

**GAMBARAN SELF CARE PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS PERMATA
SUKARAME KOTA BANDAR LAMPUNG**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Skripsi



Oleh:

SHAFA KAMILA BASRI

NIM. 22020121140202

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, 2026

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

GAMBARAN SELF CARE PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS PERMATA SUKARAME KOTA BANDAR LAMPUNG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Shafa Kamila Basri
NIM : 22020121140202

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk direview

Pembimbing,



Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes.

NIP. 197412182010121001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan FK UNLIP



Agus Santoso, S.Kp., M.Kep.

NIP. 197208211999031002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:
**GAMBARAN SELF CARE PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II
DI PUSKESMAS PERMATA SUKARAME KOTA BANDAR LAMPUNG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Shafa Kamila Basri
NIM : 22020121140202

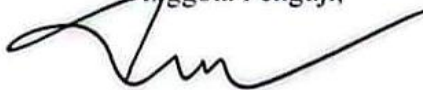
Telah diuji pada 19 Juni 2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Ketua Penguji,



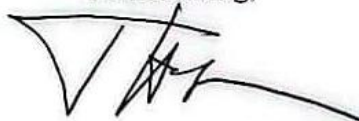
Madya Sulisno, S.Kep., M.Kes.
NIP. 197405052010121001

Anggota Penguji,



Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.kep.
NIP. 196701201988031006

Pembimbing,



Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes.
NIP. 197412182010121001

Mengetahui,

Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip



Dr. Anggorowati, S.Kp, M.Kep., Sp.Mat.
NIP. 197708302001122001

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Shafa Kamila Basri

NIM : 22020121140202

Fakultas/Departemen : Kedokteran/Ilmu Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : Gambaran *Self Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II
di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih medikan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juni 2026

Yang menyatakan,



Shafa Kamila Basri
NIM 22020121140202

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Shafa Kamila Basri
Tempat/ Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 12 Mei 2003
Alamat Rumah : Jl. Cengkeh No. 15, Gedong Meneng, Rajabasa,
Bandar Lampung
No. Telpon : 082179606208
Email : shafakamilabasri@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Gambaran *Self Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung” bebas dari plagiarisme dengan *similarity index* 24% dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Juni 2026
Yang menyatakan,



Shafa Kamila Basri
NIM 22020121140202

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Gambaran *Self Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung”. Penyusunan skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan studi dan mendapatkan gelar sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kdokteran, Universitas Diponegoro.

Penulisan skripsi ini ditujukan untuk memberikan wawasan yang lebih luas mengenai aktivitas perawatan mandiri pada pasien diabetes dan menjadi referensi dalam pengembangan program keperawatan yang lebih baik lagi. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan dan jauh dari kata sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan di masa mendatang.

Semarang, Juni 2026

Peneliti,



Shafa Kamila Basri

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari doa, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis tulus mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Allah SWT atas segala Rahmat, karunia, kesehatan, dan pertolongan-Nya yang senantiasa menyertai setiap langkah penulis selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi.
2. Ibu Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Agus Santoso, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Progam Studi Sarjana Keperawatan.
4. Bapak Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes. selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah memberikan banyak dukungan, arahan, dan bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Madya Sulisno, S.Kep., M.Kes. dan Bapak Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.kep. selaku dosen penguji, yang telah memberikan banyak masukan dan arahan kepada penulis.
6. Seluruh dosen pengajar dan staff di Departemen Ilmu Keperawatan yang telah memberikan banyak pengetahuan dan bantuan selama proses Pendidikan.
7. Kepala Puskesmas beserta seluruh tenaga kesehatan yang telah memberikan izin dan membantu pelaksanaan penelitian.

8. Seluruh responden yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, serta memberikan doa untuk kelancaran penyusunan skripsi.
9. Ayah dan Ibu yang selalu memberikan banyak cinta, dukungan, dan doa, serta selalu menemani pada setiap proses yang peneliti lalui.
10. Abang, adik, nenek, dan seluruh keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada penulis.
11. Teman-teman yang selalu hadir dan selalu mendengarkan setiap keluh kesah peneliti, baik saat penyusunan skripsi maupun selama masa studi.
12. Semua pihak yang terlibat dan telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini dan tidak dapat disebutkan satu per satu, penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Semarang, Juni 2026

Peneliti,



Shafa Kamila Basri

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	v
KATA PENGANTAR	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Dasar Diabetes	9
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus.....	9
2.1.2 Klasifikasi Diabetes	9
2.1.3 Kriteria Diagnostik.....	12
2.1.4 Faktor Risiko Diabetes Melitus.....	12
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	16
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus.....	18
2.2 Konsep <i>Self Care</i>	21
2.2.1 <i>Self Care</i> Diabetes.....	21
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi <i>Self Care</i>	26
2.2.3 Alat Ukur <i>Self Care</i>	28

2.3	Kerangka Teori.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....		31
3.1	Kerangka Konsep.....	31
3.2	Jenis Rancangan Penelitian.....	31
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
3.6.1	Populasi.....	32
3.6.2	Sampel.....	32
3.6.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	33
3.4	Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.5	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran.....	34
3.5.1	Variabel Penelitian.....	34
3.5.2	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	34
3.6	Alat Penelitian dan Cara pengumpulan Data.....	39
3.6.1	Instrumen Penelitian.....	39
3.6.2	Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	41
3.6.3	Cara pengumpulan data.....	42
3.7	Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	43
3.7.1	Teknik Pengolahan Data.....	43
3.7.2	Analisis Data.....	45
3.8	Etika Penelitian.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		48
4.1	Karakteristik Responden.....	48
4.2	Gambaran <i>Self Care</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II.....	49
4.3	Gambaran <i>Self Care</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Karakteristik Responden.....	55
BAB V PEMBAHASAN.....		58
5.1	Karakteristik Responden.....	58
5.1.1	Usia.....	58
5.1.2	Jenis Kelamin.....	58
5.1.3	Pendidikan.....	59
5.1.4	Status Bekerja.....	60
5.1.5	Pendapatan per bulan.....	61

5.1.6	Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe II.....	61
5.2	Gambaran <i>Self Care</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II.....	62
5.2.1	Gambaran <i>Self Care</i> pada Domain Pola Makan (Diet).....	63
5.2.2	Gambaran <i>Self Care</i> pada Domain Latihan Fisik	65
5.2.3	Gambaran <i>Self Care</i> pada Domain Pengobatan	67
5.2.4	Gambaran <i>Self Care</i> pada Domain Pemeriksaan Gula Darah.....	68
5.2.5	Gambaran <i>Self Care</i> pada Domain Perawatan Kaki	69
5.3	Gambaran <i>Self Care</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Karakteristik Responden	71
5.3.1	<i>Self Care</i> Berdasarkan Usia	71
5.3.2	<i>Self Care</i> Berdasarkan Jenis Kelamin	72
5.3.3	<i>Self Care</i> Berdasarkan Pendidikan.....	73
5.3.4	<i>Self Care</i> Berdasarkan Status Bekerja.....	74
5.3.5	<i>Self Care</i> Berdasarkan Pendapatan per bulan	74
5.3.6	<i>Self Care</i> Berdasarkan Lama Menderita Diabetes	75
5.4	Keterbatasan Penelitian	77
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		78
6.1	Kesimpulan	78
6.2	Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA		81
LAMPIRAN.....		xvii

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	35
2	Komponen Pertanyaan	40
3	Pedoman Pemberian Skor Instrumen SDSCA	40
4	Coding Data Penelitian	44
5	Distribusi Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)	48
6	Gambaran <i>Self Care</i> Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)	49
7	Gambaran Pola Makan (Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)	50
8	Aktivitas Pola Makan (Diet) Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)	50
9	Gambaran Latihan Fisik Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)	51
10	Aktivitas Latihan Fisik Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)	51
11	Gambaran Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)	52
12	Aktivitas Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)	52
13	Gambaran Pemeriksaan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)	53
14	Aktivitas Pemeriksaan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)	53
15	Gambaran Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)	54
16	Aktivitas Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)	54
17	Gambaran <i>Self Care</i> Berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)	55

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	30
2	Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Surat Permohonan Izin Penelitian	xviii
2	Surat Izin Penelitian	xix
3	Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>	xx
4	<i>Ethical Clearance</i>	xxi
5	Permohonan Izin dan Persetujuan Penggunaan Kuesioner	xxii
6	Lembar Permohonan Menjadi Responden	xxiii
7	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	xxiv
8	Kuesioner Data Demografi	xxv
9	Kuesioner <i>Summary of Diabetes SelfCare Activities</i> (SDSCA)	xxvi
10	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner SDSCA	xxviii
11	Hasil Analisis Penelitian	xxix
12	Lembar Konsultasi	xxx
13	<i>Logbook</i> Bimbingan Skripsi	xxxi
14	Pengisian Kuesioner	xxxvi
15	Hasil Cek Plagiarisme	xxxviii

Abstrak

Shafa Kamila Basri

Gambaran *Self Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung

xxxviii + 80 halaman + 17 tabel + 2 gambar + 15 lampiran

Diabetes melitus merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Provinsi Lampung termasuk dalam sepuluh provinsi dengan kasus diabetes melitus tertinggi di Indonesia, dengan Kota Bandar Lampung sebagai penyumbang kasus terbanyak. Masalah ini menjadi perhatian khusus, karena komplikasi terkait diabetes memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan angka kematian dan kecacatan. Keberhasilan pengelolaan diabetes sangat bergantung pada kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri secara mandiri (*self care*). Oleh karena itu, penerapan *self care* yang optimal penting untuk meningkatkan hasil kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif survei. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus tipe II yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Permata Sukarame selama waktu pelaksanaan penelitian yakni pada April – Mei 2026, yang berjumlah 74 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien diabetes melitus tipe II (44,6%) berada pada kategori *self care* kurang. Aktifitas pada setiap domain memiliki hasil yang bervariasi, dengan tingkat aktivitas baik ditemukan pada domain pola makan (diet) dan pengobatan, serta tingkat aktivitas kurang berada pada domain latihan fisik, pemantauan gula darah, dan perawatan kaki. Pasien diabetes melitus diharapkan dapat mempertahankan aktivitas yang sudah baik dan meningkatkan aktivitas yang masih kurang.

Kata kunci: *Self Care*, Diabetes Melitus Tipe II, SDSCA

Daftar Pustaka: 131 (2008-2026)

Abstract

Shafa Kamila Basri

An Overview of Self Care Among Type II Diabetes Mellitus Patients at the Permata Sukarame Public Health Center, Bandar Lampung City

xxxviii + 80 pages + 17 tables + 2 pictures + 15 attachments

Diabetes mellitus is one of the major health problems in Indonesia. Lampung Province ranks among the ten provinces with the highest prevalence of diabetes mellitus in Indonesia, with Bandar Lampung City accounting for the largest number of cases. This issue is of particular concern because diabetes-related complications contribute substantially to increased mortality and disability rates. Successful diabetes management depends heavily on an individual's ability to perform self-care activities. Therefore, optimal self-care practices are crucial for improving health outcomes and preventing complications. This study aimed to describe the self care behaviors of patients with Type 2 Diabetes Mellitus at the Permata Sukarame Community Health Center, Bandar Lampung City. This study employed a quantitative design with a descriptive survey approach. Data were collected using the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) questionnaire. The population consisted of all patients with Type 2 Diabetes Mellitus who visited the Permata Sukarame Community Health Center during the study period from April to May 2026, totaling 74 respondents. The sampling technique used was total sampling. The results showed that the majority of patients with Type 2 Diabetes Mellitus (44.6%) had poor self-care behaviors. The level of activity varied across each self-care domain, with good performance observed in the diet and medication domains, while poor performance was found in the physical activity, blood glucose monitoring, and foot care domains. Patients with type 2 diabetes mellitus are expected to maintain self-care activities that are already adequate and improve those that remain inadequate.

Keyword: Self Care, Type 2 Diabetes Mellitus, SDSCA

References: 131 (2008-2026)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus telah berkembang menjadi permasalahan utama dalam dunia kesehatan, ditandai dengan peningkatan prevalensi yang signifikan serta dampaknya terhadap tingginya angka kematian dan penurunan status kesehatan global. Data terbaru dari *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2025 menunjukkan bahwa ada sekitar 11,1% populasi dunia atau sekitar 588,7 juta orang usia 20–79 tahun mengidap diabetes (tipe satu ataupun tipe 2), dengan lebih dari 4 dari 10 orang tidak menyadari kondisi tersebut.¹ Angka kejadian ini diperkirakan akan terus meningkat menjadi 852,5 juta pada tahun 2050.

Di Indonesia, menurut hasil riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, terdapat peningkatan yang cukup berarti pada prevalensi diabetes melitus yakni dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018.² Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, Provinsi Lampung berada di peringkat 8 dengan kasus diabetes melitus tertinggi di Indonesia, dengan prevalensi DM pada semua umur sebesar 1,4% dan 1,9% pada penduduk usia ≥ 15 tahun.³ Selain itu, berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2024, diabetes melitus berada di urutan 8 pada sepuluh besar penyakit Provinsi Lampung tahun 2024. Kota Bandar Lampung berada di urutan pertama dengan kasus DM tertinggi di Provinsi Lampung pada tahun 2024, dengan jumlah penderita mencapai 20.437 jiwa.⁴

Diabetes dapat diartikan sebagai gangguan metabolic, ditandai dengan kondisi hiperglikemia kronis akibat dari defisiensi insulin absolut atau relatif.⁵ Diabetes Melitus tipe 2 (DMT2) merupakan tipe diabetes yang paling umum dijumpai dan menyumbang 90% hingga 95% dari semua kasus DM.⁶ Permasalahan diabetes dapat terjadi disebabkan oleh berbagai faktor risiko, yang bila tidak cepat ditangani dapat berakibat pada meningkatnya kadar glikemik dan juga menimbulkan berbagai komplikasi.⁷

Komplikasi diabetes adalah salah satu kontributor utama atas kematian dan kecacatan di seluruh dunia, dengan risiko 2-4 kali lebih tinggi.⁸ Berdasarkan data dari IDF tahun 2025, terdapat sekitar 3,4 juta kematian di dunia yang disebabkan oleh diabetes. Komplikasi diabetes sendiri dapat dibedakan menjadi 2 jenis tergantung pada patofisiologi yang mendasarinya, yakni mikrovaskular (komplikasi yang melibatkan pembuluh darah kecil) dan makrovaskular (komplikasi yang melibatkan pembuluh darah besar).⁹ Komplikasi mikrovaskular seperti kerusakan retinopati, nefropati, serta neuropati merupakan dampak utama dan umumnya terjadi lebih awal pada penderita diabetes akibat hiperglikemia yang dialami.^{11,14} Pada penelitian terdahulu yang dilakukan pada 378 pasien DM tipe II didapatkan sebesar 26,5% pasien yang mengalami komplikasi mikrovaskular, dengan neuropati diabetik berada di urutan tertinggi (13,2%), diikuti oleh nefropati diabetik (12,4%), dan retinopati diabetik (6,4%).¹⁰

Komplikasi lainnya seperti komplikasi ginjal juga menjadi faktor penyebab meningkatnya kematian secara substansial selama tahun 2000–

2016.¹¹ World Health Organization (WHO) tahun 2021, menyatakan terdapat sekitar 530.000 kematian yang terjadi akibat penyakit ginjal disebabkan oleh diabetes. Selain itu, kadar glukosa darah yang tinggi berkontribusi terhadap sekitar 11% kasus kematian akibat penyakit kardiovaskular.¹² Oleh karena itu, besarnya dampak dari komplikasi diabetes, menjadi landasan pentingnya penatalaksanaan yang tepat dalam mencegah kejadian komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup bagi penderita diabetes.

Pemerintah Indonesia telah menerapkan berbagai kebijakan serta program pencegahan dan penanggulangan diabetes melitus sebagai upaya dalam menekan jumlah peningkatan kasus dan mencegah komplikasi jangka panjang. Beberapa program yang ada, antara lain seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), ataupun Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang terdiri dari berbagai aktivitas seperti pemantauan kesehatan, konsultasi medis, dan edukasi kesehatan, termasuk promosi kesehatan.¹³ Program-program tersebut dilaksanakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang terintegrasi di fasilitas pelayanan kesehatan primer, khususnya di Puskesmas.

Sejalan dengan pelaksanaan program-program yang telah ada, pengelolaan diabetes di tingkat layanan dasar ditemukan masih mengalami berbagai kendala dalam mencapai hasil yang maksimal. Pada penelitian terdahulu, yang mengevaluasi pelaksanaan program, diketahui bahwa realisasi program pengendalian diabetes melitus di beberapa Puskesmas masih

menghadapi sejumlah hambatan. Permasalahan tersebut dipicu oleh seperti keterbatasan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia (SDM), keterbatasan sarana dan prasarana, serta pelaksanaan yang belum konsisten yang menyebabkan program belum dapat dilaksanakan secara efektif dan menyeluruh.¹⁴ Selain itu, studi yang dilakukan oleh Cholil *et al* yang mensurvei 1.976 pasien diabetes, menunjukkan hasil bahwa hanya 30,8% pasien yang mencapai target kadar glukosa serum jangka panjang yang direkomendasikan oleh American Diabetes Association (HbA1C <7,0%).¹⁵ Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis program pelayanan kesehatan saja belum cukup, sehingga keberhasilan pengelolaan diabetes juga sangat bergantung pada kemampuan individu dalam perawatan diri secara mandiri (*self care*) dan berkelanjutan.

Self care diabetes didefinisikan sebagai kemampuan pasien diabetes dalam melaksanakan perawatan diri secara mandiri, dengan tujuan untuk mengontrol glikemik melalui perilaku gaya hidup yang komprehensif.¹⁶ *Self care* yang dilakukan pasien diabetes terdiri dari beberapa domain yaitu pengaturan pola makan (diet), latihan fisik, monitoring gula darah, kepatuhan konsumsi obat, dan perawatan diri/kaki. Literatur terdahulu melaporkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan *self care* dan tingkat dengan kadar glukosa darah pasien diabetes, di mana efektivitas perawatan diri yang tinggi secara konsisten menekan nilai HbA1c serta kadar gula darah.¹⁷

Penerapan *self care* dengan memerhatikan keseluruhan domain yang ada dapat mendukung pencapaian hasil kesehatan yang lebih baik dan mengurangi

insiden komplikasi. Kombinasi dari diet spesifik atau pengaturan pola makan dan aktivitas fisik merupakan strategi yang sangat efektif untuk pencegahan dan penanganan diabetes tipe 2 karena dapat menurunkan kadar glikemik, manajemen berat badan yang lebih, serta dapat mengurangi kejadian komplikasi.^{18,19} Selain itu, kepatuhan minum obat juga merupakan kunci penting dalam mengendalikan diabetes dengan meningkatkan kontrol glikemik dan menjaga kesehatan jangka panjang, serta secara tidak langsung juga dapat menekan biaya pengobatan karena mengurangi frekuensi rawat inap dan biaya yang terkait dengan komplikasi.²⁰ Pemeriksaan kadar glukosa darah secara mandiri pada penyandang diabetes melitus sangat dianjurkan, terutama bagi penderita yang menggunakan pengobatan suntik insulin atau obat pemacu sekresi insulin.²¹

Beberapa penelitian mengenai fenomena *self care* pada penderita diabetes telah dilakukan. Penelitian oleh Abebe *et al* juga menunjukkan bahwa hampir tiga perempat pasien memiliki praktik *self care* dan kontrol glikemik yang buruk, terutama pada aspek diet, olahraga, dan pemantauan glukosa darah mandiri.²² Selain itu, perawatan diri yang buruk juga secara tidak langsung berpengaruh dalam menurunkan kualitas hidup penderita diabetes akibat kontrol glikemik yang buruk, yang juga berhubungan dengan dampak kesehatan akibat diabetes seperti komplikasi.¹⁷

Studi pendahuluan telah dilakukan peneliti di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung untuk mendapatkan data awal. Wawancara singkat dilakukan kepada 4 pasien, dengan hasil didapatkan bahwa semua

pasien (100%) mengetahui mengenai pengaturan pola makan/diet yang direkomendasikan untuk penderita DM. Namun 3 pasien (75%) mengatakan masih kurang konsisten dalam mengurangi makanan lemak tinggi, terutama gorengan dan 2 pasien (50%) jarang makan sayur dan buah.

Pada domain latihan fisik, 3 pasien (75%) mengatakan tidak berolahraga sama sekali dalam 1 minggu. Pasien mengatakan tidak berolahraga dikarenakan malas dan tidak punya waktu luang. Kemudian, pada domain pengobatan, 4 pasien (100%) mengatakan sudah minum obat teratur sesuai dengan anjuran. Pada domain pemeriksaan gula darah, 1 pasien (25%) mengatakan melakukan pengecekan gula darah secara teratur 1 kali setiap bulan di posyandu disekitar rumah, sedangkan 3 (75%) lainnya mengatakan hanya melakukan pemeriksaan gula darah hanya ketika sakit/memiliki keluhan dan melakukan pemeriksaan ke rumah sakit. Terakhir, pada domain perawatan kaki, 3 (75%) pasien mengatakan hanya mengeringkan kaki secara singkat menggunakan keset kaki, dan tidak memperhatikan sampai ke sela kaki. Berdasarkan pada fenomena yang ditemukan, di mana terdapat variasi dalam perilaku perawatan mandiri pasien, peneliti tertarik mengeksplorasi lebih jauh terkait gambaran *self care* diabetes melitus tipe II di Puskesmas Permata Sukarame, salah satu puskesmas yang menangani Diabetes Melitus di Kota Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran *Self care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a.** Mengetahui karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 (jenis kelamin, usia, pendidikan, status pekerjaan, lama menderita diabetes melitus tipe II) di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung.
- b.** Mengetahui gambaran aktivitas pada setiap domain *self care*.
- c.** Mengetahui gambaran *self care* berdasarkan karakteristik pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya *self care* dalam pengelolaan diabetes.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan peneliti mengenai diabetes dan gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus tipe II.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pembelajaran mengenai gambaran *self care* pada pasien diabetes melitus tipe II dan dapat digunakan sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai *self care* pada pasien diabetes melitus tipe II dan bahan untuk merancang program kesehatan yang lebih efisien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Diabetes

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Istilah diabetes mellitus diambil dari Bahasa Yunani, diabetes berarti “*siphon*” atau melewati/mengalir, yang merujuk pada kondisi buang air kecil yang berlebihan dan kata Latin *mellitus* berarti manis, yang ditambahkan setelah ditemukannya sifat manis dalam urin pada kondisi penderita.²³ Diabetes melitus yang juga dikenal dengan sebutan kencing manis dan penyakit kronik yang mempengaruhi bagaimana tubuh mengubah makanan menjadi energi.²⁴ Diabetes melitus dapat didefinisikan sebagai suatu kumpulan penyakit metabolik yang ditandai oleh tingginya kadar glikemik dalam darah (hiperglikemia). Kondisi klinis ini umumnya terjadi akibat dari adanya disfungsi pada proses produksi atau sekresi insulin, penurunan sensitivitas tubuh terhadap kerja insulin, maupun kombinasi dari kedua kelainan tersebut.²¹

2.1.2 Klasifikasi Diabetes

Diabetes melitus secara umum dapat diklasifikasikan dalam 4 tipe berdasarkan penyebabnya, yakni:^{21,25}

1. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes Melitus Tipe 1 sering juga dikenal dengan istilah *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM), dikarenakan penderita diabetes

tipe ini sangat bergantung pada pemberian insulin dari luar. Kondisi ini seringkali terjadi pada anak dan remaja. Diabetes tipe ini disebabkan oleh kerusakan sistem kekebalan tubuh (reaksi auto-imun) dan menyebabkan rusaknya sel- β yang terdapat di pankreas, yang merupakan sel penghasil insulin, sehingga terjadinya defisiensi insulin absolut. Diabetes tipe I terbagi dalam 2 sub tipe, yakni tipe 1A (autoimun) dan tipe 1B (idiopatik). Tipe 1A terjadi disebabkan oleh proses autoimun, di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas, sedangkan pada tipe 1B kerusakan sel- β tidak diketahui penyebabnya secara pasti.²⁶

2. Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes melitus tipe II adalah kondisi yang paling sering ditemukan dibandingkan tipe lainnya dan umumnya terjadi pada orang dewasa. Diabetes melitus tipe II juga dikenal dengan istilah *diabetes melitus non-insulin dependent* (NIDDM) atau diabetes yang tidak bergantung pada insulin. Diabetes tipe ini terjadi disebabkan oleh kurangnya kemampuan sel- β pankreas dalam memproduksi insulin yang menyebabkan fungsi kegunaannya menurun sehingga terjadinya resistensi insulin.²⁷ Resistensi insulin sendiri adalah keadaan ketika berkurangnya fungsi insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer serta kegagalan insulin dalam menekan laju produksi glukosa oleh organ hati (*hepar*).

3. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes Melitus Gestasional merupakan adanya peningkatan kadar glukosa darah selama kehamilan, yang umum terjadi pada trimester kedua atau ketiga pada wanita yang sebelumnya tidak terdiagnosis diabetes. Wanita yang mengalami diabetes tipe ini pada masa kehamilan dan bayi yang dilahirkan cenderung akan berisiko mengalami diabetes melitus menetap dikemudian hari. Selain itu, kondisi ini juga berpengaruh pada meningkatnya risiko komplikasi terkait kehamilan, seperti kelahiran prematur, makrosomia, preeklamsia).²⁸

4. Diabetes Melitus Tipe lain

Kondisi ini menyerang orang dewasa karena adanya masalah metabolisme yang dipicu oleh penyakit lain. Salah satu contoh pemicunya adalah sindrom diabetes monogenik, yang mencakup diabetes neonatal serta diabetes yang terdeteksi pada usia muda, penyakit pankreas eksokrin (pankreatitis, trauma, infeksi, kanker pankreas), infeksi yang disebabkan oleh infeksi virus yang berhubungan dengan kerusakan sel- β , penggunaan obat-obatan dan bahan kimia (biasa diberikan untuk pengobatan pada pasien pasca transplantasi organ atau pasien dengan HIV/AIDS), sindrom genetik lain yang terkadang terkait dengan diabetes (sindrom down, ataksia friedreich).^{26,27,29}

2.1.3 Kriteria Diagnostik

Kriteria diagnostik diabetes melitus menurut American Diabetes Association 2010, apabila ditemukan tanda berikut:^{21,30}

1. Kadar gula darah puasa (tidak ada asupan kalori selama minimal 8 jam) ≥ 7.0 mmol/L (≥ 126 mg/dL)
2. Kadar gula darah 2 jam *postprandial* (menggunakan pemberian glukosa yang mengandung setara dengan 75 g glukosa anhidrat yang dilarutkan dalam air) atau *oral glucose tolerance test* (OGTT) ≥ 11.1 mmol/L (200 mg/dL)
3. HbA1c ≥ 4.8 mmol/L (6.5%)
4. Kadar gula dara acak (GDA) ≥ 11.1 mmol/L (200 mg/dL)

2.1.4 Faktor Risiko Diabetes Melitus

Beberapa faktor risiko yang dapat menjadi penyebab diabetes melitus, yakni:

1. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga dan faktor genetik memiliki peran signifikan terhadap risiko diabetes melitus. Seseorang yang memiliki orang tua atau saudara kandung dengan diabetes menunjukkan kecenderungan risiko yang lebih tinggi untuk mengidap penyakit yang sama.^{31,32} Keturunan dari satu orang tua dengan diabetes 3,5 kali lebih berisiko dan dua orang tua dengan diabetes 6 kali lebih berisiko mengalami

diabetes tipe II dibandingkan pada keturunan dari orang tua tanpa diabetes.³³

2. Obesitas

Obesitas atau penumpukan lemak berlebihan di berbagai bagian tubuh dan organ (lemak ektopik), yang terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara banyaknya kelebihan energi yang disimpan dengan yang digunakan. Lemak dalam perut melepaskan lebih banyak asam lemak bebas yang menyebabkan peradangan dan berdampak pada menurunnya sensitivitas insulin, sehingga meningkatkan risiko diabetes secara signifikan.²⁷

3. Pola Makan

Pola makan tinggi kalori, lemak, dan gula berdampak pada penambahan berat badan dan berkaitan erat dengan kejadian obesitas, terutama obesitas sentral (penumpukan lemak perut), yang menyebabkan berkurangnya sensitivitas insulin dan peningkatan resistensi insulin.³⁴ Selain itu, pengaturan makan yang buruk (rendah serat dan tinggi kandungan gula serta lemak) juga berpengaruh pada komposisi dan fungsi mikrobiota usus, dimana usus yang terganggu oleh mikroba dapat menyebabkan terjadinya peradangan dan gangguan metabolisme.³⁵

4. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan faktor yang berkaitan dengan kejadian diabetes melitus. Hal ini dikarenakan aktivitas fisik yang baik dapat

meningkatkan penyerapan glukosa dari plasma darah dan meningkatkan sensitivitas insulin.³⁶ Kurangnya aktivitas fisik dapat memicu peralihan status gizi dari normal menjadi obesitas. Kondisi ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan berupa asupan energi konsumsi yang jauh melebihi energi yang dikeluarkan. Selain itu, gaya hidup pasif ini juga berisiko meningkatkan faktor disfungsi metabolik yang pada gilirannya dapat memicu berbagai penyakit kronis, salah satunya adalah diabetes melitus.³⁷

5. Usia

Pertambahan usia berdampak pada peningkatan risiko terjadi diabetes melitus akibat menurunnya fungsi biologis tubuh. Penurunan sensitivitas insulin, peningkatan massa lemak, dan berkurangnya massa otot yang terjadi selama proses penuaan berkontribusi pada kejadian resistensi insulin.³⁸ Selain itu, faktor pertambahan usia juga turut berkontribusi terhadap kemampuan sel β yang berujung pada penurunan kapasitas produksi insulin. Kondisi ini menyebabkan tubuh tidak adekuat dalam memproduksi insulin yang cukup untuk mengatasi hambatan akibat resistensi insulin.³⁹

6. Hipertensi

Diabetes melitus dan hipertensi seringkali terjadi bersamaan dan saling mempengaruhi. Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat memicu aktivitas sistem saraf simpatik yang menyebabkan penurunan penyerapan glukosa tubuh dan gangguan vasodilatasi otot rangka,

dimana otot rangka bertanggung jawab dalam penyerapan glukosa yang distimulasi insulin dalam tubuh.²⁴ Pada penderita hipertensi, terjadi penebalan dinding arteri yang menyebabkan menyempitnya diameter pembuluh darah. Kondisi tersebut kemudian menyebabkan aliran darah dan pasokan gula (glukosa) ke jaringan sel tubuh menjadi terhambat.²⁷

7. Displidemia

Displidemia merupakan kondisi terganggunya metabolisme lipid yang menyebabkan kadar lipid (lemak) abnormal dan ditandai oleh kondisi peningkatan kadar kolesterol total, *trigliserida* (TG), *low-density lipoprotein* (LDL), serta penurunan kadar *high-density lipoprotein* (HDL). Penurunan kadar HDL berdampak pada penurunan pengeluaran kolesterol dan menyebabkan terjadinya akumulasi kolesterol dalam sel β . Kolesterol yang berlebih dalam sel β dapat menurunkan toleransi glukosa, menghambat fungsi sel β , dan memengaruhi sekresi insulin.^{24,40}

8. Stress

Kondisi stres psikologis maupun fisik dapat menstimulasi sekresi hormon kortisol dan adrenalin. Kedua hormon tersebut berperan dalam menginduksi peningkatan kadar glukosa darah sebagai upaya adaptif tubuh untuk menyediakan suplai energi yang dibutuhkan.⁴¹ Pada kondisi stres akut, kadar glukosa pada tubuh dapat kembali normal setelah setelah stressor hilang. Namun pada kondisi stres kronis, glukosa tidak kembali normal akibat dari mekanisme tubuh yang beradaptasi dengan

mempertahankan kestabilan melalui perubahan fisiologis jangka panjang. Kondisi hiperglikemik ini yang berperan penting dalam meningkatnya risiko kejadian diabetes melitus.⁴²

9. Merokok

Nikotin yang terabsorpsi ke dalam tubuh dapat memicu resistensi insulin dan menurunkan efisiensi penyerapan glukosa oleh otot, sehingga berpotensi besar menyebabkan terjadinya diabetes tipe II.²⁴ Penumpukan nikotin dalam tubuh dapat berakibat pada kerusakan sel- β pankreas, yang kemudian mempengaruhi produksi insulin.⁴³

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Manifestasi klinis atau gejala dan tanda klinis diabetes melitus sangat bervariasi tergantung pada jenis dan derajat keparahan penyakit. Pada kasus diabetes melitus tipe II seringkali dialami tanpa gejala yang menyertai. Namun apabila terdapat gejala, gejala yang umum dijumpai cenderung sama dengan diabetes melitus tipe II, antara lain rasa haus yang tidak kunjung hilang (polidipsia), peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria), serta rasa lapar yang berlebihan (polifagia).²⁵

1. Poliuria

Poliuria adalah simptom diabetes yang ditandai dengan peningkatan frekuensi dan volume berkemih yang abnormal, di mana gejala ini cenderung lebih sering terjadi atau lebih intens dirasakan pada malam hari. Kondisi hiperglikemia pada penderita diabetes menyebabkan ginjal perlu menyaring glukosa lebih banyak dan melepaskannya melalui

urin.³² Tingginya kadar glukosa yang terkandung menyebabkan urin yang dihasilkan menjadi lebih pekat dan memperberat kerja ginjal. Untuk mengatasi hal tersebut, ginjal perlu untuk menyerap lebih banyak air dari sel-sel tubuh (diuresis osmotik), sehingga urin yang dihasilkan cenderung lebih banyak dibandingkan kondisi normal.²⁵

2. Polidipsia

Polidipsia merupakan gejala yang menyebabkan penderita DM merasa haus berlebih dan cenderung minum lebih banyak.³² Gejala ini berkaitan dengan gejala poliuria, dimana terjadi akibat penyerapan air pada sel-sel tubuh oleh ginjal, sehingga menyebabkan hilangnya banyak cairan dan timbulnya keadaan dehidrasi sel.²⁵

3. Polifagia

Polifagia merupakan gejala sering lapar atau peningkatan nafsu makan yang berlebihan. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya jumlah atau terganggunya fungsi insulin dalam menyimpan glukosa hasil metabolisme makanan ke dalam sel-sel tubuh.²⁵ Akibatnya, glukosa menumpuk di dalam darah dan tubuh kekurangan energi yang menyebabkan lelah, lemas, serta mengantuk. Pada tahap ini, otak merespon sinyal dari tubuh yang kekurangan energi dalam bentuk timbulnya rasa lapar.⁴⁴

Manifestasi klinis lainnya yang sering dilaporkan oleh pasien diabetes adalah terjadinya penurunan berat badan secara drastis, tubuh yang mudah lelah, serta intensitas mengantuk yang meningkat,

konstipasi, penglihatan kabur, pusing dan mual, kram, serta kesemutan dan gatal juga cukup sering dijumpai. Selain itu, penderita diabetes seringkali mengalami obesitas serta ditemukan tanda-tanda resistensi insulin, yakni adanya bercak hiperpigmentasi seperti beludru pada kulit leher, ketiak, atau lipatan inguinal.^{32,45}

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Penyandang diabetes melitus dapat menghadapi komplikasi yang melibatkan banyak sistem tubuh sebagai dampak dari gangguan metabolisme. Rendahnya kepatuhan pasien dalam menerapkan aktivitas perawatan diri secara mandiri berpengaruh pada peningkatan kadar glukosa darah yang apabila berlangsung secara terus-menerus akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.⁴⁶ Komplikasi yang timbul pada pasien diabetes melitus dapat dibedakan menjadi dua kategori, yakni akut dan kronis.

1. Komplikasi Akut

a. Ketoasidosis diabetik dan koma diabetik

Kondisi kritis pada penderita diabetes yang dapat membahayakan nyawa salah satunya adalah ketoasidosis diabetik (KAD). Komplikasi ini diidentifikasi melalui tingginya kadar glukosa darah, yang umumnya melampaui 600 mg/dL. Beberapa indikasi klinis yang kerap dikeluhkan pasien meliputi penurunan nafsu makan, banyak minum, peningkatan frekuensi berkemih, serta

keluhan mual dan muntah. Pada kondisi ini, pasien juga seringkali menunjukkan indikasi kekurangan cairan, pernapasan Kussmaul (pernapasan yang dalam, lambat, dan terasa berat) dengan disertai aroma aseton. Selain itu, kondisi lain yang menyertai mungkin timbul seperti nyeri pada perut yang menyebar, penurunan kesadaran secara bertahap, dan dapat berakhir koma. Dalam situasi yang lebih serius, hipotensi dan syok hemodinamik bisa muncul.^{45,47}

b. Hipoglikemia berat

Hipoglikemia merupakan rendahnya kadar glukosa dalam darah sehingga menimbulkan tanda dan gejala, termasuk gangguan fungsi otak. Hipoglikemia cenderung lebih banyak dijumpai terjadi pada pasien DM tipe I dibandingkan dengan pasien DM tipe II.⁴⁸ Kondisi ini dapat disebabkan salah satunya oleh dosis insulin yang tidak tepat (dosis yang meningkat), dengan tanda dan gejala yang sering muncul berupa rasa lapar, pusing, tubuh gemetar, dan keringat dingin, penglihatan kabur, kulit pucat, mudah tersinggung, kejang, gangguan perhatian (linglung), gangguan persepsi, dan gerakan canggung.⁴⁷

2. Komplikasi Kronis

a. Komplikasi Mikrovaskular⁴⁹

1) Retinopati

Retinopati merupakan komplikasi mikrovaskular progresif yang berpotensi mengancam penglihatan dan

disebabkan oleh kondisi hiperglikemia kronis pada diabetes. Kondisi ini terjadi akibat kurangnya aliran darah di mikrosirkulasi mata dan adanya pengeluaran faktor pertumbuhan pembuluh darah yang tidak tepat.⁴⁹

2) Neuropati

Neuropati diartikan sebagai kerusakan saraf yang dipicu oleh kadar gula darah yang tidak terkontrol dan berlangsung secara terus-menerus dalam jangka panjang. Kondisi hiperglikemia yang menahun ini merusak dan melemahkan struktur dinding kapiler, sehingga mengganggu fungsinya dalam menyuplai nutrisi penting ke sel-sel saraf.⁵⁰ Neuropati diabetik dapat bermanifestasi sebagai neuropati perifer, dengan tanda gejala utama dari neuropati adalah berkurangnya kemampuan untuk merasakan sentuhan, tekanan, suhu, getaran, kesadaran posisi, serta adanya sensasi abnormal. Pada kondisi neuropati, kebiasaan tidak memakai alas kaki dan kurangnya perhatian terhadap kesehatan kaki dapat mengarah pada cedera kecil, yang kemudian berpotensi menyebabkan luka diabetik serta meningkatnya kemungkinan amputasi akibat luka diabetik.⁴⁹

3) Nefropati

Nefropati merupakan salah satu komplikasi jangka panjang diabetes yang ditandai dengan meningkatnya kadar albumin dalam urine (proteinuria) serta penurunan laju filtrasi glomerulus.²⁷ Komplikasi ini terjadi pada ginjal yang berisiko menjadi penyakit gagal ginjal kronis.

b. Komplikasi Makrovaskular

Komplikasi makrovaskular pada diabetes melitus umumnya diindikasikan oleh aterosklerosis yang ditandai dengan pembentukan plak di arteri, menyebabkan penyempitan dinding arteri. Kondisi ini dapat terjadi akibat hiperglikemia yang dialami menyebabkan disfungsi endotel yang menyebabkan penyempitan arteri dan aktivasi sel otot polos vaskular yang menyebabkan pembentukan plak.²⁸ Komplikasi makrovaskular yang sering ditemukan pada penderita diabetes melitus, meliputi penyakit jantung koroner (PJK), Penyakit arteri perifer, dan serebrovaskular.

2.2 Konsep *Self Care*

2.2.1 *Self Care* Diabetes

Pengendalian diabetes melitus yang merupakan penyakit kronis, membutuhkan perawatan jangka panjang, sangat bergantung pada bagaimana tanggung jawab dan kemampuan individu dalam menerapkan *self care*. *Self care* merupakan hal vital dalam mencegah perkembangan diabetes melitus.²² *Self care* dalam konteks diabetes merupakan

kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, dengan tujuan untuk mengontrol kadar glukosa darah, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup penderita melalui perilaku pola hidup yang menyeluruh.⁴⁶

Salah satu teori utama yang mendasari perilaku *self care* ialah *Self-Care Deficit Nursing Theory* yang dikemukakan oleh Dorothea E. Orem. Teori keperawatan ini menjelaskan tentang perawatan diri terdiri dari aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas kehidupan, kesehatan, kesejahteraan, sekaligus sebagai upaya pencegahan dan penanganan penyakit.⁵¹ Model *self care* Orem menekankan bahwa individu perlu untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan diri sendiri dengan mencari informasi yang spesifik yang akan digunakan untuk mengambil keputusan mengenai tindakan perawatan diri yang akan dilakukan.⁵²

Dalam penerapannya, konsep *self care* seringkali dikaitkan dengan *self management*, meskipun keduanya berbeda. *Self management* atau manajemen/pengelolaan diri merupakan tindakan untuk mengelola penyakit yang dilakukan dengan pendampingan tenaga kesehatan profesional melalui penetapan tujuan, penyesuaian perilaku, dan perencanaan tindakan bersama. Adapun *self care* sendiri yang merupakan aktivitas mandiri yang dilakukan pasien untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi dengan penekanan pada kemampuan pasien dalam mengambil keputusan secara otonom.⁵³

Pengelolaan *self care* pada penderita diabetes juga bermanfaat dalam mencegah terjadinya komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup. Untuk mencapai tujuan dari pelaksanaan *self care* diabetes, terdapat aktivitas yang perlu dilakukan, yakni:

1. Pengaturan pola makan/Diet

Perilaku diet yang konsisten pada penderita diabetes melitus memegang peranan krusial dalam mengontrol kadar glukosa darah sekaligus menghambat progresivitas penyakit.⁵⁴ Pengaturan pola makan yang tepat sesuai anjuran berkontribusi terhadap penurunan bobot tubuh serta optimalisasi kadar glukosa darah dan fungsi metabolik lemak pada pasien diabetes yang mengalami kelebihan berat badan.²⁵ Dalam membuat perencanaan diet yang efektif, terdapat 3 aturan penting yang harus diperhatikan, yakni jenis makanan, jumlah kalori, dan jadwal makan.²¹

- a. Jenis makanan

Pemilihan jenis makanan perlu diperhatikan untuk menghindari peningkatan glukosa darah secara drastis, sehingga pembatasan konsumsi bahan makanan dengan indeks glikemik tinggi sangat disarankan bagi pasien diabetes.²⁵

- b. Jadwal makan

Makan sedikit namun sering atau makan dengan teratur bisa membantu menurunkan tingkat gula darah.²⁵ Jadwal makan dibedakan menjadi 2, yakni jadwal makan utama (sarapan,

makan siang, makan malam) dan selingan. Makanan utama berupa porsi makan lengkap, seperti nasi, lauk pauk, serat/sayur, dan lemak sesuai dengan porsi yang telah ditentukan, sedangkan makanan selingan merupakan cemilan atau makanan ringan.⁵⁴

c. Jumlah kalori

Perhitungan kebutuhan nutrisi pasien diabetes melitus didasarkan pada pemenuhan kalori basal tubuh. Estimasi kebutuhan basal ini secara umum dihitung dengan menggunakan standar 25–30 kkal per kilogram Berat Badan Ideal (BBI). Jumlah kalori juga dipengaruhi berdasarkan pada jenis kelamin, umur, aktivitas atau pekerjaan, stress metabolik, dan berat badan pasien.⁵⁴

Komposisi makanan yang yang dianjurkan bagi penderita DM berupa karbohidrat sebesar 45-65% dan diutamakan yang berserat tinggi, lemak sebesar 20-25%, protein sebesar 10-20%, kolesterol <200 mg/hari, natrium <1500 gram/hari, serat 20-25 gram/hari, dan pemanis alternatif tidak melebihi batas aman (*accepted intake daily*).

2. Latihan fisik

Pelaksanaan latihan fisik yang teratur sesuai dengan anjuran, bermanfaat dalam menurunkan dan menjaga kestabilan glukosa darah, mencegah obesitas, dan mencegah kejadian komplikasi aterosklerotik (gangguan lipid darah, peningkatan tekanan darah, dan hiperkoagulasi).⁵⁴ Jenis latihan fisik yang dianjurkan pada penderita DM

adalah aerobik, seperti jalan cepat, bersepeda, lari santai, dan berenang. Beberapa prinsip dari latihan fisik bagi pasien diabetes melitus yakni dilakukan dengan frekuensi 3-5 kali per minggu, intensitas latihan ringan dan sedang (50-70% denyut jantung maksimal, dihitung dengan cara mengurangi 220 dengan usia pasien), dan lama durasi latihan 30-45 menit.²¹

3. Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan gula darah merupakan tindakan yang dilakukan untuk memantau kadar gula darah dalam tubuh, yang dilakukan dengan menggunakan glukometer. Pemeriksaan gula darah yang dilakukan secara rutin, dapat membantu dalam mengendalikan glukosa darah, bahan dalam pengambilan keputusan, dan mengurangi biaya pengobatan jangka panjang, dengan mencegah terjadinya komplikasi.⁵⁴ Selain itu, kegiatan ini juga dapat membantu pasien dalam mengetahui efek dari penatalaksanaan diabetes melitus yang telah dijalani dan meningkatkan upaya perawatan diri.²⁵

4. Pengobatan

Terapi farmakologis/pengobatan pada diabetes merupakan upaya dalam mengendalikan kadar glukosa darah dalam rentang normal dan kepatuhan dalam pengobatan dapat mencegah komplikasi dari DM. Adapun terapi farmakologis yang diberikan pada penderita DM yakni berupa obat hipoglikemik oral (OHO) dan terapi melalui injeksi/suntik.²⁵ Berdasarkan mekanisme kerjanya, obat hipoglikemik

oral (OHO) dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan utama, yang meliputi golongan pemicu sekresi insulin (*insulin secretagogue*) seperti sulfonilurea dan glinid, serta golongan penambah sensitivitas insulin (*insulin sensitizer*) seperti metformin dan tiazolidinedion. Selain itu, terdapat pula golongan penghambat alfa-glukosidase, penghambat enzim *dipeptidyl peptidase-4* (DPP-4 *inhibitor*), serta penghambat enzim *sodium-glucose co-transporter 2* (SGLT-2 *inhibitor*).²¹

5. Perawatan kaki

Perawatan kaki adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kaki diabetik yang dapat menyebabkan munculnya ulkus diabetik. Perawatan kaki yang dianjurkan pada penderita diabetes yaitu dengan menjaga kebersihan kaki (mencuci kaki dan mengeringkannya dengan benar hingga sela-sela jari), melakukan penilaian mandiri pada kaki, menggunakan pelembab pada area kaki yang kering, memotong kuku dengan tepat, serta menghindari berjalan tanpa alas kaki.⁵⁵

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi *Self Care*

1. Komunikasi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan berperan penting dalam pelaksanaan *self care* diabetes. Pemberian edukasi dan informasi yang tepat tentang aktivitas *self care* diabetes, dapat meningkatkan kemampuan individu dalam melaksanakan *self care*.²⁵ Hal ini dikarenakan penatalaksanaan *self care* sangat berkaitan dengan komunikasi petugas kesehatan dan pemahaman

yang dimiliki pasien itu sendiri, seperti dalam penelitian Uly *et al*, yang menunjukkan bahwa upaya meningkatkan pemahaman dan motivasi pasien melalui konseling dan komunikasi petugas kesehatan adalah kunci untuk mengoptimalkan kemampuan dan kebiasaan perawatan diri pasien.⁵⁶

2. Motivasi

Motivasi yang merupakan keinginan dalam diri seseorang dalam melakukan suatu hal untuk mencapai suatu tujuan, sangat mempengaruhi bagaimana penderita diabetes melakukan *self care*.⁵⁷ Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa motivasi menjadi salah satu faktor utama bagi penderita diabetes, karena memberikan dorongan yang kuat untuk melakukan perilaku perawatan diri.⁵⁶

3. Pengetahuan

Pengetahuan penderita individu mengenai diabetes melitus dan aktivitas perawatan diri merupakan dasar untuk mengelola kondisi mereka. Asrindo *et al* (2024), yang menunjukkan adanya peningkatan *self care* pada pasien DM setelah diberikannya edukasi mengenai *self care* itu sendiri dibandingkan sebelum diberikan edukasi.⁵⁸

4. *Self Efficacy*

Self efficacy merupakan kemampuan individu dalam menilai kemampuan diri dalam menyelesaikan suatu pekerjaan dan memenuhi tanggung jawabnya. *Self efficacy* juga berpengaruh pada kemampuan berfikir dan memotivasi diri, yang kemudian berdampak pada

pengendalian diri yang baik untuk mempertahankan perilaku yang berguna dalam perawatan diri.⁵⁹

5. Dukungan Keluarga

Keberhasilan dalam pelaksanaan *self care* pada penderita diabetes tidak terlepas dari dukungan keluarga. Kehadiran keluarga dapat meningkatkan *self efficacy* diri dan motivasi pada penderita DM dalam melakukan *self care*.⁵⁹ Selain itu, dukungan berupa perhatian, bantuan, saran, dan informasi, sangat berperan dalam memperbaiki pengelolaan diri bagi penderita diabetes mellitus.²⁵

2.2.3 Alat Ukur *Self Care*

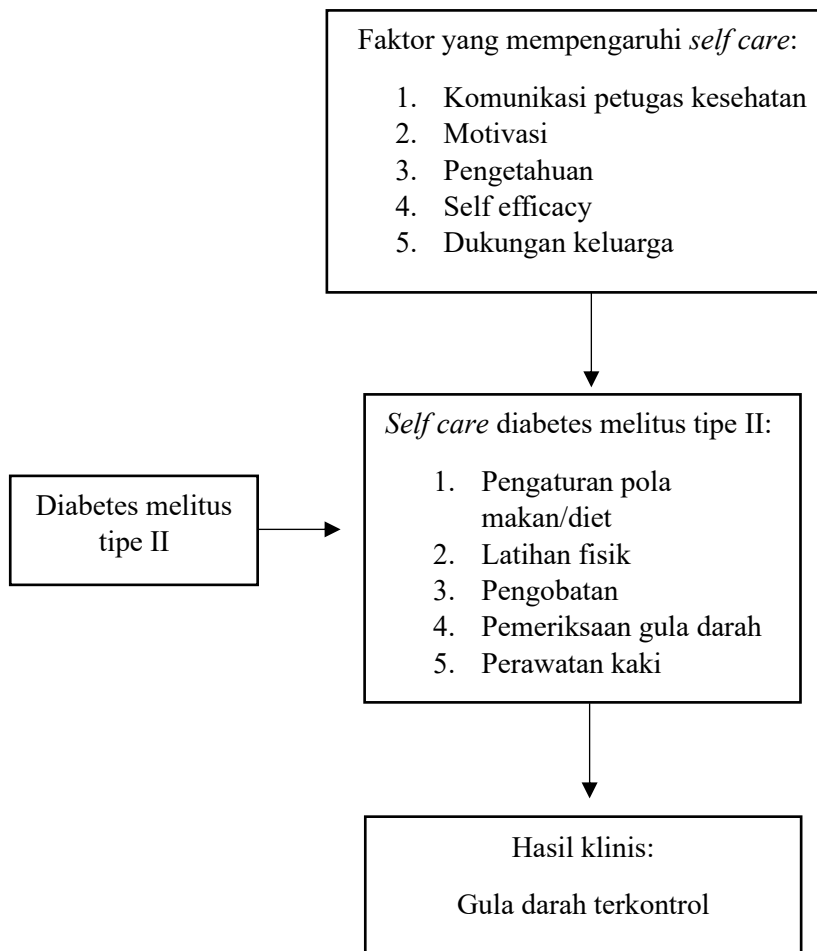
Diabetes Self-Management Instrument (DSMI) adalah salah satu instrument yang dapat digunakan untuk mengukur manajemen diri pada orang dewasa dan pertama kali dikembangkan oleh Lee *et al* (2008). Kuesioner ini terdiri dari 35 pertanyaan yang mencakup 5 domain, yakni: integrasi diri (*self integration*), regulasi diri (*self regulation*), interaksi ke petugas kesehatan, pemeriksaan gula darah mandiri (*self monitoring*), kepatuhan perawatan.⁶⁰

Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA) ialah instrumen pengukuran yang dirancang untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan perilaku perawatan diri secara mandiri pada penderita diabetes melitus. Evaluasi menggunakan instrumen ini difokuskan pada aktivitas yang dilakukan pasien selama kurun waktu satu minggu terakhir. Kuesioner

ini dikembangkan oleh Toobert *et al* (2000) yang mencakup domain diet umum, diet spesifik, olahraga, pemeriksaan gula darah, perawatan kaki, dan merokok.⁶¹ Kuesioner SDSCA telah diterjemahkan kedalam banyak bahasa, salah satunya bahasa indonesia serta telah mengalami beberapa modifikasi dalam penggunaannya pada berbagai konteks penelitian.^{62,63}

Instrumen alternatif yang dapat digunakan untuk mengevaluasi perilaku pengelolaan diri pada penderita diabetes adalah *Diabetes Self Management Questionnaire* (DSMQ), yang diinisiasi oleh Schmitt *et al* (2013). Alat ukur ini memfokuskan penilaiannya pada empat domain utama, meliputi manajemen glukosa, pemantauan diet, aktivitas fisik, serta pemanfaatan layanan kesehatan.⁶⁴ Kuesioner ini telah mengalami pembaharuan, dimana DSMQ telah direvisi menjadi DSMQ-R (Revised) dan terdapat penambahan 11 item pertanyaan.⁶⁵

2.3 Kerangka Teori

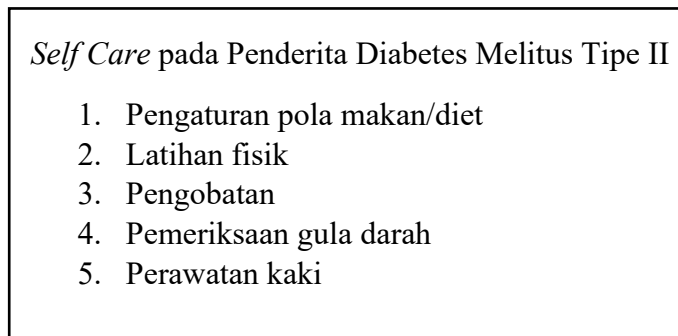


Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III


METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

Keterangan

 : Area yang diteliti

3.2 Jenis Rancangan Penelitian

Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif survei. Dalam upaya menjelaskan suatu fenomena, pendekatan kuantitatif ini mengandalkan analisis statistik yang didukung oleh pengumpulan data terstruktur. Selain itu, penelitian ini sangat menitikberatkan pada proses pengukuran yang bersifat objektif.⁶⁶ Desain deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis dan tepat sesuai fakta terkait fenomena yang ditemukan tanpa ditujukan untuk mencari penjelasan, menguji hipotesis, membuat prediksi.⁶⁷ Metode survei digunakan sebagai pendekatan dalam proses pengumpulan data yang memanfaatkan kuesioner dan wawancara

sebagai alat untuk mengumpulkan data dari responden.⁶⁶

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

Populasi adalah semua objek/subjek yang menjadi target dalam penelitian untuk dianalisis dan pada akhirnya dievaluasi guna mendapatkan kesimpulan.⁶⁸ Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh pasien diabetes melitus tipe II yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung selama waktu pelaksanaan penelitian yakni pada April – Mei 2026, yang berjumlah 74 orang.

3.6.2 Sampel

Sampel penelitian adalah bagian kecil dari populasi yang diteliti dan diharapkan dapat menggambarkan sifat dan karakteristik dari populasi, sehingga dalam penarikan sampel, perlu untuk memperhatikan metode pengambilan sampel yang digunakan (Teknik sampling).⁶⁸ Penelitian ini menerapkan metode *total sampling* sebagai teknik pengambilan sampel. Pendekatan ini dilakukan dengan menetapkan seluruh anggota populasi yang tersedia untuk dijadikan sebagai sampel dalam penelitian. Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini yakni sebanyak 74 orang.

3.6.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan sebagai karakteristik umum yang harus dipenuhi oleh anggota populasi agar dapat dipilih dan memenuhi syarat sebagai subjek dalam sampel penelitian.⁶⁹ Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini, yakni:

- a. Pasien yang telah terdiagnosis diabetes melitus tipe II oleh dokter.
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik tertentu yang menyebabkan calon subjek penelitian dieliminasi.⁶⁹ Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yakni:

- a. Pasien DM tipe II dengan komplikasi berat dan/atau pasien tirah baring.
- b. Pasien dengan gangguan kognitif atau gangguan mental yang dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan *self care* ataupun memahami dan mengisi kuesioner penelitian.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung. Waktu pelaksanaan pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei 2026.

3.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang menjadi objek dalam penelitian.⁷⁰

Variabel adalah gagasan utama dalam penelitian berupa sifat atau karakteristik yang diukur atau diamati, di mana nilainya dapat beragam dan berbeda antara satu objek dengan objek penelitian lainnya.^{68,69} Penelitian ini menggunakan satu variable, yaitu *self care* pada pasien diabetes melitus tipe II.

3.5.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional mendefinisikan atau memberikan penjelasan yang berlandaskan pada karakteristik-karakteristik dari variabel yang dijelaskan dan dapat diobservasi atau diamati.⁷⁰ Dalam penentuannya, definisi operasional dilandaskan pada parameter yang menjadi ukuran dalam penelitian.⁷¹ Definisi operasional memberikan arti yang lebih spesifik dan jelas, yang membantu peneliti dalam memberikan batasan arti/makna dari suatu kata.⁷²

Tabel 3.1
Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia	Lama waktu hidup responden dihitung dalam tahun sejak dilahirkan hingga saat penelitian dilakukan.	Kuesioner data demografi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Remaja Akhir (17-25 tahun) 2. Dewasa Awal (26-35 tahun) 3. Dewasa Akhir (36-45 tahun) 4. Lansia Awal (46-55 tahun) 5. Lansia Akhir (56-65 tahun) 6. Manula (>65 tahun) 	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner data demografi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laki-laki 2. Perempuan 	Nominal
3.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan responden.	Kuesioner data demografi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Diploma 6. Sarjana 	Ordinal
4.	Status Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden untuk mendapatkan penghasilan.	Kuesioner data demografi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja 2. Tidak Bekerja 	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5.	Pendapatan per bulan	Rata-rata pendapatan ekonomi responden dalam 1 bulan.	Kuesioner data demografi	1. < UMK (Rp3.305.367) 2. ≥ UMK (Rp3.305.367)	Nominal
6.	Lama Menderita DMT2	Lama waktu responden menderita diabetes melitus tipe II.	Kuesioner data demografi	1. <5 tahun 2. 5-10 tahun 3. >10 tahun	Ordinal
7.	<i>Self Care</i> pada Pasien DMT2	Aktivitas perawatan diri yang dilakukan pasien diabetes melitus tipe II, diantaranya yakni pengaturan pola makan/diet, latihan fisik, pemeriksaan gula darah, terapi farmakologis, dan perawatan kaki.	Modifikasi kuesioner <i>Summary of Diabetes Self Care Activities</i> (SDSCA) Terdiri dari 12 item pertanyaan terkait pengaturan pola makan/diet, latihan fisik, pemeriksaan gula darah, pengobatan, dan perawatan kaki. Penilaian kuesioner ini menggunakan skor 0-7, dengan maksimal total skor 84, dihitung dalam hari selama 1 pekan. Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan <i>favorable</i> (pertanyaan nomor 1-2 serta 4-12) dan <i>unfavorable</i> (pertanyaan nomor 3). Pada pertanyaan <i>favorable</i> penilaian diberikan dengan jumlah hari 0=0, 1=1, 2=2, 3=3, 4=4, 5=5, 6=6, dan 7=7. dan pada pertanyaan <i>unfavorable</i> penilaian diberikan dengan jumlah hari 0=7, 1=6, 2=5 3=4, 4=3, 5=2, 6=1, dan 7=0.	Perhitungan nilai skor: 1. <i>Self Care</i> Baik = 76-100% 2. <i>Self Care</i> Cukup = 56-75% 3. <i>Self Care</i> Kurang = < 56%	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
8.	Pola Makan (Diet)	Kepatuhan pasien diabetes dalam menjalankan pola makan sehat sesuai anjuran selama 7 hari terakhir.	Kuesioner SDSCA (Item 1-3) Penilaian menggunakan skor 0-7, dengan maksimal total skor 21, dihitung dalam hari selama 1 pekan.	1. Pola Makan (Diet) Baik = 76-100% (skor 16-21) 2. Pola Makan (Diet) Cukup = 56-75% (skor 12-15) 3. Pola Makan (Diet) Kurang = < 56% (skor 0-11)	Ordinal
9.	Latihan Fisik	Kepatuhan pasien diabetes dalam melakukan aktivitas fisik atau olahraga selama 7 hari terakhir.	Kuesioner SDSCA (Item 4-5) Penilaian menggunakan skor 0-7, dengan maksimal total skor 14, dihitung dalam hari selama 1 pekan.	1. Latihan Fisik Baik = 76-100% (skor 11-14) 2. Latihan Fisik Cukup = 56-75% (skor 8-10) 3. Latihan Fisik Kurang = < 56% (skor 0-7)	Ordinal
10.	Pengobatan	Kepatuhan pasien diabetes dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran selama 7 hari terakhir.	Kuesioner SDSCA (Item 6) Penilaian menggunakan skor 0-7, dengan maksimal total skor 7, dihitung dalam hari selama 1 pekan.	1. Pengobatan Baik = 76-100% (skor 6-7) 2. Pengobatan Cukup = 56-75% (skor 4-5) 3. Pengobatan Kurang = < 56% (skor 0-3)	Ordinal
11.	Pemeriksaan Gula Darah	Frekuensi pasien diabetes dalam melakukan pemeriksaan gula darah selama 7 hari terakhir.	Kuesioner SDSCA (Item 7-8) Penilaian menggunakan skor 0-7, dengan maksimal total skor 14, dihitung dalam hari selama 1 pekan.	1. Pemeriksaan Gula Darah Baik = 76-100% (skor 11-14) 2. Pemeriksaan Gula Darah Cukup = 56-75% (skor 8-10) 3. Pemeriksaan Gula Darah Kurang = < 56% (skor 0-7)	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
12.	Perawatan Kaki	Frekuensi pasien diabetes dalam melakukan perawatan kaki selama 7 hari terakhir.	Kuesioner SDSCA (Item 9-12) Penilaian menggunakan skor 0-7, dengan maksimal total skor 28, dihitung dalam hari selama 1 pekan.	1. Perawatan Kaki Baik = 76-100% (skor 22-28) 2. Perawatan Kaki Cukup = 56-75% (skor 16-21) 3. Perawatan Kaki Kurang = < 56% (skor 0-15)	Ordinal

3.6 Alat Penelitian dan Cara pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat atau alat ukur yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data guna mengukur fenomena/variabel penelitian yang sedang diamati.⁷³ Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner merupakan salah satu jenis dari instrument yang umum digunakan dalam penelitian kuantitatif. Kuesioner merupakan alat atau teknik pengumpulan data yang terdiri dari sejumlah pertanyaan atau pernyataan yang diajukan kepada responden secara tertulis dan perlu untuk dijawab.^{69,74}

Terdapat 2 kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, yakni:

1. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari pertanyaan mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan, status bekerja, Pendapatan per bulan, dan lama menderita diabetes melitus tipe II.

2. Kuesioner Aktivitas Perawatan Mandiri Diabetes

Kuesioner yang digunakan adalah *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) versi bahasa Indonesia yang diadopsi dari penelitian Gitawati (2013). Kuesioner ini merupakan kuesioner baku yang disusun oleh Toobert et al (2000) dan telah diterjemahkan kedalam banyak bahasa, salah satunya bahasa Indonesia.

Kuesioner SDSCA terdiri dari 12 pertanyaan mengenai aktivitas perawatan mandiri pasien diabetes: pola makan/diet (3 item), latihan fisik (2 item), pengobatan (1 item), pemeriksaan gula darah (2 item), dan perawatan kaki (4 item), yang dilakukan selama satu minggu. Kuesioner terdiri dari pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*.

Tabel 3.2
Komponen Pertanyaan

No.	Domain	Butir pertanyaan		N
		<i>favorable</i>	<i>unfavorable</i>	
1.	Pola makan/diet	1,2	3	3
2.	Latihan fisik	4,5		2
3.	Pengobatan	6		1
4.	Pemeriksaan gula darah	7,8		2
5.	Perawatan kaki	9,10,11,12		4
Jumlah Item Total				12

Penilaian kuesioner ini dihitung dalam hari selama 1 pekan, dengan setiap item pertanyaan memiliki nilai dalam rentang 0-7 dan total nilai keseluruhan berada dalam rentang 0-84.

Tabel 3.3
Pedoman Pemberian Skor Instrumen SDSCA

Item Pertanyaan	Hari							
	0	1	2	3	4	5	6	7
<i>favorable</i>	0	1	2	3	4	5	6	7
<i>unfavorable</i>	7	6	5	4	3	2	1	0

Perhitungan nilai skor:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$$

Hasil yang hitung yang diperoleh, diinterpretasikan ke dalam kriteria baik (76-100%), cukup (56-75%), kurang (< 56%).⁷⁵

3.6.2 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur sejauh mana instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian valid atau benar-benar sesuai untuk mengukur apa yang perlu diukur, sehingga dapat memberikan hasil yang konsisten.⁷⁶ *Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)* merupakan alat ukur baku yang telah dilakukan uji validitas sebelumnya oleh Gitawati (2013) menggunakan teknik korelasi *pearson product moment*, yang dimana setiap pertanyaan dianggap valid apabila nilai r hitung $\geq r$ tabel. Adapun nilai r hitung yang dihasilkan berada pada rentang 0,482-0,926 dan lebih besar dari r tabel (0,361), sehingga kuesioner dianggap valid.⁶³

2. Uji Reliabilitas

Pelaksanaan uji reliabilitas ditujukan untuk mengevaluasi sejauh mana suatu instrumen atau alat ukur dapat memberikan hasil yang konsisten dan stabil saat digunakan berulang kali.⁷⁷ Reliabilitas merupakan ukuran sejauh mana suatu alat ukur penelitian dapat dipercaya untuk menghasilkan data yang konsisten, ketika dilakukan pengukuran secara berulang selama variabel yang diukur tetap sama.⁷⁴ Uji reliabilitas pada kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)* telah dilakukan oleh peneliti

sebelumnya dengan metode pengujian Alpha Cronbach dengan hasil $\alpha=0,917$, yang menunjukkan bahwa kuesioner reliabel.⁶³

3.6.3 Cara pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode survey melalui langkah-langkah berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan *Ethical Clearance* (EC) kepada Komisi Etika Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro. Peneliti telah memperoleh persetujuan etik dengan nomor No.038/EC/KEPK/FK-UNDIP/II/2026 pada tanggal 26 Februari 2026.
2. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
3. Surat perizinan penelitian yang sudah didapatkan, kemudian diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, yang kemudian diteruskan ke Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung, sebagai Lokasi penelitian.
4. Peneliti mencari calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
5. Peneliti menjelaskan secara rinci mengenai penelitian yang dilakukan, baik tujuan, manfaat, dan prosedur kepada calon responden. Peneliti meminta kesediaan calon responden sebagai subjek penelitian serta memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditanda tangani.

6. Peneliti memberikan lembar kuesioner, yang terdiri dari 2 bagian, yakni kuesioner karakteristik responden dan kuesioner SDSCA kepada responden.
7. Responden mengisi kuesioner setelah membaca/dibacakan petunjuk pengisian yang tersedia pada lembar kuesioner. Pengisian kuesioner dapat dilakukan secara mandiri atau dibantu oleh peneliti.
8. Peneliti meninjau kembali kelengkapan jawaban pada kuesioner yang telah diisi responden secara cermat.

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

1. Editing

Editing atau penyuntingan sebagai tahapan untuk memeriksa kelengkapan dan kebenaran data yang telah dikumpulkan.⁷⁸ Langkah ini dapat dilakukan baik saat proses pengumpulan data sedang berjalan atau setelah seluruh data berhasil dikumpulkan.⁷¹ Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali kelengkapan, kesesuaian, dan kejelasan atau keterbacaan dari hasil pengisian jawaban oleh responden.

2. Coding

Pengodean (*coding*) sebagai proses pemberian kode atau nilai numerik pada setiap data yang diperoleh.⁷⁹ Pengodean bertujuan untuk menyederhanakan data yang kompleks menjadi lebih sederhana dan

terstruktur, serta mempermudah pengolahan data menggunakan komputer.⁷¹

Tabel 3.4
Coding Data Penelitian

Variabel	Kategori	Kode
Usia	Remaja Akhir (17-25 tahun)	1
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	2
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	3
	Lansia Awal (46-55 tahun)	4
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	5
	Manula (>65 tahun)	6
Jenis kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Pendidikan	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Diploma	5
	Sarjana	6
Status Pekerjaan	Bekerja	1
	Tidak Bekerja	2
Pendapatan per bulan	<UMK (Rp3.305.367)	1
	≥UMK (Rp3.305.367)	2
Lama Menderita DMT2	<5 tahun	1
	5-10 tahun	2
	>10 tahun	3

3. Entry Data

Entry data merupakan tahap dimana peneliti memasukkan/memindahlan data dari kuesioner ke database komputer.⁷⁹ Peneliti menginput data yang telah diubah dalam bentuk kode ke komputer.

4. *Tabulating*

Tabulasi merupakan tahapan dimana jawaban yang telah diberikan responden, digambarkan dengan cara khusus.⁷⁹ Pada tahap ini, hasil dari data yang telah dikodekan, dituangkan kedalam bentuk tabel tertentu.⁷⁸

3.7.2 Analisis Data

Analisis data merupakan tahapan penyusunan data yang telah diperoleh secara terstruktur, untuk kemudian dibuat kesimpulan.⁸⁰ Analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat ini dipilih untuk menggambarkan secara deskriptif mengenai sebaran frekuensi dan proporsi dari setiap variabel yang diteliti. Data yang telah didapatkan, diringkas dan dijabarkan dalam bentuk ukuran statistik (mean, median, modus), tabel, ataupun grafik.⁶⁹

3.8 Etika Penelitian

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti memperhatikan hak-hak responden penelitian untuk memperoleh informasi atau penjelasan mengenai proses penelitian dan memiliki kebebasan dalam untuk membuat keputusan serta bebas dari paksaan untuk ikut serta dalam penelitian. Dalam hal ini, peneliti mempersiapkan lembar *informed consent* yang memberikan calon responden kebebasan dalam memberikan persetujuan keikutsertaan secara

sukarela setelah memperoleh penjelasan yang lengkap terkait penelitian yang dilakukan ataupun kebebasan mengundurkan diri dari penelitian.^{79,81}

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Privasi atau kerahasiaan merupakan hak dasar setiap individu, sehingga peneliti wajib untuk menghormati dan melindunginya dalam proses penelitian.⁷⁹ Dalam hal ini, peneliti menyamarkan nama responden pada kuesioner dengan menggantinya menggunakan kode khusus demi menjaga kerahasiaan informasi mereka. Selain itu, peneliti juga memastikan bahwa data yang telah diberikan oleh responden tidak akan diberikan atau diungkapkan pada pihak lain tanpa izin.

3. Keadilan dan keterbukaan

Prinsip ini berfokus utama pada bagaimana setiap responden mendapatkan keadilan, termasuk dalam manfaat dan kerugian serta perlakuan yang didapatkan.^{79,81} Dalam hal ini, peneliti harus memastikan bahwa penelitian dilaksanakan dengan adil dan tanpa adanya diskriminasi dalam memilih responden yang ikut serta dalam penelitian, menghargai setiap keputusan responden apabila memutuskan untuk mengundurkan diri, serta memeberikan penjelasan dan terbuka mengenai penelitian yang dilakukan.⁷⁴

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Pelaksanaan penelitian harus sesuai dengan prosedur untuk meminimalisir kesalahan dan kerugian yang mungkin timbul.⁷⁹ Selain itu, peneliti juga perlu untuk mastikan bahwa penelitian yang dilakukan juga

harus memberikan manfaat dan meminimalisir potensi kerugian bagi subjek penelitian.⁷⁴ Peneliti berharap hasil dari studi ini dapat memberikan kontribusi positif serta manfaat yang aplikatif bagi berbagai pihak, salah satunya memberikan pengetahuan mengenai diabetes dan gambaran perawatan diri pada pasien diabetes melitus tipe II, yang diharapkan juga dapat menjadi dasar dalam merancang program kesehatan yang lebih efisien.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata
Sukarame Mei 2026 (n=74)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Remaja Akhir	0	0
Dewasa Awal	10	13,5
Dewasa Akhir	9	12,2
Lansia Awal	15	20,3
Lansia Akhir	33	44,6
Manula	7	9,5
Total	74	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	29,7
Perempuan	52	70,3
Total	74	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	1,4
SD	13	17,6
SMP	4	5,4
SMA	23	31,1
Diploma	13	17,6
Sarjana	20	27
Total	74	100
Status Bekerja		
Bekerja	35	47,3
Tidak Bekerja	39	52,7
Total	74	100
Pendapatan per bulan		
<UMK	49	66,2
≥UMK	25	33,8
Total	74	100
Lama Menderita DMT2		
<5 Tahun	41	55,4
5-10 Tahun	20	27
>10 Tahun	13	27,6
Total	74	100

Tabel 4.1 menjelaskan hasil bahwa mayoritas responden penelitian ini berada pada rentang usia 56-65 tahun yang termasuk dalam kategori lansia akhir (44,6%), berjenis kelamin perempuan (70,3%), dengan tingkat pendidikan terakhir SMA (31,1%). Mayoritas responden tidak bekerja (52,7%) dan memiliki penghasilan dibawah UMK Bandar Lampung atau <Rp3.305.367 (66,2%). Berdasarkan lama waktu menderita penyakit, sebagian besar responden telah menderita diabetes melitus tipe II selama kurang dari 5 tahun (55,4%).

4.2 Gambaran *Self Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Tabel 4.2
Gambaran *Self Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<i>Self Care</i> Kurang	33	44,6
<i>Self Care</i> Cukup	31	41,9
<i>Self Care</i> Baik	10	13,5
Total	74	100

Tabel 4.2 menjelaskan terkait tingkat *self care* pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung dengan rentang nilai minimal 0 sampai dengan nilai maksimal 74. Nilai yang diperoleh diinterpretasikan ke dalam kategori baik (76-100%), cukup (56-75%), kurang (< 56%). Hasil yang tersaji pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *self care* kurang yakni sebanyak 33 responden (44,6%), kemudian *self care* cukup sebanyak 31

responden (41,9%), dan tingkat *self care* baik sebanyak 10 responden (13,5%).

4.2.1 Pola Makan Diet

Tabel 4.3
Gambaran Pola Makan (Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pola Makan Kurang	22	29,7
Pola Makan Cukup	19	25,7
Pola Makan Baik	33	44,6
Total	74	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengaturan pola makan (diet) baik sebanyak 33 responden (44,6%), kemudian sebanyak 22 responden memiliki tingkat diet kurang (29,7%), dan 19 responden dengan tingkat diet cukup (25,7%).

Tabel 4.4
Aktivitas Pola Makan (Diet) Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)

Aktivitas	Hari							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Pola makan sehat sesuai anjuran diet DM	0 (0)	4 (5,4 %)	4 (5,4 %)	11 (14,9 %)	8 (10,8 %)	9 (12,2 %)	11 (14,9 %)	27 (36,5 %)
Konsumsi minimal 5 porsi sayuran dan/atau buah	0 (0)	0 (0)	4 (5,4 %)	6 (8,1 %)	11 (14,9 %)	13 (17,6 %)	11 (14,9 %)	29 (39,2 %)
Konsumsi makanan tinggi lemak	9 (12,2 %)	9 (12,2 %)	7 (9,5 %)	6 (8,1 %)	11 (14,9 %)	14 (18,9 %)	14 (18,9 %)	4 (5,4 %)

Berdasarkan Tabel 4.4 mengenai domain pola makan (diet), diketahui bahwa sebagian besar atau sejumlah 27 responden (36,5%) mengikuti pola makan sesuai anjuran diet diabetes dalam satu pekan terakhir

dan 29 responden (39,2%) mengonsumsi sayur dan buah minimal 5 porsi tiap harinya. Tabel 4.4 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengonsumsi makanan tinggi lemak selama 5 dan 6 hari dalam seminggu terakhir, dengan masing-masing sebanyak 14 responden (18,9%).

4.2.2 Latihan Fisik

Tabel 4.5
Gambaran Latihan Fisik Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Latihan Fisik Kurang	42	56,8
Latihan Fisik Cukup	17	23,0
Latihan Fisik Baik	15	20,3
Total	74	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat latihan fisik kurang sebanyak 42 responden (56,8%), kemudian sebanyak 17 responden memiliki tingkat latihan fisik cukup (23,0%), dan 15 responden dengan tingkat latihan fisik baik (20,3%).

Tabel 4.6
Aktivitas Latihan Fisik Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)

Aktivitas	Skor							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Beraktivitas fisik min. 30 menit	1 (1,4 %)	1 (1,4 %)	4 (5,4 %)	3 (4,1 %)	4 (5,4 %)	9 (12,2 %)	6 (8,1 %)	46 (62,6 %)
Melakukan olahraga	30 (40,5 %)	11 (14,9 %)	7 (9,5 %)	9 (12,2 %)	4 (5,4 %)	4 (5,4 %)	1 (1,4 %)	8 (10,8 %)

Berdasarkan Tabel 4.6 mengenai domain latihan fisik, diketahui bahwa 46 responden (62,6%) sudah melakukan aktivitas fisik minimal 30

menit tiap hari dalam seminggu terakhir. Tabel 4.6 juga menunjukkan bahwa sejumlah 30 responden (40,5%) belum aktif berolahraga dalam seminggu terakhir.

4.2.3 Pengobatan

Tabel 4.7
Gambaran Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas
Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengobatan Kurang	7	9,5
Pengobatan Cukup	10	13,5
Pengobatan Baik	57	77,0
Total	74	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengobatan baik sebanyak 57 responden (77,0%), kemudian sebanyak 10 responden memiliki tingkat pengobatan cukup (13,5%), dan 7 responden dengan tingkat pengobatan kurang (9,5%).

Tabel 4.8
Aktivitas Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas
Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)

Aktivitas	Skor							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Minum obat sesuai anjuran dokter	2 (2,7 %)	0 (0)	0 (0)	5 (6,8 %)	4 (5,4 %)	6 (8,1 %)	1 (1,4 %)	56 (75,7 %)

Berdasarkan Tabel 4.8 mengenai domain pengobatan, diketahui bahwa 56 responden (75,7%) sudah rutin minum obat sesuai dengan yang dianjurkan dokter.

4.2.4 Pemeriksaan Gula Darah

Tabel 4.9
Gambaran Pemeriksaan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di
Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pemeriksaan Gula Darah Kurang	65	87,8
Pemeriksaan Gula Darah Cukup	5	6,8
Pemeriksaan Gula Darah Baik	4	5,4
Total	74	100

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pemeriksaan gula darah kurang sebanyak 65 responden (87,8%), kemudian sebanyak 5 responden memiliki tingkat pemeriksaan gula darah cukup (6,8%), dan 4 responden dengan tingkat pemeriksaan gula darah baik (5,4%).

Tabel 4.10
Aktivitas Pemeriksaan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di
Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)

Aktivitas	Skor							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Periksa kadar gula darah	6 (8,1 %)	49 (66,2 %)	6 (8,1 %)	4 (5,4 %)	3 (4,1 %)	2 (2,7 %)	0 (0)	4 (5,4 %)
Tes gula darah sesuai anjuran dokter	6 (8,1 %)	49 (66,2 %)	6 (8,1 %)	4 (5,4 %)	3 (4,1 %)	2 (2,7 %)	0 (0)	4 (5,4 %)

Berdasarkan Tabel 4.10 mengenai domain pemeriksaan gula darah, diketahui bahwa sejumlah 49 responden (66,2%) masih belum melakukan pemeriksaan gula darah dan menjalani tes gula darah sesuai dengan anjuran dalam satu minggu terakhir.

4.2.5 Perawatan Kaki

Tabel 4.11
Gambaran Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas
Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perawatan Kaki Kurang	35	47,3
Perawatan Kaki Cukup	25	33,8
Perawatan Kaki Baik	14	18,9
Total	74	100

Tabel 4.2.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat perawatan kaki kurang sebanyak 35 responden (47,3%), kemudian sebanyak 25 responden memiliki tingkat perawatan kaki cukup (33,8%), dan 14 responden dengan tingkat perawatan kaki baik (18,9%)

Tabel 4.12
Aktivitas Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas
Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)

Aktivitas	Skor							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Melakukan pemeriksaan kaki	44 (59,5 %)	8 (10,8 %)	4 (5,4 %)	2 (2,7 %)	4 (5,4 %)	1 (1,4 %)	0 (0 %)	11 (14,9 %)
Mengecek sepatu atau alas kaki	0 (6,8 %)	1 (1,4 %)	1 (1,4 %)	1 (1,4 %)	1 (1,4 %)	3 (4,1 %)	5 (6,8 %)	57 (77,0 %)
Mengeringkan kaki dengan hati-hati terutama disela-sela jari	38 (51,4 %)	3 (4,1 %)	2 (2,7 %)	1 (1,4 %)	4 (5,4 %)	4 (5,4 %)	0 (0 %)	22 (29,7 %)
Memakai sepatu atau alas kaki yang pas dan nyaman	1 (1,4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1,4 %)	72 (97,3 %)

Berdasarkan Tabel 4.12 mengenai domain perawatan kaki, diketahui bahwa dalam satu minggu terakhir, sejumlah 44 responden (59,5%) tidak melakukan pemeriksaan kaki satu minggu terakhir, 57 responden (77,0%)

melakukan pengecekan sepatu atau alas kaki, 38 responden (51,4%) tidak mengeringkan kaki dengan hati-hati terutama disela-sela jari, dan 72 responden (97,3%) memakai alas kaki yang pas dan nyaman sesuai dengan ukuran kaki.

4.3 Gambaran *Self Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4.13
Gambaran *Self Care* Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Permata Sukarame Mei 2026 (n=74)

Karakteristik	<i>Self Care</i> pada Pasien DMT2			Total n (%)
	Kurang f (%)	Cukup f (%)	Baik f (%)	
Usia				
Dewasa Awal	6 (60,0)	2 (20,0)	2 (20,0)	10 (100)
Dewasa Akhir	5 (55,6)	3 (33,3)	1 (11,1)	9 (100)
Lansia Awal	8 (53,3)	6 (40,0)	1 (6,7)	15 (100)
Lansia Akhir	13 (39,4)	16 (48,5)	4 (12,1)	33 (100)
Manula	1 (14,3)	4 (57,1)	2 (28,6)	7 (100)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	12 (54,5)	8 (36,4)	2 (9,1)	22 (100)
Perempuan	21 (40,4)	23 (44,2)	8 (15,4)	52 (100)
Pendidikan				
Tidak Sekolah	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)
SD	4 (30,8)	8 (61,5)	1 (7,7)	13 (100)
SMP	2 (50,0)	2 (50,0)	0 (0)	4 (100)
SMA	10 (43,5)	9 (39,1)	4 (17,4)	23 (100)
Diploma	7 (53,8)	5 (38,5)	1 (7,7)	13 (100)
Sarjana	10 (50,0)	7 (35,0)	3 (15,0)	20 (100)
Status Bekerja				
Bekerja	23 (65,7)	8 (22,9)	4 (11,4)	35 (100)
Tidak Bekerja	10 (25,6)	23 (59,0)	6 (15,4)	39 (100)
Pendapatan per bulan				
<UMK	16 (32,7)	26 (53,1)	7 (14,3)	49 (100)
≥UMK	17 (68,0)	5 (20,0)	3 (12,0)	25 (100)

Karakteristik	<i>Self Care</i> pada Pasien DMT2			Total n (%)
	Kurang f (%)	Cukup f (%)	Baik f (%)	
Lama Menderita DMT2				
<5 Tahun	24 (58,5)	12 (29,3)	5 (12,2)	41 (100)
5-10 Tahun	6 (30,0)	12 (60,0)	2 (10,0)	20 (100)
>10 Tahun	3 (23,1)	7 (53,8)	3 (23,1)	13 (100)

Tabel 4.13 menjelaskan terkait distribusi frekuensi *self care* pada pasien diabetes melitus tipe II berdasarkan karakteristik responden yakni usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status bekerja, pendapatan per bulan, serta lama pasien menderita diabetes melitus tipe II. Berdasarkan usia, diketahui bahwa responden pada kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), dan lansia awal (46-55 tahun) mayoritas memiliki tingkat *self care* kurang masing-masing sebesar 60,0%, 55,6%, dan 53,3%. Sedangkan untuk responden pada kelompok usia lansia akhir (55-65 tahun) dan manula (>65 tahun) mayoritas memiliki tingkat *self care* cukup masing-masing sebesar 48,5% dan 57,1%.

Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki mayoritas memiliki tingkat *self care* kurang sebesar 54,5% dan Perempuan mayoritas memiliki tingkat *self care* cukup sebesar 44,2%. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang tidak sekolah memiliki tingkat *self care* baik (100%), pendidikan SD mayoritas memiliki tingkat *self care* cukup sebesar 61,5%, dan Pendidikan SMP memiliki distribusi seimbang pada tingkat *self care* kurang dan cukup masing-masing 50%. Sedangkan untuk responden pada

tingkat pendidikan SMA, diploma, dan sarjana mayoritas memiliki tingkat *self care* kurang masing-masing sebesar 43,5%, 53,8%, dan 50,0%.

Berdasarkan status bekerja, responden yang bekerja mayoritas memiliki tingkat *self care* kurang sebesar 65,7% dan tidak bekerja mayoritas memiliki tingkat *self care* cukup sebesar 59,0%. Berdasarkan pendapatan per bulan, responden dengan pendapatan per bulan dibawah UMK atau <Rp3.305.367 mayoritas memiliki tingkat *self care* cukup sebesar 53,1% dan responden dengan pendapatan per bulan \geq UMK atau \geq Rp3.305.367 mayoritas memiliki tingkat *self care* kurang sebesar 68,0%. Berdasarkan lama menderita penyakit, responden dengan waktu menderita diabetes selama <5 tahun mayoritas memiliki tingkat kurang sebesar 58,5%. Sedangkan responden dengan waktu menderita diabetes 5-10 tahun dan >10 tahun mayoritas memiliki tingkat *self care* cukup masing-masing sebesar 60,0% dan 53,8%.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas pasien diabetes melitus tipe II berada pada kategori usia lansia akhir (56-65 tahun) yakni sebanyak 33 orang (44,6%). Temuan ini selaras dengan hasil penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus tipe II berada pada kategori lanjut usia (91,2%).⁸² Proses penuaan yang terjadi pada lansia berkaitan dengan penurunan fungsi organ secara bertahap yang menjadi faktor risiko utama dari berbagai penyakit kronis, salah satunya diabetes.⁸³ Seiring bertambahnya usia, tubuh seringkali mengalami resistensi insulin yang menuntut sel β pankreas untuk beradaptasi dengan meningkatkan sekresi insulin guna mempertahankan homeostasis glukosa darah. Ketika efisiensi sel β tidak lagi dapat mengimbangi laju resistensi insulin, memicu terjadinya intoleransi glukosa. Jika kondisi ini dibiarkan, dapat memicu kerusakan fungsi sel dan meningkatkan kejadian diabetes melitus tipe II.⁸⁴

5.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas pasien diabetes melitus tipe II berjenis kelamin Perempuan yakni sebanyak 52 orang (70,3%). Temuan ini selaras dengan data laporan Riskesdas tahun

2018, dimana penderita diabetes melitus di Indonesia didominasi jenis kelamin perempuan.² Selain itu, penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa mayoritas pasien diabetes berjenis kelamin Perempuan (57.1%).⁸⁵

Pada wanita terjadi fluktuasi hormon dan perubahan bentuk tubuh yang lebih kompleks dibandingkan pria, berkaitan dengan proses reproduksi. Hal tersebut berpengaruh pada metabolisme tubuh, termasuk metabolisme glukosa darah, dan riwayat diabetes gestasional pada masa kehamilan meningkatkan risiko wanita mengalami diabetes melitus tipe II masa mendatang.⁸⁶ Selain itu, fase menopause yang dialami wanita berpengaruh pada produksi hormon estrogen pada tubuh dan menyebabkan penurunan sensitivitas insulin serta penumpukan lemak perut, yang kemudian meningkatkan Risiko terjadinya diabetes melitus tipe II.^{86,87}

5.1.3 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas pasien diabetes melitus tipe II memiliki Pendidikan terakhir SMA yakni sebanyak 23 orang (31,1%). Temuan ini selaras dengan hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus tipe II didominasi oleh kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan menengah atas (65.0%).⁸⁵ Banyaknya jumlah pasien diabetes dengan pendidikan terakhir SMA kemungkinan dipengaruhi oleh meningkatnya akses masyarakat terhadap pendidikan menengah dalam beberapa dekade terakhir. Hal ini didukung oleh penelitian Kusumah yang melaporkan bahwa

implementasi program wajib belajar 12 tahun secara signifikan meningkatkan angka penyelesaian pendidikan menengah atas.⁸⁸

Tingkat pendidikan seseorang seringkali dikaitkan dengan status kesehatan. Penelitian oleh Anggraeni *et al* menemukan bahwa tingkat pendidikan pasien diabetes berpengaruh pada pengetahuan mengenai kesehatan dan kepatuhan dalam mengontrol gula darah.⁸⁹ Pendidikan yang lebih tinggi berpengaruh pada kemampuan memahami yang lebih dalam menilai kesehatan dan mendorong individu dalam melakukan perilaku pencegahan yang lebih efektif dan pemeriksaan kesehatan rutin.⁹⁰ Penelitian lain yang dilakukan Luo *et al* menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kematian yang lebih tinggi dan peningkatan risiko komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe II.⁹¹

5.1.4 Status Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas pasien diabetes melitus tipe II tidak bekerja yakni sebanyak 39 orang (52,7%). Temuan ini selaras dengan hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus tipe II tidak bekerja (61,8%).⁸² Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor usia responden yang sudah memasuki tahapan usia lanjut, sehingga sebagian responden sudah memasuki masa pensiun. Masa pensiun dapat berdampak pada penurunan kesehatan fisik individu, salah satunya ditandai dengan peningkatan *Body Mass Index* (BMI), yang berpotensi meningkatkan risiko

penyakit kronis dan penyakit kardiovaskular.⁹² Selain itu, status tidak bekerja ataupun masa pensiun juga dapat menyebabkan peningkatan stres dan menurunnya harga diri individu, yang kemudian berdampak negatif terhadap pengendalian kadar glukosa darah dan kesejahteraan individu secara keseluruhan.⁸⁵

5.1.5 Pendapatan per bulan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas pasien diabetes melitus tipe II memiliki pendapatan perbulan dibawah UMK Bandar Lampung atau <Rp3.305.367 yakni sebanyak 49 orang (66,2%). Temuan penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Ulfah *et al* yang mendapati bahwa sebagian besar pasien diabetes memiliki penghasilan yang rendah.⁹³ Penelitian terdahulu mengemukakan bahwa pendapatan menjadi gambaran sumber daya materi terkait kesehatan individu, seperti akses layanan kesehatan dan gaya hidup sehat.⁹⁴ Masyarakat dengan ekonomi rendah seringkali perlu untuk menggunakan sebagian besar pendapatannya untuk biaya kesehatan, yang berpengaruh pada kemampuan dalam memperoleh sumber daya dan asupan nutrisi yang memadai.⁹⁵

5.1.6 Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe II

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas pasien menderita diabetes melitus tipe II selama kurang dari 5 tahun yakni sebanyak 41 orang (55,4%). Temuan ini menunjukkan keselarasan dengan penelitian terdahulu yang juga memaparkan bahwa mayoritas pasien

diabetes melitus tipe II memiliki durasi atau lama menderita penyakit dalam rentang waktu <5 tahun (58,0%)⁹⁶. Lama menderita diabetes sangat berpengaruh pada tingkat keparahan penyakit.⁸² Selain itu, lama menderita juga dapat meningkatkan pengalaman dan pengetahuan individu terhadap kondisi yang dialami, termasuk kepatuhan dalam menjalani terapi serta efektivitas pengobatan. Keadaan ini pada akhirnya turut memengaruhi tingkat kualitas hidup pasien secara keseluruhan.⁸⁵

5.2 Gambaran *Self Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran *self care* pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung, didapati bahwa sebagian besar atau sejumlah 33 pasien (44,6%) memiliki perilaku *self care* kurang. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa hanya terdapat 10 pasien (13,5%) dengan perilaku *self care baik* dan 31 pasien (41,9%) lainnya memiliki perilaku *self care cukup*. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien diabetes melitus tipe II belum melaksanakan *self care* secara optimal. Penelitian terdahulu oleh Derang *et al* melaporkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara perilaku *self care* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes. Perilaku *self care* yang buruk berdampak pada ketidakadekuatan insulin dan menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang terjadi dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan usia harapan hidup.⁹⁷

Diabetes adalah kondisi yang kompleks, sehingga keberhasilan dalam mengontrol perkembangan penyakit tidak hanya bergantung pada intervensi medis, tetapi juga pada pendekatan non farmakologis terutama aktivitas perawatan diri yang konsisten tiap harinya. Aktivitas perawatan diri sangat penting dilakukan untuk mengelola diabetes secara mandiri, karena lebih banyaknya waktu pasien dihabiskan di luar fasilitas kesehatan.⁹⁸ Adapun aktivitas tersebut mencakup penerapan pola makan sesuai anjuran diet diabetes, peningkatan aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, pemantauan gula darah, dan perawatan kaki.⁹⁹ Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar pasien diabetes sudah baik dalam melakukan aktivitas diet sesuai anjuran (44,6%) dan minum obat (77,0%), namun masih kurang dalam melakukan latihan fisik (56,8%), pemeriksaan gula darah (87,8%), serta perawatan kaki (47,3%).

5.2.1 Pola Makan (Diet)

Domain pola makan (diet) terdiri dari pertanyaan nomor 1, 2, dan 3 yang menggambarkan mengenai kepatuhan pasien diabetes melitus tipe II dalam mengonsumsi makanan sehat sesuai dengan anjuran diet diabetes. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien (44,6%) memiliki perilaku baik pada domain pola makan (diet). Sementara itu, sebanyak 22 responden (29,7%) memiliki perilaku kurang dan 19 responden lainnya (25,7%) memiliki perilaku cukup. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus tipe II sudah cukup baik dalam menerapkan perilaku pengaturan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-

hari. Pengaturan pola makan atau diet diabetes berperan penting sebagai pilar intervensi non-farmakologis paling mendasar bagi penderita diabetes melitus tipe II dan bermanfaat dalam menjaga kadar gula darah tetap berada dalam rentang normal sesuai dengan yang telah ditetapkan. Aktivitas pengaturan pola makan dilakukan dengan mengatur jenis, jumlah, juga jadwal makan yang sesuai kebutuhan.¹⁰⁰

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sejumlah 29 responden (39,2%) sudah mengonsumsi minimal lima porsi sayur dan/atau buah, serta tidak ditemukan pasien yang tidak mengonsumsi sayur dan/atau buah setidaknya sekali dalam satu minggu terakhir. Asupan sayur dan buah yang cukup tiap harinya, atau minimal lima porsi sayur dan/atau buah, membantu meningkatkan rasa kenyang dan memenuhi kebutuhan zat gizi penting, seperti vitamin, mineral, dan fitonutrien yang berperan dalam mengurangi stres oksidatif.¹⁰¹ Adapun jenis sayur dan buah yang direkomendasikan bagi penderita diabetes yaitu sayuran non pati (sayuran yang lebih rendah karbohidrat dan kalori) serta buah-buahan dengan indeks glikemik yang lebih rendah.^{100,102}

Pada item pertanyaan terkait pola makan sehat sesuai anjuran diet diabetes, sejumlah 27 responden (36,5%) telah menjalankan pola makan sesuai rekomendasi secara konsisten selama 7 hari terakhir. Penerapan pola makan yang teratur dan sesuai kebutuhan gizi dapat mendukung kontrol glikemik yang lebih baik serta mencegah perburukan kondisi metabolisme tubuh.¹⁰³ Pola makan yang dianjurkan bagi pasien diabetes berfokus pada

konsumsi makanan alami dan kaya akan gizi, seperti sayur dan buah-buahan, kacang dan biji-bijian utuh, serta produk susu dan protein yang cukup.¹⁰⁴ Pada penderita diabetes juga disarankan untuk mengurangi konsumsi karbohidrat dan gula berlebih karena dapat menjadi faktor yang menyebabkan hiperglikemia.¹⁰⁵

Hasil penelitian juga mendapati bahwa hanya 9 pasien (12,2%) yang tidak mengonsumsi makanan tinggi lemak dalam satu minggu terakhir. Konsumsi makanan tinggi lemak jenuh dan lemak trans (seperti gorengan, makanan bersantan, dan *fast food*) berdampak pada kontrol glikemik yang buruk dan meningkatkan penyakit kardiovaskular pada pasien diabetes.¹⁰⁴ Selain itu, konsumsi berlebih lemak jenuh dan lemak trans juga dapat menjadi penyebab kejadian obesitas sentral, yang dapat memperburuk kondisi pasien diabetes.¹⁰⁶

5.2.2 Latihan Fisik

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus tipe II (56,8%) memiliki aktivitas latihan fisik kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien masih kurang aktif dalam melakukan aktivitas fisik tiap harinya. Tubuh yang kurang aktif secara fisik dapat meningkatkan akumulasi lemak visceral akibat dari otot yang kurang optimal dalam menggunakan glukosa dan asam lemak sebagai sumber energi.¹⁰⁷ Studi terdahulu yang dilakukan di Argentina juga melaporkan bahwa sebagian besar pasien diabetes kurang aktif secara fisik, dengan beberapa hambatan utama yang dijumpai seperti kurangnya

kemauan, kurangnya energi, dan kurangnya waktu yang berkaitan dengan motivasi pribadi individu. Selain itu, usia dan indeks masa tubuh juga diketahui menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat aktivitas fisik pasien diabetes, dimana usia lanjut dan berat badan berlebih berbanding terbalik dengan tingkat aktivitas fisik.¹⁰⁸

Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin berdampak positif pada kestabilan glukosa darah dan kesehatan kardiovaskular.¹⁰⁹ Berdasarkan pedoman dari *American Diabetes Association (ADA)*, individu dewasa dengan diabetes dianjurkan untuk melakukan latihan aerobik intensitas sedang hingga berat selama 150 menit setiap minggu. Latihan ini dilakukan dengan frekuensi paling sedikit tiga kali dalam seminggu dengan jeda waktu tanpa aktivitas fisik diupayakan tidak berlangsung selama lebih dari dua hari secara berturut-turut. Sedangkan untuk individu yang lebih bugar dan kuat secara fisik, latihan intensitas berat juga dapat dilakukan dengan durasi yang lebih singkat sekitar 75 menit per minggu.¹¹⁰

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (62,6%) sudah melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit tiap hari dalam seminggu terakhir. Sedangkan pada item olahraga, hanya ditemukan 8 pasien (10,8%) yang rutin berolahraga setiap harinya dalam seminggu terakhir. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus tipe II cenderung lebih rutin dalam melakukan aktivitas fisik yang terintegrasi dalam kegiatan harian dibandingkan olahraga yang bersifat lebih terstruktur dan terencana. Hasil penelitian ini selaras dengan studi terdahulu di Puskesmas Gambirsari yang

melaporkan bahwa mayoritas pasien diabetes memiliki aktivitas fisik sedang, dengan aktivitas yang dilakukan berupa aktivitas harian seperti pekerjaan rumah tangga serta berjalan kaki dan bukan olahraga terstruktur.¹⁰⁷

5.2.3 Pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus tipe II (77,0%) memiliki perilaku baik pada domain pengobatan. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien diabetes telah mampu melaksanakan pengobatan sesuai dengan anjuran yang diberikan. Studi terdahulu yang dilakukan di Puskesmas Birobuli juga melaporkan temuan yang serupa, dimana mayoritas pasien diabetes melitus tipe II (66,46%) memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi. Tingginya kepatuhan tersebut dikaitkan dengan pengetahuan pasien mengenai urgensi pengobatan dan manfaatnya dalam mengontrol gula darah, memperlambat perkembangan penyakit, dan mencegah terjadinya komplikasi.¹¹¹

Kepatuhan dalam pengobatan merupakan salah satu aspek penting dalam menjaga kontrol glikemik pada pasien diabetes. Hal ini diperkuat oleh studi terdahulu yang mengonfirmasi adanya korelasi signifikan antara tingkat kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes dengan capaian kadar HbA1c. Pasien yang menunjukkan kedisiplinan tinggi dalam konsumsi obat terbukti memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk mencapai target HbA1c yang terkontrol.¹¹² Temuan tersebut menunjukkan bahwa

penggunaan obat antidiabetes sesuai dengan dosis dan jadwal yang telah ditentukan dapat membantu dalam mempertahankan kestabilan gula darah dalam rentang normal.

5.2.4 Pemeriksaan Gula Darah

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus tipe II (87,8%) memiliki perilaku kurang pada domain pemeriksaan gula darah. Temuan ini didukung oleh hasil analisis yang menunjukkan bahwa sejumlah 49 pasien (66,2%) hanya melakukan pemeriksaan gula darah dan tes gula darah sesuai anjuran sekali dalam satu minggu terakhir. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa domain pemantauan gula darah memiliki tingkat keaktifan paling rendah dibandingkan domain *self care* lainnya.⁹⁸ Rendahnya kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan gula darah dapat berdampak pada pengendalian diabetes yang kurang optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Yahaya *et al* melaporkan bahwa ketidakpatuhan terhadap pemeriksaan gula darah meningkatkan risiko kontrol glikemik yang buruk hingga hampir 8 kali lipat pada pasien diabetes melitus.¹¹³

Pemeriksaan kadar glukosa darah yang dilakukan secara berkala dapat membantu pasien dan tenaga kesehatan dalam menyesuaikan dan memeriksa efektivitas pengobatan yang dilakukan (seperti diet, olahraga, penggunaan obat antidiabetes, manajemen stress).¹¹⁴ Selain itu, pemeriksaan rutin juga membantu menggambarkan pola fluktuasi kadar glukosa darah serta memungkinkan deteksi dini pada ketidaknormalan

kadar glukosa darah.¹¹⁵ Hal tersebut berkaitan erat dengan tujuan utama penatalaksanaan diabetes, yakni mengelola kadar gula dalam rentang normal guna mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderitanya.⁴⁶

5.2.5 Perawatan Kaki

Domain perawatan kaki terdiri dari aktivitas pemeriksaan kaki, pengecekan alas kaki (sendal dan sepatu), mengeringkan kaki hingga sela-sela jari, dan memakai alas kaki yang pas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien diabetes melitus tipe II atau sejumlah 33 pasien (47,3%) memiliki perilaku kurang pada domain perawatan kaki. Temuan ini selaras dengan penelitian Sari *et al* yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes di Indonesia masih memiliki perilaku perawatan kaki yang buruk yang dipengaruhi oleh usia, jenjang pendidikan, stres yang disebabkan oleh diabetes, dukungan keluarga, dan pemahaman terkait perawatan kaki.¹¹⁶

Aktivitas perawatan kaki yang buruk pada pasien diabetes dapat berdampak pada peningkatan risiko komplikasi kaki diabetes. Aktivitas perawatan kaki merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah timbulnya kaki diabetik.¹¹⁷ Kaki diabetik yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat memburuk dan memicu timbulnya luka, yang kemudian berisiko berkembang menjadi ulkus gangren. Studi terdahulu melaporkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara rutinitas perawatan kaki (*foot*

care) dengan keberhasilan dalam menekan risiko munculnya luka diabetik pada pasien diabetes.¹¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dalam seminggu terakhir, sebagian besar pasien atau sejumlah 57 pasien (77,0%) sudah rutin melakukan pengecekan sepatu atau alas kaki yang akan digunakan dan 72 pasien (97,3%) selalu memakai alas kaki yang pas dan nyaman sesuai dengan ukuran kaki. Temuan ini selaras dengan studi terdahulu yang dilakukan oleh Surya *et al* yang mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien diabetes (52,9%) memiliki kebiasaan yang baik dalam memilih alas kaki, seperti memilih alas kaki dan memeriksa alas kaki sebelum dipakai.¹¹⁹ Menurut Schaper *et al* dalam pedoman praktis dari *International Working Group on the Diabetic Foot* tahun 2023, menyebutkan bahwa penggunaan alas kaki yang tidak tepat atau berjalan tanpa alas kaki merupakan faktor utama trauma kaki yang menyebabkan ulserasi kaki.¹²⁰ Pada pasien diabetes, pemilihan alas kaki dianjurkan yang sesuai dengan bentuk kaki, serta mengutamakan penggunaan alas kaki yang tidak keras, sempit, juga kasar.¹²¹ Sedangkan pemeriksaan alas kaki dilakukan dengan tujuan mengantisipasi adanya robekan dan keberadaan benda tajam pada alas kaki yang dapat melukai pasien.¹²²

Hasil penelitian juga mendapati bahwa mayoritas responden (59,5%) tidak melakukan pemeriksaan kaki dan sebagian besar lainnya (51,4%) tidak mengeringkan kaki dengan hati-hati terutama disela-sela jari dalam satu minggu terakhir. Kaki yang tidak dikeringkan dengan sempurna

sampai ke sela-selanya dapat meningkatkan risiko timbulnya infeksi jamur.¹²² Pada individu dengan diabetes, inspeksi kaki dan alas kaki yang akan digunakan, mencuci dan mengeringkan kaki hingga ke sela-sela jari, menggunakan pelembab pada kulit yang kering, menghindari penggunaan zat kimia ataupun plester untuk membuang kalus, serta memotong kuku secara tegak lurus merupakan aktivitas yang dianjurkan untuk mencegah timbulnya masalah kaki diabetes.^{21,55} Pemeriksaan kaki dilakukan untuk mengevaluasi kondisi menyeluruh kaki, seperti mendeteksi keberadaan ulkus atau gejala perkembangan ulkus, kuku yang tumbuh kedalam, ataupun kemerahan dan perdarahan setelah pemakaian alas kaki.¹²²

5.3 Gambaran *Self Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Karakteristik Responden

5.3.1 *Self Care* Berdasarkan Usia

Hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa pasien dengan usia yang lebih tua menunjukkan kecenderungan perilaku *self care* yang lebih optimal apabila dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda. Kelompok usia lansia akhir yang memiliki jumlah responden paling banyak, sebagian besar atau sejumlah 16 pasien memiliki tingkat *self care* cukup (48,5%). Sementara itu, pada kelompok dewasa awal, mayoritasnya justru memiliki tingkat *self care* kurang (60,0%). Studi lintas negara melaporkan temuan yang serupa, dimana pasien dengan usia yang lebih muda cenderung

memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang lebih tua. Jadwal kerja yang padat dan kurangnya waktu luang menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan dan penerapan gaya hidup sehat pada pasien dewasa awal.¹²³

Pada lansia, waktu yang dibutuhkan untuk pulih dari penyakit akan lebih lama sebagai dampak dari penambahan usia dan penurunan fungsi fisiologis. Kondisi tersebut yang menyebabkan lansia seringkali lebih konsisten dalam melakukan perilaku *self care*, sebagai bentuk upaya dalam mempertahankan kesehatan dan mencegah perburukan penyakit.¹²⁴ Selain itu, penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa individu lanjut usia yang sedang melakukan pengobatan tertentu, seringkali memiliki tingkat pengetahuan, kesadaran, serta motivasi yang lebih baik akibat dari bertambahnya usia.¹²⁵

5.3.2 Self Care Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki tingkat *self care* cukup (44,2%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien perempuan memiliki perilaku perawatan diri yang lebih baik dibandingkan pasien laki-laki yang didominasi tingkat *self care* kurang (54,5%). Temuan ini selaras dengan hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki aktivitas *self care* yang lebih baik daripada laki-laki, sesuai dengan kecenderungan wanita yang seringkali memprioritaskan perawatan diri.¹²⁶ Penelitian terdahulu oleh Caruso *et al* juga melaporkan bahwa pasien diabetes perempuan memiliki perilaku

perawatan diri yang sama atau lebih baik daripada laki-laki. Hal ini berkaitan dengan kecenderungan perempuan yang lebih aktif dalam mengenali gejala, memantau perubahan kondisi kesehatan, dan melakukan tindakan pencegahan untuk mempertahankan kesehatannya, sehingga pelaksanaan *self care* harian menjadi lebih optimal.¹²⁷

5.3.3 *Self Care* Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil tabulasi silang, diketahui bahwa pasien dengan pendidikan yang lebih rendah didominasi dengan tingkat *self care* cukup. Sedangkan pada pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi didominasi tingkat *self care* kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki perilaku perawatan diri yang lebih buruk dibandingkan pasien dengan pendidikan yang lebih rendah. Temuan ini berbeda dengan hasil studi lainnya yang melaporkan bahwa tingkat pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan dan perilaku *self care* pada pasien diabetes.¹²⁸

Pengetahuan terkait penyakit yang diderita pasien tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal di sekolah, namun juga dipengaruhi oleh tingkat literasi kesehatan individu.¹²⁵ Studi terdahulu melaporkan bahwa pasien dengan literasi kesehatan (*health literacy*) yang adekuat, cenderung lebih baik dalam melakukan perawatan diri.¹²⁹ Literasi kesehatan yang baik akan meningkatkan pengetahuan terkait penyakit, yang kemudian berpengaruh pada kepatuhan pengobatan dan kemampuan melakukan perawatan diri.¹²⁵

5.3.4 *Self Care* Berdasarkan Status Bekerja

Berdasarkan hasil tabulasi silang, diketahui bahwa sebagian besar pasien diabetes yang tidak bekerja cenderung memiliki perilaku *self care* cukup (59,0%). Sedangkan pada pasien yang bekerja didominasi tingkat *self care* kurang (65,0%), yang menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri pasien bekerja lebih rendah dibandingkan pasien tidak bekerja. Hasil temuan ini konsisten dengan penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa pasien yang bekerja cenderung memiliki perilaku *self care* yang kurang. Kesibukan kerja seringkali menjadi kendala pasien dalam melaksanakan pola hidup sehat, seperti pengaturan diet, pemantauan kadar gula darah secara berkala, dan manajemen stres yang menjadi kurang terlaksana.¹²⁸

Jumlah jam kerja yang dilakukan pasien diabetes dapat berpengaruh pada rutinitas aktivitas perawatan diri harian. Individu dengan jam kerja yang panjang, pekerjaan ganda, dan sering lembur, seringkali memiliki waktu istirahat yang kurang teratur, berisiko mengalami stres, dan kesulitan dalam menerapkan pola hidup sehat.¹³⁰ Sedangkan pasien yang tidak bekerja, cenderung memiliki lebih banyak waktu luang yang dapat digunakan untuk lebih fokus pada kondisi kesehatannya dan melakukan perawatan diri sesuai anjuran.¹²⁶

5.3.5 *Self Care* Berdasarkan Pendapatan per bulan

Berdasarkan hasil tabulasi silang, diketahui bahwa pasien diabetes dengan pendapatan per bulan <UMK memiliki perilaku aktivitas perawatan

diri yang lebih baik dibandingkan pasien dengan pendapatan \geq UMK. Temuan ini berbeda dengan sebagian besar literatur terdahulu yang menyatakan bahwa pendapatan yang lebih tinggi berpengaruh pada *self care* yang lebih baik.^{125,128} Penghasilan yang dimiliki pasien diabetes seringkali dihubungkan dengan kesempatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, penyediaan makanan sesuai anjuran diet diabetes, dan kemampuan dalam melakukan pengobatan.¹²⁵

Hasil pada penelitian ini selaras dengan hasil penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien dengan penghasilan rendah sudah cukup sering mempraktikkan *self care*.⁹³ Temuan ini mungkin berkaitan dengan ketersediaan program kesehatan pemerintah. Pemanfaatan program jaminan kesehatan nasional (JKN) atau arusansi kesehatan yang disediakan pemerintah, dapat berperan dalam meningkatkan aktivitas perawatan diri, terutama pada domain pemeriksaan gula darah dan pengobatan. Penelitian terdahulu di Kendal, mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus (93%) memiliki asuransi kesehatan, yang membantu dalam mengakses layanan kesehatan, seperti pengobatan dan skrining kesehatan. Selain itu, program JKN yang diadakan pemerintah juga memungkinkan pasien untuk mendapatkan edukasi kesehatan dan penatalaksanaannya, termasuk pengetahuan mengenai perawatan diri.¹³¹

5.3.6 *Self Care* Berdasarkan Lama Menderita Diabetes

Berdasarkan hasil tabulasi silang, diketahui bahwa pasien diabetes dengan lama waktu menderita <5 tahun yang memiliki jumlah responden

terbanyak, sebagian besar berada pada tingkat *self care* kurang (58,5%). Namun pada pasien dengan lama waktu menderita 5-10 tahun, sebagian besar memiliki tingkat *self care* cukup (60,0%) dan pasien dengan lama waktu menderita ≥ 10 , memiliki persentase tertinggi pada tingkat *self care* baik (23,1%) dibandingkan pasien lainnya. Adimuntja dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pasien yang baru menderita diabetes (<5 tahun) masih menganggap *self care* sebagai tantangan berat untuk mengontrol gula darah. Kondisi ini berbanding terbalik dengan pasien dengan durasi penyakit >10 tahun yang menunjukkan rutinitas perawatan diri yang lebih baik, karena telah memahami urgensi perawatan diri dalam mempertahankan kesehatan yang optimal dan mencegah perkembangan penyakit.¹²⁸

Studi terdahulu melaporkan bahwa terdapat korelasi positif antara durasi penyakit dengan perilaku *self care*, dimana pasien dengan riwayat diabetes yang lebih lama memiliki peluang 4,3 kali lebih besar untuk menerapkan perawatan diri secara optimal.⁹³ Pada pasien dengan riwayat diabetes yang lebih lama, umumnya telah mendapatkan banyak edukasi terkait kondisi yang dialami dan memiliki banyak pengalaman dalam menghadapi penyakit (gejala dan komplikasi). Hal ini meningkatkan kepatuhan dalam melakukan aktivitas yang dianjurkan serta pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya pengobatan diabetes.¹²⁵

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dimana pengambilan data yang hanya dilakukan pada satu fasilitas kesehatan dan terbatasnya waktu untuk pengambilan data. Hal ini menyebabkan terbatasnya jumlah sampel yang tersedia, sehingga berpotensi memengaruhi hasil penelitian dalam mewakili kondisi populasi secara lebih luas. Meskipun demikian, penelitian ini tetap dilakukan sesuai dengan prosedur, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran awal mengenai perilaku *self care* pasien diabetes tipe II dan dapat menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung sebagian besar berada pada kategori usia lansia akhir, berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan terakhir SMA, tidak bekerja, memiliki penghasilan dibawah UMK Bandar Lampung, dan telah menderita diabetes melitus tipe II selama <5 tahun.
2. Gambaran *self care* pada pasien diabetes tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung berada pada tingkat *self care* kurang.
3. Aktivitas pada tiap domain memiliki hasil yang bervariasi, dengan tingkat aktivitas baik ditemukan pada domain pola makan (diet) dan pengobatan, serta tingkat aktivitas kurang berada pada domain latihan fisik, pemanatauan gula darah, dan perawatan kaki.
4. Tingkat *self care* berdasarkan karakteristik pasien didominasi oleh kategori kurang, dengan sebagian besar ditemukan pada kelompok usia dewasa awal, jenis kelamin laki-laki, pendidikan tinggi (diploma dan sarjana), status bekerja, pendapatan <UMK, dan pasien dengan lama menderita diabetes <5 tahun. Sedangkan tingkat *self care* baik sebagian besar ditemukan pada kelompok usia manula, jenis kelamin

perempuan, status tidak bekerja, pendapatan \geq UMK, dan pasien dengan lama menderita diabetes >10 tahun.

6.2 Saran

1. Bagi Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Pasien diabetes melitus diharapkan dapat mengoptimalkan perilaku *self care* yang masih kurang, seperti pada latihan fisik, pemantauan gula darah, dan perawatan kaki, serta mempertahankan perilaku yang sudah baik, seperti pada aktivitas pengaturan pola makan pengobatan. Pasien juga diharapkan dapat lebih aktif dalam melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan, terkhusus perawat, diharapkan dapat lebih gencar dalam memantau dan mengevaluasi pelaksanaan *self care* pada pasien diabetes melitus. Selain itu, perawat juga diharapkan dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya *self care*, yang disesuaikan dengan karakteristik pasien, sehingga edukasi yang diberikan dapat lebih efektif dalam meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan perawatan mandiri, terutama pada aktivitas perawatan diri yang masih kurang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan mengeksplorasi berbagai faktor yang memengaruhi perilaku *self care* pada pasien diabetes melitus tipe II. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat memperluas cakupan populasi dengan harapan dapat memberikan generalisasi data yang lebih luas dan komprehensif terkait perilaku *self care* pada pasien diabetes melitus tipe II.

DAFTAR PUSTAKA

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 11th edition. 11th ed.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Internet]. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. Available from: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514>
3. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka [Internet]. 2023. Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
4. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2024 [Internet]. 2024. Available from: <https://dinkes.lampungprov.go.id/download/profil-kesehatan-tahun-2024/>
5. Endris T, Worede A, Asmelash D. Prevalence of diabetes mellitus, prediabetes and its associated factors in Dessie Town, Northeast Ethiopia: a community-based study. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*. 2019;2799–809.
6. Goyal R, Singhal L, Jialal I. Type 2 Diabetes [StatPearls] [Internet]. 2025 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/>
7. Purwandari CAA, Wirjatmadi RB, Mahmudiono T. Faktor Risiko Terjadinya Komplikasi Kronis Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pra Lansia. *Amerta Nutrition*. 2022;5(3).
8. Wahyuni ANA, Yusnitasari AS, Dwinata I, Syam RC. Faktor risiko komplikasi kronik pada pasien DM tipe 2 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*. 2025;11(2):317–26.
9. Mohammed S, Muhammed H, Shetty TV, Shanavas S. Micro and Macrovascular Complications in Diabetes Mellitus. *Yangtze Medicine*. 2025;9(1):96–123.
10. Merid F, Getahun F, Esubalew H, Gezahegn T. Diabetic microvascular complications and associated factors in patients with type 2 diabetes in Southern Ethiopia. *Front Endocrinol*. 2024 Jul 4;15:1342680. doi:10.3389/fendo.2024.1342680
11. Ling W, Huang Y, Huang YM, Fan RR, Sui Y, Zhao HL. Global trend of diabetes mortality attributed to vascular complications, 2000–2016. *Cardiovascular Diabetology*. 2020;19(1):182.

12. World Health Organization. Diabetes [Internet]. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
13. Febriawati H, Siral S, Yanuarti R, Oktavidiati E, Wati N, Angraini W. Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *Citra Delima Scientific Journal Of Citra Internasional Institute*, 6 (2). 2022.
14. Roni RK, Djalal D, Sando W. Implementation of Diabetes Mellitus Control Program in The Work Area of Fifty City Public Health Center, Pekanbaru. *Kesmas*. 2022 Apr 30;2(1):118–26. doi:10.25311/kesmas.Vol2.Iss1.472
15. Cholil AR, Lindarto D, Pemayun TGD, Wisnu W, Kumala P, Puteri HHS. DiabCare Asia 2012: diabetes management, control, and complications in patients with type 2 diabetes in Indonesia. *Med J Indones*. 2019 May 8;28(1):47–56. doi:10.13181/mji.v28i1.2931
16. Ahmad F, Joshi SH. Self-Care Practices and Their Role in the Control of Diabetes: A Narrative Review. *Cureus*. 2023 Jul 5. doi:10.7759/cureus.41409
17. Cita EE, Antari I. Self Care and Blood Glucose Level on Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *JMM*. 2019 Dec 9. doi:10.36569/jmm.v10i2.75
18. Alzamanan SM, Zabid MMA, Alyami FM, Alkulfut HHM, Al Hindi AI, Alshahi MS, et al. The impact of nutritionist-led dietary adjustments on diabetic complications: a review of recent findings. *Journal of Ecohumanism*. 2024;3(8):968–74.
19. Tecce N, Proganò M, Menafra D, Docimo A, Zarrilli S, Scairati R, et al. Integrated strategies for type 2 diabetes prevention: The role of diet and exercise. *AIMS Public Health*. 2025;12(2):418–50.
20. Sahoo J, Mohanty S, Kundu A, Epari V. Medication adherence among patients of type II diabetes mellitus and its associated risk factors: a cross-sectional study in a tertiary care hospital of eastern India. *Cureus*. 2022;14(12).
21. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*. 1st ed. Jakarta: PB Perkeni.
22. Abebe A, Wobie Y, Kebede B, Wale A, Destaw A, Ambaye AS. Self-care practice and glycemic control among type 2 diabetes patients on follow up in a developing country: a prospective observational study. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 2022;21(1):455–61.
23. Mohd S, Kumar LL, Harish V, Kumar R, Chaudary A, Sharma V. Diabetes mellitus: Complications, emerging therapeutic targets, and evolving treatment approaches. *Obesity Medicine*. 2025;58. doi:<https://doi.org/10.1016/j.obmed.2025.100652>

24. Ismail L, Materwala H, Al Kaabi J. Association of risk factors with type 2 diabetes: A systematic review. *Computational and structural biotechnology journal*. 2021;19:1759–85.
25. Suryanti, Asmanidar, Manalu TA, Azhar B, Sumara R, Fadli. *Diabetes Mellitus Dan Pencegahan Komplikasi*. 1st ed. Jakarta: Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang; 2025.
26. Catarino D, Silva D, Guiomar J, Ribeiro C, Ruas L, Cardoso L, et al. Non-immune-mediated versus immune-mediated type 1 diabetes: diagnosis and long-term differences—retrospective analysis. *Diabetol Metab Syndr*. 2020 Dec;12(1):56. doi:10.1186/s13098-020-00563-x
27. Wardoyo S. *Kenali Diabetes Mellitus Type II*. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup; 2024.
28. Antar SA, Ashour NA, Sharaky M, Khattab M, Ashour NA, Zaid RT, et al. Diabetes mellitus: Classification, mediators, and complications; A gate to identify potential targets for the development of new effective treatments. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 2023 Dec;168:115734. doi:10.1016/j.biopha.2023.115734
29. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: *Standards of Care in Diabetes—2023*. *Diabetes Care*. 2023 Jan 1;46(Supplement_1):S19–40. doi:10.2337/dc23-S002
30. American Diabetes Association. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. *Diabetes Care*. 2014 Jan 1;37(Supplement_1):S81–90. doi:10.2337/dc14-S081
31. Ullya J, Santi TD, Arlianti N. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Pada Lansia Awal (Umur 46-55 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Mal Health Stu J*. 2024 Feb 1;4(2):612–22. doi:10.33024/mahesa.v4i2.13688
32. Susilo Y, Wulandari A. *Semua Tentang Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Rumah Baca; 2023.
33. Meigs JB, Cupples LA, Wilson PW. Parental transmission of type 2 diabetes: the Framingham Offspring Study. *Diabetes*. 49(12):2201–7. doi:10.2337/diabetes.49.12.2201
34. Mellisa M, Simanjuntak BY, Krisnasary A. Hubungan Pola Konsumsi Gula, Garam dan Minyak Dengan Obesitas Sentral Pada Pegawai Pemerintah di Kantor Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Bengkulu.

- AMNT. 2023 Dec 31;7(2SP):118–23. doi:10.20473/amnt.v7i2SP.2023.118-123
35. Hu H, Ding G, Liang W. Dietary therapy to halt the progression of diabetes to diabetic kidney disease. *Food Funct.* 2025;16(7):2622–36. doi:10.1039/D4FO06011C
 36. Galicia-Garcia U, Benito-Vicente A, Jebari S, Larrea-Sebal A, Siddiqi H, Uribe KB, et al. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *IJMS.* 2020 Aug 30;21(17):6275. doi:10.3390/ijms21176275
 37. Sanjaya LR, Yana Setiawan. Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe-II Pada Remaja. *citradelima.* 2024 Jul 3;8(1):66–73. doi:10.33862/citradelima.v8i1.395
 38. Kim HJ. Insulin Sensitivity and Muscle Loss in the Absence of Diabetes Mellitus: Findings from a Longitudinal Community-Based Cohort Study. *JCM.* 2025 Feb 14;14(4):1270. doi:10.3390/jcm14041270
 39. Suastika K, Dwipayana P, Siswadi M, Tuty RA. Age is an Important Risk Factor for Type 2 Diabetes Mellitus and Cardiovascular Diseases. In: Chackrewarthy S, editor. *Glucose Tolerance.* InTech; 2012. doi:10.5772/52397
 40. Peng J, Zhao F, Yang X, Pan X, Xin J, Wu M, et al. Association between dyslipidemia and risk of type 2 diabetes mellitus in middle-aged and older Chinese adults: a secondary analysis of a nationwide cohort. *BMJ Open.* 2021 May;11(5):e042821. doi:10.1136/bmjopen-2020-042821
 41. Nuraisyah F. Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2. *JKK.* 2018 Feb 13;13(2):120–7. doi:10.31101/jkk.395
 42. Ingrosso DMF, Primavera M, Samvelyan S, Tagi VM, Chiarelli F. Stress and Diabetes Mellitus: Pathogenetic Mechanisms and Clinical Outcome. *Horm Res Paediatr.* 2023;96(1):34–43. doi:10.1159/000522431
 43. Sari MA, Suratun, Suryaman. Hubungan Intensitas Merokok dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *maskermedika.* 2025 Aug 9;13(1):91–100. doi:10.52523/maskermedika.v13i1.715
 44. Anggraini D, Widiani E, Budiono. Gambaran Tanda Gejala Diabetes Mellitus Tipe II pada Pasien Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Air Putih (Hydrotherapy): Studi Kasus. *IJNHS.* 2023 Sep 6;4(2). doi:10.37287/ijnhs.v4i2.2118
 45. Pratiwi L, Anggraini DD, Hapsari E. *Diabetes Mellitus dan Gestational Diabetes Mellitus.* CV Jejak (Jejak Publisher); 2024.

46. Negara NOS, Sari DWP, Abdurrouf M. Hubungan Self Care dengan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Kedungwuni 1. *jumkes*. 2025 Sep 16;3(4):110–9. doi:10.59841/jumkes.v3i4.3327
47. Farmaki P, Damaskos C, Garmpis N, Garmpi A, Savvanis S, Diamantis E. Complications of the Type 2 Diabetes Mellitus. *CCR*. 2021 Jul;16(4):249–51. doi:10.2174/1573403X1604201229115531
48. Demirbilek H, Vuralli D, Haris B, Hussain K. Managing Severe Hypoglycaemia in Patients with Diabetes: Current Challenges and Emerging Therapies. *DMSO*. 2023 Jan;Volume 16:259–73. doi:10.2147/DMSO.S313837
49. Febriani RP, Prabowo NA, Putri DP, Setyawan S, Benedictus. Panduan Diabetes Bagi Pasien dan Keluarga. Penerbit Tahta Media. 2023 Oct 9.
50. Bima M, Rahmayani F, Mutiara H. Diagnostik, Faktor Risiko, dan Tatalaksana Neuropati Diabetik. *MEDULA*. 2023;13(1):59–65.
51. Fereidooni GJ, Ghofranipour F, Zarei F. Interplay of self-care, self-efficacy, and health deviation self-care requisites: a study on type 2 diabetes patients through the lens of Orem's self-care theory. *BMC Prim Care*. 2024 Jan 31;25(1):48. doi:10.1186/s12875-024-02276-w
52. Kirana SAC, Martyastuti NE, Lestari AS, Achjar KAH, Nuryanti Y, Gama IK, et al. *Falsafah & Teori Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023.
53. Puzhakkal S, Kavanagh S, Conway B, Kow CS, Hasan SS. Self-care and self-management in diabetes: concepts, theories and practices. *Int J Clin Pharm*. 2025 Dec;47(6):2094–100. doi:10.1007/s11096-025-01941-z
54. Nurul Hikmatul Q SKNMK, Sylvi Harmiardillah SKNSMK, Trijati Puspita L. SKNMK. *Lima Pilar Dibetes Mellitus*. Rizmedia Pustaka Indonesia; 2022.
55. Kurnia A, Rejeki S, Khoiriyah K. Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus Melalui Terapi 3F (Foot Assessment, Foot Care, Follow Up). *woh*. 2022 Oct 29;5(4):772–9. doi:10.33096/woh.v5i04.186
56. Sekardiani NLP, Swarjana IK, Satriani NLA, Megayanti SD. Factors influence self-care behavior and diabetic management in patients with diabetes mellitus. *medisians*. 2023 Aug 31;21(2):51. doi:10.30595/medisains.v21i2.18663
57. Nugraha MI, Badriah S, Rayasari F. Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Self Care pada Diabetisi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2021;12:140–4.

58. Asrindo K, Wardoyo E, Hardono, Amirudin I. Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Melalui Media Buku Pintar Elektronik Terhadap Perawatan Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggi Kabupaten Tanggamus. *HRJI*. 2024 Oct 30;3(1):1–11.
59. Jaata J, Salendu YP, Amir EES. Hubungan Self Efficacy Terhadap Aktivitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *nic* [Internet]. 2022 Dec 30 [cited 2025 Oct 28];5(1):23–9. Available from: <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/1234>
60. Lin C, Anderson RM, Chang C, Hagerty BM, Loveland-Cherry CJ. Development and testing of the diabetes self-management instrument: A confirmatory analysis. *Research in Nursing & Health*. 2008 Aug;31(4):370–80. doi:10.1002/nur.20258
61. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care*. 2000 Jul 1;23(7):943–50. doi:10.2337/diacare.23.7.943
62. Sh S, Hsu YY, Toobert DJ, Wang ST. The Validity and Reliability of The Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire: An Indonesian Version. *INJEC*. 2019 Aug 4;4(1):25. doi:10.24990/injec.v4i1.229
63. Gitawati DS. Model Self Management Individu Dan Keluarga Terhadap Quality Of Life Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngadiluwih Kediri [Internet]. [Surabaya]: Universitas Airlangga; 2013. Available from: <https://repository.unair.ac.id/136768/>
64. Schmitt A, Gahr A, Hermanns N, Kulzer B, Huber J, Haak T. The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013 Aug 13;11(1):138. doi:10.1186/1477-7525-11-138
65. Schmitt A, Kulzer B, Ehrmann D, Haak T, Hermanns N. A Self-Report Measure of Diabetes Self-Management for Type 1 and Type 2 Diabetes: The Diabetes Self-Management Questionnaire-Revised (DSMQ-R) – Clinimetric Evidence From Five Studies. *Front Clin Diabetes Healthc*. 2022 Jan 13;2:823046. doi:10.3389/fcdhc.2021.823046
66. Waruwu M, Pu`at SN, Utami PR, Yanti E, Rusydiana M. Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan dan Kelebihan. *JIPP*. 2025 Feb 28;10(1):917–32. doi:10.29303/jipp.v10i1.3057
67. Sudaryana B, Agusiady HRR. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Deepublish; 2022.

68. Kusumastuti A, Khoiron AM, Achmad TA. Metode Penelitian Kuantitatif. Deepublish; 2021.
69. Wiratna VS. Metodologi Penelitian Keperawatan. 2nd ed. Yogyakarta: Penerbit Gava Media; 2014.
70. Syahza A. Metodologi Penelitian Edisi Revisi Tahun 2021. UR Press Pekanbaru; 2021.
71. Hidayat AA. Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
72. Tanjung AA, Mulyani, Pustaka SM. Metodologi penelitian : sederhana, ringkas, padat dan mudah dipahami. Scopindo Media Pustaka; 2021.
73. Sugiyono. Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2013.
74. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Terbaru. Penerbit Andi; 2023.
75. Nursalam. Konsep & Metode Keperawatan (ed. 2). 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
76. Putra RW. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. 1st ed. Malang: Literasi Nusantara Abadi; 2024.
77. Sembiring TB, Irmawati, Sabir M, Tjahyadi I. Buku Ajar Metodologi Penelitian (Teori dan Praktik). 1st ed. Karawang: CV Saba Jaya Publisher; 2024.
78. Donsu JDT. Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
79. Widodo S, Ladyani F, Lestari SMP, Wijayanti DR, Devrianya A, Hidayat A, et al. Buku ajar metode penelitian. CV science techno direct; 2023.
80. Hardani, Auliya NH, Andriani H, Fardani RA, Ustiawaty J, Utami EF, et al. Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. CV. Pustaka Ilmu; 2020.
81. Putra S, Risnita R, Jailani MS, Nasution FH. Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *jptam*. 2023 Dec 7;7(3):27876–81. doi:10.31004/jptam.v7i3.11229
82. Putri EDM, Ananda RADS, Nurinda E, Wulandari AS. Hubungan Antara Kontrol Glikemik dengan Tingkat Kualitas Hidup Peserta Prolanis Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Prambanan Sleman. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia* [Internet]. 2024;(Vol 7 No 3 (2024): Jurnal Insan Farmasi

Indonesia):259–68. Available from: <https://e-jurnal.stikes-isfi.ac.id/index.php/JIFI/article/view/2167/924>

83. Zhu M, Liu X, Liu W, Lu Y, Cheng J, Chen Y. β cell aging and age-related diabetes. *Aging*. 2021 Mar 15;13(5):7691–706. doi:10.18632/aging.202593
84. Tudurí E, Soriano S, Almagro L, Montanya E, Alonso-Magdalena P, Nadal Á, et al. The pancreatic β -cell in ageing: Implications in age-related diabetes. *Ageing Research Reviews*. 2022 Sep;80:101674. doi:10.1016/j.arr.2022.101674
85. Damayanti S, Metty M. Faktor Determinan Kualitas Hidup Pengidap Diabetes Melitus Dengan Komplikasi. *mak*. 2025 Aug 22;9(2):109–19. doi:10.33655/mak.v9i2.225
86. Kautzky-Willer A, Leutner M, Harreiter J. Sex differences in type 2 diabetes. *Diabetologia*. 2023 Jun;66(6):986–1002. doi:10.1007/s00125-023-05891-x
87. Estoppey P, Clair C, Auderset D, Puder JJ. Sex differences in type 2 diabetes. *Cardiovasc Med*. 2023 May 17. doi:10.4414/cvm.2023.02273
88. Kusumah CK. 12-Years Compulsory Education Policy and Education Participation Completeness:Evidence from Indonesia: Evidence from Indonesia. *JISDeP*. 2021 Aug 13;2(2):187–201. doi:10.46456/jisdep.v2i2.138
89. Anggraeni FT, Yaniari R, Suhartati. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kadar HbA1C pada Pasien Prolanis Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Deket Lamongan. *PSNCK [Internet]*. 2025. Available from: <https://prosidingcosmic.fk.uwks.ac.id/index.php/cosmic/article/view/50>
90. Liao YS, Tsai WC, Chiu LT, Kung PT. Educational attainment affects the diagnostic time in type 2 diabetes mellitus and the mortality risk of those enrolled in the diabetes pay-for-performance program. *Health Policy*. 2023;138:104917. doi:https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104917
91. Luo Y, Li X, Yang T, Zhou K, Wang T, Zhang Y, et al. Impact of education level on complications and mortalities in type 2 diabetes: A UK biobank prospective cohort study. *BMC Public Health*. 2025 Oct 9;25(1):3434. doi:10.1186/s12889-025-24491-5
92. Barschkett M, Geyer J, Haan P, Hammerschmid A. The effects of an increase in the retirement age on health — Evidence from administrative data. *The Journal of the Economics of Ageing*. 2022;23:100403. doi:https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2022.100403
93. Ulfah NH, Katmawanti S, Sukma AM, Rahmawati IT, Wongsasuluk P, Alma LR, et al. Personal characteristics, families, and community support associated

with self-care behavior among Indonesian diabetic patients. *J Public Health Afr.* 2022 Dec 7;13(2):5. doi:10.4081/jphia.2022.2419

94. Duan MJF, Zhu Y, Dekker LH, Mierau JO, Corpeleijn E, Bakker SJL, et al. Effects of Education and Income on Incident Type 2 Diabetes and Cardiovascular Diseases: a Dutch Prospective Study. *J GEN INTERN MED.* 2022 Nov;37(15):3907–16. doi:10.1007/s11606-022-07548-8
95. Ahsan A, Baros WA, Siregar DR, Pertiwi YBA, Utami MG, Aminde L, et al. Correlation between economic status and severity of type 2 diabetes mellitus in Indonesia: analysis of claim data from the national health insurance scheme, 2018–2022. *BMJ Open.* 2025 May;15(5):e091115. doi:10.1136/bmjopen-2024-091115
96. Muzdalifah, Haskas Y, Restika BNI. Hubungan Self Care Dengan Quality Of Life Pada Pendetita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan.* 3(2):73–80. doi:https://doi.org/10.35892/jimpk.v3i2.1250
97. Derang I, Sigalingging VYS, Samosir KL. Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Jiwa.* 2024 Jan 20;12(2):305. doi:10.26714/jkj.12.2.2024.305-314
98. Abdullahi MI, Bi Y, Wang M, Ashiru MH, Zheng ZJ, Jin Y. Self-care behaviors and glycemic control in Nigerian patients with type 2 diabetes: a pilot cross-sectional study. *glob health res policy.* 2025 Nov 11;10(1):60. doi:10.1186/s41256-025-00427-9
99. Nirmal JJ, Pandit N, Sharma S, Kumar L. Self-care practices and influencing factors among type 2 diabetes mellitus patients: A hospital-based cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health.* 2024 Nov;30:101822. doi:10.1016/j.cegh.2024.101822
100. Munyogwa MJ, Maregesi FP. Consumption patterns of grains/cereals, vegetables and fruits and its association with glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus; A cross sectional study. *Clinical Nutrition Open Science.* 2024;58:43–53. doi:https://doi.org/10.1016/j.nutos.2024.09.008
101. Maboya MW, Razwiedani L, Simbeni TV, Cele LP, Mogale NM. Lifestyle patterns and dietary habits of patients living with type 2 diabetes mellitus attending primary healthcare facilities in Limpopo province, South Africa. *South African Journal of Clinical Nutrition.* 2025 Jul 3;38(3):155–62. doi:10.1080/16070658.2025.2539012
102. Yeh YK, Yen F, Hwu C. Diet and exercise are a fundamental part of comprehensive care for type 2 diabetes. *J of Diabetes Invest.* 2023 Aug;14(8):936–9. doi:10.1111/jdi.14043

103. Rahmadhani NK, Haiya NN, Aspihan M. Hubungan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah Pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci. *JASIRA*. 2026 Feb 24;4(1):183–95. doi:10.57214/jasira.v4i1.298
104. Petroni ML, Brodosi L, Marchignoli F, Sasdelli AS, Caraceni P, Marchesini G, et al. Nutrition in Patients with Type 2 Diabetes: Present Knowledge and Remaining Challenges. *Nutrients*. 2021 Aug 10;13(8):2748. doi:10.3390/nu13082748
105. Widiyanti S. Analysis of Dietary Compliance on Blood Glucose Level Changes in Diabetes Mellitus Patients. *NursCIJ*. 2024 Dec 31;2(03):92–6. doi:10.63166/12vqgv63
106. Nina, Nelma A, Karang ASK, Riri R, Lina RA, Djailan SH. Analisis Interaksi Pola Makan Tinggi Gula Garam Lemak (GGL), Riwayat Genetik dan Obesitas terhadap Risiko Diabetes Melitus. *JIKM*. 2026 Mar 16;15(02):216–25. doi:10.33221/jikm.v15i02.4384
107. Rahmawati DK, Sari DK. Gambaran Aktivitas Fisik penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta. *Journal of Golden Generation Multidisciplinary*. 2026 11;2(2):449–70. doi:10.65244/jggm.v2i2.542
108. Martin CG, Pomares ML, Muratore CM, Avila PJ, Apoloni SB, Rodríguez M, et al. Level of physical activity and barriers to exercise in adults with type 2 diabetes. *AIMS Public Health*. 2021;8(2):229–39. doi:10.3934/publichealth.2021018
109. Tonga E, Worboys H, Evans RA, Singh SJ, Davies MJ, Andre Ng G, et al. Physical activity guidelines for adults with type 2 Diabetes: Systematic review. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2025 Feb 1;220. doi:10.1016/j.diabres.2024.111982
110. American Diabetes Association Professional Practice Committee, ElSayed NA, McCoy RG, Aleppo G, Balapattabi K, Beverly EA, et al. 5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. 2025 Jan 1;48(Supplement_1):S86–127. doi:10.2337/dc25-S005
111. Hardani R, Rumi A, Aurelia D. Analisis Faktor Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Birobuli Palu. *JNPH*. 2025 Apr 30;13(1). doi:10.37676/jnph.v13i1.8515
112. Dewi NA, Wahyuni FA, Retno EK, Rahman RA. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Nilai HbA1c di Puskesmas Damai. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2025;6(3):10120–6.

113. Yahaya JJ, Doya IF, Morgan ED, Ngaiza AI, Bintabara D. Poor glycemic control and associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2023 Jun 14;13(1):9673. doi:10.1038/s41598-023-36675-3
114. Salih AA, Sadiq MA, Rayed MH. Self-monitoring of blood glucose, practices, and determinants in type 2 diabetics. *Prev Med Commun Health*. 2021;4(1). doi:10.15761/PMCH.1000157
115. Tirtasari S, Nugroho D, Tjunaity S. Deteksi Dini Gangguan Metabolisme Glukosa. *JSA*. 2024 Feb 25;2(1):19–23. doi:10.24912/jsa.v2i1.29187
116. Sari Y, Upoyo AS, Isworo A, Taufik A, Sumeru A, Anandari D, et al. Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. *BMC Res Notes*. 2020 Dec;13(1):38. doi:10.1186/s13104-020-4903-y
117. Mutiudin AI, Mulyana H, Wahyudi D, Gusdiana E. Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Tipe 2. *j ilmu keperawatan dan kebidanan*. 2022 Jul 22;13(2):512–21. doi:10.26751/jikk.v13i2.1531
118. Agusri A, Rezeki R, Muhazir R, Nadiya S, Wahyuni L, Andala S. Hubungan self care perawatan kaki dengan pencegahan luka diabetik pada pasien diabetes melitus. *JHolHealth*. 2025 Jun 20;19(4):699–705. doi:10.33024/hjk.v19i4.864
119. Surya DO, Efendi Z, Afrizal A, Desnita R. Diabetic Foot Self Care Pada Diabetisi. *Mal Nurse J*. 2022 Jan 1;1(1):124–30. doi:10.33024/mnj.v1i1.5720
120. Schaper NC, Van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Fitridge R, Game F, et al. Practical guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease (IWGDF 2023 update). *Diabetes Metabolism Res*. 2024 Mar;40(3):e3657. doi:10.1002/dmrr.3657
121. Parliani, Wahyuni T, Ramadhaniyati. Instrumen dan panduan perawatan kaki pasien diabetes mellitus di tatanan perawatan rumah. 1st ed. Sukabumi: CV. Jejak; 2021.
122. Untari EK, Andayani TM, Yasin NM, Asdie RH. A Review of Patient's Knowledge and Practice of Diabetic Foot Self-Care. *MJMS*. 2024 Feb 28;31(1):33–50. doi:10.21315/mjms2024.31.1.3
123. Afaya RA, Bam V, Azongo TB, Afaya A, Kusi-Amponsah A, Ajusiyine JM, et al. Medication adherence and self-care behaviours among patients with type 2 diabetes mellitus in Ghana. *Laws MB*, editor. *PLoS ONE*. 2020 Aug 21;15(8):e0237710. doi:10.1371/journal.pone.0237710

124. Devi R S, V. M. AE, Pandian S, Albert Sekhar M. Assessment of Self-Care in Promoting Healthy Aging Among the Elderly in Rural Areas of Kancheepuram, Tamil Nadu. *Cureus*. 2025 May 15. doi:10.7759/cureus.84171
125. Marina Dwi Putri, Nani Sari Murni, Prima Cakra Rendana, Arie Wahyudi, Anif Budiyanto. Analysis of Factors Affecting Medication Adherence in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *CM*. 2025 Sep 19;10(2):424–39. doi:10.52235/cendekiamedika.v10i2.530
126. Caner E, Kavuran. Evaluation of the Relationship Between Self-Care and Treatment Compliance in Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study from Northeast Türkiye. *Makara J Health Res*. 2024. doi:10.7454/msk.v28i2.1629
127. Caruso R, Rebora P, Luciani M, Di Mauro S, Ausili D. Sex-related differences in self-care behaviors of adults with type 2 diabetes mellitus. *Endocrine*. 2020 Feb;67(2):354–62. doi:10.1007/s12020-020-02189-5
128. Adimuntja NP. Determinan Aktivitas Self Care pada Pasien DM Tipe 2 di RSUD Labuang Baji. *Gojhes*. 2020 Mar 25;4(1):8–17. doi:10.35971/gojhes.v4i1.4483
129. Prabowo DYB, Trihadi D, Taslim MA, Muhammad Anis. The Relationship Between Health Literacy and Self-Care Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *International Conference on Health Practise and Research*. 2026;7:127–30.
130. Luís JID, de Andrade RM, Silva-Junior TS. Impacts of diabetes mellitus in the workplace: an integrative review of occupational and economic factors. *Rev Bras Med Trab*. 2025;23(4):e20251509. doi:10.47626/1679-4435-2025-1509
131. Renaldi FS, Sauriasari R, Riyadina W, Maulida IB. Jaminan kesehatan nasional dan fenomena kepatuhan berobat pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Farmasetis*. 2023;12(4):413–24.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. Mr. Sunario
Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275
Telepon/Faksimile (024) 76928010
Laman: www.fk.undip.ac.id
Pos-el: dean[at]fk.undip.ac.id

Nomor : 527 /UN7.F4/PP/IV/2026
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

15 APR 2026

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
Jl. Way Pengubuan No.4 Kec. Teluk Betung Utara
Bandar Lampung

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan saudara memberikan izin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Shafa Kamila Basri
NIM : 22020121140202
No. HP : 082179606208
Judul Penelitian : Gambaran Self Care pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar.
Pembimbing : Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes.

Untuk melakukan penelitian di Puskesmas Permata Sukarame.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Prof. Dr. dr. Yan Wisnu Prajoko, M.Kes., Sp.B., Subsp.Onk(K)

Tembusan: NIP 197501242008011006

1. Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan FK UNDIP
2. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG DINAS KESEHATAN

Jalan Way Pengubuan No. 3 Pahoman, Enggal Bandar Lampung, 35127
Telepon (0721) 472003, Website : www.dinkes.bandarlampungkota.go.id

Bandar Lampung, 20 April 2026

Nomor : B/ 26 95 /400.7.22/III.02/VI/04/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
di
Semarang

Sehubungan dengan surat saudara nomor : 527/UN7.F4/PP/IV/2026 tanggal 15 April 2026 Perihal Permohonan Izin Penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dalam rangka adanya pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi, atas nama **SHAFI KAMILA BASRI** NPM. 22020121140202 Judul Penelitian: "*Gambaran Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung*".

Perlu kami Informasikan beberapa hal sebagai berikut :

- Izin Pengambilan data dalam Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mengacu kepada Peraturan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
 - Izin Pengambilan data digunakan semata-mata hanya untuk kepentingan Akademik/Studi dan tidak akan dipublikasikan tanpa izin tertulis dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
 - Kegiatan pengambilan data dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan.
 - Setelah menyelesaikan kegiatan tersebut, mahasiswa diwajibkan menyampaikan laporan hasil kegiatannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan,

Muhtadi A. Temenggung, S.T., M.Si
Pembina Tingkat I/IV b
NIP. 19710810 199502 1 001

Tembusan : disampaikan kepada Yth:

- Sdr. Kepala Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame;
- Sdr. Dosen Pembimbing;
- Sdr. Mahasiswa yang bersangkutan;
- _____ Peringgalan _____

Lampiran 3. Surat Permohonan *Ethical Clearance*



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

Jalan Prof. Mr. Sunario
Kampus Universitas Diponegoro
Tembalang Semarang KodePos 50275
Telp. (024) 76480919, Fax. (024) 76486849
Laman: www.nursing.fk.undip.ac.id
Pos-el: keperawatan(at)fk.undip.ac.id

Nomor : 38 /UN7.F4.6.8/PP/II/2026
Lampiran : 1 bendel proposal
Perihal : Permohonan Ethical Clearance

18 FEB 2026

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Gedung Mayjen dr. R. Soewondo Sastrodiprojo/Gedung A Lt. II Tembalang
Semarang

Kami beritahukan bahwa mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro tersebut dibawah ini:

Nama : Shafa Kamila Basri
NIM : 22020121140202
No. HP : 082179606208
Judul Penelitian : Gambaran Self Care pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung
Pembimbing : Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes.

Akan melaksanakan penelitian di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mengajukan permohonan Ethical Clearance untuk penelitian tersebut.


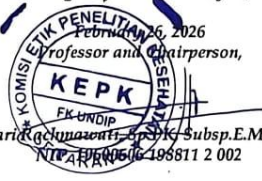
Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi S1

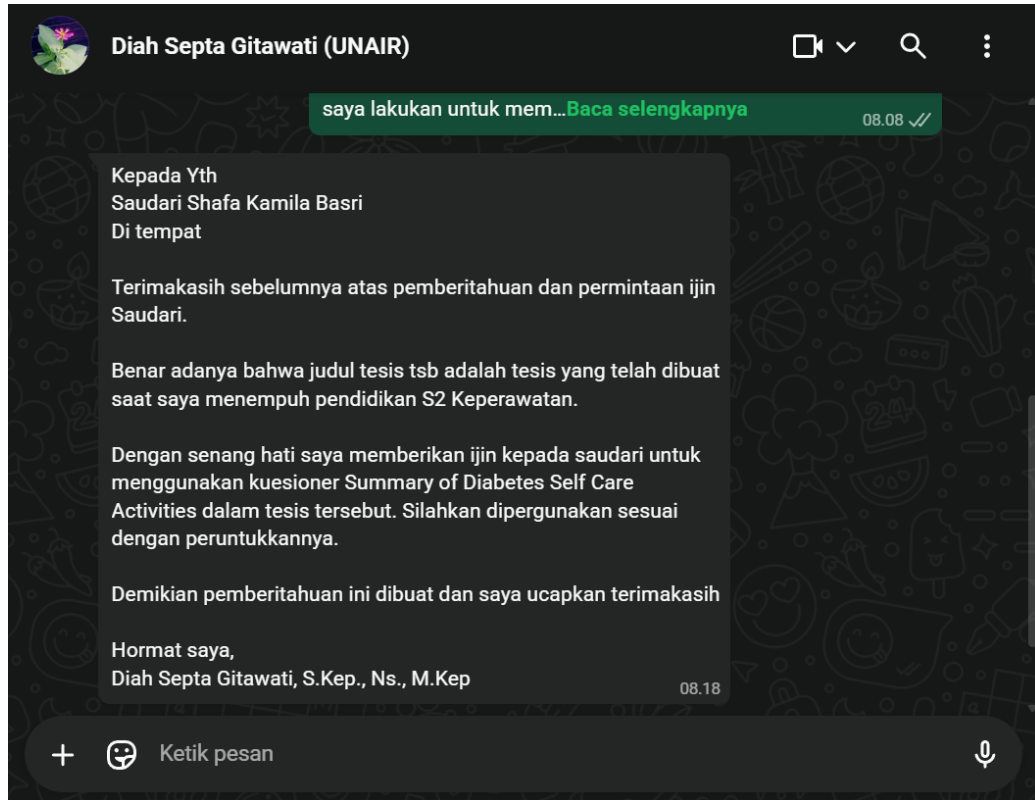
Agus Santoso, S.Kp., M.Kep.
NIP 19720821 199903 1 002

Tembusan:
1. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP
2. Dosen Pembimbing

Lampiran 4. *Ethical Clearance*

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI	Jalan Prof. Mr. Sunario Kampus Universitas Diponegoro Tombalangi, Semarang, Kode Pos 50275 Telepon/Faksimila (024) 76928010/ 76928011 Laman: www.fk.undip.ac.id, E-mail: dean[at]fk.undip.ac.id
	UNIVERSITAS DIPONEGORO FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN	
ETHICAL CLEARANCE No. 038/EC/KEPK/FK-UNDIP/II/2026		
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>		
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Shafa Kamila Basri	
Pembimbing <i>Mentor</i>	: Muhammad Hasib Ardani, S.Kep. M.Kes	
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang	
Dengan Judul <i>Title</i>	: Gambaran Self Care pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung	
Tempat Penelitian <i>Research Place</i>	: Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung	
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.		
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>		
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Februari 2026 sampai dengan tanggal 26 Februari 2027.		
<i>This declaration of ethics applies during the period February 26, 2026 until February 26, 2027</i>		
 Prof. Dr. dr. Banundari Rachmanati, S.Pd, S.Kep, Subsp.E.M.(K), Subsp.B.D.K.T.(K) - NIP.196506198811 2 002		

Lampiran 5. Permohonan Izin dan Persetujuan Penggunaan Kuesioner



Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Bapak/Ibu, Sdra/i

Di tempat

Perkenalkan saya Shafa Kamila Basri, Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran *Self Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung”. Tujuan dari Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku perawatan diri secara mandiri pada pasien diabetes melitus tipe II.

Penelitian ini dilakukan tanpa adanya paksaan dimana responden sukarela untuk ikut berpartisipasi. Untuk itu, saya meminta izin dan kesediaan Bapak/Ibu, Sdra/i untuk menjadi responden dalam penelitian saya, dengan mengisi kuesioner pertanyaan sesuai dengan petunjuk pengisian yang ada, dengan waktu pengisian yang dibutuhkan kurang lebih 7-10 menit. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak merugikan apapun. Seluruh data dan informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaan dan dipastikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu, Sdra/i memutuskan untuk mengundurkan diri pada saat penelitian sedang berlangsung atau apabila terdapat informasi yang belum dipahami, dapat menghubungi saya, Shafa Kamila Basri No. HP 082179606208.

Demikian penjelasan dan permohonan ini saya sampaikan, terima kasih atas perhatian dan kerja samanya.

Peneliti,

Shafa Kamila Basri

Lampiran 7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah membaca dan memahami isi dari lembar permohonan menjadi responden dan mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA *

Untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Shafa Kamila Basri, Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, dengan judul “Gambaran *Self Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung”. Keputusan ini saya ambil secara sadar dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

*: coret yang tidak perlu

Bandar Lampung, 2026

()

Lampiran 8. Kuesioner Data Demografi

Kode

**KUESIONER
KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Petunjuk:

1. Bacalah dengan cermat setiap pertanyaan yang ada
2. Jawablah pertanyaan dibawah dengan memberikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang menggambarkan diri anda
3. Jika tidak terdapat pilihan jawaban, maka tulislah jawaban yang menggambarkan diri anda pada bagian titik-titik

Data Demografi

1. Usia : Tahun
2. Jenis Kelamin :
 Laki laki Perempuan
3. Pendidikan :
 Tidak Sekolah SD
 SMP SMA
 Diploma Sarjana
4. Status Pekerjaan :
 Bekerja Tidak Bekerja
5. Pendapatan Bulanan :
 < UMK (Rp3.305.367) ≥ UMK (Rp3.305.367)
6. Lama Menderita DM
 <5 tahun 5-10 tahun >10 tahun

Lampiran 9. Kuesioner *Summary of Diabetes SelfCare Activities* (SDSCA)

KUESIONER
RINGKASAN AKTIVITAS PERAWATAN MANDIRI DIABETES
Summary of Diabetes SelfCare Activities (SDSCA)

Petunjuk:

1. Pertanyaan dibawah ini menanyakan tentang aktifitas perawatan diri mandiri penderita diabetes yang Anda lakukan selama 7 hari
2. Lingkari angka disamping pertanyaan yang menggambarkan jumlah hari Anda melakukan perawatan diri

No	Pertanyaan	Hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1.	Dalam 7 hari terakhir, berapa hari anda mengikuti pola makan yang sehat sesuai dengan anjuran diet DM?	0	1	2	3	4	5	6	7
2.	Dalam 7 hari terakhir, berapa hari anda makan minimal 5 porsi sayuran dan/atau buah dalam sehari? (makanan yang mengandung serat, vitamin, dan mineral, misal 3 porsi sayur dan 2 porsi buah)	0	1	2	3	4	5	6	7
3.	Dalam 7 hari terakhir, berapa hari anda makan makanan yang mengandung tinggi lemak (misal gorengan, daging tinggi lemak, dan kulit ayam)?	0	1	2	3	4	5	6	7
4.	Dalam 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan aktivitas fisik paling tidak 30 menit? (total waktu dan aktivitas yang anda lakukan secara berurutan, termasuk berjalan dan mengerjakan pekerjaan rumah)	0	1	2	3	4	5	6	7
5.	Dalam 7 hari terakhir ini berapa hari anda melakukan olahraga, seperti jogging, bersepeda, renang, sepak bola, dan lainnya?	0	1	2	3	4	5	6	7
6.	Dalam 7 hari terakhir ini, apakah anda mengikuti aturan minum obat sesuai yang dianjurkan dokter? Berapa hari?	0	1	2	3	4	5	6	7
7.	Dalam 7 hari terakhir ini, apa anda memeriksakan kadar gula darah? Berapa kali?	0	1	2	3	4	5	6	7
8.	Dalam 7 hari terakhir ini, berapa hari anda melakukan tes gula darah sesuai jumlah anjuran dokter?	0	1	2	3	4	5	6	7

9.	Berapa hari dalam 7 hari terakhir ini, apakah anda melakukan pemeriksaan terhadap kaki anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
10.	Berapa hari dalam 7 hari terakhir ini, anda mengecek sepatu anda atau alas kaki anda? (adanya kerikil, sobek, terlalu basah, dll)	0	1	2	3	4	5	6	7
11.	Berapa hari dalam 7 hari terakhir ini, anda selalu mengeringkan kaki anda dengan hati-hati apabila basah terutama disela-sela jari?	0	1	2	3	4	5	6	7
12.	Berapa hari dalam 7 hari terakhir ini, anda memakai sepatu atau alas kaki yang pas dan nyaman sesuai dengan ukuran kaki?	0	1	2	3	4	5	6	7

Lampiran 10. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner SDSCA

KUSIONER D. SELF MANAGEMENT BEHAVIOR

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	44.33	133.524	.682	.910
item2	43.80	125.314	.898	.900
item3	44.07	128.495	.716	.908
item4	43.73	126.210	.926	.900
item5	43.73	130.638	.674	.910
item6	44.13	136.981	.538	.916
item7	43.87	136.552	.489	.918
item8	43.53	135.267	.575	.914
item9	43.60	128.257	.758	.906
item10	43.67	133.381	.502	.919
item11	43.53	135.410	.597	.913
item12	43.80	132.171	.663	.910

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
47.80	155.743	12.480	12

Lampiran 11. Hasil Analisis Penelitian

Kategori Selfcare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	44.6	44.6	44.6
	Cukup	31	41.9	41.9	86.5
	Baik	10	13.5	13.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	


Descriptive Statistics


	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
P1	74	1	7	5.09	1.924
P2	74	2	7	5.46	1.581
P3	74	0	7	3.61	2.201
P4	74	0	7	5.91	1.745
P5	74	0	7	2.03	2.364
P6	74	0	7	6.20	1.622
P7	74	0	7	1.66	1.649
P8	74	0	7	1.66	1.649
P9	74	0	7	1.62	2.552
P10	74	0	7	6.14	2.002
P11	74	0	7	2.70	3.144
P12	74	0	7	6.89	.820
Valid N (listwise)	74				


Lampiran 12. Lembar Konsultasi

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf Dosen
1	25/10/24	Pengajuan judul	ACC judul dan cari artikel terkait judul	✓
2	14/11/24	Konsultasi artikel	Kembangkan outline proposal	✓
3	19/01/25	Konsultasi outline	ACC outline dan lanjut menyusun BAB I	✓
4	12/09/25	Konsultasi BAB I	Perbaiki latar belakang, tambahkan data prevalensi terbaru, jelaskan urgensi penelitian	✓
5	25/09/25	Konsultasi BAB I	Tambahkan studi terdahulu dan buat sub variabel self care. Lanjut menyusun BAB II	✓
6	09/10/25	Konsultasi perubahan lokasi penelitian	Lokasi penelitian baru disetujui dan perbaiki BAB I	✓
7	16/10/25	Konsultasi BAB I dan II	Perdalam literatur, gunakan refrensi yang sesuai topik	✓
8	30/10/25	Konsultasi BAB II	Revisi BAB II dan lanjut BAB menyusun BAB III	✓
9	02/12/25	Konsultasi BAB II dan III	Tambahkan informed consent, perbaiki tabel	✓
10	05/12/25	Konsultasi BAB III	Konsultasi jumlah populasi dan sampel; menyesuaikan jumlah real di puskesmas.	✓
11	10/12/25	Konsultasi BAB I, II, dan III	ACC proposal	✓
12	19/02/26	Konsultasi revisi setelah seminar proposal	ACC revisi dosen pembimbing dan penguji	✓
13	04/06/26	Konsultasi BAB IV dan V	Ubah tabel distribusi item pertanyaan, perbaiki penggunaan istilah	✓
14	15/06/26	Konsultasi skripsi dan abstrak	Perbaiki abstrak sesuai arahan serta tambahkan lampiran kuesioner yang telah diisi, hasil cek turnitin, dan sesuaikan bab 3	✓
15	17/06/26	Konsultasi skripsi	Perbaiki Abstrak Bahasa Inggris	✓

Lampiran 13. *Logbook* Bimbingan Skripsi

<p>Hari/Tanggal : 25/10/24 Catatan : ACC judul dan cari artikel-artikel terkait judul</p>
<p>Paraf Pembimbing</p> 
<p>(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)</p>

<p>Hari/Tanggal : 14/11/24 Catatan : Buat outline proposal</p>
<p>Paraf Pembimbing</p> 
<p>(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)</p>

<p>Hari/Tanggal : 19/01/25 Catatan :<ul style="list-style-type: none">• ACC outline; kembangkan topik pada pembahasan di bab 2• Lanjut Menyusun bab 1•</p>
<p>Paraf Pembimbing</p> 
<p>(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)</p>

Hari/Tanggal : 12/09/25

Catatan :

Perbaiki latar belakang, tambahkan data prevalensi terbaru, jelaskan urgensi penelitian, tambahkan beberapa pendekatan yang sudah dilakukan untuk mengatasi dm → salah satunya self care management

Paraf Pembimbing



(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)

Hari/Tanggal : 25/09/25

Catatan :

- Tambahkan studi terdahulu pada latar belakang dan tambahkan pada tujuan penelitian; untuk mengetahui gambaran tiap sub self care management.
- Lanjut menyusun BAB II

Paraf Pembimbing



(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)

Hari/Tanggal : 09/10/25

Catatan :

Konsultasi ubah lokasi penelitian; Lokasi penelitian baru disetujui dan sesuaikan BAB I pada prevalensi diabetes di lokasi penelitian baru

Paraf Pembimbing



(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)

Hari/Tanggal : 16/10/25

Catatan :

- Perdalam literatur, gunakan refrensi yang sesuai topik, tambahkan sitasi
- Tambahkan teori dan/atau alat ukur *self care* management

Paraf Pembimbing



(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)

Hari/Tanggal : 30/10/25

Catatan :

- Tambahkan artikel pendukung pada pembahasan faktor yang mempengaruhi *self care* management.
- Lanjut Menyusun BAB III

Paraf Pembimbing



(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)

Hari/Tanggal : 02/12/25

Catatan :

- Tambahkan *informed consent*.
- Perbaiki tabel

Paraf Pembimbing



(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)

Hari/Tanggal : 05/12/25

Catatan :

Konsultasi kuesioner fix dan jumlah populasi dan sampel; menyesuaikan jumlah real di puskesmas

Paraf Pembimbing



(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)

Hari/Tanggal : 10/12/25

Catatan :

- ACC Proposal
- Hubungi dosen penguji untuk jadwal seminar

Paraf Pembimbing



(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)

Hari/Tanggal : 19/02/26

Catatan :

- ACC revisi proposal dari dosen pembimbing dan penguji
- Lanjut mengurus *ethical clearance* dan perizinan penelitian

Paraf Pembimbing



(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)

Hari/Tanggal : 04/06/26

Catatan :

- Ubah tabel distribusi item pertanyaan
- Perbaiki penggunaan istilah dan/atau singkatan
- Tambahkan abstrak

Paraf Pembimbing



(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)

Hari/Tanggal : 15/06/26

Catatan :

- Perbaiki Abstrak sesuai arahan
- Sesuaikan BAB III setelah penelitian dilakukan
- Jelaskan capaian perilaku tiap domain di Gambaran *self care* secara keseluruhan
- Tambahkan hasil uji plagiarisme dan kuesioner yang diisi

Paraf Pembimbing



(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)

Hari/Tanggal : 17 Juni 2026

Catatan :

- Perbaiki abstrak Bahasa Inggris

Paraf Pembimbing



(Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes)

Lampiran 14. Pengisian Kuesioner

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN *(Informed Consent)*

Setelah membaca dan memahami isi dari lembar permohonan menjadi responden dan mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA*

Untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Shafa Kamila Basri, Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, dengan judul "Gambaran *Self Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame Kota Bandar Lampung". Keputusan ini saya ambil secara sadar dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

*: coret yang tidak perlu

Bandar Lampung, 2026



KUESIONER
RINGKASAN AKTIVITAS PERAWATAN MANDIRI DIABETES
Summary of Diabetes SelfCare Activities (SDSCA)

Petunjuk:

1. Pertanyaan dibawah ini menanyakan tentang aktifitas perawatan diri mandiri penderita diabetes yang Anda lakukan selama 7 hari
2. Lingkari angka disamping pertanyaan yang menggambarkan jumlah hari Anda melakukan perawatan diri

No	Pertanyaan	Hari							
1.	Dalam 7 hari terakhir, berapa hari anda mengikuti pola makan yang sehat sesuai dengan anjuran diet DM?	0	1	2	3	4	5	6	7
2.	Dalam 7 hari terakhir, berapa hari anda makan minimal 5 porsi sayuran dan/atau buah dalam sehari? (makanan yang mengandung serat, vitamin, dan mineral, misal 3 porsi sayur dan 2 porsi buah)	0	1	2	3	4	5	6	7
3.	Dalam 7 hari terakhir, berapa hari anda makan makanan yang mengandung tinggi lemak (misal gorengan, daging tinggi lemak, dan kulit ayam)?	0	1	2	3	4	5	6	7
4.	Dalam 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan aktivitas fisik paling tidak 30 menit? (total waktu dan aktivitas yang anda lakukan secara berurutan, termasuk berjalan dan mengerjakan pekerjaan rumah)	0	1	2	3	4	5	6	7
5.	Dalam 7 hari terakhir ini berapa hari anda melakukan olahraga, seperti jogging, bersepeda, renang, sepak bola, dan lainnya?	0	1	2	3	4	5	6	7
6.	Dalam 7 hari terakhir ini, apakah anda mengikuti aturan minum obat sesuai yang dianjurkan dokter? Berapa hari?	0	1	2	3	4	5	6	7
7.	Dalam 7 hari terakhir ini, apa anda memeriksakan kadar gula darah? Berapa kali?	0	1	2	3	4	5	6	7
8.	Dalam 7 hari terakhir ini, berapa kali anda melakukan tes gula darah sesuai anjuran dokter?	0	1	2	3	4	5	6	7

9.	Berapa hari dalam 7 hari terakhir ini, apakah anda melakukan pemeriksaan terhadap kaki anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
10.	Berapa hari dalam 7 hari terakhir ini, anda mengecek sepatu anda atau alas kaki anda? (adanya kerikil, sobek, terlalu basah, dll)	0	1	2	3	4	5	6	7
11.	Berapa hari dalam 7 hari terakhir ini, anda selalu mengeringkan kaki anda dengan hati-hati apabila basah terutama disela-sela jari?	0	1	2	3	4	5	6	7
12.	Berapa hari dalam 7 hari terakhir ini, anda memakai sepatu atau alas kaki yang pas dan nyaman sesuai dengan ukuran kaki?	0	1	2	3	4	5	6	7

Lampiran 15. Hasil Cek Plagiarisme

Skripsi_Shafa Kamila Basri			
ORIGINALITY REPORT			
23%	21%	12%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	eprints.undip.ac.id Internet Source		2%
2	www.scribd.com Internet Source		1%
3	repositori.usu.ac.id Internet Source		1%
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper		1%
5	repository.unar.ac.id Internet Source		1%
6	repository.unej.ac.id Internet Source		1%
7	repository.bku.ac.id Internet Source		1%
8	digilib.unila.ac.id Internet Source		<1%
9	eprints.umm.ac.id Internet Source		<1%
10	123dok.com Internet Source		<1%
11	es.scribd.com Internet Source		<1%