

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab utama kematian dini secara global. Setiap tahun, lebih dari 70% atau 41 juta orang meninggal akibat PTM di seluruh dunia. Beberapa jenis PTM di antaranya penyakit jantung, kanker, diabetes melitus, dan penyakit pernapasan kronis (WHO, 2020). Diabetes melitus atau disingkat diabetes merupakan PTM yang mengalami peningkatan prevalensi tercepat secara global dan menjadi masalah darurat kesehatan pada abad ke-21 (IDF, 2021). Pada tahun 2021, prevalensi diabetes di dunia sebesar 10,5% atau sebanyak 536,6 juta orang dewasa (usia 20-79 tahun) yang menderita diabetes, jumlah ini diperkirakan akan meningkat mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Pada tahun 2021, Asia Tenggara menduduki peringkat ke-3 dengan prevalensi diabetes terbanyak di dunia, yaitu sebesar 8,7% atau sebanyak 90,2 juta orang dewasa yang menderita diabetes. Sementara itu di Indonesia, prevalensi diabetes sebesar 19,5% atau sebanyak 28,6 juta orang dewasa yang hidup dengan diabetes. Hal ini menjadikan Indonesia menduduki peringkat ke-5 dari negara dengan jumlah penyandang diabetes terbanyak di dunia (IDF, 2021).

Diabetes merupakan golongan penyakit metabolik berupa gangguan pengeluaran insulin, kerja insulin, atau keduanya, dengan karakteristik berupa peningkatan gula darah. Diabetes terdiri atas beberapa tipe, di antaranya diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2 (Perkeni, 2021). Diabetes tipe 1 biasanya terjadi pada

anak yang disebabkan oleh proses autoimun di mana sistem kekebalan tubuh menyerang insulin yang memproduksi sel beta pankreas. Penjelasan yang mungkin dari penyebab proses destruktif ini adalah adanya kombinasi kerentanan genetik dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus yang dapat memulai reaksi autoimun (IDF, 2021). Sementara itu, penyebab diabetes tipe 2 sebagian besar merupakan hasil dari kelebihan berat badan dan aktivitas fisik yang kurang (WHO, 2021). Diabetes tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling umum. Lebih dari 90% dari semua kasus diabetes merupakan jenis diabetes melitus tipe 2 (IDF, 2021).

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan kecenderungan peningkatan jumlah kasus diabetes tipe 2 di berbagai penjuru dunia. Peningkatan tersebut terjadi seiring dengan meningkatnya obesitas yang merupakan salah satu faktor risiko diabetes tipe 2 (Perkeni, 2021). Peningkatan diabetes tipe 2 lebih tinggi dari pada diabetes tipe 1. Di negara Denmark misalnya, prevalensi diabetes meningkat 0,5% untuk diabetes tipe 1 dan 5,5% untuk diabetes tipe 2 setiap tahunnya (Carstensen et al., 2020).

Diabetes tipe 2 memiliki gejala yang mirip dengan diabetes tipe 1. Tetapi secara umum, gejalanya dapat terjadi secara tiba-tiba, kurang terlihat (IDF, 2021; WHO, 2021), bahkan mungkin benar-benar tanpa gejala (IDF, 2021). Pada tahun 2021, hampir satu dari dua (44,7%; 239,7 juta) orang dewasa (usia 20-79 tahun) yang hidup dengan diabetes tidak menyadari bahwa mereka memiliki diabetes, mayoritas dari mereka adalah penyandang diabetes tipe 2. Sebesar 87,5% dari semua kasus diabetes yang tidak terdiagnosis berada di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Asia tenggara, proporsi orang dewasa

dengan diabetes yang tidak terdiagnosis ditemukan sebanyak 51.3% atau 46,2 juta orang. Sementara itu, di Indonesia jumlah penyandang diabetes yang tidak terdiagnosis sebanyak 73,7% atau 14,3 juta orang. Padahal, diagnosis dini sangat penting untuk mencegah atau menunda komplikasi, menghindari kematian dini, dan meningkatkan kualitas hidup (IDF, 2021).

Diabetes dapat didiagnosis beberapa tahun setelah onset dan komplikasi telah muncul (WHO, 2021). Hal itu disebabkan karena onset yang pasti dari diabetes tipe 2 biasanya tidak mungkin untuk ditentukan, akibatnya, pasien sering mengalami periode pra-diagnostik yang panjang. Sehingga, komplikasi seperti gangguan penglihatan, prognosis ulkus kaki yang buruk, serta penyakit jantung dan stroke dapat menyertai diagnosis (IDF, 2021). Orang-orang dengan diabetes yang terlambat didiagnosis mungkin memerlukan lebih banyak penggunaan pelayanan kesehatan karena kemungkinan adanya komplikasi diabetes yang berujung pada peningkatan beban pada sistem perawatan kesehatan (IDF, 2021).

Mortalitas dan morbiditas terkait diabetes dapat diakibatkan oleh komplikasi yang menyertai penyakit. Pasien dengan diabetes berisiko terjadi komplikasi mikro maupun makro (Lael-Monfared et al., 2019). Seiring berjalannya waktu, diabetes tipe 2 dapat meningkatkan risiko terjadinya kerusakan jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf (WHO, 2021). Pasien diabetes berisiko terjadinya ulkus kaki yang memerlukan amputasi (Perkeni, 2021). Risiko serangan jantung dan stroke juga meningkat dua hingga tiga kali lipat dibandingkan pada individu non-diabetes. Kebutaan yang disebabkan oleh retinopati mengakibatkan hampir satu juta orang buta karena diabetes. Diabetes juga menjadi salah satu penyebab utama gagal ginjal (WHO, 2021). Keberadaan

komplikasi pada pasien diabetes dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Jing et al., 2018). Peningkatan prevalensi diabetes tipe 2 bersama dengan perkembangan kejadian komplikasi diabetes tipe 2 menjadi penyebab morbiditas dini dan mortalitas, juga beban besar pada biaya sistem pelayanan kesehatan (Hurst et al., 2020).

Permasalahan yang umum dialami pasien diabetes yaitu permasalahan fisiologis dan psikologis. Masalah fisiologis yang dialami pasien diabetes di antaranya yaitu keparahan gejala dan kemunculan komplikasi (Ignatavicious et al., 2018). Sementara itu, permasalahan psikis yang umum dialami pasien diabetes adalah gangguan kecemasan, depresi, dan stress. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Alzahrani et al., 2019) pada pasien diabetes tipe 2, ansietas dialami oleh 38,3%, depresi dialami oleh 33,8%, dan stress dialami oleh 25,5% pasien diabetes tipe 2. Faktor yang berhubungan dengan keberadaan masalah psikologis pada pasien diabetes tipe 2 di antaranya adalah kemunculan komplikasi dan kontrol glikemik yang buruk. Kepatuhan pada manajemen diabetes (modifikasi gaya hidup dan pengobatan) merupakan faktor yang melindungi pasien diabetes tipe 2 dari kemunculan masalah psikologis. Oleh karena itu, Masalah fisiologis penting untuk ditangani karena berkaitan dengan kemunculan masalah psikologis pasien diabetes tipe 2. Seperti yang dinyatakan dalam penelitian (Chaturvedi et al., 2019). Masalah fisiologis pasien diabetes tipe 2 dapat diatasi dengan kepatuhan dalam melakukan *self-care* diabetes (CDC), 2021).

Menurut (WHO, 2021) penatalaksanaan diabetes di antaranya diet, aktivitas fisik, pengenyahan tembakau, pengendalian gula darah, perawatan kaki. Perilaku tersebut termasuk ke dalam perilaku *self-care* diabetes (Toobert et al.,

2000 dalam Sugiharto *et al.*, 2019). *Self-care* merupakan elemen dasar pada pasien dengan penyakit kronis dan menjadi fokus utama dari banyaknya intervensi. *Self-care* didefinisikan sebagai kemampuan individu, keluarga, dan komunitas untuk mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, menjaga kesehatan, dan untuk mengatasi penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan (WHO, 2018). *Self-care* penyakit kronis telah terbukti meningkatkan kualitas hidup (Amelia, 2018), mengurangi kematian, rehospitalisasi, dan biaya perawatan kesehatan (Iovino et al., 2020).

Terlibat dalam perilaku *self-care* membuat pasien menjadi peserta aktif dalam pengelolaan penyakit. Dari 8760 jam dalam setahun, pasien menghabiskan rata-rata hanya sekitar 10 jam atau 0,001% per tahun dengan profesional kesehatan. Ini berarti bahwa semua kegiatan pemeliharaan kesehatan, pemantauan tubuh, dan pengelolaan gejala lainnya dilakukan oleh individu dan keluarga mereka sebagai kegiatan *self-care* di luar lingkungan klinis atau rumah sakit (Riegel & Jaarsma, 2019). Diabetes merupakan penyakit kronis yang membutuhkan kepatuhan dalam melakukan *self-care* untuk mempertahankan kesehatannya. Tidak mempraktikkan perilaku *self-care* merupakan faktor utama penyebab kematian pada pasien diabetes. Hal itu dapat disebabkan karena kemunculan komplikasi yang serius seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, retinopati, dan nefropati (Lael-Monfared et al., 2019).

Self-care memiliki peran yang sangat penting dan menjadi bagian dari pendekatan holistik terhadap manajemen diabetes. *Self-care* pada pasien diabetes dapat meningkatkan kontrol glikemik dan mengurangi komplikasi terkait diabetes (Sayeed et al., 2020). Perilaku *self-care* diabetes ditemukan berbeda-beda dalam

beberapa literatur (Ausili *et al.*, 2017; Sugiharto *et al.*, 2019). Perilaku *Self-care* diabetes menurut (Toobert *et al.*, (2000) dalam Sugiharto *et al.*, (2019)) pada pasien diabetes di antaranya diet, aktivitas fisik, monitor gula darah, perawatan kaki, dan penggunaan medikasi.

Self-care membutuhkan keterlibatan aktif dari pasien dalam manajemen penyakit (Jaarsma *et al.*, 2017a). Akan tetapi, pasien dengan penyakit kronis seringkali ditemukan kurang terlibat dalam *self-care*, hal ini ditunjukkan dengan perilaku *self-care* yang buruk (Riegel *et al.*, 2021). Pada penyakit diabetes tipe 2, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien kurang patuh dalam mempraktikkan *self-care*. Penelitian yang dilakukan Awad M. Al-Qahtani (2020) di Saudi Arabia menunjukkan bahwa mayoritas responden pasien diabetes tipe 2 (90,1%) memiliki perilaku *self-care* yang buruk. Penelitian lain yang dilakukan di negara Ghana pada pasien diabetes tipe 2 menunjukkan bahwa pasien memiliki kepatuhan yang rendah pada tiap komponen *self-care* diabetes, hanya 8,6% dari responden yang mempraktikkan diet yang tepat, mempraktikkan latihan fisik setiap hari (21,4%), monitor nilai gula darah (0,5%), dan perawatan kaki (9,6%) (Mogre *et al.*, 2017). Di Indonesia, penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas *et al.*, (2017) menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mempraktikkan diet yang tepat (tidak memilih melakukan diet sehat, tidak mengatur rencana makanan yang dikonsumsi, tidak mengetahui jumlah kalori yang dimakan, tidak mengatur tantangan perilaku diet), tidak memonitor gula darah secara mandiri, dan tidak patuh terhadap pengobatan.

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi *self-care* pada pasien dengan penyakit kronis termasuk diabetes. Berdasarkan hasil *scoping review*, faktor-

faktor tersebut di antaranya adalah usia, latar belakang budaya/ras/agama, dukungan sosial, kognisi, keterampilan, motivasi, pengalaman, dan kepercayaan diri (T. Jaarsma et al., 2021). Peneliti menemukan faktor lain selain faktor di atas yang berpengaruh terhadap *self-care* pada pasien kronis. Faktor tersebut adalah *uncertainty* penyakit. Berdasarkan penelitian Kim & Kim (2019) dan H. Zhang et al., (2021) *Uncertainty* penyakit dapat berperan sebagai sumber utama stress pada pasien dengan penyakit kronis. *Uncertainty* penyakit dapat mengakibatkan masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, dan ketakutan yang dialami pasien saat perjalanan penyakit. *Uncertainty* menjadi prediktor tekanan psikologis. *Uncertainty* penyakit memiliki nilai beta yang lebih besar untuk depresi ($\beta = .36$ $p < .001$) dan gejala cemas ($\beta = .46$ $p < .001$) (Mullins et al., 2017). *Uncertainty* penyakit juga menurunkan kepatuhan pasien terhadap perilaku *self-care* ($r = -0.25$, $p = 0.002$) (Kim & Kim, 2019). *Uncertainty* penyakit biasanya muncul pada penyakit kronis, bila kemunculan *uncertainty* penyakit dinilai sebagai bahaya maka pasien dapat mengalami distress, ansietas, pandangan hidup yang pesimis, bahkan depresi (Y. Zhang, 2017). Hal tersebut tentunya dapat berpengaruh terhadap kemampuan *self-care* dari pasien itu sendiri. Seperti yang dibuktikan oleh penelitian (H. Zhang et al., 2021) pada pasien kanker kolorektal yang telah menjalani enterostomi menunjukkan bahwa *uncertainty* penyakit berhubungan secara positif terhadap persepsi stress dan berhubungan secara negatif terhadap perilaku *self-care*, yang mana semakin tinggi tingkat *uncertainty* penyakit maka semakin rendah *self-care* yang dilakukan.

An et al., (2022) menyatakan bahwa *uncertainty* penyakit tidak dapat hilang secara spontan. Namun, tidak ditemukannya literatur yang membahas

terkait *uncertainty* pada penyakit diabetes di Indonesia. Berdasarkan besarnya masalah yang telah disebutkan di atas, maka penelitian terbaru diperlukan untuk mengkaji *uncertainty* dan kontribusinya terhadap *self-care* pasien diabetes.

Peneliti tidak mengambil faktor lainnya dikarenakan faktor usia dan latar belakang budaya/ras/agama merupakan karakteristik masing-masing individu yang melekat pada dirinya. Faktor pengalaman dan keterampilan tidak peneliti karena keterampilan untuk *self-care* dapat berkembang dari waktu ke waktu pada saat pasien mendapatkan pengalaman dalam mengelola gejala (Jaarsma *et al.*, 2017). Faktor motivasi dan kepercayaan diri tidak diteliti oleh peneliti karena motivasi dapat berubah-ubah (naik-turun). Hubungannya dengan *self-care* menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 1/3 (36%) pasien patuh terhadap diet diabetes (komponen *self-care*) walaupun pasien memiliki motivasi yang tidak baik (Risti & Isnaeni, 2017). Sementara itu, faktor kepercayaan diri saling berhubungan dengan motivasi di mana individu yang memiliki motivasi diri yang baik akan memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu untuk melakukan tugas atau tindakan tertentu (Risti & Isnaeni, 2017). Faktor dukungan sosial dan kognisi tidak diteliti oleh peneliti karena faktor tersebut merupakan komponen yang termasuk ke dalam kerangka teori *uncertainty*.

Berdasarkan *middle range theory uncertainty in illness*, *uncertainty* didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk menentukan makna peristiwa terkait penyakit (M. Mishel, 1990 dalam Y. Zhang, 2017). Pasien diabetes tipe 2 yang tidak menyadari penyakit dan terlambat didiagnosis bahkan tiba-tiba datang dengan komplikasi dapat mengalami kondisi *novelty* (situasi yang baru) dan membutuhkan penanganan yang lebih kompleks (*complexity*). Kedua hal ini dapat

membuat pasien tidak familier dengan penyakit dan pengobatan, sehingga akhirnya dapat memunculkan *uncertainty* penyakit.

Diabetes memiliki gejala yang kurang terlihat sehingga pasien seringkali tidak mampu membedakan gejala penyakit (IDF, 2021). Diabetes juga memiliki pola gejala yang berubah-ubah yang menyebabkan pasien tidak menyadari penyakit (Maruyama et al., 2019). Teori *uncertainty in illness* menyatakan bahwa ketika karakteristik gejala penyakit tidak konsisten dalam hal intensitas, frekuensi, jumlah, lokasi, dan atau durasi, seperti yang terjadi pada penyakit kronis, pola gejala menjadi tidak terlihat, ketidakkonsistenan gejala tersebut membuat individu tidak meyakini tentang adanya penyakit dan memunculkan kondisi *uncertainty* penyakit (Smith & Liehr, 2018). Selain itu, ketidaksesuaian antara harapan untuk sembuh dengan kenyataan bahwa diabetes belum dapat disembuhkan dapat menimbulkan kondisi *uncertainty* penyakit. Teori *uncertainty in illness* menyatakan bahwa *uncertainty* dihasilkan dari ketidakkongruenan antara harapan untuk sembuh dengan kejadian kekambuhan penyakit (Smith & Liehr, 2018).

Jawa Barat merupakan provinsi dengan penyumbang kasus diabetes terbanyak dengan urutan pertama di Indonesia. Prevalensi diabetes di Jawa Barat menurut data Riskesdas tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk ≥ 15 tahun adalah sebanyak 131.846 orang (Kemenkes RI, 2018). Sementara itu, di Kota Bandung prevalensi diabetes tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk ≥ 15 tahun adalah sebanyak 52.511 orang (Kemenkes RI, 2019). Diabetes melitus masuk ke dalam 10 besar penyakit rawat jalan yang memiliki jumlah kasus baru terbanyak di RSUD Kota Bandung pada urutan ke-7 tahun 2021. Walaupun diabetes melitus masuk ke dalam urutan ke-7 akan tetapi, jumlah

kasus diabetes mengalami peningkatan yang signifikan setiap bulannya. Menurut data rekam medik RSUD Kota Bandung, jumlah pasien diabetes tipe 2 yang menjalani pengobatan rawat jalan sebanyak 3212 pasien dan meningkat menjadi 3412 pasien pada tahun 2021. Angka ini lebih besar dibandingkan jumlah pasien diabetes tipe 2 yang menjalani rawat inap, yaitu sebanyak 307 pasien pada tahun 2020 dan 341 pasien pada tahun 2021. *Self-care* penting untuk dilakukan pada pasien penyakit kronis yang umumnya berada di lingkungan komunitas. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah kasus *re-admission* (de Menezes et al., 2021) dan kemunculan komplikasi (Sayeed et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari hasil wawancara dengan 15 pasien diabetes tipe 2 yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam RSUD Kota Bandung menunjukkan sebanyak 8 pasien setelah ditegakkan diagnosis diabetes memiliki pertanyaan terkait kondisi penyakitnya seperti mengapa saya mengidap diabetes padahal tidak suka makan makanan manis, apakah diabetes bisa disembuhkan, berapa lama saya bisa sembuh, mengapa tiba-tiba penglihatan saya kabur, mengapa saya sering merasa lemas, sampai kapan saya berobat terus, apakah ginjal saya akan rusak jika mengonsumsi obat diabetes terus menerus, mengapa orang lain bisa sembuh tapi saya tidak kunjung sembuh. Bahkan, beberapa pasien masih memiliki pertanyaan tersebut sejak awal ditegakkan diagnosis hingga saat diwawancara oleh peneliti.

Sebanyak 11 dari 15 pasien (73,3%) tidak atau jarang melakukan olahraga, 8 dari 15 pasien (53,3%) tidak menjaga pola makan, 13 dari 15 pasien (86,6%) tidak melakukan perawatan kaki (membasuh dan mengeringkan, memberikan pelembab), 7 dari 15 pasien (46,6%) tidak rutin mengonsumsi obat diabetes yang

diresepkan, dan 13 dari 15 pasien (86,6%) tidak melakukan pengecekan gula darah secara teratur. Saat peneliti melakukan studi pendahuluan pada 15 pasien tersebut, peneliti menemukan terdapat 2 pasien yang dirujuk ke poli saraf dan 2 pasien yang dirujuk ke poli jantung karena kemunculan komplikasi diabetes. Berdasarkan data rekam medis RSUD Kota Bandung pada tahun 2021, terdapat 52 pasien diabetes yang mengalami komplikasi koma, 19 pasien yang mengalami komplikasi ginjal, 37 pasien yang mengalami komplikasi saraf, 1 pasien yang mengalami komplikasi sirkulasi perifer, 1404 pasien yang mengalami komplikasi *multiple* dan 839 pasien yang mengalami komplikasi tidak spesifik. Saat melakukan wawancara tentang perilaku *self-care* pada pasien diabetes tipe 2 yang mengalami komplikasi saraf, pasien mengatakan bahwa sebelum ia terkena komplikasi ia tidak menerapkan diet yang dianjurkan, tidak rutin memeriksa gula darah dan tidak melakukan olahraga. Pasien lainnya yang mengalami komplikasi jantung mengatakan bahwa sebelum ia terkena komplikasi ia tidak melakukan olahraga, tidak rutin memeriksa gula darah, dan tidak rutin mengonsumsi obat diabetes.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang *uncertainty* penyakit dan kontribusinya terhadap pelaksanaan *self-care* pada pasien diabetes tipe 2. Penelitian ini penting dilakukan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan di bidang *self-care* penyakit diabetes agar tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien dalam mempraktikkan *self-care*. Sehingga, penelitian tentang “Hubungan *Uncertainty in illness* terhadap *Self-care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Kota Bandung” dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Pada latar belakang yang sudah diuraikan diatas, maka rumusan masalahnya yaitu, “Apakah ada hubungan antara *Uncertainty in illness* terhadap *Self-care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Kota Bandung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *Uncertainty in illness* terhadap *Self-care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *Uncertainty* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Kota Bandung.
2. Mengidentifikasi *Self-care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Kota Bandung.
3. Mengidentifikasi hubungan antara *Uncertainty in illness* terhadap *Self-care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan memberikan manfaat, yaitu :

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menjadi informasi dalam memperbaiki pelayanan kesehatan khususnya keperawatan dalam upaya meningkatkan kesehatan dan

mencegah perkembangan penyakit pada pasien diabetes tipe 2 dengan meningkatkan *self-care* melalui pengelolaan *uncertainty*. Informasi ini juga dapat menjadi pertimbangan membuat kebijakan program kesehatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat diterapkan perawat sebagai rekomendasi pertimbangan melakukan intervensi dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan dengan meningkatkan *self-care* melalui pengelolaan *uncertainty* oleh perawat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai pentingnya memperbaiki *self-care* dengan mengelola *uncertainty* pada pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan masukan dan dapat dijadikan sebagai data pembanding pada penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu, pasien diabetes melitus tipe 2 dengan menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Analisis data menggunakan uji korelasi kontinensi. Sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 32 responden. Waktu pelaksanaan Februari - Agustus 2021.