

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* PADA PASIEN DM TIPE 2 DI RUMAH SAKIT CIBITUNG MEDIKA



LENA JUANITA CHANDRA

NPM : 19.156.01.12.008

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

BEKASI

2021

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* PADA PASIEN DM TIPE 2DI RUMAH SAKIT CIBITUNG MEDIKA

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



LENA JUANITA CHANDRA

NPM : 19.156.01.12.008

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

BEKASI

2021

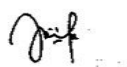
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul ”**Hubungan Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living* Pada Pasien DM Tipe 2 Di Rumah Sakit Cibitung Medika**” telah disetujui sebagai Skripsi dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Bekasi, 03 September 2021

Penguji I

Penguji II



Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Ernauli Melyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0020057201

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep, Ns.,M.Kep
NIDN.0404088405

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* PADA PASIEN DM TIPE 2DI RUMAH SAKIT CIBITUNG MEDIKA

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Lena Juanita Chandra

NPM. 19.156.01.12.008

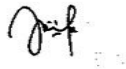
Diuji Secara Online

Pada Tanggal 03 September 2021

Mengetahui,

PENGUJI I

PENGUJI II



Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302



Ernauli Melyana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0020057201

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Dr. Lenny Irmawaty, SST., M.Kes
NIDN. 0319017902

Ns. Dinda Nur Fajri, S.Kep, M.Kep
NIDN. 0301109302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Linda K Telaumbanua, SST., M.Keb
NIDN. 0302028001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lena Juanita Chandra

NPM : 19.156.01.12.008

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living*
Pasien Dengan DM tipe 2 Di RS Cibatug Medika

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulis atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Bekasi, 03 September 2021

Yang Membuat Pernyataan

Materai

Lena Juanita Chandra

NPM: 19.156.01.11.074

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **”Hubungan Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living* Pada Pasien DM Tipe 2 Di Rumah Sakit Cibitung Medika”**. Skripsi ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan Skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Safer Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
2. Vermona Marbun, MKM., selaku Ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia
3. Linda K Telaumbanua, SST., M. Keb., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawaty, SST.,M.Kes, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
5. Farida Banjarnahor, S. H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
6. Hainun Nisa, SST., M. Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia

7. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S. Kep, Ns, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
8. Rotua Surianny S, M.Kes., selaku Dosen Koordinator Mata Kuliah Skripsi
9. Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns,. M.Kep.,selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal skripsi ini
10. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan
11. Kedua Orang Tua, Adik, kakak dan Suami tercinta Aprilia Aryang telah memberikan banyak bantuan dan dorongan dalam bentuk moral maupun materi serta doa dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam penulisan skripsi ini
12. Rekan-rekan S1 Ilmu Keperawatan Alih Jenjang STIKes Medistra Indonesia yang selalu memberikan motivasi, semangat dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
13. Rekan-rekan kerja dan pimpinan serta staf Rumah Sakit Cibitung Medika yang membantu mendukung dan memfasilitasi sarana prasarana selama perkuliahan sampai saat ini

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka kepada para pembaca khususnya Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan jika ada kesalahan dalam penulisan skripsi ini penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan saran, serta motivasi yang membangun. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan umumnya kepada para pembaca.

Bekasi, 03 September 2021



Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Praktis.....	6
2. Manfaat Teoritis	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. DIABETES MELITUS TIPE 2	8

2. KONSEP TINGKAT DEPRESI	33
3. KONSEP ACTIVITY OF DAILY LIVING PADA PASIEN DIABETES DM TIPE 2	46
B. Kerangka Teori.....	55
C. Kerangka Konseptual	56
D. Hipotesis Penelitian.....	57
BAB III METODE PENELITIAN	58
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	58
B. Populasi,Sampel dan Teknik Sampling.....	58
C. Ruang Lingkup Penelitian.....	61
D. Variabel Penelitian	62
E. Definisi Operasional.....	63
F. Jenis Data	64
G. Teknik Pengumpulan Data.....	65
H. Instrumen Penelitian.....	66
I. Pengolahan Data.....	69
J. Analisa Data	70
K. Etika Penelitian	71
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	74
A. Hasil Penelitian.....	74
1. Analisis Univariat.....	75

2. Analisis Bivariat	77
C. Pembahasan.....	78
1. Tingkat Depresi Pada Pasien DM tipe 2.....	78
2. Activity Of Daily Living Pada Pasien DM tipe 2	79
3. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Activity Of Daily Living Pada Pasien DM tipe 2.....	81
D. Keterbatasan Penelitian.....	84
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	85
A. Simpulan	85
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	88

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1 : Beck Depression Inventory	41
Tabel 2.2 : Katz Indeks	54
Tabel 3.1 : Kriteria Inklusi dan Eksklusi	60
Tabel 3.2 : Waktu Penelitian	62
Tabel 3.3 : Definisi Operasional	64
Tabel 3.4 : Coding Data	69
Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi tingkat depresi responden DM tipe 2	75
Tabel 4.2 : Distribusi frekuensi <i>Activity Of Daily Living</i> responden DM tipe 2	76
Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Dengan <i>Activity Of Daily Living</i> Pada Pasien DM tipe 2	77

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 : Kerangka Teori	55
Bagan 2.2 : Kerangka Konsep	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Formulir Pengajuan Judul Skripsi
Lampiran 2	Lembar Kegiatan Bimbingan Skripsi
Lampiran 3	Permohonan Sidang Hasil
Lampiran 4	Permohonan Penelitian
Lampiran 5	Balasan Permohonan Penelitian
Lampiran 6	Lembar Persetujuan menjadi responden
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas
Lampiran 9	Hasil Master Tabel
Lampiran 10	Hasil Output SPSS
Lampiran 11	Biografi Penulis
Lampiran 12	Kata Persembahan

ABSTRAK

Peneliti¹, Pembimbing²

Lena Juanita Chandra¹, Ernauli Melyana²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

lenajuanitachandra97@gmail.com, ernaulimeliyana6972@gmail.com

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* PADA PASIEN DM TIPE 2 DI RUMAH SAKIT CIBITUNG MEDIKA

Latar Belakang : Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang bisa berpengaruh pada kondisi psikologis seseorang, dengan masalah psikologis yang dialami maka akan berdampak pada menurunnya kemauan dan kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas dalam memenuhi kebutuhannya. Maka akan terjadi ketergantungan terhadap orang lain.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan tingkat depresi dengan *Activity Of Daily Living* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

Metode Penelitian : Metode penelitian ini adalah bersifat kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Tehnik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, alat ukur adalah kuesioner. Populasi semua pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap Rumah Sakit Cibitung Medika, berjumlah 197 responden. Sampling di dapatkan 40 responden. Pengumpulan data kuesioner *Beck Depression Inventory* dan kuesioner *Indeks Katz*. Analisis data menggunakan analisis *univariate* dan *Bivariate*.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil uji statistic dengan *uji chi square test* diperoleh nilai *p value* $0,029 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak .

Kesimpulan : Ada hubungan Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living* Pada Pasien Dengan DM tipe 2 Di Rumah Sakit Cibitung Medika.

Kata kunci : Diabetes Melitus Tipe 2, Tingkat Depresi, *Activity Of Daily Living*

ABSTRACT

THE RELATION BETWEEN DEPRESSION LEVEL AND THE ACTIVITY OF DAILY LIVING IN TYPE 2 DM PATIENTS AT CIBITUNG MEDIKA HOSPITAL

Background: Diabetes melitus is a chronic illness that can affect a person's psychological condition, with psychological problems that result in the weakening of one's will and ability to go about fulfilling his or her needs. Then it becomes dependent on others.

Research Objectives: Identify the level of depression relationship with activity of daily living in type 2 diabetes mellitus patients.

Research Methods: These research methods are quantitative in the design of cross sectionals. The sampling technique used purposive sampling, the instrument is a questionnaire. The population of all diabetes patients is concentrated in the hospital Cibitung Medika, multiply 197 respondents. The sampling is 40 responders. The Beck Depression inventory and a katz index questionnaire. Data analysis uses univariate and bevariate analysis.

Research Results : Based on the statistic test with the chi square test comes p value 0,029 < 0,05. It shows that H0 was rejected

Conclusion: There is a the relation between depression level and the activity of daily living in type 2 dm patients at Cibitung Medika Hospital

Keyword: Type 2 Diabetes, Level Of Depression, Activity Of Daily Living

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) atau kencing manis merupakan salah satu penyakit yang mengintai masyarakat modern saat ini. Sejak dahulu penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang sering menjangkit lansia dengan kisaran usia diatas 35 tahun. Dengan perubahan gaya hidup penduduk modern, penyaki DM mengalami pergeseran dimana usia penderita bahkan sudah mengenai usia dewasa awal yaitu 20 tahun (IDF dalam Pranata & Khasanah, 2017). Data federasi internasional diabetes di dunia (*International Diabetes Federation*) menunjukkan bahwa 1 dari 12 orang di dunia menderita penyakit DM, 1 dari 2 orang penderita DM tidak mengetahui bahwa dirinya menderita DM, biasanya penderita baru akan mengetahui kondisinya bila penyakit sudah berjalan lama dengan komplikasi yang sangat jelas terlihat sehingga melakukan pengobatan dan pemeriksaan di Rumah Sakit (IDF dalam Pranata & Khasanah, 2017).

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang semakin berkembang dari tahun ke tahun yang diakibatkan oleh pola gaya hidup masyarakat yang kurang sehat (Ramdani, 2018). Diabetes melitus (DM) sering disebut dengan the silent killer karena penyakit ini bisa mengenai

semua organ tubuh dan menimbulkan beberapa macam keluhan. Pada diabetes melitus gula menumpuk dalam darah sehingga gagal masuk ke dalam sel. Kegagalan tersebut terjadi akibat hormon insulin jumlahnya kurang atau cacat fungsi. Hormon insulin merupakan hormon yang membantu masuknya gula darah (WHO, 2016).

Berdasarkan estimasi International Diabetes Federation (IDF) tahun 2002 terdapat 177 juta penduduk dunia yang menderita DM dan di prediksi 25 tahun mendatang akan meningkat menjadi 300 juta jiwa (Sudoyo, et al. dalam Damayanti, 2017). Total Keseluruhan penderita penyakit DM di dunia berjumlah 387 juta jiwa dengan prevelensi 8,3% penduduk, setiap 7 detik 1 orang di dunia meninggal karena penyakit DM, jumlah penderita penyakit DM yang meninggal di tahun 2014 mencapai angka 4,9 juta jiwa, setiap 50% pendeita yang meninggal dunia masih berusia di bawah 60 tahun. Diperkirakan pada tahun 2035 jumlah penderita DM akan mengalami peningkatan jumlah penderita 205 juta jiwa dari tahun-tahun sebelumnya (IDF dalam Pranata & Khasanah, 2017).

Jumlah penderita DM di wilayah perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah pedesaan. Prevelensi DM justru cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Di Indonesia jumlah pasien DM mengalami kenaikan, dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 dan diperkirakan menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2020. Tingginya angka kesakitan itu menjadikan Indonesia menempati urutan keempat dunia setelah Amerika Serikat, India dan Cina (wild et al.

dalam Damayanti, 2017). Jumlah penderita DM pada tahun 2014 adalah 9,1 juta jiwa. DM yang tidak terdiagnosis berjumlah 4,8 juta, penderita yang meninggal akibat DM berjumlah 175.836 jiwa, diperkirakan jumlah penduduk Indonesia yang menderita DM ditahun 2023 mencapai angka 14,1 juta (IDF, 2014).

Data tersebut menunjukkan bahwa empat besar provinsi yang terdiagnosis DM oleh dokter, tertinggi Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), kemudian diikuti oleh Kalimantan Timur (2,3%) (Kementrian Kesehatan RI, dalam Pranata & Khasanah, 2017). Saat ini prevalensi Diabetes Melitus di Jawa Barat naik dari 1,3% menjadi 1,7% (Kemenkes RI, 2018). Prevelensi usia paling banyak menderita DM ada pada usia 55-64 tahun, penduduk yang pernah menempuh pendidikan hingga perguruan tinggi lebih cenderung menderita DM daripada penduduk yang hanya menempuh pendidikan SD hingga SMA dan pekerjaan sebagai wiraswasta lebih banyak menderita DM dibandingkan dengan profesi lain atau yang tidak bekerja (Kementrian Kesehatan RI dalam Pranata & Khasanah, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari-Maret 2021 di Rumah Sakit Cibitung Medika, di peroleh data jumlah kunjungan pasien sebanyak 1.984 kunjungan rawat inap. Terdapat angka kejadian pasien dengan DM tipe 2 di rawat inap dalam 1 bulan terakhir sebanyak 197 kasus (Rumah Sakit Cibitung Medika, 2021). Tingkat

depresi adalah permasalahan yang paling banyak ditemui sebagai penyebab menurunnya *Activity of daily living* pasien.

Diabetes melitus pada lansia sering kali tidak disadari karena gejala-gejala diabetes seperti sering haus, sering berkemih, dan penurunan berat badan tersamarkan akibat perubahan fisik alamiah lansia yang mengalami penurunan kemudian bisa mempengaruhi *Activity Of Daily Living*, sehingga diabetes yang tidak terdiagnosis ini akan terus berkembang menjadi komplikasi yang dapat berakibat fatal (Kurniawan, 2010). *Activity Of Daily Living* merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang yang sering kali mencerminkan kualitas hidup dan merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri (Tamher S& Noorkasiani, 2017).

Selain gangguan saraf, pasien diabetes melitus juga beresiko mempunyai kelainan pembuluh darah yang sering disebut penyakit vaskuler perifer. Kelainan tersebut disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah, adanya kehilangan sensasi rasa dan penyakit vaskuler perifer pada pasien diabetes melitus akan berpengaruh langsung terhadap pemenuhan *Activity Of Daily Living* (Zarkasi, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi *Acitivty Of Daily Living* diantaranya adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, kondisi ekonomi, kondisi kesehatan, kehidupan beragama, aktivitas sosial, dukungan keluarga, olahraga dan fungsi kognitif (Maryam, 2018). Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living* Pada Pasien DM tipe 2Di Rumah Sakit Cibitung Medika.

B. Rumusan Masalah

DM tipe 2 adalah penyakit yang banyak di derita pada pasien DM, dimana tingkat depresi penderita memiliki keterkaitan dengan *Activity of daily Living* pasien. Hal ini terjadi akibat perubahan fisik alamiah lansia yang mengalami penurunan kemudian bisa mempengaruhi *Activity Of Daily Living*, sehingga diabetes terus berkembang menjadi komplikasi yang dapat berakibat fatal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vina & Wilson, 2021, tingkat depresi mempengaruhi kadar glukosa darah puasa pasien diabetes melitus tipe 2. Dari pernyataan penelitian ini, penulis tertarik untuk meneliti apakah ada Hubungan Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living* Pada Pasien DM tipe 2 Di Rumah Sakit Cibitung Medika.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living* Pada Pasien DM tipe 2 Di Rumah Sakit Cibitung Medika

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat depresi pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Cibitung Medika
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *Activity Of Daily Living* pada pasien DM tipe 2 Di Rumah Sakit Cibitung Medika
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan *Activity Of*

Daily Living pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Cibitung Medika.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi pasien, mengetahui tentang tingkat depresi berhubungan dengan *Activity Of Daily Living*, serta mampu menurunkan tingkat depresi dalam pemenuhan *Activity Of Daily Living*.
- b. Bagi Rumah Sakit, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan dalam rangka menurunkan tingkat depresi dalam pemenuhan *Activity Of Daily Living* pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Cibitung Medika

2. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Penulis, menambah pengetahuan dalam meningkatkan upaya-upaya untuk menurunkan tingkat depresi dalam pemenuhan *Activity Of Daily Living* pasien
- b. Bagi Profesi Keperawatan, hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan di masyarakat, khususnya dibidang pengembangan ilmu kesehatan dalam keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Tahun	Hasil
1.	Florentina Vina, Wilson Dan M.In'am Ilmiawan	Hubungan Tingkat Depresi terhadap Kadar Glukosa Darah Puasa pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak	2021	Analisis statistik menggunakan uji Kendall's Tau B diperoleh 0,011 hubungan bermakna antara tingkat depresi dengan kadar glukosa darah puasa pada pasien diabetes melitus tipe 2, tingkat depresi memengaruhi kadar glukosa darah puasa pasien diabetes melitus tipe 2
2.	Nur sam, Hariati Lestari & Jusniar Rusli Afa	Analisis Hubungan <i>Activity Of Daily Living</i> (Adl), Aktivitas Fisik Dan Kepatuhan Diet Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017	2017	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara <i>activity of daily living</i> dengan kadar gula darah penderita diabetes dengan nilai value 0,045, Ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah penderita diabetes dengan nilai value 0,002

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. DIABETES MELITUS TIPE 2

a. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah tidak seimbangnya kadar gula dalam darah karena terjadinya gangguan pada hormon insulin dimana tubuh tidak mampu menghasilkan insulin yang cukup untuk kebutuhannya, atau tidak mempunya penderita menghasilkan insulin sama sekali, insulin merupakan salah satu hormon yang dihasilkan oleh prangkeas tepatnya di sel beta pulau Langerhans (Pranata & Khasanah, 2017). Pada diabetes melitus gula menumpuk dalam darah sehingga gagal masuk ke dalam sel. Kegagalan tersebut terjadi akibat hormon insulin jumlahnya kurang atau cacat fungsi. Hormon insulin merupakan hormon yang membantu masuknya gula darah (WHO, 2016).

b. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut Pranata & khasanah 2017, diabetes mellitus dibagi menjadi 4 tipe. Tipe tersebut adalah DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestational dan DM karena syndrome lainnya.

1. Diabetes Melitus Tipe 1 (IDDM)

Diabetes melitus tipe 1 atau disebut juga dengan Insulin Dependen Diabetes Melitus merupakan tipe diabetes yang terjadi dikarenakan tubuh tidak mampu menghasilkan insulin sama sekali sehingga gula tidak mampu menghantarkan ke sel. DM tipe 1 membutuhkan suntikan insulin agar mampu menjalani kehidupan serta beraktifitas secara normal kembali. Jika tidak mendapatkan insulin maka tubuh penderita akan mengalami keluhan khas seperti lemah hingga penurunan kesadaran. Kondisi gawat pada penderita DM paling sering terjadi pada penderita DM tipe 1. Kondisi gawat tersebut dinamakan dengan Asidosis Metabolik.

Diabetes Melitus tipe 1 tidak banyak ditemukan di Indonesia, kondisi ini besar kaitannya dengan garis katulistiwa yang dekat dan melewati negara Indonesia. Semakin jauh negara dari katulistiwa maka semakin besar resiko kejadian DM tipe 1 begitu juga sebaliknya (Suyono, 2009). DM tipe 1 sering di derita oleh usia dibawah 15 tahun.

DM jenis ini sangat besar kaitannya dengan factor keturunan, tidak jarang penderita DM tipe 1 telah menderita penyakit ini seja masih kecil.

2. Diabetes Melitus Tipe 2 (NIDDM)

Diabetes mellitus tipe 2 atau disebut juga dengan non insulin dependen diabetes mellitus merupakan tipe DM dimana tubuh mampu menghasilkan insulin namun tidak mencukupi kebutuhan atau kurang. DM tipe 2 merupakan DM yang paling banyak jumlah penderitanya di Indonesia. Keadaan ini besar kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat seperti kurang gerak dan makanan siap saji yang semakin hari banyak dikonsumsi.

Saat seseorang bangun tidur kemudian mulai berangkat ke kantor hingga melakukan aktifitas sehari-hari jarak perjalanan yang di tempuh dengan jalan kaki sudah sangat minimal karena mudahnya transportasi, bahkan hampir semua pusat perbelanjaan sudah dilengkapi dengan lift dan escalator. Waktu olahraga masyarakat modern juga sudah sangat sulit, selain karena minimnya lahan terbuka hijau dan wahana olahraga, kesibukan kerja diluar hari libur justru mendorong masyarakat memilih istirahat atau sekedar rekreasi saat mendapatkan jatah libur. Kondisi tersebut yang

mendukung kejadian DM tipe 2 semakin meningkat tiap tahunnya.

3. Diabetes Melitus Gestational

Diabetes mellitus gestational adalah tidak seimbangnya kadar gula darah saat mengalami kehamilan. Saat seseorang hamil, ketidakseimbangan hormone di dalam tubuh beresiko semakin besar. Akibat tidak seimbangnya hormone seperti hormone insulin, kadar gula di dalam darah juga dapat mengalami peningkatan. Selama tubuh mampu mentoleransi gula darah berlebih maka kondisi ini tidak akan menimbulkan bahaya yang berate.

4. Diabete Melitus Syndrome Lainnya

Diabetes mellitus syndrome lainnya adalah jenis DM yang terjadi di karenakan banyak factor, factor tersebut terdiri dari kanker pankreas atau karena mengkonsumsi obat-obatan yang dapat meningkatkan gula darah.

c. Penyebab Diabetes Melitus

Faktor-faktor penyebab DM :

1. Faktor Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dengan DM tipe 2 akan mempunyai peluang menderita DM sebesar 15% dan risiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidakmampuan dalam

memetabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30% (Lemone & Burke, 2008). Faktor genetik dapat langsung mempengaruhi Sel Beta dan mengubah kemampuannya untuk kembali dan menyebarkan rangsang sekretoris insulin. Keadaan ini meningkatkan kerentanan individu tersebut terhadap faktor-faktor lingkungan yang dapat mengubah integritas dan fungsi sel beta pankreas. Secara genetik risiko DM tipe 2 meningkat pada saudara kembar monozigotik seorang DM tipe 2, Ibu dari neonatus yang beratnya lebih dari 4 Kg, individu dengan gen obesitas, ras atau etnis tertentu yang mempunyai insiden tinggi terhadap DM (Price & Wilson dalam Damayanti, 2017)

2. Obesitas

Obesitas atau kegemukan yaitu kelebihan berat badan > 20% dari berat ideal atau BMI (Body Mass Index) >27 kg/m². Kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak. Hal ini dinamakan resistensi insulin perifer. Kegemukan juga merusak kemampuan sel beta untuk melepas insulin saat terjadi peningkatan glukosa darah (Smeltzer, et al. dalam Damayanti, 2017).

Penumpukan lemak akibat obesitas akan mengganggu kerja dari reseptor penerima insulin. Ketika kerja dari reseptor

penerima insulin terganggu yang dibawa oleh insulin tetap tidak dapat masuk ke sel, akibatnya gula darah akan tertimbun di dalam aliran darah. Penimbunan gula darah yang berlebihan serta terjadi secara terus menerus dalam waktu yang lama akan mengakibatkan terjadinya diabetes mellitus (Pranata & Khasanah, 2017).

3. Usia

Faktor usia yang beresiko menderita DM tipe 2 adalah usia diatas 30 tahun, Hal ini karena adanya perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. perubahan dimulai dari tingkat sel, kemudian berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang mempengaruhi homeostasis. Setelah seseorang mencapai umur 30 tahun, maka kadar glukosa darah naik 1-2 mg% tiap tahun saat puasa dan akan naik 6-13 % ada dua jam setelah makan, berdasarkan hal tersebut bahwa umur merupakan faktor utama terjadinya kenaikan relevansi diabetes serta gangguan toleransi glukosa (Sudoyono, et al. dalam Damayanti 2017).

4. Tekanan Darah

Seseorang yang beresiko menderita DM adalah yang mempunyai tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu tekanan darah $>140/90$ mmHg, pada umumnya pada diabetes melitus menderita juga hipertensi. Hipertensi yang tidak dikelola

dengan baik akan mempercepat kerusakan pada ginjal dan kelainan kardio vaskuler. Sebaliknya apabila tekanan darah dapat dikontrol maka akan memproteksi terhadap komplikasi mikro dan makrovaskuler yang disertai pengelolaan hiperglikemia yang terkontrol. pada DM faktor tersebut adalah resistensi insulin kadar gula darah plasma, obesitas selain faktor lain pada sistem otonomi pengaturan tekanan darah (Sudoyono, dalam Damayanti 2017).

5. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan resistensi insulin pada DM tipe 2 (Soegondo, Soewondo & Subekti, 2009). Menurut ketua Indonesian Diabetes Association (Persadia), Soegondo bahwa DM tipe 2 Selain faktor genetik, juga bisa dipicu oleh lingkungan yang menyebabkan perubahan gaya hidup tidak sehat, seperti makan berlebihan (berlemak dan kurang serat), Kurang aktivitas fisik dan stres. DM tipe 2 sebenarnya dapat dikendalikan atau dicegah terjadinya melalui gaya hidup sehat, seperti makanan sehat dan aktivitas fisik teratur ([http://www. infeksi.com](http://www.infeksi.com)).

Aktivitas fisik berdampak terhadap aksi insulin pada orang yang beresiko DM. Suyono dalam Sugondo (2007) menjelaskan bahwa kurangnya aktivitas merupakan salah satu faktor yang ikut berperan yang menyebabkan resistensi

insulin pada DM tipe 2. Lebih lanjut Stevenson, et al dalam Damayanti (20) menyatakan individu yang aktif memiliki insulin dan profil glukosa yang lebih baik dari pada individu yang tidak aktif.

6. Kadar Kolesterol

Kadar HDL kolesterol < dari 35 mg/ dl (0,09) mmol/L) dan atau kadar trigliserida > 259 mg/dl (2,8 mmol/L) (Sudoyo, 2009). Kadar normal lipid darah kaitannya dengan obesitas dan DM. Kurang lebih 38% pasien dengan BMI 27 adalah penderita hiperkolesterolemia kondisi ini, perbandingan antara HDL (High Density lipoprotein) dengan LDL (Low Density lipoprotein) cenderung menurun (dimana kadar trigliserida secara umum meningkat) sehingga memperbesar risiko atherogenesis.

Salah satu mekanisme yang diduga menjadi predisposisi diabetes tipe 2 adalah terjadinya pelepasan asam-asam lemak bebas secara cepat yang berasal dari suatu lemak visceral yang membesar. proses ini menerangkan terjadinya sirkulasi tingkat tinggi dari asam-asam lemak bebas di hati, sehingga kemampuan hati untuk mengikat dan mengekstrak insulin dari darah menjadi berkurang. Hal ini dapat mengakibatkan hiperinsulinemia. Akibat lainnya adalah peningkatan glukoneogenesis di mana glukosa darah meningkat. efek

kedua dari peningkatan asam-asam lemak bebas adalah menghambat pengambilan glukosa oleh sel otot. Dengan demikian, walaupun kadar insulin meningkat, glukosa darah tetap abnormal tinggi. Hal ini menerangkan suatu resistensi fisiologis terhadap insulin seperti yang terdapat pada diabetes tipe 2 (Johanis dalam damayanti, 2017).

7. Stres

Stres dalam waktu yang lama akan berefek pada keseimbangan hormon, peningkatan metabolisme dan penurunan daya tahan tubuh (Nader N, dalam Pranata & Khasanah, 2017). Stress akan meningkatkan hormon kortisol diikuti juga oleh peningkatan hipotalamus pituitary adrenal hingga berakhir pada peningkatan hormon glucocorticoid mengakibatkan tubuh merubah protein menjadi gula sehingga gula dalam darah ikut meningkat (Falco, et al, 2015).

Stres menurunkan daya tahan tubuh dan mendukung terjadinya kegemukan karena tubuh resisten terhadap insulin dan glukosa (gula darah). Respon ini berbeda pada tiap orang serta bervariasi pada tiap jenis kelamin. wanita lebih rentan mengalami gangguan imunitas karena stres dibandingkan dengan laki-laki karena jumlah hormon estrogen pada wanita lebih banyak (Kajantie E, et al, 2015).

d. Tanda dan Gejala

Menurut Subiyanto 2019, beberapa gejala umum yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes melitus yaitu diantaranya.

1. Pengeluaran urin (Poliuria)

Poliuria adalah keadaan dimana jumlah air kemih dalam satu hari atau 24 jam meningkat melampaui batas normal. Poliuria timbul sebagai gejala diabetes melitus dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak mampu untuk mengurangnya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urin. Gejala poliuria atau pengeluaran urin ini lebih sering timbul pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa (PERKENI, 2011).

2. Timbul rasa haus (polidipsia)

Polidipsia adalah perasaan rasa haus yang berlebihan yang muncul akibat glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan (Subekti, 2009).

3. Timbul rasa lapar (polifagia)

Polifagia merupakan perasaan cepat lapar dan lemas, kondisi seperti ini disebabkan oleh glukosa dalam tubuh

semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi (PERKENI , 2011).

4. Penurunan berat badan

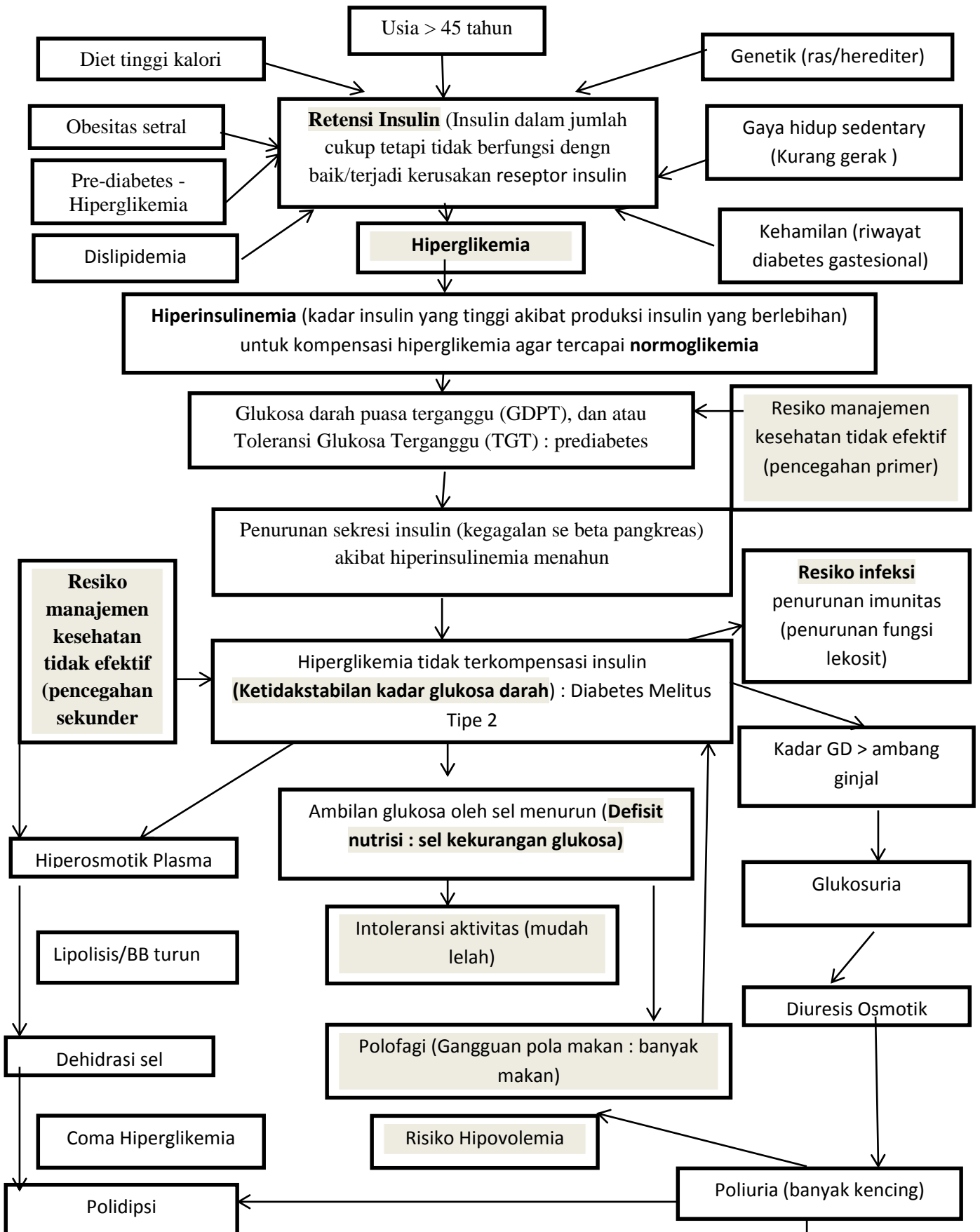
Penurunan berat badan pada penderita diabetes melitus disebabkan oleh tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak sebagai cadangan energy (Subekti, 2009).

e. **Patofisiologi**

Menurut Subiyanto 2019, diabetes melitus tipe 2 adalah sekumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif dilatarbelakangi oleh resistensi insulin. Faktor risiko DM tipe 2 ini adalah multifaktorial hidup, mencakup genetik, gaya hidup, dan lingkungan yang mempengaruhi fungsi sel beta dan jaringan sensitif insulin (otot, hati, jaringan adiposa, pankreas). Namun demikian, interaksi yang dikendalikan oleh gangguan tersebut hingga saat ini belum diketahui secara pasti.

Dibawah ini akan diuraikan skema patofisiologi DM tipe 2 mulai dari faktor-faktor risiko hingga mempengaruhi resistensi insulin dan kegagalan fungsi sel beta pankreas.

Sumber : Subiyanto, 2019



f. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Manifestasi klinis DM tergantung pada tingkat hiperglikemia yang dialami oleh pasien. manifestasi klinik khas yang dapat muncul pada seluruh tipe diabetes meliputi trias poli, yaitu poliuria, polodipsi dan poliphagi. Poliuri dan polidipsi terjadi sebagai akibat kehilangan cairan berlebihan yang dihubungkan dengan diuresis osmotik. pasien juga mengalami poliphagi akibat dari kondisi metabolik yang diinduksi oleh adanya defisiensi Insulin serta pemecahan lemak dan protein. gejala-gejala lain yaitu kelemahan-kelemahan kelelahan, perubahan penglihatan yang mendadak, perasaan gatal atau kebasan pada tangan atau kaki, kulit kering, adanya Lesi luka yang penyembuhannya lambat dan infeksi berulang (Smeltzer, et al. dalam Damayanti, 2017).

Sering gejala- gejala yang muncul tidak berat atau mungkin tidak ada, sebagai konsekuensi adanya hiperglikemia yang cukup lama menyebabkan perubahan patologi dan fungsional yang sudah terjadi lama sebelum diagnosa dibuat. Efek jangka panjang DM meliputi perkembangan progresif komplikasi spesifik retinopati yang berpotensi menimbulkan kebutaan, nephropati yang dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal, dan atau neuropati dengan resiko ulkus diabetik, amputasi, sendi

charcot, serta disfungsi saraf autonom meliputi disfungsi seksual (WHO dalam Damayanti, 2017).

g. Pemeriksaan Penunjang

Untuk memastikan seseorang menderita DM tipe 2 kebutuhan pemeriksaan kadar glukosa darah dengan nilai yang dinyatakan dalam miligram per desiliter (mg / dL) atau milimol per liter (mmol / L). Beberapa cara pemeriksanaan kadar glukosa darah untuk menegakkan diagnosis DM berdasarkan konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM tipe 2 di Indonesia (PERKENI dalam Subiyanto, 2019) adalah sebagai berikut:

a. Tes gula darah acak atau sewaktu.

Sampel darah akan diambil pada waktu acak. Dari kapan seseorang terakhir makan, kadar gula darah sewaktu 200 mg/dL (11,1 mmol / L) sudah dapat digunakan untuk menyatakan orang menderita diabetes, terutama bila digabungkan dengan gejala khas dan tidak khas dari diabetes.

b. Tes gula darah puasa

Sampel darah akan diambil setelah puasa semalam selama 8-10 jam. Tingkat gula darah puasa kurang dari 100 mg / dL (5,6 mmol/L) adalah normal. Tingkat gula darah puasa dari 100 hingga 125 mg/c (5,6 hingga 6,9 mmol/L)

asumsi prediabetes. Jika 126 mg/dL (7 mmol/L) atau lebih tinggi pada dua tes terpisah berarti menderita diabetes.

c. Tes glukosa glukosa oral.

Untuk tes ini, pasien harus berpuasa dalam semalam selama 8-10 jam, minum air putih gula tetap diizinkan. Setelah pemberian kadar gula darah puasa, pasien diberi glukosa 75 gram yang dilarutkan dalam udara 250 cc, lalu diminum dalam waktu 5 menit, selanjutnya berpuasa kembali. Setelah 2 jam kemudian darah selanjutnya diambil darah. Kadar gula darah kurang dari 140 mg/dL (7,8 mmol / L) adalah normal. Pembacaan antara 140 dan 199 mg/dL (7,8 mmol/L dan 11,0 mmol/L) menunjukkan prediabetes. Pembacaan 200 mg/dL (11,1 mmol/L) atau lebih tinggi setelah dua jam pembebanan glukosa dapat mengindikasikan diabetes.

d. Tes hemoglobin glikosilasi atau glycohemoglobin (HBA1C).

Tes darah menunjukkan tingkat gula darah rata-rata selama dua hingga tiga bulan terakhir, mengukur proporsi glukosa darah yang melekat pada hemoglobin sebagai protein pembawa oksigen dalam sel darah merah. Semakin tinggi kadar gula darah, semakin banyak glukosa yang

memupel pada hemoglobin. Pemeriksaan HBA1C lebih tepat dan tepat untuk pengendalian diabetes.

h. Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut Pranata & Khasanah 2017, beberapa komplikasi yang dapat di timbulkan oleh penyakit DM.

1. Komplikasi Akut

a. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah menurunnya kadar gula di dalam darah. penyebab tersebut adalah aktivitas fisik berlebihan yang dilakukan penderita seperti olahraga yang terlalu berat, takut mengkonsumsi makanan setelah diagnosis DM atau mengkonsumsi obat penurun gula darah atau insulin berlebih tanpa dilakukan pemantauan secara berkala. tanda-tanda dari hipoglikemia adalah lelah, pusing, pusat, gemetar, merasa lapar jantung berdebar, konsentrasi menurun, dan penurunan tingkat kesadaran. Seseorang mulai merasakan satu atau lebih dari tanda-tanda hipoglikemia bila kadar gula darah berada dibawah 80 mg/dl.

b. Ketoasidosis diabetik

Ketoasidosis diabetik merupakan komplikasi akut lain dari penderita DM ketoasidosis termasuk dalam kondisi

gawat bila tidak segera dilakukan penanganan secara benar dan efektif Tanda-tanda dari ketoasidosis DM adalah nafas sesak, kelelahan, kebingungan, nafas berbau buah, kadar gula darah sangat tinggi, peningkatan keton di dalam darah, PH darah berada dibawah 7,35. Penyebab utama dari ketoasidosis DM karena terjadinya pemecahan lemak secara berlebihan kemudian menghasilkan benda keton dari pemecahan tersebut.

c. Menurunnya tingkat kesadaran

Penurunan tingkat kesadaran dapat terjadi karena tingginya kadar gula darah atau rendahnya kadar gula darah. Tanda-tanda seseorang penderita DM Mengalami penurunan kesadaran adalah tidak responsif ketika dipanggil (apatis), Saat diajak komunikasi penderita justru terlihat bingung.

d. Hiperglikemi

Hiperglikemia adalah tingginya kadar gula di dalam darah lebih dari 200 mg/dl. Tanda khas dan hiperglikemia adalah banyak minum dan sering ke kamar kecil untuk BAK hiperglikemia terjadi bila seorang penderita dm makan berlebihan tanpa diimbangi dengan aktivitas.

2. Komplikasi kronis

a. Jantung koroner

Penyakit jantung merupakan komplikasi dari DM yang sering dilaporkan menyebabkan kematian gangguan pembuluh darah besar (makrovaskular) pada penderita dm karena peningkatan kekentalan darah merupakan penyebab utama penyakit ini berkembang. Penderita dm dengan hipertensi, merokok, gemuk, kelebihan lemak memiliki resiko lebih besar mengalami masalah pada jantung (American Diabetes Association, 2017).

b. Stroke

Stroke merupakan penyakit yang terjadi karena gangguan peredaran darah di otak. hipertensi yang dialami oleh penderita dm karena kentalnya darah mempunyai pengaruh besar terhadap kejadian stroke, kondisi ini semakin diperberat oleh usia seseorang semakin tua usia seseorang maka pembuluh darah mengalami penurunan elastisitas atau kaku titik akibat kekuatan pembuluh darah, tidak lancarnya peredaran darah karena darah kental serta tingginya tekanan darah ke otak karena DM, otak dapat kekurangan oksigen (iskemia) bahkan pembuluh darahnya dapat pecah. Gangguan peredaran darah inilah yang disebut dengan stroke. Akibat dari stroke adalah defisit neurologis yang ditunjukkan dengan mulut pelo, anggota gerak tubuh

tidak dapat digerakkan secara total atau sebagian bahkan berakhir pada kematian.

c. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi meningkatkan risiko terjadinya penyakit lain seperti masalah Jantung, ginjal atau gangguan pembuluh darah otak (stroke).

d. Kerusakan ginjal

Kerusakan merupakan penyebab penderita dm meninggal dunia. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko kerusakan ginjal adalah dengan melakukan pemantauan gula darah secara berkala, pengobatan pada hipertensi dan hindari berbagai macam obat yang dapat memperberat kerja ginjal (American Diabetes Association, 2017).

e. Retinopati diabetik

Retinopati diabetik terjadi karena Penumpukan sorbitol pada lensa mata sehingga cairan akan tertarik dan menyebabkan lensa mata tidak jernih lagi (Bate & Jerums dalam Pranata & Khasanah, 2017). Di negara maju kejadian retinopati merupakan penyebab dari kebutaan kami retinopati adalah usia lebih dari 40 tahun.

f. Ulkus DM

Luka/ Ulkus DM yang terjadi di bagian tubuh penderita dapat menyebabkan kerusakan pada bagian epidermis, dermis, subkutan hingga dapat menyebar ke jaringan yang lain lebih dalam seperti otot hingga tulang.

g. Neuropati diabetik perifer

Neuropati merupakan gangguan fungsi saraf dikarenakan oleh kerusakan seluler dan molekuler akibat DM gangguan ini dapat mengenai banyak saraf tepi yang berada pada bagian kaki. gangguan saraf tepi pada bagian kaki dapat mengenai kedua bagian kaki dengan keluhan seperti gangguan motorik otonom maupun sensoris. Neuropati dapat muncul setelah seseorang menderita DM dalam waktu yang lama. penderita dm perlu mewaspadai kondisi ini karena kejadian luka atau ulkus yang berakhir dengan amputasi sering diawali oleh neuropati diabetik (Guttormsen K, 2017).

i. Penatalaksanaan Diabetes

Tujuan utama terapi diabetes adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat DM Caranya yaitu menjaga kadar glukosa dalam batas normal tanpa terjadi hipoglikemia serta

memelihara kualitas hidup yang baik (Damayanti, 2017). Menurut Subiyanto, 2019 langkah pencegahan diabetes dimulai ketika seseorang telah mendeteksi faktor risiko untuk terjadinya diabetes. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain:

a. Pencegahan dengan diet:

1. Konsumsi karbohidrat kompleks, antara lain nasi, kentang, pasta (makaroni, sphageti, dll.), Mie, bihun, roti, sereal, kacang polong, sayuran, kacang merah.
2. Tingkatkan konsumsi makanan tinggi serat, vitamin dan mineral, seperti buah-buahan dan sayuran setiap kali makan.
3. Pilih daging yang tidak berlemak. Anda juga perlu membuang kulit dan lemak yang ada pada daging sebelum memasak.
4. Pilih makanan rendah lemak untuk konsumsi setiap hari.
5. Makanlah ikan segar karena mengandung sedikit lemak. Lebih baik memanggang atau merebus makanan
6. Mengurangi makan makanan yang banyak mengandung lemak (mentega/margarin, minyak, krim, keju, sosis, es krim, kue atau roti bercita rasa manis).
7. Makanlah makanan dengan menu yang seimbang

8. Berkonsultasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan pengaturan diet Anda.
 9. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diizinkan kecuali sedikit dalam bumbu. Penggunaan pemanis buatan diperbolehkan dalam jumlah terbatas dan setelah selesai dengan ahli gizi.
 10. Makanan makanan sarat yang digunakan untuk diet tinggi serat dalam penelitian tersebut adalah buah berupa sajian koktail, jeruk segar, nanas segar, pepaya segar, buah persik (persik) segar, buah ceri, tomat segar, jagung, zucchini, kacang hijau, roti whole-wheat, dan havermout (oatmeal dan oat bran). Buah terutama jeruk dan nanas, kacang hijau
- b. Pencegahan dengan olahraga

Olahraga secara teratur dapat mengurangi risiko berkembangnya diabetes tipe 2 dan mempermudah mencapai atau mempertahankan berat badan yang ideal. Pilih olahraga yang bisa dinikmati sesuai dengan gaya hidup pasien diabetes. Mulai dengan tingkat olahraga yang ringan dan secara bertahap. Tingkatkan aktivitas harian misalnya menonton televisi tanpa remote, menggunakan tangga tangga eskalator atau lift. Olahraga aerobik seperti senam, jalan kaki, jogging, bersepeda, dan berenang yang dilakukan

secara teratur dapat mengurangi kebutuhan insulin sebesar 30-50% pada penyandang diabetes yang terkontrol baik, sedangkan pada diabetes tipe 2 olahraga aerobik yang dikombinasi dengan penurunan berat dapat mengurangi kebutuhan insulin sebesar 100%.

Lakukan olahraga, seperti jalan-jalan, senam, sepeda, jogging, golf, berenang secara teratur setiap hari minimal 30 menit. Olahraga dengan teman atau bergabung dengan klub, akan membantu menjaga motivasi. Konsultasikan dengan dokter atau perawat sebelum memulai olahraga secara rutin.

➤ Tahap-tahap dalam melakukan olahraga (subiyanto, 2019)

1) Peregangan (peregangan)

Latihan ini bertujuan untuk mencegah cedera otot. Lakukan gerakan peregangan pada semua otot selama lebih kurang 5 menit.

2) Pemanasan (pemanasan)

Pemanasan sebaiknya dilakukan dalam gerakan lambat selama lima sampai 10 meter sehingga kecepatan jantung meningkat secara bertahap.

3) Latihan inti dengan kecepatan penuh (kecepatan penuh).

Lakukan gerakan olahraga dengan irama lebih cepat selama 20-30 menit. Ini bertujuan untuk meningkatkan kerja jantung dan paru.

4) Pendinginan (pendinginan).

Lakukan kembali gerakan pendinginan dalam tempo lambat selama lima sampai 10 menit. Regangkan semua otot-otot untuk mencegah nye-ri atau cedera.

➤ Tips berolahraga yang aman

- 1) Jangan melakukan olahraga jika kadar gula darah di atas 250. Olahraga atau latihan fisik justru membuat kadar gula darah tersebut semakin meningkat.
- 2) Makan 1-2 jam sebelum berolahraga
- 3) Bawa selalu tablet glukosa atau makanan cemilan (snack) bila berolahraga. Tablet makanlah atau cemilan tersebut jika mulai mengalami gejala-gejala akibat kadar gula darah terlalu rendah.
- 4) Kenakan sepatu olahraga yang tepat. Periksa luka atau lepuhan pada kaki setiap sebelum dan sehabis berolahraga.
- 5) Lakukan olahraga bersama dengan orang lain (jangan sendirian agar mereka dapat memberi pertolongan seandainya terjadi sesuatu).
- 6) Minum banyak air sebelum dan sesudah berolahraga.

c. Pencegahan konflik komplikasi

Lakukan pemeriksaan komplikasi secara teratur, sehingga Diagnosis dan penanganan sedini mungkin dapat segera dilakukan sebelum gangguan atau kerusakan yang serius terjadi.

Untuk itu mengapa penting dilakukan:

- 1) Pemeriksaan mata secara teratur
- 2) Perawatan kaki yang teratur
- 3) Pemeriksaan tekanan darah secara teratur
- 4) Pemeriksaan glukosa dan darah secara teratur
- 5) Pemeriksaan darah dan urin untuk memeriksa kerusakan ginjal
- 6) Pemeriksaan kolesterol darah untuk melihat komplikasi jantung dan darah Perawatan kaki yang baik oleh para penyandang diabetes yang dapat menurunkan risiko kejadian luka diabetes dan amputasi kaki sebesar 44-85%.

j. Pemantauan Pemeriksaan

HbA1C dapat memperkirakan risiko berkembangnya komplikasi diabetes. Tingginya nilai HbA1C memberikan gambaran rendahnya pengiriman oksigen ke dalam jaringan atau sel tubuh. HbA1c merupakan indikator jangka panjang kontrol glukosa darah untuk memonitor efek diet, olahraga, dan terapi

obat terhadap gula darah pasien. Pemeriksaan ini dilakukan untuk evaluasi awal setelah diagnosis diabetes dipastikan dan secara periodik, yaitu setiap 3 bulan atau minimal 2 kali. HBA1C di Indonesia <6,5% menunjukkan tingkat pengendalian yang baik, HBA1C 6,5-8% tingkat pengendalian yang sedang, dan > 8% menunjukkan tingkat pengendalian yang buruk (PERKENI, 2017).

2. KONSEP TINGKAT DEPRESI

a. Definisi depresi

Kondisi seseorang yang mengalami stress berkepanjangan dan tidak pernah terselesaikan menyebabkan seseorang mengalami depresi. Depresi merupakan pengalaman yang menyakitkan yaitu perasaan merasa tidak berdaya serta merasa tidak ada harapan lagi (Pieter, 2011). Seseorang yang menderita depresi biasanya akan menunjukkan gejala fisik, psikis, dan juga sosial yang khas, seperti sedih berkepanjangan, murung, dan hilangnya semangat (Videbeck, dalam Subiyanto, 2017).

Depresi juga dapat di definisikan sebagai suatu gangguan dari alam perasaan yang ditandai dengan perasaan murung, sedih yang berkelanjutan, tidak ada semangat, tidak ada harapan dan tidak berminat dalam aktivitas sehari-hari (Yosep, 2009). Perasaan depresi merupakan hal yang normal jika di dalam kondisi yang

tertekan. Namun jika individu mengalami gangguan depresi parah dan berlangsung lama dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan sehari-hari mereka.

Bedasarkan dari berbagai definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pengertian dari depresi merupakan sebuah keadaan dimana seseorang mengalami gejala-gejala seperti perasaan sedih yang berkepanjangan, tertekan, merasa tidak terima dengan keadaannya, dan merasa putus asa, dan cenderung menarik diri dari aktivitas sehari-hari (Pieter, 2011).

b. Gejala Depresi

1. Gejala Fisik

Pada gejala fisik dari orang yang mengalami depresi akan terjadi keluhan fisik (*somatic*), seperti sakit kepala atau pusing, rasa nyeri lambung, dan mual bahkan muntah-muntah, nyeri dada, sesak nafas, gangguan tidur, penurunan libido, jantung berdebar-debar, tidak nafsu makan atau makan berlebihan, diare, kurang bergairah, berat badan menurun, gerakan lambat, dan tidak respon pada hubungan seks (Pieter, 2011).

2. Gejala Psikis

Gejala-gejala gangguan kognitif pada klien dengan depresi terlihat dari ketidakmampuan berfikir logis, berkurangnya konsentrasi, hilangnya daya ingat dan disorientasi. Adapun gejala

gejala gangguan afektif meliputi mudah marah, gampang tersinggung, malu, cemas, merasa bersalah disertai perasaan terbebani, hilangnya percaya diri, karena mereka selalu melihat dari sisi pribadinya seperti menilai orang lain sukses sementara diri saya tidak ada apa-apa (Pieter, 2011).

Gejala gangguan perilaku pada klien depresi dilihat dari rasa kecemasan yang berlebihan dan tidak dapat mengontrol tingkah laku seperti berjalan mondar mandir tanpa tujuan, tidak bisa mengambil keputusan, tidak bisa melakukan aktivitas, sedih yang mendalam, tampak murung, pandangan mata kosong (Pieter, 2011).

3. Gejala Sosial

Gejala gangguan sosial pada klien dengan depresi dilihat dari keinginan untuk menyendiri dan tidak mau bergaul, merasa malu dan bersalah apabila berkomunikasi dengan orang yang lebih sukses. Klien merasa minder dan kurang percaya diri untuk membina hubungan sosial (Pieter, 2011).

c. Etiologi Depresi

Menurut Pieter (2011) pada umumnya, depresi dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu meskipun pada kenyataannya peristiwa hidup itu selalu menyebabkan depresi. Sangat jarang sekali jika depresi diakibatkan oleh satu faktor saja, tetapi bersifat

multifactor sehingga dapat menciptakan suatu kondisi yang berpengaruh terhadap tinggi atau rendahnya frekuensi depresi.

Faktor-faktor penyebab depresi (Pieter, 2011):

1. Faktor Internal

- a. Stress

Stress merupakan suatu kondisi atau peristiwa yang memiliki persamaan dengan pengalaman traumatic seseorang pada masa lalu. Pengalaman traumatic masa lalu dianggap sangat bertanggung jawab terhadap kuat sikap-sikap negative. Kondisi-kondisi yang dapat menimbulkan stress antara lain situasi yang menurunkan harga diri seperti gagal cinta dan dipecat dari pekerjaan, situasi yang menghambat tujuan penting untuk menghadapi dilema yang sulit dipecahkan seperti cita-cita ingin jadi polisi tetapi orangtua mengharuskan anak masuk sekolah kedokteran, penyakit atau gangguan fisik yang menyebabkan adanya ide negatif pada kemunduran fisiknya, rangkaian stres yang bertubi-tubi sehingga mematahkan toleransi terhadap stres.

- b. Faktor usia dan jenis kelamin

Bedasarkan laporan penelitian menunjukkan bahwa kelompok orang-orang muda, yakni remaja dan orang dewasa (usia 18-44 tahun) cenderung lebih mudah

terserang depresi. Perempuan pada umumnya lebih banyak memiliki resiko terkena depresi daripada laki-laki. Data dari World Bank mengatakan bahwa sekitar 30% perempuan mengalami depresi dan 12,6% pria mengalami depresi. Tingkat perbedaan terserang depresi antara laki-laki dan perempuan ditentukan oleh factor biologis seperti perubahan hormonal dan reproduksi, factor lingkungan seperti perubahan peran social yang menimbulkan konflik dan kondisi yang menimbulkan stres.

c. Kepribadian

Kepribadian merupakan ciri khas atau karakteristik yang unik dari diri seseorang. Aspek-aspek kepribadian sangat berperan dalam penentuan tinggi rendahnya dan kerentanan pada depresi seseorang. Bagi individu yang rentan terkena depresi adalah individu yang memiliki konsep diri dan pola pikir yang negatif dan pesimis.

d. Faktor biologis

Selama orang mengalami depresi, maka dia memiliki ketidakseimbangan dalam pelepasan neurotransmitter serotonin mayor, norepinefrin, dopamine, asetilkolin. Selama tahap depresi seseorang akan mengalami defisiensi dalam neurotransmitter dasar yang mempengaruhi enzim yang mengatur dan memproduksi

bahan kimia ini. Selain itu, juga aksis hipotalamus hipofisis adrenalin yang mengatur pelepasan kortisol tidak berfungsi dengan baik.

e. Faktor psikologis

Penyebab depresi adalah perasaan bersalah dan dukacita yang mendalam, berkepanjangan, mengingkari, perasaan negative atas diri sendiri, perasaan tidak mampu memikul tanggung jawab, kesulitan bergaul, dan merasa tidak berdaya (putus asa).

2. Faktor eksternal

Faktor faktor eksternal yang menyebabkan depresi antara lain

- a. Faktor keluarga, meliputi kedekatan, interaksi ,dan komunikasi antar anggota keluarga, dukungan emosional dari pasangan, dan suasana rumah tangga.
- b. Faktor lingkungan, meliputi peran social, dukungan social, dan latar belakang pendidikan.
- c. Faktor tekanan hidup, yakni berbagai peristiwa hidup yang dapat menyebabkan stres dan trauma bagi seseorang.

d. Tingkatan Depresi

Menurut Vina et.al 2021 tingkat depresi terbagi menjadi 3 yaitu :

1. Depresi Ringan

Suasana perasaan seperti kehilangan minat dan kesenangan, dan mudah lelah biasanya dipandang sebagai gejala depresi yang dipandang khas, dan sekurang-kurangnya dua dari gejala tersebut ditambah sekurang–kurangnya dua gejala lain untuk menentukan diagnosa pasti. Gejala yang dimaksud adalah:

- a. Konsentrasi dan perhatian kurang
- b. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- c. Merasa selalu bersalah dan tidak berguna
- d. Pandangan masa depan yang suram dan pesimis
- e. Berusaha untuk membahayakan diri sendiri atau bunuh diri
- f. Gangguan tidur
- g. Nafsu makan menurun

Lamanya episode ini sekurang kurangnya sekitar dua minggu. Individu yang mengalami depresi ringan biasanya resah tentang gejalanya dan agak sulit baginya untuk meneruskan pekerjaan sehari - hari.

2. Depresi Sedang

Sekurang –kurangnya harus ada dua dari tiga gejala yang khas yang ditemukan pada depresi ringan ditambah sekurang – kurangnya 3 gejala. Beberapa gejala mungkin tampil menonjol. Lama episode ini sekitar dua minggu. Individu dengan depresi sedang biasanya menghadapi kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari– hari.

3. Depresi Berat

Gejala dari depresi tingkat ini adalah :semua tanda gejala yang khas pada depresi ringan dan sedang harus ditambah 4 gejala lainnya. Apabila ada gejala penting seperti retardasi atau agitasi menonjol, maka individu tidak mapu menceritakan gejalanya secara terperinci. Afek (pandangannya kosong, sering murung, perasaan kosong), banyak diam dalam waktu yang lama, kurang merawat diri, tidak ada nafsu makan, cenderung menarik diri dari lingkungan.

e. Beck Depression Inventory (BDI)

BDI merupakan sebuah kuesioner untuk mengukur tingkat depresi dari individu yang dibuat oleh Aaron T Beck. Skala pengukuran tingkat depresi didasarkan pada teori kognitif. Kuesioner BDI tidak hanya mengukur perubahan suasana hati saja tetapi perubahan juga pada motivasi, fitur kognitif, dan fungsi fisik dari penderita yang mengalami depresi. Berdasarkan pengamatan dari Beck, perubahan suasana hati atau disebut juga depresi disebabkan oleh adanya gangguan proses fikir. Kuesioner BDI merupakan skala pengukuran interval yang digunakan untuk menilai 21 gejala dari depresi, dari 7 menggambarkan gejala psikis, 7 menggambarkan gejala sosial, dan 7 gejala fisik. Kuesioner BDI bertujuan untuk mengukur gejala depresi dan juga

tingkat keparahannya pada penderita diabetes melitus. Setiap gejala dinilai dengan skala intensitas 4 poin kemudian nilainya di tambahkan untuk mendapatkan total nilai 0 – 63. Nilai yang lebih tinggi mewakili tingkat depresi yang lebih berat. Pertanyaan dalam kuesioner BDI tersebut diisi sendiri oleh responden. (Holon, 2010).

Tabel 2.1 Beck Depression Inventory

1. Saya tidak merasa sedih.
 - Saya merasa sedih.
 - Saya sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya.
 - Saya sangat sedih atau tidak bahagia sehingga saya tidak tahan.
-
- b. Saya tidak terlalu putus asa tentang masa depan.
 - Saya merasa putus asa tentang masa depan.
 - Saya merasa tidak ada yang saya harapkan.
 - Saya merasa bahwa masa depan tidak ada harapan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki.

- c. Saya tidak merasa gagal.
- Saya merasa telah gagal lebih dari rata-rata orang.
- Saat saya melihat kembali kehidupan saya, yang bisa saya lihat hanyalah banyak kegagalan.
- Saya merasa saya gagal total sebagai pribadi.
- d. Saya mendapatkan kepuasan dari berbagai hal seperti dulu.
- Saya tidak menikmati hal-hal seperti dulu.
- Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan nyata dari apa pun.
- Saya tidak puas atau bosan dengan segala sesuatu.
- e. Saya tidak merasa bersalah.
- Saya merasa bersalah sebagian besar waktu.
- Saya merasa sangat bersalah hampir sepanjang waktu.
- Saya merasa bersalah sepanjang waktu
- f. Saya tidak merasa kecewa dengan diri saya sendiri.
- Saya kecewa dengan diri saya sendiri.
- Saya muak dengan diri saya sendiri.
- Aku membenci diriku sendiri.
- g. Saya tidak merasa saya lebih buruk dari orang lain

- Saya mengkritik diri saya sendiri atas kelemahan atau kesalahan saya
- Saya selalu menyalahkan diri sendiri atas kesalahan saya
- Saya menyalahkan diri sendiri atas semua hal buruk yang terjadi

- h. Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri
- Saya memiliki pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melakukannya
- Saya ingin bunuh diri.
- Saya akan bunuh diri jika ada kesempatan

- i. Saya tidak menangis lebih dari biasanya
- Saya lebih sering menangis sekarang daripada dulu.
- Saya menangis sepanjang waktu sekarang
- Dulu saya bisa menangis, tetapi sekarang saya tidak bisa menangis meskipun saya ingin.

- j. Saya tidak lebih terganggu oleh hal-hal daripada sebelumnya
- Saya sedikit lebih jengkel sekarang daripada biasanya
- Saya cukup kesal atau jengkel sepanjang waktu
- Saya merasa jengkel sepanjang waktu sekarang.

- k. Saya dapat bekerja sebaik sebelumnya
 Dibutuhkan usaha ekstra untuk memulai melakukan sesuatu
 Saya harus mendorong diri saya sangat keras untuk
 melakukan sesuatu
Saya tidak dapat melakukan pekerjaan sama sekali
- l. Saya bisa tidur nyenyak seperti biasanya
 Saya tidak bisa tidur nyenyak seperti biasanya
 Saya bangun 12 jam lebih awal dari biasanya dan sulit untuk
kembali tidur
 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak
dapat kembali tidur.
- m. Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya.
 Saya lebih mudah lelah dari biasanya
 Saya lelah karena melakukan hampir semua hal
 Saya terlalu lelah untuk melakukan apapun
- n. Nafsu makan saya tidak lebih buruk dari biasanya.
 Nafsu makan saya tidak sebaik dulu
 Nafsu makan saya jauh lebih buruk sekarang
 Saya tidak nafsu makan sama sekali lagi

- o. Saya tidak kehilangan banyak berat badan, jika ada, akhir-akhir ini.
- Saya telah kehilangan lebih dari 5 kg.
- Saya telah kehilangan lebih dari 10 kg
- Saya telah kehilangan lebih dari lima 15 kg.
- (Skor 0 jika Anda sengaja mencoba menurunkan berat badan.)
- p. Saya tidak lebih khawatir tentang kesehatan saya dari biasanya
- Saya khawatir tentang masalah fisik seperti sakit dan nyeri, atau sakit perut, atau sembelit.
- Saya sangat khawatir tentang masalah fisik, dan sulit untuk memikirkan banyak hal lain.
- Saya sangat khawatir dengan masalah fisik saya sehingga saya tidak dapat memikirkan hal lain
- q. Saya tidak melihat adanya perubahan minat saya pada seks baru-baru ini
- Saya kurang tertarik pada seks dibandingkan sebelumnya
- Saya kurang tertarik pada seks sekarang
- Saya benar-benar kehilangan minat pada seks

3. KONSEP ACTIVITY OF DAILY LIVING PADA PASIEN DIABETES DM TIPE 2

a. Definisi *Activity Of Daily Living*

Activity Of Daily Living (ADL) menurut Diane C tahun 2002 merupakan aktivitas perawatan diri yang harus dilakukan individu setiap harinya untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan sehari – hari. ADL merupakan aktivitas rutin yang dilakukan setiap hari, aktivitas tersebut meliputi makan, berpakaian, berpindah, mandi, menggosok gigi, berhias diri yang bertujuan untuk memenuhi perannya dalam masyarakat (Potter dan Perry, 2005).

b. Jenis-Jenis *Activity Of Daily Living*

Sugiarto (2005) menjelaskan terdapat beberapa macam ADL seperti.

1. ADL dasar, merupakan sebuah ketrampilan dasar yang harus dimiliki individu untuk merawat dirinya sendiri meliputi makan, minum, berpakaian, toileting, mandi, berhias dan berpindah. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil masuk kedalam kategori ADL dasar ini.
2. ADL instrumental, merupakan ADL yang berhubungan dengan penggunaan benda atau alat penunjang untuk kegiatan

sehari – hari, seperti menyiapkan makan (penggunaan alat makan), memegang handphone, menulis dan mengetik.

3. ADL vokasional, merupakan ADL yang berkaitan dengan kegiatan atau pekerjaan sekolah.
4. ADL non vokasional, merupakan ADL yang berkaitan dengan hal yang disukai seperti hobi dan digunakan untuk mengisi waktu luang.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan *ADL*

Hardywinoto (2007) menyebutkan faktor yang mempengaruhi pemenuhan *ADL* ada beberapa yaitu:

1. Umur Dan Status Perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang individu menunjukkan tanda kemampuan dalam melaksanakan *Activity Of Daily Living*. Sejak dilahirkan sampai menjadi dewasa seseorang akan perlahan–lahan berubah dari tergantung sampai bisa mandiri dalam melakukan *Activity Of Daily Living*.

2. Kesehatan Fisiologis

Kesehatan fisiologis individu dapat mempengaruhi kemampuan dalam *Activity Of Daily Living*, misalnya sistem muskuluskeletal dikoordinasikan oleh sistem nervous (syaraf) sehingga dapat menerima sensori yang masuk

dengan cara melakukan tindakan. Gangguan dalam sistem ini misalkan karena trauma injuri atau penyakit seperti diabetes melitus yang dapat mempengaruhi *Activity Of Daily Living* secara mandiri (Hardywinoto, 2007).

Diabetes melitus (DM) merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang akibat tubuh mengalami gangguan dalam mengontrol kadar gula darah. Gangguan tersebut dapat disebabkan oleh sekresi hormon insulin yang tidak adekuat atau fungsi insulin terganggu (resistensi insulin) atau justru gabungan dari keduanya. DM disebut sebagai penyakit kronis sebab DM dapat menimbulkan perubahan yang permanen bagi kehidupan seseorang. Penyakit kronis tersebut memiliki implikasi yang luas bagi individu yang menderita DM maupun keluarganya, terutama munculnya keluhan yang menyertai, penurunan kemandirian individu dalam aktivitas sehari-hari yang biasanya rutin dilakukan, dan menurunnya partisipasi sosial individu.

3. Fungsi Kognitif

Kognitif merupakan kemampuan berfikir seorang dan memberi rasional, termasuk proses mengingat, menilai, orientasi, persepsi dan memperhatikan (Keliat, 1995). Tingkat kognitif atau pengetahuan seseorang mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan *Activity Of Daily*

Living. Fungsi pengetahuan menunjukkan proses penerimaan, pengorganisasian, dan penginterpretasikan untuk berfikir menyelesaikan masalah. Gangguan pada aspek kognitif dapat mengganggu dalam berfikir logika dan sangat mengganggu kemandiriannya dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari atau *Activity Of Daily Living* (Hadywinoto, 2007).

4. Fungsi Psikososial

Kondisi psikologi individu menunjukkan kemampuannya untuk mengingat hal masalah dan menampilkan informasi yang nyata. Misalnya akibat gangguan konsep diri atau akibat ketidakstabilan emosi dapat mengganggu tanggung jawabnya terhadap keluarga dan pekerjaan. Gangguan dalam masalah komunikasi, gangguan dalam berhubungan sosial, atau disfungsi dalam peran juga dapat mempengaruhi kemandiriannya dalam aktivitas sehari-hari atau *Activity Of Daily Living* (Hadywinoto, 2007).

Kebutuhan psikologis berhubungan dengan keadaan emosional seseorang. Apabila seseorang sudah terpenuhi kebutuhan materinya namun jika kebutuhan psikologisnya belum terpenuhi, maka akan menyebabkan dirinya tidak senang dengan kehidupannya sekarang, sehingga kebutuhan psikologis juga harus terpenuhi agar keadaan emosional bisa normal (Tamher, 2009).

5. Stress

Stress merupakan suatu respon fisik seseorang terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menimbulkan seseorang mengalami stress dapat muncul dari lingkungan maupun dari dirinya sendiri yang nantinya dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stress dapat timbul karena rasa kehilangan atau rasa tidak terima dengan keadaan.

6. Ritme biologi

Ritme biologi dapat membantu makhluk hidup mengatur lingkungan disekitarnya dan membantu keseimbangan antara tubuh dengan lingkungan. Faktor yang ikut berperan dalam ritme biologi adalah faktor lingkungan. Seperti adanya hari terang dan juga gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari atau *Activity Of Daily Living*.

7. Status mental

Status mental mempengaruhi kemampuan intelektual seseorang. Keadaan status mental dapat mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhan dasar individu. Seperti yang disebutkan oleh Cahya yang dikutip dari Baltes, salah satu yang mempengaruhi ketidakmandirian seseorang dalam melakukan pemenuhan kebutuhannya adalah adanya gangguan pada status mental. Seperti halnya seseorang yang menderita penyakit kronis seperti diabetes melitus yang

mengalami depresi pasti akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhannya (Hadywinoto, 2007).

d. Macam–Macam *Activity Of Daily Living*

Macam – macam *Activity Of Daily Living* (ADL) menurut Noorkasiani (2009) meliputi :

1. Mandi

Menilai kemampuan klien untuk menggosok atau membersihkan seluruh bagian tubuh sendiri, atau dalam hal mandi dengan cara pancuran atau masuk keluar sendiri dari bath tub. Dikatakan independen atau mandiri, jika dalam melakukan aktivitas mandi, individu hanya memerlukan bantuan untuk menggosok atau membersihkan bagian tertentu dari anggota badannya. Dikatakan dependen jika klien memerlukan bantuan lebih dari satu bagian tubuhnya, dan juga jika klien tidak mampu masuk keluar kamar mandi.

2. Berpakaian

Dalam hal memakai pakaian dikatakan tidak mandiri bila tidak mampu mengambil sendiri pakaian dalam almari atau laci. Dan dikatakan mandiri jika klien membutuhkan bantuan sebagian.

3. Ke Toilet

Dalam hal ke toilet dikatakan tidak mandiri jika individu tidak mampu ke toilet sendiri, beranjak dari kloset, merapikan pakaian sendiri, membersihkan sendiri alat kelamin, menggunakan bedpan hanya pada malam hari.

4. Transferring

Dikatakan mandiri bila mampu naik dan turun tangga sendiri dari tempat tidur atau kursi atau kursi roda. Bila memerlukan bantuan sedikit atau bantuan yang bersifat mekanis tidak termasuk. Sebaliknya, dikatakan tidak mandiri jika selalu memerlukan bantuan untuk kegiatan seperti diatas.

5. Kontinensia

Dikatakan mandiri bila mampu buang hajat sendiri, begitupun sebaliknya termasuk tidak mandiri bila pada salah satu atau keduanya memerlukan bantuan atau menggunakan alat bantu kateter.

6. Makan,

Dikatakan mandiri jika mampu menyuap sendiri makanannya, mengambil makanan dari piring. Dalam hal ini tidak termasuk mengiris potongan daging.

e. Alat Ukur Pemenuhan Aktivitas Sehari – Hari

Pemenuhan aktivitas sehari-hari dapat diukur dengan menggunakan berbagai alat ukur diantaranya:

1. Barthel Indeks

Barthel indeks digunakan untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Mao (2010) mengatakan bahwa bathel indeks dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional. Barthel indeks digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dapat berfungsi secara mandiri dan memiliki mobilitas dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Seperti makan, mandi, berdandan, berganti pakaian, control buang besar dan air kecil, berpindah, berjalan dan menaiki tangga.

2. Katz Indeks

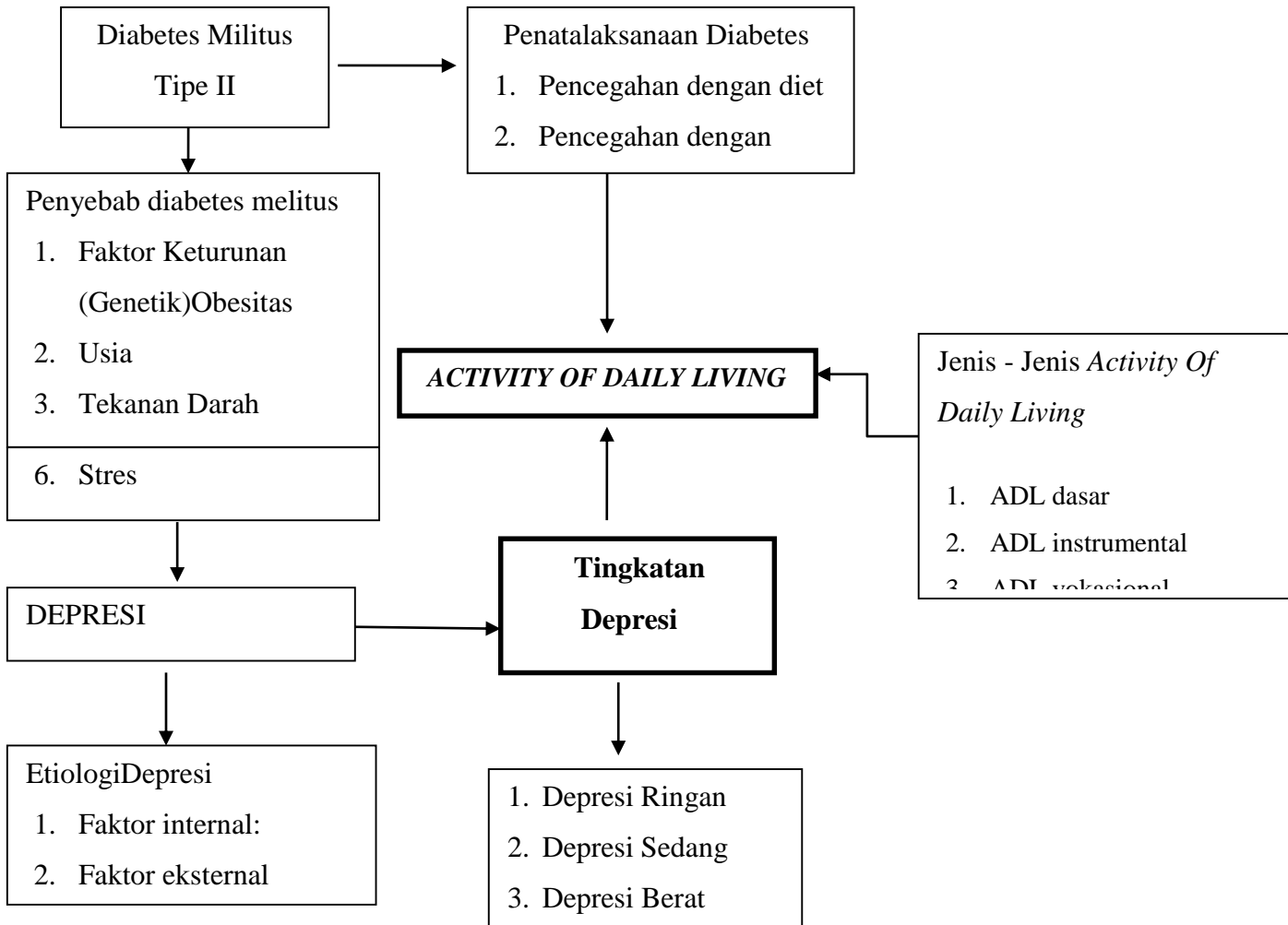
Pengkajian menggunakan indeks katz ini untuk aktivitas kehidupan sehari-hari yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dalam hal makan, kontinen (BAB dan BAK), berpindah, ke kamar mandi, mandi dan juga berpakaian. Menurut Pratiwi S Pongrekuns blog, indeks katz merupakan pemeriksaan yang disimpulkan dengan sistem penilaian yang didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Salah satu keuntungan dari alat pengukuran ini merupakan kemampuan untuk mengukur perubahan aktivitas dan juga latihan setiap waktu, yang diakhiri dengan evaluasi dan aktivitas rehabilitasi.

Tabel 2.2 Katz Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Dengan Bantuan
1	Makan		
2	Aktivitas Toilet		
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur		
4	Kebersihan diri mencuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi		
5	Mandi		
6	Berjalan dipermukaan datar		
7	Berpakaian		
8	Naik turun tangga		
9	Buang Air Besar		
10	Buang Air Kecil		
	Total		

B. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Keterangan:



:Variabel yang di teliti

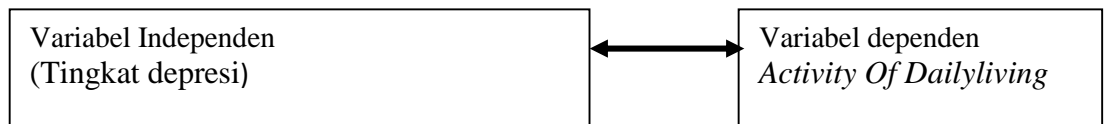


:Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat didokumentasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang akan diteliti maupun yang tidak diteliti) kerangka teori akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori bentuk diagram (Nursalam, 2016).

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan:



Kerangka konsep dalam proposal penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel independen adalah tingkat depresi, sedangkan variabel dependen *Activity Of Daily Living*. Variabel independen mempengaruhi variabel dependen antaratingkat depresi yang

mempengaruhi *Activity Of Daily Living* pada pasien diabetes melitus tipe 2.

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Setelah peneliti menelaah secara mendalam terhadap berbagai sumber untuk menentukan anggapan dasar, maka langkah berikutnya adalah merumuskan hipotesis(Arikunto, 2010)

H_0 : Tidak ada hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity Of Daily Living* pada pasien diabetes melitus

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian/desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Darma, 2015).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode yang bersifat kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi asosiatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dan jika ada seberapa besar hubungannya antar dua variabel tersebut. Desain dalam penelitian ini menggunakan jenis data kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Variabel dinilai secara simulasi dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi Penelitian

Menurut Rizki & Nawangwulan (2018), populasi adalah keseluruhan atau himpunan obyek dengan ciri yang sama. Populasi dapat disingkirkan sebagai objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah yang telah memenuhi syarat penelitian. Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah Purposive Sampling.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita DM tipe 2 yang merupakan pasien rawat inap Rumah Sakit Cibitung Medika Sebyak 197 Orang dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 42 orang. 2 orang lainnya tidak memenuhi syarat menjadi responden karena 2 responden sesak nafas dengan menggunakan NRM 10 dan 13 LPM .

2. Sampel

Sampel merupakan bagian jumlah dari populasi. Sampel adalah himpunan bagian atau sebagian dari suatu populasi atau definisi lain obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Rizki & Nawangwulan, 2018).

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel

(Notoatmodjo, 2010: 199). Dalam penelitian ini besar sampel dihitung menggunakan rumus:

Jika besar populasi ≤ 1000 , maka sampel yang bisa diambil 20 – 30 % (Nursalam, 2011: 91). Besar sampel dalam penelitian ini adalah

$$20\% \times 197 = 39,4 \text{ dibulatkan menjadi } 40$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 responden.

Sampel dalam penelitian ini adaah penderita DM tipe 2 yang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti membuat sebuah kriteria khusus bagi sampel penelitian, adapun kriteria tersebut adalah :

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan kesadaran compos mentis dan bisa berkomunikasi dengan baik 2. Pasien menderita DM tipe 2 dengan menggunakan insulin 3. Klien yang bersedia sebagai responden dalam penelitian dengan menandatangani surat persetujuan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang tidak kooperatif dan tidak bisa baca tulis. 2. Pasien dengan penurunan kesadaran 3. Pasien dengan keterbatasan pengelihatan dan pendengaran

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dan populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya (Dharma, 2015).

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling yaitu sebagian dari populasi dalam kurun waktu 1 bulan.

Alasan mengambil purposive sampling karena menurut Nursalam jumlah populasi ≤ 1000 , maka sampel yang bisa diambil 20 %– 30 %, didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang terdiagnosa DM tipe 2 di Rumah Sakit Cibitung Medika sebanyak 40 Orang.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cibitung Medika pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2021

2. Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

NO	Kegiatan	3				4				5				6				7				8			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul	■																							
2	Studi Pendahuluan					■																			
3	Penyusunan Proposal									■															
4	Sidang Proposal																	■							
5	Perbaikan Proposal																					■			
6	Penelitian Skripsi																					■			
7	Konsul hasil penelitian																								
8	Sidang Hasil																								
9	Pengumpulan Hasil																								
10	Yudsium																								

D. Variabel Penelitian

Menurut Zaenuddin, 2014 secara umum dinyatakan bahwa variabel adalah operasionalisasi dari suatu konsep. Dengan demikian variabel adalah konsep yang dapat diamati dan diukur sehingga dapat terlihat adanya variasi.

Menurut Rizki & Nawangwulan (2018), Variabel terbagi menjadi dua yaitu :

1. Variabel independen (Variabel Bebas/variabel pengaruh))

Variable yang merupakan penyebab perubahan atau timbulnya variable dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat depresi pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Cibitung Medika.

2. Variabel dependen (Variabel Terikat).

Variabel dependen atau sering disebut dengan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel dependen yang diangkat adalah *Activity Of Daily Living* pada pasien DM tipe 2 di instalasi rawat inap Rumah Sakit Cibitung Medika.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument/alat ukur (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel independen : Tingkat Depresi	Derajat depresi Kondisi seseorang yang mengalami stress berkepanjangan dan tidak pernah terselesaikan	Kuesioner	Tingkat depresi menggunakan skala BDI (<i>Beck Depression Inventory</i>), dengan kategori 1. Depresi Ringan Skor 0-17 2. Depresi Sedang Skor 18-35 3. Depresi Berat Skor 36-51	Ordinal
2	Variabel dependen : <i>Activity of Daily Living</i>	Status fungsional aktivitas yang dilakukan sehari-hari	Kuesioner	ADL (<i>Activity of Daily Living</i>) diukur menggunakan skala <i>katz-index</i> dengan kategori 1. Mandiri => 5 2. Dengan Bantuan =< 5	Nominal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan jenis data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber utama. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara dan penyebaran formkuesioner.

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar jawaban responden dari kuesioner yang diberikan. Kuesioner disebarkan dalam bentuk hardcopy yang diberikan kepada responden mengenai hubungan tingkat depresi dengan *Activity Of Daily Living* pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Cibitung Medika.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang telah dikumpulkan atau tersedia untuk peneliti dari pihak lain.

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari hasil studi pendahuluan dan data rekam medis pasien di Rumah Sakit Cibitung Medika.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Menggunakan data kuesioner yang pada pasien DM tipe 2 yang sudah ditetapkan sesuai dengan kriteria inklusi.

2. Langkah pengumpulan data

- a. Pengajuan ijin kepada Ka. Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.

- b. Peneliti meminta surat rekomendasi dari Direktur Rumah Sakit Cibitung Medika dengan menyerahkan surat pengantar dari kampus.
- c. Peneliti menyerahkan surat rekomendasi dari Direktur Rumah Sakit Cibitung Medika kepada bagian pengembangan PPSDM Rumah Sakit Cibitung Medika .
- d. Setelah mendapat ijin dari bagian pengembangan PPSDM, peneliti meminta ijin untuk mengambil data responden.
- e. Peneliti meminta permohonan kesediaan menjadi responden kepada calon responden dan meminta responden untuk menandatangani informed consent.
- f. Setelah itu peneliti melakukan survei dengan wawancara dan pengisian kuesioner untuk mendapatkan informasi sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Nursalam,2017). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk

menjawab pertanyaan secara tertulis dan subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan oleh peneliti (Nursalam, 2017).

a. Uji Validitas

1. Kuisisioner tingkat depresi

Kuisisioner yang digunakan dalam variabel ini adalah kuisisioner tidak baku hasil modifikasi peneliti dari penelitian (Winarti, N. 2018) yang terdiri dari 21 item pertanyaan setelah dilakukan uji validasi terdapat 4 item pertanyaan tidak valid sehingga di hapuskan karena memiliki kesamaan dengan pertanyaan sebelumnya.

Jadi kuisisioner yang digunakan setelah uji validitas sebanyak 17 item pertanyaan. Pada variabel ini menggunakan skala likert dengan 4 pilihan komponen penilaian yang harus dijawab oleh responden yaitu terdiri nilai 0,1,2,3, untuk pertanyaan yang bersifat positif dan 3,2,1,0 untuk nilai jawaban yang bersifat negative dan kuisisioner ini telah di lakukan uji validitas sehingga layak untuk di gunakan oleh responden

2. Kuisisioner ADL (Activity of Daily Living)

Kuisisioner yang digunakan dalam variabel ini adalah kuisisioner menggunakan Indeks Katz yang di

modifikasi/tidak baku yang terdiri dari 10 item pertanyaan, dengan 2 pilihan komponen penilaian yang harus dijawab oleh responden yaitu terdiri nilai > 5 untuk pertanyaan yang bersifat positif dan < 5 untuk nilai jawaban yang bersifat negative dan kusioner ini telah di lakukan uji validitas sehingga layak untuk digunakan kepada calon responden.

b. Uji Reliabilitas

Adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan, artinya sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau ajeg bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Rizki & Nawangwulan, 2018).

Bila nilai cronbach's Alpha $>$ konstanta (0,6), maka pertanyaan reliable, bila nilai cronbach's Alpha $<$ konstanta (0,6), maka pertanyaan tidak reliabel. Dalam penelitian ini didapatkan hasil reliabilitas nilai cronbach's Alpha kuesioner BDI (0,887) dan *Activity of daily living* (0,841).

I. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan dilakukan pengecekan ulang kemudian dilakukan pengolahan melalui beberapa tahap yaitu:

1. *Editing*

Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini setelah peneliti mendapatkan data yang dibutuhkan selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data yang sudah terkumpul yaitu data pasien DM tipe 2 yang mengalami depresi atau tidak di Rumah Sakit Cibitung Medika yang akan dijadikan sebagai bahan penelitian.

2. *Coding*

Mengklasifikasikan jawaban dari responden dalam kategori-kategori dengan pengkodean/coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018). Memberi tanda atau kode, hal ini bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam mengadakan tabulasi dan analisa.

Tabel 3.4 Coding Data

Variabel	Kode	Keterangan
Tingkat Depresi	1	Ringan
	2	Sedang
	3	Berat
<i>Activity of daily living</i>	1	Mandiri
	2	Dengan Bantuan

3. Memasukkan Data (Data Entry) atau Processing

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” (Angka/huruf) di masukkan kedalam program atau *software* computer (Notoatmodjo, 2018). Program computer yang digunakan adalah SPSS (*Statistical program for social science*).

4. Pembersihan Data (Cleaning)

Mengecek kembali data dari setiap sumber atau responden yang telah selesai dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dll kemudian di lakukan perbaikan /koreksi ((Notoatmodjo, 2018).

J. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan terhadap karakteristik responden dan tiap variabel dari hasil penelitian.

b. Bivarat

Dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan menganalisis proporsi /presentase, untuk

mengetahui hubungan variabel independen dan dependen, menganalisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Analisa bivariate dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan tingkat depresi dengan *Activity Of Daily Living* di Rumah Sakit Cibitung Medika. Uji statistic yang dilakukan adalah uji analisis chai square, untuk mengetahui homogenitas data, diolah dengan *Statistical Product Service Solution* (SPSS).

Hasil uji statistic diperoleh nilai *p value* = 0.029 lebih kecil dari nilai α = 0.05 dengan demikian uji hipotesis menyatakan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat depresi dengan *Activity Of Daily Living* di Rumah Sakit Cibitung Medika.

K. Etika Penelitian

Etika adalah ilmu atau pengetahuan yang membahas manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia lain atau sesama manusia. Etika penelitian adalah prinsip moral yang diterapkan dalam penelitian.

1. *Respect for Human Dignity* (Menghormati harkat dan martabat manusia)

Peneliti memberikan *informed consent* kepada setiap responden tentang penelitian yang akan peneliti lakukan, memberikan informasi tentang hak dan kewajiban responden. Dalam hal ini setelah responden menerima informasi yang lengkap tentang penelitian, responden berhak memutuskan untuk ikut ataupun menolak penelitian. Prinsip ini tertuang dalam *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subyek.

2. *Respect for Privacy and Confidentiality* (Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subyek)

Peneliti memberikan informasi kepada responden bahwa identitas seperti nama dan alamat akan dirahasiakan dan hanya akan menulis inisialnya saja untuk mempermudah peneliti dalam mengolah data.

3. *Respect for Justice Inclusiveness* (Menghormati keadilan dan Inklusivitas)

Peneliti memberikan perlakuan yang adil, jujur, dan terbuka kepada semua responden yang mengikuti penelitian tanpa membedakan dalam hal apapun. Penelitian dilakukan dengan jujur, tepat, cermat, hati – hati dan dilakukan secara profesional.

4. *Balancing Harm and Benefits* (Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan)

Penelitian ini dilakukan dengan mengidentifikasi resiko dan juga manfaat dari penelitian yang dilakukan. Selanjutnya peneliti meminimalkan segala bentuk resiko yang akan terjadi dan kemudian memaksimalkan manfaatnya bagi pihak-pihak yang bersangkutan dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada BAB ini akan diuraikan hasil dan pembahasan penelitian mengenai, “Hubungan Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living* Pada Pasien DM tipe 2Di Rumah Sakit Cibitung Medika”. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 7 Agustus – 17 Agustus 2021. Peneliti menentukan jumlah sampel dengan teknik *purposive sampling* sehingga didapatkan responden sebanyak 40 responden yang sesuai dengan kriteria pemilihan saat penelitian ini dilakukan.

Gambaran Umum Lokasi Penelitian, Rumah Sakit Cibitung Medika merupakan rumah sakit swasta yang berada di kecamatan Cibitung kabupaten Bekasi Jawa Barat. Rumah Sakit Cibitung Medika ini memiliki kapasitas 214 tempat tidur. Pelayanan yang ada di Rumah Sakit Cibitung Medika diantaranya unit Gawat Darurat (UGD), farmasi, rawat inap, ruang poli, ruang operasi, laboratorium, Ruang HD, ICU, HCU, radiologi dan ruangan rehabilitasi medik.

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 responden yang diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan.

1. Analisis Univariat

a. Distribusi frekuensi tingkat depresi responden DM tipe 2

Tabel 4.1

Tingkat Depresi Responden DM tipe 2

No	Tingkat Depresi	Frekuensi	Presentase
1	Depresi Ringan	22	55,0
2	Depresi Sedang	16	40,0
3	Depresi Berat	2	5,0
Total		40	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Cibitung Medika, didapatkan data dari 40 responden (100%), bahwa responden yang mengalami tingkat depresi ringan sebanyak 22 responden (55,0%).

- b. Distribusi frekuensi *Activity Of Daily Living* responden DM tipe 2

Tabel 4.2

Activity Of Daily Living Reponden DM tipe 2

No	<i>Activity Of Daily Living</i>	Frekuensi	Presentase
1	Madiri	16	40,0
2	Dengan Bantuan	24	60,0
Total		40	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Cibitung Medika, didapatkan data dari 40 responden (100%), bahwa resonden yang melakukan *Activity of daily living* dengan bantuan sebanyak 24 responden (60,0%).

2. Analisis Bivariat

a. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living* Pada Pasien DM tipe 2

Tabel 4.3

Hubungan Tingkat Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living* Pada Pasien DM tipe 2

Tingkat depresi	<i>Activity Of Daily Living</i>				Total		P value
	Mandiri		Dengan Bantuan		N	%	
	N	%	N	%			
Depresi ringan	11	27,5	11	27,5	22	55,0	0,029
Depresi sedang	4	10,0	12	30,0	16	40,0	
Depresi berat	1	2,5	1	2,5	2	5,0	
total	16	40,0	24	60,0	40	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang mengalami tingkat depresi ringan sebanyak 22 responden (55,0%), tingkat depresi sedang sebanyak 16 responden (40,0%), dan tingkat depresi berat sebanyak 2 responden (5,0%). Kemudian responden yang dapat melakukan *Activity of daily living* secara mandiri sebanyak 16 responden (40,0%) dan melakukan *Activity Of Daily Living* dengan bantuan sebanyak sebanyak 24 responden (60,0%)

B. Pembahasan

1. Tingkat Depresi Pada Pasien DM tipe 2

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Cibitung Medika, didapatkan data dari 40 responden (100%), bahwa responden mengalami tingkat depresi ringan sebanyak 22 responden (55,0%). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi pada responden yang menderita DM tipe 2 yang dirawat di Rumah Sakit Cibitung Medika memiliki kategori tingkat depresi ringan.

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat depresi responden penderita DM tipe 2. Menurut Kene dalam Khairunisa 2019 faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi diantaranya faktor psikososial meliputi penurunan percaya diri, kemampuan untuk mengadakan hubungan intim, penurunan jaringan sosial, kesepian, tingkat pendidikan, kemiskinan dan penyakit fisik juga mempengaruhi depresi yang dialami seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian, kebanyakan responden yang terdiagnosa DM tipe 2 tidak mengetahui dan tidak menyadari sebelumnya bahwa dirinya menderita penyakit tersebut sebelum masa perawatan di rumah sakit, sehingga tidak pernah memeriksa kesehatannya, hal ini tentunya akan berkaitan pada kesiapan pasien menerima kondisi dirinya yang pada akhirnya berdampak pada tingkat depresi yang dialami pasien. Setiap responden mengalami

tahapan depresi yang berbeda-beda, dimulai dari Denial, Ager, Bargaining, depression hingga Acceptance.

Dalam hal ini responden yang menjalani perawatan di rumah sakit akan mengalami depresi dengan tingkatan yang berbeda karena dampak dari berbagai hal. Dari hasil pengamatan dan pengkajian sebagian besar pasien DM tipe 2 yang mengalami tingkat depresi ringan adalah mereka yang masih mendapatkan dukungan dari keluarga dalam proses perawatan, responden yang mengalami depresi sedang adalah mereka yang memikirkan kewajiban/beban yang mungkin tidak akan bisa dilakukan lagi, sedangkan responden yang mengalami depresi berat adalah mereka yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dalam proses penyembuhan bahkan tidak ditemani keluarga pada masa perawatan.

2. Activity Of Daily Living Pada Pasien DM tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Cibitung Medika, didapatkan data dari 40 responden (100%), bahwa responden melakukan *Activity of daily living* dengan bantuan sebanyak 24 responden (60,0%).

Aktivitas sehari-hari atau dalam literatur asing disebut *Activity of Daily Living* seringkali mencerminkan kualitas hidup dan merupakan aktifitas pokok bagi perawatan diri. Aktifitas sehari-hari (*Activity of*

Daily Living) ini terdiri atas 6 macam kegiatan, yaitu mandi (*bathing*), berpakaian (*dressing*), ke toilet (*toileting*), berjalan atau pindah posisi (*walking & transferring*), kontinensia (*continence*), makan (*feeding*) (Tamher S & Noorkasiani, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang terdiagnosa DM tipe 2 terlihat tidak bersemangat dalam melakukan *Activity Of Daily Living* dalam memenuhi kebutuhannya, mereka terlihat lebih sering tertidur di pagi hari, dari hasil pengamatan dan pengkajian yang dilakukan hal ini dikarenakan responden sering merasa lemas dan mengantuk terutama di pagi hari. Responden yang mampu melakukan ADL secara mandiri adalah responden yang memiliki keyakinan bahwa meski terdiagnosa DM tipe 2 dirinya tetap mampu melakukan aktivitas seperti biasa, alasan lain karena tidak ingin merepotkan anggota keluarga. Sedangkan responden yang hanya mampu melakukan ADL dengan bantuan disebabkan oleh keyakinan bahwa dirinya lemah dan tidak berdaya dalam melakukan aktivitas juga tidak memiliki harapan untuk bisa melakukan aktivitas seperti sebelum terdiagnosa penyakit DM tipe 2

Menurut penelitian yang dilakukan oleh *American Diabetes Association* (ADA) 2019, aktivitas fisik pada penderita DM tipe 2 sangat di perlukan untuk mengontrol kadar glukosa dan hormon-hormon lainnya untuk tetap pada kadar normal. Aktivitas fisik yang mencakup semua gerakan yang meningkatkan penggunaan energi dan

merupakan bagian penting dari rencana manajemen diabetes. Latihan adalah bentuk aktivitas fisik yang lebih spesifik yang terstruktur dan dirancang untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Baik aktivitas fisik maupun olahraga sama pentingnya (Willey KA dalam ADA , 2019).

3. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Activity Of Daily Living Pada Pasien DM tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang mengalami tingkat depresi ringan sebanyak 22 responden (55,0%), tingkat depresi sedang sebanyak 16 responden (40,0%), dan tingkat depresi berat sebanyak 2 responden (5,0%). Kemudian responden yang dapat melakukan *Activity of daily living* secara mandiri sebanyak 16 responden (40,0%) dan melakukan *Activity Of Daily Living* dengan bantuan sebanyak 24 responden (60,0%)

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil p value sebesar $0,029 < \alpha 0,05$, sehingga dinyatakan bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat “Hubungan Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living* Pada Pasien Dengan DM tipe 2 Di Rumah Sakit Cibitung Medika”.

Berdasarkan hasil penelitian, kemampuan dalam melakukan ADL pasien tergantung dari beberapa factor diantaranya adalah kondisi psikolog dan kondis fisik pasien. Gangguan psikologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *Activity Daily Living* (ADL).

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Nanik Winarti, (2018) poli penyakit dalam RSUD JOMBANG menunjukkan hasil bahwa tingkat depresi sedang dengan kemampuan ADL kategori dibantu sebesar 39,4 % merupakan presentase terbanyak dibanding dengan tingkat depresi sedang dengan kemampuan ADL kategori mandiri sebesar 12,9% dan kategori bergantung sebesar 3,5 %.Terdapat hubungan bermakna antara tingkat depresi dengan kemandirian dalam *Activity of DailyLiving* (ADL) dengan p-value 0,003.

Selain factor diatas, Hawari (2017) menyatakan bahwa individu yang religius mempunyai resiko yang lebih kecil untuk mengalami stress dari pada mereka yang kurang religious dalam kehidupan sehari-hari. Individu bisa mengalami depresi juga di sebabkan oleh factor keluarga, adanya penerimaan yang baik oleh anggota keluarga dapat mengurangi beratnya depresi seseorang, dan buruknya penerimaan dari anggota keluarga akan memperberat tingkat depresi seseorang.

Individu yang mengalami depresi karena penyakitnya sering dikaitkan dengan rendahnya kepedulian untuk merawat diri sendiri yang menyebabkan penderita diabetes tetap melakukan kebiasaan yang buruk seperti merokok, banyak makan, mengonsumsi banyak kalori, dan sedikit kegiatan yang dilakukan sehingga menimbulkan terjadinya peningkatan berat badan sehingga penderita diabetes yang mengalami depresi resiko kematiannya meningkat antara 36-38 persen dibanding penderita diabetes lainnya (Adib, 2018). Selain itu, depresi juga terkait dengan gangguan sistem saraf dan hormon.

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang, dengan masalah psikologis yang dialami maka akan menyebabkan penurunan kemampuan dalam memenuhi kebutuhannya, karena ketidakmampuannya *itu* maka terjadilah ketergantungan kepada orang lain (Diane C, 2013). Karena itu perlu dilakukan pengkajian keperawatan tentang fungsi fisik dan psikologi untuk memberikan petunjuk berharga terhadap efek penyakit pada status kesehatan (Perry dan Potter, 2015).

Pengkajian ADL di perlukan untuk mengetahui derajat ketergantungan pasien dan memudahkan perawat dalam memberikan intervensi kepada pasien yang memerlukan perawatan total atau sebagian. Perawat juga harus mengoptimalkan kemampuan pasien

dalam memenuhi ADL nya untuk meminimalkan ketergantungan terhadap orang lain.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan bukan tanpa kekurangan didalamnya, kelemahan atau keterbatasan yang terdapat didalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan bagi penelitian selanjutnya.

Keterbatasan dan hambatan dalam penelitian ini diantaranya:

1. Dalam penelitian ini peneliti membutuhkan beberapa pertimbangan guna meminimalisir resiko penularan covid 19 yang belum usai sampai saat ini, sehingga pengambilan data melalui quesioner langsung ke pasien membutuhkan waktu untuk memilah pasien DM tipe 2 yang akan diambil sebagai responden dalam penelitian.
2. Peneliti terkendala saat pengisian kuisisioner karena harus menjaga jarak dengan responden sedangkan kebanyakan pasien dengan DM tipe 2 mengalami tremor pada tangan dan kaki.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living* Pada Pasien Dengan DM tipe 2 Di Rumah Sakit Cibitung Medika” dan pembahasan yang sudah dijelaskan sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat depresi pasien dengan DM tipe 2 di Rumah Sakit Cibitung Medika di dominasi dengan kategori ringan sebanyak 22 responden (55,0%)
2. *Activity of daily Living* pasien pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Cibitung Medika dengan kategori melakukan *Activity Of Daily Living* dengan bantuan sebanyak 24 responden (60,0%)
3. Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil p value sebesar $0,029 < \alpha 0,05$, sehingga dinyatakan bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat “Hubungan Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living* Pada Pasien Dengan DM tipe 2 Di Rumah Sakit Cibitung Medika”

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, ada beberapa hal yang dapat peneliti sarankan sebagai masukan bagi pihak-pihak terkait.

1. Kepada Responden

Depresi dapat mempengaruhi kemadirian seseorang dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu kiranya klien dan keluarga harus membina hubungan saling percaya dan saling terbuka dalam pemecahan suatu masalah yang di alami. Sebaiknya klien melibatkan keluarga atau orang terdekat dalam memberikan dukungan dan motivasi untuk melakukan perawatan diri agar tidak berdampak buruk pada kesehatan klien dan hendaknya memaksimalkan kemampuan diri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari sehingga dapat meminimalkan ketergantungan.

2. Kepada Rumah Sakit

Bagi Rumah Sakit, diharapkan penelitian ini dapat menjadi data dasar dan acuan dalam pembuatan SOP, dengan melakukan pendekatan psikologis dalam pemberian asuhan keperawatan secara holistic, khususnya dalam penurunan tingkat depresi pasien

3. Kepada Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan acuan kepustakaan serta data dasar pembelajaran baik di kalangan mahasiswa pendidikan sarjana

maupun profesi agar dapat melakukan pengkajian secara holistic kepada pasien baik fisik maupun psikis.

4. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan melakukan penelitian tentang tingkat depresi dengan pembaharuan yaitu dengan menggunakan alat ukur dan metode yang berbeda dan sampel yang lebih banyak guna memperoleh hasil gambaran yang lebih luas .

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. 2019. Standar Of Medical Are In Diabetes (1st ed., Vol. 42, pp. 2–6).
USA: American. Diabetes. Association. Retrieved
- Bintang S. L dan Laksana H. L. “*Faktor Yang Berperan Terhadap Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*”. Minahasa : Jurnal Ilmiah Psikologi Minahasa ; 2017.Vol. 6. No. 1. 15-22
- Dharma, K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta timur: CV. Trans Info Media.*
- Dharma, K. K., 2015. *Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: CV. Trans Info Media.*
- Dolongseda, FV., Masi, GN., Bataha, YB. “*Hubungan Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado*”. 2017. 5(1), 1-8. Available from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2248/1805>. Diaksespada 19 April 2017
- Donsu, 2019.” *Metodologi penelitian keperawatan*”. Jakarta : PUSTAKA BARU PRESS

Hawari, 2017. *Gangguan Stres Cemas dan Depresi*. Pustaka Pelajar.
Yogyakarta.

<https://www.kemkes.go.id/article/view/18121200001/prevent-prevent-and-prevent-the-voice-of-the-world-fig>

Lathifah, lailatul (2017). “*Hubungan durasi penyakit dan kadar gula darah dengan keluhan subyektif penderita diabetes mellitus*”. *Jurnal berkala epidemiologi*, volume 5 nomor 2, mei 2017, hlm. 231-239

Notoatmodjo, 2018. “ *Metodologi Penelitian Kesehatan*”. Boyolali : PT Asdi Mahasatya

Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi.4. Jakarta : Salemba Medika.

Ramdani, 2016,”*Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Kardinah Tegal*, Skripsi”, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri SyarifHidaytullah, Jakarta

Rizki & Nawangwulan, 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan/M*. Risyia Rizki, Sri Nawangwulan Edisi Pertama —Sidoarjo: Indomedia

Rizki & Nawangwulan, 2018.”Metodologi Penelitian Kesehatan”. Surabaya
: Indomedia Pustaka

Setyorini & Supriyadi.”*Koping Pasien DM tipe 2 Dalam Pelaksanaan
Manajemen Perawatan Diri*”. Jurnal Keperawatan Volume 13
Nomor 1, Maret 2021

Stuart, G. W. (2016). “*Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa
Stuart Buku II(Indonesia,)*”. Mosby Elsevier

Subianto, 2019.” *Buku ajar asuhan keperawatan pada pasien dengan
gangguan sistim endokrin (DIII)*”. Jakarta : PUSTAKA BARU
PRESS

Sutejo, 2019. “*Keperawatan kesehatan jiwa : Prinsip dan praktik Asuhan
keperawatan jiwa*”. Jakarta : PUSTAKABARU PRESS




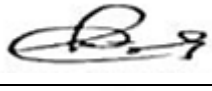
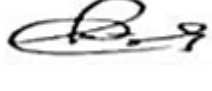
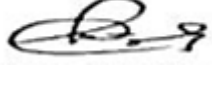

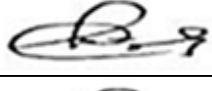
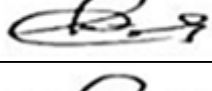
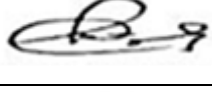
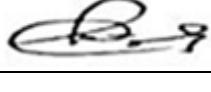
Tamher, S. & Noorkasiani. (2009). Kesehatan Usia Lanjut dengan
Pendekatan. Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Utami AP. “*Gambaran Mekanisme Koping Stress Pada Pasien Diabetes
Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sambit Ponorogo Jawa
Timur*”. Jakarta: UIN Syarif Hidaytullah ;2016

Lampiran 1

Lampiran 2

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
16 Maret 2021	Mekanisme pengajuan judul, konsultasi pengajuan judul prioritas menggunakan email		Revisi sesuai arahan yang diberikan
21 Maret 2021	Pengajuan Judul beserta latar belakang, rumusan masalah dan tujuan penelitian via Google meeting dan WA		ACC Judul dan revisi BAB I
16 April 2021	Konsultasi BAB I Via WA		Revisi Penulisan, dan penambahan data pada latar belakang, lanjut BAB II dan III
9 Juni 2021	Konsultasi BAB I,II dan III via Email		Revisi BAB I,II dan III sesuai arahan
10 Juli 2021	Konsultasi perbaikan BAB I, II dan III via WA		Revisi sesuai arahan sesuai dengan panduan penulisan skripsi
30 Juli 2021	Konsultasi lembar Kuesioner via WA		Revisi sesuai arahan, Acc Sidang Proposal
02 Agustus 2021	Konsultasi Revisi Proposal dan kuesioner		Lakukan uji instrument Kuesioner/uji validitas Acc Penelitian
28 Agustus 2021	Konsultasi BAB IV, V dan Abstrak		Revisi Sesuai arahan
02 September 2021	Konsultasi Perbaikan BAB IV dan V		ACC Sidang Skripsi
03 September 2021	Sidang Skripsi		Revisi sesuai Arahan
09 September	Konsultasi revisi sidang hasil skripsi		Acc Hard Cover

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN.0404088405

Lampiran 3



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI
KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

**FORMULIR PERMOHONAN SIDANG HASIL SKRIPSI
SEMESTER III (ALIH JENJANG) PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
(S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES MEDISTRA INDONESIA
T.A 2020-2021**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lena Juanita Chandra

NPM : 191560112008

Judul : Hubungan Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living* Pada Pasien DM tipe 2 Di Rumah Sakit Cibitung Medika

Dengan ini mengajukan permohonan sidang hasil Skripsi kepada koordinator Skripsi.
Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(Lena Juanita Chandra)

NPM:191560112008

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Jum'at, 03 September 2021

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Kiki Deniati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep	
2	II	Ernauli Melyana,S.Kep.,Ns.,M.Kep	

Koordinator Skripsi

Bekasi, 03 September 2021
Mengetahui,
Kepala Program Ilmu Keperawatan
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Rotua Surianny S, M.Kes
NIDN. 0315018401

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0301109302



YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
 Jl. Cut Mutia Raya No. 88A Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax. (021) 82431374
 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 02 Agustus 2021

Nomor : 337/STIKes MI/Kep/B1/VIII/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth
 Kepala Direktur RS Cibitung Medika
 Di
 Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan Tugas Akhir Skripsi yang merupakan syarat kelulusan dari Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami informasikan :

Nama Mahasiswa : Lena Juanita Chandra
 NPM : 19.156.01.12.008
 Judul : Hubungan Tingkat Depresi Dengan Activity Of Daily Living Pada Pasien DM Tipe 2 Di Rumah Sakit Cibitung Medika

akan melakukan penelitian di RS Cibitung Medika. Oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami tersebut diatas. Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) & Pend. Profesi Ners
 STIKes Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIDN : 0301109302

Tembusan :

1. Ketua STIKes MI
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Peringgal

Lampiran 5

Nomor : 4165/DIR-RSCM/RSCM/VIII/2021
Perihal : Balasan Permohonan Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth,
Ka. Prodi. Ilmu Keperawatan & Pend. Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia
di Tempat,

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan penelitian yang telah kami terima pada tanggal 02 Agustus 2021 dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Skripsi mahasiswi atas nama **Lena Juanita Chandra (NPM 19.156.01.12.008)** dengan judul, "**Hubungan Tingkat Depresi Dengan Activity Of Daily Living Pada Pasien DM Tipe 2 Di Rumah Sakit Cibitung Medika**".

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di RS Cibitung Medika
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata hanya untuk keperluan akademik

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Bekasi, 4 Agustus 2021

RUMAH SAKIT CIBITUNG MEDIKA



dr. Acep Suparta, MARS.
Direktur

*Lampiran 6***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat:

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Depresi Dengan *Activity Of Daily Living* pada Pasien DM tipe 2Di Rumah Sakit Cibitung Medika”.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar digunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, Agustus 2021

Responden

(.....)

*Lampiran 7***Lembar Kuesioner BDI***(Beck depression inventory)***B. Data Responden**

Nama Pasien :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

Status Perkawinan :

Agama :

Suku Bangsa :

Tanggal Pemeriksaan :

C. Kuesioner Tingkat Depresi**1. Petunjuk Pengisian**

- a. Pilihlah satu pernyataan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan perasaan anda saat ini
- b. Berilah tanda ceklist (√) pada kotak yang tersedia sesuai dengan kondisi anda sekara

Kuesioner BDI
(BeckDepressionInventory)

2. Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah dengan teliti pernyataan berikut di bawah ini pilih lah salah satu item dari setiap nomor dan berilah tanda (v) pada kolom pernyataan yang anda anggap paling sesuai dengan keadaan anda saat ini:

1. Saya tidak merasa sedih.
 Saya merasa sedih.
 Saya sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya.
 Saya sangat sedih atau tidak bahagia sehingga saya tidak tahan.
2. Saya tidak terlalu putus asa tentang masa depan.
 Saya merasa putus asa tentang masa depan.
 Saya merasa tidak ada yang saya harapkan.
 Saya merasa bahwa masa depan tidak ada harapan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki.
3. Saya tidak merasa gagal.
 Saya merasa telah gagal lebih dari rata-rata orang.

- Saat saya melihat kembali kehidupan saya, yang bisa saya lihat hanyalah banyak kegagalan.
- Saya merasa saya gagal total sebagai pribadi.
4. Saya mendapatkan kepuasan dari berbagai hal seperti dulu.
- Saya tidak menikmati hal-hal seperti dulu.
- Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan nyata dari apa pun.
- Saya tidak puas atau bosan dengan segala sesuatu.
5. Saya tidak merasa bersalah.
- Saya merasa bersalah sebagian besar waktu.
- Saya merasa sangat bersalah hampir sepanjang waktu.
- Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6. Saya tidak merasa kecewa dengan diri saya sendiri.
- Saya kecewa dengan diri saya sendiri.
- Saya muak dengan diri saya sendiri.
- Aku membenci diriku sendiri.
7. Saya tidak merasa saya lebih buruk dari orang lain
- Saya mengkritik diri saya sendiri atas kelemahan atau kesalahan saya
- Saya selalu menyalahkan diri sendiri atas kesalahan saya

- Saya menyalahkan diri sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
8. Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri
- Saya memiliki pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melakukannya
- Saya ingin bunuh diri.
- Saya akan bunuh diri jika ada kesempatan
9. Saya tidak menangis lebih dari biasanya
- Saya lebih sering menangis sekarang daripada dulu.
- Saya menangis sepanjang waktu sekarang
- Dulu saya bisa menangis, tetapi sekarang saya tidak bisa menangis meskipun saya ingin.
10. Saya tidak lebih terganggu oleh hal-hal daripada sebelumnya
- Saya sedikit lebih jengkel sekarang daripada biasanya
- Saya cukup kesal atau jengkel sepanjang waktu
- Saya merasa jengkel sepanjang waktu sekarang.
11. Saya dapat bekerja sebaik sebelumnya
- Dibutuhkan usaha ekstra untuk memulai melakukan sesuatu

- Saya harus mendorong diri saya sangat keras untuk
 melakukan sesuatu
Saya tidak dapat melakukan pekerjaan sama sekali
12. Saya bisa tidur nyenyak seperti biasanya
 Saya tidak bisa tidur nyenyak seperti biasanya
 Saya bangun 12 jam lebih awal dari biasanya dan sulit untuk kembali tidur
 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat kembali tidur.
13. Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya.
 Saya lebih mudah lelah dari biasanya
 Saya lelah karena melakukan hampir semua hal
 Saya terlalu lelah untuk melakukan apapun
14. Nafsu makan saya tidak lebih buruk dari biasanya.
 Nafsu makan saya tidak sebaik dulu
 Nafsu makan saya jauh lebih buruk sekarang
 Saya tidak nafsu makan sama sekali lagi
15. Saya tidak kehilangan banyak berat badan, jika ada, akhir-akhir ini.

Saya telah kehilangan lebih dari 5 kg.

Saya telah kehilangan lebih dari 10 kg

Saya telah kehilangan lebih dari lima 15 kg.

(Skor 0 jika Anda sengaja mencoba menurunkan berat badan.)

16. Saya tidak lebih khawatir tentang kesehatan saya dari biasanya

Saya khawatir tentang masalah fisik seperti sakit dan nyeri, atau sakit perut, atau sembelit.

Saya sangat khawatir tentang masalah fisik, dan sulit untuk memikirkan banyak hal lain.

Saya sangat khawatir dengan masalah fisik saya sehingga saya tidak dapat memikirkan hal lain

17. Saya tidak melihat adanya perubahan minat saya pada seks baru-baru ini

Saya kurang tertarik pada seks dibandingkan sebelumnya

Saya kurang tertarik pada seks sekarang

Saya benar-benar kehilangan minat pada seks

**KUESIONER ACTIVITY OF
DAILY LIVING
(IndeksKemandirianKatz)**

Berilah tanda checklist (√) pada kolom alternatif yang sesuai dengan kondisi anda.

No	Aktivitas	Mandiri	Dengan Bantuan
1	Makan		
2	Aktivitas Toilet		
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur		
4	Kebersihan diri mencuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi		
5	Mandi		
6	Berjalan dipermukaan datar		
7	Berpakaian		
8	Naik turun tangga		
9	Buang Air Besar		
10	Buang Air Kecil		
	Total		

*Lampiran 8***Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas****Kuesioner BDI****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.887	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan 1	16.8000	66.844	.632	.878
Pernyataan 2	17.3000	65.344	.583	.879
Pernyataan 3	17.0000	66.667	.833	.882
Pernyataan 4	16.7000	64.900	.522	.881

Pernyataan 5	17.2000	62.622	.549	.881
Pernyataan 6	17.0000	66.444	.634	.878
Pernyataan 7	17.2000	63.956	.729	.874
Pernyataan 8	17.6000	70.267	.748	.886
Pernyataan 9	16.5000	61.611	.530	.883
Pernyataan 10	16.8000	66.400	.526	.881
Pernyataan 11	16.7000	63.122	.763	.872
Pernyataan 12	16.8000	72.400	.934	.899
Pernyataan 13	16.8000	73.067	.740	.891
Pernyataan 14	16.7000	69.344	.522	.883
Pernyataan 15	17.0000	59.111	.836	.867
Pernyataan 16	16.9000	63.211	.606	.877
Pernyataan 17	17.0000	63.556	.734	.873

Kuesioner *Activity Of Daily Living*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.841	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Makan	4.5000	4.722	.688	.810
Aktivitas Toilet	4.7000	4.233	.871	.854
Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	4.6000	4.489	.752	.802
Kebersihan diri mencuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi	5.2000	6.400	.765	.852

Mandi	5.2000	6.400	.865	.852
Berjalan dipermukaan datar	4.2000	6.400	.654	.852
Berpakaian	4.3000	5.567	.914	.831
Naik turun tangga	5.0000	5.333	.644	.834
Buang Air Besar	4.6000	4.489	.752	.802
Buang Air Kecil	4.5000	4.722	.688	.810

*Lampiran 9***Hasil Master Tabel****Tingkat Depresi**

No responden	Nomor butir angket										score	kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1
2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2
3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2
4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	2
5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1
6	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2
7	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	2
8	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	2
9	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	1
10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
11	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	2
12	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	2
13	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	2
14	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	1
15	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	1
16	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	1
17	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	2
18	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	1
19	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2
20	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	1

21	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	2
22	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	1
23	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	2
24	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2
25	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2
26	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	2
27	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	2
28	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	2
29	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	2
30	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1
31	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	2
32	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	2
33	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1
34	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1
35	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	1
36	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1
37	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1
38	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	2
39	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	1
40	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	2

Hasil Master Tabel
Activity Of Daily Living

No responden	Nomor butir angket																	score	kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	2	14	1
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	10	1
3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	3	1	3	1	1	1	3	21	2
4	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	3	1	0	13	1
5	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	1
6	1	1	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	1	28	2
7	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	25	2
8	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	27	2
9	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	14	1
10	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	3	1	1	0	0	1	13	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	20	2
12	1	0	0	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	14	1
13	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	2	1	1	2	1	1	15	1
14	1	0	1	1	2	1	0	0	3	2	2	1	1	2	2	2	1	22	2
15	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	36	3
16	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
17	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	2	34	2
18	1	0	1	2	2	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	18	2
19	2	2	3	0	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	23	2
20	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	19	2
21	1	0	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	2	1	2	20	2
22	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	0	1	0	1	0	9	1

23	0	1	1	0	1	2	1	0	2	1	0	0	2	1	0	0	1	13	1
24	1	2	1	1	2	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	15	1
25	0	1	2	2	1	1	2	0	1	0	2	2	1	2	1	2	0	20	2
26	1	0	2	2	1	0	1	0	0	1	1	2	2	1	1	2	0	17	1
27	1	2	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2	3	3	3	3	2	25	2
28	2	1	0	1	0	1	1	0	1	3	2	0	1	1	2	2	2	20	2
29	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	0	0	2	2	0	0	0	12	1
30	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	26	2
31	0	1	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
32	2	3	2	2	1	2	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	37	3
33	2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	14	1
34	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	1
35	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	1
36	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	8	1
37	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1
38	1	0	1	0	2	2	3	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	21	2
39	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	2	1	0	15	1
40	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	8	1

*Lampiran 10***Hasil Output SPSS**

Hasil analisis Unvariat

Tingkat Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	22	55.0	55.0	55.0
	Sedang	16	40.0	40.0	95.0
	Berat	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Activity Of Daily Living

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandiri	16	40.0	40.0	40.0
	Dengan Bantuan	24	60.0	60.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Depresi * Activity Of Daily Living	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Tingkat Depresi * Activity Of Daily Living Crosstabulation

			Activity Of Daily Living		Total
			Mandiri	Dengan Bantuan	
Tingkat Depresi	Ringan	Count	11	11	22
		Expected Count	8.8	13.2	22.0
		% within Tingkat Depresi	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Activity Of Daily Living	68.8%	45.8%	55.0%
		% of Total	27.5%	27.5%	55.0%
	Sedang	Count	4	12	16
		Expected Count	6.4	9.6	16.0
		% within Tingkat Depresi	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Activity Of Daily Living	25.0%	50.0%	40.0%

	% of Total	10.0%	30.0%	40.0%
Berat	Count	1	1	2
	Expected Count	.8	1.2	2.0
	% within Tingkat Depresi	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Activity Of Daily Living	6.2%	4.2%	5.0%
	% of Total	2.5%	2.5%	5.0%
Total	Count	16	24	40
	Expected Count	16.0	24.0	40.0
	% within Tingkat Depresi	40.0%	60.0%	100.0%
	% within Activity Of Daily Living	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.500 ^a	2	.029
Likelihood Ratio	2.575	2	.048
Linear-by-Linear Association	1.161	1	.032
N of Valid Cases	40		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.

Biografi Penulis

I. PROFILE



II. DATA PRIBADI

Nama : LENA JUANITA CHANDRA
 Jenia Kelamin : Perempuan
 Tempat, Tanggal Lahir : Karang Inong, 27 Juli 1997
 Agama : Islam
 No Handpone : 081260250174
 E-Mail : lenajuanitachandra97@gmail.com
 Alamat : Perum Permata Nusa Indah, RT 004/ RW 013
 Motto : *Setiap hari adalah perjuangan, adalah ibadah, adalah momen untuk menyeru kebaikan*

III. Pendidikan Formal

2004 -2010 : SDN 1 Karang Inong
 2010 – 2013 : SMP Negeri 1 Aceh Besar
 2013 – 2015 : SMA Negeri 1 Kota Langsa
 2015 – 2018 : Akademi Keperawatan Wirahusada Medan
 2020- 2021 : STIKes Medistra Indonesia

Lampiran 12

KATA PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmannirrahim...

Puji syukur khadirat Allah SWT atas segala nikmat, rahmat dan karuanianya yang telah memberikan saya kesehatan, kekuatan, kesabaran, kelancaran serta kemudahan dalam mengerjakan skripsi ini

Kupersembahkan skripsi ini untuk cahaya hidup saya, yang senantiasa adasaat suka maupun duka, yang selalu memanjatkan do'a di setiap sujud, yaitu kedua orangtua saya ayah Junaidi, Ibu sunarti dan suami tercinta Arif yang selalu mendukung untuk melanjutkan kuliah ke jenjang sarjana, hingga saya akan menyandang gelar S.Kep di tahun 2021. Kedua orangtua dan suami yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil, yang selalu memberi motivasi, semangat yang tak pernah henti sepanjang saya menjalani pendidikan di STIKes Medistra Indonesia. Terimakasih atas semua pengorbanan yang telah kalian berikan.

Semoga Ibu, Bapak dan suami selalu di beri kesehatan dan diberi nikmat luar biasa oleh

Allah SWT Aamiin...

Terimakasih kepada seluruh dosen-dosen saya yang selama ini telah membimbing, dan mengajarkan semua ilmu keperawatan. Terimakasih kepada ibu Ernauli Melyana, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing

skripsi yang selama ini memberikan masukan dan selalu meluangkan waktu untuk kami anak bimbingan skripsi ibu, mulai dari penulisan proposal dan skripsi, perhatian ibu yang mungkin tidak saya dapatkan dari dosen lain.

Terimakasih kepada sahabat-sahabat alih jenjang cibitung dan rekan-rekan kerja Rumah Sakit Cibitung Medika yang selamaini menjadi teman seperjuangan dalam mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep) ini. Terimakasih kepada diri sendiri sudah mampu dan kuat menjalani semuanya, sudah mampu membagi waktu antara pekerjaan, kuliah dan mengurus keluarga, mampu bangkit saat perasaan jenuh datang, semoga selalu di beri kemudahan untuk ke tahap selanjutnya.

Akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi dan saya cintai, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang,

Aamiin.....