

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN MANAJEMEN DIRI DALAM
PENCEGAHAN KOMPLIKASI PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE 2 DI PUSKESMAS KARANGMULYA KECAMATAN
KARANGPAWITAN KABUPATEN
GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

DENAILA SILEGAR DESTIANI LQ

NIM : 191FK06045



**Universitas Bhakti Kencana
Fakultas Keperawatan
Program Diploma III Keperawatan
Garut
2022**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
DENAILA SILEGAR DESTIANI LQ**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN MANAJEMEN DIRI DALAM
PENCEGAHAN KOMPLIKASI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE-2 DI
PUSKESMAS KARANGMULYA KECAMATAN KARANGPAWITAN
KABUPATEN GARUT**

IX+V BAB+58 Halaman+2 Bagan+9 Tabel+10 Lampiran

ABSTRACT

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik menahun multifaktoral yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah akibat disfungsi insulin. Indonesia berada di urutan ke-5 diantara 10 negara dengan kasus tertinggi sebanyak 19,47 juta orang penderita diabetes. Pengetahuan pada diabetes melitus adalah persepsi berupa informasi yang diketahui oleh penderita diabetes melitus. Beberapa pengetahuan yang diperlukam oleh pasien DM adalah pengetahuan dasar mengenai penyakit DM itu sendiri, pengendalian kadar gula darah, dan pencegahan komplikasi. Manajemen diri diabetes adalah sikap penderita diabetes saat mengelola penyakitnya secara mandiri termasuk perilaku pengobatan dan pencegahan komplikasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan manajemen diri dalam pencegahan komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan populasi sebanyak 33 orang dan tehnik pengambilan sampling mengguakan total sampling. Tehnik pengumpulan data didapatkan dari hasil pengisian kuisisioner DKQ-24 dan kuisisioner DSMQ oleh responden.

Penelitian ini menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan yang sedang dengan jumlah sebagian besar responden sebanyak 22 orang (66,7%) dan menunjukkan gambaran hampir dari seluruh responden dalam penelitian ini melakukan self manajemen yang baik sebanyak 26 orang (78,8%).

Responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang sedang dengan perilaku manajemen diri yang baik.

KATA KUNCI : Diabetes Melituis, Pengetahuan, Manajemen Diri
DAFTAR PUSTAKA : 10 buku dan 23 journal (2001-2022)

**D-III NURSING STUDI PROGRAM
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
DENAILA SILEGAR DESTIANI LQ**

**DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND SELF-MANAGEMENT IN
PREVENTING COMPLICATIONS OF TYPE-2 DIABETES MELLITUS
PATIENTS IN PUSKESMAS KARANGMULYA, KARANGPAWITAN
DISTRICT, GARUT REGENCY**

IX+V Chapter+58 Page+2 Chart+9 Table+10 Attachment

ABSTRACK

Diabetes mellitus is a chronic, multifactorial metabolic disease characterized by increased blood sugar levels due to insulin dysfunction. Indonesia is ranked 5th among 10 countries with the highest cases of 19.47 million people with diabetes. Knowledge on diabetes mellitus is a perception in the form of information known by people with diabetes mellitus. Some of the knowledge needed by DM patients is basic knowledge about DM itself, controlling blood sugar levels, and preventing complications. Diabetes self-management is the attitude of diabetics when managing their disease independently, including treatment behavior and prevention of complications

This study aims to determine the description of knowledge and self-management in preventing complications in patients with type 2 diabetes mellitus at Karangmulya Healt Center Karangpawitan district Garut regency.

This type of research uses quantitative descriptive with a population of 33 people and the sampling technique uses total sampling. Data collection techniques were obtained from the results of filling out the DKQ-24 and DSMQ questionnaires by the respondents.

This study shows a moderate level of knowledge with the majority of respondents as many as 22 people (66.7%) and shows a picture of almost all respondents in this study doing good self-management as many as 26 people (78.8%).

***Conclusions:** respondents in this study have a moderate level of knowledge with good self-management behavior.*

Keyword : *Diabetes Mellitus, Knowledge, Self-Management*
References` : *10 book and 23 journal (2001-2022)*

LEMBAR PERSETUJUAN

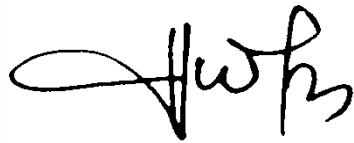
Judul : **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN MANAJEMEN DIRI
DALAM PENCEGAHAN KOMPLIKASI PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE-2 DI PUSKESMAS KARANGMULYA
KECAMATAN KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT**

**Denaila Silegar Destiani LQ
191FK06045**

**Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir
pada Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut**

Menyetujui :

Pembimbing Skripsi



Yusni Ainurrahmah. S. Kep., Ners..

Program Studi Keperawatan

**Kepala Cabang Universitas
Bhakti Kencana Garut**



Ns. Winasari Dewi, M. Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Program D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut
Pada tanggal 10 November 2022

Mengesahkan
Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

Ridwan Riadul Jinan, SKM,. M. Si

Ns. Winasari Dewi, M. Kep

Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M. Kep

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul **“GAMBARAN PENGETAHUAN DAN MANAJEMEN DIRI DALAM PENCEGAHAN KOMPLIKASI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS KARANGMULYA KECAMATAN KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT”** ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, 10 November 2022

Denaila Silegar Destiani LQ

LEMBAR PERSEMBAHAN



Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayangMu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya karya tulis ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

Ibunda dan Ayahanda Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu (yoyoh) dan Ayah (Alm. Enan Hadri) yang telah memberikan kasih sayang, secara dukungan, ridho, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat lebih. Untuk Ibu dan ayah yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyiramiku kasih sayang dan kesabaran, selalu mendoakanku, selalu menasihatiku serta selalu meridhoiku melakukan hal yang lebih baik, Terima kasih Emak...
Terima kasih Abah...

Diri Sendiri (Nay Yang Lucu)

Kupersembahkan karya sederhana untukmu. Terimakasih sudah mau terus berusaha menyelesaikan tugas akhir ini, jangan dulu bangga dengan apa yang sudah dicapai sampai saat ini karena ini adalah awal dari hidupmu yang insya allah diberkahi gustimu Allah SWT. Namun setelah mencapai tahap ini teruskan bersyukur sampai kamu bisa membuat karya yang lebih besar dan lebih keren setelah menyelesaikan karya sederhana

Kakak dan adik serta Orang terdekatku

Sebagai tanda terima kasih, aku persembahkan karya kecil ini untuk (Tina Tinarti, Nina Ninarti, Vina Sumarti, Firmal Alfinas, Riski Lesmana, Alni Rismawati, Gerry Rafli Gunawan, Trigeni Oktapiedi, dan Muhammad Arjun Maulana Yusup). dan seluruh keluarga besar si akang abit (enan squad) yang tidak bisa aku tulis namanya satu persatu. Terima kasih telah memberikan semangat

dan inspirasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini. Semoga doa dan dukungan serta semua hal yang terbaik yang engkau berikan menjadikan ku orang yang baik pula.. Terima kasih...

Teman - teman

Buat bestie-bestieku yang selalu memberikan motivasi, nasihat, dukungan moral serta material yang selalu membuatku semangat untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, SUHU circle (Annisa Fuji Lestari, Depa Pudi Lestari, Rahmalia Siti Albarqah, dan Regina Marthariana), serta teman-teman kelas B dan dan satu angkatan (2019-2022)

Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Ibu Yusni Ainurrahmah, S. Kep., Ners., selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah saya, terima kasih banyak! bu sudah membantu dan membimbing saya men berikan nasihat dan ajaran yang bisa mengarahkan saya sampai karya tulis ilmiah ini selesai.

Group Idol Favorite

Neo Culture Technology baik unit NCT dream, NCT 127, NCT WAYV terimakasih telah banyak memberi motivasi selama penyelesaian tugas akhir dengan terus menyajikan lagu-lagu yang sangat meningkatkan semangat. Adakalanya proses pengerjaan karya ini sangat menyebalkan namun Na Jaemin, Zhong Chenle, Lee Jenso terimakasih wajah tampan, suara merdu, dan kelakuan random kalian sangat sangat membuat aku bahagia sampai -sampai aku bisa terus menikmati pengerjaan tugas akhir ini dengan ceria juga

Tanpa mereka, karya ini tidak akan pernah tercipta

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpah curahkan kepada Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW, serta kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada umat-Nya hingga akhir zaman, Aamiin.

Penulisan karya tulis ilmiah diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul "Gambaran Pengetahuan dan Manajemen Diri Dalam Pencegahan Komplikasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut".

Dalam penyusunan karya tulis ini tentunya tidak terlepas dari kekurangan-kekurangan, baik aspek kualitas maupun aspek kuantitas mulai dari segi data-data, penulisan, serta pemaparan materi yang disajikan. Semua ini didasarkan karena keterbatasan yang dimiliki penulis.

Penyelesaian penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis sangat berhutang budi kepada berbagai pihak yang dengan segala kesungguhan turut membantu penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Mulyana, SH.,M.Pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Bapak Edi Junaedi, S.Kep.,MH.Kes selaku Pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana
3. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
4. Ibu R. Siti Jundiah, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
5. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep. selaku Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Garut
6. Ibu Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si. selaku Dosen Pembimbing karya tulis ilmiah, yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan proposal ini.
7. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu, dukungan, serta bimbingan.
8. Ibu Amillia, SKM,. M.KM, selaku Kepala UPT Puskesmas Karangmulya Garut
9. Seluruh Staf UPT Puskesmas Karangmulya yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian
10. Untuk kedua orangtua, Bapak (Enan alm.) dan mamah (Yoyoh) yang tercinta dan tersayang terimakasih yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material serta doa yang terus mengalir dan motivasinya yang selalu tak henti- hentinya terlantun dalam ucapannya hingga membuat saya menjadi orang yang kuat dan tegar hingga membuat penulis

berada sejauh ini, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan ketulusan selama ini.

11. Untuk seluruh keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, terima kasih telah menjadi kekuatan, dan penyemangat untuk terus berjuang dalam hal apapun termasuk dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
12. Untuk Annisa Fuji Lestari, Deva Pudji Lestari, Rahmalia Siti Albarqah, Regina Marthatiana, dan Aylan Bariyah Tuhfah yang sama-sama berjuang untuk mencapai gelar dan semua cita-cita, terima kasih telah menjadi sahabat yang tidak hentinya mensupport dan saling mendukung, memberikan nasehat, saran dan motivasi serta telah memberi semangat baik dalam penulisan karya tulis ilmiah ini maupun dalam kegiatan keseharian di kampus dan diluar kampus.
13. Teman-teman kelas 3-B dan teman-teman satu angkatan yang sama-sama berjuang yang telah memberi dukungan hingga semangat kepada penulis.
14. Untuk NCT, EXO, IU, dan Punch terimakasih karena lagu-lagu kalian menjadi teman untuk mengerjakan karya tulis ilmiah ini. Tidak lupa kepada ketiga orang yang jauh disana, Na Jaemin dan Lee Jenyo kakak 00 line serta Zhong Chenle teman 01 Line yang selalu mererefresh penulis ketika sudah tidak ada motivasi untuk mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
15. Serta semua pihak yang telah membantu baik secara langsung atau tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Tidak ada kata yang bisa diucapkan penulis selain terima kasih dan doa, semoga kebaikan

semua pihak yang membantu dan mendukung penyusunan karya tulis ilmiah ini diberikan pahala yang setimpal oleh Allah SWT.

Penulis juga mohon maaf apabila ada kata-kata dan penulisan gelar yang salah. Akhir kata, semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat, khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua dalam rangka menambah wawasan dan pengetahuan pemikiran kita, semoga Allah SWT senantiasa selalu melindungi dan membalas perbuatan baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini, Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Garut, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

ABSTRAK BAHASA INDONESIA

ABSTRAK BAHASA INGGRIS

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

HALAMAN PENGESAHAN

LEMBAR PERSEMBAHAN

Kata Pengantar	i
Daftar Isi.....	v
Daftar Bagan	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penulisan.....	8
1.4. Manfaat Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	10
2.1.Konsep Pengetahuan	10
2.2.Konsep Diabetes Melitus	17
2.3.Konsep Manajemen Diri	26
2.4.Kerangka Teori	33
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	34
3.1. Rancangan penelitian.....	34

3.2. Paradigma penelitian	34
3.3. Variabel penelitian	37
3.4. Definisi konseptual dan operasional	37
3.5. Populasi dan sampel	39
3.6. Pengumpulan data	40
3.7. Instrumen penelitian	40
3.8. Uji validitas dan reliabilitas	43
3.9. Pengolahan data dan analisa data	45
3.10. Etika penelitian	47
3.11. Lokasi dan waktu	49
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	51
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian	52
4.2. Hasil Penelitian	52
4.3. Pembahasan	55
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	62
5.1. Kesimpulan	62
5.2. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	33
Bagan 3.1 Kerangka Pemikiran.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Kasus Diabetes Mellitus Berdasarkan Survei Pendahuluan.....	4
Tabel 3.1 Definisi Konseptual	37
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	38
Tabel 3.3 Kriteria Penilaian Pengetahuan.....	41
Tabel 3.4 Kriteria Penilaian Manajemen Diri	43
Tabel 3.5 Kegiatan Penelitian	50
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan	54
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Manajemen Diri	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Data

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 3 Informconcent Penelitian

Lampiran 4 Instrumen Penelitian Data Demografi

Lampiran 5 Instrumen Penelitian Pengetahuan

Lampiran 6 Instrumen Penelitian Manajemen Diri

Lampiran 7 Master Data

Lampiran 8 Hasil Pengolahan Data

Lampiran 9 Lembar Catatan Bimbingan

Lampiran 10 Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO, kesehatan merupakan syarat kesejahteraan fisik, mental, sosial, serta bukan hanya ketiadaan penyakit atau kecacatan. problem kesehatan merupakan problem yg kompleks dimana ialah yang akan terjadi asal banyak sekali problem lingkungan yang bersifat alamiah maupun sintesis manusia.

Masalah kesehatan yang paling banyak disandang oleh banyak orang di dunia salah satunya Diabetes Mellitus. Tidak hanya menjadi penyebab utama penyakit dalam lain yang berkaitan seperti penyakit jantung dan gagal ginjal, diabetes mellitus juga menjadi penyebab utama kebutaan dan kematian dini di dunia. Seperti yang telah diinformasikan oleh *World Health Organization* dalam Pusdatin (2020) bahwa Diabetes Mellitus termasuk diantara 10 penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia.

Ada dua jenis utama diabetes yakni Tipe 1 dan Tipe 2. Diabetes melitus tipe 1 penyakit metabolik yang disebabkan oleh respon autoimun yang menyebabkan kerusakan dalam sel pankreas yang khas hiperglikemia kronis akibat defisiensi insulin yang parah. dengan proses DM jenis ini, efek-efek berikut dapat terjadi seperti ketoasidosis diabetik yang ditemukan pada diagnosis pertama disebabkan oleh berbagai efek pada tubuh yaitu penyalahgunaan insulin. (Himawan, et al 2009)

Diabetes tipe 2 adalah penyakit metabolik penyebab gula darah tinggi dari penurunan sekresi insulin dan/atau penurunan aktivitas insulin

oleh sel beta di pankreas. Jenis DM ini dapat mempengaruhi tubu. Ini berarti gumpalan darah dapat terbentuk di bagian otak yang menyebabkan berbagai efek seperti stroke atau penyakit lain seperti penyakit jantung. (Fatimah, 2015).

Di dunia, insiden kematian akibat Diabetes Mellitus menunjukkan peningkatan sebesar 70% antara tahun 2000 dan 2019. Berdasarkan penelitian *International Diabetes Federation* (IDF) mengungkapkan bahwa 9% penderita diabetes terjadi pada perempuan dan 9,56% terjadi pada laki-laki. IDF juga menyebutkan 537 juta orang di dunia menderita diabetes serta 6,7 juta orang meninggal dunia akibat komplikasinya pada tahun 2021. (KEMENKES RI, 2021).

Diambil dari databoks kejadian Diabetes Mellitus 2021, negara Tiongkok, India, dan Pakistan menjadi 3 negara dengan penderita DM tertinggi. Di Tiongkok mencapai 140,87 juta orang penderita, India dengan 74,19 juta penderita, dan Pakistan dengan 32,96 juta orang penderita diabetes. Indonesia berada di urutan ke-5 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak yaitu sebesar 19,47 juta orang penderita diabetes. (Fahlevi, 2021).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi, penderita diabetes terbanyak berada di Jawa Barat, Sumatera Utara, DKI Jakarta, dan Sulawesi Selatan. Prevalensi penderita diabetes di Sulawesi Selatan sebanyak 33.693 jiwa, DKI Jakarta sebanyak 40.210 jiwa, kemudian di Provinsi Sumatera Utara tercatat sebanyak 55.351 jiwa,

dan prevalensi terbanyak yaitu di Jawa Barat sebanyak 186.809 jiwa penderita DM yang terdiagnosa.(KEMENKES RI, 2021).

Prevalensi Diabetes Mellitus berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk semua umur berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat, penderita diabetes mellitus tertinggi adalah Kota Bogor dengan 8.774 kasus, kedua Kota Bandung dengan 5.592 kasus. Kabupaten Garut berada di tempat kelima dengan 3.930 kasus yang terdiagnosa, dan untuk penduduk dengan penderita diabetes mellitus terendah adalah Kota Banjar dengan 276 kasus berdasarkan diagnosis dokter. (KEMENKES RI, 2018).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut (2021) menunjukkan jumlah kasus untuk penyakit diabetes mellitus mencapai 16.148 kasus di Garut yang tersebar di 68 wilayah kerja Puskesmas yang terbagi menjadi daerah perkotaan atau daerah perdesaan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti, data kasus diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Karangpawitan menunjukkan sebanyak 21 orang penderita pada tahun 2021 sampai bulan Maret 2022. Sedangkan data kasus diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pasundan sebanyak 12 orang pada tahun 2021 sampai bulan Maret 2022. Sementara data kasus diabetes melitus tipe-2 di Puskesmas Karangmulya menunjukkan sebanyak 33 orang penderita pada tahun 2021 sampai dengan bulan Maret pada tahun 2022. Puskesmas Karangmulya dengan jumlah kasus tertinggi dari ketiga Puskesmas yang sudah dilakukan survei, maka dapat dijadikan sebagai tempat penelitian

Tabel 1.1
Data Kasus Diabetes Melitus Berdasarkan Survei Pendahuluan

No	Nama Puskesmas	Jumlah Kasus
1	Puskesmas Karangpawitan	21 kasus
2	Puskesmas Pasundan	12 kasus
3	Puskesmas Karangmulya	33 kasus

Sumber : (Penelitian 2022)

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 14-17 Maret 2022 melalui wawancara berupa pemberian pertanyaan mengenai pengetahuan dasar penyakit diabetes melitus seperti pengertian, klasifikasi, faktor resiko, pencegahan, komplikasi, dan penatalaksanaan serta pertanyaan mengenai manajemen diri pasien diabetes melitus seperti pengendalian pola makan, kepatuhan minum obat, dan pengendalian kadar gula darah yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Karangmulya. Didapat 4 orang penderita tidak mengetahui informasi dasara mengenai penyakit diabetes melitus seperti faktor resiko, penatalaksanaan, dan pencegahan komplikasi.

Sementara 3 dari 10 orang penderita diabetes mellitus mengetahui tentang manajemen diri bagi pasien diabetes mellitus. Manajemen diri tersebut yaitu pengontrolan kadar gula darah, melakukan diet diabetes mellitus dengan menghindari makanan manis, melakukan olahraga rutin satu kali dalam seminggu, serta melakukan konsultasi dengan dokter sesuai jadwal yang diberikan. Sejumlah 5 orang mengatakan tidak melakukan olahraga rutin karena menurutnya dengan melakukan pekerjaan rumah tangga sudah termasuk bagian dari olahraga. Sedangkan 2 orang

penderita tidak melakukan manajemen diri berupa pengendalian diet karena merasa melakukan diet ataupun tidak tetap kadar gula darahnya akan tinggi

Salah satu faktor yang menyebabkan bertambahnya kasus DM adalah penatalaksanaan yang kurang tepat dan mengakibatkan komplikasi. Menurut *American Diabetes Association* (2014, dalam Ningrum, *et al*, 2019). Komplikasi yang diakibatkan oleh DM sebanyak 57,9% atau 5 penderita DM ada tiga orang yang mengalami komplikasi. Insiden makrovaskular di Amerika mirip stroke adalah 6,6%, infark miokard akut 9,8%, penyakit jantung koroner 9,1%, dan gagal jantung kongestif 7,9%. dan 27,8% orang dengan komplikasi mikroba, 18,9% gangguan mata dan 22,9% gangguan kaki memiliki penyakit ginjal. Oleh karena itu, perlu adanya rekomendasi manajemen diri yang digunakan sebagai komponen inti perawatan diabetes.

Menurut Manz (2015, dalam Iskandar 2017) Manajemen diri adalah seperangkat strategi dan sikap kognitif yang membantu individu membentuk lingkungan mereka, membentuk motivasi diri, dan memfasilitasi sikap yang benar untuk mencapai tampilan standar yang dikehendaki. Sedangkan menurut Hasanat (2015, dalam Ningrum, *et al*, 2019) Manajemen diri diabetes merupakan keterlibatan dan tanggungjawab pasien terhadap pengelolaan DM yang mempengaruhi beberapa aspek fisik, pengaturan pola makan, kontrol gula darah, dan kepatuhan minum obat.

Berdasarkan penelitian Dafriani dan Dewi (2019) mengenai tingkat pengetahuan pada pasien diabetes mellitus tipe-2 terhadap 20 responden menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tipe-2 sebesar 11,25 dengan standar deviasi adalah 2,789 dimana skor terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 17 artinya responden dalam penelitian tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang sedang.

Sementara penelitian Windani, *et al* (2019) tentang gambaran *self management* pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut terhadap 138 responden menunjukkan bahwa 97,1% responden melakukan self management dalam kategori sedang dan 2,9% melakukan self management dengan kategori baik .

Pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap manajemen diri penderita diabetes mellitus dalam melaksanakan perawatannya. Pengetahuan yang kurang dari penyandang DM dapat mempengaruhi manajemen diri penderita diabetes mellitus, dan sebaliknya jika pengetahuan yang cukup dari penderita diabetes mellitus dapat meningkatkan manajemen diri dalam perawatannya.

Berdasarkan penelitian Clara (2018) mengenai hubungan pendidikan dan pengetahuan dengan perilaku manajemen diri diabetes mellitus tipe 2 terhadap 112 responden menunjukkan ada hubungan pengetahuan dan manajemen diri pasien diabetes mellitus dengan distribusi responden menurut level pengetahuan, 38 (33,9%) memiliki pengetahuan yang baik rata-rata > 6 , sementara 74 (66,1%) pengetahuan kurang baik (rata-rata ≤ 6).

Penelitian tersebut juga menunjukkan analisis hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan manajemen diri dimana peningkatan pengetahuan dapat Diabetes juga meningkat pengobatan diabetes dan manajemen tingkat rendah Diabetes dikaitkan dengan rendahnya tingkat pengetahuan pada penderita diabetes.

Dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus perlu adanya rekomendasi pengetahuan dan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus. Namun sebelum memberikan rekomendasi tersebut perlu dilakukan pengukuran terlebih dahulu terhadap pengetahuan dan manajemen diri pasien Diabetes mellitus. Maka dari itu penelitian ini dibutuhkan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan manajemen diri pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Gambaran Pengetahuan Dan Manajemen Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2 di Puskesmas Karangmulya".

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penulisan ini adalah "Bagaimana Gambaran Pengetahuan dan Manajemen Diri Dalam Pencegahan Komplikasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2 Di Puskesmas Karangmulya?".

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui "Gambaran Pengetahuan dan Manajemen Dalam Pencegahan Komplikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2".

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan meliputi informasi dasar mengenai penyakit DM, kontrol gula darah, dan pencegahan komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe 2 di UPT Puskesmas Karangmulya
2. Untuk mengetahui gambaran manajemen diri terhadap kontrol gula darah, pengendalian diet, aktifitas fisik, dan perawatan kaki diabetes melitus tipe 2 di UPT Puskesmas Karangmulya

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu keperawatan dan dijadikan sebagai sumber informasi tambahan yang berhubungan dengan pengetahuan dan manajemen diri pasien diabetes melitus tipe2. Dan diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan manajemen diri pasien diabetes melitus dalam mencegah terjadinya komplikasi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulis tentang pengetahuan dan manajemen diri pasien diabetes melitus tipe 2

2. Bagi Instutusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi mahasiswa keperawatan dalam menambah wawasan dan dapat digunakan sebagai sumber referensi penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan memberi informasi kepada pasien penderita DM dalam pentingnya pengetahuan dan manajemen diri bagi penderita diabetes melitus dalam melakukan pencegahan komplikasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sebagai bahan informasi yang diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan yang berguna bagi peneliti selanjutnya dan penelitian ini dapat memberikan informasi awal untuk melakukan penelitian selanjutnya btentang diabetes melitus.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah persepsi yang jelas akan apa yang dilihat sebagai fakta, kebenaran, informasi, ataupun pelajaran yang dipelihara dan diteruskan oleh peradaban. Bagus (1994, dalam Timotinus, 2017:24). Pengetahuan adalah hasil dari tahu individu terhadap sasaran melalui penginderaan yang dimilikinya yakni, indra penglihatan, pendengar, penciuman, perasa, dan indra peraba. (Notoatmodjo, 2018).

Jadi pengetahuan adalah hasil tahu seseorang dari persepsinya yang dipandang sebagai informasi atau kebenaran dimana didapat dari penginderaan manusia.

2.1.2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan artinya arah yang diberikan individu untuk pengembangan orang lain menuju cita-cita tertentu yang dapat menentukan orang tersebut untuk mengambil tindakan dan mengisi hidup untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor Eksternal**a. Lingkungan**

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

2.1.3. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014, dalam Masturoh & T Nauri, 2018) pengetahuan seseorang mempunyai tahap atau tingkat yang

berbeda. Secara garis besar tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki terbatas hanya untuk mengingat apa yang telah dipelajari, sehingga tingkat pengetahuan pada tahap ini berada pada tingkat yang paling rendah. Kapasitas pengetahuan pada level ini seperti deskripsi, sitasi, definisi, sitasi

2. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini bisa diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya.

3. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat

menggambarkan, memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan

5. Sintetis (*Synthetic*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengategorikan, mendesain, dan menciptakan

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2.1.4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dicoba dalam wawancara atau survei menanyakan tentang isi modul. Isi ini diukur oleh subjek penelitian atau responden dengan pengetahuan dan disesuaikan dengan tingkat . Ada juga jenis masalah yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan universal, yang dapat dibagi menjadi dua jenis. adalah:

1. Persoalan Subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dalam pertanyaan tipe esai dan hasil review terkadang berbeda dari masing-masing

reviewer, karena digunakan dalam review yang berhubungan dengan aspek subjektif dari reviewer.

2. Persoalan Objektif\

Tipe evaluator dapat menentukan bahwa jenis pertanyaan objektif, seperti pilihan ganda, kebenaran, atau menjodohkan pertanyaan. Pengukuran tingkat pengetahuan bisa dikategorikan menjadi 3 yakni:

- a. Pengetahuan baik apabila responden bisa menanggapi 76-100% dengan benar dari total jawaban persoalan.
- b. Pengetahuan cukup apabila responden bisa menanggapi 56-75% dengan benar dari total jawaban persoalan.
- c. Pengetahuan kurang apabila responden bisa menjawab <56%. (Notoatmodjo,2010)

2.1.5. Pengetahuan Pada Diabetes

Pengetahuan pada Diabetes mellitus adalah persepsi berupa informasi yang diketahui oleh penderita diabetes mellitus. Beberapa pengetahuan yang diperlukan oleh pasien DM adalah pengetahuan dasar mengenai penyakit itu sendiri, pengendalian kadar gula, dan pencegahan komplikasi. (Fauzia, 2018). Menurut Nazriati, et al (2018:60) Pengetahuan Pasien Diabetes melitus adalah alat yang membantu pasien mengelola DM sepanjang hidup . Perilaku sabar yang dilandasi pengetahuan dan sikap positif akan bertahan selamanya. Pengetahuan yang diberikan kepada pasien

DM oleh membantu mereka memahami penyakit mereka dan bagaimana mereka mengubah perilaku mereka dalam menghadapi penyakit.

1. Aspek-Aspek Pengetahuan Pada Diabetes

Ada beberapa aspek yang harus diketahui oleh penderita diabetes dalam melakukan perawatan diri dan pencegahan komplikasi yaitu:

a. Pengetahuan Dasar Penyakit Diabetes

Informasi dasar mengenai penyakit diabetes diperlukan bagi penderita DM seperti pengertian, faktor penyebab dan klasifikasi dari diabetes mellitus. Hal tersebut bermanfaat agar penyandang diabetes dapat memaksimalkan melakukan perawatan diri

b. Pengetahuan Pengendalian Kadar Gula Darah

Kadar glukosa dalam darah adalah keseluruhan kandungan gula plasma dalam darah. Kadar glukosa darah dipakai dalam menegakkan prognosis. Dorland (2010, dalam Romitha 2019). Penderita diabetes harus secara teratur mengelola kadar gula darah mereka sesuai dengan rekomendasi yang ditentukan. Ini akan membantu mencegah gangguan dan komplikasi yang dapat menyebabkan kadar gula darah dan memastikan perawatan yang tepat dan cepat. Disini diperlukan pemberian pengetahuan tentang kebaikan kepatuhan penyandang

diabetes melakukan kepatuhan pengendalian dimana perubahan perilaku pasien diabetes diharapkan terjadi.

Tandra (2008, dalam Romitha 2019)

c. Pengetahuan Pencegahan Komplikasi

Komplikasi adalah keadaan dimana terjadi perubahan yang tidak diinginkan dari suatu penyakit. Sedangkan pencegahan merupakan upaya dalam menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Pasien Diabetes mellitus baiknya memiliki persepsi berupa informasi tentang pencegahan dari komplikasi Diabetes Mellitus. Salah satunya dengan melakukan pengecekan kadar gula darah secara rutin, melakukan pengendalian diet DM, dan melakukan latihan fisik secara teratur.

2. Kuisisioner Pengukuran Pengetahuan Pada Diabetes

Alat ukur yang dapat digunakan dalam pengukuran pengetahuan pada penyandang diabetes melitus salah satunya adalah *Diabetes Knowledge Questionare 24* atau sering disingkat DKQ-24 yaitu kuisisioner tentang pengetahuan diabetes melitus. Pada mulanya kuisisioner ini berisi sebanyak 60 pertanyaan kemudian kuisisioner ini terus dilakukan pengembangan dan modifikasi yang akhirnya menjadi 24 pertanyaan. Dimana jawaban dari kuisisioner ini berupa “benar”, “salah”, dan “tidak tahu”. (Garcia, 2001).

Adapun keuntungan dalam penggunaan instrumen DKQ-24 adalah sebagai berikut :

- a. Sudah terealibilitas digunakan pada penderita diabetes melitus tipe 2
- b. Pertanyaan terdiri dari pengetahuan umum dan pencegahan komplikasi pada diabetes melitus

2.2. Konsep Diabetes Melitus

2.2.1. Definisi

Menurut *American Diabettes Asosiation* (ADA) 2018 Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik menahun multifaktorial yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah akibat disfungsi insulin. Diabetes adalah penyakit kronis kompleks yang memerlukan perawatan medis berkelanjutan, termasuk strategi pengurangan risiko multifaktorial yang melampaui kendali glikemik. (ADA, 2018). Sedangkan menurut (KEMENKES, 2021) Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme kronis yang disebabkan oleh pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketidakmampuan tubuh untuk secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan.

2.2.2. Klasifikasi

Menurut *American Diabettes Asositation* (ADA) 2018, Diabetes Mellitus dikelompokkan menjadi 4 yakni :

1. Diabetes Tipe 1

Diabetes tipe 1 adalah penghancuran sel B di pankreas oleh autoimunitas. Pada diabetes tipe ini, insulin disekresikan sedikit atau tidak sama sekali. Itu tergantung pada apakah tingkat protein C-peptida rendah atau tidak ada. Penyebab utama diabetes adalah infeksi virus atau penyakit autoimun

2. Diabetes Tipe 2

Diabetes tipe-2 terjadi ketika hiperinsulinemia terjadi akibat hilangnya pengeluaran insulin secara progresif oleh sel B, tetapi resistensi insulin adalah penurunan kemampuan insulin untuk menekan glukosa dengan merangsang ambilan jaringan perifer, yang diproduksi oleh hati dan tidak dapat membawa glukosa ke jaringan. Ini mengurangi pengeluaran insulin karena adanya glukosa dan zat yang mensekresi insulin lainnya, hingga sel beta pankreas akan peka pada adanya glukosa.

3. *Gestational Diabetes Mellitus (GDM)*

Diabetes tipe ini adalah diabetes yang terjadi selama masa kehamilan dimana intoleransi glukosa dapat terdiagnosis pada trimester 2 atau trimester 3.

4. Diabetes Melitus Tipe Lain

Diabetes melitus ini terjadi karena penyebab penyakit lain seperti penyakit gangguan metabolik, penyakit pankreas eksokrin, dan diabetes yang dipicu oleh bahan kimia seperti

sedang mengonsumsi obat-obatan dalam pengobatan HIV/AIDS.

2.2.3. Tanda dan Gejala

Menurut siregar (2020) gejala diabetes ditandai dengan Kadar gula darah naik di atas normal 10 mmol/L , menyebabkan hiperglikemia. Tingginya kadar glukosa dalam darah menyebabkan rasa haus dan oleh karena itu perlu meningkatkan asupan cairan. Sementara menurut Fatimah (2015) Gejala diabetes dapat dibagi menjadi akut dan kronis. Gejala akut diabetes terdiri dari polifagia (banyak makan), polidipsia (banyak minum), poliuria (banyak kencing/sering buang air kecil pada malam hari), nafsu makan meningkat, tetapi penurunan berat badan yang cepat (510 kg dalam 24 minggu), cepat lelah. Gejala diabetes kronis terdiri dari kulit panas, atau seperti tertusuk jarum , kulit mati rasa, kejang-kejang, malaise, mengantuk, penglihatan kabur, gemetar dan gigi tanggal, gangguan kemampuan seksual bahkan pada orang dewasa bisa terjadi pada pria, dan ibu hamil sering keguguran , dengan janin meninggal dalam kandungan atau bayi dengan berat lebih dari kg saat lahir.

2.2.4. Etiologi

Menurut Damayanti (2018, dalam Saragih, 2021) ada beberapa faktor yang menjadi penyebab dari diabetes mellitus diantaranya sebagai berikut :

1. Faktor Keturunan

Orang dengan riwayat keluarga diabetes memiliki kemungkinan 15% terkena diabetes dan 30% kemungkinan mengalami gangguan toleransi glukosa, yaitu ketidakmampuan untuk memetabolisme karbohidrat dengan benar. Faktor genetik dapat secara langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsangan sekresi insulin.

2. Obesitas

Obesitas adalah 20% dari berat badan ideal. Kegemukan adalah indeks massa tubuh 27 kg/m^2 . Obesitas menyebabkan penurunan jumlah reseptor insulin yang berfungsi di otot rangka dan sel jaringan adiposa. Ini disebut resistensi insulin perifer.

3. Usia

Faktor umur untuk risiko diabetes adalah di atas 30 tahun. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan anatomis, fisiologis dan biokimiawi.

2.2.5. Kriteria Diagnosa

Kriteria diagnosa Diabetes Mellitus (DM) menurut pedoman American Diabettes Asosiation (2018)

1. FPG $\geq 126 \text{ mg/dL}$ (7.0 mmol/L) Puasa didefinisikan sebagai tidak ada asupan kalori selama minimal 8 jam

2. 2-h PG \geq 200 mg/dL (11.1 mmol/dL) selama OGTT tes harus dilakukan menggunakan beban glukosa yang setara dengan 75 g glukosa anhidrat yang dilarutkan dalam air
3. A1C \geq 6,5% (48 mmol/mol) Pengujian harus dilakukan di laboratorium dengan menggunakan metode yang bersertifikat NGSP dan terstandarisasi untuk uji DCCT
4. Pada pasien dengan gejala klasik hiperglikemia atau krisis hiperglikemik, plasma acak glukosa \geq 200 mg/dL (11,1 mmol/L)

2.2.6. Pencegahan

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) 2019 Diabetes mellitus dapat dicegah dengan tetap melakukan aktivitas fisik dan melakukan diet sehat dengan baik. Sebaiknya aktivitas fisik (olahraga) dilakukan tiga sampai lima hari dalam seminggu selama minimal 30-45 menit. Dengan melakukan aktivitas fisik dan pengendalian diet sehat dapat menyeimbangkan energi dan mencegah perkembangan kelebihan berat badan dan mengurangi resiko terjadinya diabetes. Gaya hidup sehat dapat meningkatkan hasil kesehatan pada tahap kehidupan selanjutnya.

2.2.7. Komplikasi

Kenaikan gula darah yang berkelanjutan akan menyebabkan beberapa komplikasi apabila tidak dilakukan perawatan yang baik. Menurut Fatimah (2015, dalam Burhanuddin, 2021) komplikasi dari diabetes mellitus dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Komplikasi Akut

a. Hipoglikemia

Kekurangan gula dalam darah adalah ketika kadar gula darah seseorang lebih rendah dari normal (<50 mg/dl). Hipoglikemia sering terjadi pada penderita diabetes dan dapat terjadi 1-2 kali seminggu. Jika kadar gula darah Anda terlalu rendah, sel-sel otak Anda tidak mendapatkan energi yang cukup, mereka tidak dapat berfungsi, dan berisiko mengalami kerusakan.

b. Hiperglikemia

Ketika kadar glukosa darah naik secara tiba-tiba, hiperglikemia dapat berkembang menjadi keadaan metabolik yang berbahaya seperti ketoasidosis diabetikum, koma hiperosmolar non-ketogenik (KHNK), dan asidosis laktat kimiawi.

2. Komplikasi Kronis

a. Komplikasi Makrovaskuler

Komplikasi makrovaskular merupakan komplikasi umum pada penderita diabetes, seperti trombotik di otak (penggumpalan darah di bagian otak), penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.

b. Komplikasi Mikrovaskuler

Komplikasi mikrovaskuler, seperti penyakit ginjal, retinopati diabetik (kebutaan), neuropati, dan amputasi,

merupakan komplikasi yang terutama terjadi pada penderita diabetes tipe 1.

2.2.8. Penatalaksanaan

Menurut PERKENI (2015), tujuan pengelolaan diabetes secara keseluruhan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Tujuan pengelolaan adalah:

1. Tujuan jangka pendek: Menghilangkan gejala DM, meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan risiko komplikasi akut.
2. Tujuan jangka panjang: Pencegahan dan pencegahan perkembangan mikroangiopati dan komplikasi makroangiopati.
3. Tujuan akhir penatalaksanaan adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat DM .

Untuk mencapai tujuan ini, glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid perlu dikontrol dengan mengelola pasien secara komprehensif. Penatalaksanaan DM dimulai dengan penerapan pola hidup sehat (gizi medik dan aktivitas fisik) dan intervensi farmakologis dengan obat antihiperqlikemik oral dan/atau suntikan. Agen hipoglikemik oral dapat diberikan sebagai monoterapi atau kombinasi. Situasi darurat dengan dekompensasi metabolik Pada kasus yang parah, misalnya: adanya ketoasidosis, stres berat, penurunan berat badan yang

cepat , atau ketonuria harus segera dirujuk ke layanan medis sekunder atau tersier.

Menurut Perhimpunan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), ada empat pilar dalam pengobatan penderita diabetes: pendidikan, pengobatan gizi, olahraga dan terapi farmakologis.

1. Pendidikan

Pendidikan promosi kesehatan harus selalu menjadi bagian dari upaya preventif dan merupakan bagian yang sangat penting dalam pengelolaan DM secara keseluruhan. Ke-bahan ajaran tersebut terdiri dari bahan ajar tingkat pemula dan bahan ajar tingkat menengah. Dilayanan perawatan primer, materi pendidikan diterapkan pada tingkat awal . Ini termasuk dokumen tentang perjalanan penyakit DM, komplikasi DM dan risikonya, interaksi antara asupan makanan dan aktivitas. materi tingkat lanjutan dilakukan di layanan medis sekunder atau tersier. Ini termasuk manajemen DM yang menderita penyakit lain, perawatan atau perawatan kaki, dan banyak lagi.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Kunci keberhasilan TNM adalah keterlibatan penuh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, profesional medis lainnya, pasien, dan keluarganya). Untuk mencapai tujuan terapi TNM harus diberikan sesuai kebutuhan masing-masing penderita

DM. Prinsip perancangan diet bagi penderita DM hampir sama dengan anjuran diet untuk masyarakat umum. Artinya, diet seimbang yang memenuhi kebutuhan kalori dan nutrisi setiap orang. Satu per satu. Penderita DM harus menekankan pentingnya jadwal diet yang teratur, jenis dan jumlah kalori, terutama minum obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri. Komposisi makanan yang dianjurkan adalah sebagai berikut: karbohidrat direkomendasikan untuk 45-65% dari total asupan energi, khususnya karbohidrat serat tinggi, asupan lemak yang direkomendasikan sekitar 20-25% dari kebutuhan kalori, 10-20% dari total asupan energi, kebutuhan protein, asupan natrium yang direkomendasikan untuk pasien DM adalah ,250 mg/dl untuk orang sehat.

3. Aktifitas Fisik

Aktivitas kehidupan sehari-hari atau aktivitas kehidupan sehari-hari tidak dianggap sebagai aktivitas fisik, tetapi disarankan untuk dilakukan setiap hari. Selain tetap sehat, aktivitas fisik juga membantu menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, dan meningkatkan kontrol glikemik. Latihan fisik yang direkomendasikan adalah latihan fisik intensitas sedang (denyut jantung maksimum 50-70) aerobik, Jalan aktif, bersepeda santai, jogging, berenang. Denyut jantung maksimum dihitung dengan mengurangkan

220 dari usia pasien. Latihan fisik harus disesuaikan dengan usia dan kebugaran Anda.

4. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologi dikombinasikan dengan diet dan olahraga (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat-obatan oral dan suntikan. Agen hipoglikemik oral dibagi menjadi lima kelompok. Sekretagog insulin (insulin secretagogues, sulfonilurea, meglitinides, dll.), sensitizer insulin. Metformin, thiazolidinedione (TZD), inhibitor penyerapan glukosa di saluran pencernaan, dll. Penghambat α -glukosidase, penghambat DPPIV (dipeptidyl peptidase IV), dll. Inhibitor SGLT2 (glucose cotransporter sodium 2) seperti sitagliptin dan linagliptin. itu sebabnya

2.3. Konsep Manajemen Diri

2.3.1. Definisi Manajemen Diri

Manajemen diri adalah kemampuan seseorang dalam mengelola kehidupan sehari-hari yang bermanfaat untuk proses pengendalian, serta mengurangi dampak penyakit yang diderita pasien.

2.3.2. Faktor Yang Mempengaruhi Manajemen Diri

Manajemen diri pada penderita diabetes mellitus dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sebagai berikut :

1. Usia

Usia memiliki keterkaitan erat dengan peningkatan kadar glukosa darah, bertambahnya usia meningkatkan prevalensi diabetes dan gangguan toleransi glukosa. Serangkaian penuaan yang terjadi setelah usia 30 tahun membawa perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimiawi. *Smeltzer & Bare* (2010, dalam Ningrum, *et al*, 2019). Semakin bertambah dewasa seiring bertambahnya usia, masuk akal untuk mempertimbangkan manfaat manajemen diri diabetes.

2. Tingkat Pendidikan

Pencapaian pendidikan merupakan indikator dari pendidikan formal seseorang dalam bidang tertentu, tetapi bukan merupakan indikator penguasaan suatu bidang ilmu tertentu. *Smeltzer & Bare* (2010, dalam Ningrum, *et al*, 2019).

3. Lamanya Menderita Penyakit

Orang dengan diabetes jangka panjang memiliki pengalaman yang luas dengan manajemen diri diabetes. Orang yang telah lama didiagnosis menderita diabetes lebih mudah menerima cara mendiagnosis dan mengobati penyakitnya, dan lebih beradaptasi dengan penyakitnya dengan memperkenalkan perilaku hidup baru ke dalam aktivitas sehari-hari mereka. Xu, *et al* (2010, dalam Sundari 2018)

4. Efikasi Diri

Individu yang hidup dengan diabetes mellitus yg memiliki taraf efikasi diri yang lebih tinggi lebih mungkin buat berpartisipasi dalam perilaku manajemen diri diabetes. *Self-efficacy* yang lebih tinggi lebih mungkin buat memberikan pengaturan diet yang optimal, olahraga, pemantauan glukosa darah sendiri, serta perawatan kaki. *Hunt* (2010, pada Sundari 2018)

2.3.3. Manajemen Diri Pada Diabetes

Manajemen diri diabetes adalah sikap penderita diabetes saat mengelola dan mengelola penyakitnya secara mandiri, termasuk perilaku pengobatan dan pencegahan komplikasi. *Medical Dictionary* (2017, dalam Ningrum, *et al*, 2019). Perawatan diri harus dipahami sebagai proses yang tidak hanya berkembang dari waktu ke waktu, tetapi juga terkait dengan jenis penyakit dan masalah kesehatan tertentu yang dialami seseorang.

1. Aspek-Aspek Manajemen Diri Diabetes Melitus

Manajemen diri diabetes mempunyai beberapa aspek yaitu pola makan, obat secara teratur, aktifitas fisik, kontrol gula darah, dan juga perawatan kaki. *Huang, et al* (2014, dalam Adiatma dan Asrianti, 2020)

a. Pengaturan Pola Makan

Populasi umum, seperti mengurangi gula, lemak jenuh, asupan garam. Meski setiap orang memiliki kebutuhan nutrisi dasar yang sama, penderita diabetes membutuhkan pola makan yang lebih terstruktur untuk mencegah gula darah tinggi. Nair (2007, dalam Sundari, 2018). Pasien DM memerlukan rencana diet yang teratur untuk mengontrol kadar gula darahnya. Paket makan termasuk sarapan, makan siang, camilan tengah malam, dan makanan ringan di antara waktu makan besar. Penderita DM disarankan untuk makan sebelum lapar. Jumlah kalori diet DM sesuai dengan status gizi pasien dan berkisar -110-2500 kalori. Ada tiga J untuk pemberian diet iabetes yaitu jumlah makanan, jenis makanan, dan rencana makan.

b. Latihan Fisik

Olahraga tidak hanya meningkatkan sirkulasi darah, tonus otot, dan penurunan berat badan, tetapi juga dapat membantu menurunkan glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh sel-sel otot. Nair (2007, dalam Sundari, 2018). Aktifitas yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus adalah salah satu upaya dalam pencegahan komplikasi penyakit DM salah satunya yaitu berjalan kaki, melakukan senam ryang ringan, dan olahraga

ringan lainnya. Hal tersebut harus dilakukan dengan prinsip BBTT (baik, benar, terukur, dan teratur) yaitu :

- 1) Sebelum berlatih melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah & jika hasilnya < 70 mg/dl maka tidak boleh berlatih dan > 250 mg/dL latihan fisik ditunda.
- 2) Tidak melakukan latihan fisik sebelum sarapan.
- 3) Latihan fisik sebaiknya 1 jam setelah makan.
- 4) Apabila menggunakan insulin maka tidak boleh disuntikkan pada bagian tubuh yang bergerak lebih banyak.
- 5) Latihan fisik dengan pakaian yang sesuai dan lengkap seperti menggunakan alas kaki yang nyaman.
- 6) Melakukan latihan fisik pada tempat yang aman seperti tempat berpijak yang rata dan tidak berbatu-batu.
- 7) Latihan fisik terdiri dari pemanasan (10 menit), latihan inti (30 menit) & pendinginan (10 menit).
(KEMENKES RI, 2022).

c. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan artinya salah satu faktor terpenting dalam keberhasilan pengobatan penderita diabetes, termasuk penderita diabetes tipe dua (DM2). Kepatuhan sebagai perhatian bagi penderita diabetes tipe 2. Kepatuhan terhadap obat diabetes membangun hubungan yang bermakna terhadap kadar glukosa darah. (Toharin, 2015).

Salah satu contoh obat antidiabetik yang dapat digunakan oleh penderita diabetes yaitu metformin dan sulfonilurea.

d. Monitoring Gula Darah

Pemantauan glukosa adalah pemantauan kadar gula darah di rumah, secara mandiri. Artinya penderita diabetes dapat memeriksakan kadar gula darahnya menggunakan alat pemantau gula darah mandiri.

Asupan glukosa pada kondisi normal perharinya berkisar pada 50 gram atau setara sebanyak 4 sendok makan. Sementara bagi penderita diabetes melitus asupan glukosa perharinya tidak boleh lebih dari 50 gram. (KEMENKES RI, 2021).

e. Perawatan Kaki

Perawatan kaki adalah salah satu tindakan pencegahan utama dalam perawatan kaki diabetik, yang dirancang untuk mencegah komplikasi seperti ulkus diabetik. Upaya yang dapat dilakukan dalam perawatan kaki bisa dengan melakukan senam diabetik dan tidak menggunakan kaos kaki yang ketat. Senam diabetik merupakan senam yang menggerakkan bagian kaki dengan tujuan agar sirkulasi peredaran darah dikaki tidak terhambat.

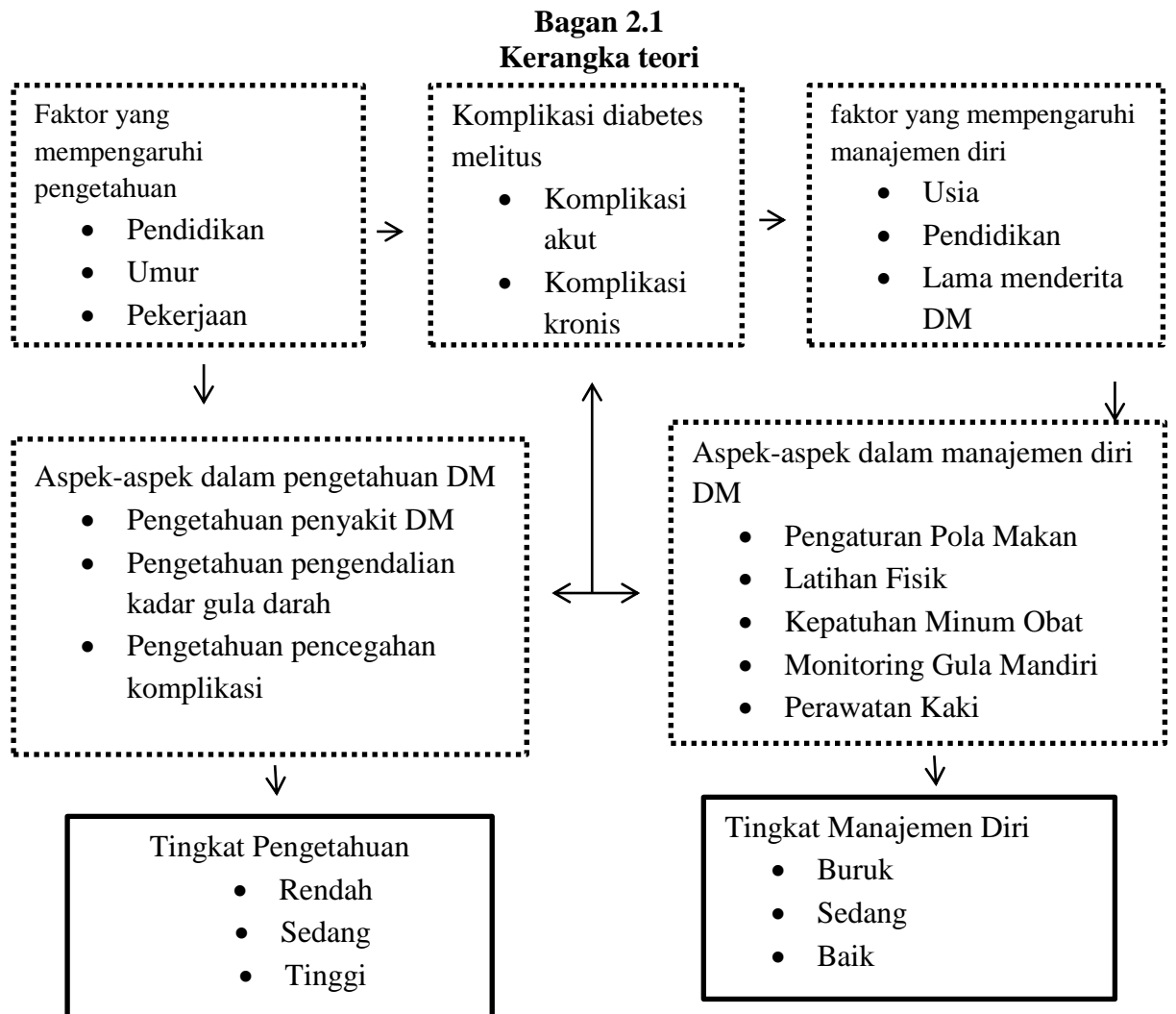
Berikut manfaat dari senam kaki diabetik bagi penderita diabetes melitus :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah yang terganggu.
- 2) Meningkatkan kekuatan otot tungkai dan tungkai.
- 3) Pertahankan fleksibilitas persendian agar tidak kaku.
- 4) Mencegah komplikasi mata, otak, jantung dan ginjal akibat diabetes

2. Alat Ukur Manajemen Diri Pada Diabetes Melitus

Alat yang digunakan untuk mengukur manajemen diri pada penyandang diabetes yaitu *Diabetes Self Manajemen Questionare* (DSMQ). Kuisisioner ini berisi 16 pertanyaan merupakan instrumen pertama dari Jerman yang menargetkan *self care* pada penderita diabetes mellitus yang dikembangkan oleh *Research Institut Of Academic Diabetic Mergetheim*. Kuisisioner ini dirancang untuk menilai perilaku pasien diabetes melitus dalam proses perawatan penyakitnya.

2.4. Kerangka Teori



Sumber : (Penelitian, 2022)

Penelitian ini untuk mengukur tingkat pengetahuan dan manajemen diri pada diabetes melitus dengan penilaian terdiri dari berbagai aspek-aspek baik aspek dalam pengetahuan maupun aspek dalam manajemen diri dimana komplikasi yang terjadi pada diabetes melitus dapat disebabkan oleh beberapa faktornya.

Keterangan :

- Yang diteliti
- Yang tidak diteliti

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Rancangan atau desain penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dalam mencapai suatu tujuan dalam memecahkan suatu masalah. (Sugiyono, 2018:2) Rencana penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan dan Manajemen Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2 Di Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut. Deskriptif kuantitatif adalah jenis penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa dilihat hubungannya dengan variabel lain.(Bungin, 2015:48-49)

3.2. Paradigma Penelitian

Paradigma peneliti adalah pola pikir yang menunjukkan hubungan antara variabel yang akan diteliti mengenai keseluruhan proses penelitian. (Sugiyono, 2019:65)

Paradigma keperawatan terdiri dari empat elemen keperawatan: manusia, keperawatan, kesehatan dan penyakit, dan lingkungan. Studi ini berfokus pada keperawatan. dalam Konsep Sehat dan Sakit dimana responden yang menderita diabetes melitus tipe 2 merupakan kondisi sakit kronis yang mempertimbangkan bentuk-bentuk pelayanan keperawatan dalam bidang sehat dan sakit. Menurut *World Health Organization* (2018) Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan gula darah

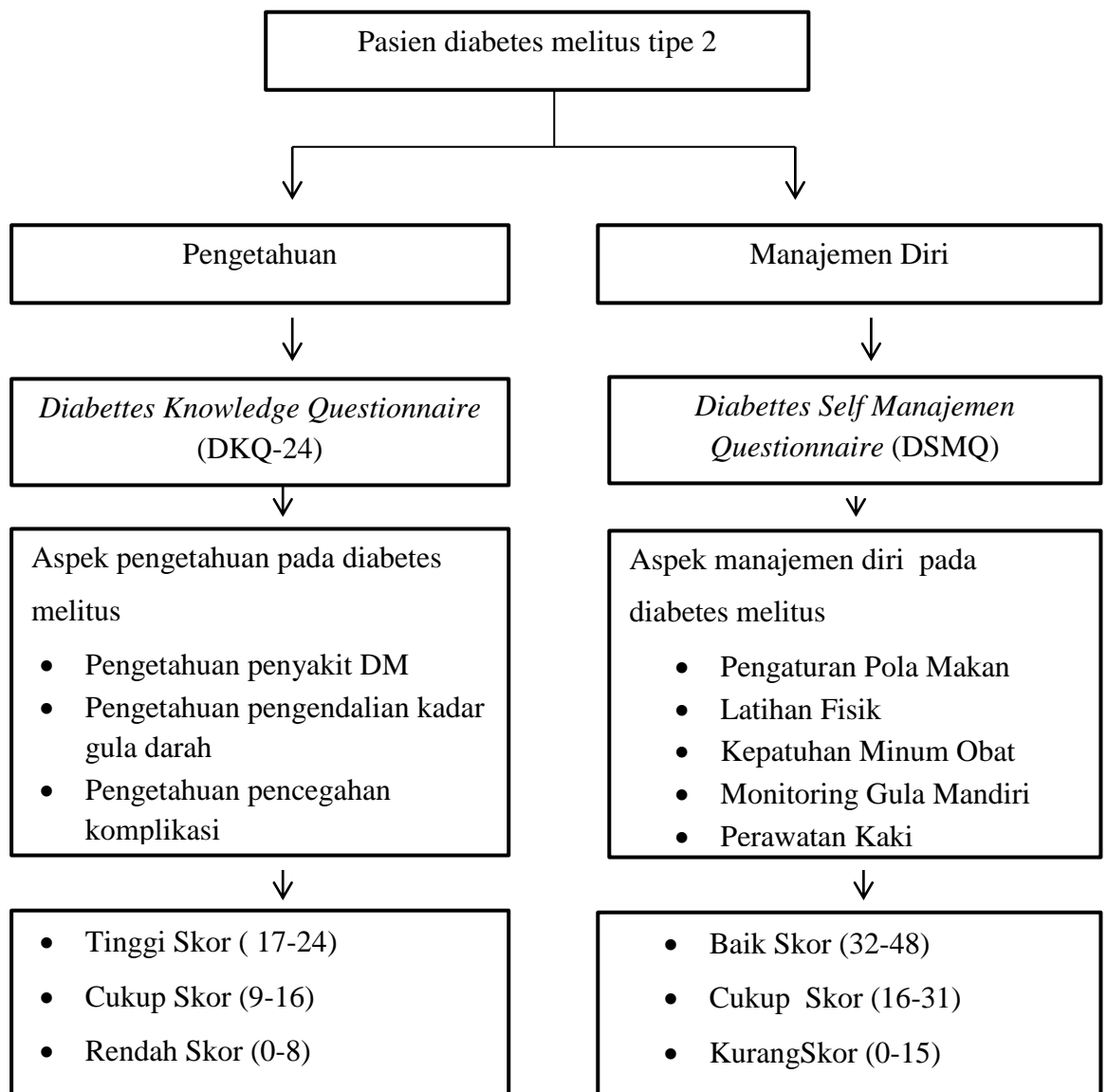
tinggi yang terjadi ketika pankreas gagal memproduksi insulin atau tubuh gagal menggunakan insulin dengan baik.

Diabetes melitus secara umum dibagi menjadi diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2, diabetes tipe 1 adalah diabetes di mana insulin berada di bawah kisaran normal. Diabetes tipe 2 adalah hiperglikemia karena ketidakpekaan seluler terhadap insulin, yang dapat disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan insulin, sehingga berat badan bertambah dan aktivitas fisik berkurang (Leander & Tahapany, 2021). Pasien DM di Indonesia sebagian besar merupakan pasien DM tipe 2, yang merupakan sekitar 90-95% dari populasi pasien DM, dan sering muncul pada usia 40 tahun. Ratnasari (2019, dalam Veronica 2021).

Diabetes tipe II dapat diatasi dengan diet seimbang dan olahraga teratur. Namun DM tipe II merupakan penyakit kronis dan penanganannya memerlukan pendekatan terpadu. Pendekatan yang dimaksud adalah pendekatan non-medis yang meningkatkan kebiasaan gaya hidup seperti diet dan olahraga, dan pendekatan medis yang menggunakan terapi insulin dan obat antidiabetes. (Veronica, 2021). Manajemen diri diabetes adalah keterlibatan dan tanggung jawab pasien dalam pengelolaan diabetes dan mencakup beberapa aspek seperti aktivitas fisik, pengaturan diet, kontrol glikemik, pengobatan, perawatan kaki, dan pengelolaan diabetes dalam mengatasi komplikasi serta memungkinkan pasien untuk mengambil keputusan tentang pengobatan apa yang terbaik untuk mereka. (Hasanat, 2015).

Pengetahuan pasien tentang DM merupakan alat penting dalam membantu pasien diabetes mengelola dirinya sendiri. Semakin banyak penyandang DM tahu tentang diabetes, maka semakin baik pula mengelola dari komplikasi diabetes

Bagan 3.1
Kerangka Pemikiran



Sumber : (Penelitian, 2022)

3.3. Variabel Penelitian

Variabel adalah ciri atau konsep yang mempunyai beberapa nilai yang dimiliki oleh anggota kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. (Notoatmodjo, 2018). Sedangkan menurut Sugiyono (2007, dalam Ngatno, 2015:106) variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut dan bisa ditarik kesimpulannya.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu variabel yang dapat mempengaruhi dan nilainya dapat menentukan nilai variabel lain. (Notoatmodjo, 2018:104). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan manajemen diri. Sedangkan subvariabel dari penelitian ini (Pengetahuan) yaitu pengetahuan penyakit DM, pengetahuan pengendalian kadar gula darah, dan pengetahuan pencegahan komplikasi. Sementara subvariabel dari (Manajemen diri) yaitu pengendalian penyakit, latihan fisik, kepatuhan minum obat, pengendalian kadar gula darah, dan perawatan kaki

3.4. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Konseptual

Variabel	Definisi konseptual
Pengetahuan dalam pencegahan komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe 2	Pengetahuan adalah hasil dari tahu individu terhadap sasaran melalui penginderaan yang dimilikinya yakni, indra penglihatan, pendengar, penciuman, perasa, dan indra peraba
Manajemen diri dalam pencegahan komplikasi	Manajemen diri diabetes adalah sikap penderita diabetes saat mengelola dan

pada pasien diabetes melitus tipe 2	mengelola penyakitnya secara mandiri, termasuk perilaku pengobatan dan pencegahan komplikasi
-------------------------------------	--

Tabel 3.2
Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan dalam pencegahan komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe 2	Informasi yang didapatkan oleh penderita diabetes melitus tipe-2 dengan pemahaman yang terdapat pada dirinya mengenai gambaran penyakit DM mengenai a. Pengetahuan penyakit DM b. Pengetahuan pengendalian kadar gula darah, c. Pengetahuan pencegahan komplikasi	<i>Diabetes Knowledge Questionnaire</i> (DKQ-24) dengan jumlah 24 item pertanyaan	Tinggi Skor (17-24) Cukup Skor (9-16) Rendah Skor (0-8)	Ordinal
Manajemen diri dalam pencegahan komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe 2	Gambaran pola dan cara hidup pasien DM dalam menunjukan kegiatan yang menjadikan perbedaan dari orang lain dan lingkungan sosial dengan tujuan merubah pola hidup lebih baik mengenai a. Pengendalian diet	<i>Diabetes Self Manajemen Questionnaire</i> (DSMQ) dengan jumlah 16 item pernyataan	Baik Skor (32-48) Cukup Skor (16-31) Kurang Skor (0-15)	Ordinal

	b. Latihan fisik c. Kepatuhan minum obat d. Pengendalian kadar gula darah e. Perawatan kaki			
--	--	--	--	--

3.5. Populasi dan Sampel

3.5.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objektif penelitian atau objek yang akan diteliti. (Notoatmodjo, 2018:115). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Diabetes Mellitus Tipe-2 tahun 2022 yang terhitung dari Januari sampai dengan Maret sebanyak 42 orang UPT Puskesmas Karangmulya.

3.5.2. Sampel

Sampel adalah objek yang dianggap mewakili seluruh objek penelitian. (Notoatmodjo, 2018:115). Adapun pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* berupa *total sampling* dimana metode pengambilan sampel yang dapat mengambil sampel seluruh anggota populasi. Oleh karena itu, ukuran sampel untuk survei ini adalah 42 responden. Total sampling adalah metode pengambilan sampel dimana jumlah sampel sesuai dengan populasi. (Notoatmodjo, 2018:125)

Kriteria responden dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang berobat ke Piskesmas Karangmulya.

3.6. Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada orang yang mengumpulkan data.(Sugiyono, 2019:194). Teknik pengumpulan data primer yang didapat secara langsung melalui pengisian kuisioner oleh responden yang diteliti.

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder penelitian yang diperoleh tidak berhubungan langsung memberikan data langsung kepada pengumpul data (Sugiyono, 2018:137). Menurut penelitian Greenstein (2010, dalam Shoufika, 2018), bentuk kasus diabetes yang paling umum adalah diabetes tipe 2 dimana menyerang sekitar 85% penderita diabetes.

Pengumpulan data sekunder berasal dari kasus kejadian diabetes melitus di dunia, nasional, IDF serta dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tiga Puskesmas yaitu UPT Karangmulya, UPT Karangpawitan, dan UPT Pasundan. Adapun data yang dimaksud dalam penelitian berupa data pasien diabetes mellitus tipe-2 di Balai Pengobatan Umum UPT Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut

3.7. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan dalam pengumpulan data. (Notoatmodjo, 2018:87). Instrumen penelitian yang digunakan peneliti berupa :

3.7.1. Kuisisioner Demografi

Kuisisioner karakteristik responden meliputi inisial nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan, dan lama terdiagnosa diabetes

3.7.2. Kuisisioner Pengetahuan

Kuisisioner untuk menilai tingkat pengetahuan pasien Diabetes mellitus menggunakan kuisisioner DKQ-24. *Instrumen Diabettes Knowledge Questionnaire* digunakan sebagai alat mengukur tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus yang berisi 24 item pertanyaan dimana dikembangkan oleh Garcia, *et al* (2001) dan telah diterjemahkan penelitian melalui *transalasi online*. Aspek yang dinilai adalah informasi dasar mengenai diabetes melitus (10 item), kontrol glukosa (7 item) dan pencegahan komplikasi (7 item). Pernyataan positif tentang pengetahuan "Benar" dengan nilai 1 dan pernyataan negatif tentang pengetahuan "Salah" atau responden tidak mengetahui tentang pengetahuan "Tidak tahu" diberi nilai 0.

Tabel 3.3
Kriteria Penilaian Pengetahuan

Total Skor	Status Pengetahuan
0-8	Rendah
9-16	Sedang
17-24	Tinggi

Sumber : (Garcia, 2001)

3.7.3. Kuisisioner Manajemen Diri

Kuisisioner untuk mengukur manajemen diri pasien diabetes mellitus menggunakan DSMQ. Instrumen *Diabetes Self Management Questionnaire* digunakan sebagai alat ukur untuk menilai perilaku manajemen diri pasien diabetes mellitus yang berisi 16 item pertanyaan dimana dikembangkan oleh (Schemitt, et al, 2013) dan telah diterjemahkan. Aspek atau subdomain didalamnya berupa manajemen glukosa 5 item (1,4,6,10,12) pengendalian diet 4 item (2,5,9,13), perawatan kesehatan 3 item (3,7,14) dan 1 item yang melihat manajemen diri secara keseluruhan (16). *Diabetes Self Management Questionnaire* memiliki 4 pilihan jawaban yang berskala *Likert*. Adapun skala *likert* merupakan Skala yang digunakan untuk mengukur pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang sikap mengenai fenomena sosial. Skala *likert* mengubah suatu ukuran menjadi indikator-indikator kemudian berfungsi sebagai titik awal untuk menyusun item perangkat, yang merupakan pernyataan atau pertanyaan. Menjawab semua item instrumen yang menggunakan skala *likert* memiliki gradien yang sangat tinggi dari positif hingga sangat negatif. Penilaian dalam instrumen ini berupa "Selalu" (3), "Kadang-kadang" (2), "Jarang"(1), dan "Tidak pernah"(0).

Tabel 3.4
Kriteria Penilaian Manajemen Diri

Nilai	Kategori
32-48	Baik
16-31	Cukup
0-15	Buruk

Sumber : (Schmitt, 2013)

3.8. Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen

3.8.1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan apakah alat ukur tersebut dapat mengukur apa yang diukur. Untuk dapat mengetahui alat ukur yang disusun tersebut mampu mengukur dengan valid, maka perlu diuji. (Notoatmodjo, 2018:164). Instrumen yang valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan mengukur apa yang seharusnya diukur

1. Alat Ukur Pengetahuan

Alat ukur untuk tingkat pengetahuan menggunakan *Diabetes knowledge Questionnaire* (DKQ) 24 pertanyaan telah dilakukan uji validitas dan teruji valid yaitu 0,88 (Garcia, *et al*, 2001)

2. Alat Ukur Manajemen Diri

Alat ukur untuk manajemen diri pasien diabetes mellitus menggunakan *Diabetes Self Management Questionnaire* (DSMQ) yang diadopsi dari (Schmitt, *et al*,

2013) terdiri dari 16 pertanyaan telah dilakukan uji validitas yaitu 0,84.

3.8.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu uji yang digunakan untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data peneliti sudah dapat dikatakan reliabel atau tidak

1. Alat Ukur Pengetahuan

Menurut Mutoharoh dalam Aulia (2020) kuesioner DKQ-24 telah divalidasi dipopulasi di Meksiko-Amerika Starr Country , yang diterjemahkan dan di uji validitas serta realitasnya pada pasien Diabetes Mellitus di Yogyakarta dimana Koefisien Alpha Cronbach DKQ-24 versi original dengan nilai 0,78. Koefisien Alpha Cronbach DKQ-24 versi Indonesia yang di uji di Yogyakarta dengan sampel sebanyak 101 responden dengan nilai 0,723. Sehingga DKQ-24 versi Indonesia valid dan reliabel untuk digunakan pada populasi di Indonesia.

2. Alat Ukur Manajemen Diri

Menurut Sabil dalam Ayuningtyas, dkk (2021) *Diabetes Self Management Questionnaire* telah di translasi dalam bahasa Indonesia dan memiliki nilai Item Corelated 0,349-0,661 serta uji reliabilitas nya didapatkan nilai *Cronbach Alfa* 0,789.dan dinyatakan reliabel

3.9. Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.9.1. Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan Komputerisasi dimana data akan diolah menggunakan komputer sebagai alat pengolahan data. Proses pengolahan data tersebut melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuisisioner atau formulir

2. *Coding*

Yaitu mengubah data atau huruf menjadi data angka atau bilangan

3. *Data Entry*

Yaitu memasukan data yang sudah berbentuk kode ke dalam program software

4. *Cleaning*

Yaitu kegiatan mengecek kembali kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode atau ketidaklengkapan data lalu dilakukan koreksi atau pembetulan. (Notoatmodjo, 2018:176-178)

3.9.2. Analisa Data

Analisis data adalah kegiatan menganalisis data untuk memperoleh makna atau hasil dari penelitian. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dimana bertujuan untuk

menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoatmodjo, 2018:182)

Analisis univariat membantu meringkas dataset dari pengukuran sehingga dataset menjadi informasi yang berguna untuk dan pengolahan data hanya satu variabel. Analisis univariat yang terdapat pada adalah statistik deskriptif. Untuk analisis deskriptif, data dapat diringkas dalam bentuk ukuran statistik (mean, median, modus), tabel, dan grafik (Sujarweni, 2014)

Data dari penelitian ini adalah data tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tipe-2 dengan kriteria penilaian pilihan jawaban adalah "Benar" dengan nilai 1 dan jawaban "Salah" atau "Tidak tahu" diberi nilai 0 dan manajemen diri pasien diabetes melitus tipe-2 dengan kriteria penilaian "Selalu" (3), "Kadang-kadang" (2), "Jarang"(1), dan "Tidak pernah"(0).

Menurut Sugiono (2012) data disederhanakan dalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan yang menunjukkan frekuensi jawaban responden untuk menghitung presentase dengan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

f : Jumlah jawaban yang didapat

N : Jumlah total skor

Menurut Sugiono (2012) setelah dihitung setiap item pertanyaan akan dikategorikan, jawaban responden kemudian diinterpretasikan sebagai berikut :

0%	: Tidak ada seorangpun responden
1%-25%	: Sangat sedikit dari responden
26%-49%	: Hampir setengah dari responden
50%	: Setengah dari responden
51%-75%	: Sebagian besar dari responden
76%-99%	: Hampir seluruh responden
100%	: Seluruh responden

3.10. Etika Penelitian

Dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan manusia tidak terlepas dari etika atau moral, begitu pula dalam kegiatan penelitian. Manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian tidak terlepas dari etika atau sopan santun. Etika adalah ilmu pengetahuan yang membahas individu atau manusia terkait dengan perilakunya terhadap individu lain atau sesama individu. (Notoatmodjo, 2018:201). Penelitian kesehatan pada umumnya menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti dimana hubungan antara peneliti dengan yang diteliti adalah sebagai hubungan memberikan informasi. Responden memiliki hak untuk tidak memberikan informasi kepada peneliti. Oleh sebab itu hak-hak mereka harus didahulukan. (Notoatmodjo, 2018:206). Hal-hal yang terkait dalam etika penelitian meliputi :

1. *Informed Consent*

Memberikan lembar persetujuan antara peneliti dengan responden kepada responden untuk menjadi responden penelitian.

2. *Anonymity*

Menjaga kerahasiaan nama atau identitas responden. Tidak perlu mencantumkan nama subjek pada lembar observasi, hanya boleh mencantumkan nama inisial.

3. *Confidentiality*

Informasi yang didapat dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

4. *Respect For Justice An Inclusiveness*

Peneliti harus memiliki prinsip keterbukaan dan ketidakberpihakan serta percaya dalam menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip ketidakberpihakan ini memungkinkan responden untuk menikmati perlakuan dan manfaat yang sama tanpa memandang jenis kelamin, agama, suku, dll.

5. *Respect Human Dignity*

Peneliti harus mempertimbangkan hak responden atas informasi mereka. Jelaskan kekuatan dan tujuan survei dan bagaimana menurut perasaan responden. Dalam penelitian ini, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan alasan penelitian. Peneliti juga harus menjamin kerahasiaan responden dengan mengamankan semua item yang dikumpulkan.

6. *Veracity*

Peneliti harus jujur baik dalam pengumpulan data, pelaksanaan metode, maupun hasil penelitian. Pada saat penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini tanpa menyembunyikan atau konstruksi

7. *Maleficence*

Penelitian yang baik adalah penelitian yang tidak mengandung unsur-unsur yang merugikan atau membahayakan responden. Fasilitas kesehatan mengizinkan dan tidak merasa ada prasangka dalam mengumpulkan data ini.

8. *Respect The Privacy Of Research Subjects*

Peneliti harus menjaga identitas diri responden dengan tidak menampilkan informasi mengenai kerahasiaan identitas responden maupun tempat tinggal responden. Pada penelitian ini responden hanya diminta untuk menulis nama dengan inisialnya saja.

9. *Balancing Harms And Benefits*

Peneliti melakukan riset semaksimal mungkin untuk memaksimalkan manfaat bagi masyarakat, khususnya para responden. Peneliti perlu meminimalisir dampak yang merugikan responden.

3.11. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Tempat penelitian adalah tempat dimana peneliti akan melakukan kegiatan mengumpulkan data dan kegiatan penelitian. Penelitian

dilaksanakan di UPT Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan selama 1 bulan yakni pada 1-30 Juni 2022.

Tabel 3.5
Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Bulan April				Bulan Mei				Bulan Juni				Bulan Juli				Bulan Agustus			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan proposal	■	■	■																	
Seminar proposal				■																
Revisi proposal					■	■														
Pengurusan perizinan							■	■												
Pelaksanaan									■	■	■	■								
Pengolahan data													■	■						
Penyajian bab 4															■	■				
Penyajian bab 5															■	■				
Sidang skripsi																	■			
Revisi																		■	■	■

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan temuan dan pertimbangan pengetahuan dan manajemen diri pencegahan komplikasi pada pasien diabetes tipe 2 di Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut. Data univariat ini merupakan data primer dan dikumpulkan saat responden menyelesaikan survei. Jumlah responden survei ini direncanakan sebanyak 42 orang. Namun, sebanyak 9 responden tidak dapat digunakan karena tidak memenuhi kriteria survei yang berusia di atas 60 tahun. Survei ini dilakukan di Puskesmas Karangmulya pada Juni 2022

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Karangmulya adalah salah satu dari 68 puskesmas yang ada di kabupaten Garut dengan faskes tingkat pertama BPJS kesehatan. Puskesmas ini beralamat di jalan Cibangban nomor 201 Desa Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut, Jawa Barat. Puskesmas ini merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dengan kategori bukan rawat inap. Adapun jenis layanan yang ada di Puskesmas Karangmulya berupa balai pengobatan umum, balai pengobatan lanjut usia, balai pengobatan gigi, balai pengobatan TB paru, kesehatan ibu dan anak (KIA), dan pelayanan laboratorium.

Responden yang diteliti yaitu pasien diabetes melitus tipe 2 yang berobat ke balai pengobatan umum UPT Puskesmas Karangmulya dari tanggal 1 Juni sampai dengan tanggal 30 Juni 2022.

4.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diuraikan dalam bentuk data menggunakan analisis univariat dimana data univariat tersebut terdiri dari karakteristik demografi responden, distribusi frekuensi kategori pengetahuan diabetes dengan skor 0-8 (pengetahuan rendah), skor 9-16 (pengetahuan sedang), dan skor 17-24 (pengetahuan tinggi). Distribusi frekuensi kategori manajemen diri diabetes dengan skor 0-15 (manajemen diri buruk), skor 16-31 (manajemen diri cukup), dan skor 32-48 (manajemen diri baik),

4.2.1. Karakteristik Demografi

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Demografi Responden (n=33)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
Dewasa awal (26-35)	1	3,0
Dewasa akhir (36-45)	5	15,2
Lansia awal (46-55)	20	60,6
Lansia akhir (56-65)	7	21,2
Jenis kelamin		
Laki-Laki	14	42,2
Perempuan	19	57,6
Pendidikan		
SD	10	30,3
SMP	11	33,3
SMA	12	36,4
Pekerjaan		
Bekerja	17	51,5
Tidak bekerja	16	48,5
Lama menderita DM		
1-2	18	54,5
3-4	13	39,4
<4	2	6,1

Sumber : (Penelitian, 2022)

Dalam tabel 4.1 dapat dilihat Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita DM. Dari 33 responden diketahui bahwa dari jenis kelamin hampir setengah dari responden sebanyak 14 orang (30,3%) berjenis kelamin laki-laki dan sebagian besar dari responden sebanyak 19 orang (57,6%) berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden berdasarkan usia didapat bahwa sebagian besar dari responden berusia 46-55 tahun sebanyak 20 orang (60,6%) dan sangat sedikit dari responden berusia 26-35 tahun sebanyak 1 orang (3,0%).

Hampir setengah responden berpendidikan sekolah dasar (SD) sebanyak 10 orang (30,3%) hampir setengah responden berpendidikan sekolah menengah pertama (SMP) sebanyak 11 orang (33,3%) dan hampir setengah dari responden berpendidikan sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 12 orang (36,4%). Pekerjaan responden dikategorikan menjadi kelompok, yaitu kelompok bekerja dan kelompok tidak bekerja. Pada kelompok bekerja yaitu sebagian besar responden bekerja sebanyak 17 responden (51,5%) dan hampir setengah responden kelompok tidak bekerja sebanyak 16 responden (48,5%). Lama menderita diabetes sebagian besar responden pada 1-2 tahun sebanyak 18 responden (54,5%) hampir setengah responden mengidap selama 3-4 tahun (39,4%) dan sangat sedikit responden mengidap DM selama lebih dari 4 tahun sebanyak 2 orang (6,1%)

4.2.2. Pengetahuan Dalam Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Karangmulya

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi dan Presentase Pengetahuan Responden (n=33)

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Rendah	0	0
Sedang	22	66,7
Tinggi	11	33,3

Sumber : (Penelitian, 2022)

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa hasil penelitian tentang pengetahuan diabetes didapatkan bahwa hampir setengah responden memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 11 orang (33,3%), sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan sedang sebanyak 22 orang (66,7%) dan tidak ada seorangpun dari responden yang berpengetahuan rendah berjumlah 0 orang (0%).

4.2.3. Manajemen Diri Dalam Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Karangmulya

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi dan Presentase Manajemen Diri Responden (n=33)

Kategori manajemen diri	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Buruk	0	0
Cukup	7	21,2
Baik	26	78,8

Sumber : (Penelitian, 2022)

Dari tabel 4.3 dapat dilihat hasil penelitian tentang manajemen diri diabetes diperoleh bahwa hampir seluruh responden memiliki manajemen diri baik sebanyak 26 orang (78,8%) dan hampir setengah responden memiliki dengan manajemen diri cukup sebanyak 7 orang (21,2%) serta tidak seorangpun responden memiliki manajemen diri yang buruk sebanyak 0 orang (0%).

4.3.Pembahasan

4.3.1. Karakteristik Demografi

Hasil penelitian karakteristik demografi berdasarkan umur sebagian besar dari responden berusia 46-55 tahun sebanyak 20 orang (60,6%)dimana umur tersebut termasuk dalam kategori lansia awal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rachmawati (2015) dimana pasien diabetes melitus tipe 2 lebih banyak disandang oleh pasien kelompok lansia awal. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin dewasa seseorang, semakin baik kedewasaan dan kemampuannya dalam menyerap informasi dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda dan belum matang. Menurut *International Diabetes Federation* 2019 pada usia 45 tahun keatas orang cenderung kurang aktif, sehingga seiring bertambahnya usia mereka kehilangan massa otot dan menambah berat badan. Proses penuaan menyebabkan penurunan produksi insulin di pankreas.

Hasil penelitian karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin mayoritas penyandang DM adalah perempuan sebanyak 19 orang (57,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian Windani, Abdul dan Rosidin (2019) yang menunjukkan bahwa wanita memiliki kejadian DM yang lebih tinggi daripada pria. Faktor risiko seperti obesitas, kurang olahraga, usia, dan riwayat diabetes gestasional merupakan faktor pencetus yang meningkatkan angka DM pada wanita.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat bahwa mereka lebih cenderung menerima ide dan teknologi baru. Notoatmodjo(2010, dalam Jumaini, et al 2019). Hasil penelitian karakteristik demografi berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan pada Sekolah Menengah Atas sebanyak 12 orang (36,4%) yang menunjukkan bahwa responden memiliki pendidikan menengah. Tingkat pendidikan mempengaruhi kejadian DM. Orang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Mengetahui hal ini membuat masyarakat sadar untuk menjaga kesehatannya sendiri. Irawan (2010, dalam Jumaini 2019).

Hasil penelitian karakteristik demografi berdasarkan pekerjaan menunjukkan responden bekerja sebanyak 17 orang (17,5%). Hal tersebut terjadi lantaran orang yang bekerja cenderung banyak berolahraga dan yang tidak bekerja cenderung

tidak berolahraga, pekerjaan dapat mempengaruhi kesehatan seseorang yang memicu penyakit. Aktivitas fisik berhubungan langsung dengan kecepatan pemulihan glukosa darah di otot. Selama aktivitas fisik, otot menggunakan glukosa yang disimpan, yang dapat mengurangi glukosa yang disimpan dan meningkatkan kontrol glikemik. Barner (2011, dalam Nurasyifa, et al 2021).

Hasil penelitian menunjukkan kebanyakan responden mengidap penyakit sekitar 1-2 tahun sebanyak 18 orang (54,5%). Lama menderita DM berhubungan dengan timbulnya komplikasi. Penderita dengan riwayat < 4 tahun dapat menentukan dan memungkinkan mencegah komplikasi DM dengan kontrol gula darah secara rutin. Semakin lama menderita diabetes mellitus maka perawatan diri diabetes akan semakin meningkat (Emilia,2015),

4.3.2. Pengetahuan Dalam Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Karangmulya

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu pada hal-hal tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, dan raba. (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan pasien mengenai DM adalah hal yang penting untuk membantu menangani penderita diabetes itu sendiri, sebagai akibatnya semakin baik pengetahuannya mengenai diabetes, maka semakin baik juga pada menangani diet DM. (Sundari, 2018). Hasil

analisis pengetahuan dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan rendah, sedang, dan tinggi. didapatkan data sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan sedang sebanyak 22 orang (66,7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nurasyifa, et al 2021) dimana pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas 1 Purwokerto Timur memiliki tingkat pengetahuan yang sedang dengan skor 9-16. Usia dan pendidikan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan pada pasien diabetes melitus dalam pencegahan komplikasi.

Dalam penelitian ini penderita diabetes melitus merupakan kelompok usia lansia awal yakni pada rentan 46-55 tahun. Seperti yang dinyatakan Sudoyo (2009, dalam Rachmawati 2015) Orang di atas usia 45 adalah kelompok usia dengan risiko tertinggi mengembangkan diabetes melitus. Usia merupakan salah satu faktor risiko seseorang terkena DM. Ini karena seiring bertambahnya usia, fungsi fisik kita menurun (regresif) yang mana meningkatnya kasus komplikasi akibat diabetes melitus sejalan dengan penambahan usia dari 45 tahun keatas.

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kejadian komplikasi diabetes melitus. Orang yang berpendidikan biasanya tahu banyak tentang kesehatan. Pengetahuan tentang komplikasi tersebut membuat orang sadar untuk tetap menjaga kesehatannya. Tingkat pengetahuan juga mempengaruhi aktivitas fisik seseorang

yang berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan. Orang yang berpendidikan tinggi lebih cenderung bekerja di kantor dengan sedikit aktivitas fisik. Di sisi lain, orang dengan tingkat pendidikan lebih rendah lebih cenderung menjadi pekerja atau petani dengan aktivitas fisik yang cukup.

Penelitian Sundari (2018) Menyatakan bahwa faktor pendidikan mendukung pengetahuan seorang mengenai sesuatu hal, karena menggunakan pendidikan seorang bisa lebih mengetahui sesuatu hal tadi. Tingkat pengetahuan yang rendah akan bisa menghipnotis pola makan yang salah. Semakin tinggi taraf pendidikan seorang maka akan semakin gampang orang akan menerima keterangan.

Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan responden berada pada kategori baik hal tersebut dikarenakan hampir setengah dari responden dengan jenjang pendidikan sekolah menengah atas (SMA) yang mana responden dapat menerima informasi dengan baik.

4.3.3. Manajemen Diri Dalam Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Karangmulya

Manajemen diri DM adalah cara-cara yang dilakukan pasien DM untuk mengelola dan mengendalikan DM, meliputi aktivitas, nutrisi (diet), latihan fisik pemantauan glikemik, pengelolaan obat, dan perawatan kaki.. Tujuan dari manajemen diri adalah untuk mengoptimalkan kontrol metabolisme dalam tubuh,

menghindari komplikasi akut dan kronis, mengoptimalkan kualitas hidup pasien, dan mengurangi biaya pengobatan/pengobatan DM. Hasil penelitian manajemen diri dikategorikan menjadi tiga yaitu buruk, cukup, dan baik didapatkan analisis bahwa responden dalam penelitian ini memiliki perilaku manajemen yang baik sebanyak 26 orang (78,8%)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian ayuningtyas, *et al* (2021) yang mana menyatakan hasil penelitian didapatkan nilai atau tingkat manajemen diri pasien diabetes melitus dalam kategori baik sebanyak (85%)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian windanti, abdul, dan rosidin (2019) dimana perilaku *self-management* pada penderita DM tipe 2 masih dalam kategori sedang. Perbedaan ini dapat terjadi karena jumlah penderita DM yang banyak. Hal ini terjadi sebagian besar pada wanita, karena wanita cenderung berisiko terkena diabetes melitus seperti faktor Obesitas, DM saat hamil, kurang olahraga. Pengobatan diabetes yang paling awal dalam pencegahan komplikasi yaitu dengan melakukan manajemen diri yang baik terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang. Penerapan diet adalah satu komponen awal pada keberhasilan penatalaksanaan diabetes, namun tak jarang hal ini menjadi hambatan bagi pasien diabetes lantaran kepatuhan Perubahan pola diet adalah hal yang sulit dilakukan dan motivasi menurut pasien itu sendiri. (Sundari, 2018).

Salah satu faktor yang berpengaruh pada pelaksanaan manajemen diri DM yaitu pengetahuan pasien mengenai DM. Dengan tingkat pengetahuan yang tinggi diperlukan bisa menaikkan konduite manajemen diri yang baik pada kehidupan sehari-hari, baik pada pengaturan diet, latihan fisik, medikasi, memonitor gula darah secara mandiri, dan melakukan perawatan kaki. (Sundari,2018). Responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang baik karena hampir setengah dari responden berpendidikan sekolah menengah keatas hal tersebut menjadi salah satu alasan responden dalam penelitian ini memiliki tingkat manajemen yang baik.

Seperti yang dinyatakan Irawan (2010, dalam Veronica 2021) bahwa ada ikatan antara orang-orang dengan tingkat pendidikan tinggi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mungkin untuk menerima diri mereka sebagai sakit ketika mengalami gejala yang berhubungan dengan komplikasi penyakit dibandingkan dengan kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (57,6%) dimana sebagian besar dari responden berusia 46-55 tahun sebanyak 20 orang (60,6%) yang mana hampir setengah dari responden dalam penelitian berpendidikan sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 12 orang (36,4%), serta responden dalam penelitian ini memiliki pekerjaan sebanyak 17 orang (17,5%) dengan rentan lama menderita DM selama 1-2 tahun sebanyak 18 orang (54,5%). Dari 33 orang responden dalam penelitian ini sebagian besar responden menggambarkan tingkat pengetahuan yang sedang dengan jumlah mayoritas responden sebanyak 22 orang (66,7% terhadap informasi dasar mengenai penyakit DM, kontrol gula darah, dan pencegahan komplikasi. Dari 33 orang responden dalam penelitian ini hampir seluruh dari responden menggambarkan perilaku self manajemen yang baik dengan jumlah mayoritas responden sebanyak 26 orang (78,8%) terhadap kontrol gula darah, pengendalian diet, aktifitas fisik, dan perawatan kaki dalam pencegahan komplikasi penyakit diabetes melitus tipe 2.

5.2.Saran

5.2.1. Bagi Puskesmas

Dari hasil penelitian ini diharapkan puskesmas dapat memberikan kebijakan untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan dengan memberikan penyuluhan kepada pasien DM yang berobat ke badan pengobatan umum, dengan membagi leaflet, penyuluhan dan pelayanan kesehatan lainnya hal ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kejadian kekembuhan DM dan mencegah komplikasi diabetes melitus.

5.2.2. Bagi Perawat

Sebagai tambahan kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut dalam pengembangan ilmu keperawatan mengenai penanganan penyakit Diabetes Mellitus. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam pelayanan keperawatan dimana perawat harus melakukan upaya dalam peningkatan pengetahuan dan manajemen diri penyandang diabetes melitus tipe 2 dalam pencegahan komplikasi penyakit.

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bahwa komplikasi dari penyakit diabetes melitus tipe 2 bisa dikendalikan dengan meningkatkan pengetahuan dan manajemen diri yang baik pada penyandang DM tipe 2. Sehingga nantinya mahasiswa

yang akan melakukan praktik keperawatan mempunyai bekal dengan informasi yang peneliti lakukan.

5.2.4. Bagi Responden

Memberikan masukan bagi responden dalam mewaspadaai terjadinya komplikasi supaya dapat dicegah melalui berbagai sumber informasi mengenai pengetahuan dan manajemen diri diabetes mellitus. Dianjurkan untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan manajemen diri dalam pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2. Hal tersebut bisa dilakukan dengan terus menggali informasi baik dari media elektronik ataupun berkonsultasi dengan tenaga kesehatan . salah satu bentuk dalam menjaga kesehatan pasien DM adalah dengan melakukan kontrol gula darah secara teratur dan mandiri, melakukan olahraga rutin, dan melakukan diet ketat pasien diabetes melitus.

5.2.5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggambarkan hasil penelitian ini dan menjadikan masukan untuk melakukan penelitian yang lebih baik dan sampel yang lebih besar untuk lebih menghasilkan kualitas pelayanan yang lebih baik. Penelitian ini menunjukan gambaran pengetahuan yang sedang dan manajemen diri yang baik namun beberapa faktor yang mempengaruhinya

belum diketahui secara detail sehingga diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengidentifikasi beberapa faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan manajemen diri penyandang diabetes melitus tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. *Standards Of Medical Care In Diabetes-2018. Journal Of Clinical And Applied Research And Education. Vol.41 Supplement 1*
- Bungin, Burhan. 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Kencana
- Burhanuddin, Faisal. 2021. *Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Airlangga RSUD Kanjuruhan*. Thesis. Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang
- Chrysi, Maria, et al. "Adaptation and Validation of Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24 item) within Greek Population." *Health & Research Journal* 8.2 (2022): 101-108.
- Dafriani, Putri, and Ratna Indah Sari Dewi. "Tingkat Pengetahuan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2." *Jurnal Abdimas Sainatika* 1.1 (2019): 45-50.
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *Journal Majority*, 4(5), 93-101.
- Fauzia, Hefa Aghna, Heri-Nugroho Heri-Nugroho, and Ani Margawati. "Hubungan antara tingkat pengetahuan dan aspek perilaku dengan status kontrol glikemik pasien diabetes melitus di rsup dr. kariadi." *DIPONEGORO MEDICAL JOURNAL (JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO)* 7.2 (2018): 906-918.
- Febriani, Dita Hanna, Grayssa Sendy Ayuningtyas, and Maria Yuliyati. "Gambaran Self-Management Pada Penderita DM Tipe 2 di Salah Satu Rumah Swasta di Klaten." *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih* 2.1 (2021): 28-40.
- Handayani, Ni Komang Desi Tri, Putu Wira Kusuma Putra, and Ida Ayu Agung Laksmi. "Efikasi Diri Berhubungan dengan Kepatuhan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas

Buleleng III." *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan* 7.1 (2019): 28-38.

Hasanat. (2015). *Perlunya Manajemen Diri Bagi Penyandang Diabetes Melitus*. Universitas Gajah Mada. <https://ug.ac.id/berita/9664-perlu-manajemen-diri-bagi-penyandang-diabetes>

Hasdianah. (2017). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa Dan Anak - Anak Dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Iskandar, I. (2017). Pengaruh Pelatihan Manajemen Diri dan Konsep Diri Terhadap Hasil Belajar Mata Kuliah Manajemen Pendidikan. *JTP- Jurnal Teknologi Pendidikan*, 19(3), 175-190.

Kementerian Kesehatan RI, 2021. *Diabetes Mellitus 2020*. Tersedia <https://pusdatin.kemkes.go.id> diakses pada Kamis, 07 April 2022 pukul 06.00 WIB

Kementerian Kesehatan RI, 2021. *Laporan Riset Kesehatan Nasional 2018*. Tersedia di <https://www.litbang.kemkes.go.id> diakses pada Senin, 28 Maret 2022 pukul 20.35 WIB

Kementerian Kesehatan RI, 2021. *Laporan Riset Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2018*. Tersedia di <https://pusdatin.kemkes.go.id> diakses pada Senin, 28 Maret 2022 pukul 21.00 WIB

Ngatno. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Semarang : Cv Indoprinting

Ningrum, T. P., & Siliapantur, H. O. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 114-126.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta ; Rineka Cipta

Masturoh, Imas dan T, Nauri. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

- Mutoharoh. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Diabetes Melitus pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Desa Ngadiwarno Sukorejo Kendal* (Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017).
- Timotinus, H Kris. 2017. *Pengantar metodologi Penelitian*. Yogyakarta ; CV Andi Offset
- Pahlevi, Reza. 2022. *Jumlah Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Negara 2021*. Tersedia di <https://databoks.katadata.co.id> diakses pada Selasa, 29 Maret 2022 pukul 19.00 WIB
- Rachmawati. (2015). *Gambaran Kontrol Dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsj Prof. Dr.Soerojo Magelang*. (Skripsi. Universitas Diponegoro: Semarang. Fakultas Kedokteran)
- Romitha, Romitha. 2019. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Diabetes Mellitus dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya*. Skripsi. Program Sarjana Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
- Schmitt, Andreas, et al. "The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control." *Health and quality of life outcomes* 11.1 (2013): 1-14.
- Separani, Aulia et al. 2021. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Outcome Klinik Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kasihan II*. Thesis. Program Pascasarjana Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Shoufika.(2018). *Hubungan Faktor Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kadar Gula Darah Lansia Di Posbindu Wilayah Kerja*

- Puskesmasmpatihan. (Skripsi. Stikes Bhakti Husada Mulia: Madiun. Program Studi Kesehatan Masyarakat)*
- Siregar, C. T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*. Deepublish
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2018. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2019. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sundari. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Self Manajement Diabetes Melitus Dengan Tingkat Stress Menjalani Diet Penderita Diabetes Melitus*. (Skripsi. Universitas Airlangga: Surabaya. Fakultas Keperawatan)
- Veronica. (2021). *Hubungan Self Control Gula Darah Dengan Perilaku Pengendalian Penyakit Diabetes Melitustis 2 Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Diyono Kota Malang*. (Skripsi. Stikes Widyagama Husada: Malang. Program Studi Pendidikan Ners)
- Windani, Citra, Mohammad Abdul, and Udin Rosidin. "GAMBARAN SELF-MANAJEMEN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT." *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* 15.1 (2019).

LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN DATA



Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

No : 001/03.FKP.LPPPM-K.GRT/VIII/2020 Garut, 17 Maret 2022
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Data

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Karangmulya
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2019/2020 Mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan riset keperawatan sebagai salah satu dari tiga pilar dalam pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : **Denaila Silegar Destiani LQ**
NIM : 191FK06045

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Ketua Panitia Skripsi

Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.

NIK : 07 2015 01 004



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JALAN PATRIOT NO. 10 A TELP. (0262) 2247473 GARUT - 44151

Garut, 9 Mei 2022

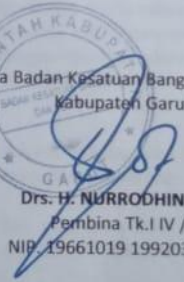
Nomor : 072/425-Bakesbangpol/V/2022
Lampiran : (Satu) lembar
Perihal : **Permohonan Data**

Kepada :
Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Garut
2. Kepala Puskesmas Karangpawitan
Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Nomor : 072/425-Bakesbangpol/V/2022 Tanggal 9 Mei 2022, **DENAILA SILEGAR DESTIANI LQ** yang akan melaksanakan Permohonan Data dengan mengambil lokasi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Kegiatan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


Drs. H. NURRODDIN, M.Si
Pembina Tk. I IV /b
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Panitia Skripsi UBK;
3. Arsip.

SURAT IZIN PENELITIAN


**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

Nomor : 072/425-Bakesbangpol/V/2022
Lampiran : 1 (Satu) lembar
Perihal : **Penelitian**

Garut, 9 Mei 2022
Kepada :
Yth, Kepala Puskesmas Karangmulya
Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana bersama ini terlampir Rekomendasi Penelitian Nomor : 072/425-Bakesbangpol/V/2022 Tanggal 9 Mei 2022, **DENAILA SILEGAR DESTIANI LQ** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi Puskesmas Karangmulya Kabupaten Garut . Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs. H. NUBRODHIN, M.Si.
Pembina Tk. I
NIP. 196610191992031005

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Panitia Skripsi UBK;
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Patriot No. 10 A Telp. (0262) 2247473 Garut 44151

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor :072/425-Bakesbangpol/V/2022

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari, Ketua Panitia Skripsi UBK Nomor: 001/03.FKP LPPM-K.GRT/VIII/2020 Tanggal 17 Maret 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : | DENAILA SILEGAR DESTIANI LQ/191FK06045 |
| 2. Alamat | : | Kp.Kaum Kulon Rt/Rw 001/005 Ds.Suci
Kec.Karangpawitan Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : | Penelitian |
| 4. Lokasi/ Tempat | : | Puskesmas Karangmulya Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : | 24 Mei 2022 s/d 24 Juni 2022 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : | Gambaran Pengetahuan dan Manajemen Diri Pasien
Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Karangmulya
Kecamatan karangpawitan Kabupaten Garut |
| 7. Nama Penanggung jawab | : | Ridwan Riadul Jinan,SKM.,M.Si |
| 8. Anggota | : | - |

1. Melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Penelitian atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut



Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;

INFORMCONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang maksud dan tujuan penelitian, Maka menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Denaila Silegar Destiani LQ
NIM : 191FK06045
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Dan Manajemen Diri Dalam Pencegahan Komplikasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut

Saya bersedia untuk melakukan pengisian kuesioner sesuai dengan data yang diperlukan. Dengan ketentuan, data responden akan dirahasiakan dan hanya dipergunakan untuk ilmu pengetahuan dan kepentingan penelitian. Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak lain, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juni 2022

.....

INSTRUMENT PENELITIAN DATA DEMOGRAFI

- Tanggal pengambilan data :
- Kuesioner A : Data Demografi Responden
- Petunjuk pengisian : Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dan beri tanda (v) pada kolom yang telah disediakan dan semua pertanyaan harus dijawab

1. Data demografi

- Anonim :
- Umur : tahun
- Jenis kelamin Laki-laki
 Perempuan
- Pendidikan terakhir Tidak Sekolah
 SD
 SMP/SLTP
 SMA/SLTA
- Pekerjaan Bekerja
 Tidak Bekerja
- lama menderita DM :

INSTRUMEN PENELITIAN PENGETAHUAN

Tanggal Pengambilan Data :
 Kuisisioner B : Pengetahuan
 Petunjuk Pengisian : Pilih jawaban sesuai dengan yang diketahui
 Bapak/Ibu dan berikan (✓) pada bagian kolom yang telah disediakan dan semua pertanyaan harus dijawab.

No	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak tahu
1	Mengonsumsi terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya adalah penyebab diabetes.			
2	Pada umumnya, penyebab diabetes adalah kurang efektifnya insulin dalam tubuh.			
3	Diabetes disebabkan karena gagal ginjal dalam menjaga gula keluar dari urin.			
4	Ginjal menghasilkan insulin.			
5	Penderita diabetes yang tidak diobati, jumlah gula didalam darahnya meningkat.			
6	Jika saya penderita diabetes, anak-anak saya memiliki risiko diabetes yang lebih tinggi.			
7	Diabetes dapat disembuhkan.			
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi.			
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin			
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan insulin atau obat diabetes lainnya			

11	Ada dua jenis diabetes: Tipe 1 (ketergantungan insulin) dan Tipe 2 (Tidak ketergantungan insulin)			
12	Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak.			
13	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengontrol diabetes saya.			
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik.			
15	Luka dan lecet pada penderita diabetes akan lebih lama sembuh.			
16	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki.			
17	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (betadine) dan alkohol			
18	Cara saya menyiapkan makanan sama pentingnya dengan makanan yang saya makan.			
19	Diabetes dapat merusak ginjal saya.			
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki.			
21	Gemetar dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah			
22	Sering buang air kecil dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah			
23	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes			
24	Diet bagi penderita diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus.			

Lampiran 6

INSTRUMEN PENELITIAN MANAJEMEN DIRI

Tanggal Pengambilan Data :
Kuisisioner C : Kuisisioner Manajemen Diri
Petunjuk pengisian : Pilih jawaban sesuai dengan yang diketahui Bapak/Ibu dan berikan (✓) pada bagian kolom yang telah disediakan dan semua pertanyaan harus dijawab.

Pernyataan - pernyataan berikut ini menggambarkan aktivitas - aktivitas gaya hidup yang dilakukan terkait dengan penyakit diabetes anda selama 4 minggu terakhir

No	Pernyataan	Selalu	Kadangkadang	Jarang (4 Bulan Terakhir)	Tidak pernah
1	Saya memeriksa kadar gula darah dengan hati-hati dan penuh perhatian <input type="checkbox"/> pengukuran gula darah tidak dibutuhkan sebagai bagian dari perawatan saya				
2	Makanan yang saya pilih untuk dimakan adalah makanan yang mudah mencapai kadar gula optimal				
3	Saya mengikuti rekomendasi dokter untuk perawatan diabetes saya				
4	Saya menggunakan obat diabetes (berupa insulin/tablet) seperti yang ditentukan/diresepkan				

	<input type="checkbox"/> Obat diabetes / insulin tidak diperlukan sebagai bagian dari perawatan saya.				
5	Saya makan makanan manis atau makanan lainnya yang kaya akan karbohidrat				
6	Saya mencatat kadar gula darah saya secara teratur (atau menganalisis nilai pada grafik dengan pengukuran glukosa darah) <input type="checkbox"/> Pengukuran gula darah tidak diperlukan sebagai bagian dari perawatan saya.				
7	Saya cenderung menghindari perjanjian dengan dokter terkait dengan diabetes				
8	Saya melakukan aktivitas fisik untuk mencapai kadar gula darah yang optimal				
9	Saya mengikuti dengan ketat rekomendasi diet yang diberikan oleh dokter saya				
10	Saya tidak cukup sering memeriksa kadar gula darah saya seperti yang diperlukan untuk mencapai kontrol gula darah yang baik <input type="checkbox"/> Pengukuran gula darah tidak diperlukan sebagai bagian dari perawatan saya.				
11	Saya menghindari aktivitas fisik walaupun itu bisa memperbaiki diabetes saya				
12	Saya cenderung lupa untuk menggunakan obat diabetes saya (seperti insulin/ tablet) <input type="checkbox"/> Obat diabetes / insulin tidak diperlukan sebagai bagian dari perawatan saya.				

13	Saya memiliki "rasa tidak bisa mengontrol makan"				
14	Terkait pengobatan diabetes saya, harus sering menemui				
15	Saya cenderung melewatkan aktifitas fisik yang sudah direncanakan				
16	Perawatan diabetes saya buruk				

MASTER DATA

1. DATA DEMOGRAFI

Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama menderita DM
A	52	Laki-laki	SD	Bekerja	2
AN	43	perempuan	SLTP	Tidak bekerja	2
H	57	Laki-laki	SD	Tidak bekerja	3
AS	40	Laki-laki	SLTA	Bekerja	1
AD	54	Laki-laki	SLTA	Bekerja	2
F	55	Perempuan	SLTP	Tidak bekerja	3
I	52	Perempuan	SLTP	Tidak bekerja	2
O	49	Laki-laki	SLTA	Bekerja	3
AR	46	Laki-laki	SLTA	Bekerja	3
E	57	Perempuan	SLTP	Bekerja	1
D	55	Perempuan	SLTP	Tidak bekerja	1
H	59	Perempuan	SD	Tidak bekerja	1
E	40	Perempuan	SLTA	Tidak bekerja	3
AH	57	Laki-laki	SD	Bekerja	2
IS	47	Perempuan	SLTP	Bekerja	3
AR	46	Laki-laki	SLTA	Bekerja	1
D	49	Perempuan	SLTA	Tidak bekerja	1
E	40	Perempuan	SLTA	Bekerja	2
AM	55	Laki-laki	SLTP	Bekerja	1
AK	55	Laki-laki	SD	Bekerja	3
EN	56	Perempuan	SD	Tidak bekerja	2
T	52	Laki-laki	SLTA	Bekerja	4
W	52	Laki-laki	SD	Bekerja	5
M	58	Perempuan	SD	Tidak bekerja	2
Y	50	Perempuan	SLTP	Bekerja	4
AP	47	Laki-laki	SLTA	Bekerja	3
O	49	Perempuan	SLTP	Tidak bekerja	2
A	56	Perempuan	SD	Tidak bekerja	1
E	55	Laki-laki	SD	Bekerja	3
H	51	Laki-laki	SLTP	Bekerja	2
J	31	Perempuan	SLTA	Tidak bekerja	1
Y	50	Perempuan	SLTP	Tidak bekerja	1
R	37	Perempuan	SLTA	Tidak bekerja	1

2. PENGETAHUAN

Inisial	x1.1	x1.2	x1.3	x1.4	x1.5	x1.6	x1.7	x1.8	x1.9	x1.10	x1.11	x1.12	x1.13	x1.14	x1.15	x1.16	x1.17	x1.18	x1.19	x1.20	x1.21	x1.22	x1.23	x1.24	Total	Kategori
A	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16	Sedang	
AN	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	21	Tinggi	
H	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Tinggi	
AS	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	15	Sedang	
AD	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	12	Sedang
F	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	12	Sedang
I	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Sedang
O	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	13	Sedang
AR	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	19	Tinggi	
E	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17	Tinggi
D	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	Tinggi
H	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Sedang
E	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	13	Sedang
AH	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	13	Sedang
IS	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	11	Sedang
AR	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	11	Sedang
D	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13	Sedang
E	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Sedang
AM	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Tinggi
AK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	19	Tinggi
EN	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	11	Sedang

T	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Sedang
W	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Sedang
M	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16	Sedang	
Y	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	14	Sedang	
AP	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	Sedang
O	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Tinggi	
A	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	12	Sedang
E	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1		1	0	11	Sedang
H	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	Tinggi	
J	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	9	Sedang
Y	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	Sedang
R	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	17	Tinggi
H	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	Tinggi	
J	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9	Sedang
Y	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	Sedang
R	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	17	Tinggi

3. MANAJEMEN DIRI

Anoni m	x2. 1	x2. 2	x2. 3	x2. 4	x2. 5	x2. 6	x2. 7	x2. 8	x2. 9	x2.1 0	x2.1 1	x2.1 2	x2.1 3	x2.1 4	x2.1 5	x2.1 6	Tot al	Katego ri
A	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	33	Baik
AN	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	2	3	34	Baik
H	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	3	1	1	21	Cukup
AS	2	3	3	2	2	1	3	3	2	2	1	0	2	0	3	2	31	Cukup
AD	2	3	3	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	1	1	3	32	Baik
F	3	1	3	2	0	1	3	1	2	1	0	2	0	2	2	0	23	Cukup
I	3	3	3	3	0	2	3	0	3	1	1	2	2	3	3	1	33	Baik
O	0	0	0	1	3	0	1	2	2	3	1	3	2	3	2	3	26	Cukup
AR	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	3	0	1	20	Cukup
E	2	3	3	2	2	1	3	3	2	2	0	2	0	3	2	1	31	Cukup
D	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	41	Baik
H	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	34	Baik
E	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	1	2	3	40	Baik
AH	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	41	Baik Baik
IS	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	Baik
AR	3	3	3	3	0	2	3	3	3	1	3	2	2	2	1	2	36	Baik
D	2	1	2	2	0	2	3	3	2	1	1	3	0	3	3	2	30	Cukup
E	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	24	Cukup
AM	3	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	31	Cukup
AK	3	1	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	1	37	Baik
EN	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	3	1	2	22	Cukup
T	2	3	3	2	1	1	2	3	2	2	1	3	1	2	1	1	30	Cukup
W	1	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	0	1	2	1	23	Cukup

M	3	2	2	1	3	1	3	1	2	2	3	2	1	3	2	3	34	Baik
Y	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	41	Baik
AP	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	39	Baik
O	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	27	Cukup
A	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	3	33	Baik
E	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	36	Baik
H	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	3	35	Baik
J	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	0	3	1	1	21	Cukup
Y	1	2	2	1	1	1	2	1	2	0	1	1	0	1	2	1	19	Cukup
R	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	2	40	Baik

HASIL PENGOLAHAN DATA

1. Data demografi

Statistics

	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita DM	Usia
Valid	33	33	33	33	33
Missing	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	14	42,4	42,4	42,4
perempuan	19	57,6	57,6	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sd	10	30,3	30,3	30,3
smp	11	33,3	33,3	63,6
sma	12	36,4	36,4	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bekerja	17	51,5	51,5	51,5
tidak kerja	16	48,5	48,5	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Lama Menderita DM				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-2	18	54,5	54,5	54,5
3-4	13	39,4	39,4	93,9
<4	2	6,1	6,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Usia				
	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
30-35	1	3,0	3,0	3,0
36-40	5	15,2	15,2	18,2
41-45	2	6,1	6,1	24,2
46-50	7	21,2	21,2	45,5
51-55	11	33,3	33,3	78,8
56-60	7	21,2	21,2	100,0
Total	33	100,0	100,0	

2. Distribusi frekuensi kategori Pengetahuan dan manajemen diri

Statistics		
	kategori pengetahuan	kategori manajemen diri
Valid	33	33
Missing	0	0

kategori pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	22	66.7	66.7	66.7
	tinggi	11	33.3	33.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

kategori manajemen diri					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	7	21,2	21,2	21,2
	baik	26	78,8	78,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	









LEMBAR CATATAN BIMBINGAN

12.02.00/FRM-01/CAB.GRT-SPMI

	UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA FAKULTAS KEPERAWATAN PRODI D3 KEPERAWATAN PSDKU GARUT
---	---

KARTU BIMBINGAN AKADEMIK

Nama Mahasiswa : Denaila Silegar Destiani LQ
 NIM : 191FK06045
 Tingkat / Kelas : 3-B
 Nama Pembimbing : Yusni Ainurrahmah, S. Kep., Ners., M.Si

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	11 Maret 2022	Judul	Konsul judul		
2.	28 Maret 2022	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> Studi literatur (baca dipanduan) Cari penomena masalah tentang apa ? Cari minimal 10 jurnal terkait judul PICO Cari lokasi penelitian Browser terkait 		
3.	30 Maret 2022	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> manajemen diri pasien DM Cari tujuan khusus tentang pengetahuan dan manajemen diri 		
4.	5 April 2022	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> Buat studi pendahuluan dan fenomena masalah terkait judul Lanjut Bab 2 		


ASLI

5.	8 April 2022	BAB 1 BAB 2 BAB 3	<p>Cari materi pengetahuan Diabetes mellitus dan manajemen diri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjut bab 3 Penelitian populasi +- 40 orang (total sampling accidental) • Uji validitas • Perbaiki bab 1 cari fenomena masalah terkait pengetahuan dan manajemen diri • Perbaiki Bab 2 carai teori tentang pengetahuan pasien DM dan konsep manajemen diri • Daftar pustaka perbaiki sitasinya masukan • Cek cara penulisan sesuai panduan 	<i>Hafid</i>	<i>Ah</i>
6.	12 April 2022	BAB 1 BAB 2 BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki paradigma penelitian • Acc seminar proposal • Siapkan ppt untuk presentasi • Daftar sempro 	<i>Hafid</i>	<i>Ah</i>
	Revisi Post Sempro	Revisi Post Sempro	Revisi Post Sempro	<i>Hafid</i>	<i>Ah</i>

ASLI

7.	25 Juli 2022	BAB 3 BAB 4 BAB 5 Daftar Pustaka Cover Lembar Persetujuan Kata Pengantar Daftar Isi	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki cara penulisan Perbaiki bab 4 Buat dulu rumus distribusi frekuensi dan rentang karakteristik responden di bab 3 Perbaiki data Perbaiki pembahasan dan kesimpulan Buat abstrak 		
8.	26 Juli 2022	BAB 3 BAB 4 BAB 5 Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> Acc sidang KTI Daftar sidang akhir Buat ppt Pelajari untuk sidang 	<i>Hadi</i>	<i>ofis</i>
	Revisi post sidang akhir	Revisi post sidang akhir	Revisi post sidang akhir	<i>Hadi</i>	<i>ofis</i>
9.	7 September 2022	Full teks	<ul style="list-style-type: none"> Tuliskan sumber kutipan kriteria penilaian pengetahuan dan manajemen diri Tulisan sumber kutipan rentang karakteristik responden Tulisan sumber kutipan rumus distribusi frekuensi Perbaiki Data sekunder 	<i>Hadi</i>	<i>ofis</i>

ASLI

			<ul style="list-style-type: none">▪ Perbaiki kuisioner pengetahuan▪ Tambahan tentang etika penelitian▪ Cari klasifikasi usia▪ Lakukan perhitungan ulang mengenai usia responden sesuai klasifikasi usia▪ Lakukan perhitungan ulang pengetahuan▪ Hasil perhitungan pengetahuan dan manajemen diri interpretasi sesuaikan dengan nilai rentang karakteristik responden▪ Perbaiki penulisan▪ Buat abstrak bahasa Inggris		
--	--	--	--	--	---

RIWAYAT HIDUP



Nama	:	Denaila Silegar Destiani LQ
Nim	:	191FK06045
Tempat /Tanggal Lahir	:	Garut 5 Desember 2001
Alamat	:	Kp. Kaum Kulon Rt 01 Rw 05 Desa Suci Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut
Pendidikan		
1. SD Negeri Suci 4	:	2007-2013
2. SMP Negeri 3 Garut	:	2013-2016
3. SMK Kesehatan Bhakti Kencana Garut	:	2016-2019
4. Universitas Bhakti Kencana Garut	:	2019-2022

