

**GAMBARAN PERILAKU MANAJEMEN DIABETES MELITUS
PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DI PUSKESMAS HAURPANGGUNG GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**RAMDHANI TRIANSYAH
NIM : KHGC21071**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN
SEMINAR HASIL PENELITIAN

**JUDUL : GAMBARAN PERILAKU MANAJEMEN DIABETES
MELITUS PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI
PUSKESMAS HAURPANGGUNG**

NAMA : RAMDHANI TRIANSYAH

NIM : KHGC21071

Skripsi ini telah disetujui untuk di seminarkan dihadapan penelaah.

Garut, Agustus 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep

Dede Suharta., S.Kep., M.Pd

ABSTRAK

GAMBARAN PERILAKU MANAJEMEN DIABETES MELITUS PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS HAURPANGGUNG GARUT

Ramdhani Triansyah

Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

x + V Bab + 49 Halaman + 1 Bagan + 3 Tabel +7 Lampiran

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi atau kerja insulin. Manajemen diabetes yang efektif memerlukan perilaku pengelolaan diri yang mencakup pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, pemantauan kadar gula darah, pencegahan komplikasi, dan edukasi penyakit. Namun, masih banyak pasien yang belum optimal dalam menjalankan manajemen tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku manajemen diabetes melitus pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung Garut. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasinya adalah pasien DM yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Haurpanggung, dengan sampel sebanyak 30 responden yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling* sesuai kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner DSMQ (*Diabetes Self-Management Questionnaire*). Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase perilaku manajemen DM. Penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, hampir setengahnya memiliki perilaku manajemen diabetes kategori baik (46,4%), kategori cukup (41,2%), dan kategori kurang (12,4%). Kesimpulannya Perilaku manajemen diabetes melitus pada pasien di Puskesmas Haurpanggung sebagian besar berada pada kategori baik, namun masih terdapat pasien dengan perilaku cukup dan kurang yang memerlukan perhatian khusus melalui intervensi edukatif dan monitoring berkelanjutan. Disarankan agar tenaga kesehatan meningkatkan program edukasi, konseling, dan pemantauan berkelanjutan, serta mendorong dukungan keluarga untuk membantu pasien mengelola penyakitnya secara optimal.

Kata kunci: *Diabetes melitus, Perilaku Manajemen Diabetes Melitus*

ABSTRACT

OVERVIEW OF DIABETES MELLITUS SELF-MANAGEMENT BEHAVIOR AMONG PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AT HAURPANGGUNG PUBLIC HEALTH CENTER, GARUT

Ramdhani Triansyah

Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

x + V Chapters + 49 Pages + 1 Diagram + 3 Tables + 7 Appendices

Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease characterized by increased blood glucose levels due to impaired insulin secretion or action. Effective diabetes management requires self-management behaviors that include dietary regulation, physical activity, adherence to medication, blood glucose monitoring, complication prevention, and disease education. However, many patients have not yet optimally implemented such management. This study aims to describe the self-management behaviors of patients with diabetes mellitus at Haurpangung Public Health Center, Garut. This research used a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach. The population consisted of DM patients undergoing outpatient care at Haurpangung Public Health Center, with a total sample of 30 respondents selected using accidental sampling according to inclusion criteria. The instrument used was the DSMQ (Diabetes Self-Management Questionnaire). Data were analyzed univariately to determine the frequency distribution and percentage of DM self-management behaviors. The results showed that of the 30 respondents, nearly half had good self-management behavior (46.4%), sufficient (41.2%), and poor (12.4%). In conclusion, most patients at Haurpangung Public Health Center demonstrated good diabetes self-management behavior, but there remain patients with sufficient and poor categories who require special attention through educational interventions and continuous monitoring. It is recommended that health workers enhance educational programs, counseling, and ongoing monitoring, as well as encourage family support to help patients optimally manage their disease.

Keywords: *diabetes mellitus, diabetes self-management behavior*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**Gambaran Perilaku manajemen Diabetes Melitus Pada Pasien DM di Puskesmas Haurpanggung**”.Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini masih terdapat berbagai kekurangan dan ketidaksempurnaan. Namun, penulis telah berusaha semaksimal mungkin agar skripsi ini dapat disusun dengan sebaik-baiknya.

Penyelesaian skripsi ini tentunya tidak terlepas dari dukungan, bantuan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan

4. Ibu selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan arahan, motivasi, serta ilmu yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu., selaku dosen pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan arahan, motivasi, serta ilmu yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu, wawasan, serta dukungan selama penulis menempuh pendidikan.
7. Kedua orang tua tercinta, yang selalu memberikan doa, dukungan moral dan material, serta menjadi sumber semangat dan motivasi terbesar dalam setiap proses yang penulis jalani.
8. Adik tercinta
9. Sahabat tercinta,.
10. Teman-teman seperjuangan, khususnya rekan-rekan satu angkatan yang selalu memberikan semangat, kebersamaan, dan saling membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan proposal..
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, namun telah memberikan bantuan, doa, dan dukungan dalam bentuk apa pun kepada penulis.

Garut

2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS 9	
2.1. Kajian Pustaka.....	9
2.1.1. Konsep Diabetes Melitus	9
2.1.1.1. Pengertian Diabetes Melitus	9
2.1.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus	9
2.1.1.3. Patofisiologi Diabetes Melitus	10
2.1.1.4. Faktor Resiko Diabetes Melitus	12
2.1.1.5. Gejala Klinis.....	13
2.1.1.6. Penatalaksanaan Diabetes Melitus	14

2.1.1.7.	Komplikasi	17
2.1.2.	Konsep Perilaku Manajemen Diabetes Melitus	20
2.1.2.1.	Pengertian Perilaku Manajemen Diabetes Melitus	20
2.1.2.2.	Penatalaksanaan Perilaku Manajemen Diabetes Melitus	20
2.2.	Kerangka Pemikiran.....	26
BAB III	METODE PENELITIAN	29
3.1.	Desain Penelitian.....	29
3.2.	Variabel Penelitian	29
3.3.	Definisi Operasional Variabel	29
3.4.	Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.4.1.	Populasi	30
3.4.2.	Sampel	31
3.5.	Teknik Pengumpulan Data Penelitian	32
3.6.	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	33
3.7.	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	34
3.7.1.	Analisis Univariat.....	34
3.8.	Langkah-Langkah Penelitian	36
3.9.	Tempat dan waktu penelitian	38
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
4.1.	Hasil Penelitian	39
4.2.	Karakteristik Responden	39
4.1.2.	Analisis Univariat.....	41
4.3.	Pembahasan.....	42
4.3.1.	Gambaran Perilaku Diabetes Melitus Pada Pasien DM di Puskesmas Haurpangung	42

4.4. Keterbatasan Penelitian.....	45
BAB V.....	47
5.1. KESIMPULAN	47
5.2. SARAN	47

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1 Karakteristik responden	40
Tabel 4.2 Analisis Univariat.....	42

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran.....	27
--	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I. Surat izin studi pendahuluan
- Lampiran II. Surat izin penelitian
- Lampiran III. Surat etik penelitian
- Lampiran IV. Informed consent
- Lampiran V. Kuesioner
- Lampiran VI. Master tabel
- Lampiran VII. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit yang ditandai dengan kadar gula tinggi atau disebut dengan hiperglikemia. Penyakit ini biasanya menahun yang dapat diderita seumur hidup. Kondisi ini disebabkan oleh penurunan jumlah insulin (hormon yang mengatur gula darah) yang dikeluarkan oleh pankreas (Lestari, *et al.*, 2021). Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Saat ini penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insiden dan prevalensi diabetes melitus tipe 2 diberbagai penjuru dunia. Badan Kesehatan dunia memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes melitus yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global (PERKENI, 2021).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021 diabetes mempengaruhi sekitar 537 juta orang berusia 20-79 tahun di dunia. Populasi diabetes secara global diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 (IDF, 2021). *World Health Organization* (WHO) bahkan mengestimasi angka kejadian diabetes di Indonesia akan melonjak drastis menjadi 21,3 juta jiwa pada 2030. Sebanyak 90% dari total kasus

diabetes merupakan diabetes tipe 2. Diabetes tipe 2 umumnya terjadi pada orang dewasa, namun beberapa tahun

terakhir juga ditemukan pada anak-anak dan remaja. Hal ini berkaitan erat dengan pola diet tidak seimbang dan kurang aktivitas fisik yang membuat anak memiliki berat badan berlebih atau obesitas (Pangestika *et.al.*, 2022).

Di Indonesia prevalensi diabetes mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 1,5% menjadi 2,0% pada tahun 2018 (Pranata *et.al.*, 2020). Berdasarkan data yang disampaikan oleh Riskesdas pada tahun 2018 prevalensi penderita diabetes melitus di Indonesia sebesar 8,5% penduduk. Pada tahun 2018, penderita diabetes melitus di Provinsi Jawa Barat berjumlah 1,8% dengan angka kejadian di Kab. Garut Kabupaten Garut pada tahun 2022 sebanyak 22.594 orang. Jumlah penderita penyakit tersebut menurun dari tahun 2021 sebanyak 43.698 orang (Data Jabar, 2022).

Menurut Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Asep Surahman menjelaskan data Riskesdas Tahun 2018 prevalensi Diabetes Melitus di Jawa Barat sebanyak 2,2 % dari jumlah penduduk berusia 15 Tahun keatas. sesuai program Kementerian Kesehatan pada Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Garut, skrining gula darah dilakukan pada usia 15 tahun ke atas, dan didapatkan data untuk tahun 2024 terakhir. Kasus Diabetes pada usia remaja sepanjang tahun 2024 itu dari kategori prediabetes dengan kadar gula darah sewaktu $126 < 200$ usia 15 sampai 30 tahun sebanyak 18.675 orang. Kemudian kadar gula darah 200 dalam kategori Diabetes sebanyak 1.994 orang (Feri, 2024).

Gula darah yang tidak terkontrol dapat menjadi ancaman serius bagi kesehatan, terutama bagi penderita diabetes. Mengetahui kadar gula darah yang

berbahaya menjadi langkah krusial dalam mencegah komplikasi serius. Kadar gula darah tinggi yang dianggap berbahaya adalah di atas 240 miligram per desiliter (mg/dL) atau 13,3 millimoles per liter (mmol/L). Sementara itu, gula darah rendah yang dapat membahayakan adalah kurang dari 54 mg/dL atau 3,0 mmol/L (Dinkes kota, 2024). Diabetes melitus apabila tidak dikelola atau ditangani dengan baik, maka dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi kronik, baik mikroangiopati maupun makroangiopati. Adanya pertumbuhan sel dan juga kematian sel yang tidak normal merupakan dasar terjadinya komplikasi kronik diabetes melitus. Komplikasi tersebut berupa retinopati, nefropati, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer, penyakit pembuluh darah koroner dan neuropati (Sudoyo, 2017).

Penting bagi penderita diabetes untuk menjaga kadar gula darah puasa dalam rentang 80 hingga 130 mg/dL dan kurang dari 180 mg/dL sekitar satu hingga dua jam setelah makan. Kadar gula darah yang terus-menerus tinggi, khususnya lebih dari 240 mg/dL (13,3 mmol/L), memerlukan perhatian medis segera. Kondisi ini, jika tidak diatasi dengan cepat, dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti ketoasidosis diabetik (DKA) dan hiperglikemi hiperosmolar nonketotic sindrom (HHNS). Keduanya merupakan kondisi gawat darurat dan memerlukan penanganan medis secepatnya untuk mencegah dampak yang lebih parah, termasuk kejang-kejang, kehilangan kesadaran, koma, bahkan kematian (Dinkes Kota, 2024). Oleh karena itu, pengelolaan atau manajemen diabetes yang tepat sangat diperlukan agar kualitas hidup pasien tetap terjaga dan komplikasi dapat dicegah (Yusnita *et al.*, 2021)

Manajemen diabetes melitus tidak hanya melibatkan pengobatan secara medis, tetapi juga menuntut perilaku mandiri dari pasien untuk dari pasien dalam mengatur pola makan, rutin berolahraga, mematuhi minum obat, memantau gula darah, serta menjaga kesehatan secara keseluruhan. Sayangnya, masih banyak pasien yang belum menjalankan perilaku manajemen DM dengan optimal, baik karena keterbatasan pengetahuan, kurangnya motivasi, maupun minimnya dukungan dari lingkungan sekitar (Elyta *et al.*, 2025). Penelitian menunjukkan bahwa perilaku manajemen yang kurang baik pada pasien DM sering kali menjadi faktor utama yang menyebabkan komplikasi dini, kegagalan terapi, serta peningkatan angka rawat inap di rumah sakit. Sebaliknya, pasien yang menjalankan manajemen DM dengan baik terbukti memiliki kontrol gula darah yang lebih stabil dan kualitas hidup yang lebih baik (Vernanda, 2024).

Studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang penderita DM. 4 dari 10 orang mengatakan jarang melakukan cek gula darah, kurang aktifitas fisik, tidak minum obat dan tidak melaksanakan diet. 3 dari 10 orang rutin melakukan cek gula, melakukan aktifitas fisik, minum obat tetapi tidak melaksanakan diet. 3 dari 10 orang mengatakan rutin melakukan cek gula, banyak melakukan aktifitas fisik, minum obat dan melaksanakan diet. Hal ini menunjukkan masih adanya kesenjangan antara manajemen DM yang ideal dengan perilaku pasien di lapangan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Gambaran Perilaku Manajemen Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Haurpanggung.

1.2. Rumusan Masalah

Mengidentifikasi gambaran manajemen perilaku diabetes melitus pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung.

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran manajemen perilaku diabetes melitus pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Haurpanggung.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai *evidence-based* dalam perkembangan perilaku manajemen diabetes melitus pada pasien diabetes melitus.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan rekomendasi terhadap pelayanan kesehatan mengenai perilaku manajemen diabetes melitus sebagai dasar untuk merancang intervensi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media dalam menambah wawasan serta dapat menjadi acuan atau dasar bagi peneliti selanjutnya dalam melanjutkan penelitian serupa terkait gambaran perilaku manajemen diabetes melitus pada pasien diabetes melitus.

3. Bagi Pasien Diabetes Melitus

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman pasien DM terhadap pentingnya manajemen diabetes melitus.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Konsep Diabetes Melitus

2.1.1.1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang berbahaya, karena dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan jaringan, organ, disfungsi mata, ginjal, sistem saraf, dan pembuluh darah (Silalahi, 2019). Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin (Tipe, 2019)

2.1.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus dibagi menjadi 4 tipe yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lain (Fadhillah, 2022):

1. Diabetes melitus Tipe 1

Diabetes tipe 1 terjadi karena penghancuran sel-b otoimun, biasanya menyebabkan defisiensi insulin absolut).

2. Diabetes melitus Tipe 2.

Diabetes tipe 2 terjadi karena menurunnya produksi insulin-sel b yang sering terjadi karena latar belakang resistensi insulin.

3. Diabetes melitus Gestasional.

Diabetes melitus Gestasional adalah diabetes yang terdiagnosa pada trimester kedua atau ketiga kehamilan yang tidak terlihat jelas saat sebelum kehamilan.

4. Diabetes melitus Tipe lain.

Diabetes melitus tipe lain terjadi karena penyebab lain, misalnya, sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes yang mulai terlihat pada usia muda), penyakit pada pankreas eksokrin (seperti fibrosis kistik), dan obat-obatan atau yang diinduksi oleh bahan kimia diabetes (seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV / AIDS, atau setelah transplantasi organ).

2.1.1.3. Patofisiologi Diabetes Melitus

1. DM Tipe I

Terjadi akibat kerusakan autoimun pada sel beta pankreas yang memproduksi insulin. Sistem imun tubuh menyerang dan menghancurkan sel beta ini sehingga produksi insulin menurun drastis atau bahkan berhenti sama sekali. Akibat kekurangan insulin absolut ini, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel untuk digunakan sebagai energi, menyebabkan hiperglikemia. Proses ini sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda (Lestari, 2021).

Selain hiperglikemia, terjadi juga pemecahan lemak dan protein tubuh serta pembentukan keton (ketosis) karena tubuh menggunakan

lemak sebagai sumber energi alternatif. Faktor penyebab meliputi genetika, antibodi autoimun, dan faktor lingkungan (Sectional, 2024).

2. DM Tipe II

Ditandai oleh resistensi insulin, yaitu kegagalan sel-sel target (seperti otot, lemak, dan hati) untuk merespon insulin secara normal. Pada awalnya, pankreas masih memproduksi insulin, bahkan kadang berlebihan, tetapi efektivitasnya menurun. Seiring waktu, terjadi disfungsi dan penurunan produksi insulin oleh sel beta pankreas secara relatif. Resistensi insulin ini dipengaruhi oleh obesitas, kurang aktivitas fisik, dan bertambahnya usia. Produksi glukosa oleh hati meningkat secara berlebihan, sehingga kadar glukosa darah tetap tinggi meskipun insulin ada. Hiperglikemia kronis ini menyebabkan komplikasi metabolik dan vascular (Lestari, 2021).

3. Diabetes Melitus Gestasional

Terjadi selama kehamilan, terutama trimester kedua dan ketiga, akibat resistensi insulin yang dipicu hormon kehamilan. Setelah melahirkan, kondisi insulin biasanya kembali normal (Tipe, 2014).

4. Diabetes Melitus Tipe Lainnya

Meliputi diabetes yang disebabkan oleh kondisi lain seperti penyakit pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis), penggunaan obat tertentu (glukokortikoid), dan diabetes monogenik (seperti MODY) (Prasetya, 2019).

2.1.1.4. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor risiko diabetes melitus meliputi faktor yang bisa di ubah dan bisa di ubah, antara lain:(Rahmawati, 2022)

1. Faktor resiko yang tidak bisa diubah

a. Riwayat keluarga (faktor genetik)

Memiliki keluarga dengan diabetes meningkatkan risiko terkena diabetes dan memiliki resiko 2-6 kali lebih tinggi untuk terkena diabetes melitus.

b. Umur

Risiko DM meningkat seiring bertambahnya usia, terutama di atas usia 45 tahun. Seiring bertambahnya umur, fungsi pankreas bisa menurun, dan sensitivitas insulin juga bisa berkurang.

2. Faktor resiko yang bisa diubah

a. Obesitas atau Kelebihan Berat Badan

Ini adalah faktor risiko paling kuat untuk DM tipe 2. Lemak, terutama di bagian perut (obesitas sentral), dapat menyebabkan resistensi insulin.

b. Kurangnya Aktivitas Fisik

Gaya hidup sedentari (jarang bergerak) menyebabkan otot tidak menggunakan glukosa secara efektif, memperburuk resistensi insulin.

Aktivitas fisik membantu meningkatkan sensitivitas insulin dan mengontrol berat badan.

c. Pola Makan Tidak Sehat

Konsumsi tinggi gula, lemak jenuh, dan rendah serat meningkatkan risiko DM. Sering mengonsumsi makanan olahan, minuman manis, dan *fast food* berperan besar dalam kenaikan berat badan dan gangguan metabolik.

d. Merokok

Nikotin dapat meningkatkan resistensi insulin dan berkontribusi pada peradangan kronik. Perokok memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena DM dibandingkan non-perokok.

e. Stres Psikologis dan Kurang Tidur

Stres yang berkepanjangan menyebabkan pelepasan hormon stres seperti kortisol yang mengganggu kerja insulin. Kurang tidur kronis juga meningkatkan risiko gangguan metabolik (Irawan, 2019).

2.1.1.5. Gejala Klinis

Gejala diabetes melitus dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu gejala akut dan kronik (Yusnita, 2021).

1. Gejala akut diabetes melitus

Peningkatan nafsu makan (polifagia), rasa haus yang berlebihan (polidipsia), sering buang air kecil terutama di malam hari (poliuria), penurunan berat badan yang cepat meskipun nafsu makan meningkat (biasanya 5-10 kg dalam 2-4 minggu), serta mudah merasa Lelah.

2. Gejala kronik diabetes melitus

Sensasi kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk jarum, mati rasa pada kulit, kram otot, kelelahan, rasa mengantuk yang

berlebihan, penglihatan mulai kabur, gigi mudah goyah dan lepas, penurunan fungsi seksual yang pada pria dapat menyebabkan impotensi, serta pada ibu hamil dapat terjadi keguguran, kematian janin dalam kandungan, atau bayi lahir dengan berat lebih dari 4 kg.

2.1.1.6. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Ada empat pilar penatalaksanaan DM, yaitu penyuluhan atau edukasi, perencanaan makan (diet), latihan jasmani dan intervensi farmakologis. Program edukasi kesehatan sebagai salah satu pilar pengendalian DM (Alfatih , 2021).

1. Penyuluhan atau Edukasi

Edukasi memegang peranan yang sangat penting dalam melaksanakan DM karena pemberian edukasi kepada pasien dapat merubah perilaku pasien dalam melakukan pengelolaan DM secara mandiri. Pemberian edukasi dilakukan dengan melihat latar belakang pasien, ras, etnis, budaya, psikologis dan kemampuan pasien dalam menerima edukasi. Edukasi mengenai pengelolaan DM secara mandiri harus diberikan secara bertahap yang meliputi konsep dasar DM, pencegahan DM, pengobatan, DM dan Self Care.

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang Pelajaran penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang ditimbulkan dan resikonya, intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemi, olahraga teratur dan cara menggunakan fasilitas kesehatan. Perencanaan diet yang tepat yaitu cukup asupan kalori, protein, lemak, mineral dan serat. Ajarkan pasien untuk dapat mengontrol gula darah untuk mencegah komplikasi dan mampu merawat diri sendiri. Pendidikan kesehatan kepada DM merupakan komponen

yang penting dalam manajemen diri selain didukung tim kesehatan, keluarga dan orang-orang sekitarnya.

2. Perencanaan Makan (diet)

Pada pasien DM diperlukan jadwal makan yang teratur, agar terkendali gula darah. Jadwal makan itu yaitu makan pagi, makan siang, makan malam dan snack antara makan besar. Makan saat lapar porsinya biasanya lebih besar dibandingkan makan sebelum lapar, karena itu pasien DM dianjurkan makan sebelum lapar. Jumlah kalori diet DM sesuai dengan status Gizi pasien, berkisaran antara 110-2500 kalori. Dalam pelaksanaan diet DM ada tiga J yaitu, jumlah makan, jenis makanan dan jadwal makan. Kebutuhan zat gizi pada pasien DM adalah :

a. Protein

American Diabetes Association (ADA), merekomendasikan protein yang dikonsumsi pasien DM sebesar 10-20%.

b. Lemak

Asupan lemak yang dibutuhkan 20-25% tapi jika pasien dengan kadar trigliserida > 1000 mg/dl dianjurkan untuk diet dislipidemia tahap II yaitu $< 7\%$ energi total dari lemak jenuh, tidak lebih dari 30% energi yaitu $< 7\%$ energi total dari lemak jenuh, tidak lebih dari 30% energi dari lemak total dan kandungan kolesterol 200 mg/hari.

c. Karbohidrat

Rekomendasi jumlah total karbohidrat untuk penderita DM adalah 60-70 % kalori.

d. Serat

Serat yang direkomendasikan pada penderita DM adalah serat larut dengan jumlah yang dikonsumsi sebesar 20-30% dari berbagai sumber makanan.

e. Natrium

Asupan natrium pada pasien DM sama dengan yang tidak menderita DM yaitu sebesar tidak lebih dari 300 mg dan pasien hipertensi ringan sampai sedang dianjurkan 2400 mg natrium perhari.

f. Alkohol

Alkohol diminum oleh penderita DM sebaiknya pada saat makan karena mengakibatkan hipoglikemi. Tapi jika penggunaan alkohol dikonsumsi dengan jumlah sedang tidak akan mempengaruhi kadar gula darah jika gula darah terkontrol.

3. Latihan jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan Latihan jasmani secara teratur (3 - 4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan Diabetes Melitus. Selain untuk menjaga kebugaran juga, Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti Jalan kaki, bersepeda santai, jogging dan berenang (Yusnita et al., 2021).

4. Intervensi farmakologis

Terapi farmakologis untuk pasien DM terdiri dari obat oral dan injeksi. Berdasarkan cara kerjanya, OHO (obat hipoglikemik oral) dibagi menjadi 5 golongan, yaitu pemicu sekresi insulin (sulfonilurea dan glinid), peningkat sensitivitas terhadap insulin (metformin dan tiazolidindion), penghambat glukoneogenesis (metformin), penghambat absorpsi glukosa (penghambat glukosidase) dan DPPIV inhibitor α .

2.1.1.7. Komplikasi

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang, jika tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius yang memengaruhi hampir seluruh sistem organ tubuh. Komplikasi ini terbagi menjadi dua kategori utama yaitu akut (jangka pendek) dan kronis (jangka panjang) (Wulandari, 2023).

1. Komplikasi Akut (Jangka Pendek)

Komplikasi akut terjadi secara tiba-tiba dan memerlukan penanganan medis segera:

a. Hipoglikemia

Kondisi ini terjadi ketika kadar gula darah turun di bawah normal, sering kali akibat penggunaan insulin atau obat penurun gula darah yang berlebihan, melewatkan makan, atau aktivitas fisik yang berlebihan. Gejala meliputi gemetar, berkeringat, pusing, kebingungan, dan dalam kasus parah, kejang atau kehilangan kesadaran.

b. Ketoasidosis Diabetik (KAD)

KAD adalah kondisi serius yang lebih umum pada penderita diabetes tipe 1, namun juga dapat terjadi pada tipe 2. Kondisi ini

disebabkan oleh kekurangan insulin, yang menyebabkan tubuh memecah lemak sebagai sumber energi, menghasilkan keton yang menumpuk dalam darah. Gejala meliputi mual, muntah, nyeri perut, napas berbau buah, dan kesadaran menurun.

c. Hiperglikemia Hiperosmolar Nonketotik (HHS)

HHS adalah kondisi darurat yang biasanya terjadi pada penderita diabetes tipe 2. Kondisi ini ditandai dengan kadar gula darah yang sangat tinggi tanpa pembentukan keton, sering kali akibat dehidrasi parah. Gejala meliputi kebingungan, kejang, dan koma.

2. Komplikasi Kronis (Jangka Panjang)

Komplikasi kronis berkembang secara perlahan dan dapat mempengaruhi berbagai organ dan sistem tubuh (Rahmawati, 2022):

a. Komplikasi Mikrovaskular (Pembuluh Darah Kecil)

(1) Retinopati Diabetik

Kerusakan pembuluh darah di retina mata, dapat menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan. Diabetes juga meningkatkan risiko katarak dan glaukoma.

(2) Nefropati Diabetik

Kerusakan pada ginjal akibat diabetes, yang dapat berkembang menjadi gagal ginjal, memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal.

(3) Neuropati Diabetik

Kerusakan saraf, terutama di kaki dan tangan, menyebabkan mati rasa, nyeri, atau kesemutan. Neuropati juga dapat mempengaruhi sistem pencernaan, saluran kemih, dan fungsi seksual.

b. Komplikasi Makrovaskular (Pembuluh Darah Besar)

(1) Penyakit Jantung Koroner

Peningkatan risiko serangan jantung akibat penyempitan pembuluh darah koroner.

(2) Stroke

Gangguan aliran darah ke otak, menyebabkan kerusakan otak dan fungsi tubuh.

(3) Penyakit Arteri Perifer

Penyempitan pembuluh darah di ekstremitas, terutama kaki, yang dapat menyebabkan nyeri, infeksi, dan risiko amputasi.

c. Komplikasi Lainnya

(1) Masalah Kulit dan Infeksi

Penderita diabetes lebih rentan terhadap infeksi kulit dan luka yang sulit sembuh.

(2) Masalah Gigi dan Mulut

Kadar gula darah tinggi dapat menyebabkan infeksi gusi, mulut kering, dan penyakit periodontal.

(3) Disfungsi Seksual

Pada pria, dapat menyebabkan disfungsi ereksi; pada wanita, dapat menyebabkan penurunan libido dan infeksi jamur.

(4) Gastroparesis

Kerusakan saraf yang mengontrol pergerakan makanan di perut, menyebabkan mual, muntah, dan gangguan pencernaan.

2.1.2. Konsep Perilaku Manajemen Diabetes Melitus

2.1.2.1. Pengertian Perilaku Manajemen Diabetes Melitus

Perilaku manajemen Diabetes Mellitus adalah segala bentuk tindakan atau upaya yang dilakukan oleh individu dengan DM untuk mengontrol kadar glukosa darah, mencegah komplikasi, dan mempertahankan kualitas hidupnya. Perilaku ini mencerminkan kemampuan individu dalam mengelola penyakitnya secara mandiri (Bakhtiar, 2025).

2.1.2.2. Penatalaksanaan Perilaku Manajemen Diabetes Melitus

1. Pola Makan

Manajemen pola makan merupakan salah satu aspek penting dalam perilaku manajemen Diabetes Mellitus. Pola makan yang teratur, sehat, dan seimbang dapat membantu pasien mengontrol kadar glukosa darah, mempertahankan berat badan ideal, serta mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Pengaturan pola makan pada pasien DM tidak hanya bertujuan untuk menghindari lonjakan gula darah, tetapi juga mendukung keseimbangan metabolik secara keseluruhan (Yusnita *et al.*, 2021).

Dalam praktiknya, pasien Diabetes Mellitus dianjurkan untuk mengikuti prinsip 3J, yaitu jumlah, jenis, dan jadwal makan. Jumlah makanan yang dikonsumsi harus disesuaikan dengan kebutuhan kalori harian berdasarkan usia, jenis kelamin,

aktivitas fisik, dan status gizi pasien. Jenis makanan juga harus diperhatikan, di mana pasien dianjurkan untuk memilih bahan makanan tinggi serat seperti sayuran hijau dan buah-buahan dengan indeks glikemik rendah, serta menghindari karbohidrat sederhana seperti gula pasir, sirup, roti putih, dan makanan olahan (Elyta *et al.*, 2025).

Jadwal makan yang teratur juga sangat penting. Pasien disarankan untuk makan dalam porsi kecil namun sering, biasanya dibagi menjadi tiga kali makan utama dan dua kali makanan selingan. Hal ini dilakukan untuk menjaga kestabilan kadar gula darah sepanjang hari dan mencegah hipoglikemia (Istiqomah, 2024). Selain itu, pasien sebaiknya membatasi konsumsi lemak jenuh dan lemak trans yang biasa terdapat pada makanan cepat saji, gorengan, dan makanan tinggi kolesterol. Sebagai gantinya, pasien dapat memilih lemak sehat yang berasal dari kacang-kacangan, ikan berlemak seperti salmon, dan minyak nabati yang tidak melalui proses penggorengan berulang. Garam dan natrium juga perlu dibatasi, terutama bagi pasien DM yang memiliki komorbiditas seperti hipertensi (Alfatih, 2021).

2. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu komponen penting dalam manajemen Diabetes Mellitus. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dan teratur terbukti efektif dalam meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga tubuh lebih mampu memanfaatkan glukosa secara efisien (Permatasari, 2024). Hal ini secara langsung membantu menurunkan dan menjaga kadar gula darah dalam batas normal. Selain itu, aktivitas fisik juga berperan dalam mengontrol berat badan, menurunkan

tekanan darah, memperbaiki profil lipid (lemak darah), serta meningkatkan kebugaran dan kualitas hidup pasien (Cicilia L, 2019).

Pasien dengan Diabetes Mellitus dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik aerobik dengan intensitas sedang, seperti berjalan cepat, bersepeda, atau berenang, selama minimal 150 menit per minggu. Durasi ini sebaiknya dibagi rata ke dalam beberapa hari, idealnya 30 menit per hari selama lima hari dalam seminggu, untuk memberikan efek metabolik yang optimal. Aktivitas ini bertujuan untuk meningkatkan kerja otot dalam menyerap glukosa, mengurangi resistensi insulin, serta membantu pembakaran kalori yang berkontribusi pada penurunan berat badan (Balyan. 2023). Selain aktivitas aerobik, pasien juga dianjurkan melakukan latihan penguatan otot (*resistance training*) sebanyak dua hingga tiga kali per minggu. Latihan ini dapat berupa angkat beban ringan, push-up, atau aktivitas lain yang melibatkan kelompok otot besar. Latihan kekuatan sangat penting karena membantu meningkatkan massa otot, yang juga berpengaruh terhadap metabolisme glukosa (Permatasari, 2024).

Dalam pelaksanaannya, aktivitas fisik perlu disesuaikan dengan usia, kondisi fisik, tingkat kebugaran, serta kemungkinan komplikasi yang dialami oleh pasien. Pada pasien dengan komplikasi tertentu seperti retinopati proliferatif, neuropati perifer, atau penyakit jantung, jenis dan intensitas latihan perlu dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dokter atau tenaga kesehatan (Klaudia, 2021).

3. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat merupakan aspek penting dalam perilaku manajemen Diabetes Mellitus. Kepatuhan diartikan sebagai kemampuan pasien dalam

mengikuti instruksi tenaga kesehatan secara konsisten terkait penggunaan obat, termasuk waktu konsumsi, dosis, dan cara penggunaannya. Pada pasien DM, kepatuhan sangat berperan dalam menjaga kestabilan kadar gula darah, mencegah komplikasi akut seperti hipoglikemia dan hiperglikemia, serta mengurangi risiko komplikasi kronik dalam jangka panjang (Ariani, 2022). Obat-obatan antidiabetik, baik dalam bentuk oral maupun injeksi insulin, dirancang untuk membantu tubuh mengontrol kadar glukosa darah yang tidak dapat diatur hanya dengan diet dan olahraga. Oleh karena itu, ketidakpatuhan dalam minum obat dapat berdampak serius, seperti kadar gula darah yang terus tinggi (hiperglikemia kronis), meningkatnya risiko kerusakan organ, hingga memperburuk kondisi kesehatan pasien secara umum (Rismawan, 2023).

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat seperti pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan, dukungan keluarga dan social, efek samping obat dan komunikasi dengan tenaga Kesehatan (Agustina, 2023). Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan merupakan salah satu kunci utama dalam keberhasilan manajemen Diabetes Mellitus. Tanpa kepatuhan, strategi pengelolaan lainnya seperti diet dan aktivitas fisik menjadi kurang optimal karena kadar glukosa darah tidak dapat dikontrol secara maksimal (Jasmine, 2020).

4. Pemantauan Gula Darah

Pemantauan kadar gula darah merupakan salah satu aspek penting dalam perilaku manajemen Diabetes Melitus. Pemantauan ini dikenal dengan istilah *Self-Monitoring Blood Glucose* (SMBG), yaitu tindakan yang dilakukan oleh pasien

untuk mengukur kadar glukosa darahnya secara mandiri menggunakan alat pengukur glukosa (glucometer). Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana pola makan, aktivitas fisik, serta penggunaan obat memengaruhi kadar gula darah pasien dalam kehidupan sehari-hari (Bakhtiar, 2025).

Dengan melakukan pemantauan secara rutin, pasien dapat mengambil keputusan cepat dan tepat dalam menyesuaikan perilaku sehari-hari, seperti mengubah pola makan, melakukan aktivitas fisik, atau berkonsultasi lebih lanjut ke tenaga kesehatan jika terjadi penyimpangan dari nilai normal. Pemantauan ini juga membantu tenaga kesehatan dalam mengevaluasi efektivitas pengobatan dan menentukan apakah perlu ada penyesuaian dosis obat atau insulin (Restika, 2019).

Waktu yang dianjurkan untuk melakukan pengecekan gula darah yaitu sebelum dan sesudah makan, untuk mengetahui bagaimana makanan tertentu memengaruhi kadar glukosa darah. Kemudian sebelum tidur, guna memastikan kadar gula berada pada kisaran aman selama malam hari. Dan saat merasakan gejala hipoglikemia (seperti gemetar, pusing, berkeringat dingin) atau hiperglikemia (seperti sering haus, sering buang air kecil, kelelahan), agar dapat segera dilakukan penanganan (Oktaviana, 2022).

Selain itu, penting juga bagi pasien untuk memahami rentang kadar gula darah normal, yang biasanya sebelum makan 80–130 mg/dL, 2 jam setelah makan <180 mg/dL atau sesuai target individual yang ditentukan oleh dokter. Pemantauan yang dilakukan secara tidak rutin atau tidak tepat justru bisa menyebabkan pasien gagal mendeteksi fluktuasi kadar gula darah, yang dalam

jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti kerusakan ginjal, saraf, atau mata. Oleh karena itu, edukasi dan motivasi sangat penting untuk mendorong kepatuhan pasien dalam melakukan pemantauan gula darah sebagai bagian dari manajemen diri (Bakhtiar, 2025).

5. Pencegahan komplikasi (perawatan kaki)

Perawatan kaki merupakan salah satu bagian penting dalam manajemen mandiri Diabetes Mellitus yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi kronik, terutama ulkus diabetikum dan amputasi ekstremitas bawah. Pasien dengan DM memiliki risiko tinggi mengalami gangguan sirkulasi darah dan kerusakan saraf tepi (neuropati diabetik), yang menyebabkan penurunan sensitivitas pada kaki. Akibatnya, pasien sering kali tidak menyadari adanya luka kecil, goresan, atau infeksi, hingga kondisi tersebut berkembang menjadi luka yang sulit sembuh (Prabawati, 2024).

Komplikasi seperti ulkus diabetikum sering kali disebabkan oleh trauma kecil yang tidak segera terdeteksi, kebiasaan tidak menggunakan alas kaki, atau perawatan kaki yang tidak tepat. Oleh karena itu, perawatan kaki harus menjadi rutinitas harian yang dilakukan secara mandiri oleh pasien untuk mencegah kerusakan jaringan dan infeksi serius (Sylvia, 2024). Edukasi perawatan kaki sebaiknya diberikan secara menyeluruh kepada pasien DM, baik di fasilitas kesehatan maupun saat kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Perawatan kaki yang konsisten dan benar terbukti efektif dalam menurunkan angka kejadian luka kaki diabetik dan mencegah amputasi, yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien secara signifikan (Agustari, 2022).

6. Edukasi terhadap penyakit

Edukasi yang baik berfungsi sebagai landasan bagi pasien untuk memahami kondisi kesehatannya, mengenali pentingnya pengobatan, dan membentuk sikap yang positif dalam menghadapi penyakit. Sikap ini mencakup penerimaan terhadap diagnosis, komitmen menjalani perawatan, serta kesiapan untuk melakukan perubahan gaya hidup jangka Panjang (Restika, 2019).

Pasien yang memiliki pengetahuan memadai mengenai Diabetes Mellitus, seperti penyebab, gejala, komplikasi, dan cara pengelolaannya, cenderung memiliki sikap yang lebih proaktif dalam mengelola penyakitnya. Edukasi kesehatan tidak hanya meningkatkan kesadaran, tetapi juga mendorong motivasi internal pasien untuk patuh terhadap pengobatan, menjalani pola makan sehat, melakukan aktivitas fisik, dan memantau kadar gula darah secara rutin (Dwibarto, 2022).

2.2. Kerangka Pemikiran

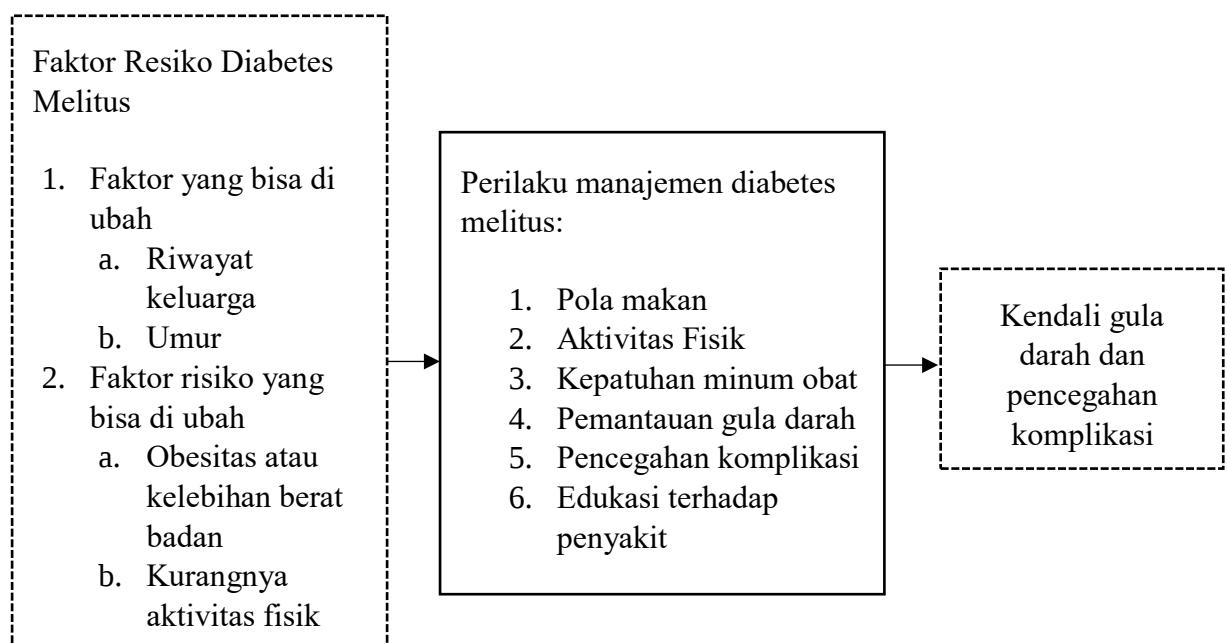
Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Manajemen diabetes yang efektif sangat bergantung pada perilaku pasien dalam mengontrol penyakitnya. Kerangka pemikiran ini menjelaskan bahwa perilaku manajemen diabetes melitus dipengaruhi oleh faktor risiko yang dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dan umur, yang secara genetik dan fisiologis memang berpengaruh terhadap kerentanan seseorang terhadap DM. Sementara itu, faktor

risiko yang dapat diubah meliputi obesitas atau kelebihan berat badan serta kurangnya aktivitas fisik. Faktor-faktor ini sangat penting karena dapat dikendalikan melalui intervensi gaya hidup sehat.

Faktor risiko ini akan berperan dalam membentuk perilaku manajemen diabetes pasien, yang mencakup enam aspek penting: pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, kepatuhan dalam minum obat, pemantauan kadar gula darah secara rutin, pencegahan komplikasi melalui pemeriksaan berkala, dan edukasi terhadap penyakit. Jika pasien memiliki perilaku manajemen yang baik dan konsisten dalam enam aspek ini, maka diharapkan akan tercapai kendali gula darah yang optimal. Dalam jangka panjang, hal ini tidak hanya membantu pasien menjalani hidup yang lebih sehat, tetapi juga secara signifikan menurunkan risiko komplikasi kronis seperti penyakit jantung, gagal ginjal, neuropati, dan retinopati.

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran

Gambaran Perilaku Manajemen Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Haurpanggung

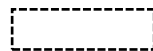


Sumber : Modifikasi Rika (2024), Herawati (2024), Ayu Pratama (2024), Hanifa (2024)

Keterangan:



= Diteliti



= Tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan perilaku manajemen diabetes melitus pada pasien DM di Puskesmas Haurpangung. Data yang dikumpulkan Dalam satu waktu tanpa adanya perlakuan atau intervensi tambahan.

3.2. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini variabel tunggal yaitu perilaku manajemen diabetes melitus.

3.3. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional
Hubungan Pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi DM di Wilayah
Puskesmas Haurpangung

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Perilaku manajemen DM	Perilaku manajemen DM adalah tindakan atau upaya yang	Diukur melalui kuesioner dengan pertanyaan	<i>Kuesio- ner DSMQ (Diabete s Self</i>	Penilaian: Baik: Jika $\geq$ 76% dari total	ordinal

		secara sadar dilakukan oleh penderita diabetes melitus untuk mengelola penyakitnya dan mencegah komplikasi. Perilaku ini mencakup pengaturan pola makan, aktivitas fisik yang teratur, pemantauan kadar gula darah, serta kepatuhan terhadap pengobatan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala.	yang mencerminkan aspek-aspek manajemen diabetes.	<i>Management Questionnaire</i>)	skor benar Cukup: Jika 56%–75% dari total skor benar Kurang: Jika $\leq 55\%$ dari total skor benar	
--	--	---	---	-----------------------------------	---	--

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2018), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini pasien DM berusia >45 tahun yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Haurpangung sebanyak 475 orang.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti dan dianggap dapat mewakili populasi secara keseluruhan (Sugiono, 2018). Pengambilan sampel dalam penelitian ini *accidental sampling* (sampling kebetulan). Menurut Sugiono (2019), *accidental sampling* adalah teknik penentuan sample berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang ditemui oleh peneliti dan dianggap cocok sebagai sumber data sesuai dengan karakteristik yang telah ditetapkan.

Jadi Jumlah sampel yang perlukan dalam penelitian ini adalah 30 responden.

Dengan kriteria:

1. Kriteria Inklusi

- a. Penderita DM yang telah didiagnosis oleh dokter minimal selama 6 bulan terakhir.
- b. Usia ≥ 45 tahun, baik laki-laki maupun perempuan.
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik secara verbal atau tertulis (tidak mengalami gangguan kognitif atau mental).
- d. Bersedia menjadi responden, ditunjukkan dengan menandatangani informed consent.
- e. Mampu mengisi kuesioner secara mandiri atau dengan bantuan peneliti.

2. Kriteria eksklusi

- a. Mengalami gangguan penglihatan, pendengaran, atau kondisi medis lain yang mengganggu proses pengisian kuesioner.

- b. Sedang mengalami gangguan psikologis berat atau sedang dalam perawatan kejiwaan.
- c. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap atau menolak menyelesaikan proses pengumpulan data.

3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang memberikan data kepada pengumpul data dan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiono,2018).

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer yang dikumpulkan menggunakan teknik pengumpulan jawaban dari lembar *kuesioner*. Sedangkan data sekunder penelitian ini berupa rekam medis pasien yang telah didiagnosa DM tipe 2 di Puskesmas Haurpanggung. Dalam penelitian ini prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pengurusan Izin Penelitian

Peneliti mengurus surat izin penelitian dari kampus, kemudian mengajukan permohonan izin ke tempat penelitian tempat pengumpulan data dilakukan yaitu Puskesmas Haurpanggung

2. Penjaringan Responden Sesuai Kriteria

Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan menggunakan teknik *accidental sampling*. Berdasarkan pasien yang

datang ke puskesmas untuk rawat jalan, posyandu lansia, serta kegiatan prolanis.

3. Pemberian Informed Consent

Responden diberikan lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta menjamin kerahasiaan data responden.

4. Pengisian Kuesioner

Responden mengisi kuesioner secara mandiri. Ketika responden terdapat kesulitan, peneliti membantu sesuai kebutuhan tanpa memengaruhi jawaban responden.

5. Pengumpulan dan Pemeriksaan Kuesioner

Setelah semua responden mengisi kuesioner, peneliti mengumpulkan kembali dan memeriksa kelengkapan data yang telah diisi agar tidak terjadi kekurangan data.

6. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik dengan menggunakan SPSS untuk melihat Gambaran perilaku manajemen.

3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dan realibilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana item dalam kuesioner dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam penelitian ini,

menggunakan Kuesioner DSMQ (*Diabetes Self-Management Questionnaire*) digunakan untuk mengukur perilaku pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus. Kuesioner ini telah melalui berbagai proses uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian sebelumnya, baik dalam konteks internasional maupun diadaptasi ke dalam berbagai bahasa dan budaya. DSMQ telah terbukti memiliki validitas isi dan konstruk yang baik, sehingga layak digunakan untuk mengukur pengetahuan diabetes secara komprehensif.

Dalam penelitian ini, DSMQ digunakan dalam versi terjemahan yang telah disesuaikan dengan konteks bahasa Indonesia. Karena kuesioner DSMQ telah terbukti valid secara ilmiah, maka tidak dilakukan uji validitas ulang terhadap setiap item, namun kuesioner digunakan sebagai alat ukur standar yang dapat diandalkan.

3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Analisis merupakan langkah yang sangat krusial dalam proses penelitian. Proses analisis data ini dilakukan berdasarkan hasil pengolahan data yang telah disajikan dalam bentuk tabel, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat.

3.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu untuk melihat distribusi frekuensi variabel perilaku manajemen DM yang menggambarkan serangkaian tindakan dan kebiasaan yang dilakukan penderita diabetes untuk mengendalikan kadar gula darah, mencegah komplikasi. Variabel dianalisis dan disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (f) dan persentase (%) dengan menggunakan rumus berikut:

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

Keterangan:

P= Presentasi Kategori

F= Frekuensi Kategori

N= Jumlah responden

Variabel perilaku manajemen DM diukur menggunakan kuesioner. Skor perilaku responden dikategorikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Baik jika skor $\geq 76\%$ dari total skor benar
2. Cukup jika skor 56% – 75% dari total skor benar
3. Kurang jika skor $\leq 55\%$ dari total skor benar.

Hasil dari pengukuran ini dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase guna menggambarkan kecenderungan perilaku manajemen DM pada responden.

Interpretasi hasil distribusi data dilakukan dengan mengacu pada skala menurut Arikunto (2006), sebagai berikut:

0% =Tidak seorang pun responden

1%-24% =Sebagian kecil responden

25%-49% =Hampir setengahnya responden

50% =Setengahnya responden

51%-75% = Hampir Sebagian besar responden

76-99% = Sebagian besar responden

100% =Seluruh responden

3.8. Langkah-Langkah Penelitian

3.8.1. Tahap Persiapan

1. Menentukan lokasi penelitian, dalam hal ini peneliti memilih wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung sebagai tempat penelitian.
2. Melakukan pendekatan dan koordinasi dengan pihak Puskesmas guna memperoleh izin serta data yang dibutuhkan.
3. Melaksanakan studi awal atau studi pendahuluan.
4. Melakukan telaah pustaka dengan menelaah buku-buku referensi dan jurnal ilmiah yang relevan.
5. Menyusun proposal penelitian.
6. Menyusun instrument dan perbaikan instrument.
7. Melaksanakan seminar proposal sebagai tahap pengajuan rencana penelitian.

3.8.2. Tahap Pelaksanaan

1. Melakukan pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner.
2. Mengolah data menggunakan bantuan program SPSS.
3. Pembahasan hasil penelitian.

3.8.3. Tahap Pengolahan Data

Pengolahan data yaitu untuk penelitian dengan pendekatan kuantitatif adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumusan tertentu. Pengolahan data meliputi kegiatan sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah proses pemeriksaan data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan dan ketepatannya. Tujuannya adalah mengoreksi kesalahan atau kekurangan data yang mungkin terjadi selama pengumpulan. Ditemukan ketidaksesuaian, data dapat diperbaiki dengan pengumpulan ulang atau penyisipan data.

2. *Coding*

Coding merupakan proses pemberian simbol atau kode khusus, seperti angka atau huruf, pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode ini berfungsi sebagai penanda untuk membedakan satu data dengan yang lain, sehingga memudahkan dalam proses analisis data.

3. *Proseccising*

Processing adalah tahap memasukkan data ke dalam perangkat lunak komputer. Dalam penelitian ini, peneliti menginput jawaban responden yang telah diberi kode (berupa angka atau huruf) ke dalam program komputer untuk selanjutnya diolah dan dianalisis.

4. *Cleaning*

Tahap ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang telah diinput bebas dari kesalahan, seperti data ganda atau data yang tidak valid. Ditemukan data yang

tidak lengkap atau tidak sesuai, maka data tersebut akan diperbaiki atau dihapus dari proses analisis.

3.9. Tempat dan waktu penelitian

3.9.1. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan Puskesmas Haurpanggung kabupaten Garut.

3.9.2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada bulan Juli 2025.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Pada bagian ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder terhadap 30 orang responden mengenai Gambaran Manajemen Diabetes Melitus pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Haurpanggung. Penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2025 di Puskesmas Haurpanggung.

4.2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
di Wilayah Puskesmas Haurpanggung**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
Lansia (>60 tahun)	9	30%
Lansia awal (45-59 tahun)	21	70%
Total	30	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	50%
Perempuan	15	50%
Total	30	100%
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	1	3,3%
Tidak Tamat SD	2	6,7%
SD	9	30%
SMP	12	40%
SMA	3	10%

Perguruan Tinggi	3	10%
Total	30	100%
Pekerjaan		
Petani	4	13,3%
Wiraswasta	13	43,4%
Ibu rumah tangga	3	10%
Tidak bekerja	6	20%
Lainnya	4	13,3%
Total	30	100%
Lama Menderita DM		
<5 tahun	5	16,7%
>5 tahun	7	23,3%
>10 tahun	10	33,3%
>15 tahun	8	26,7%
Total	30	100%
Riwayat Keluarga		
Ada	12	40%
Tidak Ada	18	60%
Total	30	100%
Pendidikan Kesehatan DM		
Pernah	16	53,3%
Tidak Pernah	14	46,7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, menunjukkan Sebagian besar responden berada pada kategori lansia awal, yaitu sebanyak 21 orang (70%), sementara sebagian kecil lainnya berada pada kategori lansia sebanyak 9 orang (30%). Setengahnya responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 15 orang (50%), sedangkan perempuan juga sama banyak yaitu sebanyak 15 orang (50%). Berdasarkan pendidikan terakhir, hampir setengahnya berpendidikan terakhir SMP 12 orang (40%). Hampir setengahnya responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 13 orang (43,3%). Hampir setengahnya responden telah menderita Diabetes Mellitus selama lebih dari 10 tahun, yaitu sebanyak 10 orang (33,3%). Hampir sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga

dengan DM, yaitu sebanyak 18 orang (60%). Hampir setengahnya responden sebanyak 16 orang (53,3%) pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terkait Diabetes Mellitus, sedangkan 14 orang (46,7%) belum pernah mendapat pendidikan kesehatan, yang berarti hampir setengahnya belum pernah mendapatkan edukasi.

4.1.2. Analisis Univariat

Variabel perilaku manajemen diabetes melitus di wilayah puskesmas Haurpanggung, hasil penelitian ini dibagi menjadi 3 yaitu baik, cukup dan kurang.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Perilaku Manajemen Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Haurpanggung

Dukungan Suami	Frekuensi (N)	Persentase(%)
Baik	17	56,7%
Cukup	9	30%
Kurang	4	13,3%
Total	30	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari total 30 responden yang dianalisis, setengahnya responden (57,7%) berada pada kategori baik. Kemudian hampir setengahnya (30%) juga berada dalam kategori cukup sedangkan responden dalam kategori kurang hanya sebagian kecil (13,3%).

4.3. Pembahasan

4.3.1. Gambaran Perilaku Manajemen Diabetes Melitus Pada Pasien DM di Puskesmas Haurpanggung

Perilaku manajemen diabetes melitus merupakan serangkaian aktivitas atau tindakan yang dilakukan secara sadar oleh pasien untuk mengontrol dan menjaga kondisi penyakit diabetesnya. Perilaku ini mencakup berbagai aspek penting yang saling terkait, yaitu pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan terhadap pengobatan, dan kontrol kesehatan secara berkala ke fasilitas pelayanan kesehatan. Manajemen yang baik harus dilakukan secara konsisten dan menyeluruh agar dapat mencegah komplikasi akut maupun kronik. Manajemen diabetes melitus mencakup berbagai aspek, seperti pemeriksaan kadar gula darah secara berkala, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, pengaturan pola makan yang sesuai, aktivitas fisik teratur, kunjungan ke fasilitas kesehatan, serta evaluasi perawatan diri secara mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden, diperoleh bahwa secara umum perilaku manajemen diabetes melitus pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung berada pada kategori baik sebanyak 17 responden (56,7%), cukup sebanyak 9 responden (30%), dan kurang sebanyak 4 responden (13,3%). Penelitian ini menunjukkan bahwa setengahnya dari pasien diabetes telah menerapkan perilaku manajemen diabetes melitus dengan baik, namun masih terdapat sekelompok pasien yang belum optimal dalam menjalankan perawatan diri secara menyeluruh.

Persentase responden dengan perilaku baik menunjukkan bahwa sebagian besar penderita diabetes melitus sudah memiliki kesadaran dan komitmen dalam menjalankan pengelolaan kesehatannya secara mandiri. Mereka secara rutin menjalankan

pengobatan, memperhatikan pola makan, berolahraga, serta melakukan pemeriksaan kadar gula darah. Hal ini menandakan keberhasilan promosi kesehatan atau edukasi yang diberikan oleh petugas puskesmas maupun pengalaman pribadi terkait kondisi kesehatan yang memburuk saat pengelolaan diabaikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita (2020) yang menemukan bahwa mayoritas pasien diabetes melitus dengan perilaku manajemen yang baik menunjukkan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan dan pemeriksaan rutin. Penelitian tersebut menegaskan bahwa perilaku manajemen yang baik secara signifikan menurunkan risiko komplikasi pada penderita diabetes.

Responden dengan kategori cukup mengindikasikan bahwa mereka memiliki niat dan sebagian perilaku positif, namun belum dijalankan secara konsisten. Misalnya, mereka patuh dalam minum obat tetapi kurang disiplin dalam hal pengaturan makan atau aktivitas fisik. Sementara itu, responden dengan perilaku manajemen yang kurang menunjukkan adanya ketidakteraturan atau bahkan pengabaian dalam merawat dirinya, yang bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, motivasi, atau akses terhadap layanan Kesehatan (Jasmine *et al.*, 2020).

Perilaku manajemen yang kurang menjadi tantangan penting karena dapat menyebabkan komplikasi kronis yang lebih serius, seperti kerusakan ginjal, gangguan penglihatan, hingga amputasi. Oleh karena itu, perlu adanya pendekatan edukatif dan monitoring berkelanjutan, terutama pada kelompok ini.

Jika dilihat dari karakteristik responden, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah lansia awal (45-49 tahun) dan memiliki tingkat pendidikan terakhir SD dan SLTP. Menurut WHO (2018) dan Kementerian Kesehatan RI (2019), usia

tersebut merupakan fase di mana risiko terjadinya penyakit degeneratif, termasuk Diabetes Mellitus mulai meningkat. Hal ini disebabkan oleh penurunan sensitivitas reseptor insulin (*insulin resistance*) yang terjadi secara bertahap seiring bertambahnya usia, disertai dengan perubahan metabolisme glukosa. Penelitian ini sejalan dengan sejalan penelitian Rustika (2020) yang menegaskan bahwa perilaku manajemen DM sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Sebagian besar responden juga diketahui bekerja sebagai wiraswasta. Status pekerjaan memengaruhi pola aktivitas, akses ke edukasi kesehatan, dan ekonomi yang berimplikasi pada kemampuan pasien mengakses pelayanan kesehatan serta membeli obat-obatan. Contohnya, wiraswasta yang memiliki fleksibilitas waktu mungkin lebih mampu menghadiri kontrol rutin dibanding pekerja kasar atau petani yang memiliki aktivitas fisik berat tetapi waktu terbatas (Ali *et al.*, 2021).

Lama menderita DM juga merupakan faktor penting. Data menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden (33,3%) telah hidup dengan DM lebih dari 10 tahun. Lama menderita penyakit kronis berhubungan dengan peningkatan pengalaman dan kemampuan pasien dalam manajemen diri. Pasien yang telah lama menderita DM biasanya memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang komplikasi serta strategi pencegahan yang harus dijalankan, meskipun hal ini tidak selalu linier karena faktor motivasi dan dukungan sosial juga berperan besar (Rustika *et al.*, 2020).

Hampir sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga dengan DM, yaitu sebanyak 51 orang (52,6%). Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor genetik bukanlah satu-satunya penentu terjadinya DM, terutama DM tipe 2. Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2022), riwayat keluarga memang menjadi salah satu faktor

risiko penting, tetapi gaya hidup tidak sehat seperti pola makan tinggi gula dan lemak, kurang aktivitas fisik, obesitas, serta stres kronis memiliki peran yang sama besarnya, bahkan pada individu tanpa predisposisi genetik.

Kemudian setengahnya responden (53,3%) pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terkait DM. Intervensi edukasi ini terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku manajemen penyakit (Utami *et al.*, 2021). Edukasi yang dilaksanakan secara rutin dan interaktif memungkinkan responden untuk memahami pentingnya mengontrol gula darah, mengatur pola makan, berolahraga secara teratur, dan konsisten dalam mengonsumsi obat-obatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami *et al.*, (2021) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan secara rutin berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan dalam manajemen DM, terutama aspek diet dan konsumsi obat.

Namun, masih terdapat 13,3% responden dengan perilaku kurang yang perlu menjadi perhatian bagi layanan kesehatan. Faktor penghambat yang umum ditemukan mencakup rendahnya motivasi, kurangnya dukungan sosial, keterbatasan ekonomi, dan perasaan putus asa atau stres akibat penyakit kronis (Fauziyah, 2022). Untuk mengatasi hal ini, intervensi khusus seperti pemberian motivasi psikologis, konseling individual, dan pendekatan keluarga sangat direkomendasikan.

4.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pengumpulan data hanya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Haurpangung dalam waktu yang terbatas, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas. Penggunaan kuesioner *self-report* berpotensi menimbulkan bias informasi karena responden mungkin tidak menjawab sesuai kondisi sebenarnya. Serta penelitian ini

belum menggali faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi perilaku manajemen diabetes, seperti pengetahuan atau dukungan keluarga.

BAB V

KESIMPULAN

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Gambaran Perilaku Manajemen Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Haurpanggung Garut” maka dapat disimpulkan bahwa Perilaku Manajemen Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Haurpanggung Garut menunjukkan bahwa setengahnya responden memiliki perilaku manajemen DM yang baik , dan sebagian kecil responden memiliki perilaku manajemen DM yang kurang.

5.2. SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi praktis kepada fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung, untuk lebih memperhatikan perilaku manajemen diabetes melitus pada pasien. Penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam merancang intervensi yang bersifat edukatif dan preventif, seperti penyuluhan rutin, program pendampingan pasien DM, serta penguatan peran kader kesehatan dalam memberikan informasi yang mudah dipahami oleh masyarakat, khususnya pasien dengan tingkat pendidikan rendah dan usia lanjut.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi awal serta bahan acuan dalam melakukan penelitian lanjutan mengenai perilaku

manajemen diabetes melitus. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan pendekatan yang lebih luas, baik dari segi jumlah sampel, cakupan wilayah, maupun variabel yang diteliti. Penelitian lanjutan juga disarankan untuk mengeksplorasi hubungan antara perilaku manajemen dengan faktor pengetahuan, dukungan keluarga, atau faktor psikologis pasien secara lebih mendalam.

3. **Bagi Pasien Diabetes Melitus**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran dan pemahaman pasien terhadap pentingnya perilaku manajemen diabetes melitus secara menyeluruh. Pasien diharapkan dapat lebih aktif dalam mengontrol kadar gula darah, mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik, serta menjaga kepatuhan terhadap konsumsi obat dan kontrol ke fasilitas kesehatan. Kesadaran akan pentingnya perawatan diri secara mandiri sangat penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustari, F., Novitasari, D., & Sembayang, S. M. (2022). Pencegahan Komplikasi Kaki Diabetik Melalui Edukasi Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 4(Desember), 603–608. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Agustina, E., Ali Harokan, & Erma Gustina. (2023). Analisis Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Type 2. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, 8(2), 326–341. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i2.245>

- Alfatih, H., Faishal, & Irawan, E. (2021). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 74–81.
<http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/483>
- Ariani, N., Alfian, R., & Prihandiwati, E. (2022). Tingkat Perilaku Pengobatan, Kepatuhan Minum Obat, Dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan Di Rsud Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan. *Jurnal Ilmiah Manuntung: Sains Farmasi Dan Kesehatan*, 8(1), 156–162.
<https://doi.org/10.51352/jim.v8i1.523>
- Astutik, W., & Ayu Pratama, A. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Sosial Budaya Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahala Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 4(1), 13–19.
<https://doi.org/10.35728/jkw.v4i1.1291>
- Bakhtiar, A., & Kartinah, K. (2025). Manajemen diri dan implikasinya terhadap kualitas hidup penderita diabetes mellitus. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(12), 1487–1494.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v18i12.590>
- Balyan, Sri Andala, & Yudi Akbar. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Assyifa Ilmu Keperawatan Islami*, 8(2), 1–9. <https://doi.org/10.54460/jifa.v8i2.66>
- Cicilia L, Kaunang, W. P., & Langi L.F.G. (2018). hubungan aktivitas fisik dengan kejadian diabetes melitus pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 1–6.
- Dahlan, M. S. (2010). *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel*.
- Dwibarto, R., & Anggoro, S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus dalam Melaksanakan Diet dan Terapi Olahraga Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 105–109.
<https://doi.org/10.52022/jikm.v14i3.77>
- Elyta, T., Martha, R., & Eni, E. (2025). Manajemen Hiperglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 10(1), 68–82. <https://doi.org/10.36729/jam.v10i1.1310>
- Fadhillah, R. P., Rahma, R., Sepharni, A., Mufidah, R., Sari, B. N., & Pangestu, A. (2022). Klasifikasi Penyakit Diabetes Mellitus Berdasarkan Faktor-Faktor Penyebab Diabetes menggunakan Algoritma C4.5. *JUPI (Jurnal Ilmiah Penelitian Dan Pembelajaran Informatika)*, 7(4), 1265–1270.
<https://doi.org/10.29100/jipi.v7i4.3248>

- Hanifa, F., Putri, M. T., Pangestu, G. K., & Hidayani, H. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif: Literature Review. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(3), 1025–1032. <https://doi.org/10.54082/jupin.448>
- Irawan, E. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan BSI*, 4(2), 115–121.
- Istiqomah, S. N., & Sholih, G. (2024). Pengaruh Hubungan Pola Makan Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Sehat Mandiri*, 19(1), 132–142.
- Jasmine, N. S., Wahyuningsih, S., & Thadeus, M. S. (2020). Analisis faktor tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus di Puskesmas Pancoran Mas periode Maret-April 2019. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 61–66.
- Klaudia BR Semimbing. (2021). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. 10(1), 6.
- Lestari, Zulkarnain, Sijid, & Aisyah, S. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, 1(2), 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Oktaviana, E., Nadrati, B., Dedy Supriyatna, L., & Yarsi Mataram, S. (2022). LENTERA (Jurnal Pengabdian PEMERIKSAAN GULA DARAH UNTUK MENCEGAH PENINGKATAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS. *Lentera Jurnal*, 2(2), 232–237. <https://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/lentera/article/download/201/80/265>
- Permatasari, E. D., Rakhman, A., & Janah, L. (2024). Aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus tipe II Physical activity of diabetes mellitus type ii patients. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 09(01), 236–246. <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW/article/view/330/206>
- Prabawati, D., Natalia, L., Juniarti Ginting, E., & Larisa, Y. (2024). Pemberdayaan Kader Kesehatan: Pencegahan Komplikasi Diabetes dengan Pengelolaan Makan dan Perawatan Kaki. *Prosiding SENAPAS*, 2(1), 247–251.
- Rahmawati, I. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 11(2), 117. <https://doi.org/10.31596/jcu.v11i2.829>
- Restika BN, I., Haskas, Y., & Dewi, I. (2019). Manajemen Pengendalian Diabetes Mellitus melalui Peningkatan Health Literacy Diabetes. *Indonesian Journal of*

- Community Dedication*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.35892/community.v1i1.12>
- Rika Astri Novianti, & Irna Nursanti. (2024). Konsep Model Teori Ramona T. Mercer Pada Asuhan Keperawatan Ibu Melahirkan. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 82–91. <https://doi.org/10.61132/corona.v2i1.181>
- Rismawan, M., Handayani, N. M. T., & Rahayuni, I. G. A. R. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 6(1), 23–30. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v6i1.373>
- Salamah, U., & Prasetya, P. H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 199–204. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1418>
- Sectional, C. (2024). *HIPERGLIKEMIA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEGOK TANGERANG TAHUN 2024 YESSY RODIATUL ADAWIYAH Program Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta ABSTRAK WORKING AREA OF THE LEGOK HEALTH CEN. 016.*
- Silalahi, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 223. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.223-232>
- Sylvia, E., Kurdaningsih, S. V., Nuritasari, R. T., & Rasyada, A. (2024). Edukasi Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal "Aisyiyah Medika*, 9(1), 178–191.
- Tipe, D. M. (2014). I. Diabetes Mellitus (DM). *Comprehensive Board Review in Neurology*, 1, 45–50. <https://doi.org/10.1055/b-0034-71574>
- Vernanda, G. A., & Sari, I. W. W. (2024). Studi Komparatif: Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 3(2), 47–57. <https://doi.org/10.35912/jimi.v3i2.2996>
- Wulandari, A., & Utomo, E. K. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien tentang Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Medika Mulya Wonogiri. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, 200–208.
- Yulivantina, V., & Herawati, D. (2024). *Pengaruh Faktor Determinan Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Di Desa Aek Haruaya Kecamatan Portibi Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2024*. 2(10), 4766–4769.
- Yusnita, Y., Hi. A. Djafar, M., & Tuharea, R. (2021). Risiko Gejala Komplikasi

Diabetes Mellitus Tipe II di UPTD Diabetes Center Kota Ternate. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(1), 60–73.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v4i1.1391>

LAMPIRAN