

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 1.1 Hasil

##### 1.1.1 Gambaran Pengaturan Makan (Diet) Bagi Penderita Diabetes Tipe II

Tabel 10

Gambaran Pengaturan Makan (Diet) pada Pasien Diabetes Mellitu Tipe II di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 (n=57)

Pengaturan Makan (Diet)	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	12	21,1
Cukup	9	15,8
Baik	36	63,2

Berdasarkan tabel 8 dapat ditunjukkan bahwa Pengaturan Makan (diet) pada pasien diabetes mellitu tipe II di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 dengan mayoritas Baik sebanyak 36 orang (63,2%).

##### 1.1.2 Gambaran Aktivitas Fisik Bagi Penderita Diabetes Tipe II

Tabel 11

Gambaran Aktivitas Fisik pada Pasien Diabetes Mellitu Tipe II di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 (n=57)

Aktivitas Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	9	15,8
Cukup	33	57,9
Baik	15	26,3

Berdasarkan tabel 9 dapat ditunjukkan bahwa aktivitas fisik pada pasien diabetes melitu tipe II di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 dengan mayoritas Cukup sebanyak 33 orang (57,9%).

##### 1.1.3 Gambaran Kadar Glukosa Darah Bagi Penderita Diabetes Tipe II

Tabel 12  
Gambaran Kadar Glukosa Darah pada Pasien  
Diabetes Mellitu Tipe II di Rumah Sakit AMC  
Kabupaten Bandung tahun 2024 (n=57)

Pemantauan Glukosa Darah	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	0	0,0
Cukup	41	71,9
Baik	16	28,1

Berdasarkan tabel 10 dapat ditunjukkan bahwa Kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitu tipe II di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 dengan mayoritas cukup sebanyak 41 orang (71,9%).

#### 1.1.4 Gambaran Minum obat diabetes Bagi Penderita Diabetes Tipe II

Tabel 13  
Gambaran Minum Obat Diabetes pada  
Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Rumah  
Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024  
(n=57)

Minum Obat Diabetes	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	11	19,3
Cukup	27	47,4
Baik	19	33,3

Berdasarkan tabel 11 dapat ditunjukkan bahwa Minum obat diabetes pada pasien diabetes mellitu tipe II di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 dengan mayoritas cukup sebanyak 27 orang (47,4%).

### 1.1.5 Gambaran Perawatan Kaki Bagi Penderita Diabetes Tipe II

Tabel 14

Gambaran Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitu Tipe II di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 (n=57)

Perawatan kaki	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	9	15,8
Cukup	36	63,2
Baik	12	21,1

Berdasarkan tabel 12 dapat ditunjukkan bahwa perawatan kaki pada pasien diabetes mellitu tipe II di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 dengan mayoritas cukup sebanyak 36 orang (63,2%).

### 1.1.6 Gambaran *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Mellitu tipe II

Tabel 15

Gambaran *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Mellitu Tipe II di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 (n=57)

<i>Self Care Management</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	6	10,5
Cukup	31	54,3
Baik	20	35,0

Berdasarkan tabel 15 dapat ditunjukkan bahwa *self care management* pada pasien diabetes mellitu tipe II di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 dengan mayoritas cukup sebanyak 31 orang (54,3%).

## 1.2 Pembahasan

### 1.2.1 Gambaran Pengaturan Makan (Diet) pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengaturan Makan (diet) pada pasien diabetes mellitu tipe II di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 dengan mayoritas Baik sebanyak (63,2%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Handriana & Hijriani, 2020) menunjukkan bahwa dari 125 responden mayoritas memiliki Pengaturan makan (diet) baik sebanyak (56%).

Dalam pelaksanaan diet pada Diabetes Melitus tipe 2 dimulai dari menilai status nutrisi dan gizi pasien dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh yang melebihi normal dapat meningkatkan risiko peningkatan kadar gula dalam darah. Dengan penurunan berat badan, maka diabetes melitus tipe 2 dapat dicegah ataupun ditunda dengan diet dan mengkonsumsi makanan sehat akan mendapatkan hidup yang sehat. Pengukuran IMT bertujuan untuk mengetahui apakah penderita mengalami obesitas, normal atau kurang gizi. IMT normal pada dewasa adalah antara 18,5-25,0 (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Dalam hasil penelitian pertanyaan dengan kode P5 mempunyai skor terendah yang membahas mengenai apakah responden mengkonsumsi buah dan sayuran sesuai anjuran, Menurut PARKENI, (2021) kebutuhan serat orang dengan DM berkisar antara 20-35 mg/hari sama dengan orang sehat, serat tersebut bisa didapatkan dari kacang-kacangan, buah, dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat, seperti gandum. Asumsi peneliti responden kurang dalam mengkonsumsi serat dikarenakan klien tidak tahu serat apa yang murah dan bisa baik dimakan untuk penderita DM. Hasil wawancara didapatkan bahwa responden kurang dalam mengkonsumsi makanan serat dan masih memakan berminyak dan tinggi gula, oleh karena itu peneliti menyarankan kepada pihak RS untuk memberikan edukasi terkait serat yang baik bagi penderita DM.

Pertanyaan dengan kode P1 mempunyai skor tertinggi yang membahas mengenai responden makan 2-3 kali sehari dan diselingi makanan ringan/ snack 2 kali, artinya responden sudah teratur dalam mengkonsumsi makanan yang berjenis gula, dan artinya klien sudah mengetahui kebutuhan nutrisi tubuh setiap hari, Menurut

(PARKENI, 2021) kebutuhan karbohidrat adalah 45-65 % dari total asupan energi terutama karbohidrat yang berserat tinggi. lemak 20-25% dari kebutuhan kalori, konsumsi kolesterol dianjurkan <200 mg/hari, protein 10-20% total asupan energi.

### **1.2.2 Gambaran Aktivitas Fisik pada Pasien Diabetes Mellitu Tipe II**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik pada pasien diabetes mellitu tipe II di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 dengan mayoritas, cukup sebanyak (57,9%). Pada penelitian (Handriana & Hijriani, 2020) menunjukkan bahwa dari 125 responden mayoritas memiliki aktivitas fisik, cukup sebanyak (28%)

Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus. Resistensi insulin merupakan masalah utama yang dialami penderita Diabetes Melitus menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke sel. Saat melakukan aktivitas fisik, glukosa yang digunakan oleh otot menjadi lebih banyak sehingga menurunkan konsentrasi glukosa darah. Manfaat lain dari latihan fisik adalah mencegah kegemukan dan gangguan lipid darah sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi akibat Diabetes Melitus (Istiyawanti, 2019). Selain bermanfaat dalam mengontrol kadar glukosa darah, aktivitas fisik pada Diabetes Melitus Tipe 2 di harapkan dapat menurunkan Berat Badan dan ini merupakan salah satu sasaran yang ingin di capai, bahkan sebagian ahli menganggap bahwa manfaat latihan jasmani bagi penderita Diabetes Melitus Tipe 2 akan lebih jelas bila disertai dengan penurunan Berat Badan atau berkurangnya lemak tubuh (Prof.dr.slamet suyono & Dkk, 2015).

Pertanyaan dengan kode P11 mempunyai skor terendah yang membahas mengenai durasi olahraga yang dilakukan responden adalah 30 menit atau sampai keluar keringat. Artinya responden berolahraga kurang dari 30 menit atau mereka berolahraga tanpa sampai keluar keringat, Latihan fisik merupakan pilar utama dari

self care management DM. Meningkatnya kadar glukosa darah pada penderita DM dikarenakan kurangnya aktivitas fisik. Resistensi insulin merupakan masalah utama yang dialami penderita DM, menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke sel. Saat melakukan latihan fisik, glukosa yang digunakan oleh otot menjadi lebih banyak sehingga menurunkan konsentrasi glukosa darah. Manfaat lain dari latihan fisik adalah mencegah kegemukan dan gangguan lipid darah sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi akibat DM (Setyadewi, 2022)

Pertanyaan dengan kode P9 mempunyai skor tertinggi dimana membahas mengenai Saya melakukan olahraga secara teratur 3 kali seminggu, menurut PARKENI, (2021) Frekuensi olahraga tiap minggu sebaiknya 3-5 kali secara teratur, Intensitas olahraga ringan dan sedang (60-70% maximum heart rate), Durasi 30-60 menit, dan jenis latihan seperti latihan jasmani endurans (aerobic).

### **1.2.3 Gambaran Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitu Tipe II**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemantauan glukosa darah pada pasien diabetes mellitu tipe II Di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 dengan mayoritas cukup sebanyak (71,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Handriana & Hijriani, 2020) menunjukkan bahwa dari 125 responden mayoritas memiliki pemantauan glukosa darah cukup sebanyak (46,4%).

Pemantauan glukosa darah secara mandiri, dirancang untuk mendeteksi dini hiperglikemi dan hipoglikemi yang akan meminimalisir komplikasi diabetes jangka panjang (IDF et al., 2018). Pemantauan glukosa darah secara mandiri merupakan indikator penting, karena hasil dari pengukuran ini dapat digunakan sebagai penilai keberhasilan pengobatan penderita Diabetes Melitus (Manuntung, 2019). Dengan melakukan pemeriksaan glukosa darah secara mandiri dan teratur, maka pasien akan mengetahui dampak

penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe 2 pada dirinya dan semakin memperkuat perilaku perawatan dirinya.

Pertanyaan dengan kode P14 mempunyai skor terendah yang membahas mengenai responden mencatat hasil pengukuran gula darah dan melihat perkembangannya, artinya responden kurang dalam mencatat dan mengukur kadar glukosa mereka, Self-Monitoring of Blood Glucose (SMBG) atau lebih dikenal dengan pemantauan glukosa darah secara mandiri, dirancang untuk mendeteksi dini hiperglikemi dan hipoglikemi yang akan meminimalisir komplikasi diabetes jangka panjang (IDF, 2019).

Pertanyaan dengan kode nomer P12 mempunyai skor tertinggi dimana membahas mengenai, responden memeriksa kadar gula darah sebulan sekali menurut (Manuntung, 2019) untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah secara mandiri adalah 2 kali dalam seminggu. Dengan melakukan pemeriksaan glukosa darah secara mandiri dan teratur, maka pasien akan mengetahui dampak penatalaksanaan DM pada dirinya dan semakin memperkuat perilaku perawatan dirinya.

#### **1.2.4 Gambaran Kepatuhan Minum Obat Diabetes pada Pasien Diabetes Mellitu Tipe II**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat diabetes pada pasien diabetes mellitu tipe II di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 dengan mayoritas cukup sebanyak 27 orang (47,4%). Pada penelitian (Handriana & Hijriani, 2020) menunjukkan bahwa dari 125 responden mayoritas memiliki kepatuhan minum obat diabetes, cukup sebanyak (31%).

Kepatuhan minum obat adalah sikap pasien mengikuti anjuran dokter terhadap penggunaan obat yang diberikan. Tingkat kepatuhan minum obat tinggi akan mampu menjaga kadar gula darah dalam tubuh tetap normal sehingga mempermudah penyembuhan diabetes mellitus tipe II (Handriana & Hijriani, 2020).

Pertanyaan dengan kode nomer P16 mempunyai skor

terendah yang membahas mengenai responden datang ke pelayanan kesehatan (dokter) ketika obat saya habis, artinya responden tidak patuh sesuai anjuran dari dokter. Pengobatan/ terapi farmakologi pada penderita DM berpengaruh terhadap pengendalian kadar gula darah karena obat anti diabetes memiliki sifat seperti menurunkan resistensi insulin, meningkatkan sekresi insulin, menghambat glukoneogenesis, dan mengurangi absorpsi glukosa dalam usus halus (Istiyawanti et al., 2019).

Pertanyaan dengan kode nomer P15 mempunyai skor tertinggi, yang membahas mengenai responden minum obat diabetes tablet/insulin sesuai anjuran yang diberikan dokter. Terapi farmakologis yang diberikan pada penderita DM meliputi terapi per oral dan terapi melalui injeksi/suntik. Terapi per oral meliputi obat pemacu pengeluaran insulin yaitu Sulfonilurea, Glinid, dan obat untuk peningkat sensitivitas insulin yaitu Metformin dan Tiazolidindion. Untuk terapi injeksi, yaitu insulin, agonis, dan kombinasi keduanya yang biasanya diberikan pada kondisi hiperglikemi berat yang disertai ketosis atau gagal terapi per oral (PERKENI, 2020).

### **1.2.5 Gambaran Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitu Tipe II**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan kaki pada pasien diabetes mellitu tipe II Di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2024 dengan mayoritas cukup sebanyak (63,2%). Pada penelitian (Handriana & Hijriani, 2020) menunjukkan bahwa dari 125 responden mayoritas memiliki perawatan kaki cukup sebanyak (36,8%).

Perawatan kaki merupakan perawatan yang penting bagi penderita diabetes tipe 2. Salah satu komplikasi umum dari diabetes adalah masalah kaki diabetes. Kaki diabetes yang tidak dirawat dengan baik akan mudah mengalami luka, dan cepat berkembang menjadi ulkus gangren bila tidak dirawat dengan benar. Salah satu

upaya dalam mencegah kaki diabetes adalah dengan edukasi *self care management* bertujuan agar penderita diabetes melitus tipe 2 mengetahui tentang penyakitnya dan mampu merawat dirinya (Prof.dr.slamet suyono & Dkk, 2015).

Pertanyaan dengan kode nomor P20 mempunyai skor terendah, dimana membahas mengenai responden menjaga kebersihan kaki setiap hari, artinya responden jarang untuk melakukan perawatan kaki setiap hari. Hal-hal yang harus diperhatikan saat perawatan kaki adalah memeriksa kondisi kaki setiap hari (Fitri, 2016)

Pertanyaan dengan kode nomor P11 mempunyai skor tertinggi dimana membahas mengenai, Setiap hari responde mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci ataupun basah mencuci kaki dengan bersih dan mengeringkannya dengan lap. Perawatan kaki pada penderita DM seperti memilih alas kaki yang nyaman, serta mengecek bagian sepatu yang digunakan (Fitri, 2016)

#### **1.2.6 Gambaran *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Mellitu Tipe II**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self care management* pada pasien diabetes mellitu tipe II di Rumah Sakit AMC Kabupaten Bandung tahun 2023 dengan mayoritas cukup sebanyak (54,3%). Penelitian ini sejalan dengan (Handriana & Hijriani, 2020) menunjukkan bahwa dari 56 responden mayoritas memiliki *self care management* cukup sebanyak (64,3%).

*Self care management* DM adalah tindakan yang dilakukan oleh pasien DM untuk mengelola dan mengendalikan DM yang meliputi aktivitas, pengaturan makan (diet), olahraga, pemantauan gula darah, pengontrolan obat dan perawatan kaki. Tujuan *self care management* yaitu mengoptimalkan kontrol metabolik dalam tubuh, mencegah komplikasi akut dan kronis, mengoptimalkan kualitas hidup pasien serta dapat menekan biaya yang dikeluarkan untuk

perawatan/pengobatan penyakit DM (Windani, 2019).

*Self care management* merupakan tindakan yang dilakukan secara mandiri oleh penderita penyakit diabetes mellitus untuk memenuhi kebutuhan dalam mengatur fungsi dan perkembangan penderita. Saat *self care management* dilakukan dengan baik maka dapat mencegah terjadinya komplikasi pada penderita diabetes mellitus seperti serangan jantung, gagal ginjal, amputasi kaki dan kerusakan saraf (Sari et al., 2021).

Manajemen perawatan diri (*Self Care Management*) mengacu pada kebutuhan hidup yang pengelolaannya dilakukan secara terus menerus dalam rangka mempertahankan kesehatan dan kehidupan, sembuh dari penyakit dan mengatasi komplikasi yang timbul. Setiap orang membutuhkan manajemen perawatan diri, baik wanita atau pria.

Manajemen perawatan diri (*self care management*) mengacu pada 4 pilar pengelolaan diabetes melitus yang terdiri dari atas manajemen glukosa (terapi farmakologi), kontrol diet, aktivitas fisik, dan perawatan kesehatan (edukasi) (Luthfi et al., 2022). 4 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Mellitus pada perawatan diri (*self are management*) yaitu pengetahuan yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya. Pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Tujuan dari edukasi adalah mendukung usaha pasien yang menderita diabetes untuk mengerti perjalanan alami penyakitnya, mengetahui cara pengelolaannya, mengenali masalah kesehatan atau komplikasi yang mungkin timbul secara dini, ketaatan perilaku pemantauan dan pengelolaan penyakit secara mandiri, disertai perubahan perilaku kesehatan yang diperlukan (Efendi et al., 2021).

Dalam hasil penelitian pertanyaan dengan kode P5

mempunyai skor terendah yang membahas mengenai apakah responden mengkonsumsi buah dan sayuran sesuai anjuran, Menurut PARKENI, (2021) kebutuhan serat orang dengan DM berkisar antara 20-35 mg/hari sama dengan orang sehat, serat tersebut bisa didapatkan dari kacang-kacangan, buah, dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat, seperti gandum. Asumsi peneliti responden kurang dalam mengkonsumsi serat dikarenakan klien tidak tahu serat apa yang murah dan bisa baik dimakan untuk penderita DM. Hasil wawancara didapatkan bahwa responden kurang dalam mengkonsumsi makanan serat dan masih memakan berminyak dan tinggi gula, oleh karena itu peneliti menyarankan kepada pihak RS untuk memberikan edukasi terkait serat yang baik bagi penderita DM.

### **1.3 Hambatan dan keterbatasan penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini penulis menemukan beberapa hambatan yang perlu diperhatikan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian serupa, hambatan-hambatan tersebut adalah:

1. Dalam membuat laporan penelitian, sulitnya bagi penulis dalam mencari referensi untuk teori yang digunakan.
2. Peneliti menemukan kesulitan dalam mencari partisipan karena beberapa pasien mungkin enggan atau tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Alasannya beragam, seperti kurangnya waktu, kurangnya minat, atau kekhawatiran tentang privasi.
3. Pada tahap pengambilan data, hambatan yang penulis rasakan dalam melakukan penelitian adalah peneliti mengalami kesulitan untuk menyesuaikan jadwal antara peneliti dengan informan yang akan diteliti.