hubungan tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus
- c. Untuk mengetahui bagaimana hubungan sikap pasien terhadap pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus

- d. Untuk mengetahui bagaimana hubungan sosial ekonomi terhadap pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus
- e. Mengetahui hubungan jenis pekerjaan terhadap pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus
- f. Untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus
- g. Untuk mengetahui bagaimana hubungan pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberi pendidikan kesehatan kepada pasien Diabetes Mellitus
2. Menambah pengetahuan bagi penulis dan pembaca tentang perawatan diri pada pasien Diabetes Mellitus
3. Dapat digunakan sebagai bahan informasi atau data serta masukan bagi rumah sakit umum daerah Muara Bungo dalam upaya peningkatan kesehatan bagi individu (pasien)

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Diabetes Mellitus

1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolik yang dikarakteristikan oleh hiperglikemia, dan diakibatkan dari kerusakan produksi insulin, sekresi atau penggunaan insulin (Sandra, 2001).

2. Etiologi dan Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut WHO (1985) diabetes mellitus diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Diabetes mellitus yang tergantung insulin (IDDM, tipe 1)

Ditandai oleh defisiensi mutlak insulin karena pankreas yang memproduksi sedikit atau tidak memproduksi insulin, dan harus diatasi dengan injeksi insulin untuk mengontrol diabetes dan mencegah ketoasidosis. Penyebab mungkin berhubungan dengan autoimunitas, infeksi, virus dan genetik

b. Diabetes mellitus yang tak tergantung insulin (NIDDM, TIPE 2)

Penyakit yang diakibatkan dari defek pembuatan insulin dan pelepasan dari sel beta serta dari resistensi insulin pada jaringan perifer. NIDDM mempunyai komponen genetik kuat dan sering dikaitkan dengan kegemukan.

c. Diabetes mellitus yang bertalian dengan malnutrisi

Penyakit yang disebabkan oleh fibrocalculus pancreatik DM (kurangnya mengkonsumsi makanan rendah kalori dan rendah protein sehingga

menyebabkan fibrosis atau toksik terhadap sel-sel beta) dan Protein deficient pancreatic DM (kekurangan protein kronik menyebabkan hipofungsi sel beta pankreas).

d. Toleransi glukosa terganggu

Kadar glukosa abnormal, tetapi gangguan biasanya asimtomatik. Ini mungkin faktor resiko untuk hipertensi, penyakit arteri koroner, dan hiperlipidemia.

e. Diabetes mellitus kehamilan

Intoleransi karbohidrat terjadi selama kehamilan tetapi biasanya menghilang setelah kelahiran. Terjadi pada 3% dari semua kehamilan, dan wanita ini berisiko tinggi mengalami diabetes pada masa yang akan datang.

3. **Gejala klinis dan kriteria diagnostik diabetes mellitus**

Pasien diabetes mellitus sering mendapat keluhan yang berbeda, meliputi keluhan adanya poliuria, polidipsia, polifagia, berat badan menurun, lemah, kesemutan, gatal, visus menurun, bisul/luka dan keputihan (Sjaifoellah,1996).

Menurut WHO (1985), diagnosis diabetes mellitus ditegakkan dengan ditemukannya gejala khas : penurunan berat badan, polidipsi, poliuria, serta pemeriksaan gula darah sewaktu >250 mg/dl. Bila gejala klinisnya tidak jelas diperlukan pemeriksaan sebagai berikut :

- a. Gula darah puasa (kapiler) ≥ 120 mg/dl
- b. Gula darah 2 jam sesudah makan ≥ 200 mg/dl

4. Komplikasi diabetes mellitus

Komplikasi dapat terjadi secara akut dan berlanjut menjadi komplikasi kronik.

a. Komplikasi akut

Komplikasi akut meliputi ketoasidosis, koma nonketosis hiperosmolar (koma hiperglikemia) dan hipoglikemia.

b. Komplikasi kronis

1. Komplikasi mikrovaskuler

a. Retinopati diabetika

Retinopati diabetika menyerang retina yang berfungsi sebagai film dalam proses penglihatan sehingga dapat menyebabkan fungsi penglihatan menurun secara drastis.

b. Neuropati diabetika

Neuropati diabetika adalah gangguan sistem syaraf yang sering ditemukan, mulai pelan-pelan, dan sering progresif. Muncul pada salah satu dari 3 bentuk (motorik, sensorik atau autonom) dan dapat fokal atau difus.

c. Nefropati diabetika

Nefropati diabetika merupakan gangguan ginjal yang diakibatkan karena penderita mengidap diabetes dalam waktu yang cukup lama.

2. Komplikasi makrovaskuler

Merupakan komplikasi yang mengenai pembuluh darah arteri yang lebih besar sehingga menyebabkan atherosklerosis. Atherosklerosis

akan berakibat kepada penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, dan ganggren pada kaki.

(Pranaji,dkk, 2001)

5. Prinsip perawatan diabetes mellitus

Tujuan utama perawatan pasien Diabetes Mellitus adalah untuk mengatur glukosa darah dan mencegah timbulnya komplikasi akut dan kronis. Jika pasien berhasil mengatasi Diabetes Mellitus yang dideritanya, ia akan terhindar dari hiperglikemia dan hipoglikemia. Penatalaksanaan perawatan diabetes tergantung pada ketepatan interaksi dari tiga faktor :

- a. Diet
- b. aktivitas fisik
- c. intervensi farmakologi dengan perparat hipoglikemik oral atau insulin.

(Rumahorbo, 1999)

a. Perawatan dalam pengaturan makanan

Pengaturan makanan bagi penderita Diabetes Mellitus secara umum bertujuan untuk menjaga dan memelihara tingkat kesehatan optimal sehingga dapat melakukan aktivitas seperti biasanya (Pranaji,dkk, 2001). Perencanaan makan sebenarnya merupakan penyesuaian pola makan dengan kebutuhan kalori penderita sesuai dengan usia, berat badan (status gizi), aktivitas sehari-hari, jenis kelamin serta beratnya penyakit yang diderita (Dalimartha, 2006).

Total kebutuhan kalori dan komposisi makanan sehari-hari perlu dipertimbangkan berbagai faktor, maka komposisi makanan ditentukan dalam range (kisaran) persentasi, bukan suatu angka yang mutlak. Untuk

menghitung kebutuhan kalori yang dibutuhkan klien, terlebih dahulu diketahui berapa berat badan ideal. Berikut adalah perhitungan berat badan ideal menurut Brocca :

Pertama-tama dilakukan perhitungan berat badan idaman berdasarkan rumus :

berat badan idaman (**BBI Kg**)= $\{\text{Tinggi Badan (cm)}-100\}-10\%$

Catatan : untuk laki-laki < 160cm, wanita <150cm, perhitungan BB idaman tidak dikurangi 10%.

Penentuan status gizi dihitung dari : $(\text{BB aktual} : \text{BB idaman}) \times 100\%$

Setelah dapat berat badan ideal kemudian dapat dihitung kebutuhan kalori yang dibutuhkan, secara sederhana kebutuhan kalori dapat ditentukan :

BB Kurang	: BB <90% BBI
BB Normal	: BB 90-110% BBI
BB Lebih	: BB 110-120% BBI
Gemuk	: BB > 120% BBI

Penentuan kebutuhan kalori perhari :

1. Kebutuhan basal :

- a. Laki-laki : BB idaman (kg) x 30 kalori
- b. Wanita : BB idaman (kg) x 25 kalori

2. koreksi atau penyesuaian :

- a. umur diatas 40 tahun : -5%
- b. aktivitas ringan : +10%

(duduk-duduk, nonton televisi dan lain-lain)

- c. aktivitas sedang : +20%
(kerja kantoran, ibu rumah tangga, perawat, dokter)
- d. aktivitas berat : +30%
(olahragawan, tukang becak)
- e. BB gemuk : -20%
- f. BB lebih : -10%
- g. BB kurus : +20%
- 3. Stres metabolik : +10-30%
(infeksi, operasi, stroke, dll)
- 4. Kehamilan trimester I dan II : +300 kalori
- 5. Kehamilan trimester III dan menyusui : +500 kalori

(Aru, 2006)

Komposisi pada makanan sehari-hari dianjurkan seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, sayuran dan buah-buahan. Komposisi standar makanan yang dianjurkan pada penderita diabetes mellitus sehari-hari adalah :

Karbohidrat : 60-70%

Protein : 10-15%

Lemak : 20-25%

Jumlah kandungan kolesterol < 300 mg/hari

Jumlah kandungan serat 25-30 gr/hari, diutamakan serat yang larut dalam air.

Garam secukupnya saja untuk menghindari tekanan darah tinggi

Pemanis dipakai secukupnya

(Dalimartha, 2006).

b. Perawatan dalam pengaturan latihan fisik

Latihan fisik merupakan perawatan yang kedua setelah pengelolaan makanan. Latihan fisik bertujuan untuk merangsang sensitivitas insulin, perbaikan pengendalian glikemia, pengendalian kolesterol, penurunan tekanan darah, penurunan berat badan, peningkatan fungsi kardiovaskuler dan paru-paru (Jay, 1998).

Latihan fisik yang teratur memegang peranan penting terutama pada diabetes mellitus tipe-2, dan tidak semua penderita dapat melakukan latihan fisik karena perlu mempertimbangkan penyakit-penyakit lain yang menyertai seperti penyakit jantung koroner, tekanan darah tinggi dan lain-lain. Latihan fisik sebaiknya dilakukan minimal dengan frekuensi 3-4 kali seminggu dan dilakukan sesuai dengan program CRIPE (continuous, rhytmical, interval, progressive dan endurance training). Program tersebut adalah sebagai berikut :

1. Continuous : latihan jasmani secara terus menerus selama 50-60 menit, tanpa berhenti
2. Rhytmical : latihan dilakukan secara berirama dan teratur. Misalnya; jalan kaki, lari dan jogging
3. Interval : latihan dilakukan berselang-seling. Kadang cepat, kadang lambat, tetapi tanpa berhenti. Misal jalan cepat, lalu lari, kemudian jalan cepat lagi
4. Progressive : latihan dilakukan secara bertahap dengan beban latihan ditingkatkan perlahan-lahan

5. Endurance : latihan ketahanan untuk meningkatkan kesegaran jantung dan pembuluh darah penderita

(Dalimartha, 2006).

Latihan jasmani yang dipilih sebaiknya yang disenangi serta memungkinkan untuk dilakukan dan hendaknya melibatkan otot besar. Untuk melakukan latihan perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pemanasan (warming up) dan pendinginan (cooling down)

Pemanasan dan pendinginan masing-masing dilakukan 5-10 menit. Pemanasan dapat dilakukan dengan grade intensity aerobic exercise misalnya jalan kaki atau bersepeda dan selanjutnya dapat diikuti dengan stretching otot-otot yang nantinya aktif dilatih. Pendinginan dimaksud untuk mengembalikan denyut jantung ke keadaan sebelum olahrag dilakukan

2. Mencegah timbul luka atau lecet pada kaki saat latihan

Hal yang dapat dilakukan ialah memilih sepatu yang aman, penggunaan kaos kaki khusus, pemakaian jeli silika atau kaos kaki poliester.

3. Mengonsumsi cairan secukupnya sebelum dan selama latihan untuk mengganti cairan yang hilang

4. Mempersiapkan makan kecil sebagai antisipasi bila merasa timbul gejala hipoglikemia

(Amrizal, 2007)

c. Perawatan dalam pengaturan obat-obatan

Bila penderita diabetes mellitus telah melaksanakan program pengaturan makanan dan latihan fisik dengan teratur, namun masih dirasakan peningkatan gejala yang ditimbulkan oleh peningkatan kadar glukosa darah, maka perlu dipertimbangkan untuk melakukan terapi farmakologik (obat hipoglikemik) dalam bentuk oral maupun injeksi insulin.

1. Terapi oral

Obat-obat anti diabetik oral yang sekarang banyak digunakan adalah berasal dari dua golongan berikut :

1) Derivat sulfonilurea

Bekerja merangsang beta sel pankreas untuk melepas persediaan insulin bila kadar gula darah meningkat.

2) Derivat biguanida

Golongan ini tidak merangsang beta sel pankreas, tetapi langsung bekerja menghambat penyerapan gula di usus.

2. Insulin

Terapi hormon insulin memiliki khasiat yang lebih tinggi. Diberikan pada penderita yang gagal disembuhkan dengan terapi oral, atau pada wanita hamil dan penderita dengan infeksi akut/komplikasi ginjal.

(Lanywati. E, 2001)

Terapi sulih insulin

Insulin disuntikkan di bawah kulit ke dalam lapisan lemak, tempat penyuntikan di lengan, paha atau dinding perut. Penyuntikan

menggunakan jarum yang sangat kecil agar tidak terasa terlalu nyeri. Insulin terdapat dalam 3 bentuk dasar, masing-masing memiliki kecepatan dan lama kerja yang berbeda :

1. Insulin kerja cepat

Insulin mulai menurunkan kadar gula dalam waktu 20 menit, mencapai puncaknya dalam waktu 2-3 jam dan bekerja selama 6-8 jam. Insulin kerja cepat sering digunakan oleh penderita yang menjalani beberapa kali suntikan setiap hari dan disuntikkan 15-20 menit sebelum makan.

2. Insulin kerja sedang

Insulin mulai berkerja dalam waktu 1-3 jam, mencapai puncak dalam waktu 6-10 jam dan bekerja selama 18-26 jam. Insulin bisa disuntikkan pada pagi hari untuk memenuhi kebutuhan selama sehari dan dapat disuntikkan pada malam hari untuk memenuhi kebutuhan sepanjang malam.

3. Insulin kerja lama

Efek insulin timbul setelah 6 jam dan bekerja selama 28-36 jam.

(Utami,2006)

B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Pada Penderita Diabetes Mellitus

1. Umur

Barbara kozier dkk (1995) mengklasifikasikan umur menurut tumbuh kembang yaitu bayi/infant (lahir-1tahun), toddler (1-3 tahun), prasekolah (4-5 tahun), usia sekolah (6-12 tahun),remaja (12-18 tahun), dewasa muda (19-40 tahun), dewasa tengah (41-65 tahun), dewasa akhir (>65 tahun) (Harsono, 1996).

Menurut Papalia (2007), anak memperoleh suatu pengetahuan dari apa yang diceritakan oleh orang dewasa, anak masih bersifat irasional, karena pada masa ini anak belum memahami sebab-akibat dan belum dapat memisahkan kenyataan dan fantasi. Anak sudah mulai lebih logis pada usia sekolah dan mulai mengembangkan pandangan mereka. Usia remaja sudah mampu berpikir abstrak dan mulai membentuk idologi (sistem kepercayaan) dan komitmen terhadap ideal-ideal tertentu. Usia dewasa awal seseorang sering mendapat masalah dengan pasangan hidup, adanya perceraian, kematian seorang teman, atau peristiwa-peristiwa lain yang menimbulkan stres. Usia dewasa akhir seseorang menyadari batas-batas akalnya. Mereka memahami paradoks dan kontradiksi dalam hidup, dan sering menghadapi konflik antara memenuhi kebutuhan untuk diri sendiri dengan berkorban untuk orang lain.

Masing-masing klasifikasi umur memiliki kemampuan dan kebutuhan yang berbeda dalam melaksanakan program perawatan diri (Sjaifoellah,1999).

2. Pengetahuan

Menurut Von Krogh dkk (2000) hal-hal yang mendasari pengertian mengenai pengetahuan adalah :

a. Pengetahuan merupakan *justified true believe*

Seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaan berdasarkan observasinya mengenai dunia. Bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam defenisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak.

b. Pengetahuan merupakan sesuatu yang eksplisit sekaligus terbatinkan

Ada pengetahuan yang dapat dituliskan di kertas, diformulasikan dalam bentuk kalimat-kalimat, atau diekspresikan dalam bentuk gambar. Namun ada pula pengetahuan yang terkait erat dengan dengan perasaan, keterampilan dan bentuk bahasa utuh, persepsi pribadi, pengalaman fisik, petunjuk praktis dan institusi.

c. Penciptaan pengetahuan secara efektif bergantung pada konteks yang memungkinkan terjadi penciptaan

Apa yang dimaksud dengan konteks yang memungkinkan terjadi penciptaan pengetahuan adalah ruang bersama yang dapat memicu hubungan-hubungan yang muncul. Dalam konteks organisasional, bisa berupa fisik, maya, mental, atau ketiganya. Pengetahuan bersifat dinamis, relasional dan berdasarkan tindakan manusia.

- d. Penciptaan pengetahuan melibatkan lima langkah utama, yaitu :
berbagi pengetahuan terbatinkan, menciptakan konsep, membenarkan konsep, membangun prototype dan melakukan penyebaran pengetahuan di berbagai fungsi dan tingkat organisasi

Pengetahuan merupakan hasil dari apa yang diketahui seseorang dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Prilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada prilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmojo.S, 1997)

3. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak (Notoatmojo.S, 1997).

Struktur sikap

Menurut Azwar Saifuddin (1995) bahwa sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap, ketiganya saling menunjang, yaitu *koponen kognitif, afektif dan konatif*.

- a. Komponen kognitif

Komponen kognitif disebut komponen perseptual, berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana

individu mempersepsi terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional dan informasi dari orang lain.

b. **Komponen afektif**

Komponen afektif menunjuk pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik yang positif maupun negatif.

c. **Komponen konatif**

Komponen konatif disebut komponen perilaku, yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapi.

Ciri-ciri sikap

Bimo Walgito (2001) mengemukakan ciri-ciri sikap sebagai berikut :

- a. Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek.
- b. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri tetapi berhubungan dengan objek sikap.
- d. Sikap dapat tertuju pada satu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan/banyak objek.
- e. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
- f. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.

Pembentukan dan perubahan sikap

Menurut Sarwiti Wirawan Sarwono (2000), ada beberapa cara untuk membentuk dan mengubah sikap individu, yaitu :

a. Adopsi

Adopsi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kejadian yang terjadi berulang dan terus menerus sehingga lama kelamaan secara bertahap hal tersebut akan diserap oleh individu, dan akan mempengaruhi pembentukan serta perubahan terhadap sikap individu.

b. Diferensiasi

Diferensiasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, inteligensi, dan bertambahnya umur.

c. Integrasi

Integrasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara bertahap demi tahap, diawali dari macam-macam pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan objek sikap tertentu sehingga pada akhirnya akan terbentuk sikap terhadap objek tersebut.

d. Trauma

Trauma adalah suatu cara pembentuka dan perubahan sikap melalui suatu kejadian secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam dalam diri individu tersebut.

e. Generalisasi

Generalisasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena pengalaman traumatik pada diri individu terhadap hal tertentu, dapat menimbulkan sikap negatif terhadap semua hal yang sejenis atau sebaliknya.

Sikap seseorang adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku seseorang. Sikap positif seseorang terhadap kesehatan mungkin saja tidak menjadikan perilaku seseorang berdampak positif, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti dapat berdampak negatif terhadap perilakunya (Niven. N, 2002). Sikap seseorang terhadap penyakit diabetes yang diderita akan mempengaruhi kemampuan dalam melaksanakan perawatan diri (Sjaifoellah, 1999).

Pengukuran atau penilaian sikap dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkain pernyataan. Responden diharapkan menentukan sikap setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan (Niven. N, 2002)

4. Sosial ekonomi

Fokus analisa ekonomi adalah pembuatan keputusan dalam berbagai bidang, seseorang dihadapi pada pilihan-pilihan, seperti bidang pendidikan, pernikahan, kesehatan, hukum, kriminal, perang dan agama. Sistem penjaminan biaya pelayanan medik masyarakat merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan di Indonesia. 90 % rakyat Indonesia tidak dicover dengan asuransi kesehatan atau dana untuk berobat kalau jatuh sakit.

Biaya pelayanan kesehatan terus meningkat baik dibidang preventif, rehabilitatif dan promotif. Dalam bidang-bidang ini tentu harus mendapat perhatian yang proporsional, namun harus diingat bahwa pengobatan penyakit adalah ujung tombak pencegahan penyakit dan yang paling penting adalah pencegahan kematian (Sarmedi, 2007).

Dampak ekonomi pada diabetes jelas terlihat berakibat pada biaya pengobatan dan hilangnya pendapatan. Tingginya biaya perawatan pasien diabetes mellitus apalagi bila disertai komplikasi akan mempengaruhi pasien dalam melakukan perawatan diri. Sehingga sosial ekonomi yang mendukung sangat penting perannya dalam perawatan penyakit diabetes mellitus (Sjaifoellah, 1996).

5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu tugas yang dilakukan setiap hari dimana tugas yang dapat dilakukan juga dijadikan sebagai penghidupan dan dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Jenis dan pekerjaan mempunyai hubungan erat dengan status kesehatan, ekonomi individu, keluarga dan masyarakat (Notoatmojo.S, 1997). Karakteristik pekerjaan dapat menjadi faktor penentu dari sikap-sikap dan perilaku individu sehingga respon pekerjaan dapat berhubungan pada suatu tindakan. Respon pekerjaan akibat terlalu banyaknya jam kerja kadang dapat mengurangi kesempatan seseorang untuk melakukan tindakan yang lain seperti mempengaruhi pasien Diabetes Mellitus dalam melaksanakan perawatan diri.

6. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan suatu sistem yang terdiri atas elemen-elemen yang saling terkait antara satu dengan lainnya dan memiliki hubungan yang kuat. Oleh karena itu, untuk mewujudkan satu fungsi tertentu bukan yang bersifat alami saja melainkan juga adanya berbagai faktor atau kekuatan yang ada di sekitar keluarga, seperti nilai-nilai, norma dan tingkah laku serta faktor-faktor lain yang ada di masyarakat. Keluarga dapat dilihat juga sebagai subsistem dalam masyarakat yang saling berinteraksi dengan subsistem lainnya yang ada dalam masyarakat, seperti sistem agama, ekonomi, politik dan pendidikan; untuk mempertahankan fungsinya dalam memelihara keseimbangan sosial dalam masyarakat (Wahini, 2002)

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, terdiri dari kepala keluarga, anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam suatu tempat karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi, satu dengan yang lainnya saling bergantung dan berinteraksi. Bila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan atau perawatan akan berpengaruh terhadap anggota-anggota keluarga lainnya (Nasrul Effendi, 1997)

Fungsi keluarga adalah bertanggung jawab dalam menjaga dan menumbuh kembangkan anggota-anggotanya. Pemenuhan kebutuhan para anggota sangat penting, agar mereka dapat mempertahankan kehidupannya, yang berupa :

1. Pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, papan dan kesehatan untuk pengembangan fisik dan sosial

2. Kebutuhan akan pendidikan formal, informal dan nonformal dalam rangka mengembangkan intelektual, sosial, mental, emosional dan spritual.

(Wahini, 2002)

Pratt (1996) telah meneliti bahwa keluarga berperan dalam memainkan pengembangan dan pengajaran kebiasaan kesehatan. Keluarga juga dapat memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Niven. N, 2002)

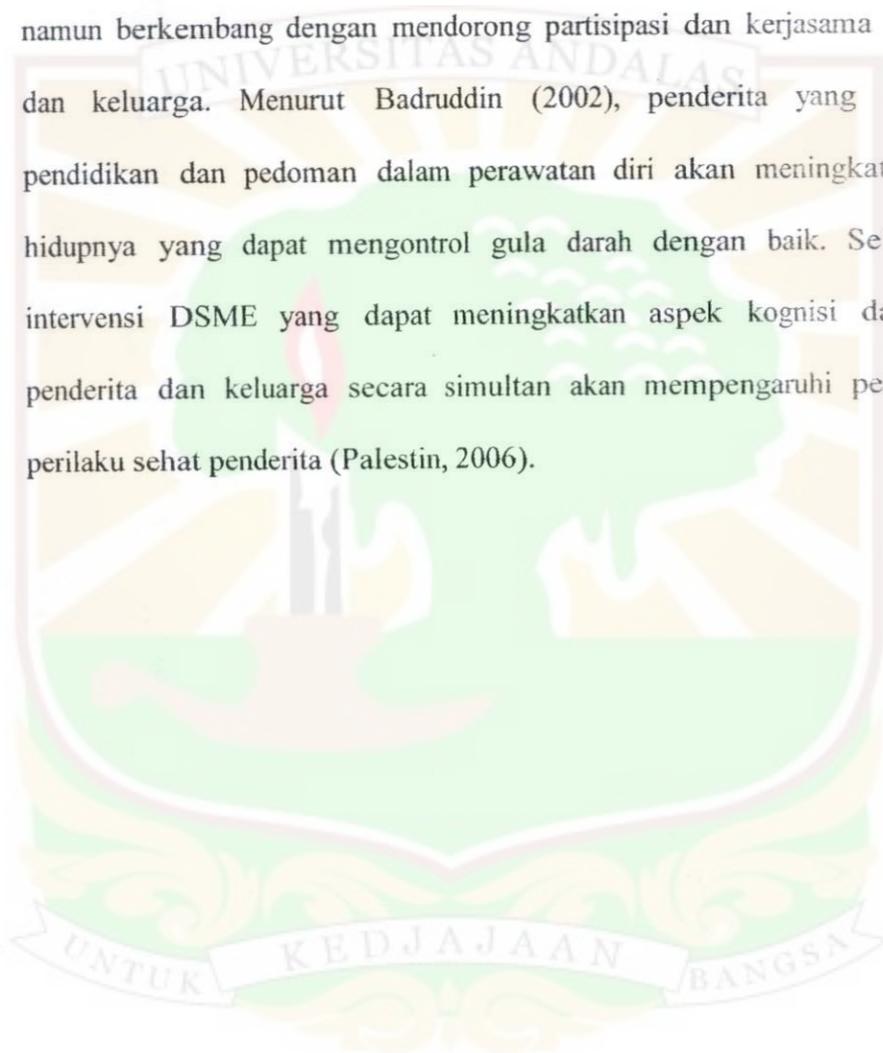
7. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Perubahan perilaku yang diharapkan pada individu dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan berupa perubahan pola pikir, sikap dan keterampilan yang spesifik untuk meningkatkan status kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran individu selama sakit dan membantu mengatasi masalah kesehatan (Herawani, 2001)

Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit yang memerlukan penanganan secara mandiri, pendidikan kesehatan yang cukup akan menghasilkan kontrol diabetes yang baik dan dapat mencegah atau mengurangi perawatan di rumah sakit (Sjaifoellah, 1999).

Pendidikan kesehatan pada Diabetes Mellitus dapat dilakukan dengan cara *Diabetes Self-Management Education* (DSME). DSME menggunakan

metode pedoman, konseling, dan intervensi perilaku untuk meningkatkan pengetahuan mengenai diabetes dan meningkatkan keterampilan individu dan keluarga dalam mengelola penyakit DM. Pendekatan pendidikan kesehatan dengan metode DSME tidak hanya sekedar menggunakan metode penyuluhan namun berkembang dengan mendorong partisipasi dan kerjasama penderita dan keluarga. Menurut Badruddin (2002), penderita yang diberikan pendidikan dan pedoman dalam perawatan diri akan meningkatkan pola hidupnya yang dapat mengontrol gula darah dengan baik. Selanjutnya, intervensi DSME yang dapat meningkatkan aspek kognisi dan afeksi penderita dan keluarga secara simultan akan mempengaruhi peningkatan perilaku sehat penderita (Palestin, 2006).



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Perawatan penyakit pada penderita Diabetes Mellitus diperkirakan akan berhubungan dengan berbagai faktor seperti umur, pengetahuan, sikap, sosial ekonomi, pekerjaan, dukungan keluarga dan pendidikan kesehatan.

Variabel independen

Variabel dependen



B. Hipotesis

1. H_{01} = Tidak ada hubungan umur terhadap pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus

H_{a1} = Ada hubungan umur terhadap pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus

2. H_{02} = Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional study*, yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan diri pada pasien Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo . Waktu penelitian direncanakan dari bulan Agustus 2007 sampai dengan April 2008.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Mellitus yang berobat ke Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo yaitu sebanyak rata-rata 162 orang penderita/bulan

2. Sampel

Sampel adalah penderita diabetes mellitus yang datang berobat ke Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo yang ditemui selama penelitian dengan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Bisa menulis dan membaca
2. Bersedia menjadi responden

Untuk membatasi jumlah sampel maka digunakan perhitungan statistik dalam pengambilan sampel dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

- N = Besar Populasi
 n = Besar Sampel
 d = Tingkat Kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

$$n = \frac{162}{1 + 162(0,05)^2}$$

n = 115,3 dibulatkan menjadi 115 orang

Dari data sekunder yang diperoleh didapat sample sebanyak 115 orang dari penderita diabetes mellitus. Kemudian pengambilan sampel dilakukan dengan cara consecutive sampling. Penderita Diabetes Mellitus yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel pada penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi

D. Variabel dan Defenisi Operasional

1. Variabel

Variabel yang digunakan adalah variabel terikat (variabel dependen), yaitu perawatan diri Diabetes Mellitus. Variabel bebas (independen) yaitu

faktor-faktor yang berhubungan, yang akan diteliti adalah umur, pengetahuan, sikap, sosial ekonomi, pekerjaan, dukungan keluarga, pendidikan kesehatan.

2. Defenisi Operasional

a. Variabel bebas

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Kategori
1	Umur	Usia saat reponden diteliti	Kuesioner	Ordinal	Dewasa muda ≤ 40 tahun Dewasa tengah ≥ 41 tahun
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang penyakit DM yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, akibat lanjut serta perawatannya	Kuesioner	Ordinal	Tinggi = 76-100% Sedang = 60-75% Rendah = < 60%
3	Sikap	Merupakan respon terhadap pengaturan pola makan, aktivitas fisik dan obat-obatan	Kuesioner	Ordinal	Positif = \geq median Negatif = < median
4	Sosial ekonomi	Pendapatan rata-rata orang perbulan	Kuesioner	Ratio	Tinggi = \geq Rp.714.000 Rendah = < Rp.714.000

5	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden dalam mendapatkan penghasilan	Kuesioner	Ordinal	Berkerja dan tidak berkerja
6	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga terhadap pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus	Kuesioner	Ordinal	Positif = \geq median Negatif = $<$ median
7	Pendidikan kesehatan	Pendidikan kesehatan berupa bimbingan atau penyuluhan tentang perawatan penyakit Diabetes Mellitus yang diperoleh responden	Kuesioner	nominal	Baik = \geq median Buruk = $<$ median

b. Variabel terikat

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Kategori
1	perawatan diabetes mellitus	Pelaksanaan perawatan penyakit pada penderita Diabetes Mellitus meliputi pengaturan pola makan, olah raga teratur, obat-obatan	Food recall dan kuesioner	Nominal	Melaksanakan= melaksanakan program diet sesuai anjuran ahli gizi, olahraga teratur dan obat-obatan sesuai ketentuan Tidak melaksanakan= tidak melaksanakan satu/lebih jenis perawatan DM

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer yang dikumpulkan mencakup data yang diperoleh melalui food recall dan kuesioner dari responden dimana jawaban sudah disediakan dan responden hanya memilih jawaban yang sudah ada.

2. Data sekunder

Data yang didapat peneliti dari Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo dan data-data penunjang lainnya.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Tahap-tahap dalam pengolahan data adalah :

a. Editing

Memeriksa kelengkapan dan kejelasan data

b. Coding

Memberikan kode pada setiap data variabel yang telah terkumpul

c. Entri

Memasukan data ke dalam program computer dalam pengolahan data.

d. Cleaning

Memastikan bahwa data bersih dari kesalahan.

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diolah dengan menggunakan rumus dan aturan yang sesuai dengan pendekatan desain yang digunakan sehingga diperoleh kesimpulan. Langkah analisa yang digunakan adalah analisa *univariat* dengan tampilan data distribusi frekuensi dan analisa *bivariat*. Analisa menggunakan bantuan komputer yaitu dengan menggunakan *software* SPSS Versi 11.0 for Windows.

a. Variabel pengetahuan

Untuk mengetahui pengetahuan penderita DM tentang perawatan diri, dengan perhitungan jumlah item jawaban yang cek list. Tiap item

jawaban diberi nilai 1. kemudian total skor dihitung frekuensinya dilakukan perhitungan persentase dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = % (Persentase)

x = Jumlah alternatif jawaban yang benar

n = Jumlah Pertanyaan

Tinggi : 76-100%

Sedang : 60-75%

Rendah : < 60%

b. Variabel sikap

Ketentuan skor untuk sikap dengan menggunakan *Skala Likert* yaitu :

1) Untuk pernyataan positif, jika jawaban pernyataan pada kuesioner sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS) = (4) Tidak Setuju = (2)

Setuju (S) = (3) Sangat Tidak Setuju = (1)

2) Untuk pernyataan negatif, jika jawaban pernyataan pada kuesioner sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS) = (1) Tidak Setuju = (3)

Setuju (S) = (2) Sangat Tidak Setuju = (4)

Untuk menginterpretasikan data dilakukan dengan menggunakan nilai tengah (*median*) dengan rumus :

$$median = \left\{ \frac{\min + \max}{2} \right\}$$

Keterangan :

Min = \sum item x 1

Max = \sum item x 4

Selanjutnya hasil skor total responden (x) dibandingkan dengan skor median dengan interpretasi sebagai berikut :

$X \geq me$ = sikap positif (Favorable)

$X < me$ = sikap negatif (Unfavorable)

c. Variabel sosial ekonomi

Sosial ekonomi dikaitkan dengan penghasilan perbulan/perkapita

Tinggi : \geq Rp.714.000

Rendah : $<$ Rp.714.000

d. Pekerjaan

Analisis pekerjaan dapat digunakan dengan menilai jawaban responden.

Interpretasi data dengan membandingkan nilai. Berkerja= 1, tidak berkerja= 0

e. Dukungan keluarga

Analisis variabel dukungan keluarga digunakan skala Guttman, dengan menilai jawaban responden, apabila pernah = 1, tidak pernah = 0.

interpretasi data dengan membandingkan skor dengan median

f. Pendidikan kesehatan

Analisis pendidikan kesehatan digunakan skala Guttman, dengan menilai jawaban responden, apabila ya = 1, tidak = 0. interpretasi data dengan membandingkan skor dengan median

g. Perawatan diri Diabetes Mellitus

1) Pengaturan pola makan

Analisis pola makan dilakukan dengan cara mencocokkan hasil dari metode food recall dengan kebutuhan gizi penderita Diabetes Mellitus. Food recall untuk 2 hari berturut. Melaksanakan = hasil metode food recall cocok dengan kebutuhan gizi penderita diabetes, tidak melaksanakan = hasil metode food recall tidak cocok dengan kebutuhan gizi penderita diabetes

2) Olahraga

Analisis variabel olahraga dengan menilai jawaban responden, melaksanakan = responden melakukan olahraga dan sesuai ketentuan olahraga yang benar pada penderita diabetes, tidak melaksanakan = responden tidak melakukan olahraga.

Interpretasi data dengan membandingkan skor dengan median.

Menggunakan skala Guttman, dengan menilai jawaban responden, apabila ya = 1, tidak = 0.

3) Obat-obatan

Analisis variabel obat-obatan dengan menilai jawaban responden, melaksanakan = responden melakukan pengobatan teratur dan patuh

menjalani aturan pengobatan, tidak melaksanakan = responden tidak tidak mematuhi ketentuan dalam pengobatan. Interpretasi data dengan membandingkan skor dengan median

Digunakan skala Guttman, dengan menilai jawaban responden, apabila ya = 1, tidak = 0.

2. Analisa data

Analisa dilakukan secara bertahap yaitu analisa *univariat* dan *bivariat*.

1. Analisa *univariat*

Analisa ini menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisa *bivariat*

Data diolah dengan menggunakan statistik *Chi-Square* untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan $P < 0,05$.

Rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Statistik *Chi-Square*

\sum = Jumlah

O = Observasi (nilai yang diamati)

E = *Expected* (nilai yang diharapkan)

Jika $\rho < 0,05$ maka secara statistik bermakna, dan jika nilai (P) $> 0,05$ maka hasil perhitungan tersebut tidak bermakna.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8-31 mei 2008 di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner pada responden. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisa bivariat.

A. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang telah diteliti yaitu umur, pengetahuan, sikap, tingkat ekonomi, pekerjaan, dukungan keluarga, pendidikan kesehatan dan perawatan diabetes mellitus.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dewasa tengah	104	90.4
Dewasa muda	11	9.6
Total	115	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa penderita Diabetes Mellitus sebahagian besar terdapat dari golongan umur dewasa tengah yaitu sebanyak (90.4%) responden.



Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus terhadap Perawatan Penyakit DM di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	36	31.3
Sedang	41	35.7
Tinggi	38	33.0
Total	115	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan penderita Diabetes Mellitus terhadap perawatan penyakit DM sebahagian besar adalah tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak (35.7%) responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Penderita Diabetes Mellitus terhadap Perawatan Penyakit DM di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	9	7.8
Positif	106	92.2
Total	115	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sikap penderita Diabetes Mellitus terhadap perawatan penyakit DM sebahagian besar adalah positif yaitu sebanyak (92.2%) responden.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Ekonomi Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Tingkat Ekonomi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	15	13
Tinggi	100	87
Total	115	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat ekonomi penderita Diabetes Mellitus sebahagian besar adalah tinggi yaitu sebanyak (87%) responden.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak bekerja	34	29.6
Bekerja	81	70.4
Total	115	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa penderita Diabetes Mellitus sebahagian besar adalah bekerja yaitu sebanyak (70.4%) responden.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Mellitus terhadap Perawatan Penyakit DM di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	20	17.4
Positif	95	82.6
Total	115	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap penderita Diabetes Mellitus dalam melaksanakan perawatan penyakit DM sebahagian besar adalah positif yaitu sebanyak (82.6%) responden.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Kesehatan pada Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Pendidikan Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Buruk	8	7
Baik	107	93
Total	115	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebahagian besar responden memperoleh pendidikan kesehatan tentang perawatan DM yang baik yaitu sebanyak (93%) responden.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Perawatan Penyakit DM oleh Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Perawatan DM	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak melaksanakan	97	84.3
Melaksanakan	18	15.7
Total	115	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebahagian besar responden (84.3%) tidak melaksanakan perawatan penyakit Diabetes Mellitus

B. Analisa Bivariat

Tabel 9. Hubungan Umur Responden dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Umur	Perawatan Diabetes mellitus				Total	
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		f	%
	f	%	f	%		
Dewasa tengah	87	83.7	17	16.3	104	100
Dewasa muda	10	90.9	1	9.1	11	100
Total	97		18		115	

p=1

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 104 responden yang berumur dewasa tengah terdapat (16.3%) responden yang melaksanakan perawatan dan dari 11 responden yang berumur dewasa muda terdapat (90.9%) responden yang tidak melaksanakan perawatan. Uji statistik menunjukkan nilai $p > 0.05$. Berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pelaksanaan perawatan DM

Tabel 10. Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Pengetahuan	Perawatan Diabetes mellitus				Total	
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		f	%
	f	%	f	%		
Rendah	33	91.7	3	8.3	36	100
Sedang	34	82.9	7	17.1	41	100
Tinggi	30	78.9	8	21.1	38	100
Total	97		18		115	

$p=0.307$

Tabel 10 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tinggi lebih banyak tidak melaksanakan perawatan (78.9%). Ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tidak berhubungan dengan pelaksanaan perawatan penyakit oleh penderita DM ($p>0.05$).

Tabel 11. Hubungan Sikap Responden dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Sikap	Perawatan Diabetes mellitus				Total	
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		f	%
	f	%	f	%		
Negatif	7	77.8	2	22.2	9	100
Positif	90	84.9	16	15.1	106	100
Total	97		18		115	

$p=0.630$

Tabel 11 menunjukkan bahwa responden yang bersikap positif lebih banyak tidak melaksanakan perawatan (84.9%). Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan perawatan ($p>0.05$).

Tabel 12. Hubungan Tingkat Ekonomi Responden dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Tingkat Ekonomi	Perawatan Diabetes mellitus				Total	
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		f	%
	f	%	f	%		
Rendah	13	86.7	2	13.3	15	100
Tinggi	84	84.0	16	16.0	100	100
Total	97		18		115	

p=1

Tabel 12 dapat dilihat bahwa responden dari tingkat ekonomi tinggi lebih banyak tidak melaksanakan perawatan (84%). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan pelaksanaan perawatan penyakit pada penderita DM. $p > 0.05$

Tabel 13. Hubungan Pekerjaan Responden dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Pekerjaan	Perawatan Diabetes mellitus				Total	
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		f	%
	f	%	f	%		
Tidak bekerja	27	79.4	7	20.6	34	100
Bekerja	70	86.4	11	13.6	81	100
Total	97		18		115	

P=0.508

Tabel 13 menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja lebih banyak tidak melaksanakan perawatan (79.4%) dari pada melaksanakan perawatan (20.6%). Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pelaksanaan perawatan DM, $p > 0.05$.

Tabel 14 Hubungan Dukungan Keluarga Responden dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Dukungan Keluarga	Perawatan Diabetes mellitus				Total	
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		f	%
	f	%	f	%		
Negatif	18	90.0	2	10.0	20	100
Positif	79	83.2	16	16.8	95	100
Total	97		18		115	

$p=0.735$

Tabel 14 menunjukkan bahwa responden yang memperoleh dukungan keluarga positif lebih banyak tidak melaksanakan perawatan (83.2%). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga responden dengan pelaksanaan perawatan. $P>0.05$

Tabel 15 Hubungan Pendidikan Kesehatan Responden dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008

Pendidikan Kesehatan	Perawatan Diabetes mellitus				Total	
	Tidak Melaksanakan		Melaksanakan		f	%
	f	%	f	%		
Buruk	6	75.0	2	25.0	8	100
Baik	91	85.0	16	15	107	100
Total	97		18		115	

$p=0.609$

Tabel 15 menunjukkan bahwa responden yang mendapat pendidikan kesehatan yang baik tidak melaksanakan perawatan sebanyak (85%) responden. Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan pelaksanaan perawatan DM. $p>0.05$

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Umur Dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus

Hasil penelitian terhadap penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo 2008 menunjukkan bahwa penderita Diabetes Mellitus sebahagian besar adalah dari kelompok umur dewasa tengah (90.4%). Setiap kelompok umur diperkirakan memiliki kemampuan yang berbeda dalam melaksanakan perawatan pada penyakit Diabetes Mellitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur dewasa tengah lebih banyak tidak melaksanakan perawatan (83.7%).

Peningkatan umur idealnya diringi dengan perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Namun pada hasil penelitian ini umur tidak memberikan dampak yang positif terhadap responden DM dalam pelaksanaan perawatan. Makin bertambahnya umur tidak memberi dorongan kepada responden untuk melaksanakan perawatan.

Uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan pelaksanaan perawatan DM ($p > 0.05$), berarti pada penelitian ini umur tidak mendukung adanya perubahan perilaku individu untuk melaksanakan perawatan. Ini diperkirakan karena dalam penelitian ini rentang umur yang terlalu panjang dengan hanya dua kategori umur yaitu umur dewasa awal dengan dewasa tengah sehingga pada penelitian ini tidak terlihat perbedaan pelaksanaan perawatan pada masing-masing kategori umur oleh penderita dalam melaksanakan perawatan DM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sepalanita (2004) di RS Dr. M. Djamil dimana umur tidak mempengaruhi kemampuan responden dalam melaksanakan perawatan secara mandiri.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan pendapat Sjaifoellah(1999) yang menyatakan bahwa masing-masing umur memiliki kemampuan dan kebutuhan yang berbeda dalam melaksanakan program perawatan diri. Sehingga pada penelitian ini diketahui kalau umur tidak berhubungan dengan pelaksanaan perawatan penyakit oleh penderita Diabetes Mellitus.

B. Hubungan Tingkat pengetahuan Dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebahagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang (35.7%) terhadap perawatan penyakit Diabetes Mellitus. Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi pada umumnya tidak melaksanakan perawatan DM (78.9%). Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa pelaksanaan perawatan DM pada penderita tidak ditentukan oleh tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang tinggi tidak menjamin responden untuk melaksanakan perawatan terhadap penyakit

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p > 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan perawatan DM. Tingkat pengetahuan yang tinggi pada penelitian ini tidak menjadikan responden mampu melaksanakan perawatan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Sepalanita (2004) di RS Dr. M. Djamil dimana pada penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang

bermakna antara pengetahuan dengan kemampuan responden Diabetes Mellitus untuk melaksanakan perawatan mandiri. Idealnya tingkat pengetahuan tinggi akan menjadikan responden mampu melaksanakan perawatan dapat dilihat dengan adanya pelaksanaan perawatan terhadap penyakit DM.

Pengetahuan pada penelitian ini meliputi pengetahuan tentang Diabetes Mellitus secara umum dan perawatannya. Responden yang mengetahui DM secara umum sebanyak 70% dan responden yang mengetahui bagaimana perawatan Diabetes Mellitus yang dilaksanakan dengan perencanaan makanan, olahraga teratur dan makan obat teratur sesuai petunjuk dokter adalah sebanyak 63% responden, 37% responden hanya mengetahui satu atau dua dari perawatan DM yang meliputi perencanaan makan yang tepat, olahraga teratur dan makan obat teratur.

Penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Notoatmojo (1997). Bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Prilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada prilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pada penelitian ini responden dengan tingkat pengetahuan tinggi tidak melaksanakan perawatan diperkirakan karena pada penelitian ini perawatan terdiri dari tiga item yaitu pengaturan makan, olahraga dan obat-obatan. Masing-masing dari item ini harus dilaksanakan. Bila salah satu saja dari item ini tidak dilaksanakan maka pada penelitian ini dikategorikan tidak melaksanakan perawatan. oleh karena itulah walaupun pengetahuan responden tinggi pada penelitian ini namun pada hasil penelitian menunjukkan responden tidak melaksanakan perawatan.

C. Hubungan Sikap Dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebahagian besar sikap responden terhadap perawatan penyakit DM adalah positif (92.2%). Analisa bivariat dari 106 responden yang bersikap positif terdapat (84.9%) responden yang tidak melaksanakan perawatan. Pada penelitian ini jelas terlihat bahwa sikap positif tidak memberikan dampak terhadap pelaksanaan perawatan.

Sikap merupakan suatu respon batin seseorang yang mencerminkan perilaku. Bagaimana seseorang bersikap terhadap suatu hal akan dapat dilihat ketika seseorang tersebut melakukan suatu perbuatan. Responden yang bersikap Positif sebahagian besar (84.9%) tidak melaksanakan perawatan terhadap penyakit Diabetes Mellitus. Niven (2002) menyatakan bahwa sikap merupakan komponen yang sangat penting dalam perilaku seseorang. Sikap positif seseorang mungkin saja tidak menjadikan perilaku seseorang menjadi positif, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti dapat berdampak negatif terhadap perilakunya. Seperti pada penelitian ini (77.8%) responden dari 9 responden yang bersikap negatif tidak melaksanakan perawatan

Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan perawatan ($p > 0.05$). Ini berarti tidak terdapat perbedaan yang jelas dalam pelaksanaan perawatan antara responden yang bersikap positif dengan responden yang bersikap negatif. Anggapan bahwa sikap merupakan hal yang sangat penting bagi responden dalam melaksanakan perawatan terhadap DM pada penelitian ini ternyata tidak terrealisasi. Ini dikarenakan pada penelitian ini perawatan DM tidak dipisahkan pada masing-masing itemnya sehingga walaupun sikap responden positif,

pada hasil penelitian tetap menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap positif responden terhadap pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus.

D. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita Diabetes mellitus berada pada tingkat ekonomi tinggi sebesar (87%), hanya sebahagian kecil yang dari tingkat ekonomi rendah (13%). Tingkat ekonomi pada penelitian ini ditentukan oleh Upah Minimum Regional (UMR) provinsi jambi. Responden yang berasal dari tingkat ekonomi rendah terdapat 15 responden. Pada penelitian ini responden yang dari tingkat ekonomi tinggi lebih banyak tidak melaksanakan perawatan (84%) dibandingkan melaksanakan perawatan.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p > 0.05$. Ini berarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi dengan pelaksanaan perawatan. Responden yang dari tingkat ekonomi tinggi (84%) tidak melaksanakan perawatan terhadap penyakit DM, begitu juga tingkat ekonomi rendah (86.7%) tidak melaksanakan perawatan. Sjaifoellah (1999) menyatakan bahwa tingginya biaya perawatan akan mempengaruhi pasien dalam melakukan perawatan, sehingga sosial ekonomi yang mendukung sangat penting perannya dalam perawatan penyakit Diabetes Mellitus. Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ekonomi tidak menentukan responden akan melaksanakan atau tidak melaksanakan perawatan terhadap penyakit DM. Hal ini terjadi diperkirakan karena responden yang tidak punya cukup waktu untuk melaksanakan perawatan. Sebahagian besar responden adalah bekerja, baik dari tingkat ekonomi rendah maupun dari tingkat ekonomi tinggi

sehingga waktu untuk melaksanakan perawatan tersita oleh pekerjaan mereka sehari-hari.

E. Hubungan Pekerjaan Dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus

Berdasarkan penelitian ini diperoleh bahwa responden terbanyak adalah bekerja (70,4%), responden yang tidak bekerja terdapat sebanyak (29,6%). Responden yang tidak bekerja terdapat 34 orang, dimana responden yang tidak bekerja lebih banyak tidak melaksanakan perawatan (79,4%) dibandingkan melaksanakan perawatan (20,6%).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Amir (2004) yang dilaksanakan di Perjan RS. Dr. M. Djamil yang menyatakan bahwa kendala utama responden tidak melaksanakan olahraga adalah terlalu banyak pekerjaan dan lelah setelah bekerja. Namun pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak hanya responden yang berkerja yang tidak melaksanakan perawatan namun responden tidak berkerja juga pada umumnya (79,4%) tidak melaksanakan perawatan terhadap penyakit DM.

Pekerjaan di sini adalah kegiatan yang dilakukan responden dalam mendapatkan penghasilan dimana pekerjaan di sini akan menyita waktu. Uji statistik diperoleh nilai $p > 0,05$, berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara bekerja atau tidak bekerjanya responden dengan pelaksanaan perawatan. Hal ini diperkirakan oleh karena kurangnya kesadaran penderita akan pentingnya pelaksanaan perawatan sehingga walaupun responden yang tidak berkerja yang diperkirakan mempunyai waktu yang cukup untuk melaksanakan perawatan seperti melaksanakan olahraga, mengatur dan menyediakan makanan serta mempunyai kesempatan yang cukup besar untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan dalam hal pengobatan juga tidak

melaksanakan perawatan. Ini dibuktikan dengan masih adanya responden yang tidak bekerja yang tidak melakukan perawatan dengan alasan malas melaksanakan perawatan.

F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga yang positif sebanyak (82.6%) dari 115 responden. Ini merupakan angka yang cukup tinggi. Kemudian dari 95 responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang positif terdapat 83.2% responden yang tidak melaksanakan perawatan, hanya 16.8% responden dengan dukungan keluarga positif yang melaksanakan perawatan.

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat membantu penderita DM dalam melaksanakan perawatan terhadap penyakit. Namun pada penelitian ini dukungan keluarga bukan hal utama yang dapat menentukan apakah responden akan melaksanakan atau tidak melaksanakan perawatan. Hal ini didukung dengan hasil uji statistik nilai ($p > 0.05$). Ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga yang didapat oleh responden dengan pelaksanaan perawatan DM. Selain responden dengan dukungan keluarga yang negatif tidak melaksanakan perawatan (90%), responden yang mendapat dukungan keluarga yang positif juga masih banyak yang tidak melaksanakan perawatan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sundari (2005) yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran keluarga penting dalam perawatan penderita

DM secara mandiri di rumah. Keikutsertaan keluarga dalam memandu pengobatan, diet, latihan jasmani dan pengisian waktu luang positif bagi kesehatan keluarga adalah merupakan bentuk peran serta aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan DM.

Terjadinya ketimpangan ini diperkirakan dalam memberi dukungan terhadap responden secara umum saja, seperti halnya dalam memberikan dukungan terhadap pelaksanaan diit terhadap responden, keluarga memang menyediakan makanan dengan mengurangi konsumsi makanan namun keluarga tidak tahu dengan pasti seberapa banyak ukuran diit yang akan diberikan kepada responden sehingga walaupun dukungan keluarga yang didapat positif tapi pada kenyataannya responden belum melaksanakan perawatan terhadap penyakit DM

Peran keluarga dalam memberikan dukungan terhadap penderita dalam melaksanakan perawatan untuk tetap menjaga kesehatan yang optimal adalah sangat penting. Menurut Niven (2002) keluarga juga dapat memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Namun untuk menggali seberapa jauh peran ini terlaksana perlu ketelitian yang tinggi.

G. Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebahagian besar responden mendapat pendidikan kesehatan yang baik yaitu 93% dari 115 responden. Namun dari 107 responden yang mendapat pendidikan kesehatan yang baik masih terdapat (85%) responden yang tidak melaksanakan perawatan. Ini menunjukkan angka yang masih cukup besar. Idealnya, bila responden telah mendapat pendidikan kesehatan yang baik maka responden akan melaksanakan perawatan.

Prediksi masih adanya responden yang tidak melaksanakan perawatan diperkirakan karena adanya kejenuhan dari responden dalam melaksanakan perawatan karena perawatan penyakit yang dilakukan secara terus menerus atau boleh dikatakan dilakukan seumur hidup. Secara tidak langsung rasa jenuh atau bosan ini akan mempengaruhi motivasi responden dalam melaksanakan perawatan sehingga mengurangi motivasi responden itu sendiri untuk melaksanakan perawatan DM, meskipun mereka sudah mendapat pendidikan kesehatan yang baik dan mereka tahu bahwa melaksanakan perawatan penyakit DM adalah penting. Namun mereka akan tetap mengabaikan untuk melaksanakan perawatan DM.

Pendidikan kesehatan yang baik yang didapatkan oleh penderita diharapkan dapat merubah perilaku responden sehingga mereka melaksanakan perawatan. Namun hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p > 0.05$. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan yang didapat oleh responden dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM. Kejenuhan responden dalam menjalankan diet yang terbatas, olahraga yang kadang-kadang bagi responden bukan merupakan suatu dan hobi dapat menjadi beban bagi responden dalam pelaksanaannya dan kejenuhan dalam pengobatan dengan mengkonsumsi obat secara terus menerus. Sehingga responden melalaikan pelaksanaan perawatan DM, sedang perawatan ini harus dilaksanakan secara keseluruhan baik itu pengaturan diet, olahraga dan pengobatan. Sehingga hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat Badruddin (2002) yang menyatakan bahwa seharusnya penderita yang diberikan pendidikan dan pedoman dalam perawatan diri akan meningkatkan pola hidupnya yang dapat mengontrol gula darah dengan baik.

Kurniati (2004) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan perlu diberikan untuk merubah perilaku atau cara hidup sehingga dapat menyokong perbaikan DM. Namun pada kenyataannya pada penelitian ini masih banyak responden yang mendapat pendidikan kesehatan yang baik tidak melaksanakan perawatan dikarenakan oleh rasa jenuh tersebut.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan antara umur dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM pada penderita DM
2. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM pada penderita DM dimana responden yang tingkat pengetahuannya tinggi lebih banyak tidak melaksanakan perawatan dari pada melaksanakan perawatan
3. Tidak terdapat hubungan antara sikap responden dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM pada penderita DM dimana responden yang bersikap positif lebih banyak tidak melaksanakan perawatan
4. Tidak terdapat hubungan antara tingkat ekonomi dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM pada penderita DM dimana responden dari tingkat ekonomi tinggi lebih banyak tidak melaksanakan perawatan dari pada melaksanakan perawatan.
5. Tidak terdapat hubungan antara bekerja atau tidak bekerjanya responden dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM pada penderita DM dimana responden yang tidak bekerja lebih banyak tidak melaksanakan perawatan dari pada melaksanakan perawatan.
6. Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM pada penderita DM dimana responden yang memperoleh dukungan keluarga positif lebih banyak tidak melaksanakan perawatan.

7. Tidak terdapat hubungan antara responden yang mendapat pendidikan kesehatan yang baik dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM pada penderita DM

B. Saran

1. Penderita hendaknya benar-benar dapat meningkatkan pelaksanaan perawatan penyakit DM agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan yang optimal dan dapat melakukan aktifitas sehari-hari.
2. Petugas kesehatan hendaknya lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dengan melakukan pendekatan secara individu terhadap penderita dan memberi dukungan kepada penderita untuk melaksanakan perawatan penyakit DM
3. Pembaca atau mahasiswa untuk melanjutkan penelitian ini dengan meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan Diabetes Mellitus dengan memisahkan item-item dari perawatan DM tanpa digabung menjadi satu, seperti meneliti tentang diet saja, olahraga saja atau obat-obatan saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrizal. (2007). *Olahraga Untuk Penderita Diabetes*.
<http://penjelajahwaktu.blogspot.com/2007/05/olahraga-untuk-penderita-diabetes.html>
- Amir, Y. (2004). *Skripsi: Gambaran Kegiatan Berolahraga pada Penderita DM di Poli Khusus Penyakit Dalam Perjan RS. Dr. M. Djamil Padang*
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aru, W. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III. Edisi IV. Jakarta : FKUI
- Aziz, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salaemba Medika
- Dalimartha, S. (2006). *Ramuan Tradisional untuk Diabetes Mellitus*. Jakarta : penebar Swadaya
- Effendy, N. (1997). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Erkadius. (2006). *Diktat Penuntun Perkuliahan Program Studi Ilmu Keperawatan: Fisiologi Hormon*. Padang: FK UNAND
- Herawani. (2001). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Jay, H. (1998). *Panduan Klinik : Ilmi Penyakit Dalam*. Jakarta : EGC
- Kurniati, S. (2004). *Pemikiran Praktis Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Praktek sehari-hari*. Majah Kedokteran Atmajaya VOL.3 No1
- Lanywati, E. (2001). *Diabetes Mellitus*. Yogyakarta : Kanisius
- Mervyn, G. (2003). *Tata Keluarga Sehat*. Jakarta : Indonesia Publishing House
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta : EGC
- Noer, S. (1999). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I. Edisi III. Jakarta : FKUI
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Papalia, D. (2007). *Human Development: Tenth Edition*. New York: McGraw-Hill.

- Palestin, B.(2006). *Referat:Pendidikan Kesehatan dalam Pengelolaan Diabetes Secara Mandiri (Diabetes Self-Management Education) BagiDiabetesi Dewasa*. Jakarta : FIKUI
- Pranadji, K. (2001). *Perencanaan Menu Untuk Penderita Diabetes Mellitus*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Purba, S. (2007). *Program Sistem Penjaminan Biaya Pelayanan Medik seharusnya Menjadi Fokus Kegiatan Depkes 5 tahun mendatang*. <http://lkpk-indonesia.blogspot.com/2007/11/program-sistem-penjaminan-biaya.html>
- Rumohorbo, H. (1999). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Endokrin*. Jakarta : EGC
- Sandra, M. (2001). *Pedoman Praktek Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Setiarso, B. (2006). *manajemen pengetahuan*. <http://www.ilmukomputer.org/wp-content/uploads/2006/09/bse-kmiptek.pdf>
- Sibuea, W. (1997). *Perencanaan Makan Penderita Diabetes dengan Sistem Unit*. Jakarta : Infomedika
- Sidartawan, S. (2006). *Diabetes. The Sillent Killer*. <http://medicastore.com/diabetes/>
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sundari, S. (2005). *Peran Keluarga dalam Perawatan Penderita Diabetes Mellitus secara Mandiri di Rumah*. Yogyakarta : Jurnal kedokteran dan kesehatan Mutiara Medika
- Sepalanita, W. (2004), *Skripsi: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Pelaksanaa Perawatan Mandiri pada Pada Penderita DM*. Padang : PSIK UNAND
- Utami, P. (2006). *Komplikasi dan Keluhan yang Menyertai Diabetes*. http://www.fortunestar.co.id/index.php?option=com_content&task=view&id=24&Itemid=24&limit=1&limitstart=1
- Wahini, M. (2002). *Keluarga Sebagai Tempat Pertama Dan Utama Terjadinya Sosialisasi Pada Anak*. http://tumoutou.net/702_05123/meda_wahini.htm
- WHO. (1999). *Pencegahan Diabetes Mellitus*. Jakarta : Hipokrates

Lampiran I

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Penyakit pada Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo

No	Kegiatan	Aug-07				Sep-07				Okt-07				Nov-07				Des-07				Jan-08				Feb-08				Mar-08				Apr-08				Mei-08				Juni-08				Juli-08				Aug-08			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan judul penelitian	■																																																			
2	Penetapan judul dan pembimbing					■	■	■	■	■	■	■	■																																								
3	Penyusunan proposal penelitian																																																				
4	Ujian proposal penelitian																																																				
5	Perbaikan proposal																																																				
6	Pelaksanaan penelitian dan penyusunan hasil penelitian																																																				
7	Pengolahan data																																																				
8	Ujian hasil penelitian																																																				
9	Perbaikan hasil ujian skripsi dan penggandaan																																																				

Padang, Juli 2008
Peneliti

YESI SRISUDEWI



Lampiran II

RENCANA ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No.	KETERANGAN	BIAYA
1	Biaya administrasi perizinan dan studi awal	Rp. 150.000
2	Pengetikan proposal penelitian	Rp. 350.000
3	Penggandaan proposal penelitian	Rp. 250.000
4	Pelaksanaan penelitian	Rp. 300.000
5	Pengolahan dan analisa data	Rp. 300.000
6	Penyusunan dan perbaikan skripsi	Rp. 300.000
7	Penggandaan skripsi	Rp. 350.000
8	Pendaftaran ujian	Rp. 650.000
9	Lain-lain	Rp. 200.000
	Total	Rp.2.850.000



Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth :
Bapak/Ibu/sdr/i _____
di
Tempat

Dengan hormat,
yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yesi Srisudewi
BP : 06921042
Status : Mahasiswa PSIK FK UNAND Padang

Akan mengadakan penelitian dengan judul "*Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit pada Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Tahun 2008*"

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan pada Bapak/Ibu/sdr/i sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu/sdr/i menyetujui, maka dengan ini Saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/sdr/i sebagai responden, Saya ucapkan terima kasih.

Muara Bungo, Mei 2008
Peneliti

Yesi Srisudewi

Pernyataan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Yesi Srisudewi

BP : 06921042

Status : Mahasiswa PSIK FK UNAND Padang

Judul Penelitian : *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Perawatan Penyakit pada Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Tahun 2008*

Pengisian kuesioner ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Muara Bungo, Mei 2008

Responden

Kisi-Kisi Kuesioner

No	Tujuan	Variable	Aspek yang dinilai	Jumlah item	Nomor item pertanyaan
1	Mengetahui karakteristik responden	Karakteristik responden	<ul style="list-style-type: none"> • Jenis kelamin • Umur • Pendidikan • Pekerjaan • Penyakit yang diderita saat ini 	5	
2	Mengetahui pengetahuan responden tentang penyakit DM	Pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian • Tanda dan gejala • Akibat lanjut • Perawatan Dm 	9	1,23 4,5,6 7,8,9
3	Mengetahui sikap responden terhadap perawatan DM	Sikap	Sikap responden dalam melakukan perawatan diri dengan DM	10	10,11,12 13,14,15,16 17,18,19
4	Mengetahui tingkat sosial ekonomi	Sosial ekonomi	Pendapatan perbulan	1	20
5	Mengetahui dukungan keluarga dalam melaksanakan perawatan diri	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga dalam menyediakan diet, pelaksanaan olahraga dan pengaturan obat-obatan	4	21,22 23,24
6	Mengetahui sejauh mana responden memperoleh pendidikan kesehatan	Pendidikan kesehatan	Pendidikan kesehatan yang diperoleh responden tentang perawatan diri dengan DM	5	25,26, 27,28 29

Lampiran V

7	Mengetahui pelaksanaan perawatan penyakit DM	Perawatan DM	<ul style="list-style-type: none">• Diit• Olahraga• Obat-obatan	1 5	Food recall 30,31,32 33,34 35,36,37,38
---	--	--------------	---	--------	---



KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
PERAWATAN PENYAKIT PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS
DI POLI KHUSUS PENYAKIT DALAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
MUARA BUNGO

Petunjuk Soal

1. Bacalah soal dengan teliti!
2. Isilah data Bapak/Ibu/Sdr/I dibawah ini!

A. Karakteristik Responden

No. Responden

Inisial Responden :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Penyakit yang diderita saat ini :

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Penyakit jantung | <input type="checkbox"/> | Penyakit ginjal |
| <input type="checkbox"/> | Tekanan darah tinggi | <input type="checkbox"/> | Demam |
| <input type="checkbox"/> | Penyakit lain, sebutkan "....." | | |
| <input type="checkbox"/> | Tidak ada | | |

B. Pengetahuan

Petunjuk soal : beri tanda cek list (√) pada jawaban yang bapak/ibu/adr/i anggap benar (**jawaban boleh lebih dari satu**)

1. Kapan seseorang dikatakan menderita kencing manis (Diabetes Mellitus)?
 Terjadi peningkatan kadar gula darah lebih dari normal
 Keluhan gejala yang khas ditemukan seperti banyak kencing, banyak makan, banyak minum, kesemutan dan gatal-gatal

Lampiran VI

2. Apa penyebab kencing manis?

Keturunan

Kegemukan

Infeksi virus

Faktor makanan

3. Apakah yang terjadi akibat lanjut dari penyakit kencing manis (Diabetes Mellitus)?

Kebutaan

Penyakit ginjal

Penyakit jantung koroner

Tekanan darah tinggi

Stroke

Borok pada kaki

4. Bagaimanakah prinsip perawatan penyakit kencing manis (Diabetes Mellitus)?

Perencanaan makan yang tepat

Olah raga teratur

Makan obat teratur sesuai petunjuk dokter

5. Apakah tujuan pengaturan pola makan?

Menurunkan kadar gula darah menjadi normal

Mempertahankan berat badan ideal dan mencegah kegemukan

Menjaga dan memelihara tingkat kesehatan optimal sehingga dapat melakukan aktivitas

6. Bagaimanakah cara pengaturan pola makan pada penyakit kencing manis (diabetes Mellitus)?

Makan teratur sesuai porsi dan jadwal

Hindari gula murni, gunakan makanan sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, kentang, jagung

Lampiran VI

Kurangi makan makanan berlemak seperti jeroan, santan, margarine, dan susu

Makanlah banyak sayuran

7. Apakah tujuan olah raga pada penderita penyakit kencing manis?

Membantu menurunkan kadar gula darah

Dapat menurunkan berat badan

Menjaga tubuh tetap sehat

8. Bagaimanakah cara melakukan olah raga yang baik untuk penyakit kencing manis?

Terus menerus selama 50-60 menit

Dilakukan secara berirama dan teratur seperti jalan kaki, lari dan jogging

Berselang-seling. Kadang cepat, kadang lambat, tetapi tanpa berhenti

9. Apakah tujuan pemberian obat penyakit kencing manis?

Menurunkan kadar gula darah

Menurunkan resiko komplikasi akibat peningkatan gula darah seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke dan kebutaan

C. Sikap

Petunjuk : Berikan tanda cek list (\checkmark) pada kolom yang bapak/ibi/sdr/i anggap paling benar!

Lampiran VI

Keterangan :

- Sangat Setuju (SS)
- Setuju (S)
- Tidak Setuju (TS)
- Sangat Tidak Setuju (STS)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
10	Pengaturan pola makan penting dilakukan oleh penderita penyakit kencing manis				
11	Memperbanyak makan makanan yang mengandung serat seperti sayur adalah baik bagi penderita kencing manis				
12	Penderita penyakit kencing manis dapat melakukan olahraga teratur untuk menjaga kesehatannya				
13	Jalan kaki, lari dan jogging merupakan olahraga yang dapat dilakukan oleh penderita penyakit kencing manis				
14	Pengobatan dilakukan bila gula darah lebih dari normal atau bila tidak dapat dikendalikan lagi dengan pengaturan pola makan dan olah raga teratur				
15	<i>Penderita penyakit kencing manis diperbolehkan memakan makanan yang mengandung gula murni agar mudah diserap di usus</i>				
16	<i>Semua makanan boleh dimakan oleh penderita penyakit kencing manis tanpa memperhitungkan jumlahnya</i>				
17	<i>Olah raga akan menyebabkan penderita kencing manis kelelahan</i>				
18	<i>Tidak perlu memperhatikan hal-hal yang akan menyebabkan cedera fisik saat olahraga</i>				
19	<i>Menurunkan gula darah hanya dapat dilakukan dengan pengobatan</i>				

D. Sosial Ekonomi

Petunjuk soal : pilihlah salah satu jawaban dan beri tanda cek list (√)

20. Berapakah penghasilan bapak/ibu/sdr/i sekarang per bulan.....

≥Rp.714.000 /bulan

<Rp.714.000 /bulan

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

Lampiran VI

E. Dukungan keluarga

Petunjuk soal : pilihlah salah satu jawaban dan beri tanda cek list (√)

21. Apakah keluarga ada menyediakan makanan untuk bapak/ibu/sdr/i sesuai dengan pengaturan makanan untuk penyakit kencing manis?

Ya

Tidak

22. Apakah keluarga ada mengingatkan bapak/ibu/sdr/i untuk melakukan olah raga?

Ya

Tidak

23. Apakah keluarga bapak/ibu/sdr/i memfasilitasi untuk melakukan pengobatan?

Ya

Tidak

24. Apakah keluarga mengantar bapak/ibu/sdr/i pergi ke pelayanan kesehatan?

Ya

Tidak

F. Pendidikan Kesehatan

Petunjuk soal : pilihlah salah satu jawaban dan beri tanda cek list (√)

25. Apakah bapak/ibu/sdr/i pernah mendapat penjelasan tentang penyakit kencing manis (Diabetes Mellitus)?

Pernah

Tidak pernah

26. Apakah bapak/ibu/sdr/i pernah mendapat penjelasan bagaimana cara pengaturan makan bila menderita kencing manis?

Pernah

Tidak pernah

Lampiran VI

27. Apakah bapak/ibu/sdr/i pernah mendapat penjelasan tentang pentingnya olahraga bagi penderita kencing manis?

Pernah

Tidak pernah

28. Apakah bapak/ibu/sdr/i pernah mendapat penjelasan bagaimana olahraga yang baik bagi penderita kencing manis?

Pernah

Tidak pernah

29. Apakah bapak/ibu/sdr/i pernah mendapat penjelasan cara pengobatan bila terkena penyakit kencing manis?

Pernah

Tidak pernah

G. Perawatan diri Diabetes Mellitus

Petunjuk soal : pilihlah salah satu jawaban dan beri tanda cek list (√)

a. Olahraga

30. Apakah bapak/ibu/sdr/i melakukan olahraga?

Ya

Tidak (lanjutkan ke pertanyaan no.35)

31. Apakah bapak/ibu/sdr/i melakukan olahraga selama 30-60 menit?

Ya

Tidak

32. Apakah bapak/ibu/sdr/i melakukan olahraga paling sedikit 3-4 kali seminggu?

Ya

Tidak

33. Apakah gerakan yang bapak/ibu/sdr/i lakukan berselang-seling?

Ya

Tidak

Lampiran VI

34. Apakah bapak/ibu/sdr/i melakukan pemanasan dan pendinginan sebelum dan sesudah melakukan olahraga?

Ya

Tidak

b. Obat-obatan

35. Apakah bapak/ibu/sdr/i teratur datang ke pelayanan kesehatan bila obat habis?

Ya

Tidak

36. Apakah bapak/ibu/sdr/i mengikuti anjuran dokter untuk berobat secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan?

Ya

Tidak

37. Apakah bapak/ibu/sdr/i minum obat yang diberikan petugas?

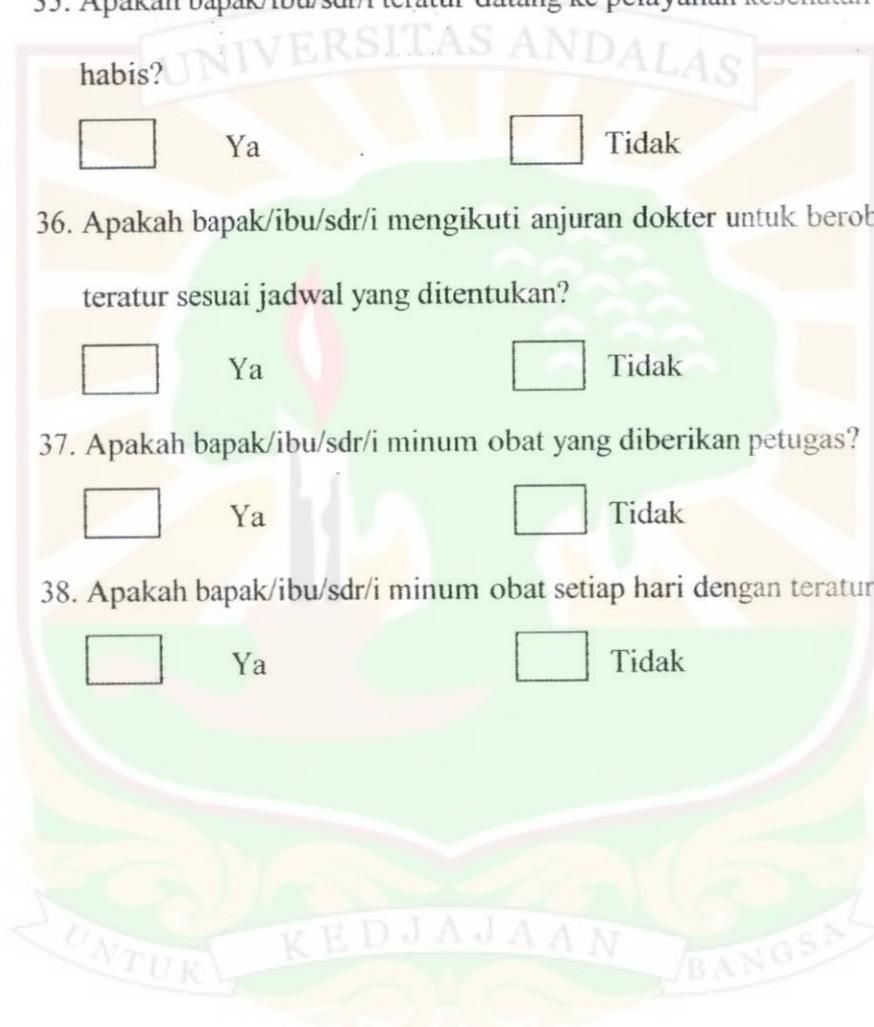
Ya

Tidak

38. Apakah bapak/ibu/sdr/i minum obat setiap hari dengan teratur?

Ya

Tidak



Lampiran V

Formulir Food Recall 24 Jam

Hari : I/II

BB:

No. Responden :

TB:

Nama Responden :

Waktu makan	Menu	Bahan	Banyaknya	
			URT	Gram
Pagi/jam				
Siang/jam				
Malam/jam				

83	Ny. R.	55	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	2	3	3	4	4	2	3	3	3	27	90	Tinggi	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	0	0	1	3	Baik	1	
84	Ny. Y	54	Dws Tgh	1	IRT	Tdk bekerja	0	2	2	3	3	3	3	2	3	2	23	76.7	Tinggi	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	
85	Tn. T	50	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	2	3	3	3	3	4	3	3	2	26	86.7	Tinggi	3	3	3	1	3	3	1	3	2	2	3	24	Negatif	0	1	Tinggi	1	1	0	1	0	2	Negatif	0	1	0	1	0	0	2	Buruk	0
86	Ny. E	52	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	19	63.3	Sedang	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	30	Positif	1	1	Tinggi	1	1	0	1	1	3	Positif	1	1	1	0	0	1	3	Baik	1	
87	Tn. J	41	Dws Tgh	1	Tani	Bekerja	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	20	66.7	Sedang	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	31	Positif	1	1	Tinggi	1	0	0	1	0	1	Negatif	0	1	1	0	1	4	Baik	1		
88	Tn. B	53	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	2	3	3	3	3	1	2	2	22	73.3	Sedang	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	
89	Ny. Z	57	Dws Tgh	1	Tani	Bekerja	1	1	2	2	3	1	3	2	2	2	18	60	Sedang	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	29	Positif	1	1	Tinggi	1	1	0	1	0	2	Negatif	0	1	1	1	0	1	4	Baik	1	
90	Ny. R	51	Dws Tgh	1	IRT	Tdk bekerja	0	2	3	3	3	2	4	2	3	2	24	80	Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	
91	Ny. S	49	Dws Tgh	1	IRT	Tdk bekerja	0	1	2	2	1	3	3	3	2	2	19	63.3	Sedang	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	Positif	1	2	Rendah	0	1	0	0	1	2	Negatif	0	1	1	1	0	1	4	Baik	1	
92	Ny. I	44	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	2	2	3	3	3	4	3	3	1	24	80	Tinggi	3	4	4	4	3	2	4	3	1	3	2	30	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1
93	Ny. N	40	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	2	4	2	2	3	4	3	3	2	25	83.3	Tinggi	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	
94	Tn. D	51	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	16	53.3	Rendah	1	4	3	3	3	2	3	3	2	3	1	27	Positif	1	1	Tinggi	1	1	0	1	1	3	Positif	1	1	1	0	1	1	4	Baik	1
95	Ny. W	48	Dws Tgh	1	IRT	Tdk bekerja	0	1	2	4	2	1	2	2	2	2	18	60	Sedang	2	3	1	2	3	1	3	3	1	3	2	22	Negatif	0	2	Rendah	0	0	0	1	1	2	Negatif	0	1	0	0	0	1	2	Buruk	0
96	Tn. N	36	Dws Md	0	Karyawan	Bekerja	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2	18	61	Sedang	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	30	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	
97	Tn. H	51	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	2	3	4	3	3	3	3	3	2	27	90	Tinggi	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	28	Positif	1	1	Tinggi	1	1	0	1	1	3	Positif	1	1	1	0	1	1	4	Baik	1	
98	Tn. G	55	Dws Tgh	1	Dagang	Bekerja	1	2	3	3	2	2	3	3	2	22	73.3	Sedang	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1		
99	Ny. M	61	Dws Tgh	1	IRT	Tdk bekerja	0	1	2	4	3	1	1	2	1	2	17	56.7	Rendah	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	24	Negatif	0	1	Tinggi	1	1	1	0	1	3	Positif	1	1	1	1	1	1	4	Baik	1
100	Tn. J	42	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	1	1	2	3	2	2	3	3	2	19	63.3	Sedang	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	29	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1
101	Tn. T	57	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	21	70	Sedang	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	27	Positif	1	1	Tinggi	1	1	0	1	1	3	Positif	1	1	0	0	0	1	2	Buruk	0	
102	Tn. B	51	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	3	2	3	3	2	3	2	2	2	22	73.3	Sedang	2	4	3	3	2	3	4	4	1	3	2	29	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1
103	Ny. A	48	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	17	56.7	Rendah	1	3	3	3	3	3	2	3	3	29	Positif	1	1	Tinggi	1	1	0	1	0	2	Negatif	0	1	1	0	1	1	4	Baik	1		
104	Ny. L	55	Dws Tgh	1	IRT	Tdk bekerja	0	2	3	3	3	3	2	3	1	23	76.7	Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Positif	1	2	Rendah	0	1	1	1	1	4	Positif	1	1	0	1	1	1	4	Baik	1		
105	Ny. F	44	Dws Tgh	1	IRT	Tdk bekerja	0	2	2	3	3	3	2	3	2	2	22	73.3	Sedang	2	4	3	3	2	3	3	2	1	3	2	26	Positif	1	2	Rendah	0	0	1	1	1	3	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1
106	Tn. E	37	Dws Md	0	PNS	Bekerja	1	1	2	2	2	3	2	1	3	1	17	56.7	Rendah	1	3	3	2	2	1	3	3	2	3	2	24	Negatif	0	1	Tinggi	1	1	0	0	1	2	Negatif	0	1	0	0	1	1	3	Baik	1
107	Ny. P	56	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	1	1	3	3	2	3	3	3	2	21	70	Sedang	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	27	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	1	0	3	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1
108	Ny.D	42	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	2	3	2	3	3	4	2	2	2	23	76.7	Tinggi	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	33	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	
109	Tn. R	53	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	2	1	4	3	2	2	3	3	2	22	73.3	Sedang	2	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	0	3	Positif	1	1	1	0	1	1	4	Baik	1		
110	Ny. Y	54	Dws Tgh	1	IRT	Tdk bekerja	0	1	2	2	3	3	2	3	3	2	21	70	Sedang	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	27	Positif	1	1	Tinggi	1	1	0	1	1	3	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	
111	Ny.N	41	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	2	1	3	3	2	4	3	2	2	22	73.3	Sedang	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	
112	T. Z	49	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	1	2	4	3	3	3	2	3	2	23	76.7	Tinggi	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	28	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	
113	Tn. K	55	Dws Tgh	1	PNS	Bekerja	1	2	2	3	3	3	4	3	3	3	26	86.7	Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	0	3	Positif	1	1	1	0	1	1	4	Baik	1		
114	Ny. H	61	Dws Tgh	1	IRT	Tdk bekerja	0	2	3	3	2	3	4	3	3	1	24	80	Tinggi	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	33	Positif	1	1	Tinggi	1	1	0	1	1	3	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	
115	Ny. R	36	Dws Md	0	PNS	Bekerja	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	23	76.7	Tinggi	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	Positif	1	1	Tinggi	1	1	1	1	0	3	Positif	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1		

Keterangan

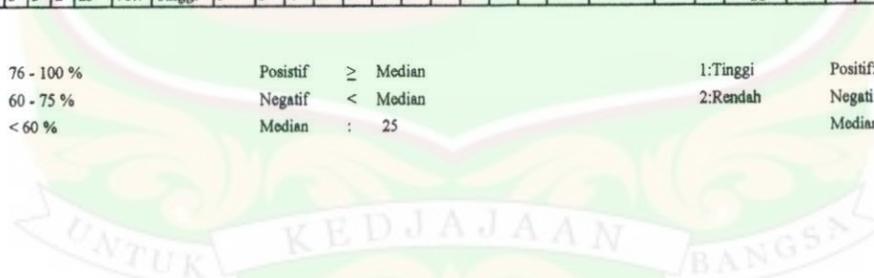
Dws muda: <40th Berkerja: ada penghasilan
 Dws tengah: >41th Tdk berkerja:
 tidak ada penghasilan

Tinggi : 76 - 100 %
 Sedang : 60 - 75 %
 Rendah : < 60 %

Positif ≥ Median
 Negatif < Median
 Median : 25

1: Tinggi
 2: Rendah
 Positif > Median
 Negatif ≤ Median
 Median: 2

Baik : ≥ Median
 Buruk : < Median
 Median : 2.5



**Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Penyakit pd Penderita Diabetes Mellitus di poli khusus penyakit dalam
Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Tahun 2008**

NO	Inisial Responden	Perawatan diabetes Mellitus														Total	Kriteria	Kode	
		Olah raga						Obat - obatan						Makanan					
		30	31	32	33	34	Total	Kriteria	35	36	37	38	Total	Kriteria	food recall				Kriteria
1	Tn. S	1	1	0	0	0	2	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
2	Ny. M	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	3	Mlksnkn	1
3	Tn. Z	1	1	1	0	1	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
4	Ny. Y	1	1	0	1	1	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
5	Ny. A	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
6	Ny. M	1	0	1	0	0	2	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
7	Tn. S	1	1	1	1	0	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
8	T. J	1	1	1	0	0	3	Melaksanakan	1	0	1	1	3	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
9	Ny. S	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
10	Ny. H	1	1	1	1	0	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
11	Ny. Y	1	0	1	0	0	2	Tdk mlsknkn	1	0	1	0	2	Tdk mlsknkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	0	Tdk mlsknkn	0
12	Ny. S	1	0	0	1	0	2	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	3	Mlksnkn	1
13	Tn. H	1	0	0	1	0	2	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
14	Tn. H	1	0	0	1	1	3	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
15	Tn. Z	1	1	1	1	0	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
16	Ny. M	1	1	1	0	0	3	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	3	Mlksnkn	1
17	Ny. K	1	1	1	1	0	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	3	Mlksnkn	1
18	Tn. H	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	3	Mlksnkn	1
19	Tn. Z	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
20	Ny. N	1	0	1	1	1	4	Melaksanakan	0	0	1	1	2	Tdk mlsknkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
21	Ny. N	1	1	0	0	0	2	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
22	Ny. S	1	1	1	1	0	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
23	Ny. R	1	0	0	0	0	1	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	2	Tdk mlsknkn	0
24	Ny. S	0	0	0	0	0	0	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
25	Ny. M	1	0	0	1	0	2	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
26	Ny. S	1	0	0	0	0	1	Tdk mlsknkn	0	0	1	1	2	Tdk mlsknkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	0	Tdk mlsknkn	0
27	Tn. Z	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
28	Tn. R	1	1	1	0	0	3	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	3	Mlksnkn	1
29	Ny. Z	1	0	0	1	0	2	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
30	Ny. M	1	0	0	0	0	1	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
31	Tn. Z	0	0	0	0	0	0	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
32	Ny. S	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
33	Tn. A	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
34	Tn. S	1	0	0	1	1	3	Melaksanakan	0	1	1	1	3	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
35	Tn. A	0	0	0	0	0	0	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
36	Ny. A	1	1	1	0	1	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
37	Tn. U	1	1	0	1	1	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
38	Tn. H	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	3	Mlksnkn	1

39	Ny. D	1	0	1	1	1	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
40	Ny. R	1	1	0	0	0	2	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
41	Ny. S	1	0	0	0	0	1	Tdk mlsknkn	0	1	1	1	3	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
42	Ny. S	1	0	1	1	1	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
43	Ny. N	1	1	0	1	1	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
44	Ny. R	0	0	0	0	0	0	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	3	Mlksnkn	1
45	Tn.T	1	0	0	1	0	3	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
46	Tn. A	1	1	1	1	0	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	3	Mlksnkn	1
47	Tn. T	1	1	1	1	0	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
48	Tn. Y	1	0	1	0	1	3	Melaksanakan	0	1	1	1	3	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
49	Ny. S	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
50	Ny. T	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
51	Tn. Z	1	1	1	1	0	4	Melaksanakan	1	0	1	1	3	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
52	Ny. A	1	1	0	0	0	2	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	2	Tdk mlsknkn	0
53	Ny. I	1	0	1	1	0	3	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
54	Tn. L	0	0	0	0	0	0	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	2	Tdk mlsknkn	0
55	Ny. N	1	0	0	0	0	1	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	2	Tdk mlsknkn	0
56	Ny. S	1	0	0	1	0	2	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	2	Tdk mlsknkn	0
57	Tn. Z	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
58	Ny. W	1	1	0	1	0	3	Melaksanakan	0	0	1	0	1	Tdk mlsknkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
59	Tn. M	1	0	1	1	0	3	Melaksanakan	1	0	1	1	3	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
60	Ny. I	1	0	1	1	0	3	Melaksanakan	1	0	1	0	2	Tdk mlsknkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
61	Tn. A	1	1	1	1	0	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
62	Tn. A	1	1	0	0	0	2	Tdk mlsknkn	0	1	1	1	3	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
63	Ny. L	1	0	0	1	0	2	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	2	Tdk mlsknkn	0
64	Tn. M	0	0	0	0	0	0	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
65	Ny. I	1	0	0	1	0	2	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
66	Tn. A	0	0	0	0	0	0	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
67	Tn. M	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
68	Ny. M	1	0	0	1	0	2	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
69	Ny. Z	1	1	1	1	0	4	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
70	Tn. A	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
71	Ny. D	1	1	0	1	1	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
72	Ny. Y	1	1	0	1	1	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
73	Tn. I	1	0	0	1	1	3	Melaksanakan	1	0	1	1	3	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	3	Mlksnkn	1
74	Ny. A	0	0	0	0	0	0	Tdk mlsknkn	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Mlksnkn	1	Tdk mlsknkn	0
75	Ny. E	1	1	0	1	1	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
76	Ny. M	1	1	0	0	1	3	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
77	Tn. R	1	1	0	0	1	3	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	3	Mlksnkn	1
78	Tn. A	0	0	0	0	0	0	Tdk mlsknkn	1	0	1	1	3	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0
79	Ny. S	1	1	1	1	0	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
80	Tn. K	1	1	0	0	1	3	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	3	Mlksnkn	1
81	Tn.T	1	0	0	1	1	3	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
82	Ny. U	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
83	Ny.R	1	1	0	1	1	4	Melaksanakan	1	0	1	1	3	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
84	Ny. Y	1	1	1	1	1	5	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	2	Tdk mlsknkn	0
85	Tn. T	1	0	1	1	1	4	Melaksanakan	1	1	1	1	4	Mlksnkn	Cocok	Mlksnkn	3	Mlksnkn	1
86	Nv. F	1	1	1	0	0	3	Melaksanakan	0	0	1	1	2	Tdk mlsknkn	Tdk cocok	Tdk mlsknkn	1	Tdk mlsknkn	0

Frequencies

Statistics

UMR

N	Valid	115
	Missing	0
Mean		50.63
Median		51.00
Mode		51
Std. Deviation		7.050
Minimum		32
Maximum		64

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Tengah	104	90.4	90.4	90.4
	Dewasa Muda	11	9.6	9.6	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	34	29.6	29.6	29.6
	Bekerja	81	70.4	70.4	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	36	31.3	31.3	31.3
	Sedang	41	35.7	35.7	67.0
	Tinggi	38	33.0	33.0	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	9	7.8	7.8	7.8
	Positif	106	92.2	92.2	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Tingkat Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	15	13.0	13.0	13.0
	Tinggi	100	87.0	87.0	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	20	17.4	17.4	17.4
	Positif	95	82.6	82.6	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Pendidikan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	8	7.0	7.0	7.0
	Baik	107	93.0	93.0	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Perawatan DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melaksanakan	97	84.3	84.3	84.3
	Melaksanakan	18	15.7	15.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Perawatan DM	115	100.0%	0	.0%	115	100.0%

Umur * Perawatan DM Crosstabulation

			Perawatan DM		
			Tidak Melaksanakan akan	Melaksanakan akan	Total
Umur	Dewasa Tengah	Count	87	17	104
		% within Umur	83.7%	16.3%	100.0%
	Dewasa Muda	Count	10	1	11
		% within Umur	90.9%	9.1%	100.0%
Total		Count	97	18	115
		% within Umur	84.3%	15.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.397 ^b	1	.529		
Continuity Correction ^a	.037	1	.847		
Likelihood Ratio	.449	1	.503		
Fisher's Exact Test				1.000	.458
Linear-by-Linear Association	.393	1	.531		
N of Valid Cases	115				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.72.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Dewasa Tengah / Dewasa Muda)	.512	.061	4.265
For cohort Perawatan DM = Tidak Melaksanakan	.920	.749	1.130
For cohort Perawatan DM = Melaksanakan	1.798	.264	12.248
N of Valid Cases	115		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perawatan DM	115	100.0%	0	.0%	115	100.0%

Pengetahuan * Perawatan DM Crosstabulation

			Perawatan DM		Total
			Tidak Melaksan akan	Melaksan akan	
Pengetahuan	Rendah	Count	33	3	36
		% within Pengetahuan	91.7%	8.3%	100.0%
	Sedang	Count	34	7	41
		% within Pengetahuan	82.9%	17.1%	100.0%
	Tinggi	Count	30	8	38
		% within Pengetahuan	78.9%	21.1%	100.0%
Total		Count	97	18	115
		% within Pengetahuan	84.3%	15.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.363 ^a	2	.307
Likelihood Ratio	2.544	2	.280
Linear-by-Linear Association	2.230	1	.135
N of Valid Cases	115		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.63.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pengetahuan (Rendah / Sedang)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Perawatan DM	115	100.0%	0	.0%	115	100.0%

Sikap * Perawatan DM Crosstabulation

			Perawatan DM		Total
			Tidak Melaksanakan akan	Melaksanakan akan	
Sikap Negatif	Count	7	2	9	
	% within Sikap	77.8%	22.2%	100.0%	
Positif	Count	90	16	106	
	% within Sikap	84.9%	15.1%	100.0%	
Total	Count	97	18	115	
	% within Sikap	84.3%	15.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.319 ^b	1	.572		
Continuity Correction ^a	.008	1	.930		
Likelihood Ratio	.292	1	.589		
Fisher's Exact Test				.630	.427
Linear-by-Linear Association	.316	1	.574		
N of Valid Cases	115				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif)	.622	.118	3.269
For cohort Perawatan DM = Tidak Melaksanakan	.916	.640	1.311
For cohort Perawatan DM = Melaksanakan	1.472	.400	5.418
N of Valid Cases	115		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Ekonomi * Perawatan DM	115	100.0%	0	.0%	115	100.0%

Tingkat Ekonomi * Perawatan DM Crosstabulation

				Perawatan DM		Total
				Tidak Melaksanakan akan	Melaksanakan akan	
Tingkat Ekonomi	Rendah	Count	13	2	15	
		% within Tingkat Ekonomi	86.7%	13.3%	100.0%	
	Tinggi	Count	84	16	100	
		% within Tingkat Ekonomi	84.0%	16.0%	100.0%	
Total		Count	97	18	115	
		% within Tingkat Ekonomi	84.3%	15.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.070 ^b	1	.791		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.073	1	.787		
Fisher's Exact Test				1.000	.572
Linear-by-Linear Association	.070	1	.792		
N of Valid Cases	115				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.35.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Ekonomi (Rendah / Tinggi)	1.238	.255	6.022
For cohort Perawatan DM = Tidak Melaksanakan	1.032	.831	1.281
For cohort Perawatan DM = Melaksanakan	.833	.213	3.267
N of Valid Cases	115		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Perawatan DM	115	100.0%	0	.0%	115	100.0%

Pekerjaan * Perawatan DM Crosstabulation

		Perawatan DM		Total	
		Tidak Melaksanakan akan	Melaksanakan akan		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	27	7	34
		% within Pekerjaan	79.4%	20.6%	100.0%
	Bekerja	Count	70	11	81
		% within Pekerjaan	86.4%	13.6%	100.0%
Total		Count	97	18	115
		% within Pekerjaan	84.3%	15.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.891 ^b	1	.345		
Continuity Correction ^a	.439	1	.508		
Likelihood Ratio	.855	1	.355		
Fisher's Exact Test				.402	.249
Linear-by-Linear Association	.883	1	.347		
N of Valid Cases	115				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.32.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak Bekerja / Bekerja)	.606	.213	1.726
For cohort Perawatan DM = Tidak Melaksanakan	.919	.759	1.113
For cohort Perawatan DM = Melaksanakan	1.516	.642	3.578
N of Valid Cases	115		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Perawatan DM	115	100.0%	0	.0%	115	100.0%

Dukungan Keluarga * Perawatan DM Crosstabulation

		Perawatan DM		Total	
		Tidak Melaksanakan akan	Melaksanakan akan		
Dukungan Keluarga	Negatif	Count % within Dukungan Keluarga	18 90.0%	2 10.0%	20 100.0%
	Positif	Count % within Dukungan Keluarga	79 83.2%	16 16.8%	95 100.0%
Total		Count % within Dukungan Keluarga	97 84.3%	18 15.7%	115 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.586 ^b	1	.444		
Continuity Correction ^a	.182	1	.669		
Likelihood Ratio	.643	1	.423		
Fisher's Exact Test				.735	.352
Linear-by-Linear Association	.581	1	.446		
N of Valid Cases	115				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.13.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Negatif / Positif)	1.823	.384	8.644
For cohort Perawatan DM = Tidak Melaksanakan	1.082	.911	1.285
For cohort Perawatan DM = Melaksanakan	.594	.148	2.381
N of Valid Cases	115		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Kesehatan * Perawatan DM	115	100.0%	0	.0%	115	100.0%

Pendidikan Kesehatan * Perawatan DM Crosstabulation

		Perawatan DM			
		Tidak Melaksanakan akan	Melaksanakan akan	Total	
Pendidikan Kesehatan	Buruk	Count	6	2	8
		% within Pendidikan Kesehatan	75.0%	25.0%	100.0%
	Baik	Count	91	16	107
		% within Pendidikan Kesehatan	85.0%	15.0%	100.0%
Total		Count	97	18	115
		% within Pendidikan Kesehatan	84.3%	15.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.569 ^b	1	.451		
Continuity Correction ^a	.062	1	.803		
Likelihood Ratio	.504	1	.478		
Fisher's Exact Test				.609	.365
Linear-by-Linear Association	.564	1	.453		
N of Valid Cases	115				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.25.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Kesehatan (Buruk / Baik)	.527	.098	2.848
For cohort Perawatan DM = Tidak Melaksanakan	.882	.586	1.326
For cohort Perawatan DM = Melaksanakan	1.672	.464	6.028
N of Valid Cases	115		

KURIKULUM VITAE

Nama : Yesi Srisudewi
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuk Mengkuang, 12 Februari 1983
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Fakultas Kedokteran UNAND
Status : Belum Kawin
Nama Ayah : H. Al Anhar
Nama Ibu : Hj. Rahmah
Riwayat Pendidikan : 1. SDN Lubuk Mengkuang Tamat tahun 1994
2. MTsN Muara Bungo Tamat Tahun 1997
3. MAN Muara Bungo Tamat Tahun 2000
4. AKPER Asiyah Padang Tamat Tahun 2003
5. PSIK FK UNAND padang Tahun 2006-sekarang
Riwayat Pekerjaan : Pelaksana Keperawatan Rumah Sakit Islam Muara Bungo
2004-2006





PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUARA BUNGO

Jl. Teuku Umar No. 88 Telp. (0747) 21314 Facs. (0747) 21315

MUARA BUNGO - 37214



Ma. Bungo 21 Januari 2008

Nomor : 445/0342/RSUD/2008
Lamp : -
Hal : Izin Pemberian Data

Kepada Yth
Sdr. Ka. Rekam Medik
RSUD Ma Bungo
Di -
Tempat



Dengan hormat

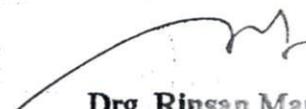
Sehubungan dengan surat dari Program Study ilmu keperawatan Universitas Andalas Fakultas Kedokteran Padang No. 0150/016.2/PL/PSIK/2007 Tanggal 17 desember 2007 tentang izin pengambilan data untuk penyusunan tugas akhir (skripsi) a n :

Nama : Yesi srisudewi
No. Bp : 06921042
Judul Proposal : Gambaran perawatan diri pada pasien *Diabetes Melitus* dan faktor-faktor yang mempengaruhi di RSUD Muara Bungo Jambi

Untuk itu mohon pada saudara untuk dapat membantu memberikan informasi dan data yang diperlukan.

Demikian disampaikan atas bantuanya dihaturkan terima kasih.

An. Direktur
Kasubag Umum & Rekam Medik


Drg. Rinsan Manik
NIP. 140.355.969



PEMERINTAH KABUPATEN BUNGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUARA BUNGO

Jl. Teuku Umar No. 88 Telp. (0747) 21314 Facs. (0747) 21315

MUARA BUNGO - 37214



Muara Bungo, 09 Mei 2008

Nomor : 445 / 453.02 / V / RSUD / 2008
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Petugas Poli Penyakit Dalam
di -
Tempat

Dengan hormat,

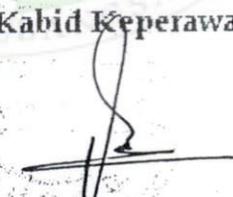
Séhubungan dengan surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas nomor 0150/J16.2/PL/PSIK/2008 perihal Izin Penelitian untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi atas nama :

Nama : Yesi Srisudewi
No BP : 06121042
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan Penyakit pada penderita Diabetes Melitus di Poli Khusus Penyakit Dalam RSUD Muara Bungo Tahun 2008.

Untuk itu kami mohon kepada saudara untuk dapat memberikan informasi dan data yang dibutuhkan.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

a.n DIREKTUR
Kabid Keperawatan


H. EDI SUTISNA, AMK
NIP. 140 126 209

KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

Nama : Yesi Srisudewi

No. BP : 06921042

Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Diri pada Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo

Pembimbing I : Gusti Sumarsih, S.Kp

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1.	3-12-07	Acc judul	
2.	10-12-07	Perbaiki latar belakang, Buat bab selanjutnya	
3.	22-02-08	Tambah survey awal di latar belakang, perbaiki tujuan	
4.	24-02-08	Tambahkan faktor penyebab di latar belakang	
5.	26-02-08	Perbaiki kuesioner	

KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

Nama : Yesi Srisudewi

No. BP : 06921042

Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Diri pada Penderita Diabetes Mellitus di Poli khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo

Pembimbing II: Hema Malini, S.Kp.MN

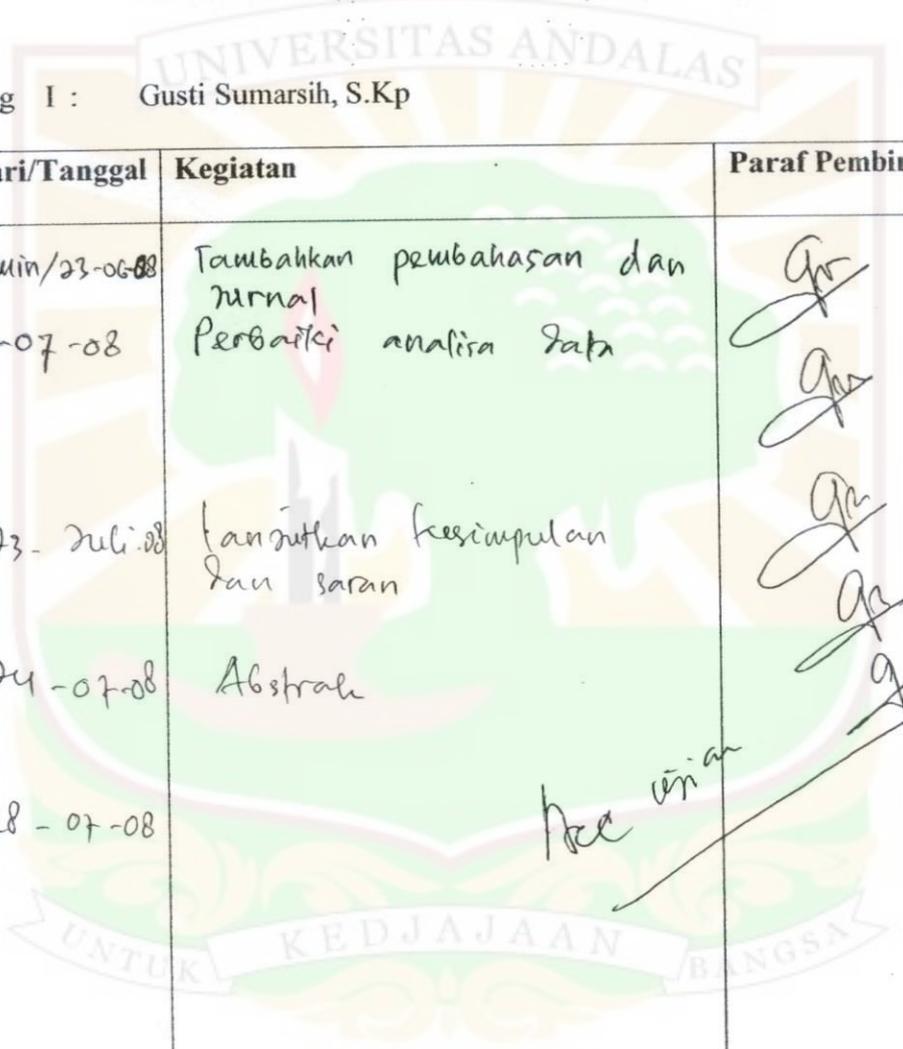
No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
	19/12 07	Perbaiki LB dan perhatikan cara anda membuat kutipan / mengutip.	(me)
	29/2 08	Perbaiki LB terutama bab bab berikutnya.	(me)
	5/3 08.	Perbaiki semi sam.	(me)
	11/3 08	lanjut ke bab berikutnya.	(me)
	14/3 08	Perbaiki variabel terikat dan cara / alat ukur. lengkapi hingga pustaka	(me)
	28/3 08.	Perbaiki data demografi dan pemertan diri.	(me)
	2/4 08	Acc seminar proposal	(me)

KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Yesi Srisudewi
 No. BP : 06921042
 Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Penyakit pada Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo

Pembimbing I : Gusti Sumarsih, S.Kp

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1.	Senin/23-06-08	Tambahkan pembahasan dan jurnal	
2.	11-07-08	Perbaiki analisa data	
3	23- Juli-08	lengkapi kesimpulan dan saran	
4	24-07-08	Abstrah	
5	28-07-08		



 UNIVERSITAS ANDALAS
 KEDJAJAAN BANGSA

KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Yesi Srisudewi
 No. BP : 06921042
 Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Penyakit pada Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo

Pembimbing II: Hema Malini, S.Kp. MN

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
	30 Juni 08	Perbaiki rumi smpn & draft Referensi jurnal.	<i>Malini</i>
	11 Juli 08	Perbaiki def-operasional → libat lagi keub. Bivariat → Pethun	<i>Malini</i>
	21 Juli 08	Perbaiki rumi smpn Kunjim	<i>Malini</i>
	28 - Juli 08	Acc sejian hand	<i>Malini</i>