

SKRIPSI

GAMBARAN MANAJEMEN DIRI PENDERITA DIABETES MELITUS

TIPE II DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG

UNIVERSITAS ANDALAS

Penelitian Keperawatan Komunitas



AMANDA ECHA PUTRIE

NIM : 1911313043



FAKULTAS KEPERAWATAN

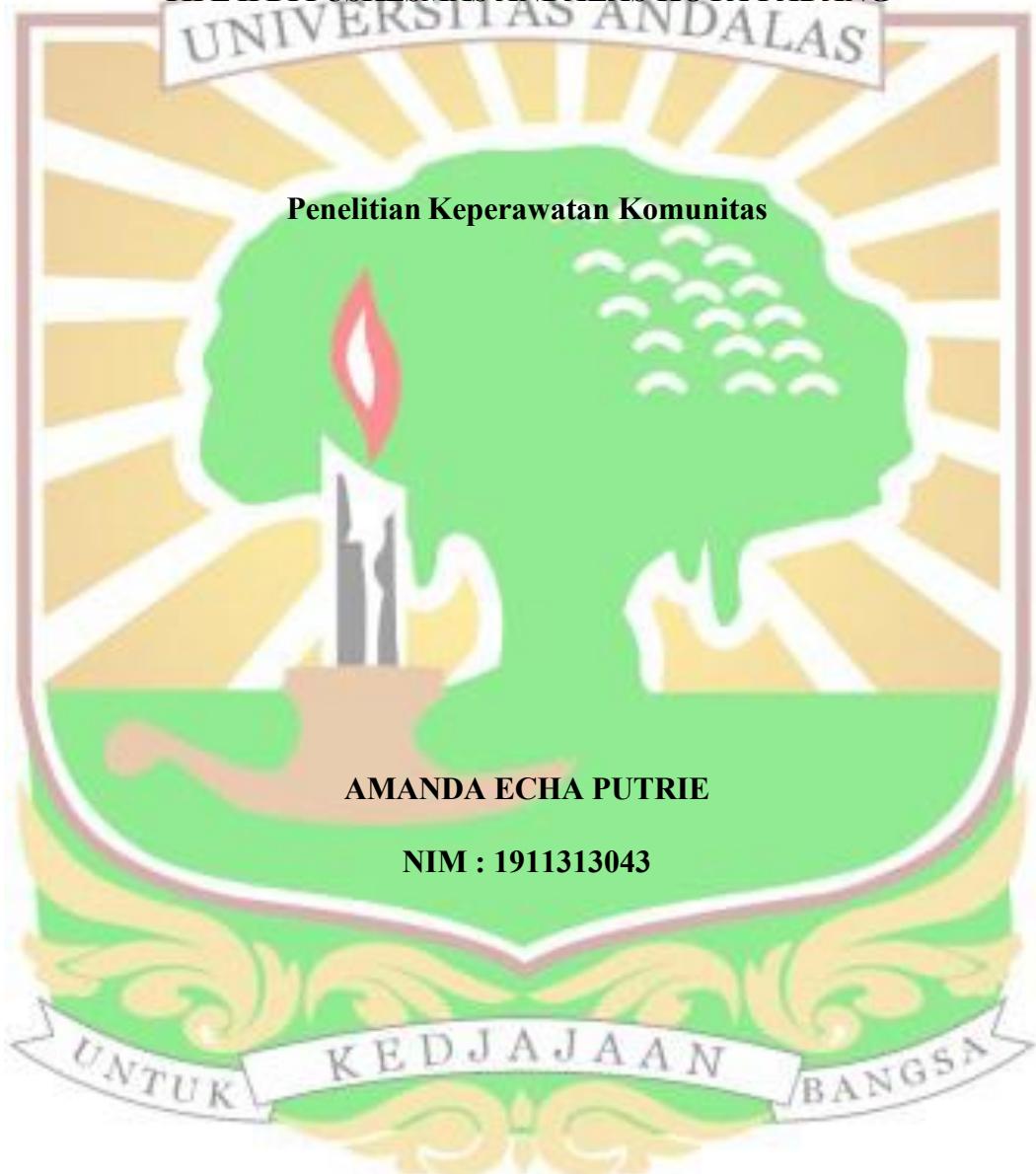
UNIVERSITAS ANDALAS

2025

SKRIPSI

GAMBARAN MANAJEMEN DIRI PENDERITA DIABETES MELITUS

TIPE II DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG



FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2025

SKRIPSI

GAMBARAN MANAJEMEN DIRI PENDERITA DIABETES MELITUS

TIPE II DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG



FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2025

PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN MANAJEMEN DIRI PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE
II DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG**

AMANDA ECHA PUTRIE

NIM. 1911313043

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal 28 Oktober 2025

Oleh:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Agus Sri Banowo, S.Kp., M.PH

Ns. Bunga Permata Wenny, S.Kp, M.Kep

NIP. 196910061995031001

NIP.198912132022032012

Mengetahui:

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Keguruan

Universitas Andalas



Dr. Ns. Rika Sartika, S.Kep., M.Kep.

NIP. 198409152014042002

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

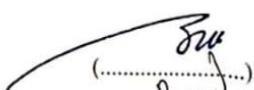
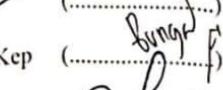
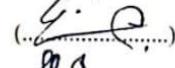
**GAMBARAN MANAJEMEN DIRI PENDERITA DIABETES MELITUS
TIPE II DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG**

AMANDA ECHA PUTRIE

NIM. 1911313043

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji Fakultas Keperawatan
Universitas Andalah pada tanggal 22 Januari 2025

Panitia penguji,

1. Agus Sri Banowo, S.Kp., M.PH 
(.....)
2. Ns. Bunga Permata Wenny, S.Kp, M.Kep 
(.....)
3. Prof. Hema Malini, S.Kp.M.N.,Ph.D 
(.....)
4. Ns. Sovia Susianty, M.Kep 
(.....)
5. Ns. Sidaria, S.Kep, M.Kep 
(.....)

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmatNya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhlukNya. Salawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayahNya, penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Gambaran Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang”**.

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada Bapak Agus Sri Banowo, S.Kp., M.PH selaku pembimbing Utama dan ibu Ns. Bunga Permata Wenny, S.Kp, M.Kep sebagai Pembimbing Pendamping, yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing saya dalam menyusun skripsi ini. Terima kasih yang tak terhingga juga disampaikan kepada Pembimbing Akademik saya ibu Dr. Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep., Sp.Kep.J, Ibu yang telah banyak memberi motivasi, nasehat dan bimbingan selama saya mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Selain itu saya juga mengucapkan terima kasih pada:

1. Ibu Dr. Ns. Deswita, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas,
2. Ibu Dr.Ns. Rika Sarfika S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan bantuan dan arahan dalam menyelesaikan tugas-tugas akademik.
3. Ibu Dr. Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep., Sp.Kep.J selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, nasehat, dan arahan

selama peneliti mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

4. Ibu Prof. Hema Malini, S.Kp.M.N.,Ph.D Ibu Ns. Sopia Susianty, M.Kep dan Ibu Ns. Sidaria, S.Kep, M.Kep selaku penguji yang telah memberikan masukan, kritikan dan saran menuju kesempurnaan proposal ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi S1 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan.

Akhirnya harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.



FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
JANUARI 2025

Nama : Amanda Echa Putrie
NIM : 1911313043

Gambaran Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas
Andalas Kota Padang

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) Tipe II merupakan penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, baik makrovaskular maupun mikrovaskular. Pencegahan komplikasi sangat bergantung pada kemampuan pasien dalam melakukan manajemen diri secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran manajemen diri penderita DM Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 98 responden yang dipilih menggunakan total sampling. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner kepatuhan diet, GPAQ, MMAS-8, kepatuhan kontrol kadar gula darah, dan NAFF. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan diet baik (55,1%), aktivitas fisik berat (50,0%), kepatuhan minum obat sedang (77,6%), Kepatuhan pasien dalam kontrol gula darah tergolong patuh (51,0%), dan perawatan kaki baik (63,9%). Secara umum, manajemen diri penderita DM Tipe II tergolong cukup baik, namun diperlukan peningkatan edukasi dan pendampingan berkelanjutan agar seluruh aspek manajemen diri dapat dilakukan secara optimal.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Tipe II, Manajemen Diri, Kepatuhan Diet, Aktivitas Fisik, Kepatuhan Obat, Perawatan Kaki

Daftar Pustaka: 72 (2013 – 2024)

FACULTY OF NURSING
ANDALAS UNIVERSITY
JANUARY 2025

Name : Amanda Echa Putrie
NIM : 1911313043

Description of Self-Management of Type 2 Diabetes Mellitus Sufferers at Andalas Health Center, Padang City

ABSTRACT

Type II Diabetes Mellitus (DM) is a non-communicable disease with an increasing prevalence and can cause various macrovascular and microvascular complications. Prevention of these complications depends on the patient's ability to perform optimal self-management. This study aimed to describe the self-management of patients with Type II DM at Andalas Public Health Center, Padang City. This research used a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 98 respondents selected through total sampling. The instruments used included questionnaires on dietary adherence, physical activity (GPAQ), medication adherence (MMAS-8), blood glucose monitoring adherence, and foot care (NAFF). Patients' adherence to blood glucose monitoring was considered good (55.1%), high physical activity (50.0%), moderate medication adherence (77.6%), good blood glucose monitoring adherence (51.0%), and good foot care (63.9%). Overall, the self-management of patients with Type II DM was considered fairly good. However, continuous education and guidance are needed to optimize all aspects of self-management and prevent complications.

Keywords: *Type II Diabetes Mellitus, Self-Management, Dietary Adherence, Physical Activity, Medication Adherence, Foot Care*

Bibliography : 72 (2013 – 2024)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	.ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	ix
Lembar Persetujuan Pembimbing	iii
Lembar Penetapan Penguji.....	iv
Ucapan Terimakasih.....	v
Abstrak	vii
<i>Abstrac</i>	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	ix
Daftar Bagan	ix
BAB IPENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN TEORITIS	11
A. Diabetes Mellitus Tipe II.....	11
1. Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2	11
2. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2	12

3. Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2	12
4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2	14
5. Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2	15
6. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2	16
B. Manajemen Diri.....	17
1. Pengertian Manajemen Diri	17
2. Manajemen Diri pada Diabetes Melitus.....	18
3. Perilaku Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe 2.....	19
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Diri	32
5. Pengukuran Manajemen Diri.....	35
BAB III KERANGKA KONSEP	42
A. Kerangka Teori.....	42
B. Kerangka Konsep	44
BAB IV METODE PENELITIAN	45
A. Jenis Penelitian	45
B. Populasi dan Sampel	46
1. Populasi	46
2. Sampel	46
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasinal	48
E. Alat/ Instrumen Penelitian.....	50
F. Etika Penelitian	56
G. Metode Pengumpulan Data	57

H. Teknik Pengolahan Data	59
I. Analisis Data	60
BAB V HASIL PENELITIAN	62
A. Gambaran Umum Penelitian	62
B. Karakteristik Responden	62
C. Analisis Univariat	64
BAB VI PEMBAHASAAN	67
A. Gambaran Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang	67
1. Kepatuhan Pola Makan/ Diet	67
2. Aktivitas fisik	69
3. Kepatuhan minum obat	71
4. Kepatuhan kontrol gula darah	73
5. Perawatan kaki	76
BAB VII PENUTUP	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	
Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan Penelitian	93
Lampiran 2 Rencana Anggaran Biaya	94
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	95

Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden	98
Lampiran 5 Informed Consent	99
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian.....	100
Lampiran 7 Master Tabel Penelitian.....	115
Lampiran 8Output Hasil Uji Statistik Penelitian	127
Lampiran 9 Curiculum Vitae	131



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional	48
Tabel 5. 1 Karakteristik responden	63
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Manajemen Diri.....	64



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Teori Penelitian	43
Bagan 3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	44



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang menjadi ancaman global dunia saat ini. *International Diabetes Federation* (IDF) mendata pada *Diabetes Atlas 10th edition 2021* setidaknya terdapat 537 juta orang yang mengidap penyakit DM. IDF memperkirakan pada tahun 2030 sampai dengan 2045 angka kasus DM mencapai 642 hingga 783 juta orang (IDF, 2021). Di Indonesia pada tahun 2021, dari 179 juta total populasi dewasa berumur 20–79 tahun, terdapat 19 juta (10,6%) orang yang menderita DM. Jika dihitung perbandingannya, dalam 9 orang setidaknya ada 1 orang dengan DM (IDF, 2021).

Prevalensi DM di Provinsi Sumatera Barat juga terus mengalami peningkatan sebanyak 1,3% pada tahun 2021, angka tersebut telah mendekati prevalensi nasional yaitu 1,5% dimana Sumatera Barat berada di urutan ke 21 dari 34 provinsi di Indonesia (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang, total penderita DM yang mendapatkan layanan puskesmas sebanyak 13.733 orang dan puskesmas yang memiliki jumlah pasien DM terbanyak, yaitu Puskesmas Andalas sebanyak 1.175 orang, Puskesmas Belimbing sebanyak 1.058 orang, dan Puskesmas Lubuk Begalung sebanyak 1.002 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022).

World Health Organization (WHO) menyatakan 95% dari total kejadian DM merupakan jenis DM tipe 2. DM tipe 2 mengganggu fungsi tubuh dalam menggunakan insulin atau disebut juga dengan resistensi insulin. Insulin berfungsi untuk memproses gula darah menjadi energi dalam tubuh. Peningkatan resistensi insulin tidak bisa dikompensasi karena sel beta pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang adekuat sehingga dapat mempengaruhi banyak sistem organ di dalam tubuh dan dapat menyebabkan komplikasi serius (PERKENI, 2021).

Diabetes Melitus tipe 2 berada pada urutan ke-5 dari 10 penyakit terbanyak di Kota Padang. Angka DM tipe 2 dengan komplikasi di Kota Padang yaitu sebanyak 11.844 dari total kasus secara keseluruhan (BPS, 2023). Komplikasi dari penyakit DM tipe 2 dapat berupa gangguan sistem saraf/neuropati, dan gangguan pada pembuluh darah (*makrovaskular* dan *mikrovaskular*). Komplikasi *makrovaskular* pada umumnya dapat menyerang organ otak, jantung, dan pembuluh darah, sedangkan *mikrovaskular* dapat terjadi pada organ mata dan ginjal (PERKENI, 2021). Berdasarkan penelitian Saputri (2020) di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung, dari 72 orang responden didapatkan sebanyak 43 pasien (59,7%) mengalami komplikasi diabetes dimana distribusi frekuensinya yaitu komplikasi akut ketoasidosis diabetik 6 pasien (8,3%), hipoglikemia 8 pasien (11,1%). Komplikasi *mikrovaskuler* yaitu *neuropati* 5 pasien (6,9%), *retinopati* 8 pasien (11,1%) dan

nefropati 11 pasien (15,3%). Komplikasi *makrovaskuler* yaitu *serebrovaskuler* 3 pasien (4,2%), penyakit *jantung coroner* 8 pasien (11,1%), dan *ulkus* 20 pasien (27,8%). Peningkatan kasus dan kejadian komplikasi DM tipe 2 telah merenggut banyak jiwa. Pada tahun 2021 sekitar 6,7 juta jiwa usia dewasa berumur 20 – 79 tahun meninggal akibat komplikasi dan di Indonesia sendiri yaitu sebanyak 236 ribu jiwa (IDF, 2021).

Upaya dan penanggulangan telah dilakukan pemerintah dalam menangani masalah DM, namun kejadian DM masih tinggi di Indonesia dan semakin diperparah dengan munculnya berbagai penyakit komplikasi akibat DM. Masalah-masalah yang dialami oleh penderita DM dapat diminimalisir jika penderita DM memiliki kemampuan dan pengetahuan yang cukup untuk mengontrol penyakitnya, yaitu dengan cara melakukan manajemen diri (*Self-management*). Manajemen diri merupakan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam upaya menjaga kesehatan, meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, mengatasi kecacatan dengan atau tanpa dukungan penyedia layanan kesehatan (Adimuntja, 2020).

Manajemen diri menurut Orem (1971) merupakan kebutuhan manusia terhadap kondisi dan perawatan diri sendiri yang penatalaksanaannya dilakukan secara terus menerus dalam upaya mempertahankan kesehatan dan kehidupan, serta penyembuhan dari penyakit dan mengatasi komplikasi yang ditimbulkan. Teori ini

bertujuan untuk membantu klien untuk melakukan perawatan diri sendiri. Orem mengembangkan definisi keperawatan yang menekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri. Manajemen diri dibutuhkan oleh setiap individu, baik wanita, laki-laki, maupun anak-anak. Ketika manajemen diri tidak adekuat dan tidak dapat dipertahankan maka akan mengakibatkan terjadinya kesakitan dan kematian (Nursalam, 2020).

Manajemen diri yang dilakukan penderita DM meliputi pola makan/diet, aktivitas fisik/olahraga, perawatan kaki, minum obat diabetes, dan monitoring gula darah. Pengaturan pola makan pada penderita DM merupakan pengaturan makanan seimbang dengan tujuan mendapatkan kontrol metabolismik yang baik. Prinsip diet penderita DM harus memperhatikan jadwal, jumlah dan jenis makanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Tujuan utama dari diet atau pengelolaan pola makan adalah mempertahankan kadar glukosa darah agar mendekati normal. Penderita diabetes yang melakukan pengelolaan diet secara rutin dan teratur, kadar glukosa dalam darahnya dapat terkendali dan terkontrol sehingga mengurangi resiko komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang (Delima, 2020).

Pengelolaan diet atau pengaturan pola makan yang kurang baik akan menyebabkan komplikasi baik komplikasi akut maupun kronis yang memperparah kondisi sakitnya dan mampu menyebabkan kematian (Astuti & Ruhayana, 2020). Menurut

penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2023), banyak pasien diabetes mellitus yang tidak mematuhi aturan pola makan yang direkomendasikan, seperti mengonsumsi makanan yang tinggi gula, seperti minuman manis, makanan ringan, dan makanan olahan yang dapat menyebabkan fluktuasi gula darah yang tidak terkontrol.

Pasien juga tidak memantau asupan kalori dan porsi makan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh mereka. Akibatnya, penderita diabetes melitus sering mengalami kesulitan dalam mengatur kadar gula darah secara optimal, sehingga meningkatkan resiko komplikasi.

Aktivitas fisik/olahraga merupakan komponen penting dalam manajemen diri. Penderita DM dianjurkan untuk melakukan olahraga jalan kaki, *jogging*, lari, bersepeda, *aerobic* dan berenang selama 30-40 menit sebanyak 3 kali dalam seminggu (Ardiani *et al.*, 2021). Aktivitas fisik atau latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Bagi mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi DM dapat dikurangi. kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalas - malasan harus dihindari (Ayuningtyas *et al.*, 2021).

Penelitian oleh (Kasimo *et al.*, 2022) menemukan bahwa tingkat aktivitas fisik pada penderita diabetes melitus masih rendah, terutama di kalangan usia lanjut. Aktivitas fisik yang rendah ini

berkontribusi terhadap ketidakmampuan penderita dalam mengelola gula darah dengan baik, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang. Temuan serupa juga diungkapkan oleh Sari *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa penderita diabetes melitus yang memiliki aktivitas fisik rendah cenderung mengalami penurunan kualitas hidup, serta kesulitan dalam mengontrol kadar gula darah mereka. Rendahnya tingkat aktivitas fisik pada penderita diabetes melitus menunjukkan adanya kesenjangan dalam pengelolaan diri yang optimal, yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan mereka.

Perawatan kaki diabetik diperlukan bagi penderita DM untuk mencegah adanya luka ulkus. Perawatan kaki diabetik yang harus dilakukan adalah mencuci kaki dengan bersih dan mengeringkannya, memeriksa dan memotong kuku secara rutin, memilih alas kaki yang nyaman, serta mengecek bagian sepatu yang akan digunakan (Silalahi, 2021). Penelitian oleh Fetia (2021) di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara menunjukkan bahwa perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2 masih rendah. Rendahnya manajemen diri dalam perawatan kaki pada penderita diabetes melitus dapat meningkatkan risiko komplikasi kaki diabetik, seperti ulkus dan infeksi.

Minum obat diabetes merupakan bentuk terapi farmakologi pada penderita DM. Kelompok obat untuk penderita diabetes dibagi menjadi 2 yaitu memperbaiki kerja insulin dan meningkatkan kerja

insulin (PERKENI, 2021). Pengobatan berpengaruh secara langsung terhadap pengendalian kadar gula darah. Monitoring gula darah dilakukan oleh penderita DM untuk mencegah terjadinya *hipoglikemia*, *hiperglikemia*, dan ketosis berat. Monitoring yang dilakukan secara rutin merupakan tindakan deteksi dini dalam mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang (Wahyunah *et al.*, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Yulianti & Anggraini, 2020), banyak pasien diabetes yang tidak mematuhi jadwal dan dosis pengobatan yang dianjurkan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengobatan dan efek samping obat.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas pada awal Mei 2024 dengan mewawancara 10 orang pasien DM tipe 2 didapatkan sebagian besar pasien tidak rutin melakukan pengecekan kadar gula darah 1x sebulan ke puskesmas dan meminum obat. Delapan dari 10 pasien jarang melakukan latihan aktivitas fisik/berolahraga, mereka menganggap aktivitas seperti bekerja sudah merupakan bentuk dari latihan aktivitas fisik. Beberapa pasien menjalankan diet makanan sesuai anjuran. Namun masih terdapat pasien yang memiliki manajemen diet yang buruk, sering mengonsumsi makanan dan minuman manis atau kadar gulanya tinggi. Tujuh dari 10 pasien tidak mengetahui bagaimana cara perawatan kaki untuk menghindari terjadinya ulkus atau luka pada penderita DM tipe 2. Studi

pendahuluan ini membuktikan bahwa tingkat manajemen diri pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang masih tergolong rendah sehingga membutuhkan perhatian maksimal.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan sehingga rumusan masalah peneliti adalah “Bagaimana Gambaran Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran manajemen diri pada penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik umum responden.
- b. Untuk mengetahui gambaran diet responden.
- c. Untuk mengetahui gambaran pengobatan responden.

- d. Untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik responden.
- e. Untuk mengetahui gambaran pemantauan gula darah responden.
- f. Untuk mengetahui gambaran perawatan kaki responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi Puskesmas dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan program edukasi serta pendampingan terhadap penderita Diabetes Melitus Tipe II, khususnya dalam aspek manajemen diri seperti pengaturan diet, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, kontrol gula darah, dan perawatan kaki.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan sumber pembelajaran dalam proses pendidikan keperawatan, khususnya pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah yang berkaitan dengan pengelolaan penyakit kronik seperti Diabetes Melitus. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian serupa di masa mendatang.

3. Bagi Praktik Keperawatan

Penelitian ini memberikan tambahan informasi bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang berfokus pada

peningkatan kemampuan manajemen diri pasien Diabetes Melitus Tipe II. Hasil ini dapat digunakan untuk merancang intervensi edukatif dan motivasional yang membantu pasien meningkatkan kepatuhan dan mencegah komplikasi.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan dasar pengembangan penelitian berikutnya, dengan menambahkan variabel lain seperti dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, atau motivasi pasien yang dapat memengaruhi manajemen diri penderita Diabetes Melitus Tipe II.



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Diabetes Melitus Tipe 2

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu gangguan metabolismik karena adanya masalah pada pengeluaran insulin. Insulin yang diproduksi oleh pankreas tidak cukup dengan kebutuhan tubuh, akibatnya terjadi ketidakseimbangan gula dalam darah berupa peningkatan konsentrasi kadar gula darah (*hiperglikemia*). Diagnosis DM dapat dilakukan melalui hasil pengecekan kadar gula darah dan HbA1c (PERKENI,2021). DM adalah penyakit dengan gangguan metabolismik ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah yang timbul akibat kelainan sekresi insulin, kinerja insulin tidak efektif, maupun kombinasi keduanya (ADA, 2020).

Insulin berperan sebagai hormon pembangun tanpa insulin akan terjadi penurunan pemanfaatan glukosa, peningkatan mobilisasi lemak, dan peningkatan pemanfaatan protein (Black, J.M & Hawks, 2014). Menurut WHO (2018) kondisi *hiperglikemia* kronis pada DM semakin lama dapat mengakibatkan kerusakan pada organ tubuh seperti: jantung, pembuluh darah, mata (*retinopati*), ginjal (*nefropati*), dan saraf (*neuropati*). Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit dengan gangguan spektrum pada metabolismik dan hormonal yang terjadi dalam konteks genetik (resistensi insulin dan defek fungsi

sel beta pankreas) dan pengaruh lingkungan (adanya obesitas, pola makan tidak seimbang, dan kurangnya aktivitas fisik) (Kelly & Neary, 2020). DM Tipe 2 merupakan penyakit yang terus mengalami peningkatan kasus dan paling sering terjadi (Nurhidayati *et al.*, 2019).

2. Patofisiologi Diabetes Melitus

Kerusakan sel beta dan alfa pankreas menimbulkan respon terbatas sel beta terhadap hiperglikemia. Sel beta yang terus-menerus terpapar secara kronis terhadap kadar glukosa darah tinggi, perlahan kurang efisien ketika merespon peningkatan glukosa lebih lanjut. Selain itu, terjadi resistensi terhadap aktivitas insulin biologis baik di hati maupun perifer (resistansi insulin). Penderita DM dengan penurunan sensitivitas insulin terhadap glukosa darah mengakibatkan produksi glukosa hepatis berlanjut, hingga kadar gula darah tinggi. Hal ini terjadi bersamaan dengan ketidakmampuan otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan pengambilan glukosa (Black, J.M & Hawks, 2014).

3. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Menurut Fatimah (2015) faktor yang dapat mempengaruhi DM tipe 2 yaitu:

a. Obesitas (Kegemukan)

Obesitas dengan derajat kegemukan IMT>23 dapat mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200mg/dL. Akibat

meningkatnya asupan kalori di dalam tubuh sehingga terjadi kelelahan dan ketidakmampuan memproduksi insulin pada sel beta pankreas secara maksimal untuk menyeimbangkan jumlah kalori yang masuk. Sehingga, kadar lemak berlebihan dalam tubuh mengakibatkan produksi insulin menurun.

b. Disiplidemia

Kondisi yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida >250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya (HDL <35 mg/dl) sering didapat pada pasien DM.

c. Usia

Usia yang banyak mengalami DM adalah >45 tahun akibat penurunan fungsi fisiologis tubuh yang cepat. Penurunan fungsi fisiologis tubuh dapat berpengaruh terhadap penurunan kinerja sistem endokrin pankreas dalam menghasilkan insulin.

d. Riwayat Persalinan

Adanya riwayat DM gestasional dan melahirkan bayi dengan berat badan >4000 gram memiliki risiko lebih tinggi menderita DM dibandingkan bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal.

e. Faktor Genetik

DM tipe 2 berasal dari interaksi genetis. Risiko mengalami DM akan meningkat jika orang tua pengidap penyakit DM.

f. Alkohol dan Rokok

Meningkatnya kejadian DM juga diakibatkan oleh konsumsi

alkohol dan rokok. Hal ini terjadi karena alkohol dan rokok dapat menganggu proses metabolisme gula darah terutama pada penderita DM, sehingga dapat menghambat regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah.

4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Manifestasi klinis yang paling umum dan sering dialami penderita DM tipe 2 yaitu hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah puasa >126 mg/dL serta kadar gula darah sewaktu >200 mg/dL. Selain itu, manifestasi klinis dari penyandang DM dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala klinis akut dan gejala klinis kronis. Gejala klinis akut DM dikenal dengan sebutan 3P, yaitu *polidipsia* (mudah merasa rasa haus dan frekuensi untuk minum meningkat), *polifagia* (sering merasa lapar sehingga frekuensi nafsu makan meningkat tetapi berat badan menurun), dan *poliuria* (frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering) (Widiasari *et al.*, 2021).

Gejala klinis kronik yang dirasakan pasien DM yaitu diantaranya mengalami kelelahan, kelemahan, kegelisahan, nyeri tubuh, kesemutan atau kebas pada anggota esktremitas atas hingga bawah, pandangan mata kabur, kulit mengering, perlambatan dalam proses penyembuhan luka, disfungsi ereksi pada pria, dan pruritus (gangguan iritasi atau rasa gatal) pada vulva pada wanita (Damayanti, 2015).

5. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi DM dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Komplikasi Akut

Komplikasi akut DM diantaranya *hiperglikemi*, *hipoglikemia* saat kadar gula darah $<70\text{mg/dL}$ dan semakin memburuk saat menurun $<50\text{mg/dL}$, *diabetic ketoacidosis* (DKA) diakibatkan oleh defisiensi jumlah insulin, injeksi insulin yang gagal, dan infeksi sehingga pasien koma akibat tidak menerima darah dan glukosa yang mencukupi, *hiperosmolar hyperglycemic nonketotic syndrome* (HHNS) varian dari ketoasidosis diabetik yang ditandai dengan *hiperglikemia* ekstrem (600-2.000 mg/dL), dehidrasi, tekanan darah menurun hingga timbul syok.

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis DM secara umum dibagi menjadi *mikrovaskular* dan *makrovaskular*. Komplikasi *mikrovaskular* yaitu, komplikasi yang menyerang pembuluh darah kecil meliputi *neuropati*, *nefropati*, dan *retinopati*, sedangkan komplikasi *makrovaskular* yaitu komplikasi yang menyerang pembuluh darah besar meliputi penyakit *kardiovaskular*, PJK, hipertensi, stroke, penyakit arteri perifer (PAD), dan infeksi. Sindrom kaki diabetik didefinisikan sebagai adanya ulkus kaki yang berhubungan dengan neuropati, PAD, dan infeksi sebagai penyebab utama amputasi ekstremitas bawah (Papatheodorou *et al.*, 2018).

6. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut Perkeni (2021) ada empat pilar kegiatan dalam penatalaksanaan DM, sebagai berikut:

a. Edukasi

Bertujuan untuk mempromosikan budaya hidup sehat, sebagai bentuk usaha pencegahan dan pengelolaan DM secara komprehensif. Materi edukasi diberikan dari fasilitas kesehatan tingkat awal yang dilaksanakan oleh pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas dan edukasi tingkat lanjutan dilaksanakan oleh pelayanan tingkat sekunder atau tersier.

b. Latihan Fisik (olahraga)

Latihan fisik harus dilakukan secara teratur 3-5 hari seminggu dengan durasi 30-45 menit, sehingga total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut.

Latihan fisik ini berguna untuk menjaga tubuh tetap bugar, menurunkan berat badan, dan memperbaiki kontrol gula darah.

Sebelum melakukan latihan fisik sangat dianjurkan untuk memeriksa kadar gula darah. Pasien dengan kadar gula darah <100 mg/dL dianjurkan untuk terlebih dahulu mengonsumsi karbohidrat dan jika >250 mg/dL maka latihan fisik sebaiknya ditunda dahulu hal ini dilakukan untuk menghindari kejadian lemas pada pasien DM.

c. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi ini sangat penting untuk penatalaksanaan DM secara

komprehensif. Melibatkan kolaborasi interprofesional kesehatan, pasien, dan keluarga dalam hal pengaturan makan yaitu mengonsumsi makanan yang seimbang, sesuai kebutuhan kalori dan zat gizi pasien DM serta perlu diingatkan terkait pentingnya kedisiplinan jadwal makan, jenis, dan jumlah kandungan kalori dalam makanan, terkhusus bagi pasien DM yang menggunakan obat peningkat sekresi insulin atau terapi insulin.

d. Terapi Farmakologis

Terapi pemberian terapi obat oral dan injeksi untuk mengontrol glukosa darah.

B. Manajemen Diri

1. Pengertian Manajemen Diri

World Health Organisation (2009) mendefinisikan manajemen diri sebagai kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan menjaga kesehatan dan mengatasi penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan.

Manajemen diri merupakan teori keperawatan yang dikemukakan oleh Orem pada tahun 1971 dan dikenal dengan teori defisit perawatan diri (*self-care deficit nursing theory-SCDNT*) (Nursalam, 2020). Manajemen diri diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kehidupan di sekitarnya (Madmoli *et al.*, 2019). Pada konsep

manajemen diri, Orem menitikberatkan bahwa seseorang harus bertanggung jawab terhadap pelaksanaan manajemen diri untuk dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatannya (Alligood, 2017). Manajemen diri dalam konteks pasien dengan penyakit kronis merupakan hal yang kompleks dan sangat dibutuhkan untuk keberhasilan manajemen serta kontrol dari penyakit kronis tersebut (Angeli *et al.*, 2019). gerakan yang efisien. Contohnya, menempatkan alat dan peralatan yang sering digunakan dalam jangkauan yang mudah dan merancang tata letak ruangan yang memungkinkan pergerakan yang efisien (Karwowski, 2006).

2. Manajemen Diri pada Diabetes Melitus

Manajemen diri pada Diabetes Melitus merupakan program yang harus dijalankan sepanjang kehidupan penderita DM dan menjadi tanggungjawab penuh bagi penderita DM. Manajemen diri DM merupakan tindakan yang dilakukan individu untuk mengelola penyakit DM, berupa pengobatan dan pencegahan komplikasi. Semakin baik manajemen diri, maka kadar gula darah akan terkontrol dengan baik dan pada akhirnya komplikasi dapat dicegah, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM (Wahyunah *et al.*, 2020). Tujuan dari manajemen diri yang baik adalah terkontrolnya indeks glikemik. GDS merupakan salah satu komponen dari indeks glikemik yang dapat diukur.

Peningkatan kadar glukosa darah setelah makan atau minum merangsang pankreas untuk menghasilkan insulin sehingga mencegah

kenaikan kadar glukosa darah dan menyebabkan kadar glukosa darah menurun secara perlahan. Aspek yang terdapat pada self care management pada DM adalah pola makan (diet), aktivitas fisik/olahraga, monitoring gula darah, kepatuhan konsumsi obat, dan perawatan kaki (Silalahi, 2021).

3. Perilaku Manajemen Diri Diabetes Melitus Tipe 2

a) Diet

Pasien DM dianjurkan untuk mematuhi program diet dan kebiasaan pola makan yang sudah dianjurkan oleh interprofesional kesehatan demi kesuksesan dalam pengendalian DM. Tujuan umum penatalaksanaan diet pasien DM antara lain: untuk mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah dan lipid mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas normal $\pm 10\%$ dari berat badan idaman, mencegah komplikasi akut atau kronik, serta meningkatkan kualitas hidup (Suyono, 2009). Dasar pengaturan pola makan bagi penderita DM hampir sama dengan masyarakat umumnya, yaitu diet seimbang, sesuai kebutuhan kalori dan gizi tiap penderita DM.

Kunci utama diet pada DM adalah 3J yaitu jumlah kalori, jenis makanan, dan jadwal makanan.

b) Jenis/Komposisi Makanan

Pasien DM juga harus membatasi makanan dari jenis gula, minyak dan garam. Makanan untuk diet DM biasanya kurang bervariasi,

sehingga banyak pasien DM yang merasa bosan, sehingga variasi diperlukan agar pasien tidak merasa bosan. Hal itu diperbolehkan asalkan penggunaan makanan penukar memiliki kandungan gizi yang sama dengan makanan yang digantikan (Suyono, 2011).

Berikut komposisi makanan yang disarankan yaitu : (Perkeni, 2021)

1) Karbohidrat

- a. Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi
- b. Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan. Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga penyandang diabetes melitus dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain
- c. Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energy
- d. Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti glukosa, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (*Accepted Daily Intake/ADI*)
- e. Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

2) Lemak

- a. Asupan lemak dianjurkan sekitar 20- 25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energy
- b. Komposisi yang dianjurkan adalah lemak jenuh < 7 %

kebutuhan kalori, lemak tidak jenuh ganda $< 10\%$, sebagiannya dari lemak tidak jenuh tinggi

- c. Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: daging berlemak dan susu fullcream.

3) Protein

- a. Kebutuhan protein sebesar 10 – 20% total asupan energy
- b. Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe
- c. Pada pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi $0,8 \text{ g/kg BB per hari}$ atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% diantaranya bernilai biologik tinggi. Kecuali pada pasien DM yang sudah menjalani hemodialisis asupan protein menjadi $1-1,2 \text{ g/kg BB per hari}$.

4) Natrium

- a. Anjuran asupan natrium untuk penyandang DM sama dengan orang sehat yaitu $< 2300 \text{ mg per hari}$
- b. Penyandang DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual
- c. Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit.

5) Serat

- a. Penyandang DM dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat
- b. Anjuran konsumsi serat adalah 20-35 gram/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan.

6) Pemanis Alternatif

- a. Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (*Accepted Daily Intake/ADI*)
- b. Pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori
- c. Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungan kalorinya sebagai bagian dari kebutuhan kalori, seperti glukosa alkohol dan fruktosa
- d. Glukosa alkohol antara lain *isomalt*, *lactitol*, *malitol*, *mannitol*, *sorbitol* dan *xylitol*
- e. Fruktosa tidak dianjurkan digunakan pada penyandang DM karena dapat meningkatkan kadar LDL, namun tidak ada alasan menghindari makanan seperti buah dan sayuran yang mengandung fruktosa alami
- f. Pemanis tak berkalori termasuk: *aspartam*, *sakarin*, *acesulfame potassium*, *sukralose*, *neotame*.

7) Jumlah Makanan

Jumlah makanan yang akan dikonsumsi oleh pasien ditentukan

oleh aktifitas, BB, TB, usia dan jenis kelamin. Kebutuhan kalori dihitung menggunakan rumus Harris Benedict untuk menentukan *Basal Energi Expenditure* (BEE).

Wanita : BEE = $655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U})$

Laki-laki : BEE = $66 + (13,7 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{U})$

Keterangan :

BB = Berat Badan

TB = Tinggi Badan

U = Umur

Kebutuhan kalori berasal dari karbohidrat, protein dan lemak. Satu energi direkomendasikan sebanyak 30-40 % dari energi total untuk setiap kali santap (sarapan, makan siang dan makan malam) dan 10% untuk kudapan (Arisman, 2013). Dengan mengatur jumlah asupan kalori yang tepat, penderitas DM dapat mengontrol berat badan dan menjaga kadar gula darah dalam batas normal.

8) Jadwal Makanan

Jadwal makan pasien DM harus diatur sedemikian rupa sehingga gula darah pasien normal atau stabil. Pasien tidak boleh terlambat untuk makan. Jam makan yang tidak teratur bisa menyulitkan pengaturan gula darah. Jam makan diatur sekitar 5 sampai 6 jam diantara menu berat pagi, siang dan malam. Kudapan diberikan 2-3 jam setelah menu berat (Tandra, 2013).

Pengaturan jam makan bisa juga dihitung berdasarkan berat ringannya aktifitas yang akan dilakukan oleh pasien. Bila pasien beraktifitas pada siang hari maka jam sarapan pagi dengan jam makan siang tidak masalah mengalami sedikit jarak pendek, untuk makan malam mereka makan jam 18.00 atau 19.00. semua harus disesuaikan dengan keadaan pasien. Sering melanggar jadwal makan akan berakibat gula darah naik turun yang bisa merusak pembuluh darah dan komplikasi tidak dapat dihindari (Beck, 2011).

Jadwal makan adalah waktu makan yang tetap yaitu makan pagi, siang dan malam pada pukul 7.00-8.00, 12.00-13.00, dan 17.00-18.00, serta selingan pada pukul 10.30-11.00 dan 15.30-16.00 (Almatsier, 2013).

c) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu komponen utama dalam manajemen diri pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki peran signifikan dalam mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi jangka panjang. Aktivitas fisik secara langsung meningkatkan sensitivitas insulin dengan meningkatkan pemanfaatan glukosa oleh otot selama kontraksi, sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah secara efektif (Colberg *et al.*, 2016). Selain itu, aktivitas fisik juga berperan dalam mengontrol berat badan, menurunkan tekanan darah, meningkatkan kadar

kolesterol baik (HDL), dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular yang sering menjadi komplikasi pada pasien diabetes.

Aktivitas fisik yang direkomendasikan untuk pasien DM tipe 2 meliputi latihan aerobik, latihan resistensi, latihan fleksibilitas, serta aktivitas sehari-hari. Latihan aerobik, seperti jalan cepat, bersepeda, berenang, atau menari, dianjurkan dilakukan selama 150 menit per minggu dengan intensitas sedang atau 75 menit per minggu dengan intensitas tinggi. Aktivitas ini bermanfaat untuk meningkatkan kebugaran kardiovaskular, menurunkan kadar HbA1c, dan mengontrol berat badan. Selain itu, latihan resistensi, seperti angkat beban ringan, latihan dengan *resistance bands*, atau *push-up*, disarankan dilakukan 2-3 kali per minggu dengan jeda minimal 48 jam antara sesi latihan. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan massa otot, yang berperan penting dalam meningkatkan metabolisme glukosa dan sensitivitas insulin (Balducci *et al.*, 2019).

Latihan fleksibilitas dan keseimbangan, seperti yoga, tai chi, dan peregangan statis, juga penting dilakukan terutama pada pasien lansia atau pasien dengan risiko mobilitas yang menurun. Latihan ini membantu menjaga fleksibilitas sendi, memperbaiki postur tubuh, serta mengurangi risiko jatuh dan cedera. Selain itu, aktivitas fisik ringan yang dilakukan sehari-hari, seperti berjalan kaki selama 5-10 menit setelah makan, menggunakan tangga dari

pada lift, atau berkebun, juga memberikan manfaat tambahan dalam mengurangi waktu inaktivitas yang berkepanjangan. Aktivitas ini membantu meningkatkan metabolisme tubuh secara perlahan dan mencegah lonjakan kadar glukosa darah postprandial (ADA, 2023).

Namun, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh pasien diabetes sebelum melakukan aktivitas fisik. Pertama, pasien disarankan untuk memonitor kadar glukosa darah sebelum, selama, dan setelah aktivitas fisik untuk mencegah hipoglikemia, terutama pada pasien yang menggunakan insulin atau obat hipoglikemik oral. Kedua, pasien dengan kadar glukosa darah lebih dari 300 mg/dL atau yang mengalami ketonuria sebaiknya menunda aktivitas fisik hingga kondisi glukosa darah stabil. Selain itu, pasien harus menjaga hidrasi selama aktivitas fisik untuk menghindari dehidrasi yang dapat memperburuk kontrol glikemik (Colberg *et al.*, 2016).

Aktivitas fisik yang teratur dan terencana memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Dengan melakukan kombinasi latihan aerobik, resistensi, fleksibilitas, dan aktivitas sehari-hari, pasien tidak hanya dapat meningkatkan kontrol glikemik, tetapi juga mencegah komplikasi kardiovaskular, memperbaiki kesehatan mental, serta menjaga kebugaran tubuh secara keseluruhan. Oleh karena itu, aktivitas fisik harus menjadi bagian integral dalam

manajemen diri pasien diabetes melitus tipe 2 (Balducci *et al.*, 2019; ADA, 2023).

d) Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi merupakan penatalaksanaan penting bagi pasien DM. Terapi ini diberikan setelah pasien mematuhi program terapi nutrisi dan latihan jasmani. Pemberian terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan obat injeksi. Obat antihiperglikemi merupakan obat oral yang dibagi menjadi 5 golongan yaitu pemacu sekresi insulin, peningkat sensitivitas insulin, penghambat *alfa glukosidase*, penghambat enzim *dipeptidil peptidase-4*, penghambat enzim *Sodium Glucose co-Transporter 2*. Selanjutnya, obat antihiperglikemik berupa injeksi yang terbagi menjadi 2 yaitu insulin, GLP-1 RA, dan kombinasi insulin serta GLP-1 RA. Indikasi pemakaian insulin injeksi apabila HbA1c saat pemeriksaan >9%, hiperglikemia berat disertai ketosis, gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat, kontraindikasi atau alergi terhadap OHO. Pemberian obat injeksi dilakukan di bawah kulit (subkutan) dengan posisi jarum suntuik tegak lurus terhadap cubitan permukaan kulit (Perkeni, 2021).

Pemahaman pasien mengenai pentingnya pengobatan berperan signifikan dalam keberhasilan manajemen diabetes. Pengetahuan tentang mekanisme kerja obat, efek samping, dan pentingnya pengobatan jangka panjang dapat meningkatkan

motivasi pasien untuk patuh. Edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus disesuaikan dengan tingkat literasi pasien. Penekanan pada manfaat jangka panjang pengobatan, seperti pencegahan komplikasi berat, dapat meningkatkan komitmen pasien terhadap terapi farmakologi (*World Health Organization, 2021*).

Kepatuhan pasien dalam konsumsi obat adalah kunci keberhasilan terapi. Pasien harus memastikan obat diminum sesuai dosis dan jadwal yang telah diresepkan oleh dokter. Penggunaan alat bantu, seperti alarm, kalender obat, atau kotak pil harian, dapat membantu meningkatkan kepatuhan. Selain itu, penting bagi pasien untuk tidak menghentikan atau mengganti obat tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, meskipun gejala telah berkurang (Colberg *et al.*, 2016).

Hambatan yang sering dihadapi pasien dalam mengelola konsumsi obat meliputi lupa jadwal minum obat, efek samping obat, dan keterbatasan biaya. Beberapa strategi yang dapat diterapkan pasien meliputi:

1. Membuat rutinitas minum obat yang disesuaikan dengan aktivitas harian, seperti setelah makan.
2. Melaporkan efek samping kepada dokter untuk mendapatkan solusi, seperti penyesuaian dosis atau penggantian obat.
3. Memanfaatkan asuransi kesehatan atau program subsidi obat untuk meringankan beban biaya pengobatan

e) Pengontrolan Kadar Gula Darah

Pemantauan glukosa darah mandiri atau *Self Monitoring Blood Glucose (SMBG)* merupakan kegiatan perawatan diri yang

penting bagi pasien DM untuk mengontrol kadar glikemik. Target glikemik yang perlu dicapai oleh pasien diabetes melitus tipe 2 meliputi kadar glukosa darah puasa sebesar 80–130 mg/dL, kadar glukosa darah postprandial (2 jam setelah makan) <180 mg/dL, dan HbA1c <7%. Target ini dapat disesuaikan dengan kondisi individu, seperti usia, komorbiditas, atau risiko hipoglikemia (ADA, 2023).

Pemahaman terhadap target ini penting agar pasien dapat mengambil langkah yang tepat berdasarkan hasil pemantauan gula darah. Jika kadar gula darah terlalu rendah (<70 mg/dL), pasien disarankan segera mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung 15–20 gram karbohidrat sederhana, seperti jus buah atau tablet glukosa (Beck *et al.*, 2017). Sebaliknya, jika kadar gula darah terlalu tinggi, pasien perlu mengevaluasi penyebabnya, seperti pola makan yang tidak terkontrol, kurangnya aktivitas fisik, atau dosis obat yang terlewat, serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan jika kadar gula darah tetap tinggi secara konsisten (Inzucchi *et al.*, 2015). Selain itu, SMBG secara khusus membantu dalam penentuan dosis pemberian insulin dan mendeteksi munculnya episode hipoglikemik dan hiperglikemik pasien DM (Xu *et al.*, 2019).

1) Pemeriksaan kadar glukosa darah

Pemeriksaan gula darah dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien dengan mengambil darah vena perifer menggunakan alat glukometer. Waktu untuk mengecek gula darah dapat dilakukan sebelum makan, 2 jam setelah makan, sebelum waktu tidur, dan diantara siklus tidur atau saat muncul gejala hipoglikemik.

2) Pemeriksaan HbA1c

Pemeriksaan hemoglobin glikosilasi dilakukan di laboratorium untuk mengevaluasi adanya perubahan terapi yang sudah dilakukan 8-12 minggu lalu. Bila pasien sudah memenuhi target dapat melakukan pemeriksaan minimal 2 kali setahun.

f) Perawatan Kaki

Perawatan kaki merupakan aspek penting dalam manajemen diri pasien diabetes melitus tipe 2 untuk mencegah komplikasi serius, seperti ulkus diabetikum, infeksi, dan amputasi. Risiko gangguan kaki pada pasien diabetes melitus disebabkan oleh neuropati perifer, penyakit arteri perifer, dan trauma mekanik yang sering kali tidak disadari akibat hilangnya sensasi di area kaki (*American Diabetes Association [ADA]*, 2023). Salah satu langkah utama dalam perawatan kaki adalah pemeriksaan kaki secara mandiri yang dilakukan setiap hari. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi luka, lepuh, kemerahan,

pembengkakan, atau tanda infeksi, terutama di antara jari-jari dan bagian bawah kaki. Jika pasien mengalami kesulitan memeriksa bagian bawah kaki, mereka dapat menggunakan cermin atau meminta bantuan keluarga (Boulton *et al.*, 2020).

Selain pemeriksaan mandiri, menjaga kebersihan dan kelembapan kulit kaki juga sangat penting. Pasien dianjurkan mencuci kaki setiap hari menggunakan air hangat dan sabun lembut, kemudian mengeringkannya dengan hati-hati, terutama di antara jari-jari. Penggunaan pelembap pada kulit kaki disarankan untuk mencegah kekeringan, tetapi pelembap sebaiknya tidak diaplikasikan di antara jari-jari untuk menghindari risiko infeksi jamur (ADA, 2023). Perawatan kuku juga menjadi bagian penting, di mana pasien disarankan untuk memotong kuku secara lurus guna mencegah kuku tumbuh ke dalam. Selain itu, pemilihan alas kaki yang tepat harus diperhatikan untuk menghindari cedera. Sepatu yang nyaman, pas, dan melindungi seluruh kaki dianjurkan, dengan tambahan kaos kaki berbahan lembut tanpa jahitan untuk mengurangi risiko iritasi (Singh *et al.*, 2020).

Pasien diabetes juga harus menghindari berjalan tanpa alas kaki, bahkan di dalam rumah, untuk mencegah cedera. Jika terjadi luka kecil, luka tersebut harus segera dibersihkan menggunakan air bersih dan antiseptik ringan, kemudian ditutup dengan perban steril. Luka yang tidak kunjung sembuh dalam beberapa hari perlu segera diperiksakan ke tenaga kesehatan. Edukasi perawatan kaki

oleh tenaga kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pemahaman pasien, terutama dalam mengenali risiko ulkus diabetikum dan cara mencegahnya. Edukasi ini dapat dilakukan melalui pendekatan berbasis partisipasi aktif, sehingga pasien mampu menjalankan perawatan kaki secara mandiri (Boulton *et al.*, 2020).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Diri

a. Usia

Pada penderita DM biasanya terjadi pada usia diatas 30 tahun dan banyak dialami oleh usia dewasa diatas 40 tahun karena resistensi insulin meningkat pada usia 40-60 tahun. Semakin meningkatnya usia maka prevalensi DM semakin meningkat (Ningrum *et al.*, 2019). Penelitian Sousa (2011) dalam Ningrum *et al.*, (2019) menyatakan bahwa bertambahnya usia seseorang maka bertambah tingkat kedewasaannya, sehingga seseorang mampu berfikir secara rasional mengenai manfaat yang akan diterima ketika melakukan self care management diabetes.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat memberikan kontribusi terhadap manajemen diri penderita DM . Penderita DM dengan jenis kelamin perempuan menunjukkan self care management lebih baik dibandingkan dengan penderita berjenis kelamin laki- laki. Manajemen diri DM dapat dilakukan siapa saja baik laki-laki

maupun perempuan, namun pada nyatanya perempuan tampak lebih peduli terhadap kesehatannya sehingga ia akan berusaha secara optimal dalam melakukan manajemen diri pada penyakit yang dideritanya (Ningrum *et al.*, 2019).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal, namun bukan indikator bahwa telah menguasai bidang ilmu. Pendidikan yang baik tentu menghasilkan perilaku positif sehingga lebih terbuka dan obyektif dalam menerima informasi, khususnya dalam tindakan manajemen diri DM. Penderita dengan pendidikan tinggi pada umumnya akan memiliki pemahaman yang baik tentang pelaksanaan manajemen diri pada DM dan akan sering mencari informasi tentang penyakitnya melalui media dibandingkan dengan tingkat pendidikan penderita yang rendah (Ningrum *et al.*, 2019).

d. Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya, Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna kebutuhan hidupnya sehari-hari. Lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan bahwa riwayat bekerja sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin baik pekerjaan seseorang, maka akan semakin baik juga pengetahuan tentang kesehatan.

e. Lamanya Menderita DM

Lamanya durasi penyakit pada Diabetes Melitus adalah mulai terjadinya hiperglikemia yang terjadi akibat dampak dari kerusakan sekresi insulin yang terjadi selama 7 tahun sebelum diagnosa ditegakkan sampai terjadinya komplikasi *mikrovaskuler* 15 tahun sesudah awitan (Rusnani, 2014). Menurut penelitian Bai dkk (2009) individu yang telah lama terdiagnosa Diabetes Melitus cenderung memiliki pengalaman dan pengetahuan mengenai pengobatan dan manajemen pengendalian Diabetes Melitus. Pasien yang telah lama menderita Diabetes Melitus cenderung melakukan perawatan diri lebih baik yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup pasien (D'Souza *et al.*, 2016). Individu yang telah lama menderita Diabetes Melitus cenderung memiliki manajemen diri yang adekuat dibandingkan dengan individu yang baru terdiagnosa (Mustipah Okta, 2019).

Menurut (Herrington *et al.*, 2018) durasi terjadinya Diabetes Melitus dibagi menjadi 3 golongan :

- a) Durasi ringan : 1 - 5 tahun
- b) Durasi sedang : 6 – 10 tahun
- c) Durasi panjang : >10 tahun

f. Komunikasi Petugas Kesehatan

Tingginya komunikasi petugas kesehatan dalam hal memberikan pendidikan kesehatan tentang aktivitas manajemen

diri diabetes maka aktivitas *self-care* pada penderita akan meningkat. Komunikasi petugas kesehatan terkait dengan pelayanan yang diberikan kepada klien berupa pemberian informasi/pendidikan yang meliputi aktivitas diet atau pengaturan pola makan, latihan fisik, monitoring gula darah, patuh minum obat, dan perawatan kesehatan. Informasi tersebut secara adekuat disampaikan kepada klien agar klien memiliki pemahaman berkaitan dengan penyakit yang dialami. Komunikasi dengan petugas kesehatan selain memberikan informasi juga penting dalam kepatuhan terhadap perencanaan pengobatan serta meningkatkan pencapaian hasil dari pengelolaan diabetes (Setiyawan, 2016).

5. Pengukuran Manajemen Diri

Perilaku manajemen diri pada penderita diabetes mellitus terdiri dari lima domain yaitu pola makan/diet, aktivitas fisik/olahraga, minum obat, monitoring gula darah, dan perawatan kaki.

1. Perilaku manajemen diri pada domain pola makan/diet diukur menggunakan kuesioner kepatuhan diet dari Norita (2019).

Menurut Cumayunaro (2019) kepatuhan diet memiliki pengaruh terhadap manajemen diri pasien penderita diabetes melitus.

Kuesioner pada penelitian ini berisi tentang kepatuhan diet DM tipe2 yang terdiri dari 18 pertanyaan yaitu untuk jumlah makanan 5 pertanyaan, jenis makanan 8 pertanyaan dan jadwal makanan 5 pertanyaan.

Pemberian skor pada tiap pertanyaan menggunakan skala likert untuk jawaban positif, jawaban selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, jarang diberi nilai 2, tidak pernah diberi nilai 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif, maka nilai nilai jawaban kuesioner jawaban tidak pernah diberi nilai 4, jarang diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, selalu diberi nilai 1.

Perilaku manajemen diri pada domain aktivitas fisik diukur dengan menggunakan kuesioner *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Kuesioner ini dirancang untuk mengevaluasi tingkat aktivitas fisik pada populasi umum dengan mengukur tiga domain utama aktivitas fisik dalam tujuh hari terakhir, yaitu aktivitas fisik saat belajar atau di tempat kerja (aktivitas berat dan sedang), aktivitas fisik saat bepergian (seperti perjalanan ke tempat aktivitas, berbelanja, beribadah diluar, dll), serta aktivitas fisik di waktu luang (seperti olahraga, fitness, dan rekreasi lainnya). Selain itu, kuesioner ini juga mencatat durasi waktu duduk sebagai indikator perilaku sedentari.

Hasil pengukuran aktivitas fisik melalui GPAQ dihitung dalam satuan MET-menit/minggu menggunakan rumus yang telah ditetapkan oleh WHO (2012). Rumus tersebut meliputi: aktivitas berat = $8 \times \text{menit/hari} \times \text{hari/minggu}$, aktivitas sedang = $4 \times \text{menit/hari} \times \text{hari/minggu}$, dan berjalan kaki = $4 \times \text{menit/hari}$

x hari/minggu. Total MET diperoleh dengan menjumlahkan nilai MET dari aktivitas berat, aktivitas sedang, dan berjalan kaki. Waktu duduk dilaporkan secara terpisah sebagai indikator tambahan untuk mengukur perilaku sedentari.

Klasifikasi manajemen diri pasien diabetes melitus dalam domain aktivitas fisik dilakukan berdasarkan total MET dan waktu duduk. Kategori manajemen diri baik ditetapkan pada total MET sebesar 600–3000 MET-menit/minggu dengan waktu duduk ≤ 6 jam/hari, yang mencerminkan aktivitas fisik yang cukup untuk mendukung kontrol gula darah. Sebaliknya, manajemen diri buruk didefinisikan sebagai total MET <600 MET-menit/minggu (aktivitas fisik rendah), ≥ 3000 MET-menit/minggu (aktivitas fisik terlalu tinggi yang berpotensi membahayakan, terutama pada lansia), atau waktu duduk >6 jam/hari (perilaku sedentari).

Pemilihan GPAQ sebagai instrumen penelitian didasarkan pada keunggulannya dalam mengukur aktivitas fisik secara rinci di berbagai domain, serta kesesuaiannya untuk mengevaluasi manajemen diri pada pasien diabetes melitus dalam konteks aktivitas fisik sehari-hari. Interpretasi hasil ini mengacu pada panduan WHO (2012) dan penelitian Colberg *et al.*, (2016) yang merekomendasikan keseimbangan aktivitas fisik untuk mendukung kontrol metabolik pada pasien diabetes.

2. Perilaku manajemen diri pada domain minum obat diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*).

MMAS-8 berisikan setiap pertanyaan diberikan skoring masing-masing yaitu tujuh pertanyaan skala guttman yaitu pernyataan nomor 1 sampai dengan 7 dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak, satu pertanyaan skala likert yaitu pernyataan nomor 8, dengan pilihan jawaban Tidak pernah, sesekali, kadang-kadang, biasanya dan selalu.

Kuesioner MMAS-8 terdiri dari pernyataan *favourable* (positif) dan pernyataan *unfavourable* (negatif). Pernyataan *favourable* (positif) terdiri dari 7 pernyataan, yaitu pernyataan nomor 1,2,3,4,6,7 dan 8, dengan pemberian skor untuk alternatif jawaban nomor 1,2,3,4,6 dan 7 yaitu: "Ya" dengan skor 0 (nol), dan "Tidak" dengan skor 1 (satu), sedangkan untuk pernyataan nomor 8 dengan alternatif jawaban "Sesekali", "Kadang-Kadang", "Biasanya" dan "Selalu" diberikan skor 0 (nol) dan untuk jawaban Tidak dan tidak pernah diberikan skor 1 (satu).

Pernyataan *unfavourable* (negatif) terdiri dari 8 pernyataan, skor penilaian diberikan untuk jawaban "Ya". diberikan skor 1 (satu) dan untuk jawaban "Tidak" diberikan skor 0 (nol), hasil total skor dijumlahkan untuk penentukan kategori kepatuhan dengan skor terendah 0 dan tertinggi 8. Dari perhitungan skor didapat tiga kategori yaitu untuk skor perhitungan sama dengan 8

termasuk kategori tinggi, skor perhitungan $6 < 8$ termasuk sedang, dan untuk skor perhitungan < 6 termasuk rendah (Rosyida, 2018).

3. Perilaku manajemen diri pada domain kontrol glukosa darah diukur menggunakan menggunakan kuesioner kepatuhan kontrol kadar gula darah yang dikembangkan oleh Meylani (2022).

Kuesioner ini terdiri dari lima item pernyataan yang menggambarkan perilaku responden dalam melakukan kontrol kadar gula darah secara rutin. Setiap item memiliki dua pilihan jawaban, yaitu “Ya” dan “Tidak.” Pernyataan dalam kuesioner mencakup berbagai aspek kepatuhan, seperti frekuensi kontrol gula darah, hambatan yang dialami, serta motivasi dalam melakukan kontrol kadar gula darah. Skoring kuesioner dilakukan dengan memberikan nilai pada setiap jawaban. Untuk pernyataan yang bersifat *favorable* (mengarah pada kepatuhan), jawaban “Ya” diberi skor 2, dan jawaban “Tidak” diberi skor 1. Sebaliknya, untuk pernyataan yang bersifat *unfavorable* (mengarah pada ketidakpatuhan), skoring dibalik, yaitu jawaban “Ya” diberi skor 1, dan jawaban “Tidak” diberi skor 2. Pada kuesioner ini, pernyataan nomor 1 termasuk *favorable*, sedangkan pernyataan nomor 2, 3, 4, dan 5 termasuk *unfavorable*.

Interpretasi hasil dilakukan berdasarkan skor total yang diperoleh. Responden dengan skor total ≥ 10 dikategorikan memiliki manajemen diri yang baik, yang mencerminkan

kepatuhan dalam kontrol kadar gula darah. Sebaliknya, skor total <10 menunjukkan manajemen diri yang buruk, yang mengindikasikan ketidakpatuhan dalam kontrol kadar gula darah.

Manajemen diri yang baik mengacu pada kemampuan individu untuk menjaga keseimbangan antara perilaku sehat dan pengelolaan penyakit, termasuk dalam melakukan kontrol kadar gula darah secara rutin. Kepatuhan dalam memeriksakan kadar gula darah merupakan salah satu indikator penting dari keberhasilan pengelolaan diri pada penderita diabetes melitus, sebagaimana dinyatakan oleh Azizah (2020).

4. Perilaku manajemen diri pada domain perawatan kaki diukur menggunakan kuesioner *Nottingham Assessment of Functional Foot Care* (NAFF).

Kuesioner ini terdiri dari 29 poin pertanyaan yang mencakup enam aspek utama perawatan kaki, yaitu menjaga kebersihan kaki, mencuci kaki, memotong kuku, pemilihan alas kaki, serta pencegahan dan pengelolaan cedera pada kaki. Setiap pertanyaan pada kuesioner NAFF diberi skoring berdasarkan kualitas jawaban. Jawaban positif (yang menunjukkan perilaku perawatan kaki yang optimal) diberikan skor tertinggi, yaitu 4, sedangkan jawaban negatif (yang menunjukkan perilaku perawatan kaki yang buruk) diberikan skor terendah, yaitu 1.

Hasil kuesioner dikategorikan ke dalam tiga tingkat kualitas

perawatan kaki berdasarkan skor total yang diperoleh. Responden dengan skor 78–116 dikategorikan memiliki perilaku perawatan kaki yang baik. Responden dengan skor 39–77 dikategorikan cukup baik, sementara responden dengan skor 0–38 dikategorikan tidak baik. Penggunaan kuesioner NAFF ini memungkinkan evaluasi yang komprehensif terhadap perilaku perawatan kaki, yang merupakan aspek penting dalam manajemen diri penderita diabetes melitus untuk mencegah komplikasi seperti ulkus kaki diabetik.



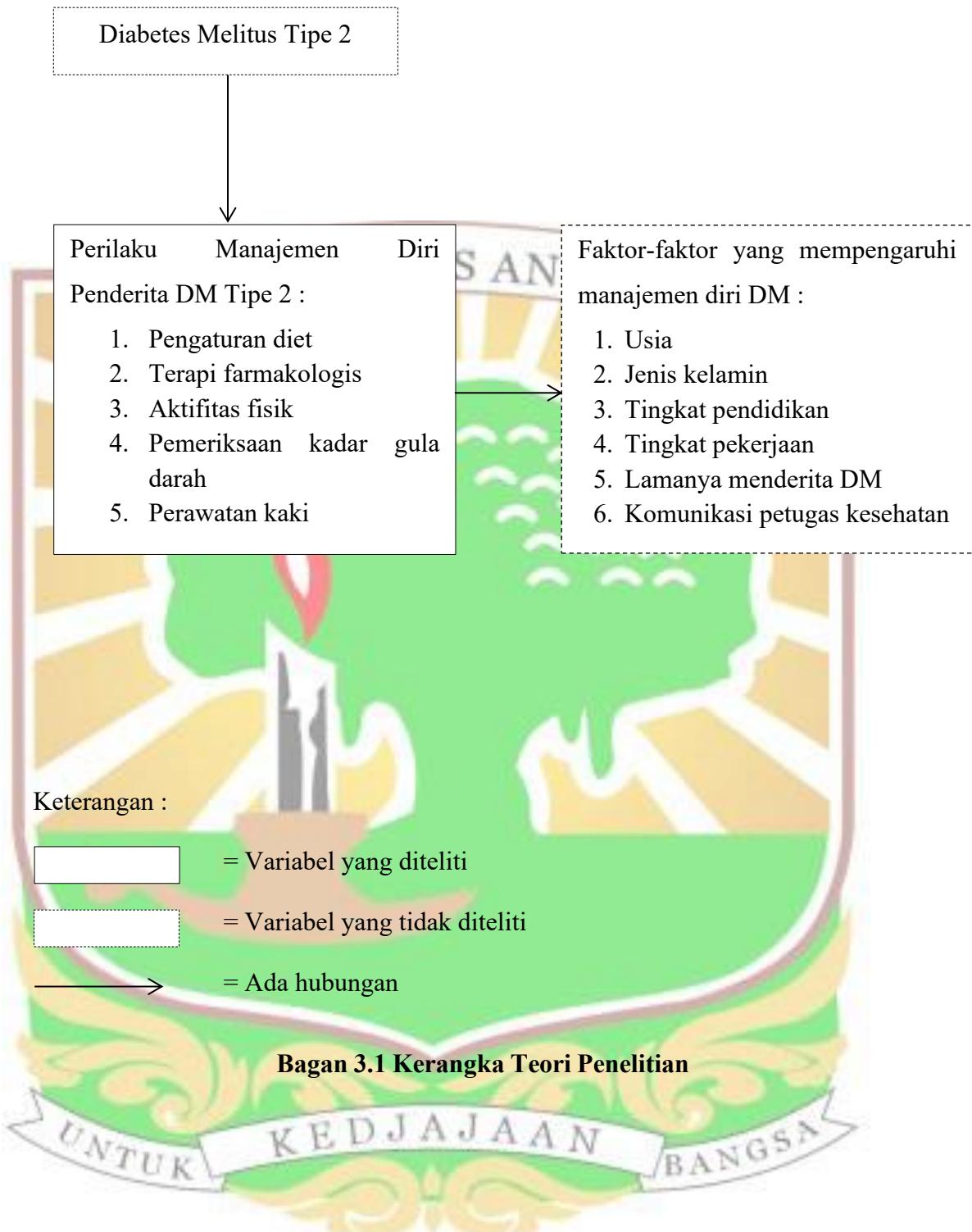
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolism dengan karakteristik peningkatan kadar gula dalam darah yang timbul akibat kelainan sekresi hormon insulin, kinerja insulin, maupun kombinasi keduanya (ADA, 2020). Menurut WHO (2018) DM merupakan penyakit tidak menular kronis yang muncul akibat organ pankreas tidak mampu memproduksi insulin yang cukup atau saat tubuh tidak efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Kondisi *hiperglikemia* kronis pada DM lama-kelamaan dapat menyebabkan komplikasi akut hingga kronis pada organ tubuh seperti: jantung, pembuluh darah, *retinopati*, *nefropati*, dan *neuropati*.

Manajemen diri (*self management*) adalah aktivitas yang dilakukan individu dalam upaya mengendalikan dan mengatur penyakit mereka secara mandiri meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi (Ningrum *et al.*, 2019). Tindakan manajemen diri yang dapat dilakukan oleh penderita DM antara lain melakukan aktivitas olahraga, mengontrol pola makan sehat, kepatuhan minum obat, mengontrol kadar gula darah secara rutin, dan rutin melakukan perawatan kaki.



B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan uraian atau visualisasi mengenai kaitan antara konsep atau variabel yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konsep penelitian :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang menggambarkan karakteristik populasi atau fenomena yang sedang diteliti. Penelitian deskriptif cenderung tidak perlu mencari atau menerangkan saling berhubungan dan menguji hipotesis (Hardani, 2020).

Penelitian Kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2022).

Dapat disimpulkan bahwa metode penelitian deskriptif kuantitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Penelitian ini bermaksud mendeskripsikan perilaku manajemen diri pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus (DM) tipe 2 yang berkunjung ke Puskesmas Andalas. Penderita dengan DM tipe 2 yang melakukan kunjungan di Puskesmas Andalas berjumlah 292 orang yang tercatat pada periode Agustus 2024- Oktober 2024 (data diambil 3 bulan terakhir) dengan jumlah rata-rata kunjungan setiap bulannya 98 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan bagian yang mewakili dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2022). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total Sampling* adalah pengambilan sampel yang meliputi keseluruhan populasi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diperoleh jumlah atau besar sampel yang dijadikan subjek penelitian pada penelitian ini adalah 98 orang. Pengambilan sampel dilakukan kepada penderita DM yang berkunjung ke Puskesmas Andalas sampai jumlah yang ditentukan.

Kriteria Sampel

Kriteria Inklusi dan Eksklusi :

- a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Penderita dengan diagnosis DM Tipe 2 yang berkunjung ke Puskesmas Andalas

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Penderita penyakit DM tipe 2 dengan komplikasi penyakit jantung, stroke, serta mengalami dimensia.
- 2) Penderita penyakit DM tipe 2 yang menolak berpartisipasi.
- 3) Penderita yang sulit berkomunikasi dan membaca.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang pada bulan Mei 2024 sampai dengan Januari 2025.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Defisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara	Skala Ukur	Hasil Ukur
1. Kepatuhan pola diet	<p>Perilaku menjalankan rekomendasi diet yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam hal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah, yaitu porsi makanan yang dikonsumsi penderita DM. - Jenis, yaitu macam makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi penderita DM. - Jadwal, yaitu waktu makan yang tetap bagi penderita DM. 	Kuesioner Diet DM (Norita,2019)	Nominal	<p>-Patuh Jika: >43 benar -Tidak patuh Jika: ≤ 43 benar</p>
2. Aktivitas fisik	Pengelolaan DM	Kuesioner	Ordinal	Kriteria :

	dengan olahraga menyesuaikan dengan kemampuan.	GPAQ (<i>Global Physical Activity Questionnaire</i>)		1. Ringan apabila <600 MET menit/minggu 2. Sedang apabila 600 - <3000 MET- menit/minggu 3. Berat apabila >3000 MET - menit/minggu
3. Minum obat	Perilaku penderita DM dalam mengkonsumsi obat sesuai dosis dan jadwal yang di anjurkan	Kuesioner MMAS-8		Tinggi : skor 8 Sedang : skor 6-7 Rendah : skor 0-5
4. Kepatuhan kontrol gula darah	Perilaku responden dalam memeriksa kadar gula darah secara rutin	Kuesioner kontrol kadar gula darah	Ordinal	- Patuh : ≥ 10 (median) - Tidak Patuh : <10 (median)
5. Perawatan kaki	Pengelolaan penyakit DM dalam pencegahan ulkul kaki.	Kuesioner NAFF (<i>Nottingham Assessment of Functional Footcare</i>)	Ordinal	Baik : skor 78-116 Cukup Baik : skor 39-77 Tidak Baik : skor 0-38

E. Alat/ Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a) Kuesioner tentang Karakteristik Responden

Bagian pertama kuesioner berisi data sosio-demografi responden yang meliputi nama, jenis kelamin, usia, Pendidikan, pekerjaan dan lama menderita DM.

- b) Kuesioner Manajemen Diri

Perilaku manajemen diri pada penderita diabetes mellitus terdiri dari lima domain yaitu pola makan/diet, aktivitas fisik/olahraga, minum obat, monitoring gula darah, dan perawatan kaki.

1. Perilaku manajemen diri pada domain pola makan/diet diukur menggunakan kuesioner kepatuhan diet dari Norita (2019). Menurut Cumayunaro (2019) kepatuhan diet memiliki pengaruh terhadap manajemen diri pasien penderita diabetes. Kuesioner pada penelitian ini berisi tentang kepatuhan diet DM tipe2 yang terdiri dari 18 pertanyaan yaitu untuk jumlah makanan 5 pertanyaan, jenis makanan 8 pertanyaan dan jadwal makanan 5 pertanyaan.

Pemberian skor pada tiap pertanyaan menggunakan skala likert untuk jawaban positif, jawaban selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, jarang diberi nilai 2, tidak pernah diberi nilai 1. Sedangkan untuk pernyataan, maka nilai

nilai jawaban kuesioner jawaban tidak pernah diberi nilai 4, jarang diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, selalu diberi nilai 1.

2. Perilaku manajemen diri pada domain aktivitas fisik diukur dengan menggunakan kuesioner *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Kuesioner ini dirancang untuk mengevaluasi tingkat aktivitas fisik pada populasi umum dengan mengukur tiga domain utama aktivitas fisik dalam tujuh hari terakhir, yaitu aktivitas fisik saat belajar atau di tempat kerja (aktivitas berat dan sedang), aktivitas fisik saat bepergian (seperti perjalanan ke tempat aktivitas, berbelanja, beribadah diluar, dll), serta aktivitas fisik di waktu luang (seperti olahraga, fitness, dan rekreasi lainnya). Selain itu, kuesioner ini juga mencatat durasi waktu duduk sebagai indikator perilaku.

Hasil pengukuran aktivitas fisik melalui GPAQ dihitung dalam satuan MET-menit/minggu menggunakan rumus yang telah ditetapkan oleh WHO (2012). Rumus tersebut meliputi: aktivitas berat = $8 \times \text{menit/hari} \times \text{hari/minggu}$, aktivitas sedang = $4 \times \text{menit/hari} \times \text{hari/minggu}$, dan berjalan kaki = $4 \times \text{menit/hari} \times \text{hari/minggu}$. Total MET diperoleh dengan menjumlahkan nilai MET dari aktivitas berat, aktivitas sedang, dan berjalan kaki. Waktu duduk

dilaporkan secara terpisah sebagai indikator tambahan untuk mengukur perilaku.

Klasifikasi manajemen diri pasien diabetes dalam domain aktivitas fisik dilakukan berdasarkan total MET dan waktu duduk. Kategori manajemen diri baik ditetapkan pada total MET sebesar 600–3000 MET-menit/minggu dengan waktu duduk ≤ 6 jam/hari, yang mencerminkan aktivitas fisik yang cukup untuk mendukung kontrol gula darah. Sebaliknya, manajemen diri buruk didefinisikan sebagai total MET <600 MET-menit/minggu (aktivitas fisik rendah), ≥ 3000 MET-menit/minggu (aktivitas fisik terlalu tinggi yang berpotensi membahayakan, terutama pada lansia), atau waktu duduk >6 jam/hari.

Pemilihan GPAQ sebagai penelitian didasarkan pada keunggulannya dalam mengukur aktivitas fisik secara rinci di berbagai domain, serta kesesuaianya untuk mengevaluasi manajemen diri pada pasien diabetes dalam konteks aktivitas fisik sehari-hari. Interpretasi hasil ini mengacu pada panduan WHO (2012) dan penelitian Colberg *et al.*, (2016) yang merekomendasikan keseimbangan aktivitas fisik untuk mendukung kontrol pada pasien diabetes.

3. Perilaku manajemen diri pada domain minum obat diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication*

Adherence Scale). MMAS-8 berisikan setiap pertanyaan diberikan skoring masing-masing yaitu tujuh pertanyaan skala guttman yaitu pernyataan nomor 1 sampai dengan 7 dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak, satu pertanyaan skala likert yaitu pernyataan nomor 8, dengan pilihan jawaban Tidak pernah, sesekali, kadang-kadang, biasanya dan selalu.

Kuesioner MMAS-8 terdiri dari pernyataan *favourable* (positif) dan pernyataan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* (positif) terdiri dari 7 pernyataan, yaitu pernyataan nomor 1,2,3,4,6,7 dan 8, dengan pemberian skor untuk jawaban nomor 1,2,3,4,6 dan 7 yaitu: “Ya” dengan skor 0 (nol), dan “Tidak” dengan skor 1 (satu), sedangkan untuk pernyataan nomor 8 dengan jawaban “Sesekali”, “Kadang-Kadang”, “Biasanya” dan “Selalu” diberikan skor 0 (nol) dan untuk jawaban Tidak dan tidak pernah diberikan skor 1 (satu). Pernyataan *unfavourable* (terdiri dari 8 pernyataan, skor penilaian diberikan untuk jawaban “Ya”. Diberikan skor 1 (satu) dan untuk jawaban “Tidak” diberikan skor 0 (nol), hasil total skor dijumlahkan untuk penentukan kategori kepatuhan dengan skor terendah 0 dan tertinggi 8. Dari perhitungan skor didapat tiga kategori yaitu untuk skor perhitungan sama dengan 8 termasuk kategori tinggi, skor perhitungan 6-< 8

termasuk sedang, dan untuk skor perhitungan < 6 termasuk rendah (Rosyida, 2018).

4. Perilaku manajemen diri pada domain kontrol glukosa darah diukur menggunakan menggunakan kuesioner kepatuhan kontrol kadar gula darah yang dikembangkan oleh Meylani (2022). Kuesioner ini terdiri dari lima item pernyataan yang menggambarkan perilaku responden dalam melakukan kontrol kadar gula darah secara rutin. Setiap item memiliki dua pilihan jawaban, yaitu “Ya” dan “Tidak.” Pernyataan dalam kuesioner mencakup berbagai aspek kepatuhan, seperti frekuensi kontrol gula darah, hambatan yang dialami, serta motivasi dalam melakukan kontrol kadar gula darah. Skoring kuesioner dilakukan dengan memberikan nilai pada setiap jawaban. Untuk pernyataan yang bersifat *favorable* (mengarah pada kepatuhan), jawaban “Ya” diberi skor 2, dan jawaban “Tidak” diberi skor 1. Sebaliknya, untuk pernyataan yang bersifat *unfavorable* (mengarah pada ketidakpatuhan), skoring dibalik, yaitu jawaban “Ya” diberi skor 1, dan jawaban “Tidak” diberi skor 2. Pada kuesioner ini, pernyataan nomor 1 termasuk *favorable*, sedangkan pernyataan nomor 2, 3, 4, dan 5 termasuk *unfavorable*. Interpretasi hasil dilakukan berdasarkan skor total yang diperoleh. Responden dengan skor total ≥ 10 dikategorikan

memiliki manajemen diri yang baik, yang mencerminkan kepatuhan dalam kontrol kadar gula darah. Sebaliknya, skor total <10 menunjukkan manajemen diri yang buruk, yang mengindikasikan ketidakpatuhan dalam kontrol kadar gula darah. Manajemen diri yang baik mengacu pada kemampuan individu untuk menjaga keseimbangan antara perilaku sehat dan pengelolaan penyakit, termasuk dalam melakukan kontrol kadar gula darah secara rutin. Kepatuhan dalam memeriksakan kadar gula darah merupakan salah satu indikator penting dari keberhasilan pengelolaan diri pada penderita diabetes, sebagaimana dinyatakan oleh Azizah (2020).

5. Perilaku manajemen diri pada domain perawatan kaki diukur menggunakan kuesioner *Nottingham Assessment of Functional Foot Care* (NAFF). Kuesioner ini terdiri dari 29 poin pertanyaan yang mencakup enam aspek utama perawatan kaki, yaitu menjaga kebersihan kaki, mencuci kaki, memotong kuku, pemilihan alas kaki, serta pencegahan dan pengelolaan cedera pada kaki. Setiap pertanyaan pada kuesioner NAFF diberi skoring berdasarkan kualitas jawaban. Jawaban positif (yang menunjukkan perilaku perawatan kaki yang optimal) diberikan skor tertinggi, yaitu 4, sedangkan jawaban (yang menunjukkan perilaku perawatan kaki yang buruk)

diberikan skor terendah, yaitu 1.

Hasil kuesioner dikategorikan ke dalam tiga tingkat kualitas perawatan kaki berdasarkan skor total yang diperoleh. Responden dengan skor 78–116 dikategorikan memiliki perilaku perawatan kaki yang baik. Responden dengan skor 39–77 dikategorikan cukup baik, sementara responden dengan skor 0–38 dikategorikan tidak baik. Penggunaan kuesioner NAFF ini memungkinkan evaluasi yang komprehensif terhadap perilaku perawatan kaki, yang merupakan aspek penting dalam manajemen diri penderita diabetes.

F. Etika Penelitian

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin etik penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas untuk pengambilan data dan penelitian ke instansi Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Andalas. Setelah itu, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent adalah persetujuan dari responden yang termasuk kriteria inklusi melalui sebuah formulir yang bertujuan agar responden memahami maksud dan tujuan dari penelitian ini. Sebelum memberikan *Informed Consent* peneliti terlebih dahulu menanyakan kesediaan responden. Setelah responden menyatakan

kesediannya peneliti meminta responden menandatangani *Informed Consent* dahulu.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dengan cara mencantumkan nama/inisial responden pada lembar alat ukur dan menggantinya dengan kode.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden dan hanya kepada kelompok tertentu hasil penelitian dilaporkan.

4. *Beneficient*

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur untuk memperoleh hasil yang paling bermanfaat bagi subjek penelitian.

5. *Justice* (Keadilan)

Responden akan menerima perlakuan yang adil selama penelitian.

6. *Respect for Human Dignity*

Responden memiliki hak untuk secara sukarela memutuskan terlibat dalam penelitian tanpa dipaksa dan dihukum.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer adalah data yang didapatkan dari pengisian kuesioner yang diisi oleh responden. Adapun tahapan dalam pengumpulan data sebagai berikut :

- 
- a. Peneliti mengajukan surat pengambilan data dan penelitian di ruangan Akademik Fakultas Kependidikan dan Keguruan Universitas Andalas. Selanjutnya, peneliti mengajukan surat ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang, DKK Padang, dan Puskesmas Andalas.
 - b. Setelah mendapat izin dari DPMPTSP Kota Padang, DKK Padang, dan pihak Puskesmas Andalas, selanjutnya peneliti meminta izin melihat dan meminta data pasien yang dibutuhkan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
 - c. Data yang didapatkan yaitu pasien DM Tipe 2 yang rutin berkunjung ke Puskesmas Andalas.
 - d. Jika pasien memenuhi kriteria inklusi, setelahnya peneliti membuat daftar calon responden.
 - e. Peneliti mengajukan surat izin etik penelitian ke akademik FKEP UNAND mengenai kelayakan penelitian ini untuk dilanjutkan dan memenuhi syarat etika penelitian.
 - f. Setelah peneliti mendapatkan surat izin etik untuk kelayakan penelitian, peneliti memulai pengambilan data ke Puskesmas Andalas.
 - g. Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang sudah dipersiapkan oleh peneliti. Peneliti dibantu oleh teman dalam melakukan wawancara kepada pasien yang berada di ruangan Poliklinik Umum Puskesmas Andalas. Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan

maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden. Calon responden yang bersedia menjadi subjek penelitian diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden. Setelah bersedia menjadi responden, peneliti melakukan wawancara terpimpin dengan menggunakan kuisioner kepada responden.

- h. Setelah semua kuisioner diisi, kemudian peneliti mengumpulkan semua kuisioner untuk dilakukan pengolahan data melalui *editing, coding, entry, cleaning* dan *tabulating*.

H. Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah diperoleh dari hasil pengumpulan data, lalu diolah dan dianalisis menggunakan komputerisasi melalui beberapa tahapan yaitu : (Notoadmodjo, 2018)

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan penyuntingan atau pengecekan data yang didapat dari lapangan setelah melakukan penelitian. Data yang diperiksa mulai dari buku register, daftar pertanyaan atau jawaban responden selama penelitian. Kuesioner yang dibagikan juga dicek kelengkapan jawaban, kejelasan, relevan, dan konsistensinya. Apabila jawaban kuesioner belum lengkap maka peneliti mendatangi kembali responden untuk melengkapi data dengan melihat inisial atau kode nama responden.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pengkodean jawaban terhadap kuesioner yang sudah dijawab responden selama penelitian. Pemberian kode dilakukan dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk mempermudah analisis dan pengentrian data.

c. *Entry*

Kegiatan *entry* merupakan proses memasukkan data atau jawaban responden yang berbentuk kode dari setiap variabel ke dalam master 60able atau program *software* computer.

d. *Cleaning*

Pengecekan data yang telah dikumpulkan dan memastikan data tersebut bersih dari kesalahan agar siap untuk dianalisa.

e. *Tabulating*

Menyajikan data dalam bentuk distribusi frekuensi (presentase) dari variabel dan sub variabel yang diteliti.

I. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pada tahap ini peneliti menggunakan deskriptif yaitu suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table atau grafik untuk mencari nilai terbesar, nilai tengah, rata-

rata, dan persentase (Nursalam, 2020). Perhitungan deskriptif dalam penelitian ini adalah analisis univariat berupa proporsi atau disebut juga dengan persentase. Pada penelitian ini akan disajikan dalam bentuk persentase dari gambaran manajemen diri pada penderita DM tipe 2.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran manajemen diri pada penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2024 – Januari 2025 tahun pelajaran 2024/2025. Jumlah sampel yang dijadikan subjek penelitian pada penelitian ini adalah 98 orang. Pengambilan sampel dilakukan kepada penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner tentang manajemen diri.

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada Desember 2024 – Januari 2025 dimana kuesioner disebar kepada penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Setelah data didapatkan kemudian data diolah dengan menggunakan uji *statistic*, selanjutnya penelitian dijelaskan dalam analisis univariat yang menggambarkan manajemen diri pada penderita Diabetes Melitus Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

B. Karakteristik Responden

Adapun yang menjelaskan karakteristik responden penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang, sebagai berikut.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden dibagi bedasarkan umur, lama menderita DM, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan (n=98)

Karakteristik	f	%
Umur		
Dewasa	57	58,16
Lansia (Lanjut usia)	41	41,84
Lama menderita DM (Tahun)		
≤ 1 tahun	1	1,02
1-5 tahun	72	73,47
≥ 5 tahun	25	25,51
Jenis Kelamin		
1. Laki-Laki	21	21,4
2. Perempuan	77	78,6
Pendidikan		
1. Tidak Sekolah	6	6,1
2. SD	15	15,3
3. SMP	26	26,5
4. SMA	48	49,0
5. D3/S1/S2	3	3,1
Pekerjaan		
1. Tidak Bekerja/Pensiunan	18	18,4
2. Ibu Rumah Tangga	59	60,2
3. PNS / Kantoran	6	6,1
4. Pedagang	4	4,1
5. Wiraswasta	6	6,1
6. Lainnya	5	5,1

Berdasarkan Tabel 5.1, sebagian besar responden berada pada kelompok dewasa sebanyak 57 orang (58,16%), sedangkan responden lanjut usia sebanyak 41 orang (41,84%). Sebagian besar responden telah menderita diabetes mellitus (DM) selama 1-5 tahun yaitu 72 orang (73,47%), sementara pasien baru menderita DM ≤ 1 tahun hanya 1 orang (1,02%) dan yang menderita ≥ 5 tahun sebanyak 25 orang (25,51%). Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 77 orang

(78,6%), sedangkan laki-laki hanya 21 orang (21.4%).

Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA (48 orang: 49,0%), diikuti SMP 26 orang (26,5%), SD 15 orang (15.3%), tidak sekolah 6 orang (6,1%), dan pendidikan tinggi (D3/S1/S2) 3 orang (3,1%). Sedangkan dari segi pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 59 orang (60.2%), diikuti tidak bekerja atau pensiunan 18 orang (18,4%), PNS/karyawan kantoran 6 orang (6,1%), wiraswasta 6 orang (6.1%), pedagang 4 orang (4,1%), dan kategori lainnya 5 orang (5.1%).

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan dewasa, berpendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan telah menderita DM selama 1-5 tahun, sehingga profil ini memberikan gambaran karakteristik utama responden yang menjadi dasar analisis lebih lanjut pada variabel manajemen diri.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis data yang bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran manajemen diri pada penderita DM Tipe 2 yang berkunjung ke Puskesmas Andalas dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Manajemen Diri terhadap

Penderita DM Tipe II (n=98)

Manajemen Dri	f	%
Kepatuhan Pola Makan/Diet		
1. Patuh	54	55,1
2. Tidak Patuh	44	44,9
Total	98	100,0

Aktifitas Fisik		
1. Ringan	19	19,4
2. Sedang	30	30,6
3. Berat	49	50,0
Total	98	100,0
Kepatuhan Minum Obat		
1. Tinggi	7	7,1
2. Sedang	76	77,6
3. Rendah	15	15,3
Total	98	100,0
Kepatuhan Kontrol Gula Darah		
1. Patuh	50	51,0
2. Tidak Patuh	48	49,0
Total	98	100,0
Perawatan Kaki		
1. Baik	62	63,3
2. Cukup baik	36	36,7
Total	98	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, terdapat 5 domain pada manajemen diri yaitu kepatuhan diet, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, kepatuhan kontrol gula darah, perawatan kaki (Perkeni, 2021). Pada domain kepatuhan diet dari 98 responden, 54 orang (55,1%) tergolong patuh terhadap pola makan/diet, sedangkan 44 orang (44,9%) tidak patuh. Berdasarkan kategori persentase, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam menjalankan pola makan yang dianjurkan.

Pada domain aktifitas fisik dengan hasil pengukuran aktivitas fisik menunjukkan bahwa 19 responden (19,4%) memiliki tingkat aktivitas ringan, 30 responden (30,6%) aktivitas sedang, dan 49 responden (50%) aktivitas berat. Hal ini menunjukkan bahwa setengah responden memiliki aktivitas fisik berat, sementara sebagian lainnya berada pada tingkat sedang hingga ringan.

Pada domain kepatuhan minum obat dari total 98 responden, 7 responden (7,1%) memiliki kepatuhan tinggi, 76 responden (77,6%) memiliki kepatuhan sedang, dan 15 responden (15,3%) rendah. Berdasarkan kategori persentase, dapat dikatakan sebagian besar responden menunjukkan kepatuhan sedang dalam minum obat sementara kepatuhan tinggi hanya dimiliki oleh sebagian kecil responden

Pada domain kontrol gula darah sebanyak 50 responden (51%) patuh melakukan kontrol gula darah, dan 48 responden (49%) tidak patuh. Hal ini menunjukkan setengah responden patuh dan setengah lainnya belum sepenuhnya patuh sehingga kepatuhan kontrol gula darah masih merata.

Pada domain perawatan kaki didapat hasil pengukuran menunjukkan bahwa 62 responden (63,3%) patuh melakukan perawatan kaki sesuai anjuran, sedangkan 36 responden (36,7%) tidak patuh. Berdasarkan kategori persentase, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam perawatan kaki.

BAB VI

PEMBAHASAN

A.Gambaran Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang

1. Kepatuhan Pola Makan/ Diet

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 98 responden penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang diketahui bahwa sebanyak 54 responden (55,1%) termasuk kategori patuh terhadap pola makan/diet, sedangkan 44 responden (44,9%) tidak patuh. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita diabetes telah berusaha mengatur pola makan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Temuan ini sejalan dengan Sari *et al.*, (2023) dan Rahmawati & Kurniawan (2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga berperan penting terhadap kepatuhan diet. Kepatuhan diet menjadi komponen utama dalam manajemen diri penderita diabetes karena pola makan yang tidak terkontrol dapat memperburuk kondisi hiperglikemia dan meningkatkan risiko komplikasi kronik.

Berdasarkan karakteristik umur, responden dewasa (18–59 tahun) yang patuh berjumlah 29 orang (53,7%) dan lansia (≥ 60 tahun) sebanyak 25 orang (56,8%). Lansia cenderung lebih patuh karena memiliki pengalaman dan kesadaran terhadap risiko

komplikasi yang lebih tinggi. Hasil ini sejalan dengan Elmiyanti (2021) yang menjelaskan bahwa usia memengaruhi tanggung jawab seseorang terhadap kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2019), semakin bertambah usia maka semakin meningkat pula kesadaran untuk menjaga pola hidup sehat, termasuk dalam menerapkan diet diabetes yang sesuai.

Dilihat dari jenis kelamin, perempuan menunjukkan tingkat kepatuhan lebih tinggi (55,8%) dibanding laki-laki (52,4%). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih peduli terhadap kesehatan dan lebih konsisten menjalankan pola makan. Penelitian Fatmawati (2021) menyebutkan bahwa perempuan lebih patuh terhadap diet karena sering terlibat dalam pengaturan makanan keluarga. Menurut Nursalam (2017), perbedaan peran sosial antara laki-laki dan perempuan dapat memengaruhi perilaku kesehatan, di mana perempuan lebih teliti dalam menjaga keseimbangan pola makan sehari-hari.

Berdasarkan lama menderita diabetes, responden dengan durasi 1–5 tahun memiliki kepatuhan tertinggi (56,9%), diikuti penderita 5–20 tahun (52%) dan 0–1 tahun (50%). Semakin lama seseorang menderita diabetes, semakin baik kemampuannya menyesuaikan pola makan. Hasil ini didukung Yuliana (2020) yang menyatakan bahwa pengalaman penyakit berhubungan dengan kepatuhan diet. Menurut teori Health Belief Model (Rosenstock, 1974), pengalaman panjang terhadap penyakit meningkatkan

persepsi individu tentang manfaat kepatuhan dalam mencegah komplikasi.

Dari aspek pekerjaan, responden yang tidak bekerja menunjukkan tingkat kepatuhan tertinggi (55,8%), diikuti ibu rumah tangga yang seluruhnya patuh (100%). Sebaliknya, responden yang bekerja seperti pedagang dan PNS memiliki tingkat kepatuhan lebih rendah karena keterbatasan waktu dan sulit mengatur jadwal makan. Hasil ini sejalan dengan Handayani (2023) yang menyebutkan bahwa kesibukan pekerjaan dapat menjadi hambatan bagi penderita diabetes dalam menjalankan diet yang teratur.

Berdasarkan pendidikan, responden berpendidikan tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan terbaik, dengan seluruh lulusan perguruan tinggi patuh (100%). Sementara itu, responden berpendidikan SMP memiliki kepatuhan 54,2%. Temuan ini memperkuat teori Notoatmodjo (2019) bahwa pendidikan memengaruhi perilaku kesehatan karena meningkatkan kemampuan individu memahami pentingnya diet diabetes. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar pula kesadaran dan kemampuan dalam menerapkan pola makan yang benar sesuai kebutuhan tubuhnya.

Hasil distribusi 18 item kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah makan tepat waktu (72,5%) dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan (76,6%), namun masih banyak yang mengonsumsi makanan manis (65,3%) dan berlemak (69,4%).

Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan belum sepenuhnya diikuti dengan praktik yang konsisten.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pola makan pada penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang termasuk dalam kategori cukup baik. Faktor-faktor seperti pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita diabetes berperan penting terhadap kepatuhan diet. Responden dengan pendidikan tinggi, tidak bekerja, dan telah lama menderita diabetes menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya.

Hasil ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2019) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan dukungan lingkungan. Oleh karena itu, upaya peningkatan kepatuhan diet dapat dilakukan melalui edukasi gizi berkelanjutan, dukungan keluarga, serta pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan. Perawat komunitas memiliki peranan penting dalam memberikan pendampingan, motivasi, dan edukasi agar penderita Diabetes Melitus tipe II dapat mengatur pola makan dengan baik untuk mencapai kontrol gula darah yang optimal.

2. Aktivitas fisik

kebugaran jasmani dan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 98 responden penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang,

diketahui bahwa sebanyak 19 responden (19,4%) termasuk kategori aktivitas fisik ringan, 30 responden (30,6%) termasuk kategori sedang, dan 49 responden (50%) termasuk kategori berat berdasarkan kuesioner GPAQ. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita diabetes telah melakukan aktivitas fisik cukup intensif, baik melalui pekerjaan, aktivitas rumah tangga, maupun kegiatan fisik lainnya. Temuan ini sejalan dengan Putri *et al.*, (2023) dan Nugroho & Lestari (2022), yang menyatakan bahwa aktivitas fisik teratur dapat meningkatkan sensitivitas insulin, menurunkan kadar gula darah, serta meningkatkan kebugaran jasmani dan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan karakteristik umur, responden dewasa (18–59 tahun) dengan aktivitas fisik berat berjumlah 26 orang (48,1%), sedang 18 orang (33,3%), dan ringan 10 orang (18,5%). Sementara itu, lansia (≥ 60 tahun) dengan aktivitas fisik berat berjumlah 23 orang (52,3%), sedang 12 orang (27,3%), dan ringan 9 orang (20,5%). Lansia cenderung memiliki proporsi aktivitas fisik berat lebih tinggi karena pengalaman, kesadaran terhadap risiko komplikasi diabetes, serta keterlibatan dalam kegiatan rutin di rumah. Hasil ini sesuai dengan Elmiyanti (2021), yang menyatakan bahwa usia memengaruhi tanggung jawab dan kesadaran individu dalam menjaga kesehatan.

Dilihat dari jenis kelamin, laki-laki memiliki aktivitas fisik berat sebanyak 12 orang (57,1%), sedang 3 orang (14,3%), dan

ringan 6 orang (28,6%). Sedangkan perempuan dengan aktivitas fisik berat berjumlah 37 orang (48,1%), sedang 27 orang (35,1%), dan ringan 13 orang (16,9%). Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki cenderung melakukan aktivitas fisik berat melalui pekerjaan atau mobilitas tinggi, sedangkan perempuan cenderung melakukan aktivitas fisik sedang hingga berat melalui pekerjaan rumah tangga dan aktivitas sehari-hari. Penelitian Fatmawati (2021) menyebutkan bahwa peran sosial dan tanggung jawab keluarga memengaruhi tingkat aktivitas fisik.

Berdasarkan lama menderita diabetes, responden dengan durasi 1–5 tahun memiliki aktivitas fisik berat tertinggi (32 orang, 49,2%), sedang 20 orang (30,8%), dan ringan 13 orang (20%), diikuti 5–20 tahun berat 14 orang (56%), sedang 7 orang (28%), ringan 4 orang (16%), dan 0–1 tahun berat 3 orang (37,5%), sedang 3 orang (37,5%), ringan 2 orang (25%). Semakin lama seseorang menderita diabetes, mereka cenderung menyesuaikan aktivitas fisik dengan kebutuhan kesehatan, sejalan dengan *Health Belief Model* (Rosenstock, 1974), yang menyatakan bahwa pengalaman penyakit meningkatkan persepsi individu tentang pentingnya aktivitas fisik.

Dari aspek pekerjaan, responden yang tidak bekerja memiliki aktivitas fisik berat tertinggi (38 orang, 49,4%), sedang 26 orang (33,8%), dan ringan 13 orang (16,9%). Ibu rumah tangga memiliki aktivitas fisik berat 3 orang (50%), sedang 0 orang, dan ringan 3 orang (50%). PNS memiliki aktivitas fisik berat 1 orang (25%),

sedang 2 orang (50%), dan ringan 1 orang (25%). Pedagang dan wiraswasta memiliki aktivitas fisik berat 4 orang (50%) dan 3 orang (60%) masing-masing. Hasil ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan memengaruhi intensitas aktivitas fisik, sejalan dengan Handayani (2023) yang menyatakan bahwa pekerjaan dengan mobilitas tinggi dapat meningkatkan aktivitas fisik, sedangkan pekerjaan sedentari cenderung lebih ringan.

Berdasarkan pendidikan, responden berpendidikan SMP memiliki aktivitas fisik berat 24 orang (50%), sedang 15 orang (31,3%), dan ringan 9 orang (18,8%). SD berat 10 orang (38,5%), sedang 10 orang (38,5%), ringan 6 orang (23,1%). Perguruan tinggi berat 3 orang (50%), sedang 1 orang (16,7%), ringan 2 orang (33,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak selalu menentukan intensitas aktivitas fisik, karena faktor pengalaman, motivasi, dan jenis pekerjaan berperan signifikan dalam menjalankan aktivitas fisik rutin.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik pada penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang sebagian besar termasuk kategori berat. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes, pekerjaan, dan pendidikan berperan penting terhadap intensitas aktivitas fisik. Upaya peningkatan aktivitas fisik dapat dilakukan melalui edukasi berkelanjutan, pendampingan tenaga kesehatan, serta program komunitas seperti senam diabetes dan

kegiatan fisik rutin lainnya. Perawat komunitas memiliki peran penting dalam memfasilitasi, memotivasi, dan memantau pasien agar dapat menjalankan aktivitas fisik secara optimal untuk mencegah komplikasi diabetes.

3. Kepatuhan minum obat

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 98 responden penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang, diketahui bahwa sebanyak 7 responden (7%) memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi, 76 responden (76%) memiliki kepatuhan sedang, dan 15 responden (15%) memiliki kepatuhan rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah berusaha untuk mengonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan, namun masih terdapat sebagian kecil responden yang belum patuh sepenuhnya dalam menjalankan terapi farmakologis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Ningsih *et al.*, (2023) yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien Diabetes Melitus tipe II memiliki kepatuhan pengobatan pada kategori sedang. Faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien antara lain pengetahuan tentang penyakit, persepsi terhadap efektivitas obat, serta dukungan keluarga dalam mengingatkan jadwal minum obat. Menurut Anjani & Putra (2022), ketidakpatuhan dalam konsumsi obat dapat menyebabkan kadar gula darah tidak terkontrol,

meningkatkan risiko komplikasi kronis seperti nefropati dan retinopati diabetik.

Kepatuhan dalam minum obat merupakan aspek penting dalam manajemen diri Diabetes Melitus tipe II, karena pengobatan oral antidiabetes bertujuan untuk menjaga kadar glukosa darah agar tetap stabil. Fitriani *et al.*, (2021) menjelaskan bahwa pasien yang rutin mengonsumsi obat sesuai dosis dan jadwal yang telah ditetapkan memiliki kadar HbA1c yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang sering lupa atau menghentikan obat tanpa petunjuk dokter.

Namun, masih adanya responden dengan tingkat kepatuhan rendah dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti rasa bosan mengonsumsi obat jangka panjang, efek samping obat, kurangnya pemahaman tentang pentingnya terapi rutin, serta keterbatasan ekonomi dalam memperoleh obat. Penelitian Rahayu *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa salah satu penyebab utama rendahnya kepatuhan minum obat pada penderita Diabetes Melitus adalah persepsi negatif terhadap efek samping obat serta rendahnya komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan.

Selain itu, penelitian Susanti & Wijaya (2024) menegaskan bahwa edukasi berulang dan hubungan terapeutik yang baik antara perawat dan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan. Pendekatan konseling dan penguatan motivasi terbukti membantu

pasien memahami pentingnya keteraturan dalam minum obat dan dampaknya terhadap keberhasilan pengendalian glukosa darah.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan sedang, intervensi edukatif dan dukungan keluarga tetap diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan menjadi lebih optimal. Tenaga kesehatan, khususnya perawat komunitas, memiliki peran penting dalam memberikan edukasi, pemantauan, serta motivasi kepada pasien agar dapat mematuhi regimen pengobatan secara konsisten dan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 98 responden penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang, diketahui bahwa sebanyak 7 responden (7%) memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi, 76 responden (76%) memiliki kepatuhan sedang, dan 15 responden (15%) memiliki kepatuhan rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah berusaha untuk mengonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan, namun masih terdapat sebagian kecil responden yang belum patuh sepenuhnya dalam menjalankan terapi farmakologis.

Berdasarkan karakteristik umur, responden dewasa (18–59 tahun) dengan kepatuhan tinggi berjumlah 2 orang (3,7%), sedang 41 orang (75,9%), dan rendah 11 orang (20,4%). Sementara itu, lansia (≥ 60 tahun) dengan kepatuhan tinggi 5 orang (11,4%), sedang

35 orang (79,5%), dan rendah 4 orang (9,1%). Lansia cenderung menunjukkan kepatuhan sedikit lebih tinggi karena pengalaman lebih banyak dalam mengelola penyakitnya dan kesadaran terhadap risiko komplikasi yang meningkat seiring usia. Hal ini sejalan dengan Elmiyanti (2021) yang menyatakan bahwa usia memengaruhi tanggung jawab seseorang terhadap kesehatan, dan Notoatmodjo (2019) yang menjelaskan bahwa kesadaran menjaga pola hidup sehat meningkat seiring bertambahnya usia.

Dilihat dari jenis kelamin, perempuan menunjukkan kepatuhan sedang sebesar 60 orang (77,9%) dan rendah 12 orang (15,6%), sedangkan laki-laki kepatuhan sedang 16 orang (76,2%) dan rendah 3 orang (14,3%). Secara keseluruhan, perempuan memiliki jumlah lebih banyak dalam kategori kepatuhan sedang, mencerminkan perhatian yang lebih besar terhadap pengelolaan obat rutin. Penelitian Fatmawati (2021) menyebutkan bahwa perempuan lebih teliti dalam mematuhi pengobatan karena sering terlibat dalam pengaturan kesehatan keluarga.

Berdasarkan lama menderita diabetes, responden dengan durasi 1–5 tahun memiliki kepatuhan sedang tertinggi (52 orang, 80%), diikuti 5–20 tahun (19 orang, 76%) dan 0–1 tahun (5 orang, 62,5%). Semakin lama seseorang menderita diabetes, semakin baik kemampuan menyesuaikan rutinitas minum obat. Hasil ini didukung Yuliana (2020), yang menyatakan bahwa pengalaman penyakit berkorelasi dengan kepatuhan pengobatan, serta Health Belief Model

(Rosenstock, 1974), yang menjelaskan bahwa pengalaman panjang meningkatkan persepsi individu terhadap manfaat kepatuhan terapi.

Dari aspek pekerjaan, responden yang tidak bekerja menunjukkan kepatuhan sedang tertinggi (59 orang, 76,6%), diikuti ibu rumah tangga 5 orang (83,3%), PNS 3 orang (75%), pedagang 6 orang (100%), dan wiraswasta 3 orang (60%). Hasil ini menunjukkan bahwa kesibukan pekerjaan dapat memengaruhi kepatuhan minum obat, sejalan dengan Handayani (2023) yang menyebutkan bahwa keterbatasan waktu menjadi salah satu hambatan dalam mematuhi terapi farmakologis.

Berdasarkan pendidikan, responden berpendidikan SMP memiliki kepatuhan sedang 36 orang (75%), SD 21 orang (80,8%), perguruan tinggi 5 orang (83,3%), SMA 2 orang (66,7%), dan tidak sekolah 12 orang (80%). Hal ini memperlihatkan bahwa meskipun pendidikan berperan dalam pemahaman pentingnya pengobatan, faktor pengalaman, motivasi, dan dukungan keluarga tetap berpengaruh signifikan.

Hasil distribusi pertanyaan MMAS menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengaku jarang lupa minum obat (1–10% tergantung pertanyaan), namun ada 38,8% yang kadang lupa membawa obat saat bepergian, serta sebagian kecil (7,1–10,2%) yang kadang berhenti minum obat saat merasa lebih baik atau mengalami kesulitan mengingat. Kondisi ini menunjukkan bahwa

meskipun kepatuhan rata-rata sedang, ada kebutuhan untuk meningkatkan konsistensi dan manajemen pengingat minum obat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang termasuk dalam kategori sedang. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes, pendidikan, dan pekerjaan berperan penting terhadap kepatuhan pengobatan.

Hasil ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2019) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan dukungan lingkungan. Oleh karena itu, upaya peningkatan kepatuhan minum obat dapat dilakukan melalui edukasi berkelanjutan, penguatan motivasi, serta dukungan keluarga. Perawat komunitas memiliki peran penting dalam memberikan pemantauan, konseling, dan motivasi agar penderita Diabetes Melitus tipe II dapat mematuhi regimen pengobatan secara konsisten, sehingga kontrol gula darah dapat optimal dan risiko komplikasi menurun.

4. Kepatuhan kontrol gula darah

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 98 responden penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang, diketahui bahwa sebanyak 50 responden (50%) termasuk dalam kategori patuh dalam melakukan kontrol kadar gula darah,

sedangkan 48 responden (48%) tidak patuh. Hasil ini menunjukkan bahwa separuh responden telah menjalankan kontrol kadar gula darah secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan, namun masih terdapat hampir separuh responden yang belum konsisten melakukan pemeriksaan berkala.

Berdasarkan karakteristik umur, responden dewasa (18–59 tahun) yang patuh berjumlah 25 orang (46,3%), sedangkan yang tidak patuh 29 orang (53,7%). Sementara itu, lansia (≥ 60 tahun) yang patuh 25 orang (56,8%) dan tidak patuh 19 orang (43,2%). Lansia cenderung lebih patuh dibanding dewasa, kemungkinan karena pengalaman lebih banyak dalam mengelola penyakit dan kesadaran akan risiko komplikasi yang meningkat seiring usia. Hal ini sejalan dengan Elmiyanti (2021) yang menyatakan bahwa usia memengaruhi tanggung jawab individu terhadap kesehatan, serta Notoatmodjo (2019) yang menjelaskan bahwa kesadaran menjaga pola hidup sehat meningkat seiring bertambahnya usia.

Dilihat dari jenis kelamin, laki-laki yang patuh sebanyak 12 orang (57,1%) dan tidak patuh 9 orang (42,9%), sedangkan perempuan patuh 38 orang (49,4%) dan tidak patuh 39 orang (50,6%). Secara keseluruhan, laki-laki menunjukkan sedikit lebih tinggi tingkat kepatuhan dalam melakukan kontrol gula darah dibanding perempuan, yang sejalan dengan Fatmawati (2021) bahwa motivasi dan perhatian terhadap kesehatan dapat dipengaruhi peran gender.

Berdasarkan lama menderita diabetes, responden dengan durasi 1–5 tahun yang patuh sebanyak 30 orang (46,2%) dan tidak patuh 35 orang (53,8%), 5–20 tahun patuh 15 orang (60%) dan tidak patuh 10 orang (40%), serta 0–1 tahun patuh 5 orang (62,5%) dan tidak patuh 3 orang (37,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa pengalaman menghadapi penyakit memengaruhi tingkat kepatuhan, namun responden dengan durasi penyakit menengah (1–5 tahun) cenderung memiliki kepatuhan lebih rendah, kemungkinan karena adaptasi terhadap rutinitas kontrol belum maksimal. Yuliana (2020) menyatakan bahwa pengalaman penyakit berkorelasi dengan kepatuhan pengobatan, dan Health Belief Model (Rosenstock, 1974) menjelaskan bahwa persepsi terhadap manfaat pemeriksaan rutin meningkat seiring pengalaman pasien.

Dilihat dari pekerjaan, responden yang tidak bekerja patuh 41 orang (53,2%) dan tidak patuh 36 orang (46,8%), ibu rumah tangga patuh 2 orang (33,3%) dan tidak patuh 4 orang (66,7%), PNS patuh 2 orang (50%) dan tidak patuh 2 orang (50%), pedagang patuh 2 orang (33,3%) dan tidak patuh 4 orang (66,7%), serta wiraswasta patuh 3 orang (60%) dan tidak patuh 2 orang (40%). Hal ini menunjukkan bahwa kesibukan pekerjaan dan akses ke fasilitas kesehatan memengaruhi kepatuhan, sejalan dengan Handayani (2023) yang menyebutkan keterbatasan waktu menjadi salah satu hambatan dalam mematuhi kontrol rutin.

Berdasarkan pendidikan, responden tidak sekolah patuh 9 orang (60%) dan tidak patuh 6 orang (40%), SD patuh 14 orang (53,8%) dan tidak patuh 12 orang (46,2%), SMP patuh 23 orang (47,9%) dan tidak patuh 25 orang (52,1%), SMA patuh 1 orang (33,3%) dan tidak patuh 2 orang (66,7%), serta perguruan tinggi patuh 3 orang (50%) dan tidak patuh 3 orang (50%). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun pendidikan berperan dalam pemahaman pentingnya kontrol gula darah, faktor pengalaman, motivasi, dan dukungan keluarga tetap berpengaruh signifikan.

Hasil distribusi pertanyaan kuesioner kontrol gula darah menunjukkan bahwa sebagian besar responden jarang melakukan kontrol setiap bulan (36,7% “Ya”), sebagian besar pernah tidak kontrol dalam 3 bulan terakhir (56,1% “Ya”), dan sebagian besar hanya kontrol saat kondisi terganggu (60,2% “Ya”). Selain itu, 58,2% responden menyatakan tidak kontrol karena jarak puskesmas, dan 43,9% merasa jadwal kontrol terlalu berat. Hal ini menunjukkan adanya hambatan akses dan persepsi terhadap jadwal kontrol yang memengaruhi kepatuhan pasien.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan kontrol kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang berada pada kategori sedang hingga tinggi. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes, pendidikan, dan pekerjaan memengaruhi kepatuhan pasien. Hasil ini sejalan dengan

Notoatmodjo (2019) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan dukungan lingkungan. Oleh karena itu, intervensi edukatif berkelanjutan, konseling, serta pendampingan dari tenaga kesehatan, terutama perawat komunitas, sangat diperlukan agar pasien dapat melakukan kontrol gula darah secara konsisten, menjaga kestabilan glukosa, dan mencegah komplikasi jangka panjang.

5. Perawatan kaki

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 98 responden penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang, diketahui bahwa sebanyak 62 responden (63,3%) memiliki perawatan kaki yang baik, sedangkan 36 responden (36,7%) termasuk kategori cukup baik berdasarkan kuesioner NAFF. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki kesadaran dan kemampuan yang baik dalam menjaga kesehatan kaki, yang penting bagi pasien diabetes untuk mencegah komplikasi kaki diabetik.

Berdasarkan karakteristik umur, responden dewasa (18–59 tahun) yang memiliki perawatan kaki baik berjumlah 32 orang (59,3%) dan lansia (≥ 60 tahun) sebanyak 30 orang (68,2%). Lansia cenderung memiliki perilaku perawatan kaki lebih baik karena pengalaman hidup, kesadaran terhadap risiko komplikasi diabetes, serta keterlibatan dalam rutinitas perawatan diri sehari-hari. Temuan

ini sejalan dengan Elmiyanti (2021), yang menyatakan bahwa usia memengaruhi kesadaran dan tanggung jawab individu dalam menjaga kesehatan.

Dilihat dari jenis kelamin, perempuan lebih banyak memiliki perawatan kaki baik (46 orang, 59,7%) dibandingkan laki-laki (16 orang, 76,2%). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih konsisten dalam menjalankan perilaku perawatan kaki sehari-hari, baik melalui edukasi maupun peran sosial dan keluarga. Penelitian Fatmawati (2021) menyebutkan bahwa perempuan cenderung lebih memerhatikan kesehatan pribadi dan melaksanakan rutinitas pencegahan komplikasi.

Berdasarkan lama menderita diabetes, responden dengan durasi 1–5 tahun memiliki perilaku perawatan kaki baik tertinggi (45 orang, 69,2%), diikuti 5–20 tahun (14 orang, 56%) dan 0–1 tahun (3 orang, 37,5%). Semakin lama seseorang menderita diabetes, semakin terbiasa mereka melakukan perawatan kaki secara rutin. Temuan ini sesuai dengan *Health Belief Model* (Rosenstock, 1974), yang menyatakan bahwa pengalaman penyakit meningkatkan persepsi individu tentang pentingnya menjaga kesehatan untuk mencegah komplikasi.

Dari aspek pendidikan, responden berpendidikan SMP memiliki perawatan kaki baik sebanyak 33 orang (68,8%), SD 16 orang (61,5%), dan perguruan tinggi 5 orang (83,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan

dan kesadaran individu terhadap pentingnya perawatan kaki, sehingga semakin tinggi pendidikan, semakin baik perilaku perawatan kaki yang dilakukan.

Berdasarkan pekerjaan, responden yang tidak bekerja memiliki perawatan kaki baik tertinggi (48 orang, 62,3%), diikuti PNS (4 orang, 100%) dan ibu rumah tangga (4 orang, 66,7%).

Pekerjaan dengan mobilitas tinggi atau kesibukan yang padat dapat memengaruhi keteraturan perilaku perawatan kaki. Hasil ini sejalan dengan Handayani (2023), yang menyebutkan bahwa kesibukan pekerjaan dapat menjadi hambatan dalam menjalankan aktivitas kesehatan rutin.

Analisis lebih rinci terhadap aspek perilaku perawatan kaki menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah melakukan praktik perawatan kaki dengan baik, seperti mencuci dan mengeringkan kaki, menggunakan pelembab, memotong kuku, menggunakan alas kaki yang sesuai, dan melakukan senam kaki diabetik. Namun, beberapa perilaku seperti memeriksa sepatu sebelum digunakan atau menempatkan kaki dekat api masih perlu perhatian lebih. Hal ini menunjukkan perlunya edukasi berkelanjutan dan pendampingan dari tenaga kesehatan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan kecenderungan positif, di mana mayoritas penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang telah memiliki perilaku perawatan kaki yang baik. Meskipun demikian, masih

terdapat sebagian responden dalam kategori cukup baik, sehingga perlu dilakukan peningkatan edukasi dan monitoring berkelanjutan agar seluruh pasien dapat menjaga kesehatan kaki secara optimal dan mencegah komplikasi serius seperti ulkus diabetikum. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sitorus *et al.*, (2022) dan Lestari & Nurhayati (2020), yang menekankan pentingnya edukasi, pengetahuan, dan dukungan keluarga terhadap perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang”, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik umum responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia lanjut, dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan dan memiliki tingkat pendidikan menengah. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia lanjut lebih berisiko mengalami Diabetes Melitus Tipe II dan perlu perhatian lebih dalam manajemen diri.
2. Gambaran diet responden menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pola diet sedang (61%), diikuti oleh baik (21%) dan kurang (18%). Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden sudah berusaha menjaga pola makan, namun masih diperlukan peningkatan edukasi terkait pengaturan porsi, jenis, dan jadwal makan agar tercapai manajemen diet yang optimal.
3. Gambaran pengobatan responden menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat dalam kategori sedang (76%), sedangkan rendah (15%) dan tinggi (7%). Ini berarti

sebagian besar pasien cukup patuh, namun belum maksimal dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran. Edukasi dan pengawasan dari tenaga kesehatan serta dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

4. Gambaran aktivitas fisik responden menunjukkan bahwa mayoritas melakukan aktivitas fisik berat (49%), diikuti oleh aktivitas sedang (30%) dan ringan (19%). Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesadaran cukup tinggi terhadap pentingnya olahraga dan aktivitas fisik untuk menjaga kestabilan kadar gula darah.
5. Gambaran kepatuhan kontrol gula darah menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori patuh (50%), sedangkan tidak patuh (48%). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan dalam kontrol gula darah sudah cukup baik, namun masih perlu peningkatan kesadaran tentang pentingnya pemantauan rutin untuk mencegah komplikasi.
6. Gambaran perawatan kaki menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori baik (62%) dan cukup baik (36%). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita telah melakukan langkah-langkah pencegahan terhadap komplikasi kaki diabetik, meskipun sebagian kecil masih membutuhkan edukasi lebih lanjut terkait pemeriksaan kaki harian dan pemilihan alas kaki yang tepat.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan Puskesmas Andalas dapat meningkatkan program edukasi berkelanjutan tentang manajemen diri bagi penderita Diabetes Melitus Tipe II, khususnya terkait pengaturan diet, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, kontrol gula darah, dan perawatan kaki. Puskesmas juga diharapkan dapat memperkuat sistem monitoring dan konseling individu untuk membantu pasien mempertahankan gaya hidup sehat serta mencegah terjadinya komplikasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar atau referensi tambahan dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, khususnya yang berkaitan dengan manajemen diri pada pasien dengan penyakit kronik seperti Diabetes Melitus. Institusi pendidikan diharapkan juga dapat mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian terapan di bidang manajemen diri pasien, sehingga mampu memberikan kontribusi nyata bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

3. Bagi Keperawatan

Perawat diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi, motivasi, dan pendampingan kepada pasien Diabetes Melitus dalam mengelola penyakitnya secara mandiri. Perawat perlu mengembangkan komunikasi terapeutik yang efektif serta

pendekatan holistik untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan program pengobatan, diet, aktivitas fisik, kontrol gula darah, dan perawatan kaki.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian berikutnya dengan menambahkan variabel lain seperti dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, motivasi diri, atau faktor psikologis yang dapat mempengaruhi manajemen diri pada penderita Diabetes Melitus. Selain itu, disarankan agar penelitian selanjutnya menggunakan desain analitik sehingga dapat mengetahui hubungan atau pengaruh antara variabel yang diteliti secara lebih mendalam.



DAFTAR PUSTAKA

Adiatma, S. N., & Asriyadi, F. (2020). Hubungan manajemen diri (self management) dengan peran diri pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(2), 848–853.

<https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1195>

Adimuntja, N. P. (2020). *Determinant of Self-Care Activities in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Labuang Baji Hospital*. Gorontalo Journal of Health Science, 4(1).

Aisyah, S., Asri, D., Widayati, N., & S, L. A. (2020). Health locus of control dan perilaku self care pada penderita diabetes mellitus tipe 2. *Asia Health Community*, 2(2), 22–28.

<http://journal.jptranstech.or.id/index.php/ACHN>

Almira, N., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. *Homeostasis*, 2(1), 9–12.

American Diabetes Association. (2020). Glycemic targets: Standards of medical care in diabetes—2020. *Diabetes Care*, 43(Supplement 1), S66–S76. <https://doi.org/10.2337/dc20-S006>

Anjani, P., & Putra, A. D. (2022). *Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus tipe II di*

Puskesmas Denpasar Selatan. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 9(3), 87–95.

Ardiani, N., Sari, D. P., & Hadiyanti, R. (2021). Aktivitas fisik dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–130. <https://doi.org/10.1234/jkm.v15i2.2021>

Astuti, S., & Ruhayana, R. (2020). Hubungan kepatuhan diet dengan insiden komplikasi diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 100–107. <https://doi.org/10.20473/jikimds.v11i2.2020.100-107>

Benrazavy, L., & Khalooei, A. (2019). Medication adherence and its predictors in type 2 diabetic patients referring to urban primary health care centers in Kerman City, Southeastern Iran. *Shiraz E-Med Journal*, 20(7), 1–7.

Black, J. M., & Hawks, J. (2014). *Keperawatan medikal bedah: Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan* (8th ed.). Elsevier Pte Ltd.

Badan Pusat Statistik (BPS). (2023). *Padang dalam angka 2023* (No. 653). Damayanti, S. (2015). *Diabetes mellitus & penatalaksanaan keperawatan*. Nuha Medika.

Delima, R. (2020). Kepatuhan diet pada penyandang diabetes mellitus di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *Trilogi: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 420–426.

<https://ejournal.unuja.ac.id/index.php/trilogi/article/download/8921/pdf>

Dewi, L. A., Prasetyo, R., & Sihombing, R. (2022). *Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya aktivitas fisik pada penderita Diabetes Melitus tipe II*. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 10(3), 85–93.

Dewi, R. (2020). Efektivitas edukasi manajemen mandiri terhadap nilai kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus (DM) tipe 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), 16–21. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i1.337>

Dinas Kesehatan Kota Padang. (2022). *Profil kesehatan kota Padang tahun 2022* (Vol. 6, August, p. 128).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2021). *Profil kesehatan provinsi Sumatera Barat*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Fadilah, N., Rahayu, A., & Santoso, R. (2023). *Tingkat kepatuhan pasien Diabetes Melitus tipe II dalam melakukan pemeriksaan kadar gula darah di Puskesmas Purwodadi*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 11(2), 99–107.

Fatimah, R. N. (2015). Diabetes melitus tipe 2. *Journal Majority*, 4(5), 93–101.

Fetia, M. (2021). *Gambaran pengetahuan dan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara*. *Universitas Malikussaleh*. <https://rama.unimal.ac.id/id/eprint/455>

- Fitriani, D., Syahrani, E., & Hidayah, R. (2021). *Hubungan kepatuhan minum obat dengan kadar HbA1c pada pasien Diabetes Melitus tipe II*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 73–80.
- Galuh, L., & Prabawati, D. (2021). Hubungan dukungan keluarga terhadap self-management dan kadar gula darah pasien diabetes. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 49–55. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/251/341>
- Haskas, Y. (2017). *Determinan locus of control pada theory of planned behavior dalam perilaku pengendalian diabetes mellitus* (Doctoral dissertation). Universitas Airlangga.
- Hidayah, M. (2019). Hubungan perilaku self-management dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya. *The Relationship between Self-Management Behaviour and Blood Glucose Level in Diabetes Mellitus Type 2 Patients in Pucang Sewu Health Center, Surabaya*, 3(3), 176–182. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.176-182>
- Hidayat, M. R., & Amelia, D. (2021). *Hubungan aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus tipe II*. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(2), 97–104.
- Indrawati, S., Nasution, F., & Lubis, R. (2022). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus tipe II di RSU Haji Medan*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Klinis*, 9(1), 72–80.

International Diabetes Federation (IDF). (2021). *IDF diabetes atlas (10th ed.). Diabetes Research and Clinical Practice*, 102(2), 147–148.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>

Kasimo, H., & Rahmi, R. (2022). Aktivitas fisik dan manajemen diabetes pada lansia: Sebuah tinjauan sistematis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 45-53.

Katuuk, M. (2019). Hubungan health locus of control dengan kepatuhan terapi insulin pada pasien DM tipe II di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kep)*, 7(1), 1–8.

Kelly, S. D., & Neary, S. L. (2020). Ominous octet and other scary diabetes stories: The overview of pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. *Physician Assistant Clinics*, 5(2), 121–133.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Prinsip 3J penderita diabetes melitus*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1671/prinsip-3j-diabetes-melitus

Kusniawati, (2011). Analisis faktor yang berkontribusi terhadap self-care diabetes pada klien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang [serial online]. Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id>. [14 Maret 2016]

Lestari, D., & Nurhayati, S. (2020). *Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus*. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 45–52.

- Luthfa, I., & Fadhilah, N. (2019). Self management menentukan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. *Jurnal Endurance*, 4(2), 402. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4026>
- Ningrum, T. P., Alfatih, H., & Siliapantur, H. O. (2019). Faktor-faktor yang memengaruhi manajemen diri pasien DM tipe 2. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 114–126.
- Ningsih, S. R., Lestari, P., & Wulandari, F. (2023). *Tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien Diabetes Melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Kartasura*. Jurnal Kesehatan Komunitas, 11(1), 60–68.
- Notoatmodio, S. (2012). *Metode penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metode penelitian kesehatan* (3rd ed.). PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, B., & Lestari, P. (2022). *Pengaruh aktivitas fisik terhadap kadar HbA1c pada pasien Diabetes Melitus tipe II di RSUD Sleman*. Jurnal Ilmu Keperawatan Klinis, 8(1), 55–63.
- Nurhayati, H. (2023). Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus di RSUD Kota X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–130. <https://doi.org/10.1234/jkm.v15i2.2023>
- Nurhidayati, I., Suciana, F., & Zulcharim, I. (2019). Hubungan kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 27. <https://doi.org/10.32584/jikk.v2i2.412>
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian pendekatan praktis* (5th ed.).

Salemba Medika.

- Rahmawati, N., & Kurniawan, A. (2022). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Jetis Yogyakarta*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 10(2), 112–120.
- Rahayu, N., Handayani, T., & Oktaviani, S. (2022). *Hubungan persepsi pasien terhadap efek samping obat dengan kepatuhan minum obat oral antidiabetes*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 15(4), 102–109.
- Papatheodorou, K., Banach, M., Bekiari, E., Rizzo, M., & Edmonds, M. (2018). Editorial: Complications of diabetes 2017. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 12(1), 10–13.
- PERKENI. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2021*. Global Initiative for Asthma, 46. www.ginasthma.org
- Putra, D. F., & Dewi, L. A. (2024). *Pengaruh edukasi dan pendampingan terhadap kepatuhan pemeriksaan gula darah pada pasien Diabetes Melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Indonesia, 16(1), 58–66.
- Putri, R. D., Yuliani, S., & Handoko, W. (2023). *Hubungan antara tingkat aktivitas fisik dan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Mulyorejo*. Jurnal Kesehatan Komunitas, 11(2), 101–110.
- Putri, N. I. I. (2021). Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan upaya kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di

- Surakarta. [Online]. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Available at: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/91664>
- Rahmadina, A., Sulistyaningsih, D. R., & Wahyuningsih, I. S. (2022). Kepatuhan diet diabetes melitus (DM) dengan kadar glukosa darah pada pasien DM di RS Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung, September*, 857–868.
- Rahmadani, A., & Yusuf, I. (2021). *Hubungan frekuensi pemeriksaan kadar gula darah dengan kontrol glikemik pasien Diabetes Melitus tipe II*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 8(2), 101–108.
- Saputri, R. D. (2020). *Komplikasi sistemik pada pasien diabetes melitus tipe 2*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 54–60.
- Sari, C. W. M., Lestari, T., & Pebrianti, S. (2021). Gambaran perilaku perawatan kaki dan faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus di Garut. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3). <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.8265>
- Sari, D. P., Lestari, H., & Nugraha, A. (2023). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe II*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 45–52.
- Sari, I. A., & Fitriani, R. (2023). Dampak aktivitas fisik terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 22(2), 87–95.
- Sasmita, A. M. D. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat pasien diabetes melitus. *Medika Hutama*, 02(04), 1105–1111. Available at: <http://jurnalmedikahutama.com>

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (12th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Setiawan, A., & Rahmadani, E. (2024). *Pengaruh edukasi dan pendampingan terhadap peningkatan aktivitas fisik pasien Diabetes Melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Bengkulu Selatan*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 15(1), 44–52.

Shen, Z., Shi, S., Ding, S., Zhong, Z., & Warren, H. (2020). Mediating effect of self-efficacy on the relationship between medication literacy and medication adherence among patients with hypertension. *Frontiers in Pharmacology*, 11(569092), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.569092>

Silalahi, R. (2021). *Perawatan kaki diabetik pada penderita diabetes melitus untuk mencegah luka ulkus*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 123–130.

Sitorus, H., & Handayani, R. (2022). *Hubungan pemeriksaan gula darah berkala dengan kadar HbA1c pada pasien Diabetes Melitus tipe II*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 55–63.

Sitorus, R., Manurung, L., & Hutapea, S. (2022). *Edukasi perawatan kaki diabetik terhadap peningkatan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus*. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 11(2), 123–131.

Sugiyono. (2022). *Metode penelitian: Kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (29th ed.). CV. Alfabeta.

Susanti, M., & Wijaya, E. (2024). *Pengaruh edukasi berulang terhadap*

peningkatan kepatuhan pengobatan pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Lubuklinggau. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan*, 15(1), 91–99.

Utami, F. N., Hasanah, N., & Pertiwi, R. (2022). *Hambatan kepatuhan diet pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(3), 78–85.

Wahyunah, Hidayatin, T., & Ayunda. (2020). *Self Care Management sebagai Upaya Mengontrol Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus*. *Jurnal Medika Husada*, 9(1), 45–52.

Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes melitus tipe 2: Faktor risiko, diagnosis, dan tatalaksana. *Ganesha Medicine*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>

Widyaningrum, L., Putri, A., & Maulida, D. (2021). *Manajemen diri pasien Diabetes Melitus tipe II dalam mengontrol kadar glukosa darah*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 55–63.

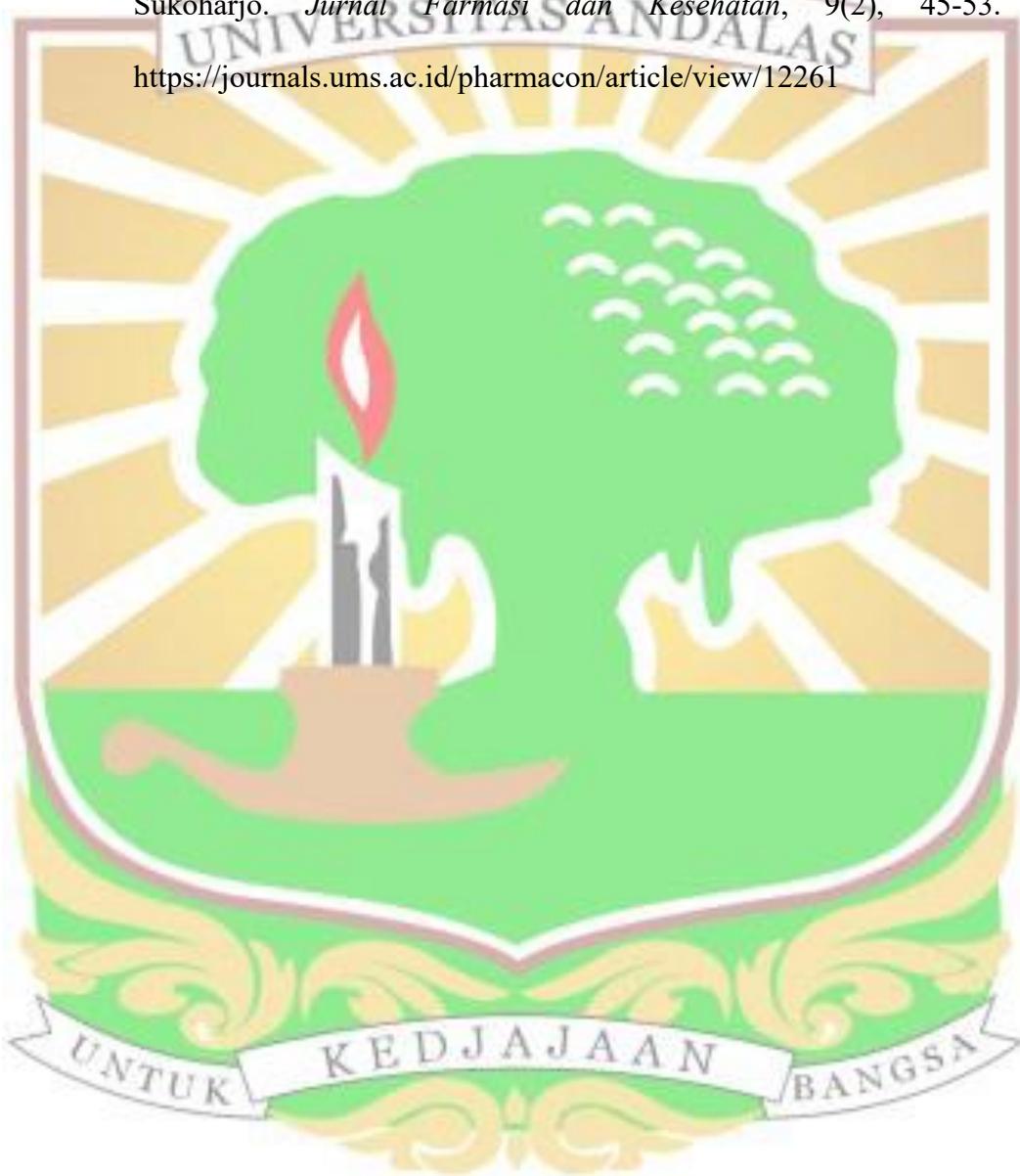
World Health Organization (WHO). (2018). Noncommunicable diseases (internet). *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Xu, Y., Lim, J. H., Ramaya, H., & Lee, Y. C. J. (2019). The impact of provision of self-monitoring of blood glucose supplies on self-care activities among patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus: A prospective study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 107873. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107873>

Yuliana, R., & Handayani, S. (2024). *Pengaruh edukasi gizi berkelanjutan*

terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe II. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan*, 15(2), 102–111.

Yulianti, I., & Anggraini, S. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Sukoharjo. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 9(2), 45-53.
<https://journals.ums.ac.id/pharmacon/article/view/12261>



LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian



UNIVERSITAS ANDALAS

JADWAL PENELITIAN

Nama : Amanda Echa Putrie

No Bp : 1911313043

Lampiran 2. Rencana Anggaran Penelitian

RENCANA ANGGARAN BIAYA

Judul : Gambaran Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus

Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang

Nama : Amanda Echa Putrie

No Bp : 1911313043

No.	Kegiatan	Biaya
1.	Penyusunan proposal penelitian	Rp. 150.000,-
2.	Pengadaan proposal dan ujian proposal	Rp. 100.000,-
3.	Pelaksanaan penelitian	Rp. 400.000,-
4.	Penyusunan skripsi	Rp. 150.000,-
5.	Perbaikan laporan setelah ujian skripsi	Rp. 150.000,-
6.	Penyelesaian skripsi	Rp. 150.000,-
Total		Rp. 1.100.000,-

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian


**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN**
 Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Unand Limau Manis Padang 25163
 Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233 Website : <http://fkep.unand.ac.id/> /
 Email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

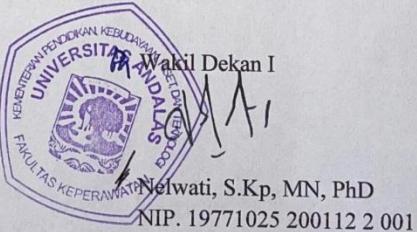
Nomor : B/59/UN16.13.WD1/PT.01.04/2024 15-3-2024
 Hal : ***Izin Penelitian dan Pengambilan Data***

Yth. Kepala
 Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
 Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang
 Padang

Bersama ini kami sampaikan bahwa sebagai bagian dari pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tersebut dibawah ini akan melakukan penelitian dan memerlukan data dari instansi yang Bapak/ Ibu pimpin sebagai berikut:

Nama	:	Amanda Echa Putrie
Nim	:	1911313043
Judul Penelitian	:	Gambaran Tingkat Kepatuhan Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kota Padang
Tempat Penelitian	:	Dinas Kesehatan Kota Padang
Lama Penelitian	:	15 Maret 2024 s.d 30 Mei 2024

Besar harapan kami Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk kegiatan tersebut.
 Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Wakil Dekan I
 Nelwati, S.Kp, MN, PhD
 NIP. 19771025 200112 2 001


PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
 Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.10172/DPMPTSP-PP/IV/2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendeklegasian Wewenang Penyelegaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat dari Universitas Andalas Nomor : B/59/UN16.13.WD1/PT.01.04/2024;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 19 April 2024

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	:	Amanda Echa Putrie
Tempat/Tanggal Lahir	:	Padang / 24 Desember 2001
Pekerjaan/Jabatan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Jorong Baringin Kabupaten Tanah Datar
Nomor Handphone	:	082170709942
Maksud Penelitian	:	Skripsi
Lama Penelitian	:	18 April 2024 s.d 30 Mei 2024
Judul Penelitian	:	Gambaran Tingkat Kepatuhan Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kota Padang
Tempat Penelitian	:	Dinas Kesehatan Kota Padang
Anggota	:	-

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

1. Berkewajibah menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/lokasi Penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 19 April 2024

Telah ditandatangani secara elektronik oleh :

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

SWESTI FANLONI, S.STP, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19791018 199810 2 001



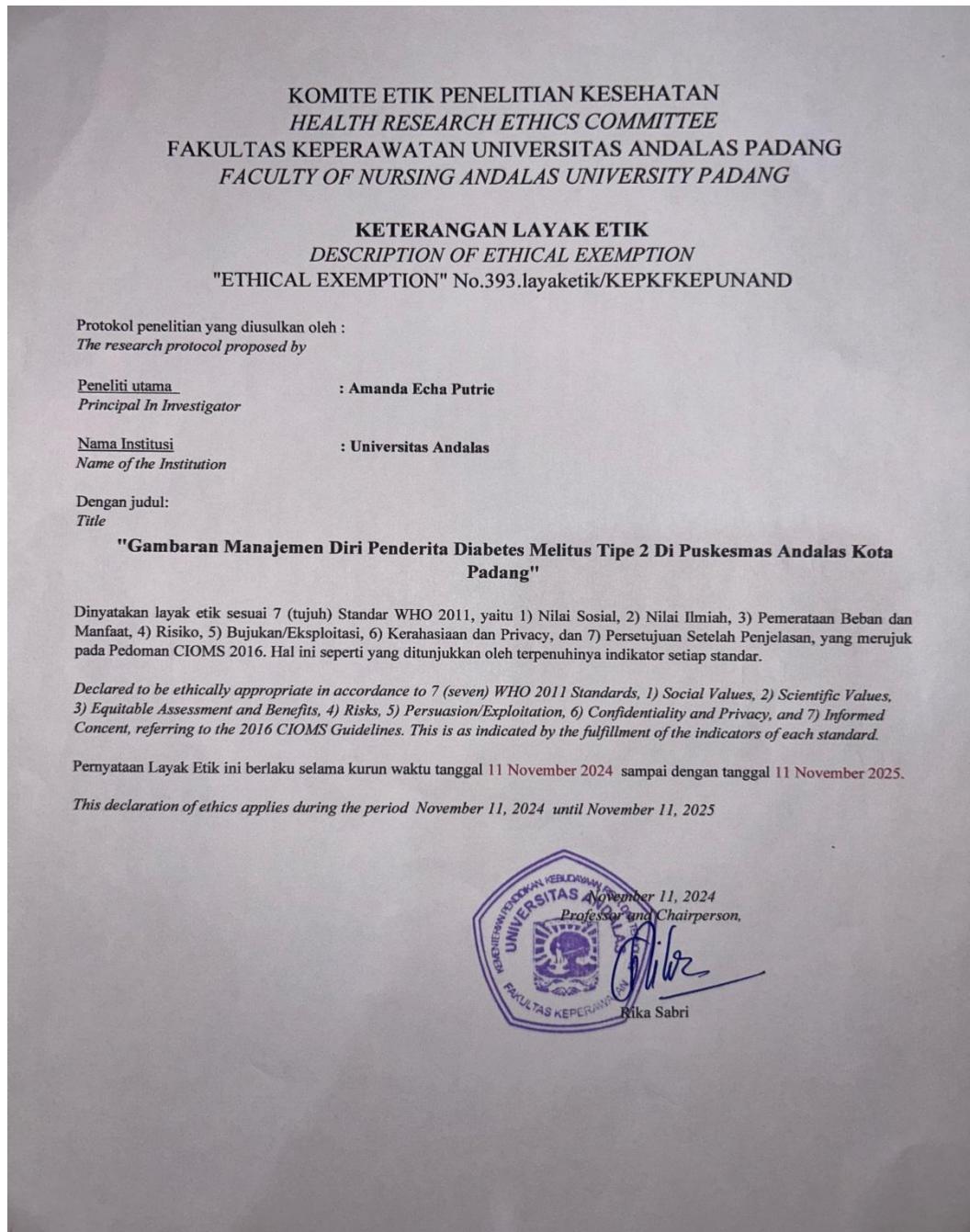
Tembusan :

1. Wali Kota Padang.
2. Wakil Wali Kota Padang.
3. Sekretaris Daerah Kota Padang.
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang.

* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSe Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

* Unduh versi BSe di playstore untuk pembuktian keseluruhan dan legalitas dokumen ini.

Lampiran 4. Surat Uji Etik



Lampiran 5. Permohonan Menjadi Responden**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth. Responden

Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

Nama : Amanda Echa Putrie

No. BP : 1911313043

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Saudara/i menyetujui, maka dengan ini saya mohon ketersediaan menandatangani lembaran persetujuan dan menjadi responden yang akan diteliti. Atas perhatian dan ketersediaan Saudara/i sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Padang, Desember 2024

Peneliti

Lampiran 6. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ...

Menyatakan bahwa : ...

1. Telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian “Gambaran Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Andalas Kota Padang”
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan

Dengan pertimbangan diatas, dengan ini saya memutuskan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun juga, bahwa saya bersedia/tidak bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Padang, Desember 2024

Yang membuat pernyataan,

Lampiran 7. Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

A. Kuesioner Data Demografi

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan benar. Data yang dimasukkan dalam kuesioner ini akan dijamin kerahasiannya.

a) Nama (inisial) :

b) Umur responden :

c) Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

d) Pendidikan

Tidak sekolah

SMA

SD

D3/S1/S2/S3

SMP

e) Pekerjaan

Tidak bekerja/Pensiunan

Pedagang

Ibu rumah tangga

Wiraswasta

PNS/Pegawai Kantoran

Lainnya...

f) Lama menderita Diabetes Melitus :

B. Kuesioner Pola Makan/ Diet

No.	Pertanyaan	S	SR	JR	TP
1.	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal makan yang sudah dikonsultaskan ke dokter, perawat atau petugas kesehatan lain.				
2.	Saya makan makanan sesuai dengan anjuran dokter, perawat dan petugas kesehatan lain.				
3.	Saya tidak mau mentaati aturan makan penderita DM karena menyusahkan.				
4.	Saya terlalu sibuk dengan urusan saya sehingga saya makan tidak tepat waktu.				
5.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis/banyak mengandung gula.				
6.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/tinggi lemak seperti makan siap saji (fast food), gorengan, usus dan hati.				
7.	Setiap hari saya makan lebih dari tiga kali.				
8.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral.				
9.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur dan daging.				
10.	Saya setiap hari selalu makan sayur dan buah sesuai denan anjuran dokter.				



11. Setiap bulan saya secara rutin menimbang berat badan.
12. Saya suka makan makanan yang asin-asin.
13. Saya selalu makan makanan kecil/ngemil.
14. Jadwal aturan makan/diet yang dianjurkan terasa berat bagi saya.
15. Saya tidak mencatat menu makanan setiap hari.
16. Saya secara rutin mengontrol kadar gula darah kepuskesmas/pelayanan kesehatan yang lain untuk menentukan kebutuhan diet saya.
17. Saya selalu melakukan variasi makanan pada jadwal diet makan saya agar tidak terjadi kebosanan.
18. Saya memakai gula pengganti seperti gula jagung pada saat ingin mengkonsumsi minuman/makanan yang manis.



C. Kueioner GPAQ (*Global Physical Activity Questionnaire*)

Kode	Pertanyaan	Jawaban
Aktivitas saat belajar / bekerja		
(Aktivitas termasuk kegiatan belajar, latihan, aktivitas rumah tangga, dll)		
P1	Apakah aktivitas sehari-hari anda, termasuk aktivitas berat (seperti membawa beban berat, menggali atau pekerjaan konstruksi lain) ?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P4)
P2	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas berat ?	Hari
P3	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan aktivitas berat ?	Jam menit
P4	Apakah aktivitas sehari-hari anda termasuk aktivitas sedang yang menyebabkan peningkatan nafas dan denyut nadi, seperti mengangkat beban ringan dan jalan sedang (minimal 10 menit secara kontinyu) ?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P7)
P5	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas sedang ?	Hari
P6	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan aktivitas sedang ?	Jam menit

Perjalanan ke dan dari tempat aktivitas

(Perjalanan ke tempat aktivitas, berbelanja, beribadah diluar, dll)

- P7 Apakah anda **berjalan kaki** atau **bersepeda** untuk pergi ke suatu tempat minimal 10 menit kontinyu? 1. Ya 2. Tidak (langsung ke P10)
- P8 Berapa **hari dalam seminggu** anda **berjalan kaki atau bersepeda** untuk pergi ke suatu tempat? Hari
- P9 Berapa **lama dalam sehari** biasanya anda **berjalan kaki atau bersepeda** untuk pergi ke suatu tempat? Jam menit

Aktivitas Waktu Luang (Olahraga, fitness, dan rekreasi lainnya)

- P10 Apakah anda melakukan **olahraga, fitness, atau rekreasi yang berat** seperti **lari, sepak bola atau rekreasi lainnya** yang mengakibatkan peningkatan nafas dan denyut nadi secara besar (minimal dalam 10 menit secara kontinyu)? 1. Ya 2. Tidak (langsung ke P13)
- P11 Berapa **hari dalam seminggu** biasanya anda melakukan **olahraga, fitness, atau rekreasi** yang tergolong **berat**? Hari
- P12 Berapa **lama dalam sehari** biasanya

anda melakukan **olahraga, fitness,** Jam
atau rekreasi yang berat? menit

P13 Apakah anda melakukan **olahraga,** fitness, atau rekreasi yang tergolong

sedang seperti berjalan cepat, 1. Ya

bersepeda, berenang, voli yang

2. Tidak (langsung ke

P16)

mengakibatkan peningkatan nafas dan denyut nadi (minimal dalam 10 menit secara kontinyu) ?

P14 Berapa **hari dalam seminggu** biasanya

anda melakukan **olahraga, fitness,**

Hari

atau rekreasi lainnya yang tergolong

sedang?

P15 Berapa **lama dalam sehari** biasanya

anda melakukan **olahraga, fitness,**

Jam

atau rekreasi yang tergolong **sedang?** menit

Aktivitas menetap (*Sedentary behavior*)

Aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk saat bekerja, duduk saat di kendaraan, menonton televisi, atau berbaring, **KECUALI** tidur.

P16 Berapa lama anda **duduk** atau

berbaring dalam sehari?

Jam

menit

D. Kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*)

Beri tanda ceklis pada salah satu kolom jawaban yang paling sesuai !

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat?		
2.	Coba di ingat-ingat lagi, apakah selama dua minggu terakhir pernahkah anda dengan sengaja tidak minum obat?		
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena merasa kondisi anda bertambah jika minum obat?		
4.	Jika anda berpergian, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat?		
5.	Apakah anda kemarin minum obat?		
6.	Jika anda merasa kondisi lebih baik, apakah anda juga kadang-kadang berhenti minum obat?		
7.	Apakah meminum obat setiap hari membuat anda terganggu dalam mematuhi pengobatan?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat?	a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu	

E. Kuesioner Kepatuhan Kontrol Gula Darah

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Setiap bulan saya kontrol kadar gula darah		
2.	Dalam 3 bulan terakhir, saya pernah tidak kontrol kadar gula darah		
3.	Saya kontrol kadar gula darah hanya ketika kesehatan saya terganggu		
4.	Saya tidak kontrol kadar gula darah karena puskesmas jauh		
5.	Saya tidak kontrol kadar gula darah karena jadwal yang dianjurkan terlalu berat untuk dilakukan secara rutin		

6. Kuesioner NAFF (*Nottingham Assessment of Functional Foot Care*)

1. Anda memeriksa kaki anda?

- () Lebih dari sekali dalam sehari
- () Sekali dalam sehari
- () 4-6 kali per minggu
- () Tidak pernah

2. Anda memeriksa sepatu anda sebelum anda menggunakannya?

- () Selalu
- () Kadang-kadang
- () Jarang
- () Tidak pernah

3. Anda memeriksa sepatu anda ketika anda melepaskannya?

- () Selalu
- () Kadang-kadang
- () Jarang
- () Tidak pernah

4. Anda mencuci kaki anda?

- () Lebih dari 1 kali/hari
- () 1 kali/hari
- () Hampir setiap hari/minggu
- () Tidak pernah

5. Anda mengeringkan kaki anda setelah mencuci kaki?

- () Selalu

() Kadang-kadang

() Jarang

() Tidak pernah

6. Anda mengeringkan sela-sela jari kaki anda?

() Selalu

() Kadang-kadang

() Jarang

() Tidak pernah

7. Anda menggunakan pelembab kaki pada kaki anda?

() Setiap hari

() 1 kali/minggu

() 1 kali/bulan

() Tidak pernah

8. Anda menggunakan pelembab pada sela-sela jari kaki anda?

() Setiap hari

() 1 kali/minggu

() 1 kali/bulan

() Tidak pernah

9. Anda memotong kuku kaki?

() 1 kali/minggu

() 2-3 kali/bulan

() 1 kali dalam sebulan

() Tidak pernah

10. . Anda menggunakan sandal ?

- () Setiap waktu
- () Kadang-kadang
- () Jarang
- () Tidak pernah

11. . Anda menggunakan sandal (selop) ?

- () Setiap waktu
- () Kadang-kadang
- () Jarang
- () Tidak pernah

12. . Anda menggunakan seorang perawat kaki?

- () Setiap waktu
- () Kadang-kadang
- () Jarang
- () Tidak pernah

13. . Anda menggunakan sepatu bertali?

- () Setiap waktu
- () Kadang-kadang
- () Jarang
- () Tidak pernah

14. . Anda menggunakan sepatu berujung runcing?

- () Setiap waktu
- () Kadang-kadang

() Jarang

() Tidak pernah

15. . Anda menggunakan sandal jepit?

() Setiap waktu

() Kadang-kadang

() Jarang

() Tidak pernah

16. . Anda menggunakan sepatu baru secara bertahap?

() Selalu

() Kadang-kadang

() Jarang

() Tidak pernah

17. . Anda menggunakan kaos kaki berbahan nylon?

() Setiap waktu

() Kadang-kadang

() Jarang

() Tidak pernah

18. . Anda menggunakan kaos kaki berbahan lembut/stocking?

() Sering

() Kadang-kadang

() Jarang

() Tidak pernah

19. . Anda menggunakan sepatu tanpa kaos kaki/stocking?

- () Sering
- () Kadang-kadang
- () Jarang
- () Tidak pernah

20. . Anda mengganti kaus kaki/stocking/celana ketat?

- () Lebih dari 1 kali/hari
- () Setiap hari
- () 4-6 kali/minggu
- () 1 kali/bulan

21. . Anda berjalan di dalam rumah dengan kaki telanjang?

- () Sering
- () Kadang-kadang
- () Jarang
- () Tidak pernah

22. . Anda berjalan di luar rumah dengan kaki telanjang?

- () Sering
- () Kadang-kadang
- () Jarang
- () Tidak pernah

23. . Anda menggunakan botol air panas di tempat tidur?

- () Sering
- () Kadang-kadang
- () Jarang

() Tidak pernah

24. . Anda menempatkan kaki anda dekat dengan api?

() Sering

() Kadang-kadang

() Jarang

() Tidak pernah

25. . Anda menempatkan kaki anda pada radiator?

() Sering

() Kadang-kadang

() Jarang

() Tidak pernah

26. . Anda menggunakan thermometer kamar mandi?

() Sering

() Kadang-kadang

() Jarang

() Tidak pernah

27. . Anda menggunakan kassa kering ketika kaki anda lecet?

() Sering

() Kadang-kadang

() Jarang

() Tidak pernah

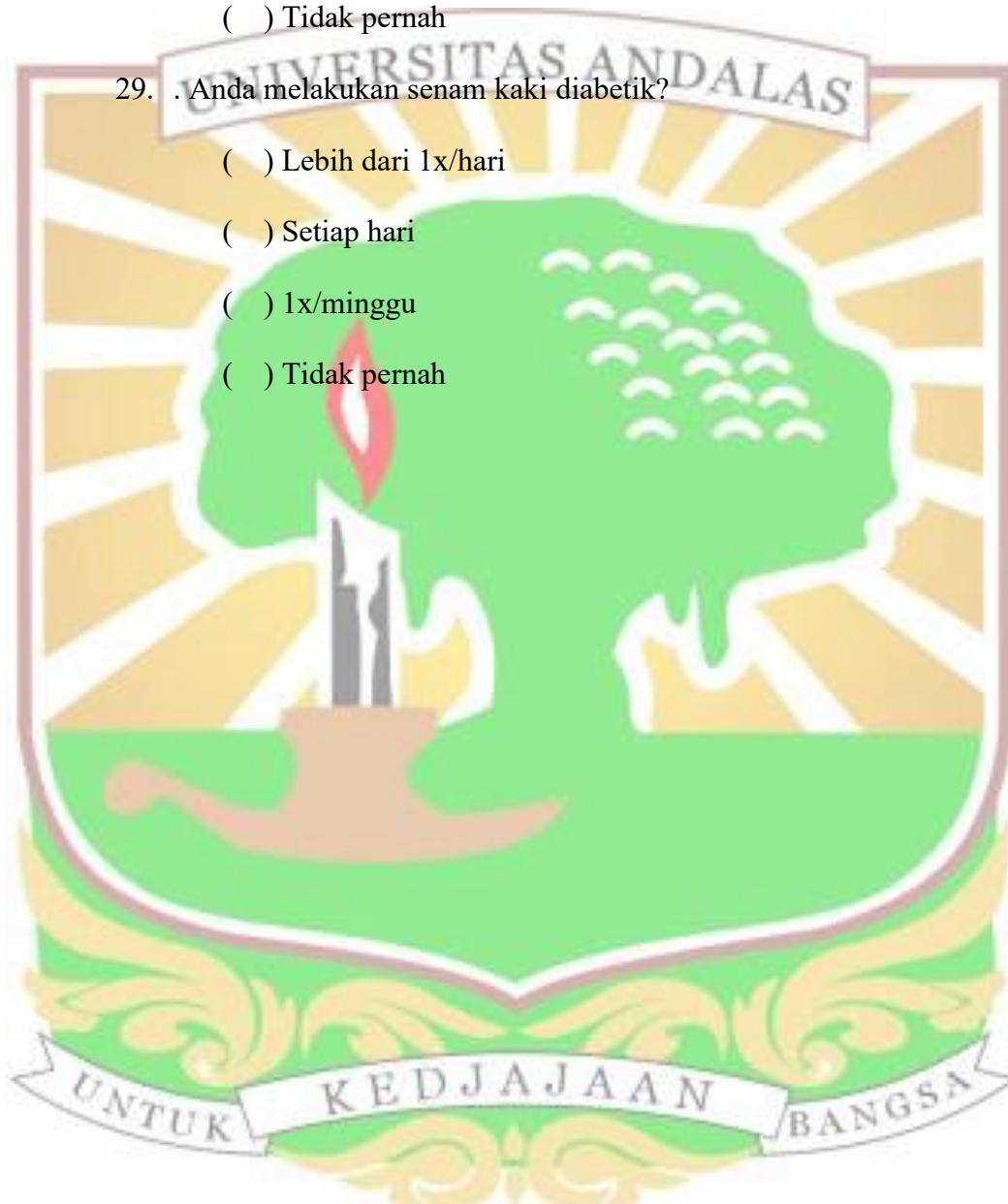
28. . Anda menggunakan kassa kering ketika kaki anda tergores,

terpotong atau terbakar?

- () Sering
- () Kadang-kadang
- () Jarang
- () Tidak pernah

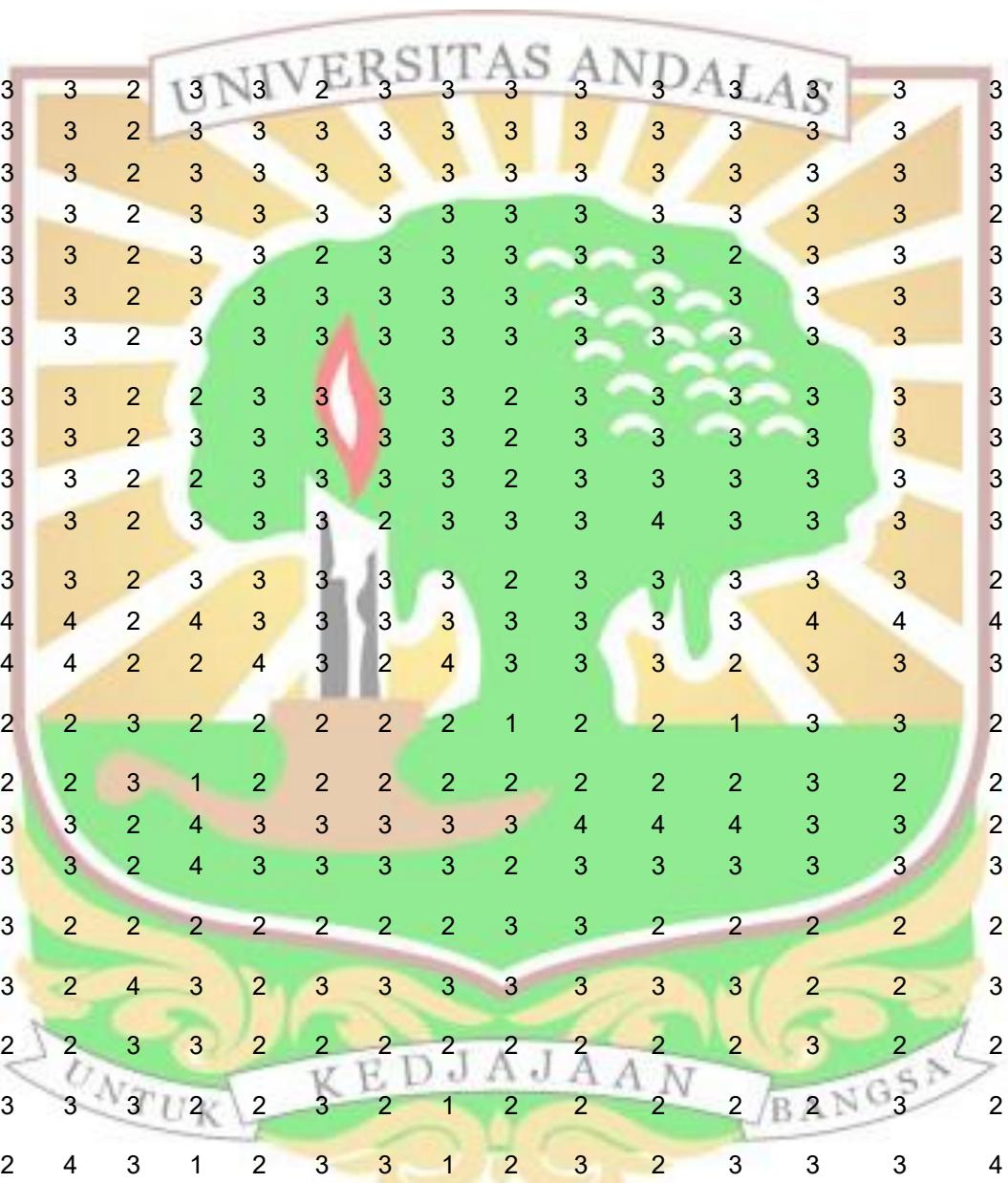
29. . Anda melakukan senam kaki diabetik?

- () Lebih dari 1x/hari
- () Setiap hari
- () 1x/minggu
- () Tidak pernah



Nama	Umur	JK	PT	P	LM	POLA MAKAN/DIET																Jumlah	Kategori		
						M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	MS14	MS15	MS16	MS17	MS18		
N	50	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	47	Tidak Patuh
S	70	1	3	0	20	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	Patuh
F	48	2	3	2	10	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	Patuh
A	57	1	1	0	3	3	3	2	1	3	2	1	4	3	3	1	3	1	1	2	2	2	3	41	Tidak Patuh
Y	50	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	Patuh
ZA	62	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	50	Tidak Patuh
H	51	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	51	Patuh
IY	55	2	3	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	45	Tidak Patuh
M	70	1	2	5	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	51	Patuh
SA	68	1	2	5	1.5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	51	Patuh
R	53	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	Patuh
M	64	1	3	2	12	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	Patuh
E	65	2	3	0	10	3	2	1	2	2	1	2	1	3	4	2	1	4	4	1	1	1	3	39	Tidak Patuh
R	61	2	1	0	5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	4	3	3	3	3	3	42	Tidak Patuh
M	59	2	2	1	2	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	45	Tidak Patuh
RN	49	2	3	1	0.5	3	4	2	1	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	47	Patuh
R	68	2	3	1	6	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	51	Patuh
A	49	2	3	1	2	4	4	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	53	Patuh
S	71	2	2	0	7	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	38	Tidak Patuh
E	66	2	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	Patuh
H	64	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	44	Tidak

A	60	2	3	1	3
MW	48	2	4	2	1
M	51	2	3	1	4
E	58	2	3	1	2
R	72	2	5	0	9
N	66	1	5	0	6
S	53	2	3	1	1
M	52	2	3	1	3
SM	49	2	3	1	2
B	69	1	3	5	5
R	62	2	3	1	3
R	61	2	1	0	4
M	57	2	2	1	2
E	55	1	1	0	2
S	67	2	2	1	5
M	59	2	3	1	1.5
A	55	2	1	0	3
S	71	2	2	1	5
D	58	2	2	4	2
N	66	2	2	1	4
D	70	2	2	1	8
G	54	1	3	4	11
S	49	2	3	1	9



		Patuh
52		Patuh
53		Patuh
53		Patuh
51		Patuh
51		Patuh
53		Patuh
53		Patuh
49		Tidak Patuh
52		Patuh
51		Patuh
53		Patuh
50		Tidak Patuh
62		Patuh
52		Patuh
37		Tidak Patuh
37		Tidak Patuh
56		Patuh
53		Patuh
41		Tidak Patuh
50		Tidak Patuh
40		Tidak Patuh
42		Tidak Patuh
46		Tidak Patuh

Y	68	2	1	1	20	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	44	Tidak Patuh	
Y	53	2	3	0	15	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	42	Tidak Patuh	
A	73	1	1	5	10	2	1	4	4	2	4	3	1	4	3	3	3	3	3	1	1	3	3	49	Tidak Patuh	
M	56	2	3	1	1	2	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	4	3	4	57	Patuh	
R	61	2	2	1	10	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	Patuh	
A	58	1	1	0	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	Patuh	
Y	53	2	2	1	6	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	Patuh	
M	63	2	1	1	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	Patuh	
FY	48	2	2	1	2	3	4	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	47	Tidak Patuh	
N	54	2	3	1	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	Patuh	
B	49	2	3	1	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	67	Patuh	
N	69	1	3	4	7	4	4	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	4	2	1	3	46	Tidak Patuh
E	65	2	1	0	3	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	64	Patuh	
YE	58	2	2	1	5	2	3	4	4	4	4	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	45	Tidak Patuh	
ZN	50	1	2	4	4	2	4	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	42	Tidak Patuh	
RW	46	2	1	0	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	67	Patuh	
K	60	1	1	5	8	4	4	4	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	38	Tidak Patuh	
S	67	2	3	0	5	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	68	Patuh	
FW	48	2	3	1	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70	Patuh	
N	69	2	2	1	7	4	4	4	4	4	4	2	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	4	53	Patuh
M	56	1	5	2	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	1	4	3	4	4	4	4	4	1	4	56	Patuh
Y	48	2	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	67	Patuh	
MPD	56	2	5	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	71	Patuh	
Z	45	2	3	1	1	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	30	Tidak Patuh

M	57	2	2	1	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	1	4	58	Patuh
DK	56	2	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	68	Patuh
YNR	67	2	1	1	6	4	4	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	4	4	3	3	52	Patuh
FY	47	2	3	1	2	3	4	3	2	2	4	2	2	3	2	3	4	3	3	3	2	3	1	3	49	Tidak Patuh
EA	71	2	5	0	10	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	68	Patuh
ND	46	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	42	Tidak Patuh
N	69	2	3	1	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	63	Patuh
MN	71	2	4	0	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	50	Tidak Patuh
A	72	2	3	1	6	2	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	44	Tidak Patuh
M	62	2	3	1	5	3	2	4	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	57	Patuh
D	59	2	3	1	1.5	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	25	Tidak Patuh
N	46	2	2	1	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	Patuh
Y	70	2	2	1	11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	Patuh
TI	52	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	Patuh
S	51	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	Patuh
W	72	1	5	2	10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	Patuh
A	69	2	2	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	Patuh
E	52	2	3	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Tidak Patuh
W	57	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	23	Tidak Patuh
MF	47	1	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	23	Tidak Patuh
MY	46	2	3	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Tidak Patuh
N	72	2	4	0	9	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	25	Tidak Patuh
G	51	2	3	1	4	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	4	1	1	3	35	Tidak Patuh

M	53	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	36	Tidak Patuh
M	67	2	2	1	4	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	29	Tidak Patuh
Y	58	2	3	1	1.5	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	27	Tidak Patuh
I	57	1	3	4	5	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	68	Patuh
SS	66	1	1	4	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	4	3	3	3	42	Tidak Patuh
N	60	2	2	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	63	Patuh
H	61	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	50	Tidak Patuh
min	45				0.5																		51	
max	73				20																			
mean	58.85				4.561																			
std	8.225				3.682																			

NAFF																													
N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	N12	N13	N14	N15	N16	N17	N18	N19	N20	N21	N22	N23	N24	N25	N26	N27	N28	N29	TOTAL
2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	72		
3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	80		
3	3	2	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	66		
2	2	1	1	3	1	1	1	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	67		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86		
4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	83	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86		
2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	53		
3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	85		
3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	85		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87		
3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	84		
4	2	3	1	1	2	3	2	4	3	3	2	3	3	1	4	3	3	3	1	4	4	3	3	3	2	3	3	79	

3	2	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	60	
3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	55		
2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	3	2	2	1	2	59
1	3	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	61
1	1	1	2	2	2	1	1	2	4	2	1	1	2	4	2	2	2	1	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	59	
1	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	4	3	3	3	2	2	3	2	2	66	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	86	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	87	
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	86	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	85	
3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	1	4	2	2	1	1	2	3	1	1	61	
2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	3	4	1	4	3	2	61
3	2	3	2	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	67	
2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	2	3	75	
2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	2	1	1	3	3	3	4	4	4	77	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	4	4	72	
3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	4	2	89	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	75	
1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	61	
3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	88	
3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	4	4	3	80	
3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	82	
3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	83	
3	3	2	3	2	2	3	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	2	1	82	
1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	4	2	2	3	4	75	
2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	4	2	2	3	4	76	
2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	4	2	3	3	2	76
3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	2	2	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	87	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	79

1	3	3	3	3	4	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	4	2	3	3	3	72
3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	2	3	3	4	3	3	3	3	84		
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	86		
3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	4	3	4	3	4	71		
3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	4	3	4	3	4	76		
3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	4	4	3	4	3	83		
3	2	2	3	2	2	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	4	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	85			
3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	2	4	3	4	87			
3	2	2	1	3	3	2	1	2	3	3	3	3	1	2	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	78			
3	2	2	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	90			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	92			
3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82			
3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	84			
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	84			
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	84			
2	2	2	2	4	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	88				
3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	94			
3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	94				
1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	1	3	2	3	2	2	79			
1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	77			
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	93			
3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	2	2	2	4	1	3	3	3	87		
2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	82			
3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	91			
2	2	2	2	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	2	2	3	2	3	81		
3	1	2	1	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	82			
2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	2	3	3	4	3	3	82				
2	2	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	78				

Kepatuhan kontrol Gula Darah					KUESIONER MMAS								GPAQ								
P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL	Kategori	Koding	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL	Kategori	Koding	total	kategori	koding
2	2	2	2	2	10	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	1	3540	Berat	3
2	2	2	2	2	10	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	0	1	5	Rendah	3	4800	Berat	3
2	2	1	2	2	9	Patuh	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Rendah	3	3540	Berat	3
1	1	1	2	1	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	480	Ringan	1
2	2	1	2	2	9	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	320	Ringan	1
1	2	2	2	1	8	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	5400	Berat	3
1	2	2	2	2	9	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Sedang	2	4320	Berat	3
1	2	2	2	1	8	Patuh	1	1	0	1	0	1	0	1	1	5	Rendah	3	360	Ringan	1
2	1	2	2	1	8	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	360	Ringan	1
2	1	2	2	1	8	Patuh	1	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Sedang	2	3540	Berat	3
2	1	1	1	2	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	840	Sedang	2
1	1	2	2	1	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	360	Ringan	1
2	2	2	2	2	10	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	19680	Berat	3
1	1	1	2	2	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	660	Sedang	2
1	2	2	2	1	8	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	0	1	5	Rendah	3	2160	Sedang	2
1	2	2	2	1	8	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	1080	Sedang	2
2	2	1	2	2	9	Patuh	1	1	0	1	0	0	1	0	1	4	Rendah	3	10080	Berat	3
2	2	1	1	2	8	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	0	5	Rendah	3	5400	Berat	3
1	2	2	2	1	8	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	6000	Berat	3
1	2	2	1	1	7	Tidak Patuh	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	1	5520	Berat	3
2	2	2	1	1	8	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3120	Berat	3
1	1	1	1	1	5	Tidak Patuh	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	360	Ringan	1
1	2	1	1	1	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	540	Ringan	1
1	1	1	2	1	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	360	Ringan	1

1	1	1	1	1	1	5	Tidak Patuh	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	2880	Sedang	2
1	1	1	1	1	2	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	320	Ringan	1
1	2	1	2	2	2	8	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Sedang	2	3120	Berat	3
1	1	2	2	1	1	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	2320	Sedang	2
1	1	1	1	1	2	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	6120	Berat	3
1	2	1	2	1	1	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	5400	Berat	3
1	2	2	1	1	1	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	1440	Sedang	2
2	2	2	2	1	1	9	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	1	3120	Berat	3
1	2	2	2	2	2	9	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	1656	Sedang	2
2	1	2	1	2	2	8	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	440	Ringan	1
1	1	2	2	2	2	8	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3320	Berat	3
1	1	1	1	1	2	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	320	Ringan	1
1	2	2	2	1	1	8	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3240	Berat	3
1	1	1	1	1	2	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	6480	Berat	3
1	1	2	2	1	1	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	5760	Berat	3
1	1	2	2	1	1	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3240	Berat	3
1	1	2	1	1	1	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3600	Berat	3
1	2	2	1	1	1	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	4720	Berat	3
1	1	2	1	1	1	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	17280	Berat	3
1	2	1	2	1	1	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	1080	Sedang	2
2	2	1	2	2	2	9	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3680	Berat	3
1	1	2	1	1	1	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	1040	Sedang	2
1	2	2	2	2	2	9	Patuh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	1	4800	Berat	3
2	2	1	1	1	2	8	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3272	Berat	3
2	2	1	2	2	2	9	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	2880	Sedang	2
1	2	2	2	1	1	8	Patuh	1	1	0	1	1	1	0	1	0	5	Rendah	3	7440	Berat	3
1	2	1	1	1	1	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	2400	Sedang	2

2	1	1	1	2	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	6480	Berat	3
1	2	1	1	2	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Sedang	2	2980	Sedang	2
2	1	1	1	2	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	6480	Berat	3
1	1	2	2	2	8	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Sedang	2	6720	Berat	3
1	2	1	1	2	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	2880	Sedang	2
1	2	2	1	2	8	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	1200	Sedang	2
2	1	2	1	1	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	2200	Sedang	2
1	2	2	2	2	9	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Sedang	2	320	Ringan	1
1	1	1	2	1	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	5760	Berat	3
1	2	1	2	1	7	Tidak Patuh	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	1	3680	Berat	3
2	2	2	2	2	10	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	360	Ringan	1
1	1	2	1	1	6	Tidak Patuh	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	4	Rendah	3	1800	Sedang	2
2	2	1	1	2	8	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3840	Berat	3
1	2	2	1	1	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3840	Berat	3
1	2	2	2	2	9	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3040	Berat	3
1	1	1	2	1	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3840	Berat	3
2	1	2	2	1	8	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	1	4800	Berat	3
2	1	2	1	1	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	2280	Sedang	2
1	2	2	2	2	9	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	320	Ringan	1
2	2	2	2	1	9	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	1200	Sedang	2
2	1	1	1	1	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	8160	Berat	3
1	2	2	1	2	8	Patuh	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	5	Rendah	3	1800	Sedang	2
2	1	1	1	2	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3120	Berat	3
1	1	2	1	1	6	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	2540	Sedang	2
1	1	2	1	1	6	Tidak Patuh	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi	1	5840	Berat	3
1	1	2	2	1	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3600	Berat	3
1	2	1	2	1	7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3040	Berat	3

1	2	2	1	1
1	1	1	1	2
1	2	2	2	2
1	1	2	2	2
2	2	2	2	1
1	2	1	2	2
1	2	2	2	1
2	1	2	2	1
2	2	2	2	1
2	1	2	2	1
2	2	2	2	1
1	2	1	1	2
1	2	1	1	2
2	1	2	1	2
2	1	2	2	1
1	2	1	1	2
2	1	2	2	1
2	2	1	1	1
1	1	2	2	1

7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	3540	Berat	3
6	Tidak Patuh	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Rendah	3	1080	Sedang	2
9	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	500	Ringan	1
8	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	0	0	5	Rendah	3	720	Sedang	2
9	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	1280	Sedang	2
8	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	240	Ringan	1
8	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	0	5	Rendah	3	2680	Sedang	2
8	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	0	5	Rendah	3	1920	Sedang	2
9	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	0	1	4	Rendah	3	1800	Sedang	2
8	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	120	Ringan	1
9	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	15120	Berat	3
9	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	5640	Berat	3
8	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	6720	Berat	3
9	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	Rendah	3	2880	Sedang	2
7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Sedang	2	320	Ringan	1
7	Tidak Patuh	2	1	0	1	0	1	0	1	1	5	Rendah	3	160	Ringan	1
8	Patuh	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2	6000	Berat	3
8	Patuh	1	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Sedang	2	3120	Berat	3
7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	6	Sedang	2	2960	Sedang	2
7	Tidak Patuh	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2	2320	Sedang	2

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran 9. Hasil Uji Statistik

A. Distribusi frekuensi karakteristik responden

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa	18-59 tahun	54	55,1	55,1	55,1
	Lansia 60 ke atas	44	44,9	44,9	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	21	21,4	21,4	21,4
Perempuan	77	78,6	78,6	100,0
Total	98	100,0	100,0	

LAMA MENDERITA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-1 Tahun	8	8,2	8,2	8,2
1-5 tahun	65	66,3	66,3	74,5
5-20 tahun	25	25,5	25,5	100,0
Total	98	100,0	100,0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	77	78,6	78,6	78,6
Ibu rumah tangga	6	6,1	6,1	84,7
PNS	4	4,1	4,1	88,8
Pedagang	6	6,1	6,1	94,9
Wiraswasta	5	5,1	5,1	100,0

Total	98	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	15	15,3	15,3	15,3
SD	26	26,5	26,5	41,8
SMP	48	49,0	49,0	90,8
SMA	3	3,1	3,1	93,9
Perguruan Tinggi	6	6,1	6,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

B. Analisi Univariat

1. Umur

KUESIONER MMAS

	KUESIONER MMAS			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
UMUR Dewasa 18-59	2	41	11	54
R tahun	5	35	4	44
Lansia 60 ke atas	7	76	15	98
Total				

KUESIONER POLA MAKAN DIET

	KUESIONER POLA MAKAN DIET		Total
	Patuh	Tidak Patuh	
UMUR Dewasa 18-59	29	25	54
R tahun	25	19	44
Lansia 60 ke atas	54	44	98
Total			

KUESIONER NAFF

	KUESIONER NAFF		Total
	Baik	Cukup Baik	

UMU R	Dewasa 18-59 tahun	32	22	54
	Lansia 60 ke atas	30	14	44
	Total	62	36	98

KUESIONER KONTROL GULA DARAH

	KUESIONER KONTROL GULA DARAH			Total
		Patuh	Tidak Patuh	
UMU R	Dewasa 18-59 tahun	25	29	54
	Lansia 60 ke atas	25	19	44
	Total	50	48	98

KUESIONER GPAQ

	KUESIONER GPAQ				Total
		Ringan	Sedang	Berat	
UMU R	Dewasa 18-59 tahun	10	18	26	54
	Lansia 60 ke atas	9	12	23	44
	Total	19	30	49	98

2. Jenis Kelamin

KUESIONER MMAS

	KUESIONER MMAS				Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
JENIS KELAMIN	Laki-laki	2	16	3	21
	Perempuan	5	60	12	77
	Total	7	76	15	98

KUESIONER POLA MAKAN DIET

	KUESIONER POLA MAKAN DIET			Total
		Patuh	Tidak Patuh	

JENIS	Laki-laki	11	10	21
KELAMIN	Perempuan	43	34	77
Total		54	44	98

KUESIONER NAFF

	KUESIONER NAFF		Total
	Baik	Cukup Baik	
JENIS	Laki-laki	16	5
KELAMIN	Perempuan	46	31
Total		62	36
			98

KUESIONER KONTROL GULA DARAH

	KUESIONER KONTROL GULA DARAH		Total
	Patuh	Tidak Patuh	
JENIS	Laki-laki	12	9
KELAMIN	Perempuan	38	39
Total		50	48
			98

KUESIONER GPAQ

	KUESIONER GPAQ			Total
	Ringan	Sedang	Berat	
JENIS	Laki-laki	6	3	12
KELAMIN	Perempuan	13	27	37
Total		19	30	49
				98

3. Lama menderita

KUESIONER MMAS

	KUESIONER MMAS			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
LAMA	0-1 Tahun	1	5	2
MENDERITA	1-5 tahun	4	52	9
	5-20 tahun	2	19	4
				65
				25

Total	7	76	15	98
-------	---	----	----	----

KUESIONER POLA MAKAN DIET

	LAMA MENDERITA	KUESIONER POLA MAKAN DIET		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
LAMA	0-1 Tahun	4	4	8
MENDERITA	1-5 tahun	37	28	65
	5-20 tahun	13	12	25
Total		54	44	98

KUESIONER NAFF

	LAMA MENDERITA	KUESIONER NAFF		Total
		Baik	Cukup Baik	
LAMA	0-1 Tahun	3	5	8
MENDERITA	1-5 tahun	45	20	65
	5-20 tahun	14	11	25
Total		62	36	98

KUESIONER KONTROL GULA DARAH

	LAMA MENDERITA	KUESIONER KONTROL GULA DARAH		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
LAMA	0-1 Tahun	5	3	8
MENDERITA	1-5 tahun	30	35	65
	5-20 tahun	15	10	25
Total		50	48	98

KUESIONER GPAQ

	LAMA MENDERITA	KUESIONER GPAQ			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
LAMA	0-1 Tahun	2	3	3	8
MENDERITA	1-5 tahun	13	20	32	65
	5-20 tahun	4	7	14	25

Total	19	30	49	98
-------	----	----	----	----

4. Pekerjaan

KUESIONER MMAS

	KUESIONER MMAS			Total	
	Tinggi	Sedang	Rendah		
PEKERJAAN	Tidak bekerja	5	59	13	77
N	Ibu rumah tangga	0	5	1	6
	PNS	0	3	1	4
	Pedagang	0	6	0	6
	Wiraswasta	2	3	0	5
Total		7	76	15	98

KUESIONER POLA MAKAN DIET

	KUESIONER POLA MAKAN DIET		Total	
	Patuh	Tidak Patuh		
PEKERJAAN	Tidak bekerja	43	34	77
N	Ibu rumah tangga	6	0	6
	PNS	1	3	4
	Pedagang	1	5	6
	Wiraswasta	3	2	5
Total		54	44	98

KUESIONER NAFF

	KUESIONER NAFF		Total	
	Baik	Cukup Baik		
PEKERJAAN	Tidak bekerja	48	29	77
N	Ibu rumah tangga	4	2	6
	PNS	4	0	4
	Pedagang	3	3	6

Wiraswasta	3	2	5
Total	62	36	98

KUESIONER KONTROL GULA DARAH

	KUESIONER KONTROL GULA DARAH		Total
	Patuh	Tidak Patuh	
PEKERJAAN	Tidak bekerja	41	36
N	Ibu rumah tangga	2	4
	PNS	2	2
	Pedagang	2	4
	Wiraswasta	3	2
Total	50	48	98

KUESIONER GPAQ

	KUESIONER GPAQ			Total
	Ringan	Sedang	Berat	
PEKERJAAN	Tidak bekerja	13	26	38
N	Ibu rumah tangga	3	0	3
	PNS	1	2	1
	Pedagang	1	1	4
	Wiraswasta	1	1	3
Total	19	30	49	98

5. Pendidikan

KUESIONER MMAS

	KUESIONER MMAS			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
PENDIDIKAN	Tidak Sekolah	2	12	1
	SD	1	21	4
	SMP	3	36	9
	SMA	1	2	0
				3

Perguruan Tinggi	0	5	1	6
Total	7	76	15	98

KUESIONER POLA MAKAN DIET

		KUESIONER POLA MAKAN DIET		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
PENDIDIK	Tidak Sekolah	8	7	15
AN	SD	13	13	26
	SMP	26	22	48
	SMA	1	2	3
	Perguruan Tinggi	6	0	6
	Total	54	44	98

KUESIONER NAFF

		KUESIONER NAFF		Total
		Baik	Cukup Baik	
PENDIDIK	Tidak Sekolah	7	8	15
AN	SD	16	10	26
	SMP	33	15	48
	SMA	1	2	3
	Perguruan Tinggi	5	1	6
	Total	62	36	98

KUESIONER KONTROL GULA DARAH

		KUESIONER KONTROL GULA DARAH		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
PENDIDIK	Tidak Sekolah	9	6	15
AN	SD	14	12	26
	SMP	23	25	48

SMA	1	2	3
Perguruan Tinggi	3	3	6
Total	50	48	98

KUESIONER GPAQ

		KUESIONER GPAQ			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
PENDIDIK	Tidak Sekolah	1	4	10	15
AN	SD	6	10	10	26
	SMP	9	15	24	48
	SMA	1	0	2	3
	Perguruan Tinggi	2	1	3	6
Total		19	30	49	98

C. Distribusi Item pertanyaan pola makan/diet

Pernyataan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	4	4,1	4,1	4,1
	Jarang	23	23,5	23,5	27,6
	Sering	53	54,1	54,1	81,6
	Selalu	18	18,4	18,4	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	6	6,1	6,1	6,1
	Jarang	17	17,3	17,3	23,5
	Sering	48	49,0	49,0	72,4
	Selalu	27	27,6	27,6	100,0

Total	98	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Pernyataan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	5	5,1	5,1	5,1
Jarang	50	51,0	51,0	56,1
Sering	26	26,5	26,5	82,7
Selalu	17	17,3	17,3	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	11	11,2	11,2	11,2
Jarang	28	28,6	28,6	39,8
Sering	44	44,9	44,9	84,7
Selalu	15	15,3	15,3	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	6	6,1	6,1	6,1
Jarang	28	28,6	28,6	34,7
Sering	52	53,1	53,1	87,8
Selalu	12	12,2	12,2	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Tidak pernah	6	6,1	6,1	6,1
	Jarang	24	24,5	24,5	30,6
	Sering	54	55,1	55,1	85,7
	Selalu	14	14,3	14,3	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	13	13,3	13,3
	Jarang	27	27,6	40,8
	Sering	49	50,0	90,8
	Selalu	9	9,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0

Pernyataan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	21	21,4	21,4
	Jarang	14	14,3	35,7
	Sering	49	50,0	85,7
	Selalu	14	14,3	100,0
	Total	98	100,0	100,0

Pernyataan 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	11	11,2	11,2
	Jarang	23	23,5	34,7
	Sering	53	54,1	88,8
	Selalu	11	11,2	100,0

Total	98	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Pernyataan 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	12	12,2	12,2	12,2
Jarang	16	16,3	16,3	28,6
Sering	59	60,2	60,2	88,8
Selalu	11	11,2	11,2	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	13	13,3	13,3	13,3
Jarang	18	18,4	18,4	31,6
Sering	53	54,1	54,1	85,7
Selalu	14	14,3	14,3	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	12	12,2	12,2	12,2
Jarang	18	18,4	18,4	30,6
Sering	57	58,2	58,2	88,8
Selalu	11	11,2	11,2	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Tidak pernah	12	12,2	12,2	12,2
	Jarang	11	11,2	11,2	23,5
	Sering	62	63,3	63,3	86,7
	Selalu	13	13,3	13,3	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	14	14,3	14,3
	Jarang	10	10,2	24,5
	Sering	62	63,3	87,8
	Selalu	12	12,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0

Pernyataan 15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	5	5,1	5,1
	Jarang	23	23,5	28,6
	Sering	46	46,9	75,5
	Selalu	24	24,5	100,0
	Total	98	100,0	100,0

Pernyataan 16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	11	11,2	11,2
	Jarang	27	27,6	38,8
	Sering	45	45,9	84,7
	Selalu	15	15,3	100,0

Total	98	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Pernyataan 17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	16	16,3	16,3	16,3
Jarang	18	18,4	18,4	34,7
Sering	51	52,0	52,0	86,7
Selalu	13	13,3	13,3	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	5	5,1	5,1	5,1
Jarang	16	16,3	16,3	21,4
Sering	59	60,2	60,2	81,6
Selalu	18	18,4	18,4	100,0
Total	98	100,0	100,0	

D. Distribusi Item Pernyataan Kepatuhan Kontrol Gula Darah

Pernyataan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	62	63,3	63,3	63,3
Ya	36	36,7	36,7	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	43	43,9	43,9	43,9

Ya	55	56,1	56,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	39	39,8	39,8	39,8
Ya	59	60,2	60,2	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	41	41,8	41,8	41,8
Ya	57	58,2	58,2	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	55	56,1	56,1	56,1
Ya	43	43,9	43,9	100,0
Total	98	100,0	100,0	

E. Distribusi item pernyataan kuesioner MMAS

Pernyataan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	1	1,0	1,0	1,0
Tidak	97	99,0	99,0	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	91	92,9	92,9	92,9
Tidak	7	7,1	7,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	3	3,1	3,1	3,1
Tidak	95	96,9	96,9	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	38	38,8	38,8	38,8
Tidak	60	61,2	61,2	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	2	2,0	2,0	2,0
Tidak	96	98,0	98,0	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	7	7,1	7,1	7,1

Tidak	91	92,9	92,9	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	7	7,1	7,1	7,1
Tidak	91	92,9	92,9	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	10	10,2	10,2	10,2
Tidak	88	89,8	89,8	100,0
Total	98	100,0	100,0	

F. Distribusi item pernyataan NNAF**Pernyataan 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	11	11,2	11,2	11,2
Kurang baik	25	25,5	25,5	36,7
Cukup baik	56	57,1	57,1	93,9
Baik	6	6,1	6,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	14	14,3	14,3	14,3
Kurang baik	32	32,7	32,7	46,9

Cukup baik	45	45,9	45,9	92,9
Baik	7	7,1	7,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	13	13,3	13,3	13,3
Kurang baik	29	29,6	29,6	42,9
Cukup baik	50	51,0	51,0	93,9
Baik	6	6,1	6,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	15	15,3	15,3	15,3
Kurang baik	28	28,6	28,6	43,9
Cukup baik	48	49,0	49,0	92,9
Baik	7	7,1	7,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	6	6,1	6,1	6,1
Kurang baik	20	20,4	20,4	26,5
Cukup baik	63	64,3	64,3	90,8
Baik	9	9,2	9,2	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	9	9,2	9,2	9,2
Kurang baik	42	42,9	42,9	52,0
Cukup baik	41	41,8	41,8	93,9
Baik	6	6,1	6,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	11	11,2	11,2	11,2
Kurang baik	21	21,4	21,4	32,7
Cukup baik	61	62,2	62,2	94,9
Baik	5	5,1	5,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	13	13,3	13,3	13,3
Kurang baik	27	27,6	27,6	40,8
Cukup baik	55	56,1	56,1	96,9
Baik	3	3,1	3,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	9	9,2	9,2	9,2

Kurang baik	30	30,6	30,6	39,8
Cukup baik	55	56,1	56,1	95,9
Baik	4	4,1	4,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	8	8,2	8,2	8,2
Kurang baik	24	24,5	24,5	32,7
Cukup baik	63	64,3	64,3	96,9
Baik	3	3,1	3,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	13	13,3	13,3	13,3
Kurang baik	19	19,4	19,4	32,7
Cukup baik	59	60,2	60,2	92,9
Baik	7	7,1	7,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	10	10,2	10,2	10,2
Kurang baik	29	29,6	29,6	39,8
Cukup baik	57	58,2	58,2	98,0
Baik	2	2,0	2,0	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	9	9,2	9,2	9,2
	Kurang baik	23	23,5	23,5	32,7
	Cukup baik	62	63,3	63,3	95,9
	Baik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	7	7,1	7,1	7,1
	Kurang baik	23	23,5	23,5	30,6
	Cukup baik	67	68,4	68,4	99,0
	Baik	1	1,0	1,0	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang baik	23	23,5	23,5	24,5
	Cukup baik	66	67,3	67,3	91,8
	Baik	8	8,2	8,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	2	2,0	2,0	2,0
	Kurang baik	23	23,5	23,5	25,5

Cukup baik	67	68,4	68,4	93,9
Baik	6	6,1	6,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	6	6,1	6,1	6,1
Kurang baik	23	23,5	23,5	29,6
Cukup baik	56	57,1	57,1	86,7
Baik	13	13,3	13,3	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	5	5,1	5,1	5,1
Kurang baik	16	16,3	16,3	21,4
Cukup baik	59	60,2	60,2	81,6
Baik	18	18,4	18,4	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	7	7,1	7,1	7,1
Kurang baik	19	19,4	19,4	26,5
Cukup baik	71	72,4	72,4	99,0
Baik	1	1,0	1,0	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	8	8,2	8,2	8,2
Kurang baik	16	16,3	16,3	24,5
Cukup baik	44	44,9	44,9	69,4
Baik	30	30,6	30,6	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	4	4,1	4,1	4,1
Kurang baik	37	37,8	37,8	41,8
Cukup baik	45	45,9	45,9	87,8
Baik	12	12,2	12,2	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	8	8,2	8,2	8,2
Kurang baik	22	22,4	22,4	30,6
Cukup baik	61	62,2	62,2	92,9
Baik	7	7,1	7,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 23

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	4	4,1	4,1	4,1

Kurang baik	20	20,4	20,4	24,5
Cukup baik	56	57,1	57,1	81,6
Baik	18	18,4	18,4	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 24

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	2	2,0	2,0	2,0
Kurang baik	39	39,8	39,8	41,8
Cukup baik	56	57,1	57,1	99,0
Baik	1	1,0	1,0	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	3	3,1	3,1	3,1
Kurang baik	27	27,6	27,6	30,6
Cukup baik	65	66,3	66,3	96,9
Baik	3	3,1	3,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	5	5,1	5,1	5,1
Kurang baik	20	20,4	20,4	25,5
Cukup baik	53	54,1	54,1	79,6
Baik	20	20,4	20,4	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	1	1,0	1,0	1,0
	Kurang baik	18	18,4	18,4	19,4
	Cukup baik	49	50,0	50,0	69,4
	Baik	30	30,6	30,6	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	4	4,1	4,1	4,1
	Kurang baik	33	33,7	33,7	37,8
	Cukup baik	58	59,2	59,2	96,9
	Baik	3	3,1	3,1	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Pernyataan 29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	3	3,1	3,1	3,1
	Kurang baik	19	19,4	19,4	22,4
	Cukup baik	55	56,1	56,1	78,6
	Baik	21	21,4	21,4	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Lampiran 10 Tabel bantu

1. Distribusi Frekuensi Pernyataan Pola Makan/Diet

No.	Pertanyaan	S	SR	JR	TP
1.	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal makan yang sudah dikonsultaskan ke dokter, perawat atau petugas kesehatan lain.	18,4	54,1	23,5	4,1
2.	Saya makan makanan sesuai dengan anjuran dokter, perawat dan petugas kesehatan lain.	27,6	49,0	17,3	6,1
3.	Saya tidak mau mentaati aturan makan penderita DM karena menyusahkan.	17,3	26,5	51,0	5,1
4.	Saya terlalu sibuk dengan urusan saya sehingga saya makan tidak tepat waktu.	15,3	44,9	28,6	11,2
5.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis/banyak mengandung gula.	12,2	53,1	28,6	6,1
6.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/tinggi lemak seperti makan siap saji (fast food), gorengan, usus dan hati.	14,3	55,1	24,5	6,1
7.	Setiap hari saya makan lebih dari tiga kali.	9,2	50,0	27,6	13,3
8.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral.	14,3	50,0	14,3	21,4
9.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur dan daging.	11,2	54,1	23,5	11,2

10.	Saya setiap hari selalu makan sayur dan buah sesuai dengan anjuran dokter.	11,2	60,2	16,3	12,2
11.	Setiap bulan saya secara rutin menimbang berat badan.	14,3	54,1	18,4	13,3
12.	Saya suka makan makanan yang asin-asin.	11,2	58,2	18,4	12,2
13.	Saya selalu makan makanan kecil/ngemil.	13,3	63,3	11,2	12,2
14.	Jadwal aturan makan/diet yang dianjurkan terasa berat bagi saya.	12,2	63,3	10,2	14,3
15.	Saya tidak mencatat menu makanan setiap hari.	24,5	46,9	23,5	5,1
16.	Saya secara rutin mengontrol kadar gula darah kepuskesmas/pelayanan kesehatan yang lain untuk menentukan kebutuhan diet saya.	15,3	45,9	27,6	11,2
17.	Saya selalu melakukan variasi makanan pada jadwal diet makan saya agar tidak terjadi kebosanan.	13,3	52,0	18,4	16,3
18.	Saya memakai gula pengganti seperti gula jagung pada saat ingin mengkonsumsi minuman/makanan yang manis.	18,4	60,2	16,3	5,1

2. Distribusi Frekuensi Pernyataan Kepatuhan Kontrol Gula Darah

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Setiap bulan saya kontrol kadar gula darah	36,7	63,3
2.	Dalam 3 bulan terakhir, saya pernah tidak kontrol kadar gula darah	56,1	43,9

3. Saya kontrol kadar gula darah hanya ketika kesehatan saya terganggu **60,2** 39,8
4. Saya tidak kontrol kadar gula darah karena puskesmas jauh **58,2** 41,8
5. Saya tidak kontrol kadar gula darah karena jadwal yang dianjurkan terlalu berat untuk dilakukan secara rutin **43,9** **56,1**

3. Distribusi Frekuensi Pernyataan Kuesioner MMMAS

Beri tanda ceklis pada salah satu kolom jawaban yang paling sesuai !

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat?	1,0	99,0
2.	Coba di ingat-ingat lagi, apakah selama dua minggu terakhir pernahkah anda dengan sengaja tidak minum obat?	92,9	7,1
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena merasa kondisi anda bertambah jika minum obat?	3,1	96,9
4.	Jika anda berpergian, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat?	38,8	61,2
5.	Apakah anda kemarin minum obat?	2,0	98,0
6.	Jika anda merasa kondisi lebih baik, apakah anda juga kadang-kadang berhenti minum obat?	7,1	92,9
7.	Apakah meminum obat setiap hari membuat anda terganggu dalam mematuhi pengobatan?	7,1	92,9
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat? (dalam analisis	10,2	89,8

disederhanakan menjadi "Ya" jika ada kesulitan,
"Tidak" jika tidak ada kesulitan)

4. Distribusi frekuensi pernyataan kuesioner NNAF

No.	Pertanyaan	Tidak	Kurang	Cukup	Baik
		Baik	Baik	Baik	Baik
1.	Memeriksa kaki	11,2	25,5	57,1	6,1
2.	Memeriksa sepatu sebelum digunakan	14,3	32,7	45,9	7,1
3.	Memeriksa sepatu setelah dilepas	13,3	29,6	51,0	6,1
4.	Mencuci kaki	15,3	28,6	49,0	7,1
5.	Mengeringkan kaki setelah mencuci	6,1	20,4	64,3	9,2
6.	Mengeringkan sela jari kaki	9,2	42,9	41,8	6,1
7.	Menggunakan pelembab kaki	11,2	21,4	62,2	5,1
8.	Menggunakan pelembab di sela jari kaki	13,3	27,6	56,1	3,1
9.	Memotong kuku kaki	9,2	30,6	56,1	4,1
10.	Menggunakan sandal	8,2	24,5	64,3	3,1
11.	Menggunakan selop	13,3	19,4	60,2	7,1
12.	Menggunakan perawat kaki	10,2	29,6	58,2	2,0
13.	Menggunakan sepatu bertali	9,2	23,5	63,3	4,1
14.	Menggunakan sepatu berujung runcing	7,1	23,5	68,4	1,0
15.	Menggunakan sandal jepit	1,0	23,5	67,3	8,2
16.	Menggunakan sepatu baru secara bertahap	2,0	23,5	68,4	6,1

17.	Menggunakan kaus kaki nylon	6,1	23,5	57,1	13,3
18.	Menggunakan kaus kaki lembut/stocking	5,1	16,3	60,2	18,4
19.	Menggunakan sepatu tanpa kaus kaki	7,1	19,4	72,4	1,0
20.	Mengganti kaus kaki/stocking	8,2	16,3	44,9	30,6
21.	Berjalan di dalam rumah tanpa alas kaki	4,1	37,8	45,9	12,2
22.	Berjalan di luar rumah tanpa alas kaki	8,2	22,4	62,2	7,1
23.	Menggunakan botol air panas di tempat tidur	4,1	20,4	57,1	18,4
24.	Menempatkan kaki dekat api	2,0	39,8	57,1	1,0
25.	Menempatkan kaki pada radiator	3,1	27,6	66,3	3,1
26.	Menggunakan termometer kamar mandi	5,1	20,4	54,1	20,4
27.	Menggunakan kassa kering saat kaki lecet	1,0	18,4	50,0	30,6
28.	Menggunakan kassa kering saat kaki tergores	4,1	33,7	59,2	3,1
29.	Melakukan senam kaki diabetik	3,1	19,4	56,1	21,4



Lampiran 11. *Curriculum Vitae*

CURICULUM VITAE

I. Data Diri

	
Nama Lengkap	: Amanda Echa Putrie
Tempat, Tanggal lahir	: Padang, 24 Desember 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Mahasiswa
Agama	: Islam
Status	: Belum Menikah
Alamat Rumah	: Jorong Baringin, Batusangkar
Alamat Domisili	: Jl. Pisang, Kecamatan Pauh
Telepon/Ponsel	: 082170709942
Email	: amandaechaputrie@gmail.com
Nama Ayah	: Doni Saputra
Nama Ibu	: Hariani Sity Maulina Darmis

II. Latar Belakang Pendidikan

2007-2013 : SD Negri 24 Baringin

2013-2016 : MTs Negeri 6 Tanah Datar

2016-2019 : SMA Negeri 1 Batusangkar

2019-Sekarang : Universitas Andalas



Lampiran 11. Hasil Uji Turnitin

