



HUBUNGAN ANTARA *SELF CARE* DENGAN INSIDENSI NEUROPATY PERIFER PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II RSUD CIBABAT CIMAH I 2018

Sri Indriani, Irma Nur Amalia, Hamidah

STIKes Dharma Husada Bandung

irma.nuramalia@yahoo.com

Abstrak

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah dan dapat menyebabkan komplikasi akut ataupun kronik jika tidak ditangani. Neuropati Perifer merupakan komplikasi kronik yang banyak terjadi pada pasien DM. Perawatan diri (*Self Care*) yang baik dapat membantu mencegah terjadinya komplikasi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan *Self Care* dengan kejadian komplikasi Neuropati Perifer pada pasien DM tipe II. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan sampel 69 responden, yang diperoleh melalui teknik *Accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan modifikasi kuesioner *Summary Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) dan kuesioner kejadian komplikasi Neuropati Perifer. Hasil penelitian menggunakan uji korelasi *Chi square* ini menunjukkan terdapat hubungan antara *self care* dengan kejadian komplikasi neuropati perifer pada pasien DM tipe II dengan *p value* 0,010 ($p < 0,05$). Dari 69 responden, 33 responden memiliki *self care* baik, 24 diantaranya menunjukkan tidak terjadi komplikasi neuropati perifer dan 9 diantaranya menunjukkan terjadi komplikasi neuropati perifer. Sebanyak 36 responden memiliki *self care* kurang, 14 diantaranya menunjukkan tidak terjadi komplikasi neuropati perifer dan 22 diantaranya menunjukkan terjadi komplikasi neuropati perifer. Peran perawat sebagai edukator sangat penting untuk membekali pasien DM agar memiliki perawatan diri yang baik.

Kata Kunci : *Diabetes Melitus tipe II, Neuropati Perifer, Self care*

Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin, ditandai adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah (Hiperglikemia) disertai munculnya gejala khas yakni urin yang keluar dalam jumlah banyak (*American Diabetes Association*

(ADA), 2004 dan Smeltzer & Bare, 2008). Menurut Brunner & Suddarth (2013) Diabetes Melitus ada 2 tipe yaitu DM tipe I dan DM tipe II. DM tipe I yaitu diabetes yang tergantung insulin karena tubuh tidak bisa menghasilkan insulin, adapun DM tipe II yaitu diabetes mellitus yang disebabkan karena menurunnya jumlah produksi insulin dan terjadi karena pola hidup penderita. Penderita DM tipe II paling banyak di dunia dengan jumlah penderita tahun 2010



sebanyak 285 juta jiwa dari total populasi dunia sebanyak 7 miliar jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 439 juta jiwa pada tahun 2030 dari total populasi dunia sebanyak 8,4 miliar jiwa (WHO, 2011 dalam Nurman, 2015). Menurut Brunner & Suddarth (2013) komplikasi yang timbul dari DM digolongkan menjadi dua, yaitu komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut terjadi akibat intoleransi glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek seperti Hipoglikemia, Diabetes Ketoasidosis (DKA), dan *Hyperglycemic Hyperosmolar Nonketotic Syndrom* (HHNS). Sedangkan komplikasi kronis terjadi dalam jangka waktu panjang sekitar 10-15 tahun setelah awitan Diabetes Melitus, komplikasi jangka panjang meliputi penyakit Makrovaskuler yang menyerang pembuluh darah besar (penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler, dan penyakit arteri perifer), penyakit Mikrovaskuler (retinopati diabetik, nefropati diabetik), penyakit neuropati diabetik yang mempengaruhi saraf sensorik, motorik dan otonom serta muncul masalah lain seperti impotensi dan ulkus kaki diabetik atau Ulkus Diabetikum (Brunner & Suddarth, 2013).

Hasil penelitian Zhaolan et al pada tahun 2010 menunjukkan prevalensi komplikasi DM di daerah China berupa gangguan Kardiovaskuler mencapai 30,1%, Serebrovaskuler 6,8%, *Nefropathy* 10,7%, Lesi okuler 14,8% dan Masalah kaki 0,8% (Zhaolan, 2010 dalam Pratiwi, 2017). Menurut Soewondo, dkk (2010) terdapat 1.785 penderita DM di Indonesia yang mengalami komplikasi yakni 16% komplikasi Makrovaskuler, 27,6%

komplikasi Mikrovaskuler, 42% retinopati diabetik dan 7,3% nefropati diabetik, serta jumlah komplikasi terbanyak yaitu 63,5% adalah neuropati diabetik.

Neuropati perifer merupakan salah satu komplikasi mikrovaskuler dari diabetes melitus yang paling sering terjadi dan dapat memperburuk kualitas hidup penderitanya. Neuropati perifer sangat berbahaya karena dapat menimbulkan berbagai masalah diantaranya frekuensi jantung dapat meningkat, menimbulkan ulkus kaki bahkan sampai amputasi, disfungsi seksual, impotensi, gangguan sistem saraf lain termasuk retinopati diabetik, serta dapat mengakibatkan kematian (Smeltzer, 2013). Penderita DM yang mengalami neuropati perifer sebanyak 25% dari seluruh jumlah penderita diabetes mellitus di dunia (*The Foundation For Peripheral Neuropathy*, 2016). Indonesia sendiri yang mengalami neuropati perifer sebanyak 43% dari 16.800 penderita DM yang terbukti beresiko mengalami neuropati (PERKENI, 2015). Komplikasi-komplikasi tersebut dapat diminimalisir dengan melakukan berbagai upaya pencegahan seperti mengatur pola makan (diet rendah gula dan makan dengan gizi seimbang yang cocok untuk pasien DM), mengikuti kegiatan olahraga, mengikuti pendidikan kesehatan terutama bagi pasien DM, dan rutin kontrol ke pelayanan kesehatan untuk mengatur gula darah tetap stabil (PERKENI, 2015). Hal tersebut dapat diminimalisir juga jika penderita DM memiliki kemampuan dan pengetahuan yang cukup untuk mengontrol penyakitnya, salah satu cara yang bisa dilakukan yaitu dengan *selfcare* (Kusniawati, 2011).



Menurut Orem (1971), *self care* merupakan kegiatan individu untuk melakukan perawatan diri dan membentuk perilaku mereka dalam upaya memelihara kesehatan, mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan serta penyembuhan dari penyakit dan mengatasi komplikasi penyakit tersebut yang penatalaksanaannya dilakukan secara mandiri dan terus menerus (Orem, 1971 dalam Vocilia, 2015). *Self care* pada penderita DM bertujuan untuk mengontrol kadar glukosa darah secara optimal dan mencegah komplikasi yang timbul (Wattana, 2007). *Self care* DM yang efektif dapat menurunkan resiko penderita DM mengalami komplikasi, selain itu *self care* juga dapat mengontrol kadar gula darah agar tetap normal, mengurangi dampak masalah akibat DM, serta mengurangi angka mortalitas dan morbiditas akibat DM. Adapun *Self care* yang bisa dilakukan penderita DM meliputi diet atau pengaturan pola makan, olahraga atau melakukan aktifitas fisik, pemantauan kadar gula darah, penggunaan obat diabetes, dan perawatan kaki (Suantika, 2015).

Hasil penelitian Linda Riana Putri tentang Gambaran *Self Care* penderita Diabetes Melitus (DM) di Puskesmas Srandol Semarang 2017 kepada 135 responden menyebutkan antara perilaku *self care* kurang dan perilaku *self care* baik memiliki hasil yang hampir sama, akan tetapi lebih banyak responden dalam penelitian ini memiliki perilaku *self care* baik sebanyak 68 responden. *Self care* DM merupakan tindakan mandiri yang harus dilakukan oleh penderita DM dalam kehidupannya sehari-hari. Komponen

dalam pelaksanaan *self care* DM meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), perawatan kaki, minum obat diabetes, dan monitoring glukosa darah.

Hasil penelitian Yessy Mardianti Sulistria tentang Tingkat *Self care* Pasien Rawat Jalan Diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kalirungkut Surabaya pada tahun 2013 dengan menggunakan kuesioner SDSCA (*The Summary of Diabetes Self-Care Activities*) pada 25 responden menyebutkan Tingkat *self care* pasien rawat jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 pada aktivitas pengaturan pola makan, olahraga dan terapi (minum obat) sudah baik, namun dalam aktivitas pengukuran kadar gula darah dan perawatan kaki *self care* pasien masih kurang. Hasil penelitian Silvia Junianty tentang Hubungan Tingkat *Self Care* dengan Kejadian Komplikasi Pada Pasien DM Tipe 2 Di RSUD Sumedang 2011 pada 55 responden, didapatkan hasil bahwa pasien dengan tingkat *self care* tinggi atau rendah dapat menyebabkan kejadian komplikasi diabetes mellitus yang ditunjukkan melalui hubungan yang rendah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibabat Kota Cimahi, didapatkan jumlah kasus lama Diabetes Mellitus tipe II dari bulan Januari-Desember 2017 sebanyak 7.410 kasus. Berdasarkan hasil wawancara pada 5 orang pasien DM tipe II yang kontrol ke Klinik Penyakit Dalam, 2 responden mengatakan tidak pernah melakukan diet ataupun mengatur pola makan, 3 responden mengatakan bahwa pasien DM tidak boleh banyak mengkonsumsi makanan manis, nasi juga dikonsumsi dalam jumlah yang sedikit. Dari ke 5 responden tersebut, 3



responden mengatakan olahraga penting bagi pasien DM akan tetapi ketiga responden jarang melakukan olahraga karena sibuk bekerja, dan 2 responden mengatakan sering mengikuti senam rutin 1 minggu sekali yang diadakan puskesmas terdekat. 4 responden mengatakan sering kontrol ke rumah sakit sebulan sekali melakukan cek gula darah dan rutin minum obat sehari sekali. 2 responden selalu melakukan perawatan kaki dirumah dengan cara memotong kuku rutin, membersihkan kaki, merendam kaki dan menggunakan pelembab kaki, sedangkan 2 responden mengatakan mengetahui tentang perawatan kaki tetapi jarang merawat kakinya, dan 1 responden mengatakan tidak pernah sama sekali merawat kakinya.

Dari ke-5 responden, 3 responden mengatakan sering mengeluh kesemutan pada kedua kaki sampai tidak bisa berjalan, sering merasakan baal atau kebas pada kedua anggota gerak, merasa kelelahan apabila melakukan aktifitas sehari-hari seperti mencuci pakaian, mengepel dan sebagainya. 1 reponden mengatakan terkadang kakinya tidak bisa merasakan sensasi dingin ataupun sentuhan jika gula darahnya tinggi, kulit kaki pasien tersebut juga terlihat kering dan kasar serta bagian tepi luka tampak menghitam, sedangkan 1 responden lagi mengatakan tidak mengalami keluhan tambahan terkait penyakit DM tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan *Self Care* dengan Kejadian Komplikasi Neuropati Perifer pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Klinik Penyakit Dalam RSUD Cibabat Kota Cimahi tahun 2018.

Sampel Dan Metode

Jenis metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuantitatif, dengan menggunakan *deskriptif korelasi* yaitu metode yang digunakan untuk mempelajari hubungan dua variabel atau lebih. Fokus penelitian ini yaitu untuk melihat Hubungan antara *Self Care* dengan Kejadian Komplikasi Neuropati Perifer pada pasien Diabetes Melitus tipe II. Adapun Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu *Self Care* pada pasien Diabetes Melitus tipe II dan Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu Kejadian Komplikasi Neuropati Perifer. Pendekatan waktu dalam pengumpulan data menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Jumlah pasien DM tipe II yang mengalami DM > 1 tahun yang melakukan kunjungan ataupun kontrol ke Klinik Penyakit Dalam RSUD Cibabat kota Cimahi pada bulan Januari-Maret 2018 dan berada pada rentang usia 45-64 tahun yang berjumlah 2.083 kasus, kemudian diambil rata-rata setiap bulannya berjumlah 694 kasus Diabetes Melitus tipe II. Teknik sampling pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *Accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2014). Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 69 responden yang didiagnosa Diabetes Melitus tipe II. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur *Self Care* dalam penelitian ini adalah Modifikasi Kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)*,



terdiri atas 15 pertanyaan yang meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), perawatan kaki, minum obat, dan monitoring kadar gula darah.

Sistem penilaian (skoring) pada kuesioner ini adalah menggunakan skala Ordinal, dengan rentang penilaian 1 minggu yang diisi menggunakan *Skala Likert* dengan skor dari 1-4. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kejadian komplikasi neuropati perifer terdiri dari 12 pernyataan positif yang diisi menggunakan *Skala Guttman*. Pengujian validitas konstruk (*construct validity*) di RSAU Dr. M. Salamun kepada 20 Responden dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan ($r = 0,452-0,670$).

Adapun hasil uji realibilitas Kuesioner *Self Care* dalam penelitian ini yaitu *r alpha Cronbach* 0,828 yang berarti instrumen reliabel, sedangkan hasil uji realibilitas kuesioner kejadian komplikasi Neuropati Perifer dalam penelitian ini yaitu *r alpha Cronbach* 0,813 yang berarti instrumen reliabel. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh

dengan cara melihat angket yang telah diisi oleh setiap pasien DM tipe II, dan data sekunder diperoleh dari dokumentasi status atau Rekam Medik pasien DM tipe II. Analisa data dilakukan dengan melakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan data yang berdistribusi normal ($p > 0,05$) maka digunakan nilai rata-rata mean (nilai 37 untuk *Self Care*, dan nilai 5 untuk Kejadian Komplikasi Neuropati Perifer). Nilai mean tersebut dipakai untuk menentukan “*cut of point*”. Analisa Bivariat menggunakan uji statistik *Chi square* dengan hasil *p value* = 0,010 ($p < 0,05$) maka H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Hasil

Karakteristik responden sebagian besar responden (63,8%) berumur antara 55-64 tahun dengan jenis kelamin terbanyak pada perempuan (66,7%) dan lama sakit Diabetes Melitus sebagian besar (82,6%) antara 1-10 tahun

Karakteristik Responden Penelitian Pasien Diabetes Mellitus tipe II di Klinik Penyakit Dalam RSUD Cibabat kota Cimahi tahun 2018

Karakteristik Responden		Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	33,3%
	Perempuan	46	66,7%
Umur	45-54 tahun	25	36,2%
	55-64 tahun	44	63,8%
Lama sakit DM	1-10 tahun	57	82,6%
	11-20 tahun	12	17,4%



Mengenai *Self care* pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II didapatkan hasil sebagaimana berikut:

***Self care* pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II di Klinik Penyakit Dalam RSUD Cibabat kota Cimahi tahun 2018**

<i>Self care</i> pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II	Frekuensi	Presentase
<i>Self care</i> Baik	33	47,8%
<i>Self care</i> Kurang	36	52,2%

Dari hasil tersebut sebagian besar responden (52,2%) memiliki perilaku *Self care* kurang (sistem bantuan sebagian), dan sebagian lagi (47,8%) memiliki perilaku

self care baik (sistem dukungan pendidikan). Dengan rincian komponen *self care* adalah sebagai berikut:

Komponen *Self Care* Pasien Diabetes Mellitus tipe II di Klinik Penyakit Dalam RSUD Cibabat kota Cimahi tahun 2018

Kelima Komponen <i>Self care</i> pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II		Frekuensi	Presentase
Pola makan (diet)	Baik	40	58,0%
	Kurang	29	42,0%
Olahraga/aktivitas fisik	Baik	44	63,8%
	Kurang	25	36,2%
Perawatan kaki	Baik	35	50,7%
	Kurang	34	49,3%
Minum obat	Baik	37	53,6%
	Kurang	32	46,4%
Monitoring kadar gula darah	Baik	39	56,5%
	Kurang	30	43,5%

Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (58,0%) pada komponen *Self Care* pola makan (diet) sudah baik, dan juga sebagian besar responden (63,8%) pada komponen *Self Care* olahraga/aktivitas fisik sudah baik.

Pada komponen *Self Care* perawatan kaki, frekuensi antara yang baik dan kurang hasilnya hampir sama, sebagian responden (50,7%) pada perawatan kaki sudah baik. Begitu juga pada komponen *Self Care* minum obat sebagian responden (53,6%)



sudah baik dan pada komponen *Self Care* monitoring kadar gula darah sebagian responden (56,5%) juga sudah baik.

Mengenai komplikasi yang terjadi pada pasien menunjukkan hasil sebagian

besar dari responden (55,1%) menunjukkan tidak terjadi komplikasi neuropati perifer, dan sebagian lagi (44,9%) menunjukkan terjadi komplikasi neuropati perifer.

Kejadian Komplikasi Neuropati Perifer pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II di Klinik Penyakit Dalam RSUD Cibabat kota Cimahi tahun 2018

Kejadian Komplikasi Neuropati Perifer pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II	Frekuensi	Presentase
Terjadi Komplikasi	31	44,9%
Tidak terjadi Komplikasi	38	55,1%

Hubungan *Self Care* dengan Kejadian Komplikasi Neuropati Perifer terdapat 33 responden yang memiliki *Selfcare* baik, dimana sebanyak 24 responden (72,7%) menunjukkan tidak terjadi komplikasi Neuropati perifer dan sebanyak 9 responden (27,3%) menunjukkan terjadi komplikasi Neuropati perifer, Sedangkan responden yang memiliki *self care* kurang sebanyak 36 responden, dimana sebanyak 14 responden (38,9%) menunjukkan tidak

terjadi komplikasi Neuropati perifer, dan sebanyak 22 responden (61,1%) menunjukkan terjadi komplikasi Neuropati perifer. Berdasarkan hasil analisa statistik *Chi square* diatas dapat dilihat bahwa $p\text{-value} = 0,010$ dibawah nilai $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$), maka H_a diterima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Care* dengan Kejadian Komplikasi Neuropati Perifer. Yang dapat dilihat melalui table berikut ini :

Hubungan *Self Care* dengan Kejadian Komplikasi Neuropati Perifer pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II di Klinik Penyakit Dalam RSUD Cibabat kota Cimahi tahun 2018

<i>Self care</i> pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II	Kejadian Komplikasi Neuropati Perifer						<i>Chi Square Test</i>		
	Terjadi Komplikasi		Tidak terjadi Komplikasi		Total	Value	OR (Odds Ratio)	P-Value	
	f	%	f	%	f				%
Baik	9	27,3%	24	72,7%	33	100	6,659	4,190	0,010
Kurang	22	61,1%	14	38,9%	36	100			
Total	31	55,1%	38	44,9%	69	100			



Diskusi

Berdasarkan hasil penelitian tentang *Self care* pada pasien diabetes mellitus tipe II di Klinik Penyakit Dalam RSUD Cibabat kota Cimahi tahun 2018, hasil penelitian menunjukkan sebanyak 36 responden yang diteliti (52,2%) menunjukkan perilaku *self care* kurang (sistem bantuan sebagian), dan sebanyak 33 responden yang diteliti (47,8%) menunjukkan perilaku *self care* baik (sistem dukungan Pendidikan). Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 69 responden yang diteliti tersebut, hasil penelitian menunjukkan *self care* kurang dan *self care* baik hampir sama hasilnya, akan tetapi dalam hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *self care* kurang lebih banyak jumlahnya dari pada *self care* baik. Dari kelima komponen *Self Care* yang diteliti dalam penelitian ini, semua komponen *Self Care* menunjukkan hasil yang sudah baik, akan tetapi komponen *Self Care* yang masih kurang dan perlu ditingkatkan terdapat pada komponen perawatan kaki sebanyak 34 responden (49,3%) yang masih kurang, pada komponen minum obat sebanyak 32 responden (46,4%) yang masih kurang, dan pada komponen monitoring kadar gula darah sebanyak 30 responden (43,5%) yang masih kurang. Adapun jika dikaitkan dengan teori Orem, untuk *Self care* kurang dalam penelitian ini dapat diartikan bahwa pasien DM membutuhkan sistem bantuan sebagian dari perawat untuk melaksanakan *Self Care* dengan cara perawat membantu pasien memenuhi kelima komponen *Self Care* seperti membantu dalam dietnya, membantu mengingatkan jadwal olahraga,

jadwal minum obat, jadwal kontrol dan juga membantu pasien dalam melakukan perawatan kaki. Sedangkan untuk *Self Care* baik dapat diartikan pasien DM membutuhkan sistem dukungan Pendidikan dari perawat untuk meningkatkan *Self Care* dengan cara perawat memberikan edukasi atau Pendidikan mendalam terkait *Self Care* DM tersebut.

Self Care pada penderita DM merupakan tindakan mandiri pasien DM mencakup diet, latihan fisik, pemantauan kadar gula darah, pengobatan dan perawatan kaki yang bertujuan mencegah komplikasi lanjut dan mengontrol gula darah agar tetap stabil (Tomey & Alligood dalam Kusniawati, 2011). Kegiatan *Self care* penting untuk dipahami dan dilaksanakan oleh pasien DM, karena merupakan cara efektif untuk memantau kadar glukosa darah. Pasien DM diharapkan mampu melakukan aktivitas *Self care* dengan konsisten setiap hari sehingga dapat tercapai kadar glukosa darah stabil dan meminimalisasi terjadinya komplikasi.

Perilaku *Self care* dapat terlaksana dengan baik apabila pasien memiliki kesadaran dan kemauan menjalankan aktivitas *Selfcare* tersebut. Kegiatan *Self care* dapat dilaksanakan mandiri oleh pasien apabila pasien tersebut memiliki pengetahuan tentang pengertian dan pemahaman yang diperoleh melalui edukasi penatalaksanaan DM yang diberikan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, ahli gizi, petugas laboratorium dan perawat yang memiliki keterampilan dalam memberikan edukasi diabetes (Orem, 2001).



Berdasarkan hasil penelitian tentang Kejadian komplikasi Neuropati Perifer pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di Klinik Penyakit Dalam RSUD Cibabat kota Cimahi tahun 2018, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden yang diteliti, sebanyak 38 responden (55,1%) menunjukkan tidak terjadi komplikasi Neuropati Perifer, dan 31 responden (44,9%) menunjukkan terjadi komplikasi Neuropati Perifer. Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komplikasi Neuropati Perifer jumlah kejadiannya sedikit (44,9%) yang didapat dari 69 responden tersebut, akan tetapi jika dibiarkan maka dikhawatirkan angka kejadiannya akan semakin bertambah dan akan memperparah kondisi pasien diabetes tersebut. Adapun komplikasi Neuropati Perifer yang paling sering dikeluhkan oleh pasien dalam penelitian ini yaitu pasien sering merasa kebas, merasa kesemutan, merasakan pegal-pegal pada kaki, mudah merasa lelah, dan mudah merasakan kram otot.

Hubungan *Self Care* dengan Kejadian Komplikasi Neuropati Perifer pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Care* dengan Kejadian Komplikasi Neuropati Perifer pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II di Klinik Penyakit Dalam RSUD Cibabat kota Cimahi tahun 2018. Dalam penelitian ini didapatkan hasil dari 69 responden, terdapat 33 responden yang memiliki *Self care* baik, dimana sebanyak 24 responden (72,7%) menunjukkan tidak terjadi komplikasi Neuropati Perifer dan sebanyak 9 responden (27,3%) menunjukkan terjadi

komplikasi Neuropati Perifer. Sedangkan responden yang memiliki *Self care* kurang sebanyak 36 responden, dimana sebanyak 14 responden (38,9%) menunjukkan tidak terjadi komplikasi Neuropati Perifer, dan sebanyak 22 responden (61,1%) menunjukkan terjadi komplikasi Neuropati Perifer.

Dari hasil penelitian ini, didapatkan hasil OR (*Odds Ratio*) sebesar 4,190 yang artinya orang yang mempunyai *Self Care* kurang berpeluang 4 kali lebih besar mengalami kejadian komplikasi Neuropati Perifer dibandingkan orang yang mempunyai *Self Care* baik. Hasil penelitian ini juga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki *Self Care* baik maka akan terhindar dari terjadinya komplikasi Neuropati Perifer, sedangkan responden yang memiliki *Self Care* kurang akan beresiko mengalami komplikasi Neuropati Perifer. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Silvia Junianty (2011) yang menyebutkandari 55 responden, 29 responden memiliki tingkat *Self Care* tinggi dan 26 responden memiliki tingkat *Self Care* rendah. Meskipun *Self Care* tinggi lebih banyak, didapatkan sebanyak 41 responden (74,55%) mengalami komplikasi akibat DM tipe 2. Komplikasi yang muncul antara lain: hipoglikemia, komplikasi serebrovaskuler, nefropati diabetik, ulkus diabetik, komplikasi kardiovaskular, neuropati, retinopati.

Dalewitz, dkk serta Rubin & Peyrot (dalam Keers, dkk, 2014) menyebutkan bahwa banyak pasien mengalami kesulitan melakukan manajemen diri sehingga mengakibatkan kontrol glukosa buruk atau



mengalami masalah psikososial. Berdasarkan kenyataan tersebut, maka perlu dilakukan upaya pencegahan agar penyakit DM tidak semakin memburuk. Menurut WHO (2010), upaya pencegahan bagi pasien DM perlu dilakukan untuk menghindari atau memperlambat terjadinya komplikasi. Strategi yang dapat dilakukan yaitu dengan pengawasan metabolik yang ketat, pendidikan dan pengobatan yang efektif.

Berdasarkan hasil analisa statistik *Chi Squared* diatas dapat dilihat bahwa $p\text{-value} = 0,010$ dibawah nilai $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$), maka H_0 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Care* dengan Kejadian Komplikasi Neuropati Perifer di Klinik Penyakit Dalam RSUD Cibabat kota Cimahi tahun 2018. Dari hasil tersebut, peneliti juga menyimpulkan bahwa *Self care* DM yang efektif dapat menurunkan resiko pasien DM mengalami komplikasi Neuropati Perifer, selain itu *Self care* juga dapat mengontrol kadar gula darah pasien agar tetap stabil ataupun normal, dapat mengurangi adanya komplikasi lain akibat DM, serta mengurangi angka kesakitan dan kematian yang ditimbulkan akibat DM. Adapun *Self Care* yang bisa dilakukan pasien DM secara mandiri meliputi diet atau pengaturan pola makan, olahraga atau melakukan aktifitas fisik, pemantauan kadar gula darah yang bisa dilakukan secara mandiri dengan bantuan petugas kesehatan dirumah atau dengan rutin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, penggunaan obat diabetes secara rutin, dan melakukan perawatan kaki agar *Self Care* pasien tersebut meningkat lebih baik lagi dan bisa

menghindari terjadinya komplikasi khususnya Neuropati Perifer yang paling banyak dikeluhkan.

Daftar Pustaka

- American Diabetes Association. 2012. *Diagnosis and Classification of diabetes mellitus*. Diabetes care.
- Arikunto. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin 2010. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bai, et al. 2009. *Self-care Behaviour and Related Factors in Older People With Type 2 Diabetes*. Journal Clinical Nursing, 18(23), 3308-3315.
- Bilous, Rudy dan Donnelly, Richard. 2014. *Buku Pegangan Diabetes Edisi 4*. Bumi Medika: Jakarta.
- Brunner & Suddarth. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 13*. Jakarta: EGC
- Corwin E.J. 2009. *Handbook of Patophysiology (Terjemahan)* 3rd ed. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M S. 2013. *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- DEPKES. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2012*. Tersedia dari: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINDONESIA/SI_2012/12_Profil_Kes.Prov.JawaBarat_2012.pdf.



- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2012. *Pedoman Standar Pengelolaan Penyakit Berdasarkan Kewenangan Tingkat Pelayanan Kesehatan*. Jawa Barat.
- DINKES Provinsi Jawa Barat. 2013. *Profil Dinas Kesehatan 2011-2016*. Bandung.
- Eva, Rahayu. 2014. *Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Wilayah Puskesmas II Baturraden*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 9, No.3.
- Hadibroto, et al. 2010. *Diabetes : Informasi Lengkap untuk Penderita dan Keluarganya*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Ignatavicius, et al. 2006. *Medical Surgical Nursing : Critical thinking for collaborative care*. Fifth edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.
- Internasional Diabetes Federation. 2013. *Self-Monitoring of Blood Glucose in NonInsulin-Treated Type 2 Diabetes*. Diambil kembali dari: www.idf.org.
- Jonathan, S & Ely, S. 2010. *Riset Akuntansi Menggunakan SPSS edisi pertama*. Bandung: Graha Ilmu.
- Junianty, Silvia. 2011. *Hubungan Tingkat Self Care dengan Kejadian Komplikasi pada Pasien DM Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran: Bandung.
- Kusniawati. 2011. *Analisis faktor yang berkontribusi terhadap self-care diabetes pada klien Diabetes Melitus tipe 2 di rumahsakitumuntangerang*. Depok: Universitas Indonesia.
- Lobmann, R&Thole, M V. 2016. *Review Neuropathy and Diabetic Foot Syndrome*. Available at: www.mdpi.com/journal/ijms. Diakses pada tanggal 27 April 2018.
- Magdalena, et all. 2013. *Mechanisms and Pharmacology of Diabetic Neuropathy-Experimental and Clinical Studies*. Poland: Institute of Pharmacology Polish Academy of Sciences.
- Mahmud. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Maulana, Mirza. 2009. *Mengenal Diabetes Mellitus*. Jogjakarta: Katahati
- Medikal Dictionary. 2009. *Self Management Approach*. Available at: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/self-management+approach>. Diakses pada tanggal 10 April 2018.
- Misyah Vocilia. 2015. *Perbedaan Perilaku Self-Care pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Tingkat Pendidikan Menengah Dan Tinggi*. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya
- Muhammad Rifqi Syafi'i. 2018. *Gambaran Klinis Neuropati Perifer Pada Penyandang Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Purwosari*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Available At: <http://eprints.ums.ac.id/60080/15/Naskah%20publikasi%20muhammad%20rifqi%20syafi%27i%20%20j210161005%202018%20baru%20di%20perpus.Pdf>. Diakses pada tanggal 28 April 2018.



- Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurman. 2015. *Perbandingan Efektivitas Madu + Nacl 0,9% dengan Nacl 0,9% sajaterhadap Penyembuhan Luka Gangren pada Pasien Diabetes Melitustipe II di Wilayah kerja Puskesmas Bangkinang kotatahun 2015*. Available at: journal.stkiptam.ac.id.
- Nursalam. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam ilmu kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nwanko, C.H., et al. 2010. *Factors Influencing Diabetes Management Outcome Among Patients Attending Government Health Facilities in South East, Nigeria*. International Journal of Tropical Medicine, 5(2), 28-36.
- Orem, Dorothea E. 2001. *Nursing Concept of Practice. Sixth Edition*. ST. Louis. Mosby A Harcourt Health Science Company.
- PERKENI. 2006. *Diagnosis dan Penatalaksanaan Diabetes Melitus*. Available at: <http://dokteralwi.com/diabetes.html>. Diakses pada tanggal 5 Maret 2018.
- Perkeni. 2011. <http://evaluasimanajemen.com>. Diakses pada tanggal 2 Maret 2018
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2011. *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitustipe 2 di indonesia*. Jakarta.
- Pratiwi, P A. 2017. *Hubungan Faktor Demografi pada Penderita Diabetes Melitus terhadap Kepatuhan Pengendalian Gula Darah di Wilayah Puskesmas Cilongok I*. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.
- Price & Wilson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Putri, L R. 2017. *Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang*. Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro: Semarang.
- Riskesdas Kemenkes RI. 2013. *Infodatin: Situasi dan Analisis Diabetes Tersedia* dari: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/info-datin/indodatin-diabetes.pdf>. Diakses pada 10 Februari 2018.
- Rosyida, K. 2016. *Gambaran Neuropati Perifer Pada Diabetisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Semarang*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Smeltzer, et al. 2008. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing, 11th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a wotterkluwe business.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (8 ed., Vol. 2)*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal – Bedah Brunner & Suddarth. Vol. 2. Edisi 8*. Jakarta: EGC



- Soegondo, dkk. 2004. *Diabetes Melitus, Penatalaksanaan Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI.
- Soegondo, S. 2005. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan.
- Soegondo, S., & Sukardji, K. 2008. *Diabetes Melitus Kencing Manis Sakit Gula*. Jakarta: FKUI.
- Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I. 2005. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu, Sebagai Panduan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Bagi Dokter Maupun Edukator*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sousa, et al. 2005. *Testing a conceptual framework for diabetes self-care management*. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15776752>. Diakses pada tanggal 28 Maret 2018.
- Sudoyo, Aru W, dkk. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam - Jilid III Ed. IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methode)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugondo. 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sukardji. 2009. *Penatalaksanaan Gzip pada Diabetes Melitus*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sulistria, Y M. 2013. *Tingkat Self care Pasien Rawat Jalan Diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kalirungkt Surabaya*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol.2 No.2.
- Sutjahjo, dkk. 2006. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia tahun 2006*. Available at: <http://www.kedokteran.info>. Diakses pada tanggal 10 Maret 2018.
- Suyono, dkk. 2011. *Kecenderungan Peningkatan Jumlah Pasien Diabetes*. Jakarta: FKUI.
- Tandra, H. 2007. *Segala Sesuatu yang harus Anda Ketahui tentang Diabetes Mellitus*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Toobert, D., Hampson, S., & Glasgow, R. (2000). *The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and revised scale*. *Diabetes care*, 943-950.
- Vocilia, Misya. 2015. *Perbedaan Perilaku Self-Care Pada Penderita Diabetes Mellitus Dengan Tingkat Pendidikan Menengah Dan Tinggi*. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya: Jakarta. Available at: http://www.academia.edu/17591184/PERBEDAAN_PERILAKU_SELF-CARE_ANTARA_PENDERITA_DIABETES_MELITUS_DENGAN_TINGKAT_PENDIDIKAN_TINGGI_SEDANG_DAN_MENENGAH.
- Washilah, W. 2013. *Hubungan lama Menderita Diabetes Mellitus dengan Pengetahuan Pencegahan Ulkus Diabetik di Puskesmas Ciputat Tahun 2013*.



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
n UIN Syarif Hidayatullah: Jakarta.
Waspadji. 2009. *Manajemen Hidup Sehat
Diabetes Melitus*.
Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
World Health Organization (WHO). 2011.
*Definition and diagnosis of Diabetes
Mellitus and intermediate
Hyperglycemia*. Tersediadari:
<http://www.who.int/diabetes/en/>.
Diakses pada 25 Februari 2018.
World Health Organization. 2015.
Definition and diagnosis of diabetes

*mellitus and intermediate
hyperglycemia*, Report of
WHO/IDF Consultation 2015.
Yusra, A. 2010.
*Hubungan Antara Dukungan Keluarga
dengan Kualitas Hidup Pasien
Diabetes Mellitus Tipe 2 di
Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit
Umum Fatmawati Jakarta*. Jakarta:
FIK UI. Available at:
www.lib.ui.ac.id. Diakses pada tanggal
25 Maret 2018.