

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 aruransi 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.