

**mHUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIABETES
MELLITUS DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS DI UPTD PUSKESMAS KOTA BANGUN**



**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIABETES
MELLITUS DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS DI UPTD PUSKESMAS KOTA BANGUN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana

(S.Kep)



Disusun Oleh :

NAMA : JUNAIDI

NIM : 16.0455.790.01

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIABETES
MELLITUS DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS DI UPTD PUSKESMAS KOTA BANGUN**

SKRIPSI

Oleh :

JUNAIDI

NIM : 16.0455.790.01

Skripsi Tugas Akhir ini telah Disetujui

Pada Tanggal

ITKES WHS

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep.,M.S

NIK. 113072.88.17.096

Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM

NIK. 19721007.199503.2.003

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.M.Kep, Sp K.MB

NIK. 113072.88.16.088

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Junaidi
Nim : 16.0455.790.01
Program Studi : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
ITKes Wiyata Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang
Diabetes Mellitus Dengan Manajemen Diri
Pada Pasien Diabetes Mellitus Di UPTD
Puskesmas Kota Bangun

Menyatakan bahwa sebenarnya skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, termasuk semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri dan telah saya nyatakan benar.



Samarinda, 23 Juli 2020

Junaidi
Nim:16.0455.790.01

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul “hubungan tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus dengan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus di UPTD Puskesmas Kota Bangun”. Skripsi penelitian ini peneliti buat berdasarkan berbagai jurnal, media elektronik dan hasil pemikiran peneliti sendiri. Peneliti harap agar para pembaca dapat mengetahui dan memahaminya. Selama menyusun SKripsi penelitian ini peneliti banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA., C. FrA selaku ketua rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Dr. David Hariadi Masjhoer, Sp.OT selaku direktur RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
4. Ns. Kiki Hardiansyah, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
5. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S. Kep., M.S dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Ns. Wahyu Oktoviyanti, S. Kep., MM selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Siti Aminah, S.ST,M.Kes selaku ketua UPTD Puskesmas Kota Bangun yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian untuk Menyusun Skripsi ini.
8. Kepada seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmunya kepada saya dengan penuh kesabaran
9. Kepada orang tua saya, serta keluarga besar saya yang saya sangat cintai dan sayangi. Saya ucapkan terima kasih atas doa dan dukungan serta segala yang telah kalian berikan kepada saya.

10. Kepada Teman-teman, saya doakan semoga kita semua dapat mencapai sukses yang kita inginkan.

Semua pihak yang telah membantu penyelesaian dalam penyusunan skripsi penelitian ini, semoga Allah SWT membalas kebaikan kita semua dan skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan profesi kesehatan khususnya profesi keperawatan.

Samarinda, 23 Juli 2020

(Junaidi)



ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIABETES MELLITUS DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI UPTD PUSKESMAS KOTA BANGUN

Junaidi¹, Wahyu Sulistyarini², Wahyu Oktoviyanti³
e-mail: Junaidi001@student.stikeswhs.ac.id

Latar Belakang Diabetes Mellitus (DM) dapat menyebabkan hiperglikemia pada pasien DM. Kondisi hiperglikemia pada DM yang tidak dikontrol dapat menyebabkan gangguan serius pada sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah. Pengetahuan sangat diperlukan untuk mengendalikan dan mengurangi dampak yang disebabkan oleh Diabetes Mellitus. Manajemen diri merupakan hal yang mutlak dilakukan oleh setiap pasien penyakit kronik, tak terkecuali pasien Diabetes Mellitus. **Metode** penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *deskriptif analitik*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Mellitus yang rawat jalan di Puskesmas Kota Bangun, Kutai Kartanegara dengan jumlah 47 pasien. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *Nonprobability* sampling dengan metode *consecutive* sampling. **Hasil** analisis bivariat menunjukkan bahwa hipotesa peneliti diterima atau dapat dinyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan manajemen diri memiliki hubungan yang signifikan dengan hasil *P-Value* dengan tingkat kemaknaan yaitu 0,000 ($<0,005$). **Kesimpulan dan saran**, Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan manajemen diri pada pasien Diabetes mellitus. Memberikan penambahan informasi tentang ilmu dan pemahaman bagi tenaga kesehatan dan profesi keperawatan untuk menambah pengetahuan terkait adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus.

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, manajemen diri, diabetes mellitus

ABSTRACT

RELATIONSHIP ON KNOWLEDGE LEVEL OF DIABETES MELLITUS WITH SELF-MANAGEMENT IN DIABETES MELLITUS PATIENTS AT UPTD PUSKESMAS KOTA BANGUN

Junaidi¹, Wahyu Sulistyarini², Wahyu Oktoviyanti³
e-mail: Junaidi001@student.stikeswhs.ac.id

Background Diabetes Mellitus (DM) can cause hyperglycemia in DM patients. Hyperglycemia in uncontrolled diabetes mellitus can cause serious disorders in the body's systems, especially nerves and blood vessels. Knowledge is needed to control and reduce the impact caused by Diabetes Mellitus. Self-management is absolutely necessary for every patient with chronic disease, including Diabetes Mellitus patients. This research method uses quantitative research with analytic descriptive design. The sample in this study were patients with Diabetes Mellitus who were outpatients at the Kota Bangun Public Health Center, Kutai Kartanegara with a total of 47 patients. The sampling technique used is Nonprobability sampling by method consecutive sampling. **Result** bivariate analysis shows that the researcher's hypothesis is accepted or it can be stated that the level of knowledge and self-management has a significant relationship with the P-Value results with a significance level of 0.000 (<0.005). **Conclusions and recommendations**, There is a relationship between the level of knowledge and self-management in diabetes mellitus patients. Providing additional information about knowledge and understanding for health workers and the nursing profession to increase knowledge regarding the relationship between knowledge levels and self-management in diabetes mellitus patients.

Keywords: Knowledge level, self-management, diabetes mellitus

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	6
1. Diabetes Mellitus	6
2. Pengetahuan.....	10
3. Manajemen Diri	14
B. Teori Keperawatan	17
C. Kerangka Teori	18
D. Hipotesis Penelitian.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	19
B. Kerangka Konsep Penelitian	19
C. Populasi Dan Sampel	19
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	20
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	22

G. Uji Instrumen.....	24
H. Teknik Pengambilan Data.....	24
I. Prosedur Pengambilan Data.....	24
J. Analisa Data.....	25
K. Etika Penelitian.....	28
L. Alur Penelitian.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	31
B. Pembahasan.....	36
C. Keterbatasan Penelitian.....	45
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	23
Tabel 3.2	Kuesioner Tingkat Pengetahuan diabetes mellitus.....	36
Tabel 3.3	Kuesioner Manajemen Diri	38
Tabel 4.1	Frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia	31
Tabel 4.2	Frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	32
Tabel 4.3	Frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan	32
Tabel 4.4	Frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	32
Tabel 4.5	Frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama diagnosa.....	33
Tabel 4.6	Frekuensi karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga.....	33
Tabel 4.7	Frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan	33
Tabel 4.8	Frekuensi karakteristik responden berdasarkan manajemen diri.....	34
Tabel 4.9	uji <i>chi square</i>	34
Tabel 4.10	uji <i>chi square</i> penggabungan cell	35



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori 19
Skema 3.1 Kerangka Konsep..... 20



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Inform Consent

Lampiran 2 : Instrument Penelitian

Lampiran 2 : Surat Izin menggunakan Kuesioner

Lampiran 3 : Surat izin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) dapat menyebabkan hiperglikemia pada pasien DM. Kondisi hiperglikemia pada DM yang tidak dikontrol dapat menyebabkan gangguan serius pada sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (*World Health Organization*, 2018).

Pengobatan diabetes yang paling utama yaitu mengubah gaya hidup terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang (Chatterjee, et al., 2018). 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 (Setyorini, 2017).

Diabetes yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi, yang secara umum dibagi dua yaitu komplikasi mikrovaskuler dan komplikasi makrovaskuler (*American Diabetes Association (ADA)*, 2014; Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010), bahkan dapat mengakibatkan kematian. Oleh karena itu, pasien yang didiagnosa DM harus menjalankan manajemen diri dengan baik agar resiko terjadinya komplikasi dapat dikurangi. Pengetahuan sangat diperlukan untuk mengendalikan dan mengurangi dampak yang disebabkan oleh DM (Chen, et al., 2015). Manajemen diri merupakan hal yang mutlak dilakukan oleh setiap pasien penyakit kronik, tak terkecuali pasien DM (Bodenheimer, Lorig, Holman, & Grumbach, 2002). Hal ini mengacu pada pentingnya pengelolaan berbagai aktifitas dalam kehidupan sehari-hari untuk mendapatkan hasil yang baik pada berbagai indikator keberhasilan manajemen diri pasien DM. Barlow et al. mendefinisikan manajemen diri (*self-management*) sebagai kemampuan individu untuk mengelola gejala-gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikososial, serta perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan keadaan kronik (Barlow, Wright, Sheasby, Turner, & Hainsworth, 2002; Hicks, 2010).

Kepatuhan manajemen diri penting untuk mencegah jumlah komplikasi terkait dengan diabetes mellitus. Perilaku dasar manajemen diri diabetes meliputi penyesuaian insulin dan pengobatan, pemantauan glukosa darah, perubahan waktu, frekuensi, dan konten makanan, perubahan pola olahraga, dan perawatan kaki. *American Association of Diabetes Educator* juga mengembangkan tujuh perilaku perawatan diri yang penting untuk manajemen diri diabetes yang berhasil dan efektif, termasuk makan sehat, aktif, memantau kadar glukosa darah, minum obat, penyelesaian masalah, koping sehat, dan mengurangi risiko.

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) Penderita diabetes mellitus di Indonesia sudah mencapai 8.554.155 orang pada tahun 2013, dengan jumlah penderita diabetes sebanyak ini Indonesia berada di peringkat ke 7 di Dunia pada tahun 2013.

Perkiraan dalam edisi ke-9 ini Atlas Diabetes IDF disediakan untuk 211 negara dan wilayah, dikelompokkan ke dalam tujuh Wilayah IDF: Afrika (AFR), Eropa (EUR), Timur Tengah dan Afrika Utara (MENA), Amerika Utara dan Karibia (NAC), Amerika Selatan dan Tengah (SACA), Asia Tenggara (SEA) dan Pasifik Barat (WP). Total 255 sumber data dari 138 negara dimasukkan dalam analisis. Sebuah Saat ini ada 351,7 juta orang usia kerja (20-64 tahun) dengan diabetes yang didiagnosis atau tidak didiagnosis pada 2019. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 417,3 juta pada tahun 2030 dan menjadi 486,1 juta pada tahun 2045. Peningkatan terbesar akan terjadi di daerah di mana ekonomi bergerak dari status berpenghasilan rendah ke menengah (*International federation diabetes, 2019*).

Prevalensi diabetes di prediksikan mengalami peningkatan pada tahun 2030 menjadi 552 juta (*IDF, 2015*) Jumlah kasus Diabetes Mellitus di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 sebanyak 12.437 kasus, yang mana jumlah kasus pada laki-laki sebanyak 4.431 kasus dan pada Perempuan sebanyak 8.006 kasus sedangkan tahun 2017 adalah sebanyak 12.688 kasus, pada laki-laki berjumlah 4.794 kasus serta pada perempuan berjumlah 7.894 kasus dan jumlah kematian akibat diabetes mellitus di Kalimantan Timur tahun 2017 adalah sebanyak 256 kasus, pada laki-laki sebanyak 93 kasus serta pada perempuan sebanyak

123(Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2017). Sedangkan kasus Diabetes Mellitus dikota Samarinda pada tahun 2015 pada penderita Diabetes Mellitus tipe I (IDDM) mencatat sebanyak 175 kasus, pada kasus Diabetes Mellitus tipe II (NIDDM) mencatatat sebanyak 9.175 kasus, sedangkan pada tahun 2016 dari bulan Januari hingga September menyatkan kasus Diabetes Mellitus tipe II mencatat sebanyak 6.771 kasus. (Samarinda, 2016)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Kota Bangun pada tanggal 8 juni 2020, di dapatkan hasil data dari UPTD Puseksmas Kota bangun bahwa kasus diabetes mellitus di tahun 2020 sebanyak 123 pasien, dan dilakukan studi pendahuluan terhadap 5 orang pasien, 3 laki-laki dan 2 perempuan yang menderita diabetes mellitus, didapatkan hasil 4 dari 5 orang tidak pernah mendapatkan Pendidikan Kesehatan tentang diabetes mellitus dan didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan 2 dari 5 orang memiliki manajemen diri tentang diabetes mellitus yang masih kurang, sedangkan 3 dari 5 orang memiliki manajemen diri yang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban kuesioner yang diberikan. Sehingga dapat memperburuk kondisi pasien.

Berdasarkan fenomena-fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Tingkat Pengetahuan Diabetes Mellitus dengan Manajemen Diri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini : “Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus dengan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus di UPTD Puskesmas Kota Bangun”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus dengan manajemen diri

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden

- b. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus
- c. Mengetahui manajemen diri pada pasien diabetes mellitus
- d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus dengan manajemen diri

D. Manfaat penelitian

Beberapa manfaat dari penelitian ini adalah :

- 1) Bagi profesi keperawatan
Memberikan penambahan informasi tentang ilmu dan pemahaman bagi tenaga kesehatan dan profesi keperawatan untuk menambah pengetahuan terkait hubungan tingkat pengetahuan dengan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus.
- 2) Bagi institusi
Hasil penelitian ini dapat digunakan mahasiswa untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya memahami hubungan tingkat pengetahuan dengan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus.
- 3) Bagi penderita / pasien diabetes mellitus
Peneliti berharap jika hasil ini bisa digunakan untuk pasien Diabetes Mellitus agar bisa mengontrol dan mengatur penyakit mereka secara mandiri, serta dijadikan patokan atau pedoman untuk masyarakat menambah pengetahuannya.
- 4) Puskesmas
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga Kesehatan di puskesmas dalam memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai diabetes mellitus

E. Penelitian Terkait

Dalam penyusunan skripsi ini, sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada skripsi ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan skripsi ini antara lain :

- 1) Penelitian oleh (Kusnanto, 2019) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dan diabetes *self-management* dengan tingkat stress pasien diabetes mellitus yang menjalani diet. Jumlah total sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sebesar 106 responden dengan multistage sampling. Penelitian ini menggunakan Desain penelitian pendekatan cross sectional. Perbedaan terdapat pada judul, tempat dan tempat yaitu, Penelitian yang saya teliti berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Diabetes Mellitus Dengan Manajemen Diri dan tempat yang saya teliti di UPTD Puskesmas Kota Bangun. Penelitian ini menggunakan Teknik *deskriptif analitik*, dan jumlah responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 47 responden
- 2) Penelitian oleh (Desi Pardiana Sari, 2015) dengan judul tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tentang manajemen diri (perencanaan makan dan aktivitas fisik) di Puskesmas kasihan I Bantul. Jumlah sampel penelitian ini yaitu 43 orang dengan menggunakan teknik accidental sampling. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Perbedaan terdapat pada judul, tempat dan tempat yaitu, Penelitian yang saya teliti berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Diabetes Mellitus Dengan Manajemen Diri dan tempat yang saya teliti di UPTD Puskesmas Kota Bangun. Penelitian ini menggunakan Teknik *deskriptif analitik*, dan jumlah responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 47 responden
- 3) Penelitian oleh (Inggit Retna Pramesthi, 2020) dengan judul hubungan pengetahuan pengelolaan diabetes mellitus dengan efikasi diri pada penyandang diabetes mellitus tipe II. Sampel penelitian 98 responden. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode correlation, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Perbedaan terdapat pada judul, tempat dan tempat yaitu, Penelitian yang saya teliti berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Diabetes Mellitus Dengan Manajemen Diri dan tempat yang saya teliti di UPTD Puskesmas Kota Bangun. Penelitian ini menggunakan Teknik *deskriptif analitik*, dan jumlah responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 47 responden

- 4) Penelitian oleh (Yayuk Ratnasari Dewi Angreni, 2019) dengan judul hubungan antara tingkat pengetahuan dan tradisi magabung masyarakat karang asem dengan *self-management* diet penderita diabetes mellitus. Total sampel adalah 138 responden, diambil sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Rancangan penelitian menggunakan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Perbedaan terdapat pada judul, tempat dan tempat yaitu, Penelitian yang saya teliti berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Diabetes Mellitus Dengan Manajemen Diri dan tempat yang saya teliti di UPTD Puskesmas Kota Bangun. Penelitian ini menggunakan Teknik *deskriptif analitik*, dan jumlah responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 47 responden



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Teori

1. Diabetes Mellitus

a. Definisi

Diabetes mellitus, lebih sederhana disebut diabetes, adalah kondisi serius, jangka panjang (atau kronis) yang terjadi ketika ada peningkatan kadar glukosa dalam darah seseorang karena tubuh mereka tidak dapat menghasilkan hormon insulin apa pun atau cukup, atau tidak dapat efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Insulin adalah hormon penting yang diproduksi di pankreas. Ini memungkinkan glukosa dari aliran darah untuk memasuki sel-sel tubuh di mana glukosa diubah menjadi energi. Insulin juga penting untuk metabolisme protein dan lemak. Kurangnya insulin, atau ketidakmampuan sel untuk meresponnya, menyebabkan tingginya kadar glukosa darah (hiperglikemia), yang merupakan indikator klinis diabetes. (International federation diabetes, 2019)

b. Klasifikasi

1) DM tipe I

Diabetes tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas yang memproduksi insulin. Akibatnya, tubuh memproduksi sangat sedikit atau tidak ada insulin. Penyebab proses destruktif ini tidak sepenuhnya dipahami tetapi penjelasan yang mungkin adalah bahwa kombinasi kerentanan genetik (diberikan oleh sejumlah besar gen) dan pemicu lingkungan, seperti infeksi virus, memulai reaksi autoimun. Racun atau beberapa faktor makanan juga terlibat. Kondisi ini dapat berkembang pada usia berapa pun, meskipun diabetes tipe 1 paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja. Diabetes tipe 1 adalah salah satu penyakit kronis yang paling umum di masa kanak-kanak, meskipun diabetes tipe 2 juga terlihat pada anak yang lebih tua, dan terus meningkat karena

kelebihan berat badan anak-anak dan obesitas menjadi lebih umum. (International federation diabetes, 2019)

2) DM tipe II

Pada diabetes tipe 2, hiperglikemia adalah akibatnya, pada awalnya, ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk merespon sepenuhnya terhadap insulin, suatu situasi yang disebut 'resistensi insulin'. Selama keadaan resistensi insulin, hormon tidak efektif dan, pada waktunya, mendorong peningkatan produksi insulin. Seiring waktu, produksi insulin yang tidak memadai dapat berkembang sebagai akibat dari kegagalan sel beta pankreas untuk memenuhi permintaan. Diabetes tipe 2 paling sering terlihat pada orang dewasa yang lebih tua, tetapi semakin terlihat pada anak-anak dan orang dewasa yang lebih muda karena meningkatnya tingkat obesitas, kurangnya aktivitas fisik dan diet yang tidak tepat. (International federation diabetes, 2019)

3) DM Gestasional atau Gestasional Diabetes Millitus (GDM)

Menurut WHO dan Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri (FIGO), hiperglikemia dalam kehamilan (HIP) dapat digolongkan sebagai gestational diabetes mellitus (GDM) atau diabetes dalam kehamilan (DIP). 33,34 GDM didiagnosis untuk pertama kalinya selama kehamilan dan dapat terjadi kapan saja selama kehamilan (kebanyakan kemungkinan setelah 24 minggu). 35 DIP berlaku untuk wanita hamil yang sebelumnya diketahui menderita diabetes atau memiliki hiperglikemia yang pertama kali didiagnosis selama kehamilan dan memenuhi kriteria diabetes WHO dalam keadaan tidak hamil. DIP juga dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, termasuk trimester pertama. 34 Diperkirakan bahwa sebagian besar (75-90%) kasus HIP adalah GDM. (*International federation diabetes, 2019*)

4) DM Jenis Lain

Laporan WHO yang baru-baru ini diterbitkan tentang klasifikasi diabetes mellitus 49 daftar sejumlah 'tipe spesifik lain' (diabetes)

termasuk diabetes monogenik dan apa yang sebelumnya disebut diabetes sekunder. Diabetes monogenik, seperti namanya, hasil dari gen tunggal daripada kontribusi beberapa gen dan faktor lingkungan seperti yang terlihat pada diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes monogenik jauh lebih jarang dan mewakili 1,5-2% dari semua kasus, meskipun ini mungkin terlalu rendah. Ini sering salah didiagnosis sebagai diabetes tipe 1 atau tipe 2. 50 Bentuk-bentuk monogenik ini menghadirkan spektrum yang luas, mulai dari diabetes mellitus neonatal (kadang-kadang disebut diabetes monogenik pada masa bayi), diabetes onset yang matang pada usia muda (MODY) dan penyakit sindrom terkait diabetes yang jarang. 51 Meskipun jarang, ini dapat berfungsi sebagai model KO manusia yang memberikan wawasan tentang patogenesis diabetes. 52 Dari sudut pandang klinis, diagnosis pasti dari bentuk diabetes monogenik penting karena dalam beberapa kasus terapi dapat disesuaikan dengan cacat genetik spesifik. 50 Perbedaan lebih lanjut antara empat belas sub-tipe MODY yang berbeda tidak hanya mengarah pada perbedaan dalam manajemen klinis tetapi juga prediksi berbeda dari risiko komplikasi. Dalam beberapa tahun terakhir, dengan akumulasi seluruh studi genomik, semakin banyak bentuk diabetes monogenik sedang ditemukan 51,53. (International federation diabetes, 2019)

c. Etiologi

Diabetes mellitus menurut (Amin & Hardhi, 2016) mempunyai beberapa penyebab yaitu :

1) DM tipe I

Diabetes yang tergantung insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pancreas yang disebabkan oleh :

- a) Faktor genetic penderita tidak mewarisi diabetes tipe itu sendiri, tetapi, mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya diabetes tipe I
- b) Faktor imunologi (autoimun)

c) Faktor lingkungan : virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan estruksi si beta

2) DM tipe II

Disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dan resistensi insulin. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II : usia, obesitas, riwayat keluarga.

d. Komplikasi

1) Komplikasi akut

Komplikasi diabetes akut, yang diakibatkan oleh kadar glukosa darah yang ekstrem, sering terjadi pada diabetes tipe 1 dan dapat terjadi, dengan obat-obatan tertentu, diabetes tipe 2 dan bentuk lain dari kondisi tersebut. Mereka dapat menyebabkan konsekuensi neurologis permanen atau kematian. Jika diagnosis awal diabetes tipe 1 tertunda, biasanya muncul dengan penumpukan keton dalam tubuh, atau ketoasidosis diabetik (DKA). Ini juga akan muncul jika kontrol glukosa darah kurang optimal. DKA adalah kelainan metabolisme kompleks yang membutuhkan manajemen berbasis pedoman ahli. Dengan perawatan seperti itu, hasil biasanya memuaskan, tetapi kematian masih bisa terjadi, terutama jika edema serebral berkembang. Ada juga bukti terbaru yang mengganggu bahwa DKA dapat menghasilkan hasil neurokognitif yang merugikan dalam jangka menengah.

2) Komplikasi kronis

Komplikasi kaki diabetik parah dan kronis. Mereka terdiri dari lesi di jaringan dalam yang berhubungan dengan gangguan neurologis dan penyakit pembuluh darah perifer (PVD) di tungkai bawah. Prevalensi neuropati perifer terkait diabetes yang dilaporkan berkisar antara 16% hingga 87% dengan neuropati terkait diabetes yang menyakitkan dilaporkan pada sekitar 26% orang dewasa dengan diabetes. Amputasi tungkai bawah pada penderita diabetes adalah 10 hingga 20 kali lebih umum dibandingkan dengan mereka yang tidak menderita diabetes. Diperkirakan bahwa, secara global,

ekstremitas bawah (atau bagian dari ekstremitas bawah), hilang diamputasi setiap 30 detik sebagai konsekuensi dari diabetes. Bisul kaki dan amputasi lebih sering terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi. Insiden ulserasi kaki tahunan di antara penderita diabetes adalah sekitar 2%. Sekitar 1% dari penderita diabetes menderita amputasi tungkai bawah pada beberapa tahap

2. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behaviour*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2012). Menurut Arikunto (2010), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- 1) Pengetahuan baik : 76% - 100%
- 2) Pengetahuan cukup: 56% - 75%
- 3) Pengetahuan kurang: < 56%

b. Tingkat Pengetahuan

Penelitian telah menunjukkan bahwa pengetahuan adalah hasil utama dalam pengendalian diabetes. Investigasi mengungkapkan bahwa pengetahuan tentang obat-obatan, diet, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah di rumah, perawatan kaki dan modifikasi yang diperlukan, adalah penting untuk mengelola diabetes secara mandiri . Pengetahuan tentang diabetes adalah komponen kunci untuk kontrol diabetes dalam konteks pendidikan untuk manajemen diri; selain itu, tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tentang diabetes telah dikaitkan dengan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi untuk minum obat, umur panjang yang lebih besar, dan kepatuhan yang lebih tinggi untuk tindak lanjut janji dengan berbagai Pengetahuan yang diperoleh oleh pengguna

dengan diabetes dianggap sebagai hasil yang terkait dengan asuhan keperawatan, menjadi hasil yang dikategorikan (Moorhead S, 2010)

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat (*recall*) sesuatu yang spesifik atau rangsangan yang telah diterima dan telah dipelajari sebelumnya. Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang lain tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan dengan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi dapat berupa penggunaan terhadap rumus, hukum, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam berbagai komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari sumber yang ada. Kemampuan dari sintesis dapat dilihat dari kata: dapat menyusun, dapat merencanakan, menyesuaikan, dapat merencanakan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada

c. Tingkat yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2012) menjabarkan beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan.

1) Faktor internal

a) Usia

Usia dewasa dini mempunyai kemampuan atau menyesuaikan diri dalam situasi baru seperti mengingat hal yang pernah dipelajari atau berpikir kreatif dengan baik. Hurlock (1998) dalam (Notoatmodjo, 2012) menjelaskan bahwa semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

b) Intelegensi

Daya membuat reaksi atau penyesuaian yang cepat dan tepat, baik fisik maupun mental terhadap pengalaman baru, membuat pengalaman dan pengetahuan yang telah dimiliki siap untuk dipakai apabila dihadapkan pada fakta-fakta atau kondisi baru. Seseorang yang memiliki intelegensi tinggi maka akan lebih mudah menyerap suatu informasi.

c) Pemahaman

Kemampuan seseorang untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang memahami dan mengerti informasi dengan tepat dan benar akan dapat menetapkan informasi yang ia dapat.

d) Keyakinan dan Sistem Kepercayaan

Kepercayaan yang sungguh-sungguh, kepastian, ketentuan. Anggapan bahwa sesuatu dapat dipercaya itu benar atau nyata. Semakin baik sistem nilai seseorang maka akan semakin mudah bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan status kesehatannya.

2) Faktor eksternal

a) Pendidikan formal dan informal

Pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan dan segala bentuk interaksi individu dengan lingkungan, baik secara formal maupun informal. Pendidikan merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan. Pendidikan terdapat proses belajar yang dapat meningkatkan perkembangan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan yang didapat.

b) Sarana informasi

Kelengkapan sarana informasi akan mempermudah pelaksanaan dalam memperoleh pengetahuan. Semakin banyak indera yang digunakan manusia untuk menerima stimulus maka semakin jelas informasi seseorang tersebut akan memperoleh pengetahuan.

c) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang profesional serta pengalaman belajar selama bekerja dapat mengembangkan

kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata.

d) Sosial, ekonomi dan budaya

Dukungan keluarga yang terdiri dari informasi antara nasihat verbal dan non-verbal memuat individu mengalami hal yang positif dalam kehidupan, memiliki harga diri tinggi dan pandangan yang lebih optimis terhadap hidupnya. Status ekonomi dalam hal ini berhubungan dengan pekerjaan dan penghasilan juga mempengaruhi seseorang dalam melakukan sesuatu yang berdasar pada informasi yang diperolehnya. Budaya yang ada pada suatu lingkungan masyarakat juga akan mempengaruhi seorang individu dalam memperoleh, mengolah dan bersikap pada suatu informasi.

3. Manajemen Diri

a. Pengertian

Manajemen diri merupakan hal yang mutlak dilakukan oleh setiap pasien penyakit kronik, tak terkecuali pasien Diabetes Mellitus. (Bodenheimer, Lorig, Holman, & Grumbach, 2002). Hal ini mengacu pada pentingnya pengelolaan berbagai aktifitas dalam kehidupan sehari-hari untuk mendapatkan hasil yang baik pada berbagai indikator keberhasilan manajemen diri pasien Diabetes Mellitus. Barlow et al. mendefinisikan manajemen diri (*self-management*) sebagai kemampuan individu untuk mengelola gejala-gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikososial, serta perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan keadaan kronik (Barlow, Wright, Sheasby, Turner, & Hainsworth, 2002; Hicks, 2010). Salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan manajemen diri pasien DM adalah *self-efficacy*, baik pada DM tipe 1, tipe 2 (Wang & Shiu, 2003; Williams & Bond, 2002) maupun DM gestasional (Cardwell, 2013). *Self-efficacy* secara konsisten dapat

meningkatkan perilaku pasien DM dalam melakukan *self-management*, dimana dengan *self-efficacy* yang tinggi dapat diprediksi aktifitas perawatan diri yang baik pula (Venkataraman et al., 2012; Wang & Shiu, 2003).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner perilaku *Self-Management Diabetes Mellitus* (SMDM). Kuesioner ini merupakan hasil modifikasi dari kuesioner *the Summary of Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) (Toobert, dkk., 2000) dan *Diabetes Self-Management Instrument* (SMI) (Lin, 2008)

b. Tujuan Manajemen diri

Self management bertujuan untuk mengontrol gula darah dan mencegah komplikasi, self management memegang peran penting dalam hal meningkatnya kualitas kesejahteraan dan kesehatan penyandang diabetes mellitus (Putri, 2017). Self management yang dilakukan pada penyandang diabetes mellitus efektif apabila penyandang mampu mengontrol atau memberi instruksi pada dirinya sendiri untuk melakukan perubahan perilaku dalam melakukan pengelolaan diabetes mellitus. Perilaku dalam self management diabetes diantaranya adalah pola makan, olahraga, perawatan kaki, mengkonsumsi obat, pemantauan kadar gula darah (Huang et al., 2014).

c. Faktor yang mempengaruhi manajemen diri

Self-care management dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yaitu diabetes *knowledge*, *self efficacy*, *self care agency*, *social support*, dan sosial ekonomi (finansial). *Diabetes knowledge*, *self care agency*, dan *self efficacy* merupakan faktor internal pada manajemen diri *Diabetes Mellitus* yang berhubungan langsung terhadap kontrol glikemik, sedangkan *social support* dan sosial ekonomi (*financial*) merupakan faktor eksternal manajemen diri *Diabetes Mellitus* (Damayanti, 2017).

d. Aspek-aspek perilaku manajemen diri

1) *Self monitoring of blood glucose (SMBG)*

Self monitoring blood glucose (SMBG) dapat mendorong pasien diabetes dalam mengelola diabetesnya berdasarkan kadar glukosa darahnya (IDF, 2014).

2) Pengaturan pola makan (diet)

Penderita DM harus memperhatikan pola makan yang meliputi jadwal, jumlah, dan jenis makanan yang dikonsumsi. Kadar gula darah meningkat dratis setelah mengkonsumsi makanan tertentu karena kecenderungan makanan yang dikonsumsi memiliki kandungan gula darah yang tidak terkontrol (Tandra, 2009).

3) Latihan fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar penatalaksanaan komplikasi diabetes mellitus yang dapat digunakan sebagai salah satu pencegahan kaki diabetik atau ulkus diabetikum yaitu dengan senam kaki diabetes (Damayanti, 2018).

4) Perawatan kaki

Perawatan kaki adalah suatu aktivitas yang dilakukan setiap hari oleh penderita diabetes mellitus, tindakan yang dilakukan seperti memeriksa kondisi kaki, menjaga kebersihan kaki, memotong kuku, memilih alas kaki yang baik, pencegahan cedera pada kaki dan pengelolaan awal cedera pada kaki. Perawatan kaki yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi kejadian amputasi sebesar 49-85%

5) Medikasi

Pengobatan diabetes mellitus dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan secara farmakologi baik dalam bentuk terapi obat hipoglikemik oral, terapi insulin atau kombinasi keduanya.

B. Teori Keperawatan

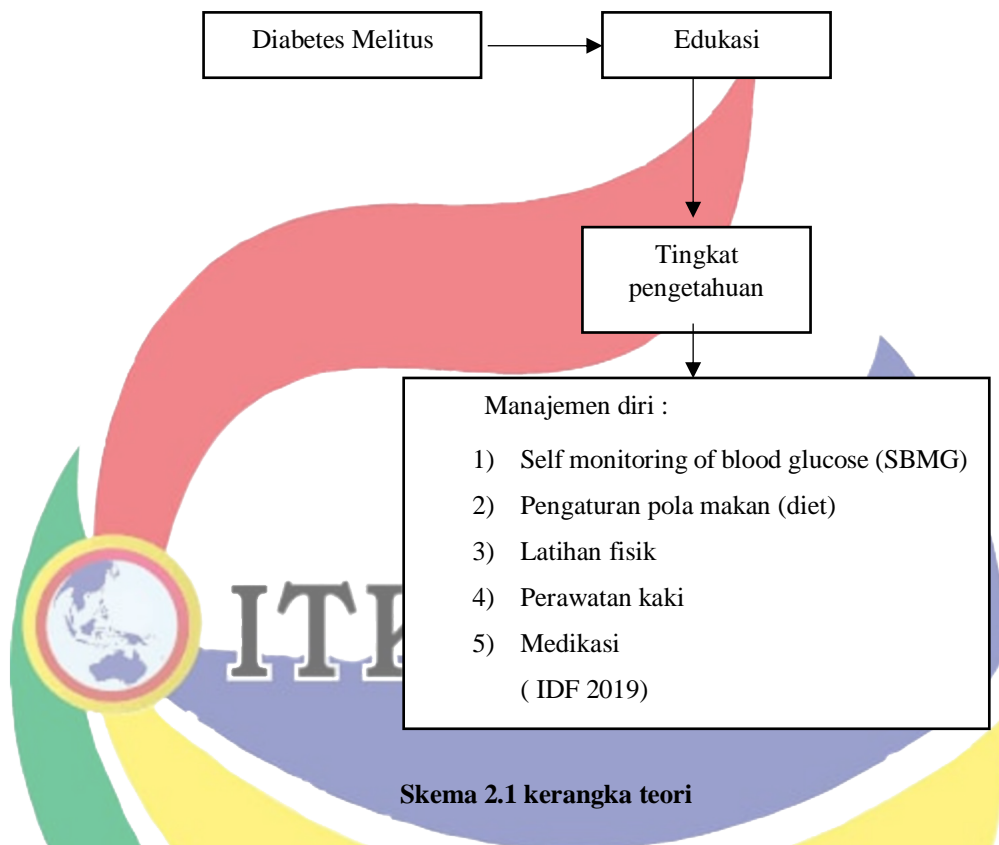
Dorothea E. Orem salah satu tokoh keperawatan yang mengemukakan model keperawatan yang dikenal dengan Model *Self Care*. Orem (2001) menyatakan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk memberikan perawatan langsung kepada orang-orang yang benar-benar memiliki kebutuhan keperawatan langsung akibat gangguan kesehatan mereka atau secara alamiah mereka membutuhkan perawatan kesehatan. Penerapan teori *self care* Dorothea Orem didasarkan pada tiga teori berfokus pada peran manusia dalam menyeimbangkan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraannya dengan merawat diri mereka sendiri. Peran perawat adalah memenuhi kebutuhan perawatan diri klien untuk mencapai kemandirian dan kesehatan yang optimal (Alligood, 2014).

Orem mengembangkan teori tentang kemampuan merawat diri sendiri SCDNT (*Self Care Deficit Of Nursing Theory*) dinyatakan dalam tiga teori berikut : teori sistem keperawatan, defisit perawatan diri, dan teori perawatan (Alligood, 2014). Kegiatan *self care* sangat penting untuk dipahami dan dilaksanakan oleh penyandang diabetes mellitus, karena merupakan salah satu cara yang efektif untuk memantau kadar gula darah. Aplikasi proses keperawatan menurut Orem pada penyandang DM meliputi proses tahap pengkajian, tahap diagnosa, tahap intervensi, tahap implementasi, dan tahap evaluasi.

Self care bila dikaitkan dengan dengan penyandang diabetes mellitus merupakan model keperawatan yang sangat tepat karena dipandang sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidup. Penyandang Diabetes memerlukan perawatan diri yang bersifat *continue* dan berkelanjutan, bila selama perawatan diri penyandang Diabetes mellitus mengalami ketidakseimbangan baik secara fisik maupun mental menurut Orem pasien tersebut mengalami *self care deficit* sehingga diperlukan peran perawat untuk mengkaji sejauh mana penyandang Diabetes mellitus mampu merawat dirinya sendiri (Orem, 2001).

C. Kerangka Teori

Menurut Notoatmojo, (2007) kerangka teori merupakan uraian dari definisi-definisi terkait dengan permasalahan yang akan dijadikan sebagai tujuan dalam melakukan penelitian. Berdasarkan tinjauan pustaka diatas peneliti membuat kerangka teori penelitian ini sebagai berikut :



D. Hipotesis

Hipotesis penelitian sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap manajemen diri pada pasien diabetes mellitus.

H0 : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *deskriptif analitik*. Rancangan *deskriptif analitik* adalah melihat gambaran sebuah variabel penelitian adapun desain dalam penelitian ini menggunakan *Cross Sectional* dimana penelitian ini untuk melihat hubungan antara dua variabel satu dengan variabel satu dengan variabel lainnya (Arikunto, 2010). Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat ukur untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2016).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independent

Variabel Dependent

Tingkat pengetahuan

Manajemen diri

Skema 3.1 kerangka konsep penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Mellitus yang rawat jalan di Puskesmas Kota Bangun, Kutai Kartanegara dengan jumlah 123 pasien.

2. Sampel

Dalam penelitian ini menggunakan metode *Nonprobability sampling* yaitu salah satu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek

yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.

Sampel penelitian ini adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Penentuan sampel menjadi responden harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Saryono, 2011). Adapun populasi dalam penelitian ini berjumlah 123 pasien.

Dalam penelitian ini, besarnya sampel (*sampling size*) menggunakan rumus sampel Slovin, hasil yang diperoleh dari rumus ini yaitu responden, Rumus Slovin yaitu :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\ &= \frac{123}{1 + 123 (0,01)} \\ &= \frac{123}{2,63} \\ &= 46,76 \end{aligned}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimum

N : Besar Populasi

d^2 : kesalahan (absolute) yang dapat di toleransi

Berdasarkan rumus diatas didapatkan jumlah sampel sebanyak 46,76 dan dibulatkan menjadi 47 responden.

- a) Kriteria inklusi :
 - 1) Pasien yang menderita DM
 - 2) Pasien rawat jalan
 - 3) Pasien yang bersedia menjadi responden
- b) Kriteria eklusi
 - 1) Pasien DM dengan komplikasi

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Adapun variabel Independent yakni Tingkat Pengetahuan dan variabel Dependent yakni Manajemen Diri.

2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
usia	Lama hidup responden sejak lahir hingga sampai saat penelitian	kuesioner	1. Dewasa Awal (23-35) 2. Dewasa Akhir (36-45) 3. Lansia Awal (46-55) 4. Lansia Akhir (56-65) 5. Manula (>65)	Nominal
Jenis kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari responden	kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	kuesioner	1. Tidak tamat sd 2. Tidak sekolah 3. SD 4. SLTP 5. SMA/SLTP/ DIPLOMA/ SARJANA	Nominal
pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut	kuesioner	1. Pedagang 2. Wiraswasta 3. Petani 4. Ibu rumah tangga 5. Tidak bekerja 6. Lainnya	Nominal
Tingkat pengetahuan	Suatu pemahaman yang dimiliki oleh seseorang terhadap penyakit Diabetes mellitus yang didapatkan dari proses pembelajaran. informasi dasar (10 item), kontrol glikemik (7 item) dan pencegahan komplikasi (7 item).	Kuesioner	1. Kurang (<55) 2. Cukup (56-75) 3. Baik (76-100) (Larasati et al, 2019)	Ordinal
Manajemen Diri	Perilaku yang dilakukan oleh penderita DM dalam mengatur pola hidupnya Diet (9 item) Medikasi (3 item) Olahraga (3 item) Memantau kadar gula darah (8 item) Perawatan kaki (6 item)		1. Buruk : (29-57) 2. Sedang (58-86) 3. Baik : (87-116) (Putri et al, 2013).	Ordinal

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Tempat yang menjadi lokasi penelitian ini adalah UPTD Puskesmas Kota Bangun Adapun alasan pemilihan lokasi tersebut karena lokasi penelitian yang merupakan daerah tempat tinggal peneliti berada sehingga diharapkan akan memudahkan peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan diabetes mellitus dengan manajemen diri, dan dikarenakan adanya wabah Covid-19 sesuai peraturan pemerintah bahwa menerapkan social distancing agar mempercepat pemutusan wabah virus ini dan juga keterbatasan jarak karna responden sedang melakukan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) sulit untuk ditemui maka peneliti memutuskan untuk menggunakan bantuan aplikasi *google form* dimana aplikasi ini berguna untuk menyebarkan kuesioner secara cepat dan luas melalui *link* yang dibagikan kepada subjek penelitian.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dikerjakan pada bulan juli 2020 Di UPTD Puskesmas Kota Bangun.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

Sumber Data

1. Sumber Data

Sumber data penelitian ini menggunakan sekunder dan primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014). Data sekundernya di penelitian ini didapatkan dari pasien DM dan peneliti menggunakan bahan-bahan perpustakaan sebagai landasan teori.

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar,

2009), Data primer ini adalah lembar jawaban responden atau kuesioner yang diberikan saat penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Azwar, 2009).

2. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian ini terdiri dari:

Kuesioner A, Kuesioner demografi merupakan kuesioner tentang data demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama didiagnosa DM, riwayat DM keluarga, dan pendidikan kesehatan tentang DM.

Kuesioner B, kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdapat 24 item pertanyaan yang terdiri dari pengertian DM, etiologi DM, komplikasi DM, penatalaksanaan DM. Jumlah skor minimum <55 yaitu pengetahuannya kurang 56-75 pengetahuannya cukup, dan 76-100 pengetahuannya baik. (Agrimon, 2014)

Kuesioner C, Kuesioner *Self-Management Diabetes Mellitus* (SMDM) merupakan kuesioner yang di modifikasi dari *Summary of Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) and *Diabetes Self Management Instrument* (DSMI) (Putri et al, 2013). Instrument ini di lakukan modifikasi karena instrumen SDSCA tidak memuat komponen keterampilan pengambilan keputusan dan pemecahan masalah yang merupakan komponen penting dalam self management. Di sisi lain, pada kuesioner DSMI, aspek perilaku perawatan kaki tidak dicantumkan dalam indicator pertanyaan. Jumlah pertanyaan terdiri dari 29 dengan pilihan jawaban tidak pernah, jarang, kadang dan selalu dengan skor 1,2,3 dan 4. Untuk kuesioner ini paling tinggi 116 dan paling rendah 29. (Putri et al, 2013)

G. Uji Instrumen

Kuesioner pengetahuan yang menggunakan instrument DKQ-24 dirancang dan divaliditas pada populasi di Meksiko-Amerika di Starr Country, Texas dan telah diterjemahkan dan diuji validitas serta reabilitasnya pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Yogyakarta oleh Agrimon (2014). Koefisien Alpha Cronbach DKQ-24 versi original adalah 0,78. *Koefisien Alpha Cronbach* DKQ-24 versi Indonesia yang di uji di Yogyakarta Nilai validitas: nilai r 0,85. Nilai reliabilitas: *Alpha Cronbach* 0,723 maka DKQ-24 versi Indonesia valid dan reliabel untuk digunakan pada populasi di Indonesia. (Agrimon, 2014)

Kuesioner perilaku *Self-Management* Diabetes Mellitus (SMDM) telah diuji validitas serta reabilitasnya pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Sumedang oleh Putri et al (2013), dengan skor *Alpha Chronbach* 0,930 dan korelasi inter-item 0,385–0,797 dimana nilai tersebut valid dan reliabel untuk uji instrumen. (Putri et al, 2013)

H. Teknik Pengambilan Data

1. Penyebaran kuesioner

Cara penyebaran kuesioner dalam penelitian ini yaitu Penyebaran kuesioner melalui google form melalui pembagian link. Penyebaran *google form* dibantu oleh pihak puskesmas dalam menghubungi responden dan meminta keluarga responden membantu dalam pengisian kuesioner apabila responden tidak mengerti.

I. Prosedur pengambilan data

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengambilan data primer yang dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden. Kuesioner yaitu seperangkat pertanyaan/ Pernyataan yang telah disusun sebelumnya. Kuesioner merupakan mekanisme pengumpulan data yang efisien namun tetap memiliki kekurangan dan kelebihan. Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Peneliti Menyusun skripsi dan melakukan bimbingan.

- b. Peneliti meminta surat izin dari ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- c. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kota Bangun.
- d. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan dalam penelitian ini dengan menyetujui lembar persetujuan (*informed consent*)
- e. Peneliti menunggu responden yaitu pasien diabetes mellitus di UPTD Puskesmas Kota Bangun
- f. Peneliti membagikan kuesioner dengan google form kepada pasien lewat kontak keluarganya dan dibantu keluarganya apabila pasien tidak mengerti cara mengisi kuesioner tersebut.
- g. Kuesioner yang telah diisi lengkap dilanjutkan dengan pengolahan data

J. Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

a) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini setelah data dikumpulkan, peneliti memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data. Data yang didapat pada saat penelitian sudah sesuai dan lengkap.

b) *Coding*

Setelah semua lembar observasi/tanggapan dari google form (online) di edit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Pada penelitian ini dilakukan pengkodean, yaitu:

- 1) Untuk karakteristik responden berdasarkan usia jika jawaban 23-35 tahun diberi skor 1, 36-45 tahun diberi skor 2, 46-55 diberi skor 3, 56-65 tahun diberi skor 4, >65 tahun diberi skor 5. Untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin jika jawaban laki-laki diberi skor 1, perempuan diberi skor 2. Untuk karakteristik responden berdasarkan Pendidikan jika jawaban tidak tamat SD diberi skor 1, tidak sekolah diberi skor 2, SD diberi skor 3, SLTP

diberi skor 3, SMA/Diploma/Sarjana diberi skor 4. Untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan jika jawaban pedagang diberi skor 1, wiraswasta diberi skor 2, petani diberi skor 3, ibu rumah tangga diberi skor 4, tidak bekerja diberi skor 5. Untuk karakteristik responden berdasarkan lama diagnosa Diabetes Mellitus jika jawaban >5 tahun maka diberi skor 1. <5 tahun diberi skor 2.

- 2) Untuk tingkat pengetahuan DM jika jawaban benar maka dapat skor nilai 4.16, dan jika memberi centang pada jawaban salah dan tidak tau maka dapat skor nilai 0.
- 3) Untuk manajemen diri jika jawaban Tidak pernah (sama sekali tidak pernah dilakukan dalam kurun waktu 1 minggu) dengan skor nilai 1 Jarang (dilakukan 1-3 hari dalam seminggu) dengan skor nilai 2 Sering (dilakukan 4-6 hari dalam 1 minggu) dengan skor nilai 3 Selalu (selalu dilakukan dalam 1 minggu) dengan skor nilai 4

c) *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base computer. Pada penelitian ini setelah data terkumpul peneliti membuat master table penelitian.

2. Analisa data

a) Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel, setiap variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini di analisis dengan statistik untuk memberikan gambaran mean, median, dan presentase (Notoatmodjo, 2012).

Median adalah salah satu teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai tengah dari kelompok data yang telah disusun urutannya dari terkecil sampai terbesar atau sebaliknya dari yang terbesar sampai yang

terkecil. Jumlah data genap (=genap) mediannya adalah hasil pembagian dua data yang ada ditengah:

$$Me = \frac{x_{\frac{\pi}{2}} + x_{\frac{\pi}{2}}}{2}$$

b) Analisis bivariat

Natoatmodjo (2010), Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan motivasi mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi.

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dibuat dalam bentuk distribusi untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dalam penelitian ini yaitu variabel independent tingkat pengetahuan dengan variabel dependent manajemen diri. Jika masing-masing variabel berjenis kategorik dan populasinya berdistribusi normal maka analisis data yang digunakan adalah analisis *Chi Square*. Rumusnya sebagai berikut :

$$Fe = \frac{(\sum fk) \times (\sum fb)}{\sum T}$$

Keterangan :

Fe : Frekuensi yang diharapkan

$\sum fk$: Jumlah frekuensi pada kolom²

$\sum fb$: Jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$: Jumlah keseluruhan baris dan kolom

Kemudian mencari nilai Chi Kuadrat hitung dengan rumus :

$$X^2 = \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Dilanjutkan mencari nilai x^2 tabel dengan rumus :

$$dk = (k - 1)(b - 1)$$

Keterangan :

K : Banyaknya kolom

B : Banyaknya baris

Langkah terakhir yaitu membandingkan χ^2 hitung dengan χ^2 tabel : Keputusan uji:

Menetapkan *confidence interval* (CI) 95% dan nilai α (*alpha*)= 5%.
Jika χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel atau bila *p value* $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

(Hidayat, 2009).

Jika syarat uji *Chi-square* tidak terpenuhi maka dipakai uji alternatifnya yaitu :

- Penggabungan sel adalah langkah alternatif uji *chi Square* untuk tabel selain 2 x 2 dan 2 x K sehingga terbentuk suatu tabel B kali K yang baru. Setelah dilakukan penggabungan sel, uji hipotesis dipilih sesuai dengan tabel B kali K yang baru tersebut (Najmah, SKM, MPH, 2011).

K. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden.

Menurut Alimun (2003) dalam penelitian ini, penelitian akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah:

1) *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

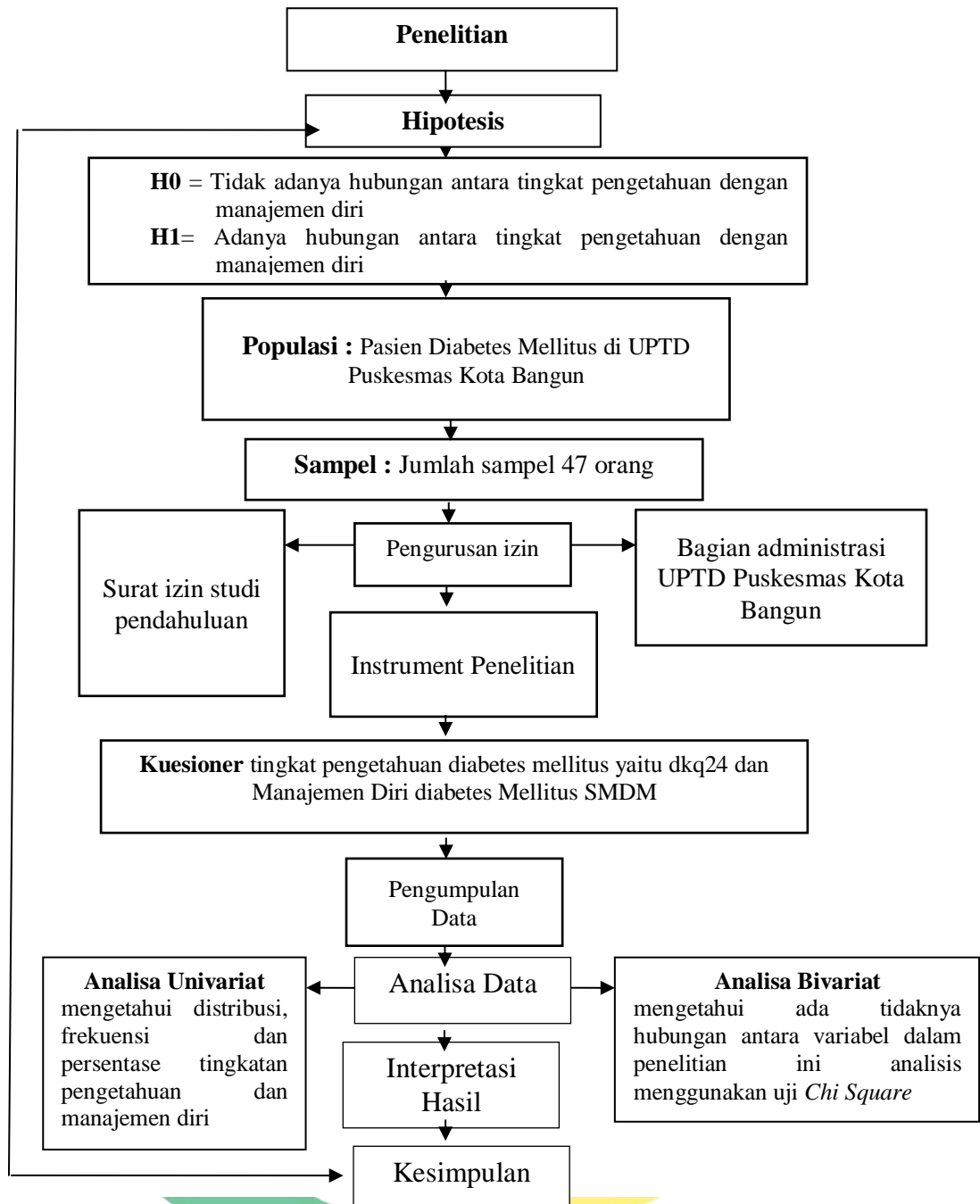
Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar kuesioner akan tidak dicantumkan nama responden, lembar pengumpulan data cukup di isi dengan kode.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.



L. Alur Penelitian



Skema 3.2 alur penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus dengan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus di UPTD puskesmas Kota Bangun. Penelitian dilakukan pada bulan April 2020 sampai dengan bulan Agustus 2020 di UPTD Puskesmas Kota Bangun. UPTD Puskesmas Kota Bangun yang beralamat di Jl. Jend. A. Yani No.21 Telp. (0541) 6668408 Kode Pos 75561

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pasien DM di UPTD Puskesmas Kota Bangun (n=47)

Usia	Frekuensi	Persentase
Dewasa Awal (23-35)	7	14.9%
Dewasa Akhir (36-45)	14	29.8%
Lansia Awal (46-55)	19	40.4%
Lansia Akhir (56-65)	7	14.9%
Manula (>65)	0	0%
Total	47	100%

Tabel 4.1 menunjukkan hasil pada jumlah responden tertinggi di penelitian adalah responden yang berumur 46-55 tahun sebanyak 19 responden (40.4%) dan responden terendah berumur 23-35 tahun sebanyak 7 responden (14.9%) dari keseluruhan responden.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pasien DM di UPTD Puskesmas Kota Bangun (n=47)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	31	66%
Perempuan	16	34%
Total	47	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin Laki-laki didapatkan hasil 31 responden (66%) dan Perempuan 16 responden (34 %).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan pasien DM di UPTD Puskesmas Kota Bangun (n=47)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Tamat SD	4	8.5%
Tidak Sekolah	1	2.1%
SD	15	31.9%
SLTP	10	21.3%
SMA/DIPLOMA/SARJANA	17	36.2%
Total	47	100%

Tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa responden berpendidikan SMA/Diploma/Sarjana paling tinggi dengan jumlah 17 responden (36.2%) dan hasil terendah pendidikan yaitu tidak sekolah dengan 1 responden (2.1%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pasien DM di UPTD Puskesmas Kota Bangun (n=47)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Pedagang	12	25.5%
Wiraswasta	9	19.1%
Petani	8	17%
Ibu Rumah Tangga	9	19.1%
Tidak Bekerja	2	4.3%
Lainnya	7	14.9%
Total	47	100%

Tabel 4.4 menunjukkan hasil pada jumlah responden yang paling tinggi yaitu pedagang sebanyak 12 responden (25.5%) dan yang paling rendah yaitu tidak bekerja sebanyak 2 responden (4.3%).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Diagnosa DM pasien DM di UPTD Puskesmas Kota Bangun (n=47)

Lama diagnosa DM	Frekuensi	Persentase (%)
<5 Tahun	40	85.1%
>5 Tahun	7	14.9%
Total	47	100%

Tabel 4.5 didapatkan bahwa responden diatas didapatkan hasil tertinggi dengan lama didiagnosa <5 tahun sebanyak 40 responden (85.1%).

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat DM keluarga pasien DM di UPTD Puskesmas Kota Bangun (n=47)

Riwayat DM Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	39	83%
Tidak ada	8	17%
Total	47	100%

Tabel 4.6. menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat DM keluarga sejumlah 39 responden (83%), sedangkan sebanyak 8 responden (17%) tidak memiliki riwayat DM keluarga.

b. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan pasien DM di UPTD Puskesmas Kota Bangun (n=47)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	21	44.7%
Cukup	14	29.8%
Baik	12	25.5%
Total	47	100%

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden diatas didapatkan hasil bahwa jumlah responden tertinggi dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (44.7%), dan paling terendah adalah tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 responden (25.5%).

c. Manajemen Diri

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Manajemen Diri pasien DM di UPTD Puskesmas Kota Bangun (n=47)

Manajemen Diri	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	9	19.1%
Sedang	36	76.6%
Baik	2	4.3%
Total	47	100%

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden diatas didapatkan hasil bahwa jumlah responden tertinggi dengan manajemen diri buruk sebanyak 9 responden (19.1%) dan paling terendah adalah manajemen diri baik sebanyak 2 responden (4.3%).

3. Analisa Bivariat

Tabel 4.9. Uji *Chi-square* Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Di UPTD Puskesmas Kota Bangun (n=47)

Tingkat Pengetahuan	Manajemen Diri						Total	p-value
	Buruk		Sedang		Baik			
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	4	8.5%	17	36.2%	0	0%	21	5.335
Cukup	3	6.4%	9	19.1%	2	4.3%		
Baik	2	4.3%	10	21.3%	0	0%		
Total	9	19.1%	36	76.6%	2	4.3%		

Bedasarkan Tabel 4.9 Hasil uji statistik di atas menggunakan uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat karena nilai $p > 0,005$, maka peneliti menggunakan uji alternative yaitu penggabungan cell menjadi tabel 2x2 dengan menggabungkan cell yaitu pada tingkat pengetahuan dan manajemen diri, untuk tingkat pengetahuan cukup dan baik digabungkan menjadi satu cell, untuk manajemen diri sedang dan baik digabungkan menjadi satu cell, dan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.10. Uji *chi square* penggabungan cell Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Di UPTD Puskesmas Kota Bangun (n=47)

Tingkat Pengetahuan	Manajemen Diri				Total		P-value
	Buruk		Baik		I		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	4	8.5%	17	36.2%	35	44.7%	0.000
Baik	5	10.6%	21	44.7	12	55.3%	
Total	9	19.1%	38	80.9	47	100%	

*Analisa uji *chi-square* $p > \alpha$, $\alpha = 0,000 < 0,005$

Berdasarkan tabel 4.10. diatas didapatkan bahwa sejumlah 4 responden (48.5%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang dan manajemen diri yang buruk, sebanyak 5 responden (10.6%) memiliki pengetahuan yang baik dan manajemen diri buruk, 17 responden (36.2%) memiliki pengetahuan yang kurang dan manajemen diri baik dan 21 responden (44.7%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan manajemen diri yang baik. Hasil dari penelitian ini membuktikan bahwa hipotesa peneliti diterima atau dapat dinyatakan bahwa Ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap manajemen diri pada pasien diabetes mellitus berdasarkan nilai hasil uji chi square yaitu p value 0,00.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil Penelitian ini didapatkan bahwa kategori usia terbanyak berusia 46-55 tahun sebanyak 19 responden (40.4%), Karena pada rentang usia tersebut termasuk kedalam golongan lanjut usia awal sehingga mulai mengalami penurunan fungsi organ termasuk pankreas yang mengakibatkan produksi insulin mulai menurun dan biasanya pada

rentang usia tersebut pola hidup mulai menurun/kurang baik (Najihah, 2017).

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nonita Sari (2019) bahwa umur penderita Diabetes mellitus ≥ 40 tahun masih sangat tinggi, karena usia diatas 40 tahun banyak organ-organ vital melemah dan tubuh mulai mengalami kepekaan terhadap insulin. Peningkatan diabetes risiko diabetes seiring dengan umur, khususnya pada usia lebih dari 40 tahun, disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa. Adanya proses penuaan menyebabkan berkurangnya kemampuan sel pancreas dalam memproduksi insulin. Selain itu pada individu yang berusia lebih tua terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel – sel otot sebesar 35%. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin.

Menurut Lathifah Diabetes biasanya akan muncul saat sudah memasuki usia rentan, yaitu ≥ 45 tahun yang mengalami kegemukan, sehingga insulin pada tubuh tidak merespon. Faktor degeneratif yaitu fungsi tubuh yang menurun pada seseorang yang berusia ≥ 45 tahun dapat mengalami peningkatan risiko pada kejadian diabetes mellitus dan intoleransi glukosa. Khususnya kemampuan dari sel β pada metabolisme glukosa untuk memproduksi insulin (Pangemanan dalam Lathifah, 2017).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa jenis kelamin terbanyak laki-laki sebanyak 31 responden dengan persentase sebesar 66%. Penyakit diabetes mellitus dapat terjadi pada siapa saja termasuk jenis kelamin perempuan maupun laki-laki, yang mana ada beberapa faktor penyebab penyakit diabetes mellitus seperti faktor genetika/keturunan, bisa disebabkan karena pola makan yg tidak sehat, stress dan obesitas.

Namun dalam penelitian Musdalifah di peroleh bahwa laki-laki berisiko terhadap diabetes mellitus di bandingkan perempuan. Penelitian Rahmi et al tentang survei risiko penyakit diabetes mellitus

terhadap masyarakat kota padang, didapatkan hasil bahwa yang lebih berpeluang terkena diabetes mellitus adalah laki-laki. Menurut Profesor Naveed Sattar dari institute of Cardiovascular and medical Sciences perbedaan risiko ini disebabkan oleh jumlah lemak dalam tubuh, yang mana pada laki-laki penumpukan lemak banyak terjadi di sekitar perut sehingga menyebabkan obesitas sentral yang lebih berisiko mengakibatkan gangguan metabolisme dengan kata lain laki-laki lebih berisiko terkena diabetes. Namun hal ini bertentangan dengan penelitian allorweung dkk yang mendapatkan nilai p value 0,044 yang artinya terdapat hubungan jenis kelamin dengan diabetes mellitus tipe 2. (Allorerung, 2016)

c. Pendidikan

Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah pendidikan terakhir responden terbanyak dalam penelitian ini adalah SMA/SLTA/Diploma/Sarjana sebanyak 17 responden dengan persentase 36.2%. Berdasarkan hasil penelitian diatas tingkat pendidikan terakhir yang tertinggi adalah pada tingkat SMA. Pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk berperilaku sehat. Tingkat pendidikan yang lebih rendah dikaitkan dengan meningkatnya resiko terkena penyakit DM tipe II dan komplikasinya, tingkat Pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh pendidikan formal di bidang tertentu (Fadilah, dkk, 2016).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Gultom (2012), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang perencanaan makan dan aktivitas fisik adalah sedang. Perbedaan ini dikarenakan beberapa hal yang berhubungan dengan factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Adapun factor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, serta pengalaman

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia & Nurchayati (2014) Seseorang dengan pendidikan baik, lebih matang terhadap proses perubahan pada dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan. Hal ini dapat dikatakan bahwa pendidikan merupakan faktor penting dalam melakukan self management DM. Pasien dengan pendidikan tinggi akan dapat mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam menghadapi stresor karena pemahaman yang baik terhadap suatu informasi. Penderita DM dengan status pendidikan yang baik kemudian melakukan Self Instructional Training membuat individu berfikir dan bersikap positif serta akan mengambil tindakan yang tepat dan bermanfaat bagi dirinya sehingga kualitas hidup meningkat (Amelia & Nurchayati, 2014)

d. Pekerjaan

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa jumlah responden tertinggi adalah pedagang sebanyak 12 responden dengan persentase 25.5%. Jenis pekerjaan juga erat kaitannya dengan kejadian DM. Pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Aktivitas fisik yang dilakukan seseorang bervariasi dari individu satu dengan yang lain (Ida Ayu et. al 2017). Pengukuran terhadap tingkat aktivitas fisik dapat dilakukan dengan acuan jenis pekerjaan, dimana dalam arti luas pekerjaan merupakan aktivitas utama yang dilakukan manusia setiap hari. Jadi bila individu menggeluti suatu pekerjaan dengan aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan risiko Diabetes mellitus dan juga Kelesterol.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Diza Fathamira Hamzah (2019) ibu rumah tangga memiliki aktivitas fisik yang cukup aktif, seperti membersihkan rumah, mengurus keluarga, berkebun, dan memasak. Aktivitas fisik dan pola gerak badan yang aktif dalam sehari merupakan faktor penting yang mampu mengendalikan kadar gula darah. Disamping itu, ibu rumah tangga memiliki banyak waktu untuk

mengolah obat herbal mengingat kesibukan aktivitas yang hanya di sekitar rumah (Adithia, 2014).

e. Lama diagnosa DM

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa jumlah responden tertinggi adalah <5 tahun sebanyak 40 responden (85.1%). 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)

Juga 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.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prajapati, Blake, Acharya, & Seshadri, (2017) dimana responden terbanyak adalah dengan lama menderita 10 tahun keatas yaitu sebanyak 76 dari 190 responden (40%). Dimana penelitian ini mendapatkan bahwa pasien DM yang menderita diabetes kurang dari 1 tahun memiliki kualitas hidup yang paling baik dan semakin bertambah lamanya penyakit maka nilai kualitas hidup akan semakin menurun, dan pasien yang menderita DM 10 tahun ke atas memiliki nilai kualitas hidup terendah.

f. Riwayat DM keluarga

Hasil penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat DM keluarga sebanyak 39 responden (83%). Berdasarkan data bahwa salah satu faktor yang menyebabkan penderita diabetes millitus adalah keturunan dari keluarga.. Riwayat/keturunan bahwa seseorang akan lebih brisiko terkena penyakit diabetes millitus apabila seseorang tersebut memiliki garis keturunan dari ibu dan akan

cenderung akan terkena penyakit diabetes lebih mudah lagi bila memiliki riwayat garis keturunan diabetes dari ayah+ibu. Hal tersebut kemungkinan karena adanya gabungan gen pembawa sifat diabetes millitus dari ayah dan ibu sehingga usia terdiagnosis diabetes millitus menjadi lebih cepat. Seseorang yang memiliki salah satu atau lebih anggota keluarga baik orang tua, saudara, atau anak yang menderita diabetes, memiliki kemungkinan 2 sampai 6 kali lebih besar untuk menderita diabetes dibandingkan dengan orang-orang yang tidak memiliki anggota keluarga yang menderita diabetes. (Agnes Sry Vera Nababan et al, 2020)

Sesuai dengan penelitian Isnaini (2018) bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus tipe 2, dimana orang yang memiliki riwayat diabetes mellitus pada keluarga berpeluang 10,938 kali lebih besar menderita Diabetes Mellitus tipe dua daripada orang yang tidak mempunyai riwayat (Kawengian SES, 2013). Hasil Temuan Frankilawati (2013), bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus tipe 2, dimana orang yang memiliki riwayat keluarga menderita Diabetes Mellitus lebih berisiko daripada orang yang tidak memiliki riwayat keluarga menderita Diabetes Mellitus (Frankilawati DAM, 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan pada penderita diabetes mellitus di UPTD Puskesmas Kota Bangun. Dari 47 responden didapatkan hasil bahwa responden berada pada tingkat baik yaitu sebesar 26 responden (55.3%). Hasil penelitian lain oleh Inggit Retna Pramesthi diperoleh hasil dari 98 orang yang menjadi responden di wilayah kerja puskesmas purwosari terdapat 88 orang dengan pengetahuan yang baik dan 10 orang dengan pengetahuan yang cukup. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden di puskesmas Purwosari yaitu baik. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima informasi sehingga

pengetahuan yang dimilikinya semakin baik. Menurut teori menyatakan bahwa pengetahuan sangat erat dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya (Erfandi, 2009).

Menurut (Notoatmodjo, 2010), pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya perilaku terbuka. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat bertahan. Salah satu faktor yang menentukan perilaku kesehatan seseorang yaitu tingkat pengetahuan. Pengetahuan sebagai dasar melakukan terapi non farmakologi bagi penderita diabetes mellitus diikuti dengan tahu, mau dan mampu.

Pengetahuan penyandang tentang DM merupakan sarana yang penting untuk membantu menangani penyandang diabetes, sehingga semakin banyak dan semakin baik pengetahuannya tentang diabetes, maka semakin baik pula dalam menangani DM (Gharaibeh & Tawalbeh, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Riyambodo & Purwanti, 2017) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah cenderung sulit menerima dan memahami informasi yang diterima, sehingga orang tersebut akan acuh terhadap informasi baru dan merasa tidak membutuhkan informasi baru tersebut.

3. Manajemen Diri

Manajemen diri pada penderita diabetes di UPTD Puskesmas Kota Bangun berada pada tingkat baik yaitu 38 responden (80.9%). Berdasarkan hasil penelitian oleh Sabil (2019) dukungan sosial dapat meningkatkan kepatuhan manajemen diri pada pasien DM, perasaan nyaman dan aman yang timbul pada diri penyandang DM akan muncul karena adanya dukungan sosial baik emosional, penghargaan, instrumental dan informasi.

Menurut Wiastuti, Rondhianto, & Widayat (2017) dipengaruhi oleh beberapa faktor yang bisa menyebabkan self management dapat meningkat dan menurun, faktor yang bisa mempengaruhi diantaranya pengalaman masa lalu seseorang, pembelajaran dari pengalaman orang lain dan kondisi emosional seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rahayu &

Setyowati (2017) bahwa peningkatan dan penurunan self management seseorang ketika menuliskan suatu pengalaman.

Menurut Funnel MM, et al (2010) Self Management merupakan proses berkelanjutan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan untuk perawatan diri pasien DM. Secara umum self management yang dilakukan penyandang DM berkaitan dengan pernyataan dirinya melakukan perubahan perilaku tersebut, pentingnya membentuk program edukasi yang dilaksanakan perawat untuk selalu melakukan kunjungan rumah, mengingatkan kembali dan memberikan motivasi kepada penyandang DM tentang pentingnya melakukan pengelolaan DM akan meningkatkan pengetahuan yang berakibat pada meningkatnya kepercayaan diri untuk perilaku self management (Putri, 2017).

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Uptd Puskesmas Kota Bangun

Hasil dari penelitian ini didapat bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan manajemen diri pada pasien Diabetes Mellitus di UPTD Puskesmas Kota Bangun dengan melihat hasil dari uji *chi-square* - yaitu 0.000 atau p value (< 0.05). Hasil uji dari hubungan tingkat pengetahuan dan manajemen diri didapatkan bahwa sejumlah 4 responden (48.5%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang dan manajemen diri yang buruk, sebanyak 5 responden (10.6%) memiliki pengetahuan yang baik dan manajemen diri buruk, 17 responden (36.2%) memiliki pengetahuan yang kurang dan manajemen diri baik dan 21 responden (44.7%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan manajemen diri yang baik. Salah satu upaya untuk dapat mengatasi penyakit diabetes mellitus adalah mengetahui dan memahami penyakit diabetes mellitus, pengetahuan terkait penyakit diabetes yang dialami oleh pasien sangatlah penting untuk memanejemen diri mereka.

Berdasarkan data penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang kurang Pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan

yang baik maka akan lebih patuh dalam memajemen dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

Pengetahuan memiliki peran penting bagi individu yang terdiagnosa diabetes mellitus. Sebuah literatur mengatakan bahwa pengetahuan yang tepat dapat memberikan arahan pada individu dalam membuat suatu tujuan, serta mengantisipasi dan merespon terhadap kondisi yang dialaminya (Hunt, 2003).

Sama halnya dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan pasien diabetes mellitus tipe 2 memiliki pengetahuan yang baik. Menurut literatur, pengetahuan yang baik terhadap penyakitnya diperlukan oleh pasien diabetes mellitus karena diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik yang memerlukan kontrol metabolik, pengetahuan yang baik diperlukan guna menghindari terjadinya komplikasi diabetes mellitus yang lebih buruk (ADA, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan sebuah survei khusus mengenai pengetahuan terhadap diabetes mellitus dengan judul A Survey of Knowledge on Diabetes pada 1000 orang responden, yang dilakukan di sebuah kota di Thailand, survei ini menemukan hasil bahwa kebanyakan responden telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai diabetes mellitus secara umum yaitu sebesar 59,6% (Pongmesa, Li, & Wee, 2009). Hal yang serupa juga ditemukan dalam penelitian lain yang meneliti tentang motivasi melakukan self monitoring blood glucose dengan diabetes self management pada pasien diabetes mellitus tipe 2, menemukan bahwa dari 96 responden, 68,8% diantaranya memiliki pengetahuan yang baik tentang diabetes mellitus (Masi, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada pasien-pasien diabetes mellitus cenderung dalam kategori yang baik. Berdasarkan data hasil yang ditemukan kebanyakan pasien diabetes mellitus tipe 2 memiliki pengetahuan yang baik terhadap penyakitnya. Peneliti berpendapat bahwa proporsi pengetahuan yang baik kemungkinan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah lama menderita diabetes mellitus. Dimana selama perjalanannya kemungkinan responden mendapatkan informasi tambahan melalui

petugas kesehatan seperti dokter, perawat, dan ahli gizi. Sumber informasi lain yang juga mungkin dapat mempengaruhi adalah perkembangan informasi teknologi yang diperoleh melalui media televisi dan media lainnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa kendala dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak dapat bertemu secara langsung dengan responden dikarenakan adanya pembatasan sosial berskala besar (PSBB) sesuai dengan anjuran pemerintah di masa pandemi *covid-19*. Peneliti kesulitan untuk dapat memenuhi jumlah target responden dikarenakan di tempat penelitian sedang zona merah *covid-19*, kemudian pada saat penyebaran kuesioner hanya menggunakan google form dan peneliti tidak mampu melakukan follow up pengisian kuesioner, meskipun telah dijelaskan harus di isi oleh responden sendiri tetapi masih ada kemungkinan kuesioner di isi oleh keluarga responden.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil tingkat pengetahuan pada pasien DM sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan presentase 55.3%
2. Hasil manajemen diri pada pasien diabetes mellitus sebagian besar responden mempunyai manajemen diri baik dengan presentase 80.9%
3. Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan manajemen diri pada pasien Diabetes Mellitus di UPTD Puskesmas Kota Bangun dengan hasil uji *chi-square* yaitu 0.000 atau p value (< 0.05). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa semakin baik pengetahuannya maka semakin baik pula manajemen dirinya

B. Saran

1. Bagi profesi keperawatan

Memberikan penambahan informasi tentang ilmu dan pemahaman bagi tenaga kesehatan dan profesi keperawatan untuk menambah pengetahuan terkait adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus.

2. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan mahasiswa untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya memahami hubungan tingkat pengetahuan dengan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus.

3. Bagi penderita / pasien diabetes mellitus

Hasil penelitian ini diharapkan digunakan untuk pasien Diabetes Mellitus agar bisa mengontrol dan mengatur penyakit mereka secara mandiri, serta dijadikan patokan atau pedoman untuk masyarakat menambah pengetahuannya.

4. Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga Kesehatan di puskesmas dalam memberikan Pendidikan Kesehatan

mengenai diabetes mellitus guna untuk menambah pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus dan cara manajemen penyakit tersebut.

5. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus supaya dapat lebih baik lagi.



DAFTAR PUSTAKA

- Agrimon, O. H. (2014). Exploring The Feasibility of Implementing Self-Management and Patient Empowerment Through A Structured Diabetes Education Programme in Yogyakarta City Indonesia : A Pilot Cluster Randomised Controlled Trial. Thesis Discipline.
- Agnes Sry Vera Nababan, M. M. (2020). FAKTOR YANG MEMENGARUHI KADAR GULA DARAH PENDERITA DIABETES. *Jurnal Dunia Gizi*, Vol. 3, No. 1, Juni 2020: 23-3
- Amelia, M., Nurchayati, S., E. (2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Diet. *Jom Psik*, 1(1), 1–10. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3459/3355>
- Amin & Hardhi. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC, Dalam Berbagai Kasus Jilid 1*. Yogyakarta: Medication jogja.
- Anjani EP, Oktarlina RZ, Morfi CW, et al. (2018). Zat Antosianin pada Ubi Jalar Ungu terhadap Diabetes Melitus Echa. *Majority*. 7(2):257-262. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1886>.
- Arikunto, s. (2010). *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS (3 ed.)*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Fadilah, N.A, dkk. (2016). Gambaran Karakteristik Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita (Studi Di Rsud Kardinah Kota Tegal). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e- Journal)*, 4(1), 176– 183. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Fajeriani N, Diani N, Choiruna HP. (2019). Edukasi Meningkatkan Pengetahuan Tentang Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Di Kelurahan Cempaka. *Nusant Med Sci J*. 4(1):25.
- Goyena R, Fallis A. (2019). Self-efficacy dalam pelaksanaan manajemen diri (self-management) pada pasien diabetes mellitus. *J Chem Inf Model*. 53(9):1689-1699. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
- Hamzah, D. F. (2019). ANALISIS PENGGUNAAN OBAT HERBAL PASIEN DIABETES MELLITUS. *Jurnal JUMANTIK Vol. 4 No.2 Juni 2019 - Nopember 2019*.

- Hariani, A. J. (2020). HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN KOMPLIKASI DM TERHADAP KUALITAS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 15 Nomor 1 Tahun 2020*.
- Ida Ayu Made Sri Arjani, N. M. (2017). KADAR GLUKOSA DARAH DAN KOLESTEROL PADA PEDAGANG. *Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Denpasar, Jl. Sanitasi No.1 Sidakarya Denpasar Selatan*.
- International federation diabetes. (2019). *IDF DIABETES ATLAS ninth edition 2019*. worldwide: www.diabetesatlas.org.
- Jayanti M, Arsyad A, Farmasi PS, et al. (2020). Profil pengetahuan masyarakat tentang pengobatan mandiri (swamedikasi) di desa bukaka kecamatan kotabunan kabupaten bolaang mongondow timur. 9(1):116-125.
- Kesamben P, Jombang K. (2020) Penurunan kadar gula darah dan resiko ulkus pada penderita diabetes mellitus dengan senam kaki diabetes di prolanis puskesmas kesamben kabupaten jombang. 6(1):2019-2021.
- Kusnanto K, Sundari PM, Asmoro CP, Arifin H. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Diabetes Self-Management Dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Diet. *J Keperawatan Indonesia*. 22(1):31-42. doi:10.7454/jki.v22i1.780
- Kurnia AD, Amatayakul A, Karuncharernpanit S. (2017). Predictors of diabetes self-management among type 2 diabetics in Indonesia: Application theory of the health promotion model. *Int J Nurs Sci*.;4(3):260-265.
- Lathifah, N. L. (2017). Hubungan Durasi Penyakit Dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus The Relationship Between Duration Disease and Glucose Blood Related to Subjective Compliance in Diabetes Mellitus. (online) *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(July 2017), pp. 231–235. doi: 10.20473/jbe.v5i2.2017.231-239.
- MASI GNM. (2016) Hubungan Motivasi Melakukan Self Monitoring Blood Glucose Dengan Diabetes Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. 149
- Najmah, SKM, MPH (2011). Management dan Analisa Data Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS di Bidang Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNSRI.
- Musdalifah, Nugroho PS (2019). Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda. *Borneo Student Res*. 2020;1(2):1238-1242.

- Notoatmodjo. (2007). *Promo kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promo kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Alfianika, Ninit. (2018). *Buku Ajar Metode Penelitian Pengajaran Bahasa Indonesia*. Yogyakarta : Deepublish
- Retna P inggit (2020). Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Diabetes Melitus Dengan Efikasi Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe Ii. 2020:46-55.
- Rusnoto, Chandi N, Winarto (2017). Pengetahuan dan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Sebagai Pencegahan Ulkus Diabetikum. *Univ Muhammadiyah Magelang*. 2017:6-8.
- Sari, N. (2019). Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Melitus. *Window of Health : Jurnal Kesehatan, Vol. 2 No. 4 (Oktober, 2019) : 368-381*
- Saryono. 2011. *Metodologi penelitian kesehatan: penuntun praktis bagi pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Ulfa A, Purwanti OS (2019). Pengaruh Self Instructional Training Terhadap Efikasi Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus. *Pros Semin Nas Keperawatan Univ Muhammadiyah Surakarta*. 2019:25-33.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing Concept of Practice*. Sixth Edition. ST. Louis. Mosby A Harcourt Health Science Company



LAMPIRAN

ITKES WHS

Lampiran 2 : Biodata Peneliti



**PROGRAM STUDI SI ILMU
KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN &
SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Junaidi
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki
3. TTL : Amuntai, 12 September 1997
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Angrek Sirana no.162 Kel Air Hitam, Kec Samarinda Ulu, Kalimantan Timur
6. Email : Junaidi001@student.stikeswhs.ac.id
7. No.Hp : 081347758575
8. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
9. NIM : 16.0455.790.01
10. Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Di UPTD Puskesmas Kota Bangun
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep.,M.SNs.
2. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM



B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 003 Kota Bangun
2. SLTP : MTSN Kota Bangun
3. SLTA : SMA 1 Negeri Kota Bangun

Lampiran 3 : Inform concent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari Junaidi dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Manajemen Diri**”. Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta penggunaan data yang diperoleh dari saya. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya sampaikan.

Kota Bangun,.....2020

Responden

Peneliti

(.....)

(Junaidi)

Lampiran 4 : kuesioner data demografi

KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner A: Data Demografi Responden

Data Demografi

1. Nama Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki*
4. Pendidikan Terakhir : Tidak tamat SD
 tidak sekolah
 SD
 SLTP
 SMA/SLTA/Diploma/Sarjana*
5. Pekerjaan : Pedagang
 Wiraswasta
 Petani
 Ibu rumah tangga
 tidak bekerja
 Lain-lain, sebutkan*
6. Lama didiagnosa DM?: (dalam tahun)
7. Riwayat DM keluarga: Tidak ada Ada*
8. Pendidikan kesehatan tentang DM : Tidak Pernah*

*beri tanda centang (✓) jawaban yang benar

Lampiran 5 : kuesioner tingkat pengetahuan diabetes mellitus

Tingkat Pengetahuan tentang DM (DKQ-24)

Petunjuk pengisian: Pilihlah jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi centang (a) pada kolom yang telah disediakan. Jika Bapak/Ibu memberi centang pada jawaban benar maka dapat skor nilai 4.16, dan jika memberi centang pada jawaban salah dan tidak tau maka dapat skor nilai 0. Beberapa pernyataan dibawah ini benar dan beberapa pernyataan salah, semua pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan.

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak tahu
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes			
2	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif adalm tubuh			
3	Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing			
4	Ginjal memproduksi insulin			
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat			
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga			
7	Diabetes Mellitus dapat disembuhkan			
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi			
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin			
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya			
11	Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1(tergantung paad insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)			
12	Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak			
13	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes			
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik			
15	sembuhnya lama			
16	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki			
17	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (Betadine) dan alcohol			

18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita Diabetes			
19	Diabetes dapat merusak ginjal			
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki			
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah			
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah			
23	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah			
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus			

Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdapat 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan kategori <55 yaitu pengetahuannya kurang 56-75 pengetahuannya cukup, dan 76-100 pengetahuannya baik



Lampiran 6 : kuesioner manajemen diri diabetes mellitus

Kuesioner Perilaku manajemen diri Diabetes Mellitus (SMDM)

Petunjuk pengisian: Pertanyaan dibawah ini menanyakan tentang aktivitas manajemen diri anda dalam kurun waktu 7 hari terakhir, 3 bulan terakhir dan 7 kali aktivitas yang anda lakukan. Pilihan jawaban dibawah ini menunjukkan seberapa sering anda melakukan aktivitas manajemen diri Diabetes Mellitus. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti lalu pilihlah satu jawaban dengan memberi tanda centang (√) pada kolom jawaban.

Berikut ini adalah pernyataan-pernyataan tentang aktivitas manajemen diri anda dalam kurun waktu 7 hari terakhir dengan pilihan jawaban:

Tidak pernah (**sama sekali tidak pernah** dilakukan dalam kurun waktu 1 minggu) dengan skor nilai 1

Jarang (dilakukan **1-3 hari** dalam seminggu) dengan skor nilai 2

Sering (dilakukan **4-6 hari** dalam 1 minggu) dengan skor nilai 3

Selalu (**selalu dilakukan** dalam 1 minggu) dengan skor nilai 4

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Dalam satu minggu terakhir, saya mengikuti perencanaan makan yang sesuai dengan aturan makanan untuk penderita DM				
2	Dalam satu minggu terakhir, saya makan makanan yang berkarbohidrat seperti nasi, singkong dalam jumlah yang banyak sepanjang hari				
3	Dalam satu minggu terakhir, saya makan 5 atau lebih sajian buah dan sayuran				
4	Dalam satu minggu terakhir, saya makan makanan tinggi lemak seperti daging merah, makanan bersantan, jeroan, kulit ayam goreng atau keju				
5	Dalam satu minggu terakhir, saat makan, saya memperhitungkan jumlah kalori/kandungan makanan yang saya makan				

6	Dalam satu minggu terakhir, saya dibantu oleh keluarga/orang terdekat saya dalam memilih dan menentukan jumlah makanan yang akan saya makan				
7	Dalam satu minggu terakhir, saya dibantu oleh keluarga/orang terdekat saya untuk meminum obat atau melakukan suntuk insulin				
8	Dalam satu minggu terakhir, saya minum obat diabetes atau melakukan suntik insulin tepat waktu sesuai anjuran dokter				
9	Dalam satu minggu terakhir, saya minum obat diabetes atau melakukan suntik insulin sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh dokter				
10	Dalam satu minggu terakhir, saya melakukan aktivitas santai dirumah seperti nonton TV, mengobrol dengan anggota keluarga sepanjang hari				
11	Dalam satu minggu terakhir, saya berolahraga (seperti bersepeda, senam diabetes atau berjalan kaki) minimal selama 30 menit pada setiap sesi olahraga				
12	Dalam satu minggu terakhir, saya berolahraga 3-4 kali dalam seminggu				
13	Dalam satu minggu terakhir, saya memperhatikan kondisi kehidupan sehari-hari saya yang mungkin dapat menyebabkan perubahan kadar gula darah (seperti stres, kelelahan)				
14	Dalam satu minggu terakhir, pada saat saya mengalami tanda dan gejala penurunan kadar gula darah (seperti pusing, lemas, gemetar, berkeringat dingin)				
15	Dalam satu minggu terakhir, saya dibantu oleh keluarga/orang terdekat jika saya mengalami gejala-gejala penurunan kadar gula darah (seperti pusing, lemas, gemetar, berkeringat dingin)				
16	Dalam satu minggu terakhir, ketika saya merasa tidak enak badan, tapi saya tidak yakin hal tersebut terjadi karena peningkatan atau penurunan kadar gula darah, saya melakukan cek gula darah sesegera mungkin				
17	Dalam satu minggu terakhir, saya memeriksa kondisi kaki saya				

18	Dalam satu minggu terakhir, saya memeriksa bagian dalam alas kaki yang akan saya gunakan				
19	Dalam satu minggu terakhir, saya membersihkan kaki saya				
20	Dalam satu minggu terakhir, saya memotong kaki kuku saya dengan menggunakan silet/cutter				
21	Dalam satu minggu terakhir, saya mengeringkan sela-sela jari kaki saya setelah mencuci kaki				
22	Dalam satu minggu terakhir, saya berjalan diluar rumah tanpa menggunakan alas kaki				

Berikut ini adalah pertanyaan tentang aktivitas manajemen diri anda dalam kurun waktu 3 bulan.

Tidak pernah (**sama sekali tidak pernah** dilakukan dalam kurun waktu 3 bulan) dengan skor nilai 1

Jarang (dilakukan **1 kali** dalam 3 bulan) dengan skor nilai 2

Sering (dilakukan **2 kali** dalam 3 bulan) dengan skor nilai 3

Selalu (dilakukan **3 kali** dalam 3 bulan) dengan skor nilai 4

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
23	Dalam 3bulan terakhir, saat kontrol ke dokter, saya berdiskusi/menanyakan kepada dokter/petugas kesehatan tentang pola diet yang saya jalani				
24	Dalam 3bulan terakhir, saya melakukan tes gula darah dengan				
25	kesadaran diri Dalam 3bulan terakhir, saya melakukan tes gula darah setelah diperintah oleh dokter/petugas kesehatan				
26	Dalam 3bulan terakhir, saya membandingkan kadar gula darah saya saat ini dengan kadar gula darah yang ditargetkan				

27	Dalam 3bulan terakhir, saya berdiskusi/meminta saran dari dokter/tenaga kesehatan perihal kadar gula darah saya				
----	---	--	--	--	--

Berikut ini adalah pertanyaan tentang aktivitas manajemen diri anda dalam kurun waktu 7 kali aktivitas.

Tidak pernah (**sama sekali tidak pernah** dilakukan dalam kurun waktu 7 kali aktivitas) dengan skor nilai 1

Jarang (dilakukan **1-3 kali** dalam 7 kali aktivitas) dengan skor nilai 2

Sering (dilakukan **4-6 kali** dalam 7 kali aktivitas) dengan skor nilai 3

Selalu (**selalu dilakukan** dalam 7 kali aktivitas) dengan skor nilai 4

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
28	Ketika ada hajatan atau undangan makan bersama, saya memilih makanan yang memang diperbolehkan bagi penderita DM				
29	Ketika ada hajatan atau undangan makan bersama, saya memakan makanan dalam jumlah yang idanjurkan bagi penderita DM				

Jumlah pertanyaan kuesioner ini terdiri dari 29 dengan pilihan jawaban selalu (4), kadang (3), jarang (2) dan tidak pernah (1). Cara pengukuran kuesioner SMDM dengan cara menjumlahkan semua pertanyaa dari no 1-29 dengan kategori buruk (29-57), sedang (58-86), baik (87-116).

Lampiran 7 : Lembar uji SPSS

Frequency Table

umur					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
	Dewasa awal (23-35)	7	14.9	14.9	14.9
	Dewasa akhir (36-45)	14	29.8	29.8	44.7
Valid	Lansia awal (46-55)	19	40.4	40.4	85.1
	Lansia akhir (56-65)	7	14.9	14.9	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
	Laki-Laki	31	66.0	66.0	66.0
Valid	Perempuan	16	34.0	34.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
	Tidak tamat SD	4	8.5	8.5	8.5
	Tidak Sekolah	1	2.1	2.1	10.6
Valid	SD	15	31.9	31.9	42.6
	SLTP	10	21.3	21.3	63.8
	SMA/SLTA/Diploma/Sarjana	17	36.2	36.2	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pedagang	12	25.5	25.5	25.5
Wiraswasta	9	19.1	19.1	44.7
Petani	8	17.0	17.0	61.7
Valid Ibu rumah tangga	9	19.1	19.1	80.9
Tidak Bekerja	2	4.3	4.3	85.1
Lainnya	7	14.9	14.9	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Lama Diagnosa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 tahun	40	85.1	85.1	85.1
Valid >5 tahun	7	14.9	14.9	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Riwayat DM Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ada	39	83.0	83.0	83.0
Valid tidak ada	8	17.0	17.0	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	21	44.7	44.7	44.7
Valid Cukup	14	29.8	29.8	74.5
Baik	12	25.5	25.5	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Manajemen diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	8	17.0	17.0
	Sedang	37	78.7	95.7
	Baik	2	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0



ANALISA BIVARIAT

Tingkat Pengetahuan * Manajemen diri Crosstabulation

		Manajemen diri			Total	
		Buruk	Sedang	Baik		
Tingkat Pengetahuan	Kurang	Count	4	17	0	21
		Expected Count	3.6	16.5	.9	21.0
		% within Tingkat Pengetahuan	19.0%	81.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	% within Manajemen diri	50.0%	45.9%	0.0%	44.7%
		% of Total	8.5%	36.2%	0.0%	44.7%
		Count	2	10	2	14
	Baik	Expected Count	2.4	11.0	.6	14.0
		% within Tingkat Pengetahuan	14.3%	71.4%	14.3%	100.0%
		% within Manajemen diri	25.0%	27.0%	100.0%	29.8%
	Total	% of Total	4.3%	21.3%	4.3%	29.8%
		Count	2	10	0	12
		Expected Count	2.0	9.4	.5	12.0
	Baik	% within Tingkat Pengetahuan	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%
		% within Manajemen diri	25.0%	27.0%	0.0%	25.5%
		% of Total	4.3%	21.3%	0.0%	25.5%
	Total	Count	8	37	2	47
		Expected Count	8.0	37.0	2.0	47.0
		% within Tingkat Pengetahuan	17.0%	78.7%	4.3%	100.0%
	Total	% within Manajemen diri	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	17.0%	78.7%	4.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.968 ^a	4	.291
Likelihood Ratio	5.102	4	.277
Linear-by-Linear Association	.115	1	.734
N of Valid Cases	47		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .51.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.309	.291
N of Valid Cases	47	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tingkat Pengetahuan * Manajemen diri Crosstabulation

Count		Manajemen diri			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	4	17	0	21
	Cukup	2	10	2	14
	Baik	2	10	0	12
Total		8	37	2	47

PENGGABUNGAN CELL

Tingkat Pengetahuan * Manajemen diri Crosstabulation

		Manajemen diri		Total	
		Buruk	Baik		
Tingkat Pengetahuan	Kurang	Count	33	2	35
		Expected Count	33.5	1.5	35.0
		% within Tingkat Pengetahuan	94.3%	5.7%	100.0%
		% within Manajemen diri	73.3%	100.0%	74.5%
		% of Total	70.2%	4.3%	74.5%
	Baik	Count	12	0	12
		Expected Count	11.5	.5	12.0
		% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Manajemen diri	26.7%	0.0%	25.5%
		% of Total	25.5%	0.0%	25.5%
Total	Count	45	2	47	
	Expected Count	45.0	2.0	47.0	
	% within Tingkat Pengetahuan	95.7%	4.3%	100.0%	
	% within Manajemen diri	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	95.7%	4.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.716 ^a	1	.397		
Continuity Correction ^b	.000	1	.986		
Likelihood Ratio	1.209	1	.271		
Fisher's Exact Test				1.000	.550
Linear-by-Linear Association	.701	1	.402		
N of Valid Cases	47				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .51.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.123	.397
N of Valid Cases	47	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.





**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

📍 itkeswhs

📧 itkeswhs

🌐 www.itkeswhs.ac.id

✉ info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1200 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

11 Agustus 2020

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Kota Bangun
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Junaidi
NIM : 15.0239.574.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan Tingkat Pengetahuan Diabetes melitus dengan Manajemen Diri**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK 14104.87.13.075

"Hold The Future Now"



**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAIKARTANEGARA
UPTD PUSKESMAS KOTA BANGUN
KECAMATAN KOTA BANGUN**

Jn. Jend. A. Yani RT 008 No 21 Telp (0541) 6668408 Kode Pos 75561
Email : kotabangun.pkm@gmail.com

Nomor : B-//23 /DINKES/Pusk-KB/065.20/6/2020
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan

Kepada Yth,
Institut Teknologi Kesehatan & Sains
Wiyata Husada Samarinda
di-

Tempat

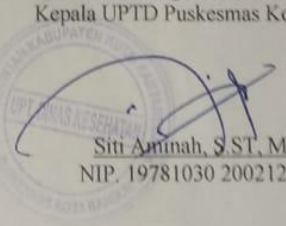
Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 899/ITKES-WHS/LT/2020 tanggal 9 Juni 2020. Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan dan pengambilan data di Puskesmas Kota Bangun, berkenaan dengan hal tersebut diatas kami dari UPTD Puskesmas Kota Bangun memberikan ijin kepada :

Nama : Junaidi
NIM : 16.0455.790.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tentang manajemen diri

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kota Bangun, 15 Juni 2020
Kepala UPTD Puskesmas Kota Bangun


Siti Aminah, S.ST, M.Kes
NIP. 19781030 200212 2 002