

GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MANAJEMEN DIRI PENDERITA *DIABETES MELLITUS* TYPE II DI SALAH SATU PUSKESMAS DI KOTA BANDUNG

Asma Darmayani¹, Rima Widiya Lestiana², Hudzaifah Al Fatih³, Tita
Puspita Ningrum⁴, Erna Irawan⁵

¹Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Asma@ars.ac.id

²Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, rimawidiyalestiana@gmail.com

³Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, ns_fatih@yahoo.com

⁴Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, teita.pn@gmail.com

⁵Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, erna@ars.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: *Diabetes Mellitus* (DM) merupakan gangguan metabolik tubuh yang ditandai dengan hiperglikemia. Pengelolaan *diabetes melitus* dimulai dengan pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pengontrolan kadar gula darah, pengaturan minum obat dan perawatan kaki. penelitian: untuk menggambarkan tingkat kepatuhan manajemen diri penderita *diabetes melitus* tipe II di Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung. Metodologi penelitian: desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, jumlah sampel 61 responden dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner manajemen diri (DSMQ). Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil, sebagian besar responden memiliki kepatuhan manajemen diri yang buruk (52,5%). Simpulan mayoritas kepatuhan manajemen nyeri buruk. Saran: bagi penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang faktor-faktor kepatuhan manajemen diri pasien DM.

Kata Kunci : Kepatuhan Manajemen Diri, *Diabetes Mellitus* (DM) tipe 2

ABSTRACT

Background: Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disorder of the body characterized by hyperglycemia. The management of diabetes mellitus begins with the regulation of diet, physical activity, controlling blood sugar levels, taking medication and taking care of the feet. research: to describe the level of self-management compliance with type II diabetes mellitus in one of the health centers in the city of Bandung. Research methodology: the design used in this study is cross sectional, the number of samples is 61 respondents with accidental sampling technique. Collecting data using self-management questionnaire (DSMQ). The analysis carried out in this study using a frequency distribution. The results, most of the respondents have poor self-management compliance (52.5%). In conclusion, the majority of pain management compliance is poor. Suggestion: for further research can examine the factors of self-management compliance of DM patients.

Keywords: *Self-Management Compliance, Diabetes Mellitus (DM) type 2.*

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan gangguan metabolik tubuh yang ditandai dengan hiperglikemia. Hal ini terkait dengan kelainan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein serta dapat juga menyebabkan komplikasi kronis termasuk kelainan mikrovaskuler, makrovaskuler, dan neuropatik (Dipiro, 2014). Gejala umum dari *diabetes mellitus* adalah penurunan berat badan, lemas dan lelah, banyak buang air kecil (*poliuria*), banyak makan (*polifagia*), dan banyak minum (*polidipsia*) (ADA, 2016). *Diabetes mellitus* terdiri dari dua tipe, yaitu tipe I yang disebabkan oleh keturunan dan tipe II yang disebabkan oleh gaya hidup. Hampir 80% prevalensi *diabetes mellitus* yang paling banyak adalah *diabetes mellitus* tipe II, ini berarti gaya hidup/*life style* yang tidak sehat menjadi pemicu utama meningkatnya prevalensi *diabetes mellitus* (Depkes, 2014).

Manajemen diri merupakan salah satu cara untuk mencapai kedisiplinan diri dalam melakukan perawatan yang memiliki tujuan agar seseorang mampu mengobservasi kebutuhan dirinya tanpa bergantung dengan lingkungan sekitar. Intervensi pada penyakit kronis salah satunya *diabetes mellitus* banyak menggunakan manajemen diri (Kholifah, 2014). Adanya tingkat ketidakpatuhan pasien dalam memajemen diri yaitu tidak patuh pada program diet yang dianjurkan (IDF, 2015).

Perilaku manajemen diri yang dapat dilakukan oleh penderita *diabetes mellitus* adalah mengatur pola makanan, latihan fisik, pengobatan, pemantauan glukosa darah, perawatan kaki, dan berhenti merokok. Keberhasilan manajemen diri membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga dan masyarakat (Dehghan. dkk, 2017). Manajemen diri *diabetes mellitus* merupakan keterlibatan pasien terhadap pengelolaan *diabetes mellitus* yang dapat mempengaruhi beberapa aspek (Hasanat, 2015). Aspek yang termasuk kedalam manajemen diri yaitu aktivitas fisik, diet makan, kontrol gula darah, kepatuhan minum obat dan perawatan kaki (Huang, Zhao, Li, & Jiang, 2014).

Kepatuhan terhadap manajemen diri merupakan komponen perawatan diri yang penting pada penderita *diabetes mellitus*, namun kenyataannya tidak semua penderita *diabetes mellitus* mampu melakukannya dengan optimal untuk mengatur aktivitas fisik dan mengatur penggunaan obat (Luthfa & Fadhilah, 2019) sehingga memiliki resiko mengalami penurunan kualitas hidup (Chaidir, Wahyuni, & Furkhani, 2017).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Tingkat Kepatuhan Manajemen Diri Pada Penderita *Diabetes Mellitus* Tipe II di Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung”.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Dalam penelitian ini peneliti melihat gambaran antara tingkat kepatuhan manajemen diri pada penderita *diabetes mellitus* tipe II.

Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

Populasi pada penelitian ini adalah penderita *diabetes mellitus* tipe II yang berkunjung ke Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung, baik laki – laki maupun perempuan. Berdasarkan data penderita *diabetes mellitus* tipe II didapatkan jumlah penderita sebanyak 92 pasien dalam satu bulan terakhir, yaitu pada bulan desember 2019 (Dinkes Kota Bandung & Titi, 2019). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *accidental sampling* dengan dibatasi waktu 1 bulan terakhir sehingga didapatkan sampel sebanyak 61 responden. *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan ketbetulan bertemu dengan peneliti yang akan dijadikan sampel (Sugiyono, 2014).

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data dari subjek penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan pengukuran menggunakan kuesioner untuk mengukur

karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lamanya menderita *diabetes melitus*), kuesioner manajemen diri (DSMQ).

Analisa Data

Analisa data bertujuan untuk memperoleh hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam penelitian, sehingga memperoleh kesimpulan (Notoatmodjo, 2010).

Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing – masing yang diteliti. Variabel yang berbentuk kategori yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan manajemen diri dalam bentuk persentase. Sedangkan variabel yang berbentuk numerik yaitu usia dan lama menderita *diabetes melitus* disajikan berupa nilai dalam mean, median, standar deviasi, dan minimum – maksimum (Notoatmodjo, 2010).

HASIL

Data Demografi Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pendapatan Per Bulan, Lama Menderita Diabetes Melitus dan Komplikasi (n=61)

| Demografi Responden | | Frekuensi | Persentase (%) |
|--|----------------------------|-----------|----------------|
| Usia | Middle Age (45 – 59 tahun) | 23 | 37,7% |
| | Elderly (60 – 75 tahun) | 35 | 57,4% |
| | Old (75 – 90 tahun) | 3 | 4,9% |
| Total | | 61 | 100% |
| Jenis Kelamin | Laki – Laki | 15 | 24,6% |
| | Perempuan | 46 | 75,4% |
| Total | | 61 | 100% |
| Pendidikan | Rendah | 36 | 59,0% |
| | Tinggi | 25 | 41,0% |
| Total | | 61 | 100% |
| Pendapatan per bulan | Kurang dari UMK | 34 | 55,7% |
| | UMK | 23 | 37,7% |
| | Lebih dari UMK | 4 | 6,6% |
| Total | | 61 | 100% |
| Lama Menderita <i>Diabetes Melitus</i> | Kurang dari 5 tahun | 20 | 32,8% |
| | 1 tahun | 14 | 23,0% |
| | Lebih dari 5 tahun | 27 | 44,3% |
| Total | | 61 | 100% |
| Komplikasi | Retinopati | 5 | 8,2% |
| | Gangguan Neurologi | 2 | 3,3% |
| | Neuropati | 12 | 19, % |
| | Tidak Ada | 20 | 32,8% |
| | Lainnya | 22 | 36,1% |
| Total | | 61 | 100% |

Tabel 1. menunjukkan bahwa, usia responden sebagian besar (57,4%) yaitu 35 responden termasuk kedalam kategori *elderly* (60 – 75 tahun). Selanjutnya, berdasarkan jenis kelamin sebagian besar (75,4%) yaitu 46 responden berjenis kelamin perempuan. Selanjutnya, berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar (59,0%) yaitu 36 responden berpendidikan rendah (tidak tamat SD, SD dan SMP). Selanjutnya, berdasarkan pendapatan per bulan sebagian besar (55,7%) yaitu 34 responden berpendapatan kurang dari UMK. Selanjutnya, berdasarkan lama menderita *diabetes melitus* hampir separuhnya (44,3%) yaitu 27 responden mengalami lama menderita *diabetes melitus* lebih dari 5 tahun. Selanjutnya, berdasarkan komplikasi hampir separuhnya, (36,1%) yaitu 22 responden mengalami penyakit lainnya yaitu hipertensi dan kolesterol.

Kepatuhan Manajemen Diri

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Manajemen Diri

| Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------|-----------|----------------|
| Buruk | 32 | 52,5% |
| Cukup | 16 | 26,2% |
| Baik | 13 | 21,3% |
| Total | 61 | 100, 0% |

Tabel 2. menunjukan sebagian besar responden dalam penelitian ini mengalami tingkat kepatuhan manajemen diri yang buruk (52,5%) yaitu sebanyak 32 responden.

PEMBAHASAN

Gambaran Kepatuhan Manajemen Diri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 61 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar dalam penelitian ini mengalami tingkat kepatuhan manajemen diri yang buruk (52,5%) yaitu sebanyak 32 responden, (26,2%) yaitu sebanyak 16 responden mengalami tingkat kepatuhan manajemen diri yang cukup dan (21,3%) yaitu sebanyak 13 responden mengalami

tingkat kepatuhan manajemen diri yang baik.

Berdasarkan karakteristik responden pada penelitian ini faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan manajemen *diabetes melitus* salah satunya yaitu usia responden sebagian besar (57,4%) yaitu 35 responden termasuk kedalam kategori *elderly* (60 – 75 tahun). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa sebanyak 90% responden menderita *diabetes melitus* adalah pada rentang usia ≥ 40 tahun (Jelantik & Haryati, 2014). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Amu (2014) menunjukkan hasil yang serupa bahwa sebanyak 88,24 % responden penderita *diabetes melitus* berumur ≥ 45 tahun. Hal ini menunjukan bahwa setelah berumur ≥ 40 tahun maka, manusia akan mengalami penurunan atau perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia yang akan menyebabkan perubahan pada tingkat sel, jaringan, dan bahkan pada organ (Kusniawati, 2013). Salah satu penurunan organ yang terjadi karena proses menua adalah pada kemampuan sel beta pankreas berkurang dalam memproduksi hormon insulin (Rahayu, Utomo, & Setiawan, 2012). Akibatnya, mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa karena terjadinya gangguan pada sekresi hormon insulin atau penggunaan glukosa yang tidak adekuat pada tingkat sel yang akan berdampak pada peningkatan glukosa darah, sehingga dapat berpengaruh (Sujaya, 2008).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 responden (75,4 %). Hasil ini sesuai dengan data statistik Riskesdas pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa prevalensi *diabetes melitus* pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan secara fisik perempuan memiliki peluang mengalami peningkatan indeks masa tubuh (IMT) lebih besar yang kemudian akan beresiko mengalami kegemukan (obesitas) (Kusniawati, 2013). Selain itu, sindrom

siklus bulanan (*premenstrual syndrome*) dan pasca menopause akan mengakibatkan distribusi lemak di tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan lebih beresiko menderita penyakit *diabetes melitus* (Irawan, 2010).

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar (59,0%) yaitu 36 responden berpendidikan rendah (tidak tamat SD, SD dan SMP). Berdasarkan pada hasil data penelitian ini dapat dilihat dari segi pendidikan responden, bahwa tingkat pendidikan yang rendah membuat mereka kesulitan dalam menyerap informasi sehingga responden tidak tahu bagaimana cara menjalankan gaya hidup yang baik, hal ini didukung oleh penelitian (Haryati, 2014) yang menyatakan bahwa pendidikan lebih tinggi memiliki wawasan pengetahuan dengan jangkauan yang lebih daripada seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah. Hasil penelitian yang mengatakan bahwa pendidikan rendah mengakibatkan rendahnya kepatuhan terhadap pengelolaan diabetes dan meningkatkan keparahan penyakit (Delamater, 2006). Tingkat pendidikan menengah/tinggi sebagian besar tergolong patuh terhadap diet yang sudah direkomendasikan sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin patuh terhadap perilaku diet yang dilakukan (Farida, 2018).

Berdasarkan status sosial ekonomi yang dilihat dari segi pendapatan per bulan sebagian besar (55,7%) yaitu 34 responden berpendapatan kurang dari UMK. Hal ini dikarenakan perubahan status sosial – ekonomi dan kecenderungan pola makan yang sering berubah – ubah akan mengakibatkan perubahan pola makan yang tidak sehat karena pemenuhan biaya untuk kebutuhan nutrisi yang bergizi kurang. Akibatnya, masyarakat cenderung menjauh dari konsep makanan sehat dan seimbang sehingga akan berdampak negatif terhadap kesehatan dan status gizi (Suirakoka, 2012).

Berdasarkan lama menderita *diabetes melitus* hampir separuhnya

(44,3%) yaitu 27 responden mengalami lama menderita *diabetes melitus* lebih dari 5 tahun. Lama menderita *diabetes* merupakan rentang waktu antara diagnosis pertama penderita dengan waktu sekarang yang dinyatakan dalam tahun (Hariani, Hady, Jalil, & Putra, 2020). Keberadaan penyakit *diabetes* sedikit banyak akan mempengaruhi kesehatan penderita, hal ini dapat diakibatkan karena memburuknya kontrol glukosa, diet, aktivitas fisik, pengobatan dan perawatan kaki yang kemungkinan dapat disebabkan karena kerusakan sel beta yang terjadi seiring dengan bertambah lamanya seseorang menderita penyakit *diabetes melitus* (Kayar dkk, 2017). Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian (Bai, Chiou, & Chang, 2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara lamanya menderita DM dengan perilaku manajemen diri seorang individu dengan *diabetes melitus*. Biasanya klien yang memiliki durasi *diabetes melitus* lebih lama maka akan memiliki perilaku manajemen diri yang lebih tinggi atau lebih baik dibandingkan dengan klien dengan durasi *diabetes melitus* yang lebih pendek. Seorang individu yang mengalami *diabetes melitus* lebih lama biasanya dapat mempelajari perilaku manajemen diri *diabetes melitus* berdasarkan pengalaman yang diterimanya selama menjalani penyakit tersebut.

Berdasarkan komplikasi hampir separuhnya, (36,1%) yaitu 22 responden mengalami penyakit lainnya yaitu hipertensi dan kolesterol. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Safitri (2016) bahwa sebanyak 56,5 % responden memiliki penyakit penyerta. Penelitian Junianty, Nursiswati, & Emaliyawati (2012) menyatakan hal yang serupa, sebanyak 74,55% responden mengalami komplikasi penyakit akibat penyakit *diabetes melitus* tipe II. Dalam penelitian Ismayanti (2015) menyatakan bahwa kesehatan fisik seorang individu berpengaruh terhadap manajemen diri.

Penelitian ini didukung oleh peneliti Lenni & Afrizal (2016)

menunjukkan bahwa sebagian besar penderita *diabetes melitus* tipe II (55,7%) memiliki manajemen diri yang kurang baik. Hal ini dibuktikan dari hasil pengumpulan data yang menunjukkan dalam satu minggu terakhir sebanyak 63,9% penderita *diabetes melitus* tipe II hanya satu hari memeriksa gula darah sesuai dengan yang disarankan oleh petugas kesehatan, sebanyak 41% penderita tidak pernah mengikuti latihan aktivitas fisik dan sebanyak 37,7% penderita tidak memperhatikan diet. Hasil penelitian ini juga menunjukkan sebanyak 62,3% penderita *diabetes melitus* tipe II dalam satu minggu terakhir tidak mengikuti olahraga seperti berenang, berjalan, bersepeda dan sebanyak 95,1% penderita tidak pernah memeriksa kondisi kaki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elpriska (2016) diperoleh hasil sebanyak (82,5%) penderita memiliki kepatuhan manajemen diri rendah dan (17,5%) penderita memiliki kepatuhan manajemen diri baik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adiatma & Asriyadi (2020) menunjukkan bahwa didapatkan kepatuhan manajemen diri rendah sebanyak 22 responden (57,9%) dan kepatuhan manajemen diri yang baik sebanyak 32 responden (45,7%).

Berbanding terbalik dengan hasil penelitian Rahman & Sukmarini (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar penderita yang memiliki kepatuhan manajemen baik sebanyak 59 responden (42,5%), penderita yang memiliki kepatuhan manajemen diri sedang 38 responden (27,3%) dan penderita yang memiliki kepatuhan manajemen diri rendah 42 responden (30,3%).

Berdasarkan pada data penelitian ini bahwa sebagian besar responden mengalami kepatuhan manajemen diri kurang baik dikarenakan kurangnya pengetahuan sehingga responden cenderung tidak menjalankan manajemen dengan baik. Kepatuhan manajemen diri adalah kegiatan yang dilakukan oleh penderita meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi seperti monitor gula darah,

terapi farmakologis, diet (pola makan), perawatan kaki dan latihan fisik.

Kepatuhan manajemen diri adalah upaya pencegahan komplikasi yang dapat dilakukan oleh penderita *diabetes melitus*. Upaya pencegahan melalui kepatuhan manajemen diri seperti pengelolaan gejala, kemampuan terhadap penyakit, pengobatan konsekuensi fisik, psikososial dan perubahan pola gaya hidup serta peningkatan pengetahuan pada penderita *diabetes* (Ernawati, Setiawati, & Kurniawan, 2015).

Implikasi Keperawatan

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa. Kepatuhan manajemen diri untuk perawatan *diabetes melitus* itu sendiri terdiri dari diet (pola makan), aktivitas fisik (olahraga), monitoring gula darah, minum obat dan perawatan kaki. Dikarenakan pemantauan perawatan terdapat pada diri penderita *diabetes melitus* sendiri dan tidak tergantung pada anggota keluarga serta petugas kesehatan yang ada.

PENUTUP

Simpulan

Gambaran tingkat kepatuhan manajemen diri menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan manajemen diri yang buruk (52,5%).

Saran

Bagi penderita diharapkan agar selalu meningkatkan kepatuhan manajemen diri dalam setiap penyakit yang diderita, agar mampu mempertahankan kesehatan yang diinginkan.

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat menjadikan bahan masukan management Salah Satu Puskesmas di Kota Bandung dalam memberikan upaya pendidikan kesehatan berupa pemeriksaan gula darah, diet, aktivitas fisik, pengobatan dan perawatan kaki secara rutin ke poli dan meningkatkan program kerja Puskesmas khususnya upaya preventif pada penderita *diabetes melitus*.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien DM

REFERENSI

- ADA. (2016). Standards of Medical Care in Diabetes. *The Journal Of Clinical and Applied Research and Education*, 41(9), 2045–2047. <https://doi.org/10.2337/dc18-su09>
- Adiatma, S. N., & Asriyadi, F. (2020). Hubungan Manajemen Diri (Self Management) dengan Peran Diri pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda, 1(2), 848–853.
- Amu, Y. (2014). Faktor Resiko Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Skripsi*, 42(4), 1. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 2(2), 132. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1357>
- Dehghan, H., Charkazi, A., Kouchaki, G. M., Zadeh, B. P., Dehghan, B. A., Matlabi, M., ... Mehr, B. R. (2017). General self-efficacy and diabetes management self-efficacy of diabetic patients referred to diabetes clinic of Aq Qala, North of Iran. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 16(1), 10–14. <https://doi.org/10.1186/s40200-016-0285-z>
- Depkes. (2014). Infodatin. Kementerian kesehatan RI; Pusat data dan informasi diakses pada tanggal 18 Februari 2019. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_diabetes.pdf.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. (2019). *Laporan Data Diabetes Melitus*. Kota Bandung.
- Elpriska. (2016). Pengaruh Stres, Dukungan Keluarga Dan Manajemen Diri Terhadap Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Pada Penderita Dm Tipe 2. *Idea Nursing Journal*, 7(1), 20–25.
- Ernawati, Setiawati, E. P., & Kurniawan, T. (2015). Pengaruh Motivasi Internal dan Eksternal terhadap Diabetes Self Management di Wilayah Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen. *Universitas Padjadjaran*, 1, 55–62.
- Farida (2018). Karakteristik Responden Penderita DM Tipe II
- Huang, M., Zhao, R., Li, S., & Jiang, X. (2014). Self-Management Behavior in Patients with Diabetes Type 2: A Cross-Sectional Survey in Western Urban. *Plos One*, 9(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095138>
- International Diabetes Federation. (2015). *Diabetes Atlas Sixth Edition. Idf Diabetes Atlas*. <https://doi.org/2-930229-80-2>
- Irawan, D. (2010). Prevalensi Dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder RISKESDAS 2007). *Tesis. Universitas Indonesia*.
- Ismayanti, D. (2015). Hubungan Kualitas Hidup Pasien Stroke Dengan Perawatan Diri (Self Care) Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
- Jelantik, I. G. M. C., & Haryati, E. (2014). Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi dengan kejadian diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas mataram. *Media Bina Ilmiah* 39, 8(1), 39–44.
- Junianty, S., Nursiswati, & Emaliyawati, E. (2012). Hubungan Tingkat Self Care Dengan Kejadian Komplikasi Pada Pasien DM Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap RSUD. *Universitas Padjadjaran*.
- Kayar, Y., Ilhan, A., Kayar, N. B., Unver, N., Coban, G., Ekinci, I., ... Eroglu, H. (2017). Relationship between the poor glycemic control and risk factors, life style and complications. *Biomedical Research (India)*, 28(4), 1581–1586.
- Kholifah, S. N. (2014). Self-Management Interventions. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Second Edition*, 2, 393–397. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543579.087>
- Kusniawati. (2013). Analisis Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Self Care Diabetes Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Tangerang. *Tesis. Universitas Indonesia*.
- A. F. M. (2016). Hubungan Dukungan Sosial dengan Manajemen Diri pada Penderita

- Diabetes Melitus Tipe 2, 4(2), 5–37.
- Luthfa, I., & Fadhilah, N. (2019). Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 4(2), 402. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4026>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahayu, P., Utomo, M., & Setiawan, M. R. (2012). Hubungan Antara Faktor Karakteristik, Hipertensi dan Obesitas dengan Kejadian Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(2), 26–32.
- Rahman, H. F., & Sukmarini, L. (2017). Efikasi Diri, Kepatuhan, dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Self Efficacy, Adherence, and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5, 108–113. Retrieved from <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/4059/3172>
- Safitri, W. (2016). Efikasi Diri dalam Foot Self-Care Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол Semarang. *Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro*.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.
- Suirakoa. (2012). *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuamedika.
- Sujaya, I. N. (2008). Pola konsumsi makanan tradisional Bali sebagai faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe 2 di Kabupaten Tabanan.
- Erna Irawan
Dosen di Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

BIODATA PENULIS

Asma Darmayani
Dosen di Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

Rima Widiya Lestiana
Mahasiswa di Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

Hudzaifah Al Fatih
Dosen di Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

Tita Puspita Ningrum
Dosen di Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya