

**GAMBARAN *DIABETES SELF-MANAGEMENT EDUCATION* (DSME)
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HURISTAK**

SKIRIPSI

**Oleh :
KHAIRUN RASYID SIREGAR
NIM:21010026**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN
2025**

**GAMBARAN *DIABETES SELF-MANAGEMENT EDUCATION* (DSME) PADA
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HURISTAK**

SKIRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**KHAIRUN RASYID SIREGAR
NIM:21010026**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN DIABETES SELF-MANAGEMENT EDUCATION (DSME)
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HURISTAK**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2025

Pembimbing Utama



Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep
NUPTK. 8453767668130273

Pembimbing Pendamping



Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep
NUPTK. 5542766667130323

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NUPTK. 8443762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

IDENTITAS PENELITI

Nama : Khairun Rasyid Siregar
Nim : 21010026
Tempat/Tanggal Lahir : Purba Bangun, 11 November 2002
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Desa Rondaman Dolok Kec.Portibi Kab.Padang
Lawas Utara

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 101590 Purba bangun : Lulus Tahun 2015
2. MTS N 4 PALUTA : Lulus Tahun 2018
3. SMA N 1 Padangbolak : Lulus Tahun 2021

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khairun Rasyid Siregar

Nim : 21010026

Program Studi : D: Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Diabetes Self-Management Education (DSME) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Februari 2025

Peneliti



Khairun Rasyid Siregar

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penelitian ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya-NYA penelitian dapat Menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Diabetes *Self-Management Education* (DSME) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak ”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di program studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat.

1. Arinil Hidayah, S.K.M, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua program studi Keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
4. Dr.Ns. Adi Antoni M.Kep, selaku pembimbing pendamping skripsi penelitian ini.
5. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Nur Hadijah Nasution SKM, MKM selaku kepala Puskesmas Huristak di Kecamatan Huristak Kabupaten Padang Lawas yang telah memberikan izin penelitian.
8. Orang tua, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu dan atas dukungan, semangat, perhatian dan nasehat yang tiada henti sangat berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat di selesaikan.
9. Sahabat-sahabat tercinta serta teman-teman satu bimbingan atas dukungan, bantuan dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi bersifat membangun. Yang saya harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan proses bimbingan penyusunan skripsi di Universitas Aafa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, Februari 2025

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Februari 2025
Khairun Rasyid Siregar

Gambaran *Diabetes Self-Management Education* (DSME) Pada Pasien Diabetes
Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik karena pankreas tidak mampu memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif sehingga mengakibatkan peningkatan glukosa di dalam darah atau hiperglikemia. Masalah-masalah yang dialami oleh penderita diabetes mellitus dapat diminimalisir jika penderita memiliki kemampuan dan pengetahuan. Untuk itu pentingnya pengelolaan DM dengan 4 aspek utama DSME meliputi pengaturan Diet, Aktivitas fisik, Pemantauan Gula Darah serta Pencegahan dan penanganan Komplikasi agar kualitas hidup penyandang DM semakin meningkat dan mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran *Diabetes Self Management Education* (DSME) dalam perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 114 orang dengan sampel 88 orang. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling. Analisa data dilakukan secara analitik dengan melihat persentase data yang disajikan dalam tabel distribusi. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa mayoritas bernilai baik, pengaturan diet baik 49 responden (58%), aktivitas fisik baik 45 responden (51%), pemantauan gula darah baik 51 responden (58%), serta pencegahan dan penanganan komplikasi pada penderita DM baik 56 responden (63.6%). Kepatuhan pengelolaan DM dengan 4 aspek DSME berperan sekali terhadap keberhasilan pengelolaan DM. Oleh karena itu diperlukan untuk peningkatan usaha dalam melakukan edukasi pentingnya menerapkan 4 aspek pengelolaan DM dalam kehidupan sehari-hari penyandang DM.

Kata Kunci : Diabetes Melitus Tipe 2, Diabetes Self Managemen Edukasi

Daftar Pustaka : 2012-2021 (39)

**NURSING STUDY PROGRAM BACHELOR PROGRAM FACULTY OF
HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, February 2025
Khairun Rasyid Siregar

Description of Diabetes Self-Management Education (DSME) in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Huristak Health Center Work Area

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disease because the pancreas is unable to produce insulin or the body cannot use insulin effectively, resulting in increased blood glucose or hyperglycemia. The purpose of this study was to find out to provide an overview of diabetes self-management education (DSME) for type 2 diabetes mellitus patients. This study used a descriptive design. The population in this study were 114 respondents with a sample of 88 respondents using the “teknik pulposive sampling” Data analysis was carried out analytically by looking at the percentage of data presented in the distribution table. The results of this study concluded that the majority had good values, good diet management 49 respondents (58%), good physical activity 45 respondents (51%), good blood sugar monitoring 51 respondents (56%), and prevention and treatment of complications in DM patients good 56 respondents (63.6%). compliance with DM management with 4 aspects of DSME plays a major role in the success of DM management. Therefore, it is necessary to increase efforts in educating the importance of implementing 4 aspects of DM management in the daily lives of DM sufferers.

Keywords : Type 2 Diabetes Mellitus, Diabetes Self Management Education

Bibliography : 2012-2021 (39)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENELITI	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan masalah.....	4
1.3. Tujuan penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4. Manfaat penelitian.....	5
1.4.1. Bagi Puskesmas	5
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.3. Bagi Peneliti selanjutnya	5
1.4.4. Bagi Masyarakat dan Responden	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Diabetes Melitus (DM)	7
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus (DM).....	7
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	9
2.1.3 Faktor-Faktor Risiko Diabetes Melitus.....	11
2.2 Diabetes self Management Education (DSME)	12
2.2.1 Defenisi.....	12
2.2.2 Konsep Dasar DSME.....	13
2.2.3 Tujuan DSME	14
2.2.4 Pelaksanaan DSME	14
2.2.5 Keterlibatan Keluarga.....	15
2.3 Kerangka Konsep Penelitian	16
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	17
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	17
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	17
3.2.1 Tempat penelitian.....	17
3.2.2 Waktu penelitian	17
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	18
3.3.1. Populasi.....	18
3.3.2. Sampel	18
3.3.3. Teknik Sampling	19

3.4. Alat Pengumpul Data	20
3.5. Prosedur Pengumpulan data	21
3.6. Defenisi Operasional	23
3.7. Pengolahan dan Analisis Data	24
3.7.1 Pengolahan Data	24
3.7.2 Analisis Data.....	25
3.8. Etika Penelitian	25
BAB 4 HASIL PENELITIAN	28
4.1. Analisa Univariat.....	28
4.1.1 Karakteristik Responden.....	28
4.1.2 Distribusi Frekuensi Diabetes Self Managemen Edukasi Pada DM Tipe2 di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak	29
BAB 5 PEMBAHASAN	31
5.1. Analisis Univariat	31
5.1.1 Karakteristik Responden.....	31
5.1.2 Gambaran Diabetes Self Managemen Edukasi pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak	35
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
6.1. Kesimpulan.....	40
6.2. Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu penelitian	17
Tabel 3.2 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden.....	28
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Diabetes Self Managemen Edukasi pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Huriatak.	29

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep	16
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat balasan penelitian dari tempat penelitian
- Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Master Tabel
- Lampiran 7. Output SPSS
- Lampiran 8. Lembar Kuesioner
- Lampiran 9. Lembar konsultasi
- Lampiran 10. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang saat ini menjadi perhatian. Penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian terbanyak di Indonesia, salah satu penyakit tidak menular yaitu diabetes melitus (Kemenkes RI, 2017). Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik karena pankreas tidak mampu memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif sehingga mengakibatkan peningkatan glukosa di dalam darah atau hiperglikemia (Lestari et al., 2021). Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang yaitu disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (Syahid, 2021). Komplikasi DM dapat muncul apabila penyandang DM tidak melakukan pengontrolan dengan tepat. Komplikasi yang dapat muncul seperti stroke, penyakit jantung, neuropati kaki yang dapat meningkatkan terjadinya ulkus, gagal ginjal, bila tidak tertangani dengan baik juga dapat menyebabkan adanya kematian (Salsabila et al., 2021).

International Diabetes Federation (2021) penderita diabetes di dunia pada tahun 2021 mencapai 537 juta. Penderita diabetes di Amerika sekitar 3,4 juta dan 1 dari 10 orang Amerika menderita diabetes melitus (National Diabetes Statistics, 2020). Jumlah penderita diabetes dengan rentang usia 19-99 tahun terbanyak di dunia berada di daerah *Western Pasific* dengan jumlah penderita sebesar 162 juta diikuti Asia Tenggara sebesar 80 juta (Cho et al., 2018). Saat ini prevalensi penyakit tidak menular yang didalamnya termasuk Diabetes Mellitus (DM) semakin

meningkat di Indonesia menduduki peringkat ke-6 dari 10 negara dengan jumlah penderita DM terbanyak (IDF, 2022). Diabetes melitus memerlukan penanganan secara klinis dengan prosedur yang tepat untuk mengurangi risiko multi faktorial hiperglikemia. Pendidikan yang mendukung manajemen diri pasien sangat diperlukan. Proses ini untuk mengatur kebutuhan atau kemampuan individu dalam memantau timbulnya gejala lain. (*American Diabetes Association, 2015*). Gejala umum pada pasien diabetes melitus selalu merasa lemas, mudah lelah, kekurangan energi, dan ketahanan tubuh berkurang saat beraktivitas. Komplikasi dapat disebabkan oleh penurunan kadar gula dengan rentang waktu yang singkat.

Dalam teori *self-care* mengemukakan *self-care* merupakan aktivitas atau kegiatan perawatan diri individu dalam menjaga kesehatan secara mandiri (Hidayat, 2017). Perawatan diri suatu tindakan menjaga kesehatan fisik dan mental, kebutuhan sosial dan psikologis, dan mencegah penyakit (Skill For Care, 2015). Kemampuan individu meningkatkan kesehatan tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan (WHO, 2013). Berdasarkan hasil penelitian menurut Farida (2018) menyatakan bahwa terdapat peningkatan manajemen keperawatan diri pasien yang didukung oleh keluarga. Menurut Chaidir, Wahyuni dan Fukhani (2017) menyatakan ada hubungan antara *self-care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus dan diperoleh faktor yang berpengaruh pada kolerasi dengan kualitas hidup. Sedangkan menurut Djawa dan Prihatiningsih (2018) terdapat hubungan tentang kualitas *self-care* yang adekuat dipengaruhi oleh partisipasi peran dari keluarga

Menurut *American Diabetes Association (2018)*, *Diabetes Self Management Education (DSME)* merupakan pendidikan edukasi manajemen dan program

pendukung diabetes yang dapat menjadi tempat bagi pasien dengan diabetes untuk mendapatkan pendidikan, mendukung perkembangan dan menjaga perilaku pasien diabetes. Penelitian Wahyuni dan Dwi (2017) menyatakan bahwa *diabetes self-management education* dapat menjadi intervensi untuk memberikan pengetahuan kepada pasien sehingga pasien mampu mempertahankan tingkat kadar gula yang stabil. Menurut Agustiningrum dan Kusbaryanto (2019) edukasi dalam manajemen diri sangat efektif untuk meningkatkan perawatan diri pada pasien diabetes melitus.

Menurut Dalimunthe, (2016) *diabetes self-management education* sebagai model keperawatan berdasarkan keluarga terhadap cara pengendalian glukosa. Menurut Wiastuti, Rondhianto dan Widayati (2017) terdapat pengaruh signifikan *diabetes self-management education* terhadap penurunan stress pada pasien diabetes melitus. Pentingnya melakukan pendidikan kesehatan pada pasien untuk menurunkan stress, membantu mengontrol kadar gula darah sehingga dapat meningkatkan kesehatan. Manajemen edukasi akan menjadi sumber pengetahuan secara bertahap sehingga memungkinkan pasien dapat melakukan perawatan diri. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan pasien diabetes melitus kurang memperhatikan perawatan diri secara mandiri dan tergantung dengan dukungan dari keluarga. Peneliti tertarik menggunakan metode *diabetes self-management education* terhadap perawatan diri pasien luka diabetes melitus sebagai bentuk edukasi dan sarana dalam upaya meningkatkan pengetahuan atau wawasan pasien tentang cara manajemen perawatan diri sendiri.

Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Huristak jumlah pada Tahun 2020 jumlah penderita Diabetes Melitus sebanyak 109 orang. Pada tahun 2021 sebanyak 112 orang dan dan pada Tahun 2022 sebanyak 128 orang dan penderita yang

mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 112 orang. Mengingat angka penderita diabetes melitus di Puskesmas Huristak dalam rentang waktu 3 tahun terakhir tergolong meningkat, Dimana diabetes melitus membutuhkan perawatan dan pendidikan pengelolaan diabetes secara mandiri untuk mencegah komplikasi akut dan mengurangi risiko komplikasi jangka Panjang, maka perlu dilakukannya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam pengelolaan diabetes mandiri. Meningkatnya pengetahuan dan kemampuan pasien dalam memahami dan melaksanakan *diabetes self-management* akan menentukan keberhasilan kontrol diabetes dengan kadar glukosa darah dalam batas normal sehingga resiko terjadinya komplikasi dapat diminimalisir, keadaan ini akan mempengaruhi kualitas hidup. Salah satu bentuk untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku pasien adalah dengan edukasi kesehatan yang dapat diberikan pada pasien diabetes mellitus yaitu Diabetes Self-Management Education (DSME), dengan tujuan untuk mengoptimalkan kontrol metabolisme, mencegah komplikasi akut dan kronis, meningkatkan kualitas hidup dengan mempengaruhi perilaku pasien dan menghasilkan perubahan dalam pengetahuan, sikap dan perilaku. Berdasarkan uraian data dan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ‘Gambaran diabetes self-management education (DSME) pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Huristak’.

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah gambaran diabetes self-management education

(DSME) dalam perawatan diri pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Huristak.

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Huristak.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui Karakteristik Responden penelitian berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak.
2. Gambaran *Diabetes Self-Management Education* (DSME) pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak.

1.4. Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain:

1.4.1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan promosi kesehatan dalam menangani DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Huristak.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber pelajaran bagi mahasiswa dalam memberikan edukasi yang tepat bagi klien dengan DM tipe 2.

1.4.3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai literatur untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan penelitian ini lebih di kembangkan terkait pengaruh diabetes self management education terhadap self care pasien DM tipe 2.

1.4.4. Bagi Masyarakat dan Responden

DSME ini dapat diterapkan untuk meningkatkan perawatan diri serta pengetahuan masyarakat agar mampu melakukan upaya pencegahan komplikasi dari DM dan dapat dijadikan sebagai perawatan mandiri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus (DM)

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus (DM)

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia karena sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia merupakan salah satu tanda khas penyakit diabetes melitus yaitu berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah (PERKENI, 2015).

Menurut WHO (2016), diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak mampu memproduksi insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. Klasifikasi Diabetes Melitus dibagi menjadi empat tipe yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM kehamilan (gestasional), dan DM tipe lainnya. DM tipe 2 dimulai dengan dominan resisten insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin (PERKENI, 2015).

Diabetes Melitus tipe 2 disebut juga sebagai non insulin-dependent diabetes, yaitu diabetes yang tidak tergantung pada insulin. Pada diabetes melitus tipe 2 pankreas masih mampu memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup namun sel-sel tubuh tidak merespon insulin yang dilepaskan pankreas, inilah yang disebut sistem insulin. Resistensi insulin dapat menyebabkan glukosa yang tidak dimanfaatkan sel akan tetap berada didalam darah, semakin lama semakin menumpuk. Pada saat yang sama, terjadinya resisten insulin membuat pankreas memproduksi insulin yang berlebih, dalam kondisi yang tidak terkontrol pankreas akan mengurangi jumlah produksi insulin (Susanto, 2013).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi DM tipe 2, maka diperlukan perawatan yang kompleks serta berkelanjutan, yang mencakup pendidikan kesehatan (edukasi), diet yang sehat, latihan fisik dan terapi Farmakologi (Misnadiarly, 2006).

Penatalaksanaan diabetes memiliki empat pilar yaitu edukasi, terapi nutrisi, latihan fisik, dan terapi farmakologis (PERKENI, 2021):

1. Edukasi Bagi penderita diabetes

Edukasi Bagi penderita diabetes, pendidikan yang bertujuan untuk mempromosikan gaya hidup sehat sangat penting, karena pendidikan adalah bagian dari bisnis diabetes secara keseluruhan. Materi pembelajarannya sendiri disesuaikan dengan tingkat materi pembelajaran bagi siswa pemula dan lanjutan.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM).

Terapi nutrisi merupakan bagian terpenting dari pengelolaan DM secara keseluruhan. Prinsip pemberian diet pasien diabetes harus menekankan pentingnya pola makan yang teratur, jenis dan jumlah kalori, terutama bagi mereka yang mengonsumsi obat-obatan yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri. Komposisi nutrisi yang dianjurkan terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, natrium, serat dan pemanis alternatif.

3. Latihan fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar pengelolaan diabetes tipe 2. Bagi penderita diabetes, dianjurkan untuk melakukan olahraga aerobik intensitas sedang (50-70% dari denyut jantung maksimum), termasuk jalan kaki aktif, bersepeda santai, dan jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimum dihitung dengan cara mengurangi 220 dengan usia pasien.

4. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diterapkan dengan diet dan olahraga (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Obat antihiperqlikemi oral dibagi menjadi enam kelompok menurut cara kerjanya. Kelompok pemicu sekresi insulin (Insulin Secretagogue) yang terdiri dari sulfonilurea dan glinida, kelompok peningkat sensitivitas terhadap insulin (Insulin Sensitizers) yang terdiri dari: metformin dan tiazolidinedion (TZD), kelompok alfa glukosidase inhibitor contohnya acarbose, kelompok DDP-4 inhibitor (Dipeptidil Peptidase-4) yang terdiri dari vildagliptin, linagliptin, sitagliptin, saxagliptin dan alogliptin, dan kelompok SGLT-2 inhibitor (*Sodium Glucose Co-Transporter 2*) yang terdiri dari *Canagliflozin, Empagliflozin, Dapagliflozin, Ipragliflozin*.

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut American Diabetes Association (2021) klasifikasi Diabetes Melitus dibagi menjadi 4 yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain, dan DM gestasional. Namun jenis DM yang paling umum DM tipe 1 dan DM tipe 2.

a. Diabetes Melitus Tipe I/ Insulin

Dependent Diabetes Mellitus DM tipe 1 disebabkan oleh autoimun reaksi di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin dari pankreas. Akibatnya, tubuh menghasilkan sangat sedikit atau tidak ada insulin (IDF,2019). DM tipe 1 merupakan proses autoimun yang menyerang semua golongan umur, namun sering terjadi pada anak-anak (Atkinson, 2012). 90 % anak-anak yang menderita DM tipe 1 mempunyai jenis antibodi ini (Bustan, 2007). Penderita DM tipe 1 membutuhkan insulin setiap hari guna mengontrol glukosa darahnya (IDF, 2019).

b. Diabetes Melitus Tipe II / Non Insulin

Dependent Diabetes Melitus DM Tipe II ditandai terjadinya hyperinsulinemia yaitu insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin. Dimana dalam keadaan ini, insulin tetap diproduksi oleh sel beta pankreas namun reseptor insulin tidak mampu berikatan dengan insulin sehingga menyebabkan gangguan transportasi masuknya glukosa ke dalam sel. DM Tipe II merupakan jenis diabetes yang paling umum, terhitung sekitar 90% dari semua diabetes di seluruh dunia (IDF,2019). DM tipe ini lebih sering terjadi diatas umur 40 tahun, tetapi dapat pula terjadi pad remaja dan anak-anak (Decroli, 2019).

c. Diabetes Melitus Tipe yang lain / Other Specific Types

Diabetes Melitus tipe yang lain adalah diabetes yang berhubungan dengan genetik, penyakit pada pankreas, gangguan hormonal, penyakit lain atau pengaruh penggunaan obat seperti (glukokortikoid, pengobatan HIV/AIDS, antipsikotik atipikal) (Punthakee et al., 2018).

d. Diabetes pada kehamilan / Gestational

Diabetes Melitus (GDM) Diabetes gestasional merupakan diabetes yang terjadi pada masa kehamilan (Punthakee et al., 2018). Umumnya terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, karena hormon yang disekresi plasenta menghambat kerja insulin. Sekitar 30-40 % penderita diabetes gestasional berkembang menjadi DM Tipe II. Diabetes gestasional terjadi pada 7% kehamilan yang bahkan bisa menyebabkan risiko kematian pada ibu dan janin (Gupta et al., 2015).

2.1.3 Faktor-Faktor Risiko Diabetes Melitus

Faktor-faktor risiko Diabetes Melitus antara lain :

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang penting pada proses terjadinya suatu penyakit. Sebagian penyakit timbul hampir secara eksklusif pada satu kelompok usia tertentu saja. Begitu pun pada diabetes melitus, usia merupakan salah satu faktor risiko dalam penyakit ini (Uloko et al., 2018). Sebagai salah satu penyakit degeneratif, diabetes melitus pada umumnya diderita oleh orang-orang pada usia >40 tahun dan usia lanjut. Secara klinis hiperglikemia sering ditemukan pada usia lanjut yaitu pada usia >60 tahun (Asamoah-Boaheng et al., 2019).

2. Faktor genetik (keturunan)

Anggota keluarga penderita diabetes melitus memiliki kemungkinan lebih besar terserang atau mengidap penyakit ini dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak menderita penyakit diabetes melitus. Asamoah-Boaheng et al. (2019) juga menyebutkan bahwa riwayat keluarga dengan penyakit diabetes melitus merupakan salah satu faktor yang signifikan. Prevalensi diabetes melitus secara signifikan semakin tinggi pada orang dengan riwayat keluarga diabetes melitus (Ezeani et al., 2020).

3. Obesitas

Keadaan berlebihnya berat badan serta lemak tubuh secara absolut maupun relatif, kelebihan lemak tubuh umumnya mengakibatkan peningkatan berat badan, yang disebabkan oleh makan berlebihan dengan tinggi karbohidrat, kurang olah raga dan penurunan fungsi tubuh pada usia lanjut. Pada usia lanjut terjadi penurunan sel-sel tubuh. Sehingga kebutuhan akan zat-zat gizi juga menurun. Keadaan ini juga

kurang disadari masyarakat luas, dengan asupan makanan yang tetap dan kegiatan yang menurun mengakibatkan lemak akan menumpuk, kelebihan makanan dalam tubuh yang akhirnya mengakibatkan obesitas yang memicu terjadinya diabetes (Fanani, 2020).

4. Merokok

Merokok merupakan penyebab tidak langsung diabetes melitus yang dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Selain itu, merokok juga berhubungan dengan obesitas sentral, peningkatan stres oksidatif dan inflamasi, serta terkadang memicu resistensi insulin dan hiperglikemia (Bellou et al., 2018).

5. Aktivitas fisik kurang

Penyebab retensi insulin pada DM tipe 2 salah satunya adalah aktivitas fisik yang kurang. Aktivitas fisik berdampak terhadap aksi insulin pada orang yang beresiko DM. Individu yang tidak aktif memiliki insulin dan profil glukosa yang lebih buruk daripada individu yang aktif (PERKENI, 2020).

6. Hipertensi (TD 140/90 mmHg)

Jika tekanan darah tinggi, maka jantung akan bekerja lebih keras dan resiko untuk penyakit jantung dan diabetes pun lebih tinggi. Seseorang dikatakan memiliki tekanan darah tinggi apabila berada dalam kisaran $> 140/90$ mmHg. (Anam, 2016).

2.2 Diabetes self Management Education (DSME)

2.2.1 Defenisi

Diabetes Self-Management Education (DSME) merupakan proses pendidikan yang memberikan informasi dan keterampilan kepada individu dengan diabetes, sehingga mereka dapat melakukan perawatan diri yang efektif dan manage penyakit mereka secara optimal. DSME melibatkan berbagai aspek

pengelolaan diabetes, termasuk pengaturan diet, aktivitas fisik, penggunaan obat, pemantauan gula darah, serta pencegahan dan penanganan komplikasi.

Diabetes melitus tipe 2 merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikimia, terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau ke dua-duanya (Dercoli. E, 2019).

2.2.2 Konsep Dasar DSME

1. Pendidikan Berbasis Pengetahuan dan Keterampilan: DSME memberikan informasi yang diperlukan kepada pasien tentang diabetes, termasuk patofisiologi penyakit, efek makanan dan aktivitas fisik pada kadar gula darah, serta pentingnya mematuhi rencana pengobatan.
2. Pendekatan Terpadu: DSME sering mencakup berbagai elemen pendidikan seperti nutrisi, olahraga, pengobatan, dan pemantauan kesehatan. Pendekatan ini memastikan bahwa semua aspek pengelolaan diabetes dipertimbangkan.
3. Pendekatan Berbasis Pasien: DSME mengakui bahwa setiap individu dengan diabetes memiliki kebutuhan dan kondisi yang unik. Pendidikan disesuaikan dengan kebutuhan spesifik pasien, mempertimbangkan faktor-faktor seperti usia, budaya, dan kondisi kesehatan lainnya.
4. Partisipasi Aktif Pasien: DSME mendorong pasien untuk terlibat aktif dalam pengelolaan diabetes mereka sendiri. Ini termasuk pembuatan keputusan, pengaturan tujuan, dan evaluasi kemajuan pribadi.
5. Dukungan Psikososial: DSME sering melibatkan dukungan emosional dan sosial untuk membantu pasien menghadapi tantangan psikologis yang

mungkin terkait dengan hidup dengan diabetes, seperti stres, kecemasan, atau depresi.

6. Penggunaan Teknologi dan Alat Bantu: DSME dapat mencakup pelatihan dalam penggunaan alat seperti glucometer (alat pengukur kadar gula darah) dan aplikasi kesehatan untuk memantau dan mengelola diabetes.
7. Pemantauan dan Evaluasi: Proses DSME melibatkan pemantauan kemajuan pasien dan evaluasi efektivitas pendidikan yang diberikan. Ini membantu dalam menyesuaikan program pendidikan sesuai kebutuhan pasien dan memastikan bahwa tujuan pengelolaan diabetes tercapai

2.2.3 Tujuan DSME

- a. Meningkatkan Kualitas Hidup: Membantu pasien hidup lebih baik dengan diabetes melalui pengelolaan yang efektif.
- b. Mengurangi Risiko Komplikasi: Melalui pengelolaan yang baik, risiko komplikasi jangka panjang dapat diminimalkan.
- c. Memberdayakan Pasien: Memberikan keterampilan dan pengetahuan untuk membuat keputusan yang informasional dan mandiri dalam pengelolaan kesehatan mereka.

2.2.4 Pelaksanaan DSME

Pemberian terapi DSME diberikan selama 1 hari dengan durasi selama 60 menit tiap sesinya di lingkup komunitas. Menurut (PERKENI, 2019) topik dalam pemberian DSME mencakup :

1. Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi :
 - a. Materi tentang perjalanan penyakit DM.

- b. Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan.
 - c. Penyulit DM dan risikonya.
 - d. Intervensi non-farmakologi dan farmakologi serta target pengobatan.
 - e. Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat antihiperqlikemia oral atau insulin serta obat-obatan lainnya.
 - f. Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika pemantauan glukosa darah mandiri tidak tersedia)
 - g. Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikiemia.
 - h. Pentingnya latihan jasmani teratur.
 - i. Pentingnya perawatan kaki.
2. Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di Pelayanan Sekunder dan atau/ Tersier, yang meliputi :
- a. Mengenal dan mencegah penyulit DM akut
 - b. Pengetahuan mengenai penyulit menahun DM
 - c. Penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain
 - d. Rencana untuk kegiatan khusus (contoh: olahraga prestasi)
 - e. Pemeliharaan/perawatan kaki

2.2.5 Keterlibatan Keluarga

Kehadiran anggota keluarga menunjukkan peranan penting bagi penderita diabetes dalam menghadapi penyakitnya (Jones et al., 2008). Keterlibatan responden maupun keluarga dalam proses pemberdayaan penderita sangat diperlukan untuk kesuksesan program pemberdayaan dan kemandirian penderita dalam mengelola penyakitnya sehingga dapat mencegah komplikasi akut maupun

kronis yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Dukungan keluarga juga semakin memperkuat perubahan kualitas hidup penderita. Keterlibatan keluarga dalam pendampingan, pemberi masukan dan pengingat penderita agar patuh terhadap pengelolaan diabetes merupakan contoh dukungan positif yang diberikan keluarga pada penderita (Eva, RidIwan & Made, 2014).

2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Gambaran Diabetes *Self-Management Education* (DSME) Terhadap *Self Care* Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak.

Skema 2.1 Kerangka Konsep



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan obyek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran Diabetes Self-Management Education (Dsme) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Huristak karena berdasarkan data yang peneliti peroleh, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puseksmas Huristak Kecamatan Huristak Tahun 2024.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilakukan pada Desember 2024 sampai Januari 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak Kecamatan Huristak.

Tabel 3.1 Waktu penelitian

Kegiatan	Apr- Mei	Jun- Jul	Okt	Okt- Nov	Des- Jan	Feb
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■	■			
Seminar proposal				■		
Pelaksanaan penelitian					■	
Pengolahan data					■	
Seminar hasil						■

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua elemen yang memenuhi kriteria tertentu yang dapat dijadikan sebagai populasi penelitian (Burns, Grove & Gray 2013). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh penderita DM tipe 2 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Huristak. Berdasarkan hasil study pendahuluan jumlah penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Huristak sebesar 114 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang di pilih untuk penelitian dan pengambilan sampel dilakukan berdasarkan proses pemilihan sekelompok orang, perilaku, kejadian dan elemen lain yang memenuhi karakteristik (Grove, Burns & Gray, 2013). dalam menentukan jumlah sampel menggunakan rumus slovin. Kemudian dalam memilih Sampel di pilih dengan menggunakan teknik *pulposive sampling* dimana suatu teknik pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas torelansi kesalahan (5% = 0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{114}{1 + 114(0,5)^2} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{114}{1+0.285} \\
 &= \frac{114}{1.285} \\
 &= 88.4
 \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 88 Orang.

3.3.3. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2017). Sampel di pilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana suatu teknik pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu, adapun pertimbangan yang harus di penuhi dalam pemilihan sampel sebagai berikut (Sugiyono, 2006)

1. Pemilihan sampel harus sesuai ciri-ciri, sifat atau karakteristik tertentu yang merupakan ciri-ciri pokok populasi.
2. Subjek yang di ambil sebagai sampel benar-benar mengandung subjek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi.
3. Pemilihan karakteristik populasi dilakukan dengan cermat di dalam studi perdahuluan.

Alasan digunakannya *purposive sampling* karena penelitian memerlukan kriteria sampel yang di peroleh benar-benar sesuai dengan penelitian yang akan di lakukan. pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan berdasarkan teknik *purposive sampling* sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Responden yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas huristak Kecamatan Huristak.

- b. Memiliki sampel yang memiliki riwayat DM di wilayah kerja Puskesmas Huristak Kecamatan Huristak
- c. Responden yang tidak memiliki penyakit pendamping
- d. Setelah sampel di dapat dengan kriteria di atas selanjutnya pemilihan sampel di lakukan dengan menentukan berdasarkan urutan nama dari data yang dapat berdasarkan kriteria sampel tersebut.

2. Kriteria Eksklusi

- a. responden yang tidak memiliki salah satu dari sesi pemberian DSME
- b. Responden yang memiliki keterbatasan fisik, mental, atau kognitif yang dapat mengganggu penelitian (buta,tuli,cacat mental).
- c. Responden yang memiliki komplikasi yang dapat mengganggu penelitian (gagal ginjal, gagal jantung, gangguan penglihatan dan lain sebagainya).

3.4. Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang diukur digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmojo, 2008). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner DSME dan *self care* yang diadopsi dari penelitian sebelumnya oleh Tyas (2008).

Alat pengumpul data adalah berupa lembar kuesioner DSME untuk mengukur aspek DSME dengan pertanyaan.

1. Kuesioner berupa data demografi dan latar belakang responden yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden yang terdiri dari item pertanyaan yaitu, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan lamanya menderita diabetes melitus.

2. Kuesioner untuk menilai aspek pengetahuan dalam pelaksanaan DSME terdapat 15 item pernyataan yang mencakup 4 Aspek DSME yaitu Aktivitas fisik, pemantauan gula darah, pengaturan diet serta Pencegahan dan penanganan komplikasi.
3. Kuesioner ini terdiri atas 15 pertanyaan yang meliputi 3 item aktivitas fisik, 5 item pengaturan pola makan (diet), 3 item Pemantauan Gula Darah, 4 item Pencegahan dan penanganan komplikasi. Penilaian kuesioner ini menggunakan skala Nominal yaitu 0 tidak, 1 iya.

3.5. Prosedur Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2013). Peneliti menggunakan beberapa tahap untuk mengumpulkan data, sebagai berikut :

1) Tahap Persiapan

- a. Penelitian diawali dengan mengajukan surat etik penelitian (*ethical clearance*) pada komite etik Universitas Aafa Royhan.
- b. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data dari Program Keperawatan yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Padang Lawas untuk di teruskan kepada Puskesmas Huristak Kecamatan Huristak.

2) Prosedur teknis

- a. Setelah surat ijin pengambilan data diterbitkan, peneliti berkoordinasi dengan kepala bagian keperawatan Puskesmas Huristak yang digunakan sebagai tempat penelitian.

- b. Peneliti akan menjelaskan kepada kepala bagian keperawatan mengenai penelitian yang akan dilakukan, tujuan penelitian, lama penelitian, dan manfaat dari penelitian yang akan diterima pihak puskesmas.
- c. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data dari Program Keperawatan yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Padang Lawas untuk di teruskan kepada Puskesmas Huristak Kecamatan Huristak.

3) Tahap Pelaksanaan/Intervensi

- a. Membina hubungan saling percaya dengan partisipan
- b. Peneliti akan memberikan penjelasan kepada partisipan tentang maksud dan tujuan penelitian.
- c. Sebelum pengumpulan data dilakukan, terlebih dahulu dilakukan seleksi sampel dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*, kemudian membagi sampel menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Selanjutnya peneliti akan meminta partisipan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi partisipan dan mengisi kuisisioner yang telah dilampirkan.
- e. Pengumpulan data penelitian (kuisisioner) akan dilakukan dengan cara penyerahan lembar kuisisioner kepada peneliti.

4) Tahap Terminasi

Pada tahap ini peneliti nantinya akan melakukan rekapitulasi data setelah data terkumpul semua dari partisipan. Peneliti akan melakukan pengolahan dan analisis data. Setelah itu peneliti akan menyampaikan bahwa penelitian telah selesai dan mengucapkan terimakasih pada partisipan atas kerjasama yang

baik. Setelah itu peneliti menuliskan hasil dan membuat pembahasan dari hasil penelitian tersebut.

5) Ancaman Validitas (*Threads To Validity*)

Penelitian ini terdapat keterbatasan yang dapat menjadi ancaman. Oleh karena itu diperlukan kontrol untuk meminimalisir terhadap ancaman – ancaman tersebut. Ancaman terhadap instrument penelitian dapat dilakukan dengan cara uji validitas dan reabilitas instrument, dimana instrument yang digunakan pada penelitian ini merupakan instrument yang dikembangkan oleh Wicaksana dan Wang (2018). Angket diujicobakan untuk mengetahui nilai validitas dan reabilitasnya dan karakteristik sampel yang digunakan untuk uji coba memiliki karakteristik yang menyerupai sampel penelitian sehingga meminimalisir bias terhadap instrument.

3.6. Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasioanal	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<i>Gambaran Diabetes Self Management Education (DSME)</i>	Suatu metode pemberian pendidikan kesehatan mengenai manajemen pengelolaan DM secara mandiri yang melibatkan berbagai aspek, termasuk pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, serta pencegahan dan penanganan komplikasi	<i>Kuesioner Diabetes Self Management Education (DSME)</i>	Nominal	0. Tidak 1. Ya

3.7. Pengolahan dan Analisis Data.

3.7.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Pada tahap awal ini kegiatan yang akan dilakukan peneliti terhadap instrument dengan memeriksa data dan memastikan bahwa data yang diperoleh sudah lengkap, terisi semua dan dapat terbaca dengan baik. Proses pengeditan data berupa pemilahan kuesioner berdasarkan variabel untuk menghindari hitungan atau pengukuran yang salah saat.

b. *Tabulating*

Data akan dikelompokkan menurut kategori yang telah ditentukan, selanjutnya data ditabulasi dengan cara dilakukan pengkodean untuk keperluan statistik dengan menggunakan bantuan computer

c. *Coding*

Tahap ini semua variabel akan diberi kode untuk mempercepat *entry* data dan memudahkan peneliti memasukkan data.

d. *Scoring*

Menghitung skor dan nilai dari masing-masing variabel sesuai dengan hasil nilainya.

e. *Entry*

Memasukan data ke komputer selanjutnya selanjutnya akan dilakukan analisis data yang dihitung dengan menggunakan *software* khusus statistik.

f. *Data Cleaning*

Tahap ini akan dilakukan untuk memastikan data yang dimasukkan ke komputer bebas dari kesalahan, setelah dipastikan data yang dimasukkan benar, maka dilanjutkan ke tahap analisa data.

3.7.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel penelitian. Untuk data numerik (aktivitas fisik, pengaturan diet, pemantauan gula darah serta pencegahan dan penenganan komplikasi) digunakan nilai mean, median, standar deviasi, minimal dan maksimal dengan 95% confident interval mean. Sedangkan data kategorik (jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan) dijelaskan dengan nilai jumlah dan persentase masing-masing kelompok. Penyajian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

3.8. Etika Penelitian

Pertimbangan etik terkait penelitian ini dilakukan melalui perizinan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Arafah dimana mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memperhatikan prinsip – prinsip dasar etik penelitian keperawatan yang meliputi *beneficience*, *respect for human dignity* dan *justice* (Polit & Beck, 2012).

1. *Beneficience*

Prinsip etik yang paling mendasar adalah asas manfaat, dalam hal ini peneliti harus meminimalkan kerugian dan memaksimalkan manfaat untuk

responden penelitian (Polit & Beck, 2012). Peneliti memiliki kewajiban untuk mencegah atau tidak menimbulkan kerugian dan ketidaknyamanan baik fisik maupun psikis pasien (Polit & Beck, 2012).

Intervensi therapy back massage dan akupresur dilakukan dengan terlebih dahulu meminta persetujuan (informed consent) dan keluhan seperti yang diuraikan dalam kriteria eksklusi merupakan salah satu cara peneliti untuk mencegah kerugian dan ketidaknyamanan responden. Keterlibatan responden dalam penelitian ini harus mendapat jaminan bahwa data atau informasi yang diberikan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden di masa yang akan datang (Polit & Beck, 2012).

Peneliti disini menjelaskan tujuan penelitian, manfaat dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban responden, sehingga responden merasa dirinya tidak dieksploitasi. Selain itu, peneliti juga menjelaskan hak dan kewajiban peneliti untuk melindungi responden dan menggunakan data atau informasi yang diberikan responden hanya untuk penelitian, sehingga responden merasa aman selama dilakukan penelitian.

2. Respect for human dignity.

Responden merupakan individu yang memiliki otonomi untuk menentukan aktivitas yang akan dilakukannya, dalam hal ini responden memiliki hak untuk menentukan apakah dirinya akan berpartisipasi dalam penelitian atau tidak tanpa khawatir akan mendapatkan sanksi atau tuntutan hukum (Polit & Beck, 2012). Selama penelitian berlangsung, peneliti menghargai dan menerima semua keputusan responden yang diberikan sehingga responden terlibat dalam penelitian secara sukarela dan tanpa paksaan. Hak untuk membuat keputusan dan hak untuk

mendapatkan informasi merupakan dua faktor utama yang menjadi landasan dalam membuat informed consent (Polit & Beck, 2012). Sebelum dilakukan penelitian, peneliti menjelaskan segala hal yang berkaitan dengan penelitian, setelah mendapatkan penjelasan, responden diberikan kesempatan untuk bertanya dan memutuskan apakah bersedia atau tidak bersedia untuk terlibat dalam penelitian.

3. *Justice*

Prinsip memperlakukan secara adil berkaitan dalam memilih responden berdasarkan kriteria sampel bukan berdasarkan maksud atau posisi tertentu (Polit & Beck, 2012). Selain itu peneliti harus memperlakukan semua responden tanpa adanya diskriminasi sehingga peneliti harus menghargai perbedaan baik dalam hal keyakinan, budaya, dan sosial ekonomi responden (Polit & Beck, 2012). Saat penelitian berlangsung, peneliti berupaya memahami perbedaan latar belakang setiap responden, sehingga peneliti dapat menghargai perbedaan tersebut, namun tetap berlaku adil dalam memperlakukan setiap responden sesuai dengan tujuan dan prosedur penelitian.

Responden memiliki hak untuk mengajukan permintaan mengenai data atau informasi yang berkaitan dengan dirinya untuk dijaga kerahasiaannya (Polit & Beck, 2012). Oleh karena itu untuk menjaga kerahasiaan responden maka responden tidak perlu mencantumkan namanya dalam lembar pengumpulan data (anonymity). Semua data dan informasi yang diberikan disimpan dan dijaga kerahasiaannya serta hanya untuk kepentingan pasien.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Analisa Univariat

Hasil penelitian ini yang berjudul “Gambaran diabetes self-management education (DSME) pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Huristak”, diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner dan dokumentasi secara langsung kepada 88 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak.

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diukur meliputi : Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada table di bawah 4.1 di bawah ini

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki - laki	43	48.9
Perempuan	45	51.1
Pendidikan		
SD	25	28.4
SMP	18	20.5
SMA	45	51
Pekerjaan		
Petani	26	29.5
Wiraswasta	17	19.3
PNS	8	9.1
IRT	37	42.0
Total	88	100

Dari table diatas dapat di lihat dari 88 responden, mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 45 responden (51.1%) dan minoritas jenis kelamin laki laki sebanyak 43 responden (48.9%). Mayoritas Pendidikan responden adalah SMA sebanyak 45 responden (51%), sedangkan minoritas adalah SMP ada 18 (20.5%)

responden. Berdasarkan pekerjaan mayoritas pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 37 responden (42.0%), sedangkan minoritas PNS 8 responden (9.1%) dan wiraswasta masing-masing 17 responden (19.3%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi Diabetes Self Managemen Edukasi Pada DM Tipe2 di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak

Berdasarkan pengolahan data variable Diabetes Self Managemen Edukasi pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Huristak, dibedakan menjadi 4 Aspek yaitu Pengaturan Diet, Aktivitas fisik, Pemantauan gula darah dan Pencegahan dan penanganan komplikasi.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Diabetes Self Managemen Edukasi pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Huristak.

Diabetes Self Managemen Edukasi	Frekuensi	Persentase (%)
Pengaturan Diet		
Baik	49	55.7%
Kurang Baik	39	44.3%
Aktifitas Fisik		
Baik	45	51.1%
Kurang Baik	43	48.9%
Pemantauan Gula Darah		
Baik	51	58.0%
Kurang Baik	37	42.0%
Pencegahan dan Penanganan Komplikasi		
Baik	56	63.6%
Kurang Baik	32	36.4%
Total	88	100%

Berdasarkan table diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas pengaturan diet baik sebanyak 49 responden (55.7%) dan minoritas pengaturan diet kurang baik sebanyak 39 responden (44.3%) sedangkan mayoritas aktivitas fisik baik sebanyak 45 responden (51.1%) dan minoritas aktivitas fisik kurang baik sebanyak 43 responden (48.9%) sedangkan mayoritas pemantauan gula darah baik sebanyak 51 responden (58.0%) dan minoritas pemantauan gula darah kurang baik sebanyak 37

responden (42.0%) sedangkan mayoritas pencegahan dan penanganan Komplikasi baik sebanyak 56 responden (63.6%) dan minoritas pemantauan gula darah kurang baik sebanyak 32 responden (36.4%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Analisis Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di puskesmas Huristak dengan 88 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi tentang 4 aspek Diabetes Self Managemen Edukasi pada penderita diabetes melitus tipe 2 yaitu pengaturan diet, aktivitas fisik, Pemantauan gula darah serta pencegahan dan pengendalian komplikasi. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan di peroleh hasil sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 45 responden (51.1%). Perempuan memiliki resiko lebih besar untuk menderita Diabetes Mellitus, daripada laki-laki, karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome). Pasca monopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita beresiko menderita diabetes mellitus (Wahyuni, 2014).

Menurut analisa peneliti perempuan lebih banyak ditemukan daripada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Huristak. Salah satu faktor penyebab diabetes mellitus adalah jenis kelamin. Perempuan memiliki peluang besar menderita diabetes mellitus dibandingkan laki-laki karena gaya hidup perempuan banyak yang tidak sehat dibanding laki-laki. Lansia perempuan lebih banyak yang tidak

bekerja dibandingkan laki-laki, pada perempuan lansia juga sudah terjadi pasca monopause yang mengakibatkan lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal. diharapkan kepada perempuan agar lebih menjaga gaya hidupnya yang sehat sehingga terhindar dari diabetes mellitus dan menghindari faktor lingkungan seperti pola hidup yang jelek, dan stress.

Hasil ini sesuai dengan data statistic Riskesdes (2018) yang menyatakan bahwa prevalensi DM pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2021) dalam penelitiannya menyebutkan hal yang serupa bahwa Sebagian besar penderita DM di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 59.4%. sejalan dengan penelitian Nurayati (2017) yang mendapatkan diabetes melitus yang tinggi pada jenis kelamin perempuan. Dikarenakan perempuan memiliki hormone estrogen dimana pada saat menopause hormone tersebut akan menurun dan meningkatkan kadar kolestrol yang tinggi. Kolestrol sendiri merupakan salah satu pemicu peningkatan diabetes melitus.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih berisiko terkena diabetes mellitus karena memiliki hormon progesteron yang dapat meningkatkan kadar gula darah, dan dalam segi fisik wanita lebih mudah mengalami peningkatan indeks masa tubuh yang membuat berisiko obesitas.

Data ini berbeda dengan penelitian Puja (2019) yang mendapatkan Diabetes Melitus yang tinggi pada jenis kelamin Laki-laki yaitu 60.3%, hal ini dikarena adanya faktor pemicu kebiasaan merokok atau minum minuman beralkohol. Kebiasaan merokok menyebabkan terjadinya penumpukkan plak dalam pembuluh

darah yang akan meningkatkan diabetes melitus. Sedangkan minum minuman beralkohol yang berlebih menyebabkan kerusakan hati dan pankreas dimana tempat produksi insulin. Hal ini juga dikarenakan faktor responden lebih banyak berjenis kelamin laki- laki.

2. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas Pendidikan responden yaitu SMA. Riskesdas (2018) menyatakan hal yang serupa bahwa pravelensi DM cenderung tinggi pada masyarakat dengan Pendidikan tinggi. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi tentunya diharapkan memiliki pengetahuan yang luas juga. Namun, hal tersebut tidak mutlak karena seseorang dengan latar belakang pendidikan yang rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah. Pengetahuan dapat bersumber dari non formal, tidak harus bersumber dari pendidikan formal (Silalahi, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arania et al., 2021), bahwa Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus dengan diperoleh korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus dan juga menampilkan nilai korelasi sebesar -0.340. Nilai ini menunjukkan korelasi antara tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus dan bernilai negatif yang artinya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dapat menekan kejadian diabetes melitus.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit DM Tipe 2. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, Sedangkan tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kepribadian serta pola makan seseorang.

Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka pasien semakin sadar untuk memeriksakan kondisi kesehatannya dan memiliki rasa ingin tahu terhadap perkembangan penyakit yang dialami.

3. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pekerjaan responden yaitu tidak bekerja atau bisa dibilang ibu rumah tangga karena mayoritas berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Trisnawati 31 (2018) di puskesmas kecamatan cengkareng Jakarta barat yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 69.7%.

Faktor pekerjaan mempengaruhi resiko besar terjadinya Diabetes Melitus, pekerjaan dengan aktivitas fisik yang ringan akan menyebabkan kurangnya pembakaran energi oleh tubuh sehingga kelebihan energi dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk lemak dalam tubuh yang mengakibatkan obesitas yang merupakan salah satu factor resiko Diabetes Melitus (Arania, Triwahyuni, Prasetya, et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh bahwa penderita Diabetes Melitus Tipe 2 sebanyak 88 responden menunjukkan yang paling tinggi tidak bekerja adalah ibu rumah tangga sebanyak 37 orang (42.0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Livana PH et al., 2018), menunjukkan terdapat 22 responden (59,0%) tidak bekerja. Pasien DM sebagian besar merupakan ibu rumah tangga dan pensiunan. Aktivitas fisik yang dilakukan oleh orang yang tidak bekerja seperti pensiunan dan ibu rumah tangga kemungkinan besar lebih sedikit dibandingkan dengan orang yang memiliki aktivitas atau pekerjaan diluar rumah. Penelitian ini juga didukung yang

dikemukakan oleh (Isti Istianah et al., 2020), menunjukkan bahwa rata-rata responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga (68,9%).

Menurut peneliti, peneliti berasumsi seseorang yang tidak bekerja memang lebih rentan terkena diabetes mellitus karena kurangnya aktivitas fisik sehingga terjadi penimbunan lemak dalam tubuh.

5.1.2 Gambaran Diabetes Self Managemen Edukasi pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak

Diabetes Self-Management Education (DSME) merupakan proses pendidikan yang memberikan informasi dan keterampilan kepada individu dengan diabetes, sehingga mereka dapat melakukan perawatan diri yang efektif dan memmanage penyakit mereka secara optimal. DSME melibatkan berbagai aspek pengelolaan diabetes yaitu pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, serta pencegahan dan penanganan komplikasi.

Pengaturan Diet adalah suatu cara tertentu dalam mengatur jumlah, jadwal dan jenis asupan makanan dengan maksud untuk mempertahankan kesehatan, status gizi, serta mencegah dan/atau membantu proses penyembuhan. Pola makan yang baik harus dipahami oleh para penderita DM dalam pengaturan pola makan sehari-hari (Depkes RI, 2016). Pola makan merupakan cara untuk mengatur kuantitas makanan jenis, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan, psikologi, pencegahan serta proses penyembuhan sakit. (Depkes RI, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh gambaran pengaturan Diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 dominan dalam kategori baik yaitu sebanyak 49 responden (55.7%) dan dalam kategori kurang baik sebanyak 39 responden (44.3%) dari 88 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes

melitus tipe 2 dalam kategori baik yaitu sebanyak 49 (55.7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanang (2020), untuk kategori baik yaitu paling dominan sebanyak 36 responden (53,7) dan dalam kategori cukup sebanyak 31 responden (46,3%). Hal ini didukung dengan hasil penelitian Devita (2021), yang mana didapatkan mayoritas penderita diabetes melitus tipe 2 patuh terhadap pola makan sebesar 78,1%. Hasil ini sedikit berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini, Adiana, & Dharmapatni (2017), menunjukkan bahwa sebagian besar responden 81 (33,8%) tidak mengikuti perencanaan diet sesuai dengan yang dianjurkan, dari data tersebut bahwa untuk kepatuhan pola makan pada pasien diabetes tipe 2 belum dilaksanakan dengan baik.

Peneliti berpendapat bahwa pengaturan diet ataupun Menjaga pola makan yang baik hal sangat penting dilakukan oleh setiap penderita diabetes melitus, kunci utama dalam mengatur pola makan bagi diabetes yaitu dengan mengonsumsi berbagai macam makanan sehat dari berbagai kelompok makanan. Untuk mudah mengingat cara mengatur pola makan yang baik yaitu dengan cara 3J yaitu tepat jenis, tepat jumlah dan tepat jadwal. Keberhasilan dalam melakukan kepatuhan pola makan tergantung pada perilaku penderita diabetes melitus tipe 2 dalam menjalani kepatuhan pola makan yang diberikan oleh dokter.

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden memiliki aktivitas fisik baik. Salah satu faktor pencetus meningkatnya kadar gula darah adalah karena aktivitas fisik yang kurang. Aktivitas fisik atau olahraga berguna untuk mengendalikan gula darah tetap stabil dan berperan dalam penurunan berat

badan pada penderita DM. Manfaat lainnya dari melakukan aktivitas fisik bagi penderita DM adalah menurunkan kadar gula darah, mencegah kegemukan, mencegah terjadinya komplikasi, berperan dalam mengatasi gangguan lipid darah, dan peningkatan tekanan darah. Aktivitas fisik atau olahraga yang dianjurkan bagi penderita DM sesuai dengan CRIPE (contonous, rhytmical, interval, progresive, endurance training), dilakukan secara teratur sebanyak 3 sampai 4 kali seminggu selama minimal 30 menit (Soegondo, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aisyah (2020) menunjukkan bahwa nilai mean kepatuhan manajemen diabetes mellitus mengenai sub olahraga (5.28) mendekati nilai maksimum dimana jumlah responden atau sekitar 35 responden (68%). Hal ini terjadi akibat bahwa responden penyandang diabetes mellitus memiliki jadwal senam lansia yang dilakukan selama satu minggu sekali dan aktifitas sehari-hari yang dilakukan yaitu setiap paginya selalu melakukan jalan santai.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2013) menunjukkan bahwa responden yang patuh dalam melakukan Aktivitas fisik (olahraga) yaitu 23 responden (46.0%) sedangkan responden yang tidak melakukan aktivitas fisik (olahraga) 27 responden (54.0%). Kurangnya kepatuhan penyandang diabetes mellitus terjadi akibat dari beberapa faktor yaitu belum terbentuknya kebiasaan melakukan olahraga teratur serta faktor usia dimana semakin mendekati usia lansia akan terjadi penurunan fungsi kerja otot dan syaraf sehingga tidak teratur dalam melakukan olahraga.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan pemantauan Gula Darah baik 51 responden (58%). Namun, masih banyak pula

responden yang masih kurang baik 37 responden (42%) dalam perilaku monitoring gula darah. Penderita DM yang jarang memeriksa kadar gula darahnya disebabkan karena kondisi ekonomi.

Memantau kadar gula sendiri merupakan cara yang paling efektif untuk mengevaluasi kadar gula darah dalam jangka pendek. Pemantauan ini memberikan evaluasi dini akan dampak dari makanan, tingkat stress, aktivitas fisik, dan obat-obatan. Misalnya memeriksa kadar gula darah 2 jam setelah makan siang, maka akan segera tahu bagaimana dampak makanan yang di makan terhadap gula darah. Fungsi pengukuran kadar gula darah sesudah makan disebut post- prandial glucose, merupakan factor resiko yang independen untuk timbulnya penyakit jantung (Kurniali C. Peter, 2013).

Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Stephen Martin, ddk (2013) untuk mengamati manfaat pemantuan gula darah mandiri oleh setiap pasien diabetes tipe 2 diperoleh hasil pemantauan gula darah mandiri dapat menurunkan resiko munculnya komplikasi 32% lebih rendah dan resiko kematian 52% lebih rendah pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

Peneliti berasumsi bahwa Pemantuan gula darah mandiri yang terstruktur dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Dengan begitu pasien dapat menyesuaikan makanan, aktivitas fisik, dan dosis obat untuk mencapai control glikemik yang lebih baik. Pemantuan glukosa darah mandiri adalah salah satu komponen penting terapi modern diabetes mellitus.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan pencegahan dan penanganan komplikasi baik 56 responden (63.6%). Namun, masih banyak pula responden yang masih kurang baik 32 responden (36.4%) dalam

pencegahan dan penanganan komplikasi gula darah. Pencegahan dan penanganan komplikasi diabetes melitus (DM) dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat, mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter, dan melakukan pemeriksaan rutin. Pengobatan DM pada umumnya bertujuan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Pengobatan berpengaruh secara langsung terhadap pengendalian kadar gula darah (Hapsari, 2020).

Pengobatan DM pada umumnya bertujuan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup, ketidakpatuhan klien terhadap minum obat dapat meningkatkan resiko komplikasi dan bertambah parahnya penyakit yang diderita (prima Huda, 2019).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa Diabetes self managemen edukasi (DSME) dapat melatih diri seseorang untuk dapat mengevaluasi dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri, karena mereka juga rutin memantau gula darah dan patuh minum obat yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tersebut. menjaga pola makannya dengan baik, melakukan aktivitas fisik. tetapi masih ada juga penderita yang memiliki nilai buruk dikarenakan masih acuh dengan penyakitnya, sehingga jarang memeriksakan ke fasilitas kesehatan, jarang memantau gula darah, tidak mengatur pola makan dengan baik, kurangnya aktivitas fisik serta pencegahan dan penanganan komplikasi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 88 responden tentang gambaran self care pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Huristak maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan jenis kelamin dengan presentasi paling banyak yaitu perempuan sebanyak 45 orang (51.1%). Distribusi responden berdasarkan pendidikan dengan presentasi paling banyak yaitu SMA sebanyak 45 orang responden (51.1%), distribusi responden berdasarkan pekerjaan dengan presentasi paling banyak yaitu tidak bekerja atau IRT sebanyak 37 orang responden (42.0%).
2. Gambaran Diabetes Self Managemen Edukasi dari berbagai aspek yaitu pengaturan diet baik 49 responden (58%), aktivitas fisik baik 45 responden (51%), pemantauan gula darah baik 51 responden (58%), serta pencegahan dan penanganan komplikasi pada penderita DM baik 56 responden (63.6%) setelah dikategorikan dapat disimpulkan mayoritas bahwa self managemen baik.

6.2. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan gambaran tentang sektor pada penderita diabetes melitus sehingga diharapkan Puskesmas dapat memotivasi pasien dan keluarga untuk selalu mengupdate pengetahuannya tentang Diabetes Self Mangemen Edukasi pada penderita dm sehingga kadar gula darah dapat terkontrol.

2. Bagi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan menambah informasi bagi perawat dalam pelaksanaan pada pasien diabetes melitus khususnya pada Diabetes Self Mangemen Edukasi. Dapat memacu perawat sebagai edukator dengan melakukan motivasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan agar peneliti ini dapat menjadi gambaran pada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya melakukan Diabetes Self Mangemen Edukasi untuk mengontrol kadar gula darah sehingga pasien akan termotivasi untuk menerapkan pola hidup sehat.

4. Bagi Responden

Diharapkan dapat menjadi salah satu data untuk menambah pengetahuan dan informasi mengenai gambaran pengetahuan mengenai Diabetes Self Mangemen Edukasi pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Huriastak.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA (American Diabetes Association). (2021). Classification and diagnosis of diabetes:
- Agustiningrum, R., & Kusbaryanto, K. (2019). Efektifitas Diabetes Self Management Education Terhadap Self Care Penderita Diabetes Mellitus: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(2), 558-563. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/309>
- American Diabetes Association (ADA). (2015). Foundations of Care: Education, Nutrition, Physical Activity, Smoking Cessation, Psychosocial Care, and Immunization, Journal of Diabetes Care, Volume 38, Supplement 1, January 2015, 20-30. http://Spectrum.diabetesjournals.org/http://care.diabetesjournal.org/content/38/Supplement_1/S20.*
- American Diabetes Association (ADA). (2018). American Diabetes Association Standards Of Medical Care In Diabetes—2018. <https://doi.org/10.2337/dc18-Sint01>
- Amin, R., Ali, R. S., Hidayat, R., Permana, H., Kartasmita, A. S., & Hilmanto, D. (2017). The relationships between sorbitol dehydrogenase (SDH) level and diabetic retinopathy in diabetes melitus type-2 patients. *Int J Biol Med Res*, 8(3), 6020-6022.
- Anam, A. K. (2016). *Risiko Stroke Iskemik Pada Penderita Hiperlipidemia Dengan Diabetes Mellitus Studi Observasional Analitik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RSI SA) Periode Januari 2016–Desember 2016* (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran UNISSULA).
- Asamoah-Boaheng, M., Sarfo-Kantanka, O., Tuffour, A. B., Eghan, B., & Mbanya, J. C. (2019). Prevalence and risk factors for diabetes mellitus among adults in Ghana: a systematic review and meta-analysis. *International health*, 11(2), 83-92.
- Atkinson, B. J., (2012). Moderate GLUT4 overexpression improves insulin sensitivity and fasting triglyceridemia in high-fat diet-fed transgenic mice. *Diabetes*, 62(7), 2249-2258.
- Bai, Y. L., Chiou, C. P., & Chang, Y. Y. (2009). Self-care behaviour and related factors in older people with Type 2 diabetes. *Journal of clinical nursing*, 18(23), 3308-3315.
- Bellou, V., Belbasis, L., Tzoulaki, I., & Evangelou, E. (2018). Risk factors for type 2 diabetes mellitus: an exposure-wide umbrella review of meta-analyses. *PloS one*, 13(3), e0194127.

- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Jurnal Endurance*, 2(2), 132- 144. <http://ejournal.lldikti10.id/index.php/endurance/article/view/1357>
- Cho, J., D'Antuono, M., Glicksman, M., Wang, J., & Jonklaas, J. (2018). A review of clinical trials: mesenchymal stem cell transplant therapy in type 1 and type 2 diabetes mellitus. *American journal of stem cells*, 7(4), 82.
- Dalimunthe, D. Y. (2016). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) sebagai model keperawatan berbasis keluarga terhadap pengendalian glukosa pada penderita diabetes mellitus. *Jurnal mutiara kesehatan masyarakat*, 1(1), 53-61. http://ejournal.sarimutiara.ac.id/index.php/JM_KM/article/view/75
- Djawa, O., & Prihatiningsih, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Ekstrinsik Yang Mempengaruhi Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta. <http://digilib2.unisayogya.ac.id/handle/123456789/1340>
- Ezeani, I. U., Chukwuonye, I. I., Onyeonoro, U. U., Chuku, A., & Ogah, O. S. (2020). Prevalence and risk factors for diabetes mellitus in a state in South East Nigeria: Results of a population based house to house survey. *Current Diabetes Reviews*, 16(2), 181-187.
- Farida, I. (2018). Determinan Perilaku Manajemen Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota angerang Selatan. *J. Ilmu Kesehat. Masy*, 7(04), 207-217
- Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2014). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice*. Elsevier health sciences.
- Gupta, S., (2015). Correlation of salivary glucose level with blood glucose level in diabetes mellitus. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, 21(3), 334-339.
- IDF. (2019). IDF Diabetes atlas 9th edition. Belgium: International Diabetes Federation. standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 43(1):S14–S31.
- Kemenkes, R. I. (2017). Kemenkes Ri. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Lestari, L., & Zulkarnain, Z. (2021). Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. In *Prosiding Seminar Nasional Biologi* (Vol. 7, No. 1, pp. 237-241).
- McLean, D. L., McAlister, F. A., Johnson, J. A., King, K. M., Makowsky, M. J., Jones, C. A., ... & SCRIP-HTN Investigators. (2008). *A randomized trial of the effect of community pharmacist and nurse care on improving blood pressure management in patients with diabetes mellitus: Study of*

Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists–Hypertension (SCRIP-HTN). Archives of internal medicine, 168(21), 2355-2361.

Misnadiarly. (2006). *Diabetes Melitus : Gangren, Ulcer, Infeksi, Mengenal Gejala, Menanggulangi, dan Mencegah Komplikasi.* Jakarta : Pustaka Populer Obor.

Perkeni (2015). *Penatalaksanaan DM Sesuai Konsensus Perkeni 2015.* PB Perkeni Jakarta, 234.

Ramji, N., Toth, C., Kennedy, J., & Zochodne, D. W. (2007). Does diabetes mellitus target motor neurons?. *Neurobiology of disease, 26(2), 301-311.*

Salsabila, Z., & Sjaaf, A. C. (2021). The analysis of diabetes self-management implementation on type 2 diabetes mellitus patients: a protocol for systematic review and meta-analysis. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, 7(2), 5.*

Sousa, V. D., Zauszniewski, J. A., Musil, C. M., Price Lea, P. J., & Davis, S. A. (2005). Relationships among self-care agency, self-efficacy, self-care, and glycemic control. *Research & Theory for Nursing Practice, 19(3).*

Syahid, Z. M. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan diabetes mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(1), 147-155.*

Uloko, A. E., Musa, B. M., Ramalan, M. A., Gezawa, I. D., Puepet, F. H., Uloko, A. T., ... & Sada, K. B. (2018). Prevalence and risk factors for diabetes mellitus in Nigeria: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Therapy, 9, 1307-1316.*

Wahyuni, T. D., & Dwi, T. J. A. (2017). Combination of DM gymnastics and foot gymnastics toward peripheral vascular neuro on type II diabetes mellitus clients. *International Journal of Science and Research, 6(3), 41-49.*

Wiastruti, S. M., Rondhianto, R., & Widayati, N. (2017). Pengaruh Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S) Terhadap Stres Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (The Effect of Diabetes Self-Management Education and Support [DSME/S] on Stressi. *Pustaka Kesehatan, 5(2), 268-275.* <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/5784>

Hidayat. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Bhineka Cipta.

Irawan D. (2019). *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007).* Thesis Universitas Indonesia.

Suantika (2019). *Hubungan self care diabetes dengan kualitas hidup pasien dm tipe 2 di poliklinik interna rumah sakit umum daerah Bandung.* Skripsi.

- Rahayu P, Utomo M, Setiawan MR. (2018) Hubungan Antara Faktor Karakteristik, Hipertensi dan Obesitas dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehatan RI, 1(1), 1. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Silalahi, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Promkes*, 7(2), 223.
- Primahuda A. (2019). Hubungan Antara Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpis Dengan Stabilitas Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan. Semarang: Undip
- Hapsari P. (2020). Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diabetes Melitus Instalasi Rawat Jalan di RSX Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Aisyah G. (2020). Gambaran Kepatuhan Manajemen Diabetes Mellitus Pada Penyandang Diabetes Mellitus. Universitas Hasanuddin
- Soegondo S, Soewondo P. Subekti I. (2018) Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Jakarta: Balai Penerbit FKUL
- Putri, L. R., & Hastuti, Y. D. (2017). Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол Semarang. Diponegoro University.
- Stephen Martin, dkk (2013). Hubungan Antara Pemantuan Glukosa Darah Mandiri Dengan Hipoglikemia Pada Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebun Jeruk. Universitas Esa Unggul.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 766/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 Padangsidempuan, 5 September 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Huristak
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Khoirun Rasyid Siregar

NIM : 21010026

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Huristak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Diabetes Self-Management Education (DSME) Terhadap Self Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan


Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS HURISTAK

Jl. Lintas Huristak - Binanga
Email: puskesmashuristak80@gmail.com Kode Pos 22755

SURAT KETERANGAN

No:800/1167e/PUSK/IX/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Hadijah Nasution, SKM, MKM
NIP : 198804142011012023
Pangkat/Gol : Penata/ III/c
Jabatan : Kepala Puskesmas Huristak
Unit Kerja : Puskesmas Huristak

Dengan ini menerangkan (dasar : surat DPMPTSP no. 503/0629/DPMPTSP/2023 tanggal 27 November 2023 perihal Pemberian Surat Keterangan Penelitian) :

Nama : Khairun Rasyid Siregar
NIM : 21010026
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul : Pengaruh Diabetes Self-Management Education (DSME) terhadap Self Care Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak.

Bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas pada tanggal 09 September – 14 September 2024.

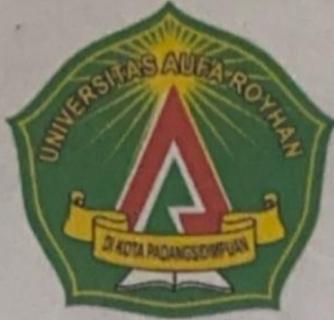
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Pasar Huristak, 25 September 2024

Kepala Puskesmas Huristak


Nur Hadijah Nasution, SKM, MKM

NIP. 198804142011012023



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1107/FKES/UNAR/E/PM/XII/2024 Padangsidempuan, 17 Desember 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Huristak
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Khairun Rasyid Siregar

NIM : 21010026

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Huristak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Diabetes Self-Management Education (DSME) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS HURISTAK

Jl. Lintas Huristak - Binanga
Email: puskesmashuristak80@gmail.com Kode Pos 22755

SURAT KETERANGAN

No:8001576a/PUSK/XII/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Hadijah Nasution, SKM, MKM
NIP : 198804142011012023
Pangkat/Gol : Penata/ III/c
Jabatan : Kepala Puskesmas Huristak
Unit Kerja : Puskesmas Huristak

Dengan ini menerangkan (dasar : 1107/FKES/UNAR/E/PM/XII/2024 tanggal 17 Desember 2024 perihal Pemberian Surat Keterangan Penelitian) :

Nama : Khairun Rasyid Siregar
NIM : 21010026
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul : Gambaran Diabetes Self-Management Education
(DSME) pada Pasien Diabetes Melitus
Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak.

Bahwa mahasiswa tersebut telah menyelesaikan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas pada tanggal 16 Desember – 23 Desember 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Pasar Huristak, 30 Desember 2024

Kepala Puskesmas Huristak

Nur Hadijah Nasution, SKM, MKM

NIP. 198804142011012023

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak, Ibu/Saudara/i responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : Khairun Rasyid Siregar

Nim 21010026

Akan melakukan penelitian dengan judul ” **Gambaran Diabetes Self-Management Education (DSME) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak**”. Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Ibu/Saudari saya mengucapkan terimakasih

Padangsidempuan, 2024

Peneliti

(Khairun Rasyid Siregar)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul “” **Gambaran Diabetes Self-Management Education (DSME) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak**”, Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan,2024

Responden

**KUESIONER PENGARUH *DIABETES SELF MANAGEMENT*
EDUCATION (DSME) TERHADAP SELF CARE PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2**

I. Identitas Responden :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

**II. Gambaran Diabetes Self Managemen Edukasi (DSME) Pada
Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Huristak**

Petunjuk :

1. Daftar pertanyaan dibawah ini adalah perilaku atau tindakan yang akan anda lakukan dalam melakukan pengolahan penyakit Diabetes Melitus anda

2. Silahkan di baca masing-masing pertanyaan dengan cermat kemudian lingkarilah angka di bawah pertanyaan yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan

Ketentuan:

0: Tidak Pernah dilakukan

1: Pernah Dilakukan

NO	Pertanyaan	0 Tidak	1 Ya
1	Saya mampu memeriksa kadar gula darah saya jika diperlukan		
2	Ketika saya merasa kadar gula saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemah, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang saya biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olahraga dll)		
3	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung bedebur-debur, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda)		
4	Saya mampu memilih makanan yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya		
5	Saya mamapu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat		
6	Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)		
7	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengupas, dll)		
8	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga		

	kesehatan saya (contohnya: jiging, berkebun, latihan peregangan)		
9	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM)		
10	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu		
11	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kondisi kesehatan saya		
12	Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan		
13	Saya mampu datang ke tempat layanan kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya		
14	Saya mampu meminum obat sesuai aturan minumnya		
15	Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit.		

MASTER DATA

No	Nama	JK	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	jlh PGD	PGD	jlh Peng diet	jlh Penanganan	Penanganan Komplikasi	jlh akt fisik	Aktivitas Fisik
1	sopian	1	3	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	3	1	3	4	1	0	0
2	juliani	2	3	4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	3	1	3	4	1	0	0
3	HJ. Aisy	2	2	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	4	1	4	3	1	0	0
4	Abriani	1	3	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	3	2	0	0	0
5	Hapni	2	3	4	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	3	1	3	3	1	1	0
6	Masjulia	2	3	4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	3	1	3	3	1	1	0
7	Asbula	1	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	3	0	3	3	1	1	0
8	Hizra pusi	1	3	4	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	3	1	3	4	1	1	0
9	siti	2	1	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	4	1	4	3	1	1	0
10	sallim	1	3	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	2	1	2	3	1	1	0
11	leli	2	1	4	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	4	0	4	3	1	0	0
12	diriana	2	1	4	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	3	1	3	3	1	0	0
13	syahrudi	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	3	0	3	2	0	2	1
14	Pegang	1	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	3	0	3	2	0	2	1
15	Sahmal	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	2	4	1	2	1
16	Bgd. Nap	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2	0	3	1
17	Mardiani	2	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	4	1	4	2	0	2	1
18	Hotnita	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	3	1	3	3	1	3	1
19	Nurmawati	2	3	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	4	1	4	3	1	2	1
20	Mangaraj	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	3	1	3	1
21	Gabena	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	0	2	1	0	2	1
22	Tk. Raja	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	3	0	3	3	1	2	1
23	Siti Lan	2	3	4	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2	1	2	4	1	1	0
24	Goklan	1	3	3	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4	0	4	2	0	2	1
25	Suryati	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	1	4	4	1	2	1
26	Ali Suta	1	3	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	2	0	2	3	1	2	1
27	Nagolan	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	0	2	3	1	2	1
28	Hamzah	1	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	4	1	4	3	1	2	1
29	yusnawati	2	2	4	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	2	1
30	Ali suta	1	3	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	4	0	4	2	0	3	1
31	datuk	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	0	5	1	0	1	0
32	Tk. rak	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	4	1	4	4	1	1	0
33	Gabena	2	1	4	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	3	1	3	2	0	2	1
34	Dalimo	2	1	4	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	2	0	2	2	0	3	1
35	ummi	2	3	4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4	1	4	2	0	2	1
36	Nurhamim	2	2	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	4	1	4	3	1	1	0
37	Gurda	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	4	1	4	4	1	0	0
38	Hanapia	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	3	3	1	0	0
39	Siti Rat	2	1	4	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	4	1	4	4	1	1	0
40	Siti Rom	2	1	3	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	4	0	4	2	0	1	0
41	Megawati	2	1	4	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	4	0	4	2	0	1	0
42	Ros dewi	2	1	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	4	1	4	3	1	1	0
43	Aguslan	1	3	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	3	0	3	2	0	3	1
44	Purnama	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	4	1	4	3	1	1	0
45	Ali suma	1	3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	4	1	4	3	1	2	1
46	ida roya	2	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	4	1	4	3	1	1	0

47	bangso	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	4	0	4	2	0	2	1
48	rosmawat	2	3	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	4	1	4	4	1	1	0	
49	dalimo	2	3	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	3	0	3	3	1	0	0	
50	herawati	2	3	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	4	1	4	4	1	2	1	
51	nurma	2	3	4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	2	1	2	3	1	1	
52	nur asyu	2	1	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	3	1	3	4	1	0	
53	roslan	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	3	0	3	3	1	0	
54	longgom	1	2	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	3	0	3	2	0	0	
55	nurintan	2	1	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	4	1	4	3	1	1	
56	duma	2	1	4	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	4	0	4	3	1	0	
57	panusuna	1	1	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	0	4	2	0	0	
58	nurdaera	2	2	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	3	1	
59	parlaung	1	2	4	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4	0	4	2	0	1	
60	jumiati	2	3	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	1	3	1	
61	timeal	2	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	4	0	4	2	0	0	
62	tiaro	2	3	4	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	0	4	1	0	0	
63	bonar	1	2	3	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	4	0	4	3	1	1	
64	mawar	2	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	3	1	3	4	1	1	0	
65	wani	2	3	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	4	1	4	3	1	0	
66	sarti	2	1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	4	1	4	4	1	0	
67	leli	2	2	4	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	4	0	4	2	0	0	
68	datuk	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	4	1	4	3	1	1	
69	wadda	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	4	1	4	3	1	3	1	
70	karim	1	3	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	3	0	3	3	1	1	
71	nurma	2	2	4	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	3	1	3	4	1	2	1	
72	seri	2	3	4	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	4	1	4	2	0	0	
73	dedy	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	4	1	4	2	0	1	
74	jenni	1	2	4	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	4	0	4	3	1	0	
75	sahnan	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	4	1	4	3	1	1	
76	madan	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	1	5	2	0	0	
77	marip	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	5	0	5	3	1	0	
78	paki	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	3	0	3	3	1	1	
79	sonang	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	0	3	2	0	0	
80	netti	2	2	4	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	4	1	4	2	0	2	1	
81	purnama	2	3	4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	3	1	3	1	
82	zulkifli	1	3	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	3	1	3	2	0	3	1	
83	kurnia	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	3	1	3	2	0	3	1	
84	borkat	1	3	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	4	0	4	3	1	1	
85	muddin	1	3	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	3	0	3	2	0	1	
86	komar	1	3	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	4	0	4	3	1	1	
87	feri	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	3	1	3	2	0	1	
88	sari	2	2	4	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	4	1	4	2	0	0	

Jlh PGD = Jumlah Pemantauan Gula Dara
PGD = Pemantauan Gula Darah
Jlh Peng Diet = Jumlah Pengaturan Diet
Jlh akt fisik = Jumlah aktivitas fisik

OUTPUT SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	43	48.9	48.9	48.9
	Perempuan	45	51.1	51.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	25	28.4	28.4	28.4
	SMP	18	20.5	20.5	48.9
	SMA	45	51.1	51.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	26	29.5	29.5	29.5
	Wiraswasta	17	19.3	19.3	48.9
	PNS	8	9.1	9.1	58.0
	IRT	37	42.0	42.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Pemantauan Gula Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	37	42.0	42.0	42.0
	Baik	51	58.0	58.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Pengaturan Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	39	44.3	44.3	44.3
	baik	49	55.7	55.7	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Penanganan Komplikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	32	36.4	36.4	36.4
	baik	56	63.6	63.6	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	43	48.9	48.9	48.9
	baik	45	51.1	51.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : Khairun Rosyid Siregar

NIM : 21010026

Judul Penelitian : Pengaruh Diabetes Self-Management Education (DSME) Terhadap Self Care Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Hurihok.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	10/1/2024	Asri adli smp	Judul proposal penelitian	
2	18/09/2024	Asri adli smp	Bab I - Bab II	
3	10/10/2024	Asri adli smp	Bab III	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	30/10/2024	Adi Antoni	Bab 1-3 - perbaikan penulisan, daftar pustaka, keanggotaan honey	
5	2/11/2024	Adi Antoni	Bab 1-3 Ace ujian proposal	
6				
7				
8				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Khairun Pasjod Siregar

NIM : 21010020

Judul Penelitian : ~~Diabetes Self Management Education~~
Gambaran diabetes Self Management Education pada pasien diabetes tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Huristak

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	25. Feb. 2025	Aswari Adli Simamora	abstrak	
2	25. Feb. 2025	Aswari Adli Simamora	Master tabel	
3	27. Feb. 2025	Aswari Adli Simamora	tabel distribusi frekuensi	

DOKUMENTASI



