

# **GAMBARAN POLA PENGENDALIAN PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS NOGOSARI BOYOLALI**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

**RIZAL RIZQI LIANTO**

**J210 140 098**

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**GAMBARAN POLA PENGENDALIAN PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI**  
**PUSKESMAS NOGOSARI BOYOLALI**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh :

**RIZAL RIZQI LIANTO**  
**J210 140 098**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



Dian Nur Wulanningrum, S.Kep., Ns., M.Kep.

Tanggal : 7 Agustus 2018

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN POLA PENGENDALIAN PASIEN DIABETES  
MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS NOGOSARI BOYOLALI

OLEH

RIZAL RIZQI LIANTO  
J 210 140 098

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Selasa, 28 Agustus 2018  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Dian Nur W., S.Kep., Ns., M.Kep. (Ketua Dewan Penguji) 
2. Irdawati, S.Kep., Ns., M.Si.Med. (Anggota I Dewan Penguji) 
3. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes., Ph.D. (Anggota II Dewan Penguji) 

Surakarta, 28 Agustus 2018

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,



  
Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes.

NIK. 786

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti terdapat ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 14 November 2018  
Penulis

  
Rizal Rizqi Lianto  
J210.140.098

## **GAMBARAN POLA PENGENDALIAN PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS NOGOSARI BOYOLALI**

### **Abstrak**

Diabetes melitus ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah (hiperglikemia). Kasus diabetes melitus lebih sering ditemukan pada diabetes melitus tipe II. Pengendalian diabetes melitus memerlukan waktu yang lama dan berkelanjutan. Oleh karena itu diperlukan manajemen diri yang baik oleh penderitanya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pola pengendalian pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Nogosari Boyolali. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *Survey*. Metode pengambilan sampel menggunakan *Quota Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 78 responden. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Teknik analisa data menggunakan analisa univariat. Pola pengendalian DM edukasi mayoritas mencari informasi penatalaksanaan DM (78,2%) melalui dokter (46,2%), dan mayoritas mengikuti penyuluhan (76,9%). Pengendalian berupa pengaturan diet bahwa yang menerapkan pola makan sesuai anjuran medis (83,3%), teratur makan (78,2%), dan konsumsi tinggi gula (59,0%). Olahraga/exercise didapatkan bahwa (59,0%) teratur berolahraga. Terapi didapatkan hasil (87,2%) rutin konsumsi obat anti diabetis dan (88,5%) responden minum obat sesuai resep dokter. Pemantauan kadar glukosa darah bahwa (88,5%) responden teratur cek GDP melalui pusat kesehatan (79,2%). Saran dari peneliti supaya pasien diberikan pengetahuan lebih khususnya mengenai pengendalian diabetes melitus tipe II sehingga dapat mengubah perilaku menjadi lebih baik.

**Kata kunci :** Diabetes Melitus Tipe II, Pengendalian Diabetes Melitus, Kontrol Glukosa Darah

### ***Abstract***

*Diabetes mellitus is characterized by an increase in blood sugar levels (hyperglycemia). The case of diabetes mellitus is more common in type II diabetes mellitus. Control of diabetes mellitus takes a long time and is sustainable. Therefore, sufferers need good self-management. This study aims to see an overview of the control patterns of patients with type II diabetes mellitus at the Nogosari Boyolali Health Center. This research is a quantitative descriptive study with a survey approach. The sampling method uses Quota Sampling with a total sample of 78 respondents. Data collection*

*uses research instruments in the form of questionnaires. Data analysis techniques use univariate analysis. The control pattern of DM education mostly sought information on DM management (78.2%) through doctors (46.2%), and the majority attended counseling (76.9%). Control in the form of dietary arrangements that apply diet according to medical recommendations (83.3%), regular eating (78.2%), and high sugar consumption (59.0%). Exercise was found that (59.0%) regularly exercised. Therapy obtained (87.2%) results in routine consumption of anti-diabetic drugs and (88.5%) respondents took medication according to the doctor's prescription. Monitoring blood glucose levels that (88.5%) respondents regularly check GDP through the health center (79.2%). Advice from researchers so that patients are given more knowledge about controlling type II diabetes mellitus so that it can change behavior for the better*

**Keywords:** *Type II Diabetes Mellitus, Diabetes Mellitus Control, Blood Glucose Control*

## **1. PENDAHULUAN**

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemi. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi (Smeltzer & Bare, 2013).

*World Health Organization (WHO)* mencatat jumlah penderita diabetes telah meningkat dari 108 juta jiwa di tahun 1980 menjadi 422 juta jiwa pada tahun 2014. Itu berarti 1 dari 11 orang mengalami kondisi diabetes. Prevalensi diabetes meningkat lebih cepat di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah. Estimasi data dari *International Diabetes Federation (IDF)*, pada tahun 2015 terdapat sejumlah 415 juta penduduk di dunia hidup dengan diabetes. Angka tersebut diperkirakan akan terus meningkat menjadi 642 juta penduduk pada tahun 2040 (*IDF Diabetes Atlas Seventh Edition, 2015*).

Diabetes dapat menyebabkan komplikasi dalam jangka panjang yang akan merusak pembuluh darah besar dan pembuluh darah kecil. Pada komplikasi diabetes tipe 2 dan hipertensi biasanya ada pada diagnosa (Meerabeau & Wright, 2011). Sebuah studi di Finlandia menyimpulkan bahwa manajemen diri yang baik akan meningkatkan atau mengontrol nilai glukosa darah dan mengurangi keparahan komplikasi (Huang, Zhao, Li, & Jiang, 2014).

Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 2 berbeda dari tipe 1 dalam beberapa hal. Penyakit ini 10 kali lebih sering terjadi terutama pada orang dewasa. Prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia (McPhee & Ganong, 2010). DM tipe 2 paling sering ditemukan pada orang yang berusia lebih dari 30

tahun dan disertai obesitas. Kondisi tersebut memainkan peran terhadap terjadinya resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Semakin bertambahnya usia, resistensi insulin cenderung meningkat terutama pada kelompok usia di atas 65 tahun (Smeltzer & Bare, 2002)

Untuk mengendalikan kadar gula darah pada penderita DM, diperlukan pengendalian DM yang meliputi manajemen diet, latihan fisik atau exercise, obat-obatan penurun gula darah, pendidikan kesehatan, dan monitoring (Tarwoto dkk, 2012). Pengelolaan pada pasien diabetes melitus membutuhkan waktu yang lama bahkan bisa seumur hidup. Keberhasilan pengelolaan pasien diabetes melitus bergantung pada pasien itu sendiri yang dalam hal ini memerlukan manajemen diri yang baik pada masing-masing individu. Penelitian oleh Al-Khawaldeh, dkk (2012) menunjukkan bahwa pasien dengan manajemen diri yang baik memiliki kontrol glikemik (tingkat HbA1c) terkontrol.

Hasil survei di Puskesmas Nogosari untuk mencari prevalensi jumlah penderita diabetes melitus menunjukkan jumlah yang cukup besar. Tahun 2016 terdapat sedikitnya 192 kasus. Angka tersebut mengalami kenaikan yaitu sejumlah 362 kasus di tahun 2017. Jumlah tersebut didominasi oleh kelompok umur 50 tahun ke atas.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat ditarik rumusan masalah “Bagaimana gambaran pola pengendalian pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Nogosari Boyolali?”.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pola pengendalian pasien diabetes melitus tipe II.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *survey* yang berarti penelitian dilakukan dalam jangka waktu yang telah ditentukan terhadap objek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Nogosari Boyolali berjumlah 362 orang yang diambil dari data pada tahun 2017. Sampel yang diambil berjumlah 78 responden.

### 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Karakteristik Responden

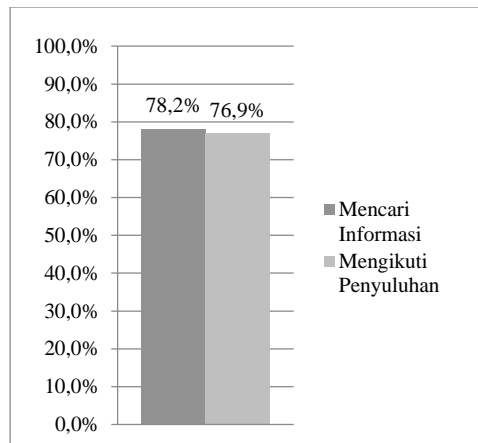
Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia :		
30-45 tahun	10	12,8
46-60 tahun	35	44,9
61-70 tahun	33	42,3
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	34	43,6
Perempuan	44	56,4
Pendidikan		
SD	28	35,9
SMP	20	25,6
SMA	16	20,5
Perguruan Tinggi	6	7,7
Lain-lain	8	10,3
Pekerjaan :		
IRT	32	41,0
Wiraswasta	13	16,7
PNS	4	5,1
Petani	9	11,5
Lain-lain	20	25,6
Lama Menderita DM :		
1-10 tahun	61	78,2
>10 tahun	17	21,8
Total N	78	100,0

Berdasarkan distribusi usia responden diketahui mayoritas usia responden 46-60 tahun sebanyak 35 orang (44,9%). Jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 44 orang (56,4%). Tingkat pendidikan terakhir responden mayoritas SD sebanyak 28 orang (35,9%). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) paling besar sebanyak 32 orang (41,0%). Lama menderita DM paling banyak antara 1-10 tahun yaitu sebanyak 61 orang (78,2%).



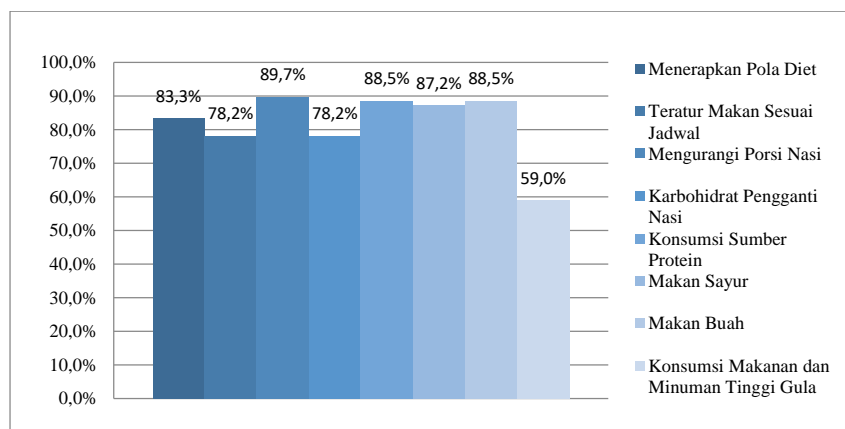
### 3.2 Edukasi



Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Edukasi

Distribusi frekuensi edukasi didapatkan hasil mayoritas responden mencari informasi tentang diabetes melitus yaitu sebanyak 61 orang (78,2%). Sumber informasi diperoleh paling banyak melalui dokter yaitu sebanyak 36 orang (46,2%). Sebagian besar responden turut berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan yaitu sebanyak 60 orang (76,9%).

### 3.3 Diet



Gambar 1 Distribusi Frekuensi Diet

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 65 orang (83,3%) menerapkan pola makan sesuai anjuran dokter atau tim kesehatan lain, 61 orang (78,2%) teratur makan sesuai jadwal, 70 orang (89,7%) mengurangi porsi nasi, 61 orang (78,2%) mengonsumsi sumber karbohidrat selain nasi, 69 orang (88,5%) mengonsumsi makanan sumber protein, 68 orang (87,2%) makan sayur, 69 orang (88,5%) mengonsumsi buah. Responden yang mengonsumsi makanan atau minuman tinggi gula sebanyak 46 orang (59,0%), lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsinya yaitu 32 orang (41,0%).

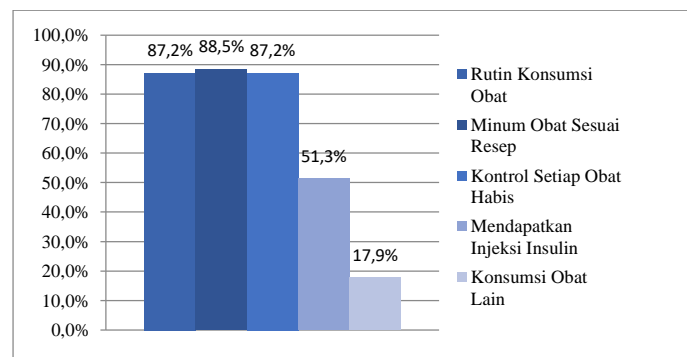
### 3.4 Olahraga/*Exercise*

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Olahraga/*Exercise*

Perilaku Olahraga	Frekuensi	Persentase (%)
Melakukan olahraga :		
Ya	46	59,0
Tidak	32	41,0
Jenis aktivitas olahraga :		
Jalan kaki	11	14,1
Lari pagi	19	24,4
Senam	16	20,5
Tidak olahraga	32	41,0
Lama waktu :		
10-30 menit	24	30,8
>30 menit	22	28,2
Tidak berolahraga	32	41,0
Total	78	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk kategori melakukan aktifitas olahraga didapatkan hasil bahwa 46 orang (59,0%) melakukan olahraga atau lebih banyak daripada yang tidak olahraga yaitu 32 orang (41,0%). Mayoritas responden yaitu 19 orang (24,4%) memilih lari pagi sebagai aktifitas olahraganya. Lama waktu olahraga lebih banyak pada rentang waktu 10-30 menit sebanyak 24 orang (30,8%), sedangkan olahraga >30 menit sebanyak 22 orang (28,2%).

### 3.5 Terapi

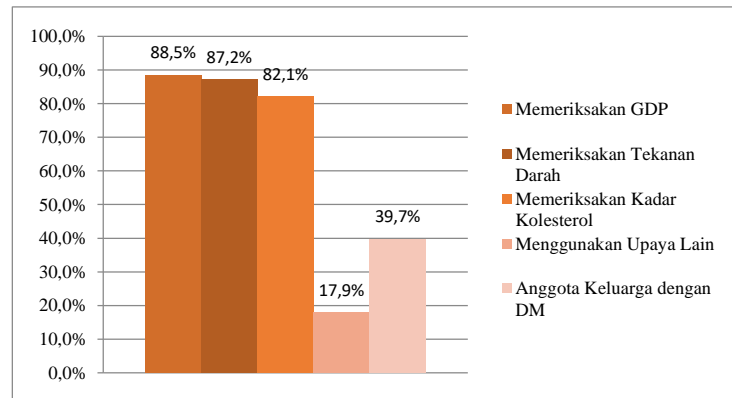


Gambar 2 Distribusi Frekuensi Terapi

Data hasil penelitian tentang terapi dari total 78 responden didapatkan hasil bahwa 68 orang (87,2%) rutin mengonsumsi obat anti diabetes, 69 orang (88,5%) minum obat

sesuai yang diresepkan dokter, 68 orang (87,2%) melakukan kontrol ke dokter setiap obat habis, responden yang pernah mendapatkan injeksi insulin sebanyak 40 orang (51,3%), dan 14 orang (17,9%) mengonsumsi jenis obat lain (herbal atau sejenisnya) dan 64 orang (82,1%) tidak mengonsumsi obat lain.

### 3.6. Pemantauan Kadar Gula Darah



Gambar 3 Distribusi Frekuensi Pemantauan Kadar Gula Darah

Hasil penelitian pemantauan kadar gula darah didapatkan hasil sebanyak 69 orang (88,5%) teratur melakukan cek GDP, mayoritas responden melakukan pengukuran GDP di pusat kesehatan yaitu sebanyak 57 orang (73,1%), responden teratur mengukur tekanan darah sebanyak 68 orang (87,2%), 64 orang (82,1%) teratur memeriksakan kadar kolesterol, dan 64 orang (82,1%) tidak mencari upaya lain dalam mengontrol kadar gula darah. Data tersebut juga menunjukkan bahwa sebanyak 31 orang (39,%) mempunyai anggota keluarga dengan riwayat diabetes melitus.

## 4. PEMBAHASAN

Diabetes melitus tipe II paling sering terjadi pada penderita yang usianya lebih dari 30 tahun dan disertai obesitas. Usia juga mempengaruhi terjadinya resistensi insulin. Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia lebih dari 65 tahun (Smeltzer & Bare, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden kelompok usia 46-60 tahun menempati urutan tertinggi yaitu sebanyak 35 orang (44,9%). Data hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi DM kelompok usia 55-64 tahun sebesar 11,5% (Riskesdas, 2013). Jenis kelamin mayoritas responden perempuan sebanyak 44 orang (56,4%). Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, pasien diabetes melitus didominasi oleh perempuan dengan prevalensi sebesar 7,7% (Riskesdas, 2013). Tingkat pendidikan responden mayoritas SD yaitu 28 orang (35,9%). Seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan mempunyai

pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan pekerjaan responden, diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu rumah tangga yaitu sebanyak 32 orang (41,0%). Distribusi frekuensi lama menderita diabetes melitus paling banyak pada rentang waktu 1-10 tahun yaitu sebanyak 61 orang (72,8%). Penelitian oleh Ika (2014) menunjukkan bahwa rata-rata pasien mengalami diabetes melitus selama 5 tahun, paling lama 23 tahun. Pengobatan diabetes melitus memerlukan waktu yang lama, teratur, terjadwal, dan perlu disiplin. Pasien perlu ditekankan bahwa yang terpenting dalam pengendalian diabetes adalah perubahan pola makan dan aktivitas fisik atau olahraga (Kariadi, 2009).

Diet diartikan sebagai pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat (Hartono, 2006). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 65 orang (83,3%) menerapkan pola makan sesuai anjuran dokter atau tim kesehatan lain, 61 orang (78,2%) teratur makan sesuai jadwal, 70 orang (89,7%) mengurangi porsi nasi. Mayoritas responden teratur mengonsumsi protein, buah, dan sayur rata-rata per minggu 1-3 kali. Tujuan dari penatalaksanaan nutrisi pada penderita diabetes meliputi pemberian semua unsur makanan esensial, mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai, memenuhi kebutuhan energi, mencegah fluktuasi kadar glukosa darah setiap harinya, dan menurunkan kadar lemak darah jika terjadi peningkatan (Smeltzer & Bare, 2013). Penelitian oleh Rani (2017) tentang hubungan pengetahuan tentang diet dan aktifitas fisik dengan kadar gula darah disimpulkan bahwa seseorang dengan pengetahuan baik tentang diet diabetes melitus semakin baik, kadar gula darah semakin mendekati normal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk kategori melakukan aktifitas olahraga didapatkan hasil bahwa 46 orang (59,0%) melakukan olahraga atau lebih banyak daripada yang tidak berolahraga yaitu 32 orang (41,0%). Latihan jasmani sebaiknya dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali dalam satu minggu selama sekitar 30-45 menit. Olahraga yang dianjurkan untuk penderita diabetes melitus berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging dan berenang yang disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani individu (PERKENI, 2015). Hasil penelitian oleh Gumilang (2014) untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien DM tipe II menyimpulkan bahwa aktifitas fisik berhubungan erat dengan kadar gula darah puasa. Penelitian lain oleh Mujabi (2017) menyimpulkan bahwa semakin tinggi aktifitas fisik, kadar gula darah akan semakin rendah.

Data hasil penelitian tentang pengobatan didapatkan hasil bahwa 68 orang (87,2%) rutin mengonsumsi obat anti diabetes, 69 orang (88,5%) minum obat sesuai yang diresepkan dokter, 68 orang (87,2%) melakukan kontrol ke dokter setiap obat habis. Program terapi diberikan bersamaan dengan pengaturan makan (diet) dan latihan jasmani (olahraga) (PERKENI, 2015). Kepatuhan terhadap terapi sangat diperlukan terutama untuk mempertahankan rasa nyaman, mengendalikan glukosa darah serta menghambat progresivitas penyakit penyulit DM (PERKENI, 2006). Penelitian oleh Ainni (2017) tentang studi kepatuhan penggunaan obat pada pasien DM tipe II menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan dan pekerjaan mempunyai hubungan yang erat dengan kepatuhan penggunaan obat.

Hasil penelitian pemantauan kadar gula darah didapatkan hasil sebanyak 69 orang (88,5%) teratur melakukan cek GDP, mayoritas responden melakukan pengukuran GDP di pusat kesehatan yaitu sebanyak 57 orang (73,1%). Kadar gula darah harus dipantau secara berkala. Gula darah yang diperiksa sebelum dan sesudah makan berguna dalam pemantauan hasil diet, olahraga, dan pengobatan lain (Kariadi, 2009). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa masih ada sebagian responden yang kurang memperhatikan dalam pemantauan kadar glukosa darah. Penelitian oleh Fajrunni'mah, dkk (2017) tentang faktor pendukung dan penghambat penderita diabetes melitus dalam melakukan pemeriksaan glukosa darah menyimpulkan bahwa faktor psikologis, edukasi, sosial, sikap terhadap penyakit, penggunaan obat, dan persepsi terhadap jaminan kesehatan menjadi penghambat pasien untuk memeriksakan kadar glukosa darah.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Kesimpulan**

1. Karakteristik pasien diabetes melitus tipe II mayoritas usia 46-60 tahun yaitu 35 orang (44,9%), jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu 44 orang (56,4%), tingkat pendidikan mayoritas SD 28 orang (35,9%), pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) paling besar yaitu sebanyak 32 orang (41,0%), lama waktu menderita diabetes melitus paling banyak pada rentang waktu 1-10 tahun yaitu 61 orang (78,2%).
2. Gambaran edukasi pasien mayoritas responden mencari informasi sebanyak 61 orang (78,2%), sumber informasi diperoleh melalui dokter yaitu sebanyak 36 orang (46,2%), mayoritas responden berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan yaitu sebanyak 60 orang (76,9%).

3. Gambaran pola diet didapatkan hasil sebanyak 65 orang (83,3%) menerapkan pola makan sesuai anjuran dokter atau tim kesehatan lain, 61 orang (78,2%) teratur makan sesuai jadwal, 70 orang (89,7%) mengurangi porsi nasi, 61 orang (78,2%) mengonsumsi sumber karbohidrat selain nasi, mayoritas responden teratur konsumsi protein, sayur, dan buah dengan frekuensi 1-3 x/minggu. Masih banyak responden mengonsumsi makanan atau minuman tinggi gula yaitu 46 orang (59,0%).
4. Penelitian gambaran olahraga/*exercise* didapatkan hasil bahwa 46 orang (59,0%) melakukan olahraga. Mayoritas responden yaitu 19 orang (24,4%) memilih lari pagi dan rata-rata durasi olahraga pada rentang waktu 10-30 menit sebanyak 24 orang (30,8%).
5. Hasil penelitian tentang terapi bahwa 68 orang (87,2%) rutin mengonsumsi obat anti diabetes, 69 orang (88,5%) minum obat sesuai yang diresepkan dokter, 68 orang (87,2%) rutin melakukan kontrol ke dokter, 40 responden (51,3%) pernah mendapatkan injeksi insulin, dan 14 orang (17,9%) menggunakan pengobatan lain.
6. Hasil penelitian pemantauan kadar gula darah didapatkan hasil sebanyak 69 orang (88,5%) teratur melakukan cek GDP, mayoritas melakukan cek GDP di pusat kesehatan yaitu 62 orang (79,2%), mayoritas responden teratur cek tekanan darah yaitu 68 orang (87,2%), 64 orang (82,1%) teratur memeriksakan kadar kolesterol, dan 65 orang (83,3%) tidak mencari upaya lain dalam mengontrol kadar gula darah. Data tersebut juga menunjukkan bahwa sebanyak 31 orang (39,%) mempunyai anggota keluarga dengan riwayat diabetes melitus.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran bagi petugas kesehatan supaya lebih meningkatkan mutu pelayanan dan memahamkan kepada pasien tentang pengendalian diabetes melitus tipe II.

### 2. Bagi Pasien

Pasien perlu pengetahuan lebih tentang penatalaksanaan diabetes melitus tipe II sehingga pasien dapat mengubah perilaku diet supaya sesuai dengan pedoman pengelolaan nutrisi. Pasien diharapkan melakukan olahraga teratur minimal 3-4 kali dalam satu minggu, mempertahankan program terapi, dan pemantauan kadar glukosa darah.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dikembangkan lebih luas menggunakan metode dan perilaku pasien diabetes melitus tipe II.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ainni, A. N. (2017). *Skripsi Studi Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2 Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Tjitrowardojo Purworejo*. Surakarta: Fakultas Farmasi UMS.
- Al-Khawaldeh, O. A., Al-Hassan, M. A., & Froelicher, E. S. (2012). Journal of Diabetes and Its Complications. *ELSEVIER* , 1-14.
- Fajrunni'mah, R., Lestari, D., & Purwanti, A. (2017). *Faktor Pendukung dan Penghambat Penderita Diabetes Melitus dalam Melakukan Pemeriksaan Glukosa Darah*. *Global Medical and Health Communication Vol. 5 No. 3* , 174-181.
- Hartono, A. (2006). *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Huang, M., Zhao, R., Li, S., & Jiang, X. (2014). *Self-Management Behavior in Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Survey in Western Urban China*. *PLOS ONE* , 1-7.
- IDF Diabetes Atlas Seventh Edition*. (2015). International Diabetes Federation.
- Kariadi, S. H. (2009). *Diabetes ? Siapa Takut !! : Panduan Lengkap Untuk Diabetesi, Keluarganya, Dan Profesional Medis*. Bandung: Qanita.
- Kholid, A. (2014). *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Maulana, H. D. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- McPhee, S. J., & Ganong, W. F. (2010). *Patofisiologi Penyakit : Pengantar Menuju Kedokteran Klinis Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Meerabeau, L., & Wright, K. (2011). *Long-Term Condition : Nursing Care and Management First Edition*. UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Mujabi, M. F. (2017). *Skripsi Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Tingkat Depresi Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Gatak Sukoharjo*. Surakarta: FIK UMS.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, & Efendi, F. (2009). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paramitha, G. M. (2014). *Skripsi Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar* . Surakarta: FIK UMS.
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*. Jakarta: PB PERKENI.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Vol. 2 Edisi 8*. Jakarta: EGC.

Susanto, T. (2013). *Diabetes, Deteksi, Pencegahan, Pengobatan*. Jakarta: Buku Pintar ISBN.  
Wijayakusuma, H. (2004). *Tanaman Berkhasiat Obat Tradisional*. Jakarta: Pustaka Kartial.