

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Rejosari berdiri pada tanggal 6 Januari 2016 (sesuai SK Bupati pringsewu januari tahun 2016). Merupakan pemekaran dari puskesmas pringsewu yang mempunyai wilayah kerja 2 kelurahan dan 5 desa/pekon. Wilayah kerja puskesmas rejosari merupakan wilayah Sebagian kecamatan pringsewu dengan luas wilayah 2640 Ha. Adapaun batas-batas wilayah kerja puskesmas rejosari meliputi, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sukoharjo, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Pagelaran, Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Pringsewu Selatan dan Pringsewu Timur dan Sebelah Timur berbatasan dengan Pekon Sidoharjo.

Puskesmas Rejosari memiliki visi “Puskesmas Rejosari merupakan puskesmas yang mampu memberikan pelayanan Kesehatan dasar bermutu, berkualitas, merata dan keadilan” dan misi : memberikan pelayanan Kesehatan dasar yang prima dan berkualitas, pemerataan upaya pelayanan kesehatan, meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dan berahlak mulia dan mengembangkan system keuangan, informasi dan pemasaran UPT Puskesmas.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Hasil penelitian dianalisa univariat dilakukan pada suatu variabel dan hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Tahun 2023

Usia	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
30-40	1	5.6
41-60	10	55.6
61-80	7	38.9
Total	18	100.0

Sumber : Data Diolah Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden terbanyak adalah kelompok umur 41-60 (55,6%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Tahun 2023

Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Laki-laki	7	38.9
Perempuan	11	61.1
Total	18	100.0

Sumber : Data Diolah Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 11 responden (61,1%),

sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (38,9%).

c. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Tahun 2023

Pekerjaan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
S1	2	11.1
SD	6	33.3
SMA	7	38.9
SMP	3	16.7
Total	18	100.0

Sumber : Data Diolah Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa paling banyak responden berpendidikan SMA sebanyak 7 responden (38,9%) dan paling sedikit berpendidikan S1 2 responden (11,1%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Tahun 2023

Pekerjaan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Buruh	2	11.1
Ibu Rumah Tangga	1	5.6
Petani	5	27.8
Tidak Bekerja	3	16.7
Wiraswasta	7	38.9
Total	18	100.0

Sumber : Data Diolah Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 7 responden (38,9%).

e. **Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM**

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Tahun 2023

Lama Menderita DM	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
<5 Tahun	14	77.8
>5 Tahun	4	22.2
Total	18	100.0

Sumber : Data Diolah Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menurut Lama Menderita DM yaitu jumlah terbanyak adalah <5 Tahun dengan jumlah 14 responden (77,8%)

f. **Karakteristik Responden Berdasarkan *Self Management***

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan *Self Management* Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Tahun 2023

<i>Self Management</i>	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Kurang	5	27.8
Baik	13	72.2
Total	18	100.0

Sumber : Data Diolah Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui *Self Management* paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 13 responden (72,2%).

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui nilai *sig (2-tiled)* sebesar 0,034 karena nilai *sig (2-tiled)* < dari 0,05 maka artinya ada hubungan yang signifikan antara ama menderita dengan *self management* pada pasien diabetes melitus.. Dari output spss diperoleh angka koefisien korelasi sebesar -0,215* artinya bahwa tingkat kekuatan korelasi/hubungannya adalah hubungan yang cukup atau cukup kuat.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Usia

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden terbanyak adalah kelompok umur 41-60 (55,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Febriana, 2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden terbanyak adalah kelompok umur 41-50 (42,2%). Diperkuat dengan hasil penelitian (Ogurtsova. K, et al., 2017), data yang diperoleh menunjukkan bahwa sekitar 75% dari semua kasus diabetes terjadi pada orang dewasa berusia diatas 20 tahun. Namun prevalensi diabetes lebih tinggi pada wanita dari pada pria dan sekitar setengah dari semua kasus diabetes tidak terdiagnosis sehingga perlunya upaya global yang lebih besar dalam mencegah dan mengendalikan diabetes, termasuk promosi gaya hidup sehat, peningkatan akses terhadap perawatan kesehatan dan pengembangan program skrining diabetes.

Menurut asumsi peneliti setiap orang pasti akan mengalami yang namanya pertambahan usia dan usia itu sendiri menjadi sebagai faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Risiko seseorang terkena diabetes melitus akan semakin meningkat setelah usia menginjak 45 tahun dan akan meningkat secara dramatis setelah usia menginjak 65 tahun, hal itu disebabkan karena pada saat usia tersebut mulai terjadi intoleransi glukosa dan pada saat usia tersebut juga

terjadi penurunan dan perubahan fisiologis serta fungsi organ tubuh terutama organ pankreas dalam memproduksi insulin sehingga menyebabkan resistensi dan produksi insulin berkurang yang berakibat pada ketidakstabilan kadar gula darah, maka dari itu diabetes sering muncul setelah seseorang memasuki usia rawan tersebut.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 11 responden (61,1%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (38,9%).

Secara teori laki-laki lebih berisiko menderita DM. Resiko DM terjadi pada usia lebih muda dan BMI lebih rendah pada laki-laki. Meskipun demikian, jenis kelamin bukan satu-satunya faktor yang menyebabkan DM tetapi banyak faktor yang bisa membuat seseorang terkena DM seperti, obesitas, gaya hidup, biologi, lingkungan, dan status sosial ekonomi Willer, Hereiter & Pacini, 2017. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Febriana, 2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 45 responden (64,6%). Hasil tersebut didukung dengan penelitian Willer, Hereiter, dan Pacini (2017) menunjukkan bahwa laki-laki cenderung berisiko terkena diabetes dibanding perempuan akibat obesitas sentral pada laki-laki. Hal ini dikarenakan pada wanita sebelum menopause terdapat hormon

esterogen yang membantu dalam penyebaran lemak tubuh sehingga lemak tidak bertumpuk pada satu organ. Sedangkan pada pria kurang baik dalam persebaran lemak sehingga cenderung bertumpuk pada abdomen atau disebut obesitas sentral. Obesitas sentral berisiko tinggi terjadinya diabetes melitus (WHO, 2016; PERKENI, 2015; Karnafel, & Pastewka, 2015).

Kemenkes RI (2013), menyebutkan bahwa penderita diabetes melitus di Indonesia lebih banyak pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitria, Nur, Marissa, dan Ramadhan (2017) yang menyatakan jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita DM dari pada laki-laki dengan presentase (54,4%) atau sejumlah 31 orang.

Asumsi Peneliti bahwa jenis kelamin laki - laki lebih rentan terkena penyakit diabetes melitus dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan dikarenakan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, minum alkohol, dll.

c. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa paling banyak responden berpendidikan SMA sebanyak 7 responden (38,9%) dan paling sedikit berpendidikan S1 2 responden (11,1%).

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit diabetes melitus. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya. Tingkat pengetahuan juga mempengaruhi aktifitas fisik seseorang karena terkait pekerjaan yang dilakukan. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya lebih banyak bekerja dikantoran dengan aktifitas fisik sedikit. Sementara itu, orang yang tingkat pendidikannya rendah lebih banyak menjadi buruh maupun petani dengan aktifitas fisik yang cukup atau berat. Meningkatnya tingkat pendidikan akan meningkatkan kesadaran untuk hidup sehat dan memperhatikan gaya hidup dan pola makan. Pada individu yang pendidikan rendah mempunyai risiko kurang memperhatikan gaya hidup dan pola makan serta apa yang harus dilakukan dalam mencegah DM (Notoadmodjo, 2011). Hal ini juga didukung oleh penelitian Falea, et al (2014) faktor pendidikan berpengaruh pada kejadian dan pencegahan diabetes.

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap perilaku self care DM, seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya memiliki banyak pengetahuan serta pemahaman tentang kesehatan sehingga individu tersebut dapat mengontrol penyakitnya. Pendidikan merupakan faktor yang penting dalam memahami penyakit, perawatan diri, pengelolaan DM tipe 2 serta pengontrolan gula darah sehingga kualitas hidup penderita DM tipe 2 tetap terjaga dengan optimal (Ningrum & AL-

Fatih, 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Febriana, 2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden tingkat pendidikan SMA Sebanyak 44 responden (44,7%).

Asumsi peneliti bahwa pendidikan kurang mempengaruhi dalam mengenai Diabetes Melitus dikarenakan adanya kurang peduli terhadap kesehatan dan masalah penyakit yang diderita oleh responden yang dimana rata-rata responden memiliki pendidikan SMA maka seharusnya semakin tinggi informasi yang dimilikinya.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 7 responden (38,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Febriana, 2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden menurut pekerjaan yaitu jumlah terbanyak adalah Wiraswasta dengan jumlah 50 (51,2%). diperkuat dengan hasil penelitian (Yuli, 2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar pekerjaan Penderita Diabetes Melitus terbanyak yaitu Wiraswasta sebanyak 29 responden (55,8%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sasmiyanto (2020) yang menyatakan bahwa karakteristik Pekerjaan tertinggi Penderita Diabetes Mellitus didapatkan 67% bekerja sebagai wiraswasta (66 orang).

Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa individu yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta cenderung lebih menguras tenaga dan waktu karena wiraswasta bekerja secara mandiri sehingga memerlukan dukungan dalam menjaga pola hidup sehat.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden menurut Lama Menderita DM yaitu jumlah terbanyak adalah <5 Tahun dengan jumlah 14 responden (77,8%). Hal ini disebabkan karena terdapat responden yang belum mampu melakukan perawatan diabetes mellitus dengan optimal dan hanya mengandalkan terapi pengobatan herbal maupun dari tenaga kesehatan sehingga penyakit yang diderita responden tidak kunjung sembuh.

Secara teori diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang kompleks yang memerlukan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan resiko multifactorial di luar kendali glikemik *American Diabetes Association* (ADA, 2018). Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Kurang lebih 90% hingga 95% penderita mengalami DM tipe II. Diabetes tipe II diakibatkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (*resistensi insulin*). Diabetes melitus merupakan penyakit sepanjang hidup atau tidak bisa disembuhkan. Lamanya durasi penyakit diabetes menunjukkan berapa

lama klien tersebut menderita diabetes melitus sejak diagnosis penyakit ditegakkan. Durasi lamanya Diabetes Melitus yang diderita ini dikaitkan dengan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang mungkin timbul (Zimmet, 2019).

Secara teori menyatakan lama menderita merupakan rentang waktu antara diagnosis pertama pasien dengan waktu sekarang yang dinyatakan dalam tahun (Fauzia, 2018). Keberadaan penyakit diabetes sedikit banyak akan mempengaruhi kesehatan pasien, hal ini dapat di akibatkan karena memburuknya kontrol glukosa yang kemungkinan dapat disebabkan karena kerusakan sel beta yang terjadi seiring dengan bertambah lamanya seseorang menderita penyakit DM (Kayar et al., 2017). Lama menderita penyakit merupakan salah satu komponen dalam karakteristik demografi. Lama menderita diabetes mellitus berbeda-beda pada setiap responden, hal ini karena pada saat wawancara mayoritas responden menjawab lamanya menderita diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan waktu pertama didiagnosa oleh dokter, sedangkan pasien baru terdiagnosa setelah berobat atau setelah merasakan tanda dan gejala/perburukan kondisi. Pasien yang telah lama menderita Diabetes Mellitus cenderung melakukan perawatan diri lebih baik yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup pasien (D'Souza et al., 2016). lamanya menderita DM menunjukkan bahwa penderita DM yang taat terhadap regimen

pengobatan dan melaksanakan pola hidup sehat serta mampu beradaptasi dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian Kim & Hwang (2015) pasien yang telah menderita DM selama 10 tahun atau lebih memiliki rata-rata kadar glukosa darah dan HbA1c yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang telah menderita diabetes kurang dari 5 tahun dan antara 5 sampai 10 tahun.

Penyakit DM adalah penyakit seumur hidup, Segala macam aktivitas yang menuntut rutinitas dalam waktu lama sangat berisiko untuk terjadinya kejenuhan, bosan, dan terlebih aktivitas tersebut membutuhkan biaya yang banyak. Pada saat kebosanan terjadi maka sangat mungkin timbul niat untuk melanggar kepatuhan terhadap *self management* diabetes (Sutedjo, 2017). Melihat banyaknya komplikasi yang timbul bila penderita tidak mampu mengontrol diri terhadap penyakit, maka penderita DM harus memiliki kesadaran diri bahwa akibat yang ditimbulkan akan lebih fatal dan justru akan merugikan diri sendiri serta keluarga (Sutedjo, 2017).

Lama menderita DM berperan terhadap terjadinya distress pada penderita DM tipe 2. Orang yang sudah lama menderita DM cenderung memiliki tingkat distress yang ringan. Hal ini karena orang tersebut sudah memiliki cara mekanisme coping atau beradaptasi yang lebih baik dengan keadaan penyakitnya. Pasien yang menderita DM

lebih lama akan mampu memahami keadaan yang dirasakannya, baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dan pemahaman ini muncul karena pasien sudah lebih tahu dan berpengalaman terhadap penyakitnya sehingga akan mendorong pasien untuk lebih mampu mengantisipasi terjadinya kegawatan atau sesuatu hal yang mungkin akan terjadi pada diri pasien suatu saat nanti (Laila, 2017).

Peneliti berpendapat bahwa perubahan yang terjadi dalam hidup penderita DM tipe 2 dimulai dari kebiasaan hidup dalam upaya mengontrol gula darah, aktivitas fisik, konsumsi obat, dan diet yang harus dilakukan secara rutin. Perubahan hidup tersebut menghasilkan reaksi psikologis yang negatif seperti stress, cemas, marah, dan merasa tidak berguna. Seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan sehingga dapat berdampak pada pengobatan dan terapi yang sedang dijalani. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah menderita diabetes mellitus sejak lama dan penyakit tersebut ada yang menderita secara keturunan dan ada pula yang didapat. Keadaan ini terjadi karena responden masih belum mampu melakukan perawatan diabetes dengan baik ketika di rumah dan hanya mengandalkan terapi pengobatan dari tenaga kesehatan sehingga penyakit yang diderita responden tidak kunjung reda. Kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi pengobatannya

dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kompleksitas dari pengobatan, cara pemberian layanan, dan salah satunya lamanya penyakit.

Orang yang sudah lama menderita DM cenderung memiliki tingkat distress yang ringan. Hal ini karena orang tersebut sudah memiliki cara mekanisme coping atau beradaptasi yang lebih baik dengan keadaan penyakitnya. Pasien yang menderita DM lebih lama akan mampu memahami keadaan yang dirasakannya, baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dan pemahaman ini muncul karena pasien sudah lebih tahu dan berpengalaman terhadap penyakitnya sehingga akan mendorong pasien untuk lebih mampu mengantisipasi terjadinya kegawatan atau sesuatu hal yang mungkin akan terjadi pada diri pasien suatu saat nanti.

f. Karakteristik Responden Berdasarkan *Self Management*

Berdasarkan hasil analisis diketahui *Self Management* paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 13 responden (72,2%).

Secara teori menyatakan *Self Management* bermanfaat untuk mengembangkan keterampilan yang dihadapi oleh pasien untuk meningkatkan keyakinan diri. Keterampilan dan pengetahuan dapat menentukan pengelolaan yang terbaik untuk dirinya sendiri (Kurniawan, 2013). Secara teori *self-management* DM adalah tindakan yang dilakukan oleh pasien DM untuk mengelola dan mengendalikan DM yang meliputi aktivitas, pengaturan makan (diet),

olahraga, pemantauan gula darah, pengontrolan obat dan perawatan kaki.

Tujuan *Self management* yaitu mengoptimalkan kontrol metabolik dalam tubuh, mencegah komplikasi akut dan kronis, mengoptimalkan kualitas hidup pasien serta dapat menekan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan/pengobatan penyakit DM (Baihaqi, 2016). Banyak perubahan yang terjadi dalam hidup penderita DM tipe 2 dimulai dari kebiasaan hidup dalam upaya mengontrol gula darah, aktivitas fisik, konsumsi obat, dan diet yang harus dilakukan secara rutin. Perubahan hidup tersebut menghasilkan reaksi psikologis yang negatif seperti stress, cemas, marah, dan merasa tidak berguna. Reaksi psikologis yang sering terjadi pada penderita DM adalah stress (Maghfirah dkk, 2015).

Manajemen perawatan diri *diabetes mellitus tipe 2* adalah salah satu manajemen perawatan diri yang sangat penting untuk dilakukan. Pada dasarnya semua manusia memiliki kemampuan untuk melakukan manajemen perawatan diri yang dilakukan secara mandiri. Menurut Dorothea E. Orem (2015) perawatan diri merupakan kebutuhan setiap individu untuk mempertahankan, meningkatkan kualitas hidup pasien dan meningkatkan kesejahteraan serta penyembuhan dari penyakit maupun komplikasi. Mayoritas masyarakat Indonesia yang menderita *diabetes mellitus tipe 2* tidak memahami tentang

manajemen perawatan diri dengan baik. Hal ini, disebabkan karena kurangnya edukasi pada penderita *diabetes mellitus tipe 2* maupun keluarga. Tingkat pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dalam manajemen perawatan diri di Indonesia masih tergolong rendah dan dapat memperburuk kondisi kesehatan serta menimbulkan ketidakmampuan dalam melakukan manajemen perawatan diri. Selain itu, dukungan keluarga dapat mempengaruhi mekanisme coping dan mengubah pola gaya hidup penderita *diabetes mellitus tipe 2* dalam manajemen perawatan diri (Nur, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2016) menyatakan Dari hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil yaitu sebagian besar sampel memiliki manajemen diri yang kurang baik. Hal ini disebabkan kurangnya edukasi sampel mengenai manajemen diri diabetes yang benar. Hasil penelitian dari Nunung Sri Mulyani (2016) juga menunjukkan hal serupa, bahwa sebagian 44 besar sampel memiliki *self management* (manajemen diri diabetes) yang kurang baik yaitu sebanyak 13 orang (52%). Penderita DM Tipe 2 seharusnya memiliki manajemen diri diabetes yang baik untuk mencegah atau meminimalisir terjadinya komplikasi yang akan memperburuk kondisinya. Ketaatan diet penderita DM Tipe 2 merupakan hal yang penting dalam mengendalikan kadar glukosa darah agar tetap terkontrol. Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai ketaatan diet, didapatkan hasil bahwa sebagian besar sampel tidak taat

terhadap diet. Hal ini sejalan dengan penelitian Norma Risnasari di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri (2014), menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak taat terhadap diet yaitu sebanyak 32 responden (56,14%). Hal ini kemungkinan dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan penderita DM Tipe 2 terhadap prinsip diet DM, terutama tepat jumlah dan tepat jadwal.

Penyebab lain dari ketidaktaatan diet penderita DM Tipe 2 yaitu kurangnya pengendalian diri dalam mengkonsumsi makanan. Karena walaupun sebagian besar sampel sudah tahu mengenai jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, mereka tetap mengkonsumsi makanan yang tidak dianjurkan. Menurut penelitian dari Wiardani dan Moviana (2015) umumnya juga ketidak taatan muncul pada mereka yang kurang mendapat dukungan konseling gizi serta susah untuk mengubah kebiasaan makan yang telah melekat dalam dirinya.

Pengobatan diabetes yang paling utama yaitu mengubah gaya hidup terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang. Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penata-laksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri. Perubahan pola hidup dan diet merupakan hal yang sulit dilakukan karena sama saja dengan merubah kebiasaan yang telah pasien lakukan selama berpuluh-puluh tahun yang lalu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyorini (2017) menyatakan bahwa *self management* memiliki hubungan yang signifikan dengan DM, sebagian besar pasien DM memiliki *self management* yang sedang dan mempunyai tingkat stres yang tinggi dalam menjalankan anjuran diet DM. Stres yang tinggi pada pasien DM disebabkan dari anjuran diet yang menyusahkan, sehingga menyebabkan banyak memilih makanan yang tidak sehat, kesulitan menahan godaan untuk memakan makanan yang tidak sehat dan stres menyebabkan pasien cenderung untuk tidak tepat waktu dalam jadwal makan.

Peneliti berpendapat bahwa penderita Diabetes Melitus untuk berperan aktif dalam pengelolaan perawatan diri sendiri yaitu dengan pemecahan masalah dan penetapan tujuan. Peranan dalam mengontrol Diabetes Melitus adalah untuk melihat pengaruh pola makan, olahraga dan pengobatan yang telah dilakukan penderita Diabetes Melitus. Secara tidak langsung, kontrol gula dapat berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi, karena apabila penderita tidak pernah melakukan kontrol maka penderita tersebut tidak mengetahui keadaan gula darahnya. Apabila gula darahnya tinggi dan penderita melakukan kebiasaan yang dapat membuat gula darah tinggi maka akan dipastikan penderita mengalami komplikasi.

Self management diabetes yaitu mengenali kebutuhan jumlah kalori, memilih makanan sehat, mengatur jadwal atau perencanaan makan, dan mengatur tantangan perilaku diet menunjukkan hasil bahwa tiap domain memiliki total skor yang berbeda. Dimana total skor tertinggi pada domain mengatur jadwal atau perencanaan makan. Sehingga pada penelitian ini menunjukkan bahwa *self management* diabetes penderita DM mengenai pengaturan jadwal atau perencanaan makan lebih baik daripada domain yang lainnya. Banyak responden yang mengetahui jarak interval antara makan makanan besar dan makanan selingan, karena kebanyakan dari responden lebih berhati-hati dalam pengaturan pola makan untuk menjaga kadar gula, terutama dalam mengurangi makanan selingan atau camilan. Pengobatan diabetes yang paling utama adalah mengubah gaya hidup terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang. Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri. Perubahan pola hidup dan diet merupakan hal yang sulit dilakukan karena sama saja dengan merubah kebiasaan-kebiasaan yang telah pasien lakukan selama berpuluh-puluh tahun yang lalu. Bagi penderita DM perubahan pola hidup dan diet bukanlah hal yang mudah, dan dapat membuat individu mengalami stres, serta dapat menimbulkan kejenuhan karena mereka harus menaati program diet yang dianjurkan

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Lama Menderita Dengan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pringsewu

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui nilai *sig (2-tiled)* sebesar 0,034 karena nilai *sig (2-tiled)* < dari 0,05 maka artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel X dan variabel Y. Dari output spss diperoleh angka koefisien korelasi sebesar -0,215* artinya bahwa tingkat kekuatan korelasi/hubungannya adalah hubungan yang cukup atau cukup kuat.

Secara teori Diabetes *Self-Management* yang efektif pada pasien Diabetes Melitus merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaan *Diabetes Melitus tipe 2*. Oleh karena itu, diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalankan Diabetes *Self-Management* untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Sugiyama et al., 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2017) menyatakan pasien DM jangka panjang akan semakin menunjukkan tingkat kepatuhan yang menurun artinya penderita memiliki *self management* yang kurang atau buruk. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian ini, di dapatkan bahwa pasien yg memiliki durasi atau lama menderita panjang memiliki *self management* baik, cukup, dan kurang. Terdapat penderita diabetes mellitus jangka panjang yakni >10 tahun memiliki *self management* yang baik. Dapat diartikan bahwa durasi atau

lama DM yang berbeda tidak menentukan self management pada pasien DM.

Hasil penelitian Bai dkk (2009) menjelaskan bahwa lama seseorang menderita DM berpengaruh terhadap perawatan diri diabetes. Durasi DM yang lebih lama memiliki pemahaman yang lebih bahwa pentingnya perilaku perawatan diri diabetes sehingga mereka dapat dengan mudahnya mencari informasi terkait dengan perawatan diabetes yang dilakukan. Semakin lama seseorang mengalami DM maka ada kecenderungan untuk menjadi tidak patuh terhadap pelaksanaan perawatan mandiri, namun ada kecenderungan lain pasien memiliki pengalaman perawatan mandiri yang lebih baik daripada pasien yang baru terdiagnosa DM. Klien yang baru mengalami diabetes dan klien yang sudah lama menderita diabetes menunjukkan perilaku perawatan diri yang sama dalam hal aktivitas. Kenyataan yang dapat terjadi adalah seseorang dengan diabetes yang baru terdiagnosis memiliki perhatian dan semangat dalam melakukan pengontrolan diri terhadap penyakitnya dalam melakukan manajemen diri serta perawatan diri.

Peneliti berpendapat bahwa hal hal yang mendasar dalam pengelolaan Diabetes Melitus terutama Diabetes Melitus tipe 2 adalah perubahan pola hidup, meliputi pola makan yang baik dan olahraga teratur. Kemampuan individu dalam mengelola kehidupan sehari-hari, mengendalikan serta mengurangi dampak penyakit yang dideritanya. perilaku sehat yang

mempresentasikan *Diabetes Self-Management* pada pasien antara lain mengikuti pola makan sehat, meningkatkan kegiatan kegiatn jasmani, menggunakan obat Diabetes Melitus dan obat-obatan pada keadaan khusus secara aman dan teratur, serta melakukan pemantauan kadar gula darah.

Pasien Diabetes Melitus yang menerima seutuhnya keadaan yang dialaminya akan mempunyai skor lebih tinggi terhadap *Self-Assesment Diabetes* dibandingkan pasien yang merasa sedih dan takut terhadap penyakitnya. Pasien yang sudah lama menderita Diabetes Melitus akan lebih mengaplikasikan *Diabetes Self-Management* dari pada pasien yang baru terdiagnosa menderita Diabetes Melitus. Pasien yang sudah lama menderita Diabetes Melitus akan lebih banyak memiliki pengetahuan mengenai Diabetes Melitus dalam kehidupan sehari-hari. Bagi responden yang baru pertama kali menderita diabetes merupakan pengalaman dan tantangan dalam melakukan manajemen diri dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat tercapai kadar gula darah untuk meminimalkan komplikasi. Sedangkan untuk klien yang telah lama mengalami diabetes, mereka telah beradaptasi sehingga dalam hal manajemen diri sudah menjadi kebiasaan dalam hidupnya. Klien yang sudah lama menderita diabetes memiliki pemahaman terkait dengan pentingnya self care diabetes dan dapat memiliki kemampuan dalam hal manajemen diri.

3. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari banyak terdapat kekurangan Dalam penelitian ini,hal ini disebabkan karena adanya beberapa Keterbatasan Penelitian ini, diantaranya sebagai berikut :

- a. Dalam penelitian ini usia responden rata-rata lansia sehingga responden tidak bisa mengisi kuesioner sendiri dan harus dibantu hal ini menjadi hambatan dalam penelitian.
- b. Waktu penelitian membutuhkan waktu lebih lama karena responden hanya bisa berkumpul saat senam lansia dan posyandu PTM

