

HALAMAN JUDUL

**HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN LUKA
PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS
DI KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



DESTI MAYAWATI

16.0603.0038

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN LUKA PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI KABUPATEN MAGELANG

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Magelang



Ns. Sodik Kamal, S.Kep., M. Sc
NIDN.0610128001

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to the second supervisor.

Ns. Eka Sakti Wahyuningtyas, M. Kep
NIDN.0601108801

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Desti Mayawati
NPM : 16.0603.0038
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan
Kejadian Luka Pada Penderita Diabetes Mellitus
Di Kabupaten Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Puguh Widiyanto, S.Kp, M. Kep
Penguji II : Ns. Sodik Kamal, S. Kep., M. Sc
Penguji III : Ns. Eka Sakti Wahyuningtyas, M. Kep

Mengetahui,

Dekan



Dr. Heni Setiowati Esti Rahayu, S.Kp, M.Kes

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 24 Agustus 2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Desti Mayawati
NPM : 16.0603.0038
Tanggal : 20 Agustus 2020



HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Desti Mayawati
NPM : 16.0603.0038
Fakultas/ Jurusan : Fakultas Ilmu Kesehatan / S1 Ilmu Keperawatan
E-mail address : destimaya17.dm@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah Skripsi yang berjudul : "Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Luka Pada Penderita Diabetes Mellitus di Kabupaten Magelang".

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : 24 Agustus 2020



Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Sediq Kamal, S. Kep., M.SC

Nama : Desti Mayawati

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Luka Pada
Penderita Diabetes Mellitus Di Kabupaten Magelang

ABSTRAK

Status sosial ekonomi meliputi kurangnya pendidikan dan pendapatan seseorang dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus. Metode yang digunakan adalah desain analitik kolerasi, dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel 120 responden. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Data diolah dengan uji statistik *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan kejadian luka ($p\text{ value} = 0,001$; $r = -0.313$). Hasil uji multivariat pada penelitian dengan menggunakan uji regresi linear hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil R sebesar 0.343. Koefisien regresi status sosial ekonomi terhadap kejadian luka sebesar 0.185 sedangkan koefisien regresi aktivitas perawatan diri terhadap kejadian luka sebesar 0.133. Status sosial ekonomi yang meliputi pendidikan dan pendapatan mempengaruhi seseorang untuk melakukan manajemen perawatan diri untuk mencegah komplikasi Diabetes Mellitus yaitu berupa luka Diabetes.

Kata Kunci : Status sosial ekonomi, kejadian luka, Diabetes Mellitus.

Name : Desti Mayawati

Study Program : S1 Nursing Science

Title : Relationship of Socio-Economic Status and Wound

Occurrence Diabetes Mellitus Patients in Magelang Regency

ABSTRACT

Socioeconomic status, including a person's lack of education and income, can affect a person's health status. This study aims to determine whether there is a relationship between socioeconomic status and the incidence of injury in people with Diabetes Mellitus. The method used is a correlation analytic design, with across sectional approach with a sample of 120 respondent. The instrument used was a questionnaire. The data were processed using the Spearman statistical test. The results showed that there was a significant relationship between socioeconomic status and the incidence of injury (p value = 0.001; $r = -0.313$). The results of the multivariate test in research using linear regression test results showed that the result of R was 0.343. The regression coefficient for socioeconomic status on the incidence of injury was 0.185 while the regression coefficient for self care activities on the incidence of injury was 0.133. Socioeconomic status which includes education and income influences a person to carry out self care management to prevent complications of Diabetes Mellitus namely in the form of Diabetes wounds.

Keywords : Socio-economic status, incidence of injuries, Diabetes Mellitus

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan atas berkat dan rahmat Allah SWT yang telah memberikan kenikmatan dan kesehatan, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

- 1. Kedua orang tua Ayah Harsono dan Ibu Ida Rohani, yang telah senantiasa selalu memberikan doa dalam setiap langkah yang saya kerjakan, yang telah memberikan semangat dan dukungan, yang telah berkorban untuk saya sampai saat ini. Semoga Allah memberikan balasan pahala yang setimpal untuk mereka.*
- 2. Kakak Nur Wibisono, kakak ipar Putri Karina Ramadhany, dan keponakan Alesha dan Abiyyu, yang telah memberikan doa dan semangat.*
- 3. Seluruh keluarga besar yang senantiasa memberikan doa dan semangat*
- 4. Mas Fatkhurrozaq yang telah senantiasa menemani selama ini, menjadi tempat berkeluh kesah dan member semangat dan dukungan untuk terus menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.*
- 5. Teman-teman seangkatan S1 Keperawatan tahun 2016, yang selama empat tahun ini memberikan berbagai cerita, yang sama-sama berjuang lulus tepat waktu.*
- 6. Teman-teman yang telah membantu dalam pengambilan data Ninda, Desy, Prita, Novita, Atika, Nur Hastuti dan Ulva. Tanpa bantuan mereka saya tidak akan mendapatkan data dan skripsi ini tidak akan selesai dengan tepat waktu.*
- 7. Teman-teman fullhouse yang telah memberikan tempat selama pengerjaan skripsi Dina, Rahma dan Ari.*
- 8. Teman-teman seperjuangan skripsi stase KMB yang bersama-sama berjuang untuk bisa lulus tepat waktu.*

“Barang siapa yang mau berusaha dan berdoa dengan bersungguh-sungguh maka Allah akan memberikan jalan kemudahan untuknya”

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang, dengan judul “Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Luka Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Kabupaten Magelang”. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Suliswiyadi M.Ag, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ibu Dr. Heni Setyowati ER.,S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang serta Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama empat tahun memberikan semangat, nasihat dan dukungan agar dapat menyelesaikan perkuliahan tepat waktu.
3. Bapak Ns. Sigit Priyanto, M. Kep, selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Bapak Puguh Widiyanto, S. Kep, M. Kep., selaku penguji banyak memberikan kritik dan nasihat pada penulis sehingga bisa menjadi lebih baik.
5. Bapak Ns. Sodik Kamal, S. Kep., M.Sc, selaku Pembimbing I yang banyak memberikan bimbingan ilmiah, masukan dan nasehat pada penulis semoga Allah memberikan balasan yang setimpal untuknya.
6. Ibu Ns. Eka Sakti Wahyuningtyas, M.Kep, selaku Pembimbing II yang banyak memberikan bimbingan ilmiah, masukan dan nasehat pada penulis semoga Allah memberikan balasan yang setimpal untuknya.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu.

8. Seluruh staff dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Terima kasih atas dukungannya dalam penyelesaian skripsi ini. Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Magelang, 24 Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
LAMPIRAN	xv
BAB 1PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.6 Keaslian Penelitian	7
BAB 2TINJAUAN TEORI	10
2.1 Tinjauan Teoritis.....	10
2.2 Kerangka Teori	41
2.3 Hipotesis.....	42

BAB 3 METODE PENELITIAN	43
3.1 Rancangan Penelitian.....	43
3.2 Kerangka Konsep	43
3.3 Definisi Operasional Penelitian	43
3.4 Populasi dan Sampel	44
3.5 Waktu dan Tempat.....	47
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	47
3.7 Metode Pengelolaan dan Analisis Data.....	52
3.8 Analisa Data	53
3.9 Etika Penelitian.....	54
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	79
5.1 Simpulan	79
5.2 Saran	811
DAFTAR PUSTAKA.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1 Klasifikasi <i>Wagner</i>	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional	44
Tabel 3.2 Kisi-kisi rancangan kuesioner Status Sosial Ekonomi	49
Tabel 3.3 <i>Blue Print Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)</i>	50
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Status, dan Jenis Kelamin di Kabupaten Magelang.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
Tabel 4.2 Distribusi Status Sosial Responden.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
Tabel 4.3 Distribusi Ada Tidaknya Luka Pada Responden.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
Tabel 4.4 Distribusi Aktivitas Perawatan Diri	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
Tabel 4.5 Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Luka Pada Penderita Diabetes Mellitus di Kabupaten Magelang Tahun 2020.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
Tabel 4.6 Analisis Korelasi Berganda.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
Tabel 4.7 Uji Koefisien Regresi Secara Parsial (Uji t) ..	<i>Error! Bookmark not defined.</i>

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	43

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 2. Surat Balasan Dinkes

Lampiran 3. Surat Balasan Kesbangpol

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Kesbangpol

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Lampiran 6. Surat Balasan Kesbangpol

Lampiran 7. Surat Balasan DPMPTSP

Lampiran 8. Surat Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Lampiran 9. *Ethical Cleareance*

Lampiran 10. Buku Bimbingan Skripsi

Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 12. Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Subyek Penelitian

Lampiran 13. Kuesioner

Lampiran 14. Data Penelitian

Lampiran 15. Hasil Pengolahan Data

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah penduduk dunia yang menderita Diabetes Mellitus pada tahun 2030 diperkirakan akan mengalami peningkatan paling sedikit menjadi 366 juta. Berdasarkan survey yang telah dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO), Indonesia menempati urutan keempat terbesar dalam jumlah penderita Diabetes Mellitus setelah India, China, dan Amerika Serikat. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan dibandingkan dengan data Riskesdas pada tahun 2013, yaitu diantaranya adalah penyakit Kanker, Stroke, penyakit Ginjal Kronis, Diabetes Mellitus, dan Hipertensi.

Diabetes Mellitus mengalami peningkatan dari 6.9% di tahun 2013 menjadi 8.5% di tahun 2018 dengan estimasi penduduk usia 15 tahun ke atas sebagai penderitanya. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia, penyakit Diabetes Mellitus merupakan masalah kesehatan yang sangat serius. Sementara itu prevalensi Diabetes Mellitus di Jawa Tengah mengalami peningkatan sebesar 2,1% pada tahun 2018 dari 1,6% pada tahun 2013 (KEMENKES RI, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, diperoleh hasil bahwa pada tahun 2019 terdapat 6.483 orang menderita Diabetes Mellitus di Kabupaten Magelang. Data tersebut diperoleh dari beberapa Puskesmas di Kabupaten Magelang, urutan lima puskesmas yang paling banyak terdapat penderita Diabetes Mellitus adalah Puskesmas Secang II dengan 1177 orang, Puskesmas Bandongan dengan 481 orang, Puskesmas Secang I dengan 449 orang, Puskesmas Mertoyudan II dengan 426 orang dan Puskesmas Srumbung dengan 403 orang.

Diabetes Mellitus merupakan masalah kesehatan yang diberi perhatian khusus dalam satu windu terakhir ini. Diabetes Mellitus biasa dikenal dengan istilah *the silent killer* karena penyakit ini dapat menjadi faktor resiko berbagai macam penyakit lainnya pada tubuh. Beberapa konsekuensi dari penyakit Diabetes Mellitus adalah meningkatnya resiko penyakit Jantung dan Stroke, Neuropati atau kerusakan syaraf di kaki, Retinopati Diabetikum yang merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, Gagal Ginjal, bahkan kematian (KEMENKES RI, 2019).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan kondisi hiperglikemi yang disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat di gunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurangnya insulin menjadikan glukosa tertahan didalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat di butuhkan dalam keberlangsungan fungsi sel (Derek et al., 2017). Faktor lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti makan berlebihan, berlemak, kurang aktivitas dan stres adalah pemicu dari Diabetes Mellitus. Selain itu, Diabetes Mellitus juga bisa muncul karena adanya faktor keturunan. Peningkatan jumlah penderita Diabetes Mellitus dipengaruhi oleh umur, obesitas, kurangnya pengetahuan, kebiasaan hidup yang kurang sehat, kurangnya aktifitas fisik, pendidikan, dan status sosial ekonomi (Binti Ida Umay, 2017).

Komplikasi dari Diabetes Mellitus yang paling banyak ditemukan adalah Neuropati Perifer yang jumlahnya berkisar antara 10%-60% dari jumlah pasien Diabetes Mellitus. Dampak dari Neuropati Perifer ini adalah timbulnya luka kaki diabetik. *International Diabetes Federation* (2013), menyatakan bahwa prevalensi terjadinya luka kaki pada penderita Diabetes Mellitus cukup tinggi dengan jumlah kasus 9,1 juta hingga 26,1 juta penderita setiap tahunnya. Penderita Diabetes Mellitus memiliki 15-25% berpotensi mengalami Ulkus Kaki Diabetik selama hidup mereka, dan tingkat kekambuhan 50% sampai 70% selama lima tahun. Ulkus Diabetik adalah

komplikasi Diabetes Mellitus yang terjadi berulang-ulang dan serius dengan tingkat kejadian per tahun 1% sampai 4% dan memiliki risiko 15% sampai 25% seumur hidup (Mitasari et al., 2014). Ulkus Diabetika adalah luka yang terjadi karena adanya kelainan pada saraf, kelainan pembuluh darah dan terdapat infeksi. Bila infeksi tidak diatasi dengan baik, hal itu akan berlanjut menjadi pembusukan bahkan dapat diamputasi. Ulkus Diabetika memerlukan perawatan yang lama di rumah sakit dan menjadi beban tidak hanya pada pasien, tetapi juga pada masyarakat dengan biaya kesehatan yang cukup besar.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi lama proses penyembuhan Luka Diabetik. Faktor tersebut diantaranya dari perawatan luka, pengendalian infeksi, vaskularisasi, usia, nutrisi, penyakit komplikasi, adanya riwayat merokok, pengobatan, psikologis, dan lain-lain. Selain faktor-faktor tersebut ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Diantaranya faktor sosial ekonomi, faktor dukungan keluarga, faktor program pengelolaan penyakit kronis (prolanis), faktor aktivitas fisik, dan faktor lamanya sakit penderita Diabetes Mellitus (Veranita, 2016).

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan secara sempurna. Pasien dengan penyakit kronis harus mengambil perawatan jangka panjang untuk penyakitnya tersebut (Bowman et al., 2018). Perawatan diri pasien Diabetes Mellitus merupakan bagian penting yang harus dilakukan sebagai upaya pencegahan komplikasi (Kusnanto et al., 2019). Kebutuhan perawatan diri pasien Diabetes Mellitus tidak hanya sebatas pengecekan kadar glukosa darah, tetapi upaya dalam pencegahan timbulnya komplikasi. Terdapat tujuh komponen perawatan diri yang penting bagi penderita Diabetes Mellitus, yaitu diet yang sehat, aktivitas fisik atau olahraga, kontrol glukosa darah, manajemen farmakologis. Kemampuan penyelesaian masalah, coping yang sehat dan status kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara manajemen perawatan diri dengan kadar glukosa darah (Srivastava et al., 2015). Ketidakpatuhan dalam perawatan diri Diabetes Mellitus akan menyebabkan kadar glukosa darah

menjadi buruk. Pengaturan dalam modifikasi gaya hidup diperlukan untuk pengendalian kadar glukosa darah (Khattab et al., 2016).

Hasil penelitian Gillani et al (2012), menunjukkan bahwa hanya sekitar 7-25% pasien Diabetes Mellitus yang patuh pada semua aspek perilakuperawatan diri. Sekitar 40-60% mengalami kegagalan terhadap pengaturan pola diet, 30%-80% tidak patuh terhadap pengontrolan kadar gula darah secara mandiri dan 70-80% tidak patuh terhadap olahraga atau aktivitas fisik (*exercise*). Pada hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mariye et al (2018), menunjukkan bahwa 50% dari 284 responden dengan Diabetes Mellitus memiliki tingkat perawatan diri yang buruk. Aktivitas perawatan diri yang masih buruk yaitu monitoring glukosa darah secara mandiri dan perawatan kaki. Pada penelitian yang dilakukan oleh Fahra *et al* (2017) menunjukkan umumnya perawatan diri responden hanya 3,79 hari/minggu. Indikator yang paling buruk adalah aktivitas fisik, maka untuk mencegah komplikasi Diabetes Mellitus, dibutuhkan kesadaran pasien Diabetes Mellitus bahwa mereka memiliki tanggung jawab yang besar untuk mengatur dirinya sendiri dalam melakukan perubahan pada dirinya terutama dalam hal gaya hidup sehat (Petric *et al*, 2010). Walaupun demikian, kenyataannya banyak pasien Diabetes Mellitus mengalami kesulitan dalam menerapkan kesadaran dalam perawatan diri, sehingga mengakibatkan glukosa darah yang tidak terkontrol (Pemayun et al., 2015). Umumnya seseorang dengan status sosial ekonominya rendah memiliki kesadaran perawatan yang kurang, hal ini dikarenakan minimnya pengetahuan pada orang tersebut. Kesadaran perawatan diri yang buruk dalam mengontrol kadar gula darah pada orang dengan status sosial ekonomi rendah akan berimbas pada peningkatan risiko komplikasi penyakit (Sari, 2017).

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Status sosial ekonomi yang rendah dikaitkan dengan tingkat kematian yang tinggi. Berdasarkan penelitian Krishnan et al (2010) yang berjudul “*Socioeconomic status and incidence of type 2 diabetes: Results from the black women's health study*” ditemukan bahwa status sosial ekonomi (pendapatan dan pendidikan)

berpengaruh terhadap kejadian penyakit Diabetes Mellitus. Penelitian ini menunjukkan bahwa lingkunganstatus sosial ekonomi individu mempengaruhi resiko penyakit Diabetes Mellitus melalui mekanisme seperti ketersediaan makanan sehat atau fasilitas rekreasi. Orang Afrika-Amerika yang tinggal dilingkungan berpenghasilan tinggi telah terbukti memiliki diet yang lebih sehat daripada orang Afrika-Amerika yang tinggal dilingkungan dengan pendapatan rendah. *World Health Organization* (2015) menyatakan, bahwa lebih dari 347 juta orang di seluruh dunia mengidap Diabetes Mellitus, hampir 80% kematian terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah ini kemungkinan akan lebih dari dua kali lipat pada tahun 2030 tanpa intervensi.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus, karena berdasarkan penelitian yang ada belum membahas mengenai hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus.

1.2 Rumusan Masalah

Beberapa penderita Diabetes Mellitus dengan status sosial ekonomi yang rendah biasanya tidak menjadikan penyakitnya sebagai prioritas utama justru yang menjadi fokus mereka adalah untuk bekerja memenuhi kebutuhan hidup. Contoh dari hal tersebut adalah apabila penderita mengalami Luka Diabetik pada kaki, penderita sering berpergian ke sawah tidak memakai alas kaki mencari nafkah demi kehidupannya sehari-hari tanpa memperhatikan luka pada kakinya. Penderita juga tidak memperhatikan kontrol gula darah dalam tubuhnya, akibatnya apabila penderita tidak dapat mengontrol gula darah maka gula darah akan semakin tinggi dan akan menimbulkan Ulkus Diabetika yang semakin parah. Oleh karena itu, pertanyaan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah apakah ada “Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Luka Pada Penderita Diabetes Mellitus di Kabupaten Magelang Tahun 2020?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Menganalisa status sosial ekonomi pada penderita Diabetes Mellitus di Kabupaten Magelang
3. Menganalisa hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Bagi responden, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus.
- 1.4.2 Bagi instansi pendidikan, sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus.
- 1.4.3 Bagi profesi perawat, sebagai bahan informasi dan bisa mengurangi resiko mengenai hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus.
- 1.4.4 Bagi pemangku kebijakan bidang kesehatan, sebagai bahan informasi mengenai hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus.
- 1.4.5 Bagi peneliti selanjutnya, sebagai bahan penelitian dasar dan bisa dikembangkan lagi mengenai faktor-faktor lain yang dapat menimbulkan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus.

1.5.2 Lingkup Subyek

Subyek penelitian ini adalah seorang pria maupun wanita dewasa yang menderita Diabetes Mellitus.

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Magelang.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Dian Lukman Hakim (2018)	HUBUNGAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI: PENDIDIKAN, PENGHASILAN, DAN FASILITAS DENGAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI KRONIS PADA PENYANDANG DIABETES MELITUS TIPE 2 DI SURAKARTA	Penelitian korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan kondisi sosial ekonomi pada penyandang Diabetes Mellitus tipe 2 di Kota Surakarta adalah baik, dan juga memiliki pencegahan komplikasi yang baik. Selanjutnya ada hubungan signifikan antara pendidikan, penghasilan, serta fasilitas dengan pencegahan komplikasi kronis diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta.	Pada jurnal tersebut variabel bebasnya tingkat sosial ekonomi, pendidikan, penghasilan. Sedangkan dalam penelitian ini variabel bebasnya status sosial ekonomi. Dalam jurnal tersebut variabel terikatnya pencegahan komplikasi kronis sedangkan dalam penelitian ini variabel terikatnya kejadian luka.
2.	Gabby Mongisidi	HUBUNGAN ANTARA STATUS	Jenis penelitian ini	Hasil penelitian untuk hubungan	Pada jurnal tersebut

(2014)	SOSIO-EKONOMI DENGAN KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK INTERNA BLU RSUP Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO	adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian <i>cross sectional study</i> . Besar sampel yang terpenuhi adalah 150 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan uji <i>chi square</i> (CI 95% dan α 5%).	antara tingkat pendidikan dengan kejadian DM Tipe 2 menunjukkan nilai $p = 0,914$. Hasil penelitian untuk hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian DM Tipe 2 menunjukkan nilai $p = 0,028$; OR = 1,440. Hasil penelitian untuk hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian DM Tipe 2 menunjukkan nilai $p = 0,018$; OR = 1,544.	variabel terikatnya kejadian Diabetes Mellitus tipe 2 sedangkan dalam penelitian ini variabel terikatnya kejadian luka.	
3.	Putri Wulandini S, Roni Saputra, Hasan Basri (2016)	HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TERHADAP KEJADIAN LUKA DIABETES MELITUS DI RUANGAN PENYAKIT DALAM RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU	Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan menggunakan alat instrument penelitian kuesioner dan lembar observasi. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 70 orang. Pengambilan sampel menggunakan	Hasil penelitian didapatkan pengetahuan penderita Diabetes Melitus mayoritas tinggi 15 responden (51,7%), dengan angka kejadian mayoritas tidak terjadi 20 responden (69,0%). (p value $0,02 < 0,05$) Ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan penderita Diabetes Melitus dengan kejadian luka Diabetes Melitus	Pada jurnal tersebut variabel bebasnya pengetahuan penderita Diabetes Mellitus sedangkan dalam penelitian ini variabel bebasnya status sosial ekonomi.

n *accidental*

sampling,
selam 3
minggu,
jumlah
sampel
dalam
penelitian ini
29
responden.
Analisa

menggunaka
n uji *chi-*
square.
Penelitian
ini bersifat
kuantitatif.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang mendapat perhatian khusus dalam satu windu terakhir ini. Hal ini dikarenakan Diabetes Mellitus adalah salah satu penyakit yang serius. Diabetes biasa dikenal dengan istilah *the silent killer* karena penyakit ini dapat menjadi faktor resiko bagi berbagai macam penyakit lainnya pada organ tubuh. Beberapa konsekuensi dari penyakit Diabetes adalah meningkatnya risiko penyakit Jantung dan Stroke, Neuropati atau kerusakan syaraf di kaki, Retinopati Diabetikum yang merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, Gagal Ginjal bahkan kematian (KEMENKES RI, 2019).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai peningkatan glukosa darah (Hiperglikemi), disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat di gunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan didalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel (Derek et al., 2017).

Diabetes Mellitus terbagi menjadi dua tipe yaitu tipe I dan tipe II. Individu yang menderita Diabetes Mellitus tipe I memerlukan suplai insulin dari luar, seperti injeksi untuk mempertahankan hidup. Tanpa insulin pasien akan mengalami diabetik ketoasidosis, kondisi yang mengancam kehidupan yang di hasilkan dari asidosis metabolik. Individu dengan Diabetes Mellitus tipe II resisten terhadap insulin, suatu kondisi dimana tubuh atau jaringan tubuh tidak berespon terhadap aksi dari insulin. Sehingga individu tersebut hanya selalu menjaga pola makan,

mencegah terjadinya hipoglikemi atau hiperglikemi dan hal tersebut akan berlangsung secara menerus sepanjang hidupnya (Derek et al., 2017).

Penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita hingga mengakibatkan kematian. Pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu panjang dan secara terus menerus akan berdampak pada finansial pasien Diabetes Mellitus tersebut, karena biaya pengobatan Diabetes Mellitus membutuhkan biaya yang besar (Ernawati, 2013).

2.1.2 Manifestasi Klinis

Beberapa gejala umum dari penyakit Diabetes Mellitus menurut PERKENI (2011) diantaranya :

1) Pengeluaran urin (*Poliuria*)

Poliuria adalah keadaan dimana volume air kemih dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal. Poliuria timbul sebagai gejala Diabetes Mellitus dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurainya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urin. Gejala pengeluaran urin ini lebih sering terjadi pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa.

2) Timbul rasa haus (*Polidipsia*)

Polidipsia adalah rasa haus yang berlebihan yang timbul karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh perlu untuk meningkatkan cairan.

3) Timbul rasa lapar (*Polifagia*)

Pasien Diabetes Mellitus akan merasa cepat lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi.

4) Penyusutan berat badan

Penyusutan berat badan disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak.

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut Pribadi dalam Rismayanthi (2011), ada dua tipe Diabetes Mellitus:

1. Diabetes Mellitus tipe I disebut Diabetes Mellitus yang tergantung pada insulin. Diabetes Mellitus tipe ini disebabkan akibat kekurangan insulin dalam darah yang terjadi karena kerusakan dari sel beta pankreas. Gejala yang menonjol adalah terjadinya sering buang air kecil (terutama malam hari), sering lapar dan sering haus, sebagian besar penderita Diabetes Mellitus tipe ini berat badannya normal atau kurus. Biasanya terjadi pada usia muda dan memerlukan insulin seumur hidup.
2. Diabetes Mellitus tipe II atau disebut Diabetes Mellitus yang tidak tergantung pada insulin. Diabetes Mellitus tipe II ini disebabkan insulin yang ada tidak dapat bekerja dengan baik, kadar insulin dapat normal, rendah atau bahkan meningkat tetapi fungsi insulin untuk metabolisme glukosa tidak ada / kurang. Akibatnya glukosa dalam darah tetap tinggi sehingga terjadi hiperglikemia. Tujuh puluh lima persen penderita Diabetes Mellitus tipe II adalah penderita obesitas atau sangat kegemukan dan biasanya diketahui Diabetes Mellitus setelah usia 30 tahun. Kegemukan atau obesitas salah satu faktor penyebab penyakit Diabetes Mellitus, dalam pengobatan penderita Diabetes Mellitus, selain obat-obatan anti Diabetes, perlu ditunjang dengan terapi diet untuk menurunkan kadar gula darah serta mencegah komplikasi-komplikasi yang lain.

2.1.4 Komplikasi Diabetes Mellitus

Berdasarkan buku yang berjudul “Diabetes Milletus Tipe 2” Eva Decroli (2019), Diabetes Mellitus sering menyebabkan komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Komplikasi makrovaskular terutama didasari oleh adanya resistensi insulin, sedangkan komplikasi mikrovaskular lebih disebabkan oleh hiperglikemia kronik. Kerusakan

vaskular ini diawali dengan terjadinya disfungsi endotel akibat proses glikosilasi dan stres oksidatif pada sel endotel. Disfungsi endotel memiliki peranan penting dalam mempertahankan homeostasis pembuluh darah. Fungsinya untuk memfasilitasi hambatan fisik antara dinding pembuluh darah dengan lumen, endotel menyekresikan sejumlah mediator yang mengatur agregasi trombosit, koagulasi, fibrinolisis, dan tonus vaskular. Istilah disfungsi endotel mengacu pada kondisi dimana endotel kehilangan fungsi fisiologisnya seperti kecenderungan untuk meningkatkan vasodilatasi, fibrinolisis, dan anti-agregasi.

Ulkus kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi kronik dari Diabetes Mellitus yang sering ditemui. Ulkus kaki diabetik adalah penyakit pada kaki penderita diabetes dengan karakteristik adanya neuropati sensorik, motorik, otonom dan gangguan pembuluh darah tungkai. Ulkus kaki diabetik merupakan salah satu penyebab utama penderita diabetes dirawat di rumah sakit. Ulkus, infeksi, gangren, amputasi, dan kematian merupakan komplikasi yang serius dan memerlukan biaya yang tidak sedikit dan perawatan yang lebih lama. Amputasi merupakan konsekuensi yang serius dari ulkus kaki diabetik. Sebanyak 14,3% akan meninggal dalam setahun setelah amputasi, dan sebanyak 37% akan meninggal tiga tahun pasca amputasi (Derek et al., 2017). Bila dilakukan deteksi dini dan pengobatan yang tepat akan dapat mengurangi kejadian tindakan amputasi. Perhatian yang lebih pada kaki penderita Diabetes Mellitus dan pemeriksaan secara reguler diharapkan akan mengurangi kejadian komplikasi berupa ulkus diabetik, yang pada akhirnya akan mengurangi biaya rawat dan kecacatan. Oleh karena itu, perlu peningkatan pemahaman mengenai diagnosis ulkus kaki diabetik yang kemudian dilanjutkan dengan penatalaksanaan yang optimal. Penatalaksanaan ulkus kaki diabetik yang optimal memerlukan pendekatan multidisiplin, seperti ahli bedah, ahli endokrin, ahli patologi klinik, ahli mikrobiologi, ahli gizi, dan ahli rehabilitasi medik.

Komplikasi lain pada penderita Diabetes Mellitus adalah Katarak, Glaukoma, Neuropati (kerusakan saraf, nyeri atau kesemutan dari tangan dan kaki), Degenerasi Makula, kehilangan penglihatan, Stroke, Hipertensi, Gagal Ginjal, Jantung, dan Penyakit Pembuluh Darah (Brown, 2011).

2.1.5 Faktor Resiko Diabetes Mellitus

Faktor risiko Diabetes Mellitus menurut PERKENI (2011), umumnya di bagi menjadi dua golongan besar yaitu :

1. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

a. Umur

Manusia mengalami penurunan fisiologis setelah umur 40 tahun. Diabetes Mellitus sering muncul setelah manusia memasuki umur rawan tersebut. Semakin bertambahnya umur, maka risiko menderita Diabetes Mellitus akan meningkat terutama umur $\geq$ 45 tahun (kelompok risiko tinggi).

b. Jenis Kelamin

Distribusi penderita Diabetes Mellitus menurut jenis kelamin sangat bervariasi. Di Amerika Serikat penderita Diabetes Mellitus lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Namun, mekanisme yang menghubungkan jenis kelamin dengan kejadian Diabetes Mellitus belum jelas.

c. Bangsa dan Etnik

Berdasarkan penelitian terakhir di sepuluh negara menunjukkan bahwa bangsa Asia lebih berisiko terserang Diabetes Mellitus dibandingkan bangsa Barat. Hasil dari penelitian tersebut mengatakan bahwa secara keseluruhan bangsa Asia kurang berolahraga dibandingkan bangsa-bangsa di benua Barat. Selain itu, kelompok etnik tertentu juga berpengaruh terutama Cina, India, dan Melayu lebih berisiko terkena Diabetes Mellitus.

d. Faktor Keturunan

Diabetes Mellitus cenderung diturunkan, bukan ditularkan. Adanya riwayat Diabetes Mellitus dalam keluarga terutama orang tua dan saudara kandung memiliki resiko lebih besar terkena penyakit ini dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak menderita Diabetes Mellitus. Ahli menyebutkan bahwa Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang terpaut kromosom seks atau kelamin. Umumnya laki-laki menjadi penderita sesungguhnya, sedangkan perempuan sebagai pihak yang membawa gen untuk diwariskan kepada anak-anaknya.

e. Riwayat Menderita Diabetes Gestasional.

Diabetes Gestasional dapat terjadi sekitar 2-5 % pada ibu hamil. Biasanya diabetes akan hilang setelah anak lahir. Namun, dapat pula terjadi Diabetes di kemudian hari. Ibu hamil yang menderita Diabetes akan melahirkan bayi besar dengan berat badan lebih dari 4000 gram. Apabila hal ini terjadi, maka kemungkinan besar si ibu akan mengidap Diabetes tipe 2 kelak.

f. Riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram.

2. Faktor yang dapat dimodifikasi

a. Obesitas

Berdasarkan beberapa teori menyebutkan bahwa obesitas merupakan faktor predisposisi terjadinya resistensi insulin. Semakin banyak jaringan lemak pada tubuh, maka tubuh semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama bila lemak tubuh atau kelebihan berat badan terkumpul didaerah sentral atau perut (*central obesity*). Lemak dapat memblokir kerja insulin sehingga glukosa tidak dapat diangkut kedalam sel dan menumpuk dalam pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa darah. Obesitas merupakan faktor resiko

terjadinya Diabetes Mellitus tipe 2 dimana sekitar 80- 90% penderita mengalami obesitas.

b. Aktivitas Fisik

Berdasarkan penelitian bahwa aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menambah sensitifitas insulin. Prevalensi Diabetes Mellitus mencapai 2-4 kali lipat terjadi pada individu yang kurang aktif dibandingkan dengan individu yang aktif. Semakin kurang aktivitas fisik, maka semakin mudah seseorang terkena Diabetes. Olahraga atau aktivitas fisik dapat membantu mengontrol berat badan. Glukosa dalam darah akan dibakar menjadi energi, sehingga sel-sel tubuh menjadi lebih sensitif terhadap insulin. Selain itu, aktivitas fisik yang teratur juga dapat melancarkan peredaran darah, dan menurunkan faktor resiko terjadinya Diabetes Mellitus.

c. Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah sistole ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastole ≥ 90 mmHg. Hipertensi dapat menimbulkan berbagai penyakit yaitu Stroke, penyakit Jantung Koroner, Gangguan Fungsi Ginjal, Gangguan Penglihatan. Namun, Hipertensi juga dapat menimbulkan resistensi insulin dan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya Diabetes Mellitus. Akan tetapi, mekanisme yang menghubungkan Hipertensi dengan resistensi insulin masih belum jelas, meskipun sudah jelas bahwa resistensi insulin merupakan penyebab utama peningkatan kadar glukosa darah.

d. Stres

Kondisi stres kronik cenderung membuat seseorang mencari makanan yang manis-manis dan berlemak tinggi untuk meningkatkan kadar serotonin pada otak. Serotonin mempunyai efek penenang sementara untuk meredakan stresnya. Tetapi efek mengkonsumsi makanan yang manis- manis dan berlemak tinggi

terlalu banyak berbahaya bagi mereka yang berisiko terkena Diabetes Mellitus.

e. Pola Makan

Pola makan yang salah dapat mengakibatkan kurang gizi atau kelebihan berat badan. Kedua hal tersebut dapat meningkatkan resiko terkena Diabetes Mellitus. Kurang gizi (malnutrisi) dapat mengganggu fungsi pankreas dan mengakibatkan gangguan sekresi insulin. Sedangkan kelebihan berat badan dapat mengakibatkan gangguan kerja insulin.

f. Penyakit pada pankreas : Pankreatitis, Neoplasma, Fibrosis Kistik

g. Alkohol

Alkohol dapat menyebabkan terjadinya inflamasi kronis pada pankreas yang dikenal dengan istilah Pankreatitis. Penyakit tersebut dapat menimbulkan gangguan produksi insulin dan akhirnya dapat menyebabkan Diabetes Mellitus.

h. Faktor Sosial-Ekonomi

Hal ini berkaitan dengan akses kesehatan dan pengetahuan yang didapat mengenai penyakit Diabetes Mellitus. Untuk pasien dengan penyakit Diabetes Mellitus akses untuk asuransi kesehatan menjadi hal yang penting untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa pola makan berpengaruh pada risiko terkena Diabetes Mellitus. Namun makan bukan hanya saja proses memasukan makanan ke dalam mulut, tetapi juga merupakan peristiwa sosial yang penting. Pemilihan makanan dan akses kepada makanan dapat berpengaruh kepada beberapa faktor. Sosial ekonomi yang rendah berdasarkan pendapatan pribadi atau rumah tangga, pendidikan, pekerjaan, dan area tempat tinggal berhubungan dengan rendahnya tingkat kesehatan baik fisik maupun emosi. Hal ini dapat menyebabkan

meningkatkan resiko penyakit Kardiovaskular dan kontrol glikemik yang buruk.

Tingkat pendidikan dikaitkan dengan *health literacy* yaitu kemampuan yang berhubungan dengan kesehatan. Semakin rendah pendidikan semakin terkait dengan rendahnya kesadaran dalam kesehatan dan rendahnya kesadaran dalam kesehatan terkait dengan buruknya status kesehatan. Hal ini juga terjadi pada orang Diabetes Mellitus, mereka yang pendidikannya rendah cenderung tidak mengetahui gejala-gejala Diabetes Mellitus (Mongisidi, 2015).

2.1.6 Luka Diabetes

Luka Diabetes (*diabetic ulcers*) sering kali disebut *diabetics foot ulcers*, luka neuropati, luka diabetik neuropati (Maryunani, 2013). Luka Diabetes atau Neuropati adalah luka yang terjadi pada pasien yang diabetik melibatkan gangguan pada saraf perifer dan otonomik (Suriadi, 2004 dalam Maryunani, 2013).

Luka Diabetes adalah luka yang terjadi pada kaki penderita diabetes, dimana terdapat kelainan tungkai kaki bawah akibat Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol. Kelainan kaki Diabetes Mellitus dapat disebabkan adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persyarafan dan adanya infeksi (Tambunan, 2007 dalam Maryunani, 2013).

Luka Diabetes dengan Gangren didefinisikan sebagai jaringan nekrosis atau jaringan mati yang disebabkan oleh karena adanya emboli pembuluh darah besar arteri pada bagian tubuh sehingga suplai darah terhenti. Hal tersebut terjadi akibat proses inflamasi yang memanjang, perlukaan (digigit serangga, kecelakaan kerja atau terbakar), proses degeneratif gangguan metabolik (Maryunani, 2013).

2.1.7 Klasifikasi Luka Diabetes

Derajat Ulkus Diabetik dapat ditentukan dengan beberapa sistem klasifikasi yang telah banyak dikembangkan, antara lain:

A) Klasifikasi *Wagner-Meggitt's* Sistem

Klasifikasi ini telah dikembangkan sejak tahun 1970 dimana terdapat 6 grading untuk menentukan derajat lesi pada kaki diabetik. Derajat 0,1,2, dan 3 adalah berdasarkan kedalaman luka dan keterlibatan jaringan lunak pada kaki, sedangkan derajat 4 dan 5 adalah berdasarkan ada tidaknya gangrene (Jain et al., 2012). Klasifikasi ini telah dipergunakan secara luas hingga saat ini.

Tabel 2.1 Klasifikasi *Wagner*

Grade 0	Tidak terdapat ulkus
Grade 1	Ulkus <i>superficial</i> yang mengenai seluruh lapisan kulit tapi tidak mengenai jaringan dibawahnya
Grade 2	Ulkus dalam, penetrasi ke dalam sampai <i>ligament</i> dan otot, tapi tidak mengenai tulang atau terdapat abses
Grade 3	Ulkus dalam dengan selulitis atau abses, sering dengan osteomyelitis
Grade 4	Gangren yang terlokalisasi pada <i>fore foot</i>
Grade 5	Gangren yang mengenai seluruh kaki

Dikutip dari : Jain, A.K., 2012. *A New Classification of Diabetic Foot Complications: A Simple and Effective Teaching Tool. The Journal of Diabetic Foot Complication*, vol 4, issue 1, No.1, 2012

Modifikasi dari klasifikasi *Wagner* adalah Klasifikasi *Texas* (*University of Texas Wound Classification*) yang terdiri dari empat derajat dan menilai ada tidaknya infeksi atau iskemia. Sistem ini dapat memprediksi *outcome* dari penderita Ulkus Diabetik karena

meningkatnya derajat ulkus menandakan kesulitan kesembuhan dan meningkatnya resiko amputasi.

2.1.8 Fase Penyembuhan Luka (*Wound Healing*)

Fase atau tahapan penyembuhan luka menurut Ekaputra (2013), sebagai berikut :

a. Fase Inflamasi

Merupakan awal dari proses penyembuhan luka sampai hari kelima. Proses peradangan akut terjadi dalam 24-48 jam pertama setelah cedera. Proses epitalisasi mulai terbentuk pada fase ini beberapa jam setelah terjadi luka. Terjadi reproduksi dan migrasi sel dari tepi luka menuju ke tengah luka. Fase ini mengalami konstiksi dan retraksi disertai reaksi hemostasis yang melepaskan dan mengaktifkan sitokin yang berperan untuk terjadinya *kemoktasis retrofil*, *makrofag*, *mast sel*, *sel endotel* dan fibrolas. Kemudian terjadi vasodilatasi dan akumulasi leukosit dan mengeluarkan mediator inflamasi TGF Beta 1 akan mengaktivasi fibrolas untuk mensintesis kolagen.

b. Fase Proliferasi

Pada fase ini terjadi neoangiogenesis membentuk kapiler baru. Fase ini disebut juga fibroplasi menonjol perannya. Fibroblast mengalami proliferasi dan berfungsi dengan bantuan vitamin B dan vitamin C serta oksigen dalam mensintesis kolagen. Serat kolagen kekuatan untuk bertautnya tepi luka. Pada fase ini mulai terjadi granulasi, kontraksi luka dan epitelisasi.

c. Fase *Remodeling* atau Maturasi

Fase ini merupakan fase yang terakhir dan terpanjang pada proses penyembuhan luka. Terjadi proses yang dinamis berupa remodeling kolagen, kontraksi luka dan pematangan parut. Fase ini berlangsung mulai tiga minggu sampai dua tahun. Akhir dari penyembuhan ini didapatkan parut luka yang matang yang mempunyai kekuatan 80% dari kulit normal.

2.1.9 Proses Terjadinya Luka Diabetes Mellitus

Luka Diabetes Mellitus terjadi karena kurangnya kontrol Diabetes Mellitus selama bertahun-tahun yang sering memicu terjadinya kerusakan syaraf atau masalah sirkulasi yang serius yang dapat menimbulkan efek pembentukan luka Diabetes Mellitus (Maryunani, 2013).

Alexiadou dan Doupis (2012) menyatakan bahwa ulkus kaki diabetik adalah kaki pada pasien dengan Diabetes Mellitus yang mengalami perubahan patologis akibat infeksi, ulserasi yang berhubungan dengan abnormalitas neurologis, penyakit perifer dengan derajat bervariasi atau komplikasi dari Diabetes pada ekstremitas bawah (Husniawati, 2015). Ada dua tipe penyebab ulkus kaki diabetes secara umum yaitu:

a. Neuropati

Neuropati Diabetik merupakan kelainan urat syaraf akibat Diabetes Mellitus karena kadar gula dalam darah yang tinggi yang bisa merusak urat syaraf penderita dan menyebabkan hilang atau menurunnya rasa nyeri pada kaki, sehingga apabila penderita mengalami trauma kadang-kadang tidak terasa. Gejala-gejala Neuropati meliputi kesemutan, rasa panas, rasa tebal di telapak kaki, kram, badan sakit semua terutama malam hari (Maryunani, 2013).

b. Angiopathy

Angiopathy adalah penyempitan pembuluh darah pada penderita Diabetes Mellitus. Apabila sumbatan terjadi di pembuluh darah sedang / besar pada tungkai, maka tungkai akan mudah mengalami gangrene diabetik, yaitu luka pada kaki yang merah kehitaman atau berbau busuk. *Angiopathy* menyebabkan asupan nutrisi, oksigen serta antibiotik terganggu sehingga menyebabkan kulit sulit sembuh. (Maryunani, 2013).

2.1.10 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka

a. Perfusi dan Oksigenasi Jaringan

Proses penyembuhan luka tergantung suplai oksigen. Oksigen merupakan kritikal untuk leukosit dalam menghancurkan bakteri dan untuk fibroblast dalam menstimulasi sintesis kolagen. Selain itu kekurangan oksigen dapat menghambat aktifitas *fagositosis*. Dalam keadaan anemia dimana terjadi penurunan oksigen jaringan maka akan menghambat proses penyembuhan luka (Ekaputra, 2013).

b. Status Nutrisi

Kadar serum albumin rendah akan menurunkan difusi (penyebaran) dan membatasi kemampuan *neutrofil* untuk membunuh bakteri. Oksigen rendah pada tingkat kapiler membatasi proliferasi jaringan granulasi yang sehat. Defisiensi zat besi dapat melambatkan kecepatan epitelisasi dan menurunkan kekuatan luka dan kolagen. Jumlah vitamin A dan C zat besi dan tembaga yang memadai diperlukan untuk pembentukan kolagen yang efektif. Sintesis kolagen juga tergantung pada asupan protein, karbohidrat dan lemak yang tepat. Penyembuhan luka membutuhkan dua kali lipat kebutuhan protein dan karbohidrat dari biasanya untuk segala usia. Diet seimbang mengandung bahan nutrisi yang dibutuhkan untuk perbaikan luka seperti asam amino (daging, ikan dan susu), energi sel (biji-bijian, gula, madu, buah-buahan dan sayuran), vitamin C (buah kiwi, strawberry, dan tomat), vitamin A (hati, telur, buah berwarna hijau cerah, dan sayur-sayuran), Vitamin B (kacang, daging dan ikan), *zinc* (makanan laut, jamur, kacang kedelai, bunga matahari), bahan mineral (makanan laut dan kacang dari biji-bijian), dan air (Ekaputra, 2013).

c. Stres Fisik dan Psikologis

Stres, cemas dan depresi telah dibuktikan dapat mengurangi efisiensi dari sistem imun sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Suatu sikap positif untuk memberikan penyembuhan oleh tiap pasien

dan perawat dapat mempengaruhi dalam meningkatkan penyembuhan luka (Ekaputra, 2013).

d. Gangguan Sensasi atau Gerakan

Gangguan aliran darah yang disebabkan oleh tekanan dan gesekan benda asing pada pembuluh darah kapiler dapat menyebabkan jaringan mati pada tingkat lokal. Gerakan / mobilisasi diperlukan untuk membantu sistem sirkulasi, khususnya pembuluh darah balik (vena) pada ekstremitas bawah (Ekaputra, 2013).

2.1.11 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Luka

1) Faktor Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi baik dinilai oleh pendapatan, pendidikan, atau pekerjaan terkait dengan berbagai masalah kesehatan, termasuk di dalamnya Diabetes Mellitus. Status sosial ekonomi yang rendah dikaitkan dengan tingkat kematian yang tinggi (Mongisidi, 2015).

Keluarga berpenghasilan rendah fokus pada pemenuhan kebutuhan yang mendesak dan tidak memperhatikan penyakitnya. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi rela mengeluarkan banyak uang demi kepentingan kesehatannya dan kepentingan yang mendesak lainnya (Gürbilek, 2013).

Keluarga dengan status sosial ekonomi lebih rendah memiliki aktivitas perawatan diri yang kurang, tidak memperhatikan kontrol gula darah. Buruknya kontrol gula darah akan berimbas pada komplikasi yang lebih kronis. Kurangnya kontrol gula dari ini yang akan menimbulkan luka Diabetes pada seseorang. Akan tetapi orang yang berpenghasilan tinggi tidak selalu menerapkan gaya hidup lebih sehat dari orang yang penghasilannya lebih rendah. Semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang maka semakin tinggi pula *Self Care Agency* yang dimilikinya. Faktor sosial ekonomi berperan penting dalam perawatan kesehatan dan manajemen Diabetes Mellitus mandiri (Sari, 2017).

2) Faktor Lamanya Sakit

Durasi dari penyakit diabetes menjadi salah satu faktor penyebab selain usia dan jenis kelamin. Semakin lama seseorang menderita penyakit diabetes meningkatkan kemungkinan terjadinya berbagai macam komplikasi penyakit dan gangguan kesehatan sehingga risiko jatuh pada penderitanya semakin tinggi. Lamanya durasi penyakit diabetes menunjukkan berapa lama pasien tersebut menderita Diabetes Mellitus sejak ditegakkan diagnosis penyakit tersebut. Faktor utama pencetus komplikasi pada Diabetes Mellitus selain durasi atau lama menderita adalah tingkat keparahan diabetes. Akan tetapi lamanya durasi Diabetes yang diderita apabila diimbangi dengan pola hidup sehat akan menciptakan kualitas hidup yang lebih baik, sehingga dapat mencegah atau menunda komplikasi jangka panjang (Dwi, 2011).

3) Faktor Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan bagian terpenting bagi semua orang. Begitu pula bagi penderita Diabetes Mellitus. Disadari atau tidak, saat seseorang mengalami penyakit Diabetes Mellitus maka penderita tersebut akan mengalami masa-masa sulit. Penderita harus memulai mengontrol pola makan dan aktivitas. Hal tersebut pasti sangat membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga, dengan menceritakan kondisinya kepada orang terdekat, maka akan membantu dalam kontrol diet dan program pengobatan. Faktor lingkungan dan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menumbuhkan kepatuhan pasien dalam menjalankan diet maupun pengobatan. Pernyataan tersebut dapat membuktikan bahwa orang terdekat atau keluarga mempunyai peranan yang sangat penting untuk membantu penderita Diabetes Mellitus dalam melakukan upaya pencegahan komplikasi Diabetes Mellitus (Alfiah, 2014).

4) Faktor Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis yang diperkirakan menyebabkan kematian secara global. Kurangnya aktivitas cenderung menyebabkan resistensi terhadap insulin dan pradiabetes dan keduanya dapat berkembang menjadi Diabetes Mellitus (Sipayung et al., 2017).

5) Faktor Program Pengelolaan Penyakit Kronis

Sejak tahun 2014, BPJS Kesehatan telah menerapkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Program ini berawal dari *Disease Management Program* (DMP) yang telah dilaksanakan di Eropa dan Amerika. *Disease Management Program* merupakan suatu sistem yang memadukan antara penatalaksanaan pelayanan kesehatan dan komunikasi bagi sekelompok peserta dengan kondisi penyakit tertentu yang jumlahnya cukup bermakna melalui upaya-upaya penanganan penyakit secara mandiri (Assupina, 2013). Penyakit kronis yang termasuk dalam Prolanis yaitu Hipertensi dan Diabetes Mellitus Tipe 2. Indikator keberhasilan program ini adalah terwujudnya Profil Kesehatan peserta melalui pemantauan berkesinambungan terhadap peserta. Hal ini bertujuan agar jumlah peserta yang hidup sehat dengan penyakit kronis dapat dioptimalkan dan peserta yang masuk dalam fase akut dapat diminimalisasi. Keberhasilan suatu program dipengaruhi oleh kepatuhan penderita Diabetes Mellitus dalam melaksanakan terapi. Hal ini sesuai dengan penelitian Primahuda dan Sujianto (2016) tentang hubungan antara kepatuhan mengikuti Prolanis dengan stabilitas gula darah yang menunjukkan semakin tinggi tingkat kepatuhan maka semakin baik stabilitas gula darahnya. Kegiatan Prolanis diharapkan mampu meminimalkan komplikasi penyakit Diabetes Mellitus.

6) Faktor Pola Makan

Gaya hidup di perkotaan dengan pola makan yang tinggi lemak, garam, dan gula, sering menghadiri resepsi / pesta, mengakibatkan masyarakat cenderung mengkonsumsi makanan secara berlebihan, selain itu pola makan makanan yang serba instan saat ini memang sangat digemari oleh sebagian masyarakat, seperti gorengan jenis makanan mudah meriah dan mudah di dapat karena banyak dijual dipinggir jalan ini rasanya memang enak, tetapi mengakibatkan peningkatan kadar gula darah (Suiraoaka, 2012). Pola makan adalah suatu bentuk kebiasaan konsumsi makanan yang dilakukan oleh seseorang dalam kegiatan makannya sehari-hari. Di Indonesia banyak sekali kebiasaan makan yang bisa memacu penyakit Diabetes Mellitus, salah satunya adalah kebiasaan makan makanan yang mengandung banyak karbohidrat tetapi miskin serat yang berasal dari sayuran. Masyarakat mempunyai persepsi salah terhadap mutu bahan makanan, dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari lebih mengutamakan nasi dengan lauk pauk, mereka menganggap bahwa dengan makan nasi, semua zat gizi yang diperlukan tubuh bisa terpenuhi secara baik. Pola kebiasaan makan diatas adalah contoh kebiasaan makan yang salah, apalagi jika dihubungkan dengan seseorang pada penderita Diabetes Mellitus, sebab dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung hidrat arang yang berlebihan berarti meningkatkan masukan gula dalam tubuh.

7) Faktor Kepatuhan Diet dan Berobat

Diet sangat penting untuk mempertahankan gula darah pada pasien Diabetes Mellitus agar pasien dapat hidup secara normal. Apabila pasien patuh dengan baik maka dapat mempertahankan kondisi agar tidak terjadi komplikasi sehingga pasien dapat menikmati hidupnya. Apabila pasien Diabetes Mellitus tidak mematuhi diet maka kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik, sehingga menimbulkan komplikasi seperti Jantung, Stroke, dan Gagal Ginjal. Ketidakseimbangan asupan dapat memicu peningkatan insulin. Diet merupakan terapi utama yang

dapat membantu dan mempermudah kerja obat-obatan seperti tablet hipoglikemik, anti agresi maupun antibiotika yang di berikan pada pasien Diabetes Mellitus. Diet yang tepat dapat mengontrol gula darah agar tidak melonjak tinggi. Pengaturan makanan sering menyebabkan perubahan pola makan termasuk jumlah makanan yang di konsumsi oleh penderita Diabetes Mellitus (Sutrisno, 2012). Ketidakpatuhan terhadap pengaturan diet pasien Diabetes Mellitus disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, pengetahuan, kejenuhan dalam pengobatan, dan keinginan untuk sembuh, sehingga mengakibatkan komplikasi. Oleh karena, itu diet Diabetes Mellitus harus dilakukan sesuai program yang sudah dianjurkan (Risnasari, 2014).

2.1.12 Perawatan Diri

2.1.12.1 Definisi Perawatan Diri

Perawatan diri adalah tindakan dimana orang menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan kekuatan mereka sendiri sebagai sumber untuk menjaga kesehatan, serta untuk mencegah penyakit (Nejaddadgar *et al*, 2017). Perawatan diri merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang karena keinginannya sendiri dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Wijaya *et al.*, 2018). Orem mendefinisikan perawatan diri adalah suatu kontribusi berkelanjutan seseorang bagi eksistensinya mengenai kesehatan. Teori *self care* Orem memiliki tiga prinsip yaitu perawatan diri secara holistic, perawatan diri yang dilakukan sesuai tahap tumbuh kembang dan perawatan diri yang dilakukan karena adanya masalah kesehatan untuk mencegah penyakit.

Perawatan diri dalam Diabetes telah didefinisikan sebagai proses kesadaran dengan belajar bertahan hidup untuk mengurangi resiko komplikasi Diabetes Mellitus. Kegiatan perawatan diri Diabetes adalah perilaku yang dilakukan oleh orang yang beresiko mengalami Diabetes Mellitus agar berhasil mengelola penyakitnya sendiri. Perawatan Diabetes berkorelasi positif dengan kontrol glikemik yang baik,

pengurangan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup (Srivastava et al., 2015).

2.1.12.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Diri

a. Usia

Usia merupakan faktor penting dalam perawatan diri penderita Diabetes Mellitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia yang semakin bertambah, maka kedewasaan seseorang akan semakin matang, sehingga mampu melakukan perawatan dirinya secara mandiri dengan optimal (Bigdeli et al., 2015).

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menyebutkan bahwa jenis kelamin akan mempengaruhi perawatan diri penderita Diabetes Mellitus, dimana hasil penelitian menunjukkan penderita berjenis kelamin perempuan lebih baik dalam melakukan aktivitas perawatan dirinya dibandingkan dengan penderita berjenis kelamin laki-laki (Nejaddadgar et al, 2017).

c. Status Pernikahan

Menikah memiliki dampak yang positif. Orang yang menikah memiliki perawatan diri yang lebih baik daripada orang yang masih lajang. Pasangan sebagai pendukung memiliki peran yang efektif dalam mengambil perilaku perawatan diri Diabetes Mellitus (Nejaddadgar et al, 2017).

d. Dukungan sosial

Dukungan sosial pada penderita Diabetes Mellitus merupakan peranan penting dalam perilaku dalam perawatan diri penderita Diabetes Mellitus. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri penderita Diabetes Mellitus pada lansia ditentukan oleh dukungan sosial (Mohebbi et al., 2015).

e. Sosial ekonomi

Ketimpangan ekonomi penderita Diabetes Mellitus dapat meningkatkan resiko komplikasi karena kemampuan untuk membeli makanan sehat, berpartisipasi dalam kegiatan olahraga, serta akses dalam perawatan kesehatan yang tepat (Fitrianda, 2013).

f. Lama menderita Diabetes Mellitus

Lamanya menderita Diabetes Mellitus pada penderita memiliki pengaruh terhadap perawatan dirinya sendiri. Penderita yang telah lama menderita Diabetes Mellitus beresiko jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki durasi diagnosa Diabetes Mellitus lebih pendek (Chen et al., 2009).

g. Aspek Emosional

Emosional merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri penderita Diabetes Mellitus. Aspek emosional merupakan aspek yang berhubungan dengan emosi serta adaptasi diri terhadap kesulitan untuk menghadapi stress (Winkley et al., 2013). Salah satu bentuk aspek emosional yaitu penerimaan diri yang merupakan bentuk ketahanan bagi pasien Diabetes Mellitus agar mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya. Penderita Diabetes Mellitus yang tidak menerima dirinya akan menyangkal dan mengabaikan kondisinya. Penerimaan diri penderita Diabetes Mellitus yang tidak optimal dapat mengganggu efektifitas perawatan diri, dengan demikian dapat menyebabkan kontrol metabolik glukosa darah menjadi semakin buruk (Schmitt et al, 2018).

h. Motivasi

Motivasi pada penderita Diabetes Mellitus dibutuhkan sebagai bentuk dukungan dalam melakukan aktivitas perawatan diri secara teratur, sehingga penderita Diabetes Mellitus dapat meningkatkan perilakunya untuk melakukan perawatan secara mandiri untuk mencegah terjadinya komplikasi akut maupun kronis (Kusuma & Hidayati, 2013).

i. Komunikasi Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan memiliki kedudukan penting dalam keberhasilan aktivitas perawatan diri penderita Diabetes Mellitus. Keberhasilan komunikasi yang baik antar petugas kesehatan dan pasien dapat membangun hubungan saling percaya serta dapat membantu dalam mempromosikan perawatan diri pada pasien Diabetes Mellitus (Hofmann et al., 2013).

2.1.12.3 Komponen Perilaku Perawatan Diri Diabetes Mellitus

Menurut *American Association Diabetes of Educators* (2018), komponen perilaku perawatan diri penderita Diabetes Mellitus terdiri dari tujuh hal yaitu pola diet sehat, aktivitas atau olahraga, monitoring kadar glukosa darah, pemberian terapi obat, penyelesaian masalah, koping yang sehat dan mengurangi resiko.

a. Pola Diet Sehat

Penderita yang sudah terdiagnosa Diabetes Mellitus perlu menjaga pola diet yang seimbang dan memperhatikan jenis makanan, jadwal dan jumlah kalori yang masuk, karena dapat mempengaruhi glukosa darah. Seseorang penderita Diabetes Mellitus dianjurkan untuk membatasi makanan yang terlalu manis. Diet yang sehat mampu membantu mengontrol kadar glukosa darah dan mengurangi resiko komplikasi Diabetes Mellitus seperti Hipertensi dan Hiperlipidemia.

b. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan bagian penting untuk pengelolaan Diabetes Mellitus bersama dengan pola diet yang tepat, mematuhi resep obat anjuran dokter dan manajemen stress yang baik. Manfaat dari aktivitas fisik yaitu dapat menurunkan berat badan, glukosa darah, kolesterol dan tekanan darah, meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot dan tulang, mengurangi stress, cemas dan memperbaiki *mood*. Pada penderita Diabetes Mellitus aktivitas yang dapat dilakukan yaitu berjalan, berkebun, membersihkan rumah,

bersepeda, menari dan berenang. Adanya aktivitas dapat memperbaiki kadar glukosa dan penggunaan insulin bagi tubuh.

c. Monitoring Kadar Glukosa Darah

Mengontrol kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Mellitus sangat penting dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa pada satu waktu. Pengontrolan secara teratur berguna untuk mengetahui apakah glukosa dalam darah rendah atau tinggi, sehingga membantu penderita mampu menyesuaikan pola diet dan aktivitas fisik yang dilakukan

d. Pemberian Terapi Obat

Manajemen obat diperlukan bagi penderita Diabetes Mellitus untuk membantu menjaga kadar glukosa dalam keadaan normal. Konsumsi obat harus dibawah pengawasan dokter karena setiap obat memiliki cara kerja sendiri. Penderita Diabetes Mellitus penting untuk mengetahui cara minum obat dengan benar. Jenis obat yang sering dianjurkan oleh dokter pada penderita Diabetes Mellitus antara lain insulin, pil yang digunakan menurunkan kadar glukosa darah, aspirin, obat tekanan darah, obat penurun kolesterol dan vaksinasi.

e. Penyelesaian Masalah

Kemampuan dalam memecahkan masalah merupakan faktor penting dalam perawatan diri penderita Diabetes Mellitus. Penderita Diabetes Mellitus belajar bagaimana bereaksi terhadap naiknya gula darah dan belajar cara mengelola pada saat kondisi tubuhnya menurun. Kemampuan memecahkan masalah dapat dijadikan untuk mempersiapkan tindakan yang akan dilakukan apabila terjadi permasalahan pada tubuhnya.

f. Koping Yang Sehat

Penyakit Diabetes Mellitus seringkali mempengaruhi kondisi fisik dan emosional pasien. Rasa putus asa, stress dan adaptasi seringkali menyertai penderita Diabetes Mellitus. Upaya yang dapat digunakan untuk mengurangi dampak negatif yang timbul akibat emosional

yang kurang baik yaitu coping. Coping yang sehat berguna untuk mengurangi dampak negatif dari beban emosional seperti melakukan kegiatan keagamaan, olahraga, meditasi, melakukan hobi yang disenangi dan bergabung dengan kelompok pendukung.

g. Mengurangi Resiko

Mengenali resiko Diabetes dapat membantu penderita Diabetes Mellitus untuk mengambil langkah pencegahan terjadinya komplikasi. Resiko yang dapat dikurangi oleh penderita Diabetes Mellitus adalah adanya masalah kesehatan seperti serangan Jantung, Stroke, kerusakan Ginjal dan syaraf, Gangguan Penglihatan, kolesterol dan tekanan darah tinggi. Tindakan pencegahan dilakukan untuk mengurangi resiko dan menghindari masalah kesehatan lainnya.

2.1.13 Status Sosial Ekonomi

Definisi status sosial ekonomi Atika & Rasyid (2018) Status adalah kedudukan seseorang dalam kelompok serta dalam masyarakat. Status secara harfiah status berarti posisi atau keadaan dalam suatu jenjang sebagai simbol dari hak dan kewajiban dan jumlah peranan yang ideal dari seseorang. Status merupakan posisi seseorang dalam suatu kelompok sosial, sehubungan dengan orang-orang lainnya dalam kelompok tersebut. Status memiliki dua aspek yaitu aspek struktural dan aspek fungsional. Aspek struktural ini secara relatif mengandung perbandingan tinggi atau rendahnya dengan status-status lain, sedangkan aspek fungsional berkaitan dengan status-status yang dimiliki seseorang.

Status sosial adalah setiap status dimana saling berhubungan antara manusia satu dengan manusia lain. Status sosial selalu mengacu pada kedudukan khusus seseorang di dalam lingkungannya. Status sosial tidak hanya terbatas pada status dalam kelompok sendiri tetapi sebenarnya

status sosial mempunyai pengaruh terhadap status dalam kelompok yang lainnya.

Ekonomi merupakan pengetahuan yang tersusun secara runtut dalam rangka mengatur kehidupan rumah tangga. Rumah tangga disini berkaitan dengan kelompok sosial yang dianggap sebagai kesatuan kelompok manusia yang hidup menurut norma dan tata aturan tertentu. Status sosial ekonomi merupakan suatu tingkatan yang dimiliki seseorang yang disadarkan pada kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dari penghasilan yang diperoleh sehingga mempunyai peranan di dalam struktur masyarakat.

Penghasilan atau pekerjaan tertentu juga dapat menentukan tinggi rendahnya status seseorang. Secara sederhana status sosial ekonomi adalah status seseorang dalam masyarakat dilihat dari segi pendapatan, kekayaan, dan jabatan. Status sosial ekonomi dikonseptualisasikan sebagai ukuran yang menggabungkan ekonomi seperti keuangan dan kekayaan, manusia seperti pendidikan dan pelatihan, sosial seperti keluarga dan hubungan masyarakat, sumber daya dan perlindungan yaitu modal untuk bertahan hidup.

Berdasarkan paparan diatas maka dapat dikatakan bahwa status sosial ekonomi adalah tingkatan atau kedudukan seseorang yang didasarkan pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dari penghasilan yang di dapat, selain itu dapat didasarkan pada tinggi rendahnya tingkat pencapaian yang dimiliki seseorang berdasarkan kedudukan yang dipegangnya dalam suatu masyarakat (Atika & Rasyid, 2018).

Status sosial ekonomi digunakan dalam penelitian epidemiologi dan biasanya diukur dalam konteks pendidikan, gengsi penghasilan atau pekerjaan (White, 2012). Perubahan sosial ekonomi dan selera makan akan mengakibatkan perubahan pola makan masyarakat yang cenderung menjauhkan konsep makanan seimbang, sehingga berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi. Pola makan tinggi lemak jenuh dan gula,

rendah serat dan rendah zat gizi mikro akan menyebabkan masalah kegemukan, gizi lebih, serta meningkatkan radikal bebas yang akhirnya mengakibatkan perubahan pola penyakit, dan dapat memicu munculnya penyakit degeneratif khususnya Diabetes Mellitus (Suiraoaka, 2012).

2.1.14 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Sosial Ekonomi

Soekanto (2012), memiliki ukuran atau criteria dalam menggolongkan anggota masyarakat dalam suatu lapisan sosial, kriteria tersebut diantaranya ukuran kekayaan, ukuran kekuasaan, ukuran kehormatan dan ukuran ilmu pengetahuan. Namun status sosial ekonomi masyarakat juga dapat dilihat dari beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu:

a) Pekerjaan

Manusia adalah makhluk yang berkembang dan aktif. Manusia disebut sebagai makhluk yang suka bekerja. Manusia bekerja untuk memenuhi kebutuhan pokoknya yang terdiri dari pakaian, sandang, papan, serta memenuhi kebutuhan sekunder seperti pendidikan, kendaraan, alat hiburan dan sebagainya.

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kemampuan ekonominya, untuk itu bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi, kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup. Pekerjaan adalah kegiatan yang menghasilkan barang dan jasa bagi diri sendiri atau orang lain.

b) Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam kehidupan manusia, pendidikan dapat bermanfaat untuk hidup manusia. Pendidikan diharapkan seseorang dapat membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru baik berupa teknologi, materi, system teknologi maupun berupa ide-ide baru serta bagaimana cara berpikir secara alamiah untuk kelangsungan hidup dan kesejahteraan dirinya, masyarakat dan tanah airnya.

c) Pendapatan

Pendapatan adalah uang yang diterima oleh seseorang dalam bentuk gaji, upah sewa, bunga, laba dan lain sebagainya.

Biro Pusat Statistik (2014) merinci pendapatan dalam kategori sebagai berikut:

- 1) Pendapatan berupa uang adalah segala penghasilan berupa uang yang sifatnya regular dan diterima biasanya sebagai balas atau kontra prestasi, sumbernya berasal dari:
 - Gaji dan upah yang diterima dari gaji pokok, kerja sampingan, kerja lembur dan kerjakadang-kadang.
 - Usaha sendiri yang meliputi hasil bersih dari usaha sendiri, komisi, penjualan dari kerajinan rumah. Hasil investasi yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik tanah. Keuntungan serial yakni pendapatan yang diperoleh dari hak milik.
- 2) Pendapatan yang berupa barang yaitu: pembayaran upah dan gaji yang ditentukan dalam beras, pengobatan, transportasi, perumahan dan kreasi.

Berdasarkan penggolongannya Badan Pusat Statistik (2014) membedakan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan yaitu:

- Golongan pendapatan sangat tinggi adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000 perbulan.
- Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp 2.500.000 s/d Rp. 3.500.000 per bulan.

- Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata dibawah antara Rp 1.500.000 s/d 2.500.000 per bulan.
- Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata Rp 1.500.000 per bulan.

d) Jumlah Tanggungan Orang Tua

Proses pendidikan anak dipengaruhi oleh keadaan keluarga sebagai berikut: pertama adalah ekonomi orang tua yang banyak membantu perkembangan dan pendidikan anak. Kedua adalah kebutuhan keluarga, kebutuhan keluarga yang dimaksud adalah kebutuhan dalam struktur keluarga yaitu adanya ayah, ibu dan anak. Ketiga adalah status anak, apakah anak tunggal, anak kedua, anak bungsu, anak tiri, atau anak angkat. Jumlah tanggungan orang tua yaitu berapa banyak anggota keluarga yang masih bersekolah dan membutuhkan biaya pendidikan, yaitu 1 orang, 2 orang, 3 orang, lebih dari 4 orang.

e) Pemilikan

Pemilikan barang-barang yang berharga dapat digunakan untuk ukuran status sosial ekonomi seseorang. Semakin banyak seseorang memiliki sesuatu yang berharga seperti rumah dan tanah, maka dapat dikatakan bahwa orang itu mempunyai kemampuan ekonomi yang tinggi, apabila seseorang belum mempunyai rumah dan menempati rumah dinas, punya kendaraan, televisi, tape, mereka termasuk golongan sedang. Apabila seseorang memiliki rumah kontrakan, sepeda dan radio biasanya termasuk golongan biasa.

f) Jenis Tempat Tinggal

Tingkat sosial ekonomi seseorang dapat dilihat dari rumahnya, yaitu sebagai berikut :

- 1) Status rumah yang ditempati, bisa rumah sendiri, rumah dinas, menyewa, menumpang pada saudara atau ikut orang lain.
- 2) Kondisi fisik bangunan, dapat berupa permanen, kayu.

- 3) Besarnya rumah yang ditempati, semakin luas rumah yang ditempati pada umumnya semakin tinggi tingkat sosial ekonominya.
- 4) Rumah dapat mewujudkan suatu tingkat sosial ekonomi bagi keluarga yang menempati. Apabila rumah tersebut berbeda dalam hal ukuran kualitas rumah. Rumah yang dengan ukuran besar, permanen dan milik pribadi dapat menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonominya tinggi berbeda dengan rumah yang kecil, semi permanen dan menyewa menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonominya rendah.

2.1.15 Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Luka Pada Penderita Diabetes Mellitus

Status Sosial Ekonomi digunakan dalam penelitian epidemiologi dan biasanya diukur dalam konteks pendidikan, penghasilan atau pekerjaan (Fabyo Adi Kusno, Nova H. Kapantow, 2015). Perubahan sosial ekonomi dan selera makan akan mengakibatkan perubahan pola makan masyarakat yang cenderung menjauhkan konsep makanan seimbang, sehingga berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi. Pola makan tinggi lemak jenuh dan gula, rendah serat dan rendah zat gizi mikro akan menyebabkan masalah kegemukan, gizi lebih, serta meningkatkan radikal bebas yang akhirnya mengakibatkan perubahan pola penyakit, dan dapat memicu munculnya penyakit degeneratif khususnya Diabetes Melitus tipe 2 (Fabyo Adi Kusno, Nova H. Kapantow, 2015).

Status Sosial Ekonomi berkaitan dengan akses kesehatan dan pengetahuan yang didapat mengenai penyakit Diabetes Mellitus. Untuk pasien dengan penyakit Diabetes Mellitus akses untuk asuransi kesehatan menjadi hal yang penting untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa pola makan berpengaruh pada risiko terkena Diabetes Mellitus. Namun makan bukan hanya saja proses memasukan makanan ke dalam mulut, tetapi juga

merupakan peristiwa sosial yang penting. Pemilihan makanan dan akses kepada makanan dapat berpengaruh kepada beberapa faktor. Sosial ekonomi yang rendah berdasarkan pendapatan pribadi atau rumah tangga, pendidikan, pekerjaan, dan area tempat tinggal berhubungan dengan rendahnya tingkat kesehatan baik fisik maupun emosi. Hal ini dapat menyebabkan meningkatnya resiko penyakit serta kontrol glikemik yang buruk. Keluarga berpenghasilan rendah fokus pada pemenuhan kebutuhan yang mendesak dan tidak memperhatikan penyakitnya. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi rela mengeluarkan banyak uang demi kepentingan kesehatannya dan kepentingan yang mendesak lainnya (Gürbilek, 2013).

Tingkat pendidikan dikaitkan dengan *health literacy* yaitu kemampuan yang berhubungan dengan kesehatan. Semakin rendah pendidikan semakin terkait dengan rendahnya kesadaran dalam kesehatan dan rendahnya kesadaran dalam kesehatan terkait dengan buruknya status kesehatan. Hal ini juga terjadi pada orang Diabetes Mellitus, mereka yang pendidikannya rendah cenderung tidak mengetahui gejala-gejala Diabetes Mellitus (Mongisidi, 2015).

Berdasarkan penelitian Srimiyati (2018), dalam “Pengetahuan Pencegahan Kaki Diabetik Penderita Diabetes Melitus Berpengaruh Terhadap Perawatan Kaki”, ditemukan bahwa populasi penderita Diabetes di Indonesia tahun 2015 sebesar 10 juta orang (Ogurtsova et al., 2017). Luka kaki Diabetes menjadi masalah rumit karena belum banyak orang yang termotivasi menekuni perawatan kaki Diabetes. Di samping itu masih terbatasnya pendidikan yang khusus untuk mengelola kaki Diabetes. Pengetahuan mengenai kaki Diabetes masyarakat khususnya dirasakan masih rendah dan besarnya biaya pengelolaan kaki Diabetes (Ernawati, 2013). Kematian akibat ulkus diabetik pada penyandang diabetes di Indonesia mencapai 32% sedangkan jumlah amputasi sebesar 30% (Maryunani, 2013). Salah satu tindakan pencegahan terjadinya kaki diabetik pada penyandang Diabetes dengan perawatan kaki. Menurut Ardi,

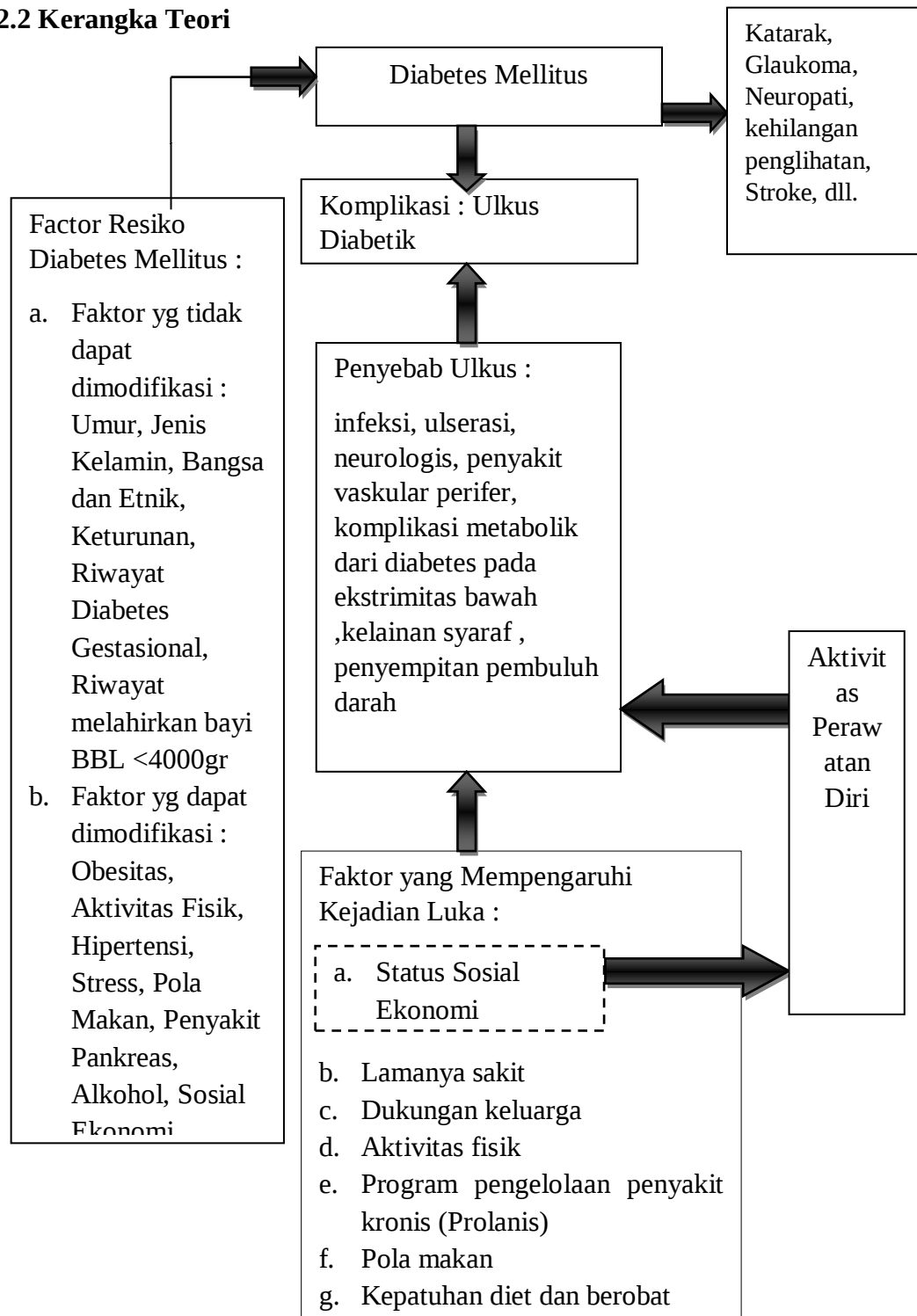
Damayanti, Sudirman (2013) dalam penelitiannya, terdapat hubungan antara kepatuhan perawatan kaki dan risiko ulkus kaki. Penderita diabetes perlu mengetahui perawatan kaki dengan baik guna mencegah ulkus bahkan amputasi. Pengetahuan diperlukan untuk membentuk sikap dan tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan penelitian Husniawati (2015), dalam “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ulkus Kaki Diabetes Mellitus Di Klinik Diabetes Mellitus Tahun 2015”, ditemukan bahwa *Healthy Enthusia* (2014) menyatakan bahwa resiko yang menyebabkan ulkus kaki yang lebih lanjut disebabkan oleh umur lebih dari 60 tahun, Diabetes Mellitus yang sudah lebih dari 10 tahun, obesitas, hipertensi, neuropati, glikolisasi hemoglobin, kolesterol total, kebiasaan merokok, ketidakpatuhan diet Diabetes Mellitus, pengobatan tidak teratur, kurangnya aktivitas fisik, perawatan kaki tidak teratur, penggunaan alas kaki yang tidak tepat.

Status sosial ekonomi dapat menjadi faktor seseorang mengalami kejadian luka Diabetes dikarenakan aktivitas perawatan diri mereka yang kurang dan pengetahuan mengenai kontrol glikemik yang kurang. Kontrol glikemik merupakan salah satu keberhasilan manajemen Diabetes Mellitus. Pemantauan kadar gula darah secara berkala perlu dilakukan untuk mengevaluasi keberhasilan kontrol glikemik. Menurut Kristiana (2012), pemantauan kadar gula darah penderita Diabetes Mellitus secara teratur merupakan bagian yang penting dari pengendalian penyakit Diabetes Mellitus, pemeriksaan kadar gula darah yang teratur dan terus menerus dapat mencegah meningkatnya kadar gula darah, yang dapat membantu menentukan penanganan yang tepat sehingga mengurangi resiko komplikasi yang berat, dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus. Pemantauan kadar gula darah secara mandiri juga sangat membantu dalam melakukan pemantauan terhadap efektivitas latihan fisik dan diet (Sari, 2017).

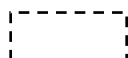
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017), yang berjudul “*Nursing Agency Untuk Meningkatkan Kepatuhan, Self-Care Agency (SCA) Dan Aktivitas Perawatan Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus (DM)*”, ditemukan bahwa hanya 30,8% responden yang menyadari betapa pentingnya memantau kadar gula darah secara berkala. Keterbatasan yang dialami responden diantaranya: tidak memiliki glukometer pribadi, tidak ada yang mengantar ke fasilitas kesehatan, tidak ada biaya untuk pemeriksaan, dan lain-lain. Ada 69,2% responden penelitian yang tidak *aware* bahwa memantau kadar gula darah secara berkala merupakan salah satu komponen dari aktivitas perawatan diri penderita Diabetes Mellitus. Hal ini potensial terjadi karena kurangnya pengetahuan, rendahnya kesadaran diri, kurangnya sumberdaya yang dimiliki, *burned out*, dan lain-lain. Dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa orang dengan status sosial ekonomi rendah berpotensi mengalami komplikasi penyakit Diabetes Mellitus atau mengalami luka Diabetes dikarenakan kurangnya aktivitas perawatan diri yaitu buruknya kontrol gula darah.

2.2 Kerangka Teori



Keterangan :

Tidak Diteliti :



Objek Penelitian :



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.3 Hipotesis

H₀ = Tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus

H_a = Ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus

BAB 3

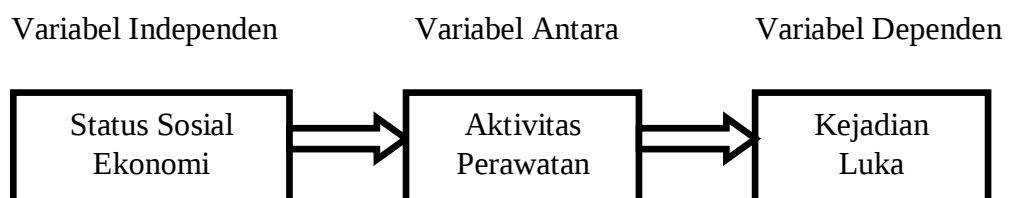
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain analitik kolerasi, dengan pendekatan *cross sectional* (suatu penelitian dimana variabel independen dan dependen diteliti pada waktu yang bersamaan) yaitu suatu metode penelitian untuk melihat Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Luka pada Penderita Diabetes Mellitus yang ada di Kabupaten Magelang tahun 2020.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep yaitu uraian tentang hubungan antar variabel dan model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian. Kerangka konsep dibuat berdasarkan teori dan variabel yang sudah ada (Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang digunakan serta satu variabel antaranya sebagai penghubung antara kedua variabel yaitu :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional penelitian menurut Sugiyono (2015), adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data.

Tabel3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
Variabel Independen Status Sosial Ekonomi	Status sosial ekonomi adalah tingkatan atau kedudukan seseorang yang didasarkan pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dari penghasilan yang di dapat.	Kuesioner	Total soal 8 : 1 :Tinggi > 21 2 :Menengah 19-21 3 :Rendah < 19	Ordinal
Variable Antara Aktivitas Perawatan Diri	Aktivitas Perawatan Diri adalah kegiatan yang dilakukan oleh klien yang mempunyai penyakit Diabetes Mellitus meliputi pengaturan diet, olahraga, pemeriksaan gula darah, penggunaan obat dan perawatan kaki sebagai bentuk pengelolaan atau penatalaksanaan terhadap penyakitnya.	<i>Self Care Activities</i> (SDSCA)	Total soal 12 : 2: Baik (76-100%) 1 : Cukup (56-75%) 0 : Kurang (<56%)	Ordinal
Variabel Dependen Kejadian Luka	Luka adalah kerusakan kulit yang terjadi pada penderita Diabetes Mellitus	Ceklist observasi luka	Ada : 1 Tidak Ada : 0	Nominal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Definisi populasi menurut Sugiyono (2010), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek / subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik / sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu.

Menurut Hartono (2011), populasi dengan karakteristik tertentu ada yang jumlahnya terhingga dan ada yang tidak terhingga. Penelitian hanya dapat dilakukan pada populasi yang jumlahnya terhingga saja. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita Diabetes Mellitus yang terdapat di Kabupaten Magelang dengan jumlah data 6.483 orang pada bulan Januari-Desember tahun 2019.

3.4.2. Sampel

Menurut Sugiyono (2010) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apabila peneliti melakukan penelitian terhadap populasi yang besar, sementara peneliti ingin meneliti tentang populasi tersebut dan peneliti memiliki keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel, sehingga generalisasi kepada populasi yang diteliti. Maknanya sampel yang diambil dapat mewakili atau representatif bagi populasi tersebut.

Teknik sampling adalah Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Pengertian teknik sampling adalah teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif. Teknik pengambilan sampel penelitian diambil

dengan menggunakan rumus *single proportion* dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{z\alpha^2 \cdot pq}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besarnya sampel pada tiap kelompok

$Z\alpha$ = Standart Normal Deviate (untuk $\alpha = 0,05$ adalah 1,96)

p = Estimated Proportion

q = 1-p

d = Acceptable Deviation From Estimate (0,05)

Maka didapatkan jumlah sampel sebesar :

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 \cdot [0,914(1-0,914)]}{0,05^2} \\ &= \frac{3,84 \cdot (0,914 \cdot 0,086)}{0,05^2} \\ &= \frac{3,841 \cdot 0,078}{0,0025} \\ &= \frac{3,841 \cdot 0,078}{0,0025} \\ &= \frac{0,3}{0,0025} \\ &= 120 \text{ orang} \end{aligned}$$

Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 120 orang.

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah dengan cara teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil

kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sehingga dalam teknik sampling di sini peneliti mengambil responden pada saat itu juga yang bertempat tinggal di Kabupaten Magelang.

Kriteria Inklusi

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Penderita Diabetes Mellitus
 - b. Bertempat tinggal di Kabupaten Magelang
 - c. Pria dan Wanita
 - d. Umur 25-75 tahun
 - e. Bersedia menjadi responden

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1. Waktu

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Desember 2019 – Maret 2020 yang dilakukan beberapa tahap, meliputi pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, seminar proposal, pengajuan izin penelitian, pengajuan uji etik penelitian, pengambilan data dan seminar hasil skripsi.

3.5.2. Tempat

Lokasi penelitian ini adalah di Kabupaten Magelang. Alasan peneliti mengambil lokasi penelitian ini karena di wilayah Kabupaten Magelang cukup banyak masyarakat yang menderita Diabetes Mellitus.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan

Alat pengumpulan data atau instrument penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena yang diamati yang bertujuan untuk memperoleh data (Sugiyono, 2012).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah diteliti sebelumnya yang mengacu pada kepustakaan. Untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan lembar kuesioner yang disusun secara terstruktur dan berisikan pertanyaan yang harus dijawab responden. Instrumen ini terdiri dari lima bagian yaitu :

1) Kuesioner Karakteristik Demografi Responden

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, alamat dan status responden (Tazkiyya, 2010).

2) Kuesioner Status Sosial Ekonomi

Kuesioner status sosial ekonomi terdiri dari pendidikan, pendapatan keluarga, fasilitas yang dimiliki keluarga serta kedudukan keluarga dimasyarakat. Dengan total soal 18 : 1 : Status sosial ekonomi tinggi jika > 21 , 2 : Status sosial ekonomi rendah jika $19-21$, dan 3 : Status sosial ekonomi rendah jika < 19 .

a) Indikator Status Sosial Ekonomi

•Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan orang tua yaitu tingkat pendidikan formal yang berhasil dicapai, pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan tinggi.

•Pekerjaan

Pekerjaan yang dimaksud oleh penulis adalah pekerjaan yang saat ini sedang dijalankan oleh orang tersebut

•Penghasilan Keluarga

Pendapatan atau penghasilan orang tua yang dimaksud oleh penulis adalah pendapatan secara keseluruhan yang diperoleh seseorang yang dinyatakan dalam satuan rupiah baik dari pekerjaan pokok maupun pekerjaan sampingan setiap bulan.

- Fasilitas / Kekayaan yang dimiliki keluarga

Fasilitas keluarga merupakan kekayaan yang berupa harta benda yang dimiliki oleh orang tua siswa. Fasilitas keluarga dikelompokkan berdasarkan nominal rupiah yang dikeluarkan untuk memperoleh barang tersebut.

- Kedudukan di masyarakat

Kedudukan yang dimaksud oleh penulis adalah jabatan yang diduduki dalam lingkungan tempat tinggal.

Berikut ini adalah kisi-kisi rancangan kuesioner status sosial ekonomi.

Tabel 3.2 Kisi-kisi rancangan kuesioner Status Sosial Ekonomi

No	Variabel	Indikator	Sub Indikator	No Butir	Jumlah
1.	Status Sosial Ekonomi	Pendidikan		1	1
		Pekerjaan	Pekerjaan pokok	2	1
			Pekerjaan sampingan	3	1
		Penghasilan	Penghasilan pokok	4	1
			Penghasilan keseluruhan	5	1
		Fasilitas / Kekayaan yang dimiliki keluarga	Status kepemilikan	6,7	2
				8	1
Jumlah				8	

Untuk kuesioner Status Sosial Ekonomi disediakan empat alternatif jawaban untuk setiap pernyataan. Pemberian skornya yaitu:

skor 1 untuk jawaban A

skor 2 untuk jawaban B

skor 3 untuk jawaban C

skor 4 untuk jawaban D

Indikator Status Sosial Ekonomi Orang tua dimodifikasi dari Indikator yang pernah dikembangkan oleh Rani Maghfiroh (2014).

3) Ceklist Observasi Luka

Ceklist observasi luka ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya luka pada penderita Diabetes Mellitus.

4) Kuesioner *Self Management* Kuesioner SDSC

Kuesioner *Self Management* Kuesioner SDSC digunakan untuk mengukur *self management* Diabetes pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2, kuesioner ini dikembangkan oleh Toobert (2000) dan dimodifikasi oleh Wu (2009). Kuesioner ini diadopsi dari penelitian (Gitawati, 2013) kuesioner ini terdiri dari 12 item pertanyaan dengan nilai item 0-7, skor berada pada rentang 0-84. Kuesioner ini berisi tentang kemampuan perawatan mandiri pasien Diabetes Mellitus tipe 2 meliputi : diet (3 item), aktivitas fisik (2 item), pengobatan (1 item), pengecekan gula darah (2 item) dan perawatan kaki (4 item) pertanyaan terdiri dari pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Pertanyaan *favorable* adalah no.1-2, dan 4-12, skor yang diberikan 0=0, 1=1, 2=2, 3=3, 4=4, 5=5, 6=6, dan 7=7 sedangkan pertanyaan *unfavorable* adalah no.3 skor yang diberikan 0=7 1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1, dan 7=0.

Tabel 3.3 *Blue Print Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA)

No	Indikator	Butir Item	N
1.	Pola Makan (Diet)	1,2,3	3
2.	Latihan Fisik (Olahraga)	4,5	2
3.	Pengobatan	6	1
4.	Monitoring Gula Darah	7,8	2
5.	Perawatan Kaki	9,10,11,12	4
Jumlah Item			12

Perhitungan nilai skor (Arikunto, 2010)

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :

P= prosentase

f= jumlah jawaban yang benar

N= jumlah skor jika pertanyaan dijawab benar

Hasil dapat di interpresentasikan dengan kriteria, baik (76-100%), cukup (56-75%), kurang (<56%).

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

1) Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk menjawabnya (Sugiyono, 2010).

2) Wawancara

Wawancara adalah suatu kegiatan dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara *interview* dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan (P.Joko Subagyo, 2011).

3) Observasi

Observasi adalah suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian dengan mempunyai sifat dasar naturalistik yang berlangsung dalam konteks natural, pelakunya berpartisipasi secara wajar dalam interaksi. Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mempelajari dan mengadakan pengamatan secara langsung untuk mendapatkan bukti-bukti yang dapat mendukung dan melengkapi hasil penelitian (Supriyati, 2011).

3.7 Metode Pengelolaan dan Analisis Data

3.7.1. Metode Pengolahan

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan program SPSS melalui beberapa tahapan yaitu :

a) Editing

Editing yaitu kegiatan yang dilakukan memeriksa kembali kebenaran dan kelengkapan instrument atau data yang diperoleh. Peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap kelengkapan data yang diperoleh. Jika ada data yang kurang lengkap, maka data tersebut dilengkapi kembali oleh responden. Data yang terdapat di dalam penelitian ini diantaranya data demografi, data sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.

b) Coding

Coding adalah tindakan untuk mengklarifikasi hasil observasi pemeriksaan yang sudah ada menurut jenisnya dengan cara member tanda pada masing-masing kolom dengan beberapa kode (angka, huruf atau simbol lainnya). Distribusi pengelolaan data dalam memberikan kode menggunakan sistem aplikasi SPSS.

c) Entry Data

Entry data merupakan proses memasukkan data yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* computer.

d) *Tabulating*

Tabulating merupakan proses mengklarifikasi dan menurut criteria sehingga frekuensi dari masing-masing item.

e) *Cleaning*

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selsesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data.

3.8 Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Alasan tersebut dipergunakan uji statistik yang cocok dengan variabel penelitian, data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan teknik statistik kuantitatif.

a) Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa data yang diperoleh dari hasil pengumpulan serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi, frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Kustati et al., 2017). Analisis univariat yang dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi data demografi yang terdiri dari jenis kelamin, umur dan pendidikan.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif, maupun korelatif (Kustati et al., 2017). Penelitian analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *Spearman* untuk melihat apakah ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mendapat rekomendasi dari institusi untuk mengajukan permohonan ijin kepada institusi / lembaga tempat penelitian. Peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Meyakinkan subjek bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan. Peneliti meyakinkan kepada responden bahwa keikutsertaan responden dalam tindakan relaksasi distraksi tidak akan dipergunakan peneliti dalam hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect humandignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to selfdetermination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien. Responden memiliki hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak.

b. *Informed Consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Dalam penelitian ini, responden wajib mendapatkan informasi secara rinci tentang tujuan

dan dampak dari tindakan serta memiliki hak untuk menolak menjadi responden.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Dalam penelitian ini, peneliti harus secara adil dan baik dalam memperlakukan responden sebelum, selama dan sesudah keikutsertaanya.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita Diabetes Mellitus di Kabupaten Magelang, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut :

- 5.1.1 Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran karakteristik responden yang menderita Diabetes Mellitus di Kabupaten Magelang berdasarkan usia yang terbanyak adalah ≥ 45 tahun.
- 5.1.2 Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang menderita Diabetes Mellitus di Kabupaten Magelang yang terbanyak adalah perempuan.
- 5.1.3 Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan statusnya terbanyak sudah menikah.
- 5.1.4 Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan status sosial ekonomi terbanyak berstatus sosial ekonomi rendah.
- 5.1.5 Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan aktivitas perawatan diri terbanyak memiliki aktivitas perawatan diri yang cukup.
- 5.1.6 Hasil uji multivariat pada penelitian dengan menggunakan uji regresi linear hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil R sebesar 0.343. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang rendah antara status sosial ekonomi dan aktivitas perawatan diri terhadap kejadian luka. Koefisien regresi status sosial ekonomi terhadap kejadian luka sebesar 0.185 sedangkan koefisien regresi aktivitas perawatan diri terhadap kejadian luka sebesar 0.133. hal ini dapat disimpulkan bahwa kontribusi status sosial ekonomi lebih banyak dibandingkn dengan aktivitas perawatan diri terhadap kejadian luka.

- 5.1.7 Hasil penelitian ini didapatkan bahwa status sosial ekonomi yang meliputi pendidikan dan pendapatan mempengaruhi seseorang untuk melakukan manajemen perawatan diri untuk mencegah komplikasi Diabetes Mellitus yaitu berupa luka Diabetes. Bentuk perawatan diri meliputi pengaturan nutrisi, aktivitas fisik, penggunaan obat dan pemantauan kadar glukosa darah mandiri. Orang dengan status sosial ekonomi tinggi biasanya memiliki nilai aktivitas perawatan diri yang baik dibandingkan dengan orang yang status sosial ekonominya rendah. Status ekonomi rendah lebih cenderung tidak memiliki kesadaran untuk berobat dari pada ekonomi yang tinggi, hal ini dipengaruhi adanya keterbatasan finansial dan kurangnya pengetahuan tentang Diabetes Mellitus. Keterbatasan finansial dan kurangnya pendidikan akan menghambat pemantauan kondisi kesehatan dan melakukan monitoring gula darah secara teratur. Akibatnya jika tidak dilakukan pemantauan gula darah secara teratur, gula darah dalam tubuh akan meningkat dan akan mengakibatkan komplikasi yaitu luka Diabetes.
- 5.1.8 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan kejadian luka yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi sebesar $0,001 < 0,05$, H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan tetapi bersifat rendah tapi pasti antara status sosial ekonomi dengan kejadian luka. Keeratan hubungan pada penelitian ini diperoleh besarnya p value 0,001 dan korelasi sebesar -0,313. Korelasi berada pada interval $0,20 < KK \leq 0,40$ dengan arah negatif yang artinya semakin tinggi status sosial ekonomi maka semakin rendah kejadian luka yang akan terjadi pada seseorang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran dan pengetahuan bagi masyarakat di Kabupaten Magelang, mengenai pentingnya memiliki pendidikan serta pengetahuan yang tinggi serta pekerjaan yang mapan untuk mencapai status sosial ekonomi yang lebih tinggi agar dapat memantau kesehatannya dengan lebih baik serta memiliki kesadaran yang lebih untuk melakukan pencegahan dan pengobatan untuk penyakitnya. Masyarakat juga lebih memperhatikan aktivitas perawatan diri secara mandiri dan secara holistik menyeluruh agar tidak terjadi komplikasi kronis.

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit khususnya pada Diabetes Mellitus tanpa harus membedakan sesuai dengan status sosial ekonomi yang ada. Serta lebih memperhatikan pasien dengan status sosial ekonomi rendah untuk melakukan perawatan diri secara mandiri agar tidak terjadi komplikasi yang kronis.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan dan Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk pengembangan ilmu keperawatan tentang hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian luka yang berkaitan dengan aktivitas perawatan diri seseorang khususnya pada penderita diabetes Mellitus. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam kegiatan belajar dan mengajar, serta dapat menambah wawasan keilmuan mengenai hubungan status sosial dengan kejadian luka Diabetes Mellitus.

5.2.4 Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pemerintah sebagai acuan untuk lebih meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan bagi orang dengan status sosial ekonomi rendah seperti BPJS agar semua masyarakat

dapat mendapatkan fasilitas kesehatan yang sesuai untuk memantau kesehatannya masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S., & Huang, B. (2019). Control engineering practice in 25 years: A bibliometric overview. In *Control Engineering Practice*.
<https://doi.org/10.1016/j.conengprac.2019.04.004>
- Akoit, E. E. (2015). Dukungan Sosial Dan Perilaku Perawatan Diri Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Info Kesehatan*.
- Alexiadou, K., & Doupis, J. (2012). Management of diabetic foot ulcers. *Diabetes Therapy*, 3(1), 1–15. <https://doi.org/10.1007/s13300-012-0004-9>
- Alfiah Kusuma Wardani. (2014). Hubungan dukungan keluarga dan pengendalian kadar gula darah dengan gejala komplikasi mikrovaskuler. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.090910>
- Amelia, M., Nurchayati, S., & Elita, V. (2014). Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Diet. *Jom Psik*.
- Ariani, Y., Sitorus, R., & Gayatri, D. (2012). Motivasi dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i1.44>
- Atika, A. N., & Rasyid, H. (2018). Dampak Status Sosial Ekonomi Orang Tua Terhadap Keterampilan Sosial Anak. *PEDAGOGIA: Jurnal Pendidikan*, 7(2), 111. <https://doi.org/10.21070/pedagogia.v7i2.1601>
- Awad, N., Langi, Y. A., & Pandelaki, K. (2013). GAMBARAN FAKTOR RESIKO PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II Di POLIKLINIK ENDOKRIN BAGIAN/SMF FK-UNSRAT RSUD Prof. Dr. R.D KANDOU MANADO PERIODE MEI 2011 - OKTOBER 2011. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 45–49. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.1160>
- Ayele, B., T., L., A., T., T., & E., G. (2012). Self care behavior among patients

- Interna Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bitung Tahun 2015. *Media Kesehatan*, 7(4), 5–6.
- Fajrunni'mah, R., Lestari, D., & Purwanti, A. (2017). Faktor Pendukung dan Penghambat Penderita Diabetes Melitus dalam Melakukan Pemeriksaan Glukosa Darah. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*.
<https://doi.org/10.29313/gmhc.v5i3.218>
- Fitrianda, M. I. (2013). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember*.
- Gao, J., Wang, J., Zheng, P., Haardörfer, R., Kegler, M. C., Zhu, Y., & Fu, H. (2013). Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes. *BMC Family Practice*.
<https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-66>
- Genheden, S., Essex, J. W., Lee, A. G., Deye, N., Vincent, F., Michel, P., Ehrmann, S., Da Silva, D., Piagnerelli, M., ... Laterre, P.-F. (2016). Changes in cardiac arrest patients temperature management Gillani, S. W., Sulaiman, S. A. S., & Sundram, S. (2012). Prediction and rate of infections in diabetes mellitus patients with diabetes ketoacidosis in Penang, Malaysia. *Open Journal of Epidemiology*, 02(01), 1–6.
<https://doi.org/10.4236/ojepi.2012.21001>
- Gürbilek, N. (2013). PENGARUH STATUS SOSIAL EKONOMI TERHADAP PRESTASI MAHASISWA PERGURUAN TINGGI SWASTA. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hofmann, M., Köhler, B., Leichsenring, F., & Kruse, J. (2013). Depression as a risk factor for mortality in individuals with diabetes: A meta-analysis of prospective studies. *PLoS ONE*, 8(11), 1–7.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079809>

- Wang, Y., Shi, G.-W., Wang, J.-H., Cao, N.-L., & Fu, Q. (2016). Adipose-derived stem cells seeded on polyglycolic acid for the treatment of stress urinary incontinence. Husniawati, N. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ulkus Kaki Diabetes Mellitus Di Klinik Diabetes Mellitus Tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 138–143.
- Irawan, D. (2010). Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007). *Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Jelantik, I. G. M. C., & Haryati, E. (2014). Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi dengan kejadian diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas mataram. *Media Bina Ilmiah*39.
- KEMENKES RI. (2019). Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018. *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*, 1–8.
- Khattab, M., Mahmoud, K., & Shaltout, I. (2016). Effect of Vildagliptin Versus Sulfonylurea in Muslim Patients with Type 2 Diabetes Fasting During Ramadan in Egypt: Results from VIRTUE Study. *Diabetes Therapy*, 7(3), 551–560. <https://doi.org/10.1007/s13300-016-0190-y>
- Krishnan, S., Cozier, Y. C., Rosenberg, L., & Palmer, J. R. (2010). Socioeconomic status and incidence of type 2 diabetes: Results from the black women's health study. *American Journal of Epidemiology*, 171(5), 564–570. <https://doi.org/10.1093/aje/kwp443>
- Kusnanto, K., Sundari, P. M., Asmoro, C. P., & Arifin, H. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Diabetes Self-Management Dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Diet. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 31–42. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.780>
- Kustati, Aryani, & Bintoro. (2017). *Effectiveness Health Education Use Speech and Disccusion Methods Concerning on Narcotic Danger*. 10(1), 141.

- Kusuma, H., & Hidayati, W. (2013). Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2), 132–141.
- Luthfa, I. (2019). Implementasi Selfcare Activity Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang. *Buletin Penelitian Kesehatan*. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i1.779>
- Mariye, T., Tasew, H., Teklay, G., Gerense, H., & Daba, W. (2018). Magnitude of diabetes self-care practice and associated factors among type two adult diabetic patients following at public Hospitals in central zone, Tigray Region, Ethiopia, 2017. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3489-0>
- Mitasari, G., Saleh, I., & Marlenywati. (2014). *Ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes*. 128–140.
- Mohebbi, H., Nourshahi, M., Ghasemikaram, M., & Safarimosavi, S. (2015). Effects of exercise at individual anaerobic threshold and maximal fat oxidation intensities on plasma levels of nesfatin-1 and metabolic health biomarkers. *Journal of Physiology and Biochemistry*, 71(1), 79–88. <https://doi.org/10.1007/s13105-015-0383-2>
- Mokolomban, C., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Disertai Hipertensi Dengan Menggunakan Metode MMAS-8. *Program Studi Farmasi FMIPA Unsrat Manado*.
- Mongisidi, G. (2015a). HUBUNGAN ANTARA STATUS SOSIO-EKONOMI DENGAN KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK INTERNA BLU RSUP Prof. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/Jurnal-Gabby-Mongisidi.pdf>
- Mongisidi, G. (2015b). HUBUNGAN ANTARA STATUS SOSIO-EKONOMI

DENGAN KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK
INTERNA BLU RSUP Prof. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Sam Ratulangi.*

Mumpuni, Y., & Wulandari, A. (2014). Cara Jitu Mengatasi Stres. *Yogyakarta:
Andi.*

Notoatmodjo, S. 2010. M. P. K. J. : R. C. (2013). Notoatmodjo, S. 2010.
Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. In *Journal of
Chemical Information and Modeling.*
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Nurleli H. (2016). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes
Mellitus Dalam Menjalani Pengobatan di BLUD RSUZA Banda Aceh. *Idea
Nursing Journal.*

Ogurtsova, K., da Rocha Fernandes, J. D., Huang, Y., Linnenkamp, U.,
Guariguata, L., Cho, N. H., Cavan, D., Shaw, J. E., & Makaroff, L. E.
(2017). IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes
for 2015 and 2040. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 128, 40–50.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.03.024>

Padma, Karam, Bele, Samir D, Bodhare, T. N. (2012). Evaluation Of Knowledge
And Self Care Practices In Diabetic Patients And Their Role In Disease
Management. *National Journal of Community Medicine*, 3(1), 3.

Palojoki, S., Mäkelä, M., Lehtonen, L., Saranto, K., Boyer-Kassem, T., Rudolph,
A., A, S. L., Rudolph, A., Dash, S., Shakyawar, S. K., Sharma, M., Kaushik,
S., Castro, D., Mclaughlin, M., Lucas, K., Renn, O., Jaeger, C., Yang, S.,
Ahmad, R., ... Url, C. (2013). 済無No Title No Title. *Safety Science.*
<https://doi.org/10.1002/sys>

Pemayun, T. G. D., Naibaho, R. M., Novitasari, D., Amin, N., & Minuljo, T. T.
(2015). Risk factors for lower extremity amputation in patients with diabetic
foot ulcers: A hospital-based case-control study. *Diabetic Foot and Ankle*, 6.

<https://doi.org/10.3402/dfa.v6.29629>

Risnasari, N. (2014). Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus dengan Munculnya Komplikasi di Puskesmas Pesantren IIKota Kediri. *Efektor*, 01(25), 15–19.

Saatci, E., Tahmiscioglu, G., Bozdemir, N., Akpınar, E., Özcan, S., & Kurdak, H. (2010). The well-being and treatment satisfaction of diabetic patients in primary care. In *Health and Quality of Life Outcomes*.

Sari, N. (2017). Nursing Agency Untuk Meningkatkan Kepatuhan, Self-Care Agency (SCA) Dan Aktivitas Perawatan Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus (DM). *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 77–95.

Setyorogo, S., & Trisnawati, S. . (2013). Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

Shrivastava, S. R. B. L., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. In *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*. <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14>

Sihombing, D. (2012). Gambaran Perawatan Kaki dan Sensasi Sensorik Pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik DM RSUD. *Cell*. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2009.01.043>

Sipayung, R., Siregar, Aguslina, F., & Nurmaini. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 pada Perempuan Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, Dan Ilmu Kesehatan*, 1, 78–86.

Smeltzer, S. ., & Bare, B. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (8th ed.). EGC.

Srimiyati, S. (2018). Pengetahuan pencegahan kaki diabetik penderita diabetes melitus berpengaruh terhadap perawatan kaki. *Medisains*, 16(2), 76.

<https://doi.org/10.30595/medisains.v16i2.2721>

- Srivastava, P. K., Srivastava, S., Singh, A. K., & Dwivedi, K. N. (2015). Role of Ayurveda in Management of Diabetes Mellitus. *International Research Journal of Pharmacy*, 6(1), 8–9. <https://doi.org/10.7897/2230-8407.0613>
- Sucipto, S. (2017). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Pendapatan Keluarga Yang Mendapat Pendidikan Kesehatan Terhadap Penatalaksanaan Diet Diabetes Melitus Dalam Keluarga Di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
<https://doi.org/10.32831/jik.v1i1.15>
- Svartholm, S. (2010). Self care activities of patients with Diabetes Mellitus Type 2 in Ho Chi Minh City. *Uppsala Universitet*.
- Veranita, V. (2016). Hubungan antara Kadar Glukosa Darah dengan Derajat Ulkus Kaki Diabetik. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 44–50.
- Verchota, G., Minet, I., K. R., Aklima, K., Kripracha, C., & Thaniwattananon, P. (2010). Self-management in diabetes care: The importance of self-care management intervention in chronically ill patients diagnosed with diabetes. *Nurse Media Journal of Nursing*.
- Wang, H. H. X., Wang, J. J., Wong, S. Y. S., Wong, M. C. S., Li, F. J., Wang, P. X., Zhou, Z. H., Zhu, C. Y., Griffiths, S. M., & Mercer, S. W. (2014). Epidemiology of multimorbidity in China and implications for the healthcare system: Cross-sectional survey among 162,464 community household residents in southern China. *BMC Medicine*. <https://doi.org/10.1186/s12916-014-0188-0>
- Wijaya, Y. D., Widiastuti, M., Psikologi, F., & Esa, U. (2018). *Psikoedukasi Untuk Meningkatkan Manajemen Diri Pasien*.
- Winkley, K., Thomas, S. M., Sivaprasad, S., Chamley, M., Stahl, D., Ismail, K., & Amiel, S. A. (2013). The clinical characteristics at diagnosis of type 2 diabetes in a multi-ethnic population: The South London Diabetes cohort (SOUL-D). *Diabetologia*, 56(6), 1272–1281. <https://doi.org/10.1007/s00125-013-2873-5>

