



**HUBUNGAN ANTARA KOMITMEN PASIEN DM DENGAN
PERILAKU KONTROL GULA DARAH**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Sokhifatun Najah

NIM : 30901800174

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**



**HUBUNGAN ANTARA KOMITMEN PASIEN DM DENGAN
PERILAKU KONTROL GULA DARAH**

Skripsi

Oleh :

Sokhifatun Najah

NIM : 30901800174

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **“Hubungan Antara Komitmen Pasien DM dengan Perilaku Kontrol Gula Darah”** saya susun tanpa adanya tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang dibuktikan dengan hasil uji *Turn it in* yaitu **23%**. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 24 Januari 2022

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Sokhifatun Najah
NIM. 30901800174



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA KOMITMEN PASIEN DM DENGAN PERILAKU
KONTROL GULA DARAH

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Sokhifatun Najah

NIM : 30901800174

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Tanggal 30 Desember 2021

Tanggal 10 Januari 2022


Ns. Suyanto, M.Kep., Sp. Kep.MB.
NIDN.0620068304


Ns. M. Ari'ati Noor, M.Kep., Sp. Kep.MB.
NIDN.0627088403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA KOMITMEN PASIEN DM DENGAN PERILAKU
KONTROL GULA DARAH**

Disusun oleh :

Nama : Sokhifaton Najah

NIM : 30901800174

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802

Penguji II,

Ns. Suvanto, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0620068504

Penguji III,

Ns. Moh. Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep MB
NIDN. 0627088403



Iwan ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087404

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

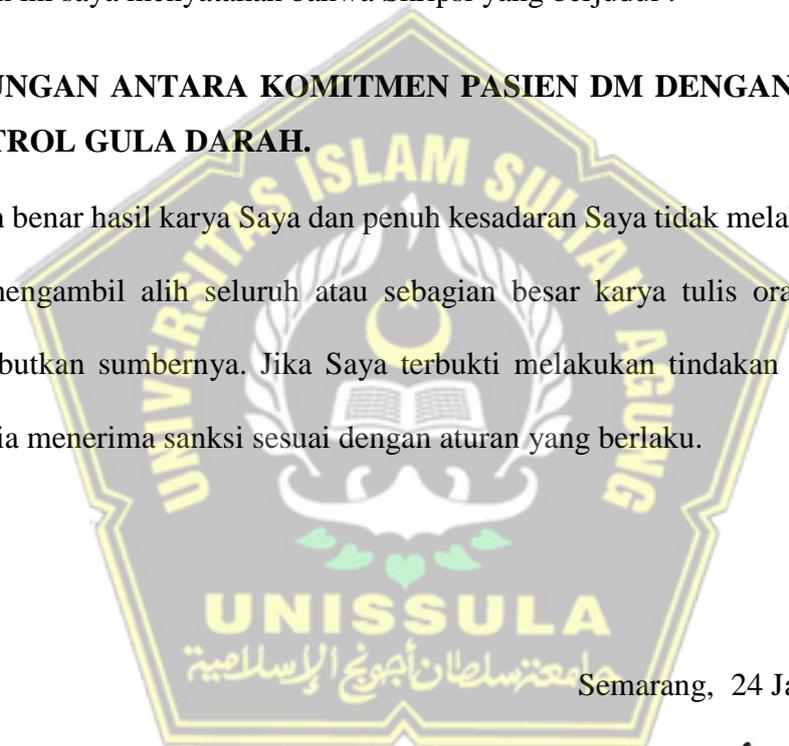
Nama : Sokhifatun Najah

NIM : 30901800174

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA KOMITMEN PASIEN DM DENGAN PERILAKU KONTROL GULA DARAH.

Adalah benar hasil karya Saya dan penuh kesadaran Saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika Saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.



Semarang, 24 Januari 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sokhifatun Najah', written in a cursive style.

Sokhifatun Najah

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 29 Desember 2021**

ABSTRAK

Sokhifatun Najah

**HUBUNGAN ANTARA KOMITMEN PASIEN DM DENGAN PERILAKU
KONTROL GULA DARAH**

61 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 17 lampiran + xix

Latar Belakang : Penderita diabetes mempunyai faktor risiko tinggi dari penularan virus covid-19 di era pandemik ini, hal tersebut terjadi jika prognosis dari penderitanya buruk serta penderita tidak melakukan perilaku kontrol gula darah dengan baik. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah.

Metode : Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di Semarang. Teknik sampling yang digunakan *Purposive Sampling*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 90 orang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti. Penelitian ini diujikan menggunakan uji statistic *Gamma*.

Hasil : Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa terdapat 67 responden (74,4%) dengan komitmen yang tinggi dan 23 responden dengan komitmen kurang, sedangkan untuk perilaku kontrol gula darah baik terdapat 49 orang (54,4%) dan perilaku kontrol gula darah buruk terdapat 41 orang (45,6%). Hasil uji *Gamma* didapatkan nilai r sebesar 0,746 dan p value $0,0001 < 0,05$. Terdapat hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah dengan kekuatan korelasi kuat.

Kesimpulan : Meskipun sedang dalam situasi pandemik, para pasien diabetes tetap mempunyai komitmen yang tinggi serta masih tetap melakukan perilaku kontrol gula darah dengan baik.

Kata kunci : *komitmen pasien, perilaku kontrol gula darah, diabetes mellitus*

Daftar pustaka : 50 (2014-2021)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, December 29, 2021**

ABSTRACT

Sokhifatun Najah

RELATIONSHIP BETWEEN DIABETIC PATIENTS COMMITMENT AND BLOOD SUGAR MANAGEMENT BEHAVIOR

61 pages + 9 tables + 2 pictures + 17 attachments + xix

Background: Patients with diabetes have a higher risk of transmitting the COVID-19 virus infection in this pandemic era. The risks were associated with the patient's poor prognosis and blood sugar management behavior. This study aimed to determine the relationship between the commitment of DM patients with blood sugar management behavior.

Methods: This study is quantitative research with a cross-sectional approach. This research was conducted in Semarang. The sampling technique used is purposive sampling. Ninety people were included in this research based on the inclusion criteria. This study was tested using the Gamma statistic test.

Results: This study showed 67 respondents (74.4%) with high commitment and 23 respondents with less commitment. Forty-nine people (54.4%) have good blood sugar management behavior, and 41 people (45.6%) have poor behavior. Gamma test results obtained an r-value of 0.746 and a p-value of 0.0001 (<0.05). There is a relationship between the commitment of diabetic patients with blood sugar control behavior with a strong correlation strength.

Conclusion: Despite the pandemic, diabetic patients in this study still have a high commitment to maintaining their blood sugar control behavior.

Keywords: *patient commitment, blood sugar management behavior, diabetes mellitus*

Bibliography: 50 (2014-2021)

MOTTO

“Tetaplah berproses, fokus kedepan, jangan hiraukan sekelilingmu. Hidupmu adalah tanggungjawabmu, jangan bandingkan prosesmu dengan proses orang lain. Kau bisa berdiri diatas kakimu sendiri dan kau bisa menjadi bintang yang gemerlap untuk orang-orang disekitarmu.”

~Sokhifatun Najah~



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai syarat tugas akhir belajar dan syarat guna memperoleh gelar sarjana S1 Keperawatan pada program pendidikan S1 di Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan judul, "Hubungan Antara Komitmen pasien DM dengan Perilaku Kontrol Gula Darah ". Berkenaan dengan penulisan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas bantuan, arahan serta motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, M.T., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep.An Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Bapak Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing pertama saya yang selalu memberikan arahan kepada saya dalam penyusunan skripsi
5. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., S.Kep MB selaku dosen pembimbing kedua saya serta dosen perwalian saya yang selalu memberikan

arahan kepada saya dalam penyusunan skripsi dan selalu memotivasi, menasihati dan mendoakan saya

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis
7. Teruntuk kedua orang tua yang saya sayangi, Mama Siti Aminah dan Papa Haryono yang selalu mendoakan saya, menasihati serta mensupport saya dengan sepenuh hati
8. Teruntuk kakak saya Ficky Ika Nugroho dan adik saya Darajatin Naafi Anna yang selalu mendukung dan mendoakan saya
9. Keluarga besar saya yang sudah memberikan support, doa dan semangat kepada saya dalam mengerjakan skripsi
10. Teruntuk diri sendiri, yang mau berproses dan belajar banyak hal serta sudah mau berjuang sampai ditahap ini
11. Sahabat-sahabat saya tersayang Ulfa, Shofi, Fitri, Sofa, Nisa serta sahabat-sahabat saya di keluarga cemara
12. Untuk teman-teman sebimbangan saya yang selalu menemani saya dalam mengerjakan skripsi
13. Untuk teman-teman saya Ardilla, Popita dan Widya yang selalu membantu saya serta selalu memberikan support kepada saya
14. Semua pihak yang tidak dapat saya tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulisan prosposal ini sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh penulis, serta penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna.

Oleh karena itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Penulis berharap proposal ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 24 Januari 2022

Penulis



Sokhifatun Najah



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	27
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin pada bulan Oktober-Desember 2021 (n=90)	38
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur pada bulan Oktober-Desember 2021 (n=90)	39
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan pada bulan Oktober-Desember 2021 (n=90).....	39
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaannya pada bulan Oktober-Desember 2021 (n=90).....	40
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Menderita DM pada bulan Oktober-Desember 2021 (n=90)	40
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Komitmen Pasien DM pada bulan Oktober-Desember 2021 (n=90).....	41
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Perilaku Kontrol Gula Darah pada bulan Oktober-Desember 2021 (n=90)	41
Tabel 4.8. Hasil Uji Statistic Gamma Hubungan Antara Komitmen Pasien DM Dengan Perilaku Kontrol Gula Darah pada bulan Oktober-Desember 2021 (n=90).....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	23



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Diabetes Mellitus	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	6
3. Klasifikasi diabetes mellitus	7
4. Manifestasi klinis	8
5. Komplikasi	9

6. Pengendalian diabetes mellitus	10
B. Health Promotion Model	12
1. Definisi	12
2. Tujuan	13
3. Komponen teori HPM	13
C. Kerangka Teori	21
D. Hipotesis	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	23
A. Kerangka Konsep	23
B. Variabel Penelitian	23
C. Desain Penelitian	24
D. Populasi dan Sampel	24
1. Populasi Penelitian	24
2. Sampel Penelitian	24
3. Sampling	25
E. Waktu dan Tempat Penelitian	26
F. Definisi Operasional	27
G. Instrument/Alat Pengumpulan Data	28
H. Uji Validitas dan Reabilitas	30
1. Uji Validitas	30
2. Uji Reabilitas	31
I. Metode Pengumpulan Data	32
J. Rencana Analisis/ Pengolahan Data	33
K. Analisis Data	35
1. Analisa Univariat	35

2. Analisa Bivariat	36
L. Etik Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	38
A. Karakteristik Responden	38
1. Jenis kelamin	38
2. Umur	39
3. Pendidikan	39
4. Pekerjaan	40
5. Lama menderita DM	40
B. Analisa Univariat	41
1. Komitmen pasien DM	41
2. Perilaku kontrol gula darah	41
C. Analisa Bivariat.....	42
BAB V PEMBAHASAN	44
A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil.....	44
1. Karakteristik responden	44
a. Jenis kelamin	44
b. Umur	45
c. Pendidikan	46
d. Pekerjaan	48
e. Lama menderita	49
2. Komitmen pasien DM	50
3. Perilaku kontrol gula darah	51
4. Hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah	52
B. Keterbatasan penelitian.....	53

C. Implikasi keperawatan	53
BAB VI PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	62



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey
- Lampiran 2. Surat Balasan Permohonan Ijin Survey
- Lampiran 3. Surat Balasan Permohonan Izin Melaksanakan Survey
- Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 8. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10. Data Demografi
- Lampiran 11. Kuesioner Committed Action Questionnaire-8 (CAQ-8)
- Lampiran 12. Kuesioner Self-Monitoring Blood Glucose (SMBG)
- Lampiran 13. Uji statistic
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi
- Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 16. Jadwal Penelitian
- Lampiran 17. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era pandemik seperti ini, banyak penderita diabetes yang memiliki risiko tinggi tertularnya Covid-19 serta mempunyai prognosis buruk jika penderitanya terinfeksi dengan virus Covid. Penderita lebih fokus pada pencegahan dari virus Covid dibandingkan pada perilaku kontrol gula darahnya. Kontrol gula darah yang buruk terjadi dikarenakan pasien jarang melakukan pemeriksaan kadar gula darah, tidak teratur minum obat, kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan serta akibat dari pola makan yang tidak teratur (Simanjuntak et al., 2020). Akibat dari kontrol gula darah yang buruk tersebut, maka terjadilah suatu komplikasi diantaranya seperti penyakit gagal ginjal, stroke, serta penyakit lainnya (Kemenkes, 2020). Berdasarkan diskusi yang dilakukan oleh peneliti terdahulu (Simanjuntak et al., 2020) dan masyarakat diketahui bahwa perilaku menyimpang yang terjadi di era pandemik yaitu kesulitan untuk mengontrol kadar gula darah serta masyarakat malas melakukan olahraga.

HPM merupakan teori yang dikemukakan oleh Pender dimana salah satu komponen pentingnya yaitu komitmen terhadap rencana tindakan (Travis, 2020). Komitmen terhadap rencana tindakan dapat membuat penderitanya termotivasi untuk melakukan suatu perilaku hidup sehat serta mampu merubah gaya hidup dari penderitanya (Mutiara, 2017). Komitmen yang dimaksudkan yaitu komitmen tersier atau pencegahan terhadap komplikasi diabetes mellitus.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2016) diketahui bahwa penderita diabetes mellitus di wilayah Pringsewu berusia diatas 60 tahun (54%), tidak bekerja (67,7%) dan kebanyakan berjenis kelamin perempuan (81,9%). Belum banyak penelitian yang meneliti terkait aspek ini, sehingga peneliti ingin meneliti lebih jauh terkait hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah.

Faktor- faktor perilaku kontrol gula darah pada penderita diabetes diantaranya yaitu, gangguan tidur, pola makan dan terapi insulin (Morton et al., 2020). Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terdahulu di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada tahun 2018 diperoleh data bahwa dari 10 orang pasien semuanya mengeluhkan mengalami gangguan tidur sedangkan untuk 7 orang pasiennya mempunyai perilaku kontrol gula darah yang buruk ($\geq 6,5\%$) (Zahra & Farida, 2019). Berdasarkan penelitian terdahulu terdapat 44,4% responden yang memiliki pola makan yang sehat (Juwita & Febrina, 2018). Penelitian terdahulu yang dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Negara didapatkan data penggunaan jenis insulin terbanyak yaitu *rapid acting* dengan jumlah 52,5% untuk mengontrol kadar gula darah dari pasiennya (Gamayanti et al., 2018). Menurut Notoadmojo (2014), pada pasien diabetes perilaku kontrol gula darahnya dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kepercayaan, pengetahuan, sikap positif, ketersediaan sumber sarana dan prasarana serta motivasi atau komitmen pasien dalam melakukan tindakan (Arimbi et al., 2020).

Berdasarkan dari uraian tersebut, komitmen sangat berpengaruh terhadap perilaku kontrol gula darah pasien diabetes untuk mencegah terjadinya komplikasi, jika komitmen pasiennya tinggi maka semakin tinggi pula kesadaran pasien dalam mengontrol gula darahnya. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti lebih jauh lagi terkait hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah dengan menggunakan pendekatan HPM.

B. Perumusan Masalah

Perilaku kontrol gula darah di era pandemik sangat penting dilakukan oleh penderita diabetes untuk mencegah terjadinya komplikasi. Komitmen pasien DM terkait rencana tindakan sangat penting dilakukan dengan tujuan memotivasi penderita diabetes untuk melakukan perubahan perilaku hidup sehatnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan HPM. Berdasarkan dari uraian latar belakang yang telah dipaparkan oleh peneliti, maka ditarik suatu rumusan masalah yaitu "Apakah ada hubungan antara komitmen Pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita DM.
- b. Mengetahui komitmen pasien DM
- c. Mengetahui perilaku kontrol gula darah
- d. Mengetahui ada tidaknya hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan edukasi baru kepada pembaca serta masyarakat terkait dengan pentingnya komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah untuk mencegah terjadinya suatu komplikasi.

2. Manfaat Praktis

- a. Profesi keperawatan

Penelitian ini menjadi masukan bagi profesi keperawatan (Ners maupun Diploma), untuk melakukan monitoring terkait komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah.

b. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan Kepustakaan UNISSULA sebagai referensi bagi pengunjung perpustakaan.

c. Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus

1. Definisi

Sekumpulan gangguan pada sistem metabolik yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia atau peningkatan pada kadar glukosa darah dalam tubuh akibat dari cara kerja insulin atau gangguan pada sekresi insulin maupun keduanya disebut dengan Diabetes Mellitus (Smeltzer, 2018). Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2013) diabetes mellitus adalah suatu penyakit menahun pada gangguan metabolik yang diakibatkan oleh pankreas yang tidak dapat memproduksi insulin sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan atau sama sekali tidak dapat memproduksi insulin dengan baik (Setiawan & Muflihatin, 2020). DM merupakan penyakit menahun pada kondisi kronis yang berupa kelainan pada sistem metabolisme dengan ciri khas terjadinya peningkatan pada kadar glukosa darah dalam tubuh penderitanya (Kemenkes, 2020).

2. Etiologi

Sumber energy utama yang dibutuhkan oleh tubuh kita, dapat diperoleh dari suatu makanan tertentu yang diproduksi oleh tubuh menjadi glukosa. Pada sel beta pancreas terdapat insulin yang berperan penting dalam metabolisme sel. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengedarkan glukosa ke dalam sel-sel tubuh kita dikarenakan glukosa dapat mendukung proses metabolisme sel. Pada penderita diabetes mellitus tipe 1 terjadi

diakibatkan oleh tidak terdapatnya produksi insulin oleh sel beta pankreas, sedangkan diabetes mellitus tipe 2 terjadi dikarenakan produksi insulin oleh sel beta pankreas dalam jumlah yang sedikit. Hal tersebut dapat menjadikan glukosa mengalami pengendapan sehingga tetap berada di dalam darah serta tidak dapat dialirkan ke dalam sel-sel tubuh. Untuk meningkatkan asupan cairan dalam tubuhnya sebagai salah satu upaya dalam mendorong kadar glukosa darah agar keluar dari dalam tubuh bersamaan dengan urine, biasanya penderita diabetes mellitus akan mendapat sinyal atau pertanda dengan terjadinya peningkatan kadar glukosa darahnya. Kemudian penderita akan merasa haus yang berlebihan serta meningkatkan urinasi. Kurangnya energy pada sel-sel dapat membuat penderita merasa lapar, hal ini terjadi dikarenakan sinyal yang diberikan akibat dari kurangnya glukosa. Diabetes mellitus terbagi menjadi 3 tipe yaitu, Tipe 1 insulin-dependent (IDDM), yang dimana proses dari autoimun dapat merusak sel beta pancreas pada DM tipe 1 ini; Tipe 2 non-insulin-dependent (NIDDM), terjadinya dikarenakan sel beta dalam proses produksi insulin menghasilkan insulin dengan jumlah yang terbatas atau kurang dari kebutuhan dan gestasional diabetes mellitus, merupakan DM yang biasanya terjadi pada masa kehamilan (DiGiulio et al., 2014).

3. **Klasifikasi diabetes mellitus**

Menurut DiGiulio (2014) klasifikasi pada DM terdiri dari :

- a. Diabetes Mellitus Tipe 1 : tidak terjadinya produksi insulin dalam tubuh atau destruksi oleh sel beta pankreas akibat adanya proses pada

autoimun/ idiopatiknya (DiGiulio et al., 2014).

- b. Diabetes Mellitus Tipe 2 : jumlah produksi insulin yang sedikit atau terjadi resistensi insulin mulai dari yang dominan disertai dengan terjadinya kekurangan insulin relative sampai dengan kerusakan pada proses pengeluaran insulin (KONSENSUS, 2015).
- c. Diabetes Mellitus Gestasional : diabetes yang sering terjadi selama proses kehamilan terutama pada trimester kedua atau ketiga yang ditandai dengan intoleransi glukosa pada penderitanya (Smeltzer, 2018).

4. Manifestasi klinis

Menurut KONSENSUS (2015) manifestasi klinis pada penderita DM berdasarkan tipenya terdiri dari :

- a. Tipe 1 : pada penderita DM tipe 1 biasanya akan terjadi tanda dan gejala berupa serangan cepat yang diakibatkan oleh tidak adanya produksi insulin yang dibutuhkan, meningkatnya nafsu makan (*polyphagia*) yang terjadi dikarenakan sel-sel mengalami kekurangan energy, meningkatnya rasa haus (*polydpsia*), meningkatnya urinasi (*polyuria*) dikarenakan tubuh yang berusaha untuk membuang glukosa, terjadinya penurunan berat badan dikarenakan tidak dapat masuknya glukosa kedalam sel serta penderita akan sering mengalami infeksi dikarenakan terjadinya kelebihan glukosa sebagai tempat hidup dari bakteri, dan tertundanya suatu proses 8 penyembuhan dikarenakan terjadinya peningkatan kadar glukosa darah yang menghalangi proses penyembuhan (KONSENSUS, 2015).

- b. Tipe 2 : pada penderita DM Tipe 2 biasanya sering terjadi serangan lambat yang diakibatkan oleh sedikitnya produksi insulin, meningkatnya rasa haus (*polydipsia*), meningkatnya urinasi (*polyuria*) dikarenakan tubuh yang berusaha untuk membuang glukosa, terjadinya infeksi candida yang diakibatkan oleh kelebihan glukosa yang menjadi tempat hidup dari bakteri, tertundanya suatu proses penyembuhan dikarenakan terjadinya peningkatan kadar glukosa darah yang menghalangi proses penyembuhan (KONSENSUS, 2015).
- c. Gestasional : pada penderita DM Gestasional tanda dan gejalanya berupa asimtomatik dan *polydipsia* terjadi dikarenakan tubuh berusaha untuk mengeluarkan glukosa yang terdapat di dalam tubuh kita (KONSENSUS, 2015).

5. Komplikasi

Pada penderita diabetes mellitus mempunyai risiko komplikasi berupa gangguan ginjal (*nephropathy*), kerusakan pembuluh darah dan saraf (*diabetic neuropathy*) atau bahkan dapat mengalami kehilangan penglihatan (*diabetic retinopathy*). Menjaga kadar glukosa darah agar tetap berada dalam batas normal, melakukan pemberian insulin, dan diet merupakan cara yang dilakukan untuk meminimalisir komplikasi dari diabetes mellitus (DiGiulio et al., 2014).

6. Pengendalian diabetes mellitus

Untuk mengendalikan kadar gula darah pada pasien DM maka dibutuhkan 5 pilar manajemen diabetes seperti edukasi, perencanaan makan/diet, aktivitas fisik, terapi farmakologis dan pemeriksaan gula darah (Suciana & Arifianto, 2019).

a. Edukasi

Langkah utama dalam mengontrol serta mengendalikan gula darah yaitu dengan edukasi baik kepada penderitanya maupun keluarga, perencanaan makan serta melakukan olahraga. Jika langkah yang digunakan dapat dilakukan dengan baik maka dapat mengontrol kadar gula darahnya, untuk langkah terakhir yaitu dengan menggunakan obat-obatan baik secara oral maupun insulin (Subiyanto, 2019).

b. Perencanaan makan

Perencanaan makan pada penderita diabetes dapat berpengaruh terhadap respon kadar gula darah dengan cara memasak makanan yang akan dikonsumsi, proses penyajian makanan, bentuk makanan dan komposisi yang terkandung dalam makanan (Suciana & Arifianto, 2019). Komposisi yang diperlukan dalam manajemen nutrisi penderita diabetes adalah kebutuhan kalori, karbohidrat, lemak, protein maupun serat. Tujuan utama dilakukannya manajemen nutrisi dan diet pada penderita diabetes yaitu untuk mengontrol kebutuhan kalori tubuh, intake yang diperlukan penderita diabetes

serta untuk mencapai kadar serum yang normal (Ikbal, 2020).

c. Aktifitas fisik

Aktivitas fisik atau olahraga adalah suatu gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot skeletal serta akibat dari terjadinya proses pengeluaran energy (Kaunang et al., 2019). Aktivitas fisik diklasifikasikan menjadi 3 yaitu : aktivitas fisik berat berupa aktivitas yang dapat mengakibatkan nafas serta denyut nadi tubuh kita menjadi lebih cepat dibandingkan biasanya, aktivitas fisik sedang berupa aktivitas yang dapat mengakibatkan nafas dan denyut nadi menjadi sedikit mengalami peningkatan dan aktivitas fisik ringan berupa aktifitas sehari hari seperti duduk dan bersantai. Untuk kegiatan yang dianggap aktivitas fisik dapat dilakukan selama 10 menit atau lebih secara terus menerus pada setiap kali melakukan kegiatan tersebut (Nurjana & Veridiana, 2019).

d. Terapi farmakologi

Perilaku pengobatan pada penderita diabetes dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan sebagai berikut:

1) Tabetl atau obat hipoglikemik oral (OHO)

Biasanya obat ini hanya dikonsumsi oleh penderita DM Tipe 2 berdasarkan penyebab diabetes dan berat badan penderitanya. Obat Hipoglikemik Oral (OHO) diklasifikasikan dalam 2 jenis yaitu, obat yang berfungsi sebagai penambah produksi dari insulin dan obat yang berfungsi untuk memperbaiki sistem kerja dari insulin (Subiyanto, 2019).

2) Insulin

Insulin yang dikonsumsi oleh penderita diabetes merupakan insulin yang mempunyai tugas untuk memasukkan gula yang berada dalam darah ke bagian intra sel (Subiyanto, 2019).

e. Kontrol kadar gula darah

Pengontrolan kadar gula darah dapat dilakukan dengan cara memantau HbA1c atau A1C guna mencegah terjadinya komplikasi pada penderita diabetes. Pemeriksaan HbA1c sebaiknya dilakukan setiap 3 bulan atau minimal dilakukan 2 kali setahun dikarenakan HbA1c merupakan suatu indikator penting bagi penderita diabetes sebagai kontrol jangka panjang terhadap kadar gula darahnya dengan cara memonitor efek dari diet, olahraga dan terapi obat-obatan. Menurut PERKENI (2006), pengendalian yang baik pada penderita diabetes jika HbA1c nya $< 6,5\%$ sedangkan dikatakan sedang jika HbA1c nya $6,5-8\%$, dan dikatakan pengendalian buruk jika nilai HbA1c nya $>8\%$ (Subiyanto, 2019).

B. Health Promotion Model

1. Definisi

Health Promotion Model (HPM) merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk memberi gambaran terkait sifat multidimensi suatu individu ketika berinteraksi dengan lingkungannya secara interpersonal maupun fisik saat mereka mengejar suatu kesehatan. HPM merupakan suatu kesatuan yang holistic dimana dapat mengintegrasikan suatu

konstruksi terhadap teori maupun nilai-harapan serta teori kognitif sosial dalam perspektif keperawatan (Pender et al., 2015).

2. Tujuan

Menurut WHO, tujuan umum dari health promotion adalah untuk merubah suatu perilaku dari individu atau masyarakat terkait dengan bidang kesehatan. Sedangkan, tujuan khusus dari health promotion adalah :

- a. Untuk menjadikan kesehatan sebagai sesuatu mempunyai nilai dan manfaat di masyarakat.
- b. Untuk menolong setiap individu agar dapat bertartisipasi secara aktif baik mandiri maupun secara berkelompok dalam suatu kegiatan dengan tujuan untuk memperoleh kehidupan yang sehat.
- c. Untuk mendorong suatu individu dalam upaya pengembangan maupun penggunaan secara tepat dan benar terkait sarana pelayanan kesehatan yang tersedia di lingkungan masyarakat tersebut (Susilowati, 2016).

3. Komponen teori HPM

Komponen dari teori HPM terdiri dari :

- a. Karakter dan pengalaman individu

Komponen karakter dan pengalaman individu pada realitanya lebih mengedepankan konsep pribadi seperti perilaku terkait sebelumnya dan faktor pribadi (Travis, 2020).

- 1) Perilaku terkait sebelumnya

Sebuah penelitian menjelaskan bahwa frekuensi perilaku

merupakan prediktor terbaik terhadap kontribusi pada promosi kesehatan suatu individu, dimana perilaku yang sama atau bahkan serupa yang terjadi di masa lalu merupakan penyebabnya serta dapat memberikan suatu pengaruh terhadap pemahaman individu terkait kesehatan (Pender et al., 2015).

Sesuai dengan teori kognitif sosial bahwa perilaku sebelumnya secara tidak langsung dapat mempengaruhi proses promosi kesehatan melalui suatu hambatan manfaat, persepsi efikasi diri serta pengaruh terkait aktivitas dari suatu individu (Pender et al., 2015).

Dalam melakukan suatu tindakan setiap individu mempunyai perilaku yang dapat bersifat positif maupun negative. Suatu perilaku akan bersifat positif jika pengaruh tersebut timbul dari suatu pengalaman serta dapat memberikan sebuah umpan balik yang baik (Pender et al., 2015).

2) Faktor personal

Menurut Pender (2011), faktor personal dapat dikaji melalui beberapa sudut pandang diantaranya yaitu, faktor personal biologis, faktor personal psikologis dan faktor personal sosial budaya serta beberapa karakteristik umum individu yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatannya seperti usia individu, ras, etnis, status sosial ekonomi dan struktur kepribadian (Travis, 2020).

a) Faktor personal biologis

Faktor personal biologis dalam perilaku health promotion terdiri dari usia, *Indeks Massa Tubuh* (IMT), status pubertas dan status menopause (Nursalam, 2020).

b) Faktor personal psikologis

Faktor personal psikologis dalam perilaku health promotion terdiri dari *self esteem*, motivasi diri serta status kesehatan (Nursalam, 2020).

c) Faktor personal sosial budaya

Faktor personal sosial budaya dalam perilaku health promotion terdiri dari suku, etnis atau ras, akulturasi, status sosial, status ekonomi dan pendidikan (Nursalam, 2020).

b. Kognisi perilaku spesifik dan sikap perilaku

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Pender (2011), kognisi dan pengaruh khusus perilaku merupakan salah satu komponen besar dalam HPM. Komponen tersebut terdiri atas manfaat yang dirasakan, hambatan untuk bertindak, efikasi diri yang dirasakan, pengaruh interpersonal, pengaruh situasional dan pengaruh terkait aktivitas (Travis, 2020).

1) Manfaat yang dirasakan dari tindakan

Manfaat yang dirasakan terhadap health promotion merupakan cerminan mental dari hasil positif maupun penguatan

dari suatu tindakan individu. Manfaat yang diharapkan dalam health promotion merupakan suatu harapan setiap individu terhadap perilaku yang dilakukannya. Pada Health Promotion Model manfaat terbagi menjadi manfaat instrinsik dan manfaat ekstrinsik. Manfaat instrinsik yang dimaksudkan merupakan peningkatan dari sebuah energi, kewaspadaan dan peningkatan daya tarik yang dirasakan oleh individu. Sedangkan, untuk manfaat ekstrinsik yang dimaksudkan merupakan interaksi sosial ataupun imbalan uang yang menjadi suatu akibat dari tindakan yang dilakukan. Inti dari kedua manfaat yaitu, manfaat instrinsik lebih menekankan kepada motivasi lanjutan dari perilaku kesehatan dari individunya. Sedangkan untuk manfaat ekstrinsik lebih menekankan kepada signifikansi dari perilaku kesehatannya (Pender et al., 2015).

2) Hambatan yang dirasakan untuk bertindak

Hambatan yang dirasakan untuk bertindak merupakan persepsi tentang tidak tersedianya biaya, sifat yang memakan waktu ketika bertindak, kesulitan dan ketidaknyamanan. Jika seorang individu memiliki hambatan yang tinggi maka kesiapannya untuk bertindak akan semakin rendah dan tindakan kemungkinan tidak akan terjadi (Pender et al., 2015).

3) Efikasi diri yang dirasakan

Efikasi diri yang dirasakan dalam health promotion merupakan suatu evaluasi terhadap kemampuan dari individu

terhadap kinerjanya, sedangkan ekspektasi hasil merupakan suatu evaluasi terhadap konsekuensinya (manfaat maupun biaya) sehingga tindakannya akan memberikan hasil.

Efikasi diri dapat memotivasi perilaku setiap individu untuk memupuk derajat kesehatannya secara langsung melalui harapannya, sedangkan secara tidak langsung yaitu dengan mempengaruhi hambatan yang sedang dirasakan oleh individunya serta tingkat komitmen individu terhadap rencana tindakannya (Pender et al., 2015).

4) Pengaruh terkait aktivitas

Pengaruh terkait aktivitas dikategorikan menjadi tiga komponen yaitu : emosional gairah terhadap suatu tindakan itu sendiri (terkait tindakan), tindakan mandiri (terkait diri pribadi) serta lingkungan dimana suatu tindakan itu terjadi (terkait konteksnya) (Nursalam, 2020). Kesimpulannya, pengaruh terkait aktivitas diusulkan untuk mendorong suatu perilaku kesehatan baik yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung melalui suatu efikasi diri dan komitmen setiap individu terhadap rencana tindakan (Pender et al., 2015).

5) Pengaruh interpersonal

Pengaruh interpersonal merupakan suatu kognisi yang mengimplikasikan perilaku atau sikap orang lain dan keyakinan setiap individu terhadap promosi kesehatan (Nursalam, 2020).

Hasil dari suatu pengaruh interpersonal adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga, teman sebaya serta penyedia layanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri atas model (belajar dengan cara mengamati orang lain), dukungan sosial (dorongan emosional dan dorongan instrumental) serta norma sosial (terkait ekspektasi signifikan terhadap orang lain). Ketiga pengaruh tersebut dapat memastikan kecenderungan setiap individu terhadap keterlibatan perilakunya pada peningkatan derajat kesehatan (Pender et al., 2015).

6) Pengaruh situasional

Pengaruh situasional dalam health promotion termasuk persepsi pilihan yang sudah tersedia sesuai dengan suatu kondisi, karakteristik perminatan serta karakteristik lingkungan yang disarankan berupa lingkungan yang aman, tentran serta bebas dari ancaman yang diharapkan oleh setiap individu terhadap suatu perilaku tertentu (Nursalam, 2020). Berdasarkan realitasnya kebanyakan individu melakukan suatu tindakan dikarenakan ketertarikannya terhadap suatu hal, serta merasa cocok dengan situasi atau konteks lingkungan tersebut (Pender et al., 2015).

c. Komitmen terhadap rencana tindakan

Menurut teori yang di kemukakan oleh Nola J. Pender , *Health Promotion Model* (HPM) yang telah direvisi, komitmen terhadap rencana tindakan menjelaskan hal-hal yang melandasi suatu proses kognitif : (1) komitmen dalam hal melakukan suatu tindakan tertentu

di waktu dan tempat tertentu dengan individu tertentu atau bahkan sendiri dan terbebas dari tujuan implementasi suatu tindakan yang akan dilakukan, (2) mengidentifikasi strategi definitive yang diharapkan nantinya mampu memperoleh, memperkuat serta melakukan tingkah laku setiap individu. Suatu komitmen akan dikatakan gagal jika individu tidak mempunyai strategi dalam melakukan tindakan dalam promosi kesehatan (Pender et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Hasbi M, 2012) terkait dengan komitmen dijelaskan bahwa terdapat hubungan diantara persepsi manfaat dengan komitmen pencegahan tersier dari penyakit diabetes dengan nilai *P-valuenya* 0,008. Dalam penelitian tersebut, diperoleh data bahwa komitmen yang dilakukan oleh responden yaitu kepatuhan dalam melakukan aktivitas fisik atau olahraga. Selain penelitian tersebut juga terdapat penelitian lain yang dilakukan oleh Khasanah menunjukkan bahwa perencanaan makan dan olahraga dapat berpengaruh besar terhadap kestabilan kadar gula darah. Disimpulkan dari kedua penelitian tersebut bahwa persepsi yang baik dapat mempengaruhi komitmen yang baik bagi penderitanya (Sari, 2016).

d. Tuntutan bersaing langsung

Tuntutan bersaing segera merupakan tindakan alternative individu yang mempunyai tingkat yang relative rendah dari kontrol dikarenakan urgensi lingkungan seperti pekerjaan maupun tanggung jawab terhadap perawatan keluarga. Pada HPM, tuntutan bersaing

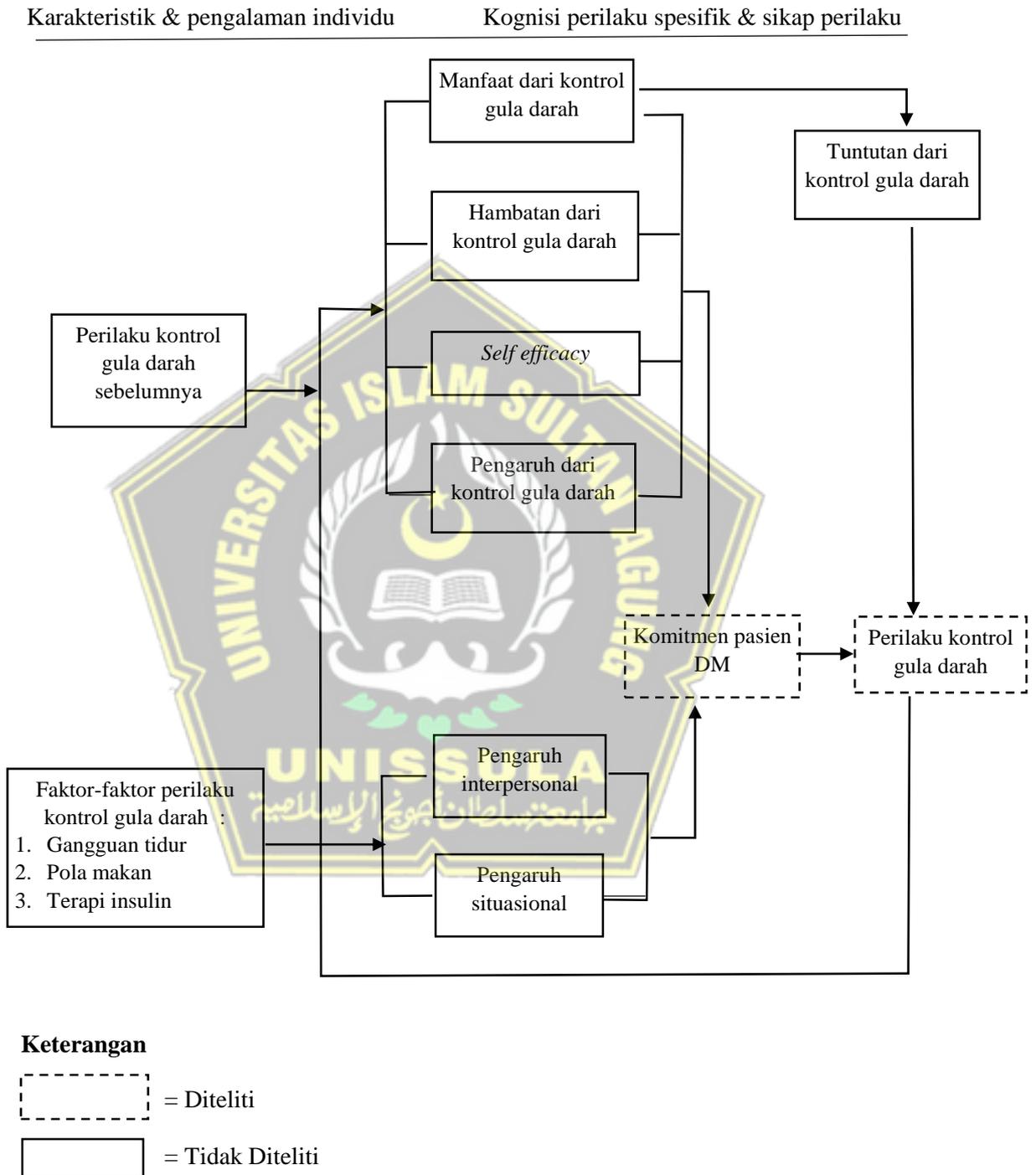
segera dibagi menjadi tuntutan secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung dapat mendorong kesempatan terhadap perilaku promosi kesehatan serta dapat memoderasi dampak dari komitmen terhadap tindakan yang dilakukan (Pender et al., 2015).

e. Perilaku yang mempromosikan kesehatan

Perilaku yang mempromosikan kesehatan merupakan komponen utama yang terakhir yang dikemukakan oleh Pender. Komponen tersebut merupakan hasil akhir dari perilaku promosi kesehatan seseorang (Travis, 2020).



C. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Pender et al., 2015)

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara tentang hasil penelitian atau masalah (belum pasti benar) yang akan dipecahkan oleh peneliti dalam suatu penelitian serta harus diuji kebenarannya terlebih dahulu (Riyanto, 2019).

Hipotesa yang diajukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu :

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula
2. H_a : Ada hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah



C. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu panduan ataupun prosedur penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam merencanakan proses penelitian serta dapat membentuk suatu rencana yang dapat menghasilkan model penelitian (Siyoto & Sodik, 2015). Peneliti menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan total dari subyek penelitian yang diteliti (manusia, hewan, data laboratorium, dll) serta mempunyai karakteristik tertentu pada suatu penelitian (Riyanto, 2019). Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien DM di Semarang, sedangkan untuk populasi terjangkaunya adalah pasien DM di RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah populasi pasien DM satu bulan terakhir berjumlah 116 pasien.

2. Sampel Penelitian

Komponen dari suatu jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi disebut dengan sampel. Kesimpulan dari hasil suatu penelitian yang diambil sebagai sampel harus menggambarkan kesimpulan atas populasi yang diteliti (Barlian, 2016). Untuk menentukan jumlah

sampel yang diambil oleh peneliti, maka digunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

Oleh karena itu, didapatkan hasil sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$= \frac{116}{1 + 116(0,05)^2}$$

$$= 89,92 \text{ atau dibulatkan menjadi } 90$$

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien DM di RSI Sultan Agung Semarang dan Puskesmas Krobokan Semarang. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 90 pasien DM.

3. Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Teknik Purposive Sampling*. *Teknik purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara memperhatikan ciri atau sifat tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti terhadap suatu populasi yang telah diketahui sebelumnya (Riyanto, 2019). Kriteria sampel pada penelitian yaitu :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu ciri khas dari subjek penelitian yang akan diteliti oleh peneliti terhadap suatu populasi target yang terjangkau (Siyoto & Sodik, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien Diabetes Mellitus
- 2) Pasien yang menerima menjadi responden melalui informed consent
- 3) Pasien yang bisa diajak berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghapuskan suatu subjek penelitian yang dianggap sesuai dengan kriteria inklusi yang akan diteliti oleh peneliti dikarenakan beberapa hal (Nursalam, 2020).

- 1) Pasien yang memiliki masalah terhadap kesehatannya seperti merasa pusing, lemah, letih serta masalah lain yang menyebabkan pasien tersebut tidak mungkin menjadi responden

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang. Untuk proses pengambilan datanya dilakukan pada Juli-Oktober 2021.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu atribut, sikap, atau nilai dari orang, obyek, atau suatu kegiatan yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kembali dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Data demografi	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Umur	Data responden terkait dengan lama hidupnya mulai dari responden tersebut lahir sampai sekarang	Kuesioner data demografi dan wawancara	Dewasa akhir (36-45 tahun) = 1 Lansia awal (46-55 tahun) = 2 Lansia akhir (56-65 tahun) = 3 Manula (>65 tahun) = 4	Rasio
2	Jenis Kelamin	Data responden terkait dengan biologisnya yang dilihat dari penampilan luarnya	Kuesioner data demografi dan wawancara	Laki-laki = 1 Perempuan = 2	Nominal
3	Pendidikan	Data responden terkait dengan jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhirnya	Kuesioner data demografi dan wawancara	Tidak sekolah = 1 SD = 2 SMP = 3 SMA = 4 Perguruan Tinggi = 5	Ordinal
4	Pekerjaan	Data responden terkait dengan suatu kegiatan yang dilakukan oleh responden untuk memperoleh penghasilan demi memenuhi kebutuhan hidupnya	Kuesioner data demografi dan wawancara	Tidak bekerja = 1 Lain – lain = 2 Ibu Rumah Tangga = 3 Wiraswasta = 4 PNS = 5	Ordinal
5	Lama menderita	Data responden terkait dengan berapa lama responden menderita penyakitnya	Kuesioner data demografi dan wawancara	Data numerik dalam tahunan < 5 Tahun = 1 >5 Tahun = 2	Rasio

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Komitmen Pasien DM	Komitmen dari pasien DM dalam melakukan perilaku kontrol gula darah	Committed Action Questionnaire (CAQ-8)	CAQ-8 terdiri dari 8 item pertanyaan dengan skala : 0 = Tidak pernah 1 = Sangat jarang 2 = Jarang 3 = Kadang-kadang 4 = Sering 5 = Hampir selalu 6 = Selalu Untuk skornya sebagai berikut : Komitmen kurang (0-24) = 1 Komitmen tinggi (24-48) = 2	Ordinal
2	Perilaku kontrol gula darah	Perilaku kontrol gula darah dengan manajemen diabetes	Kuesioner <i>Self Monitoring Blood Glucose</i> (SBMG-Q)	Skor penilaian dari kuesioner ini menggunakan skala likert 1-5. Dengan skala sebagai berikut : 1 = sangat setuju 2 = tidak setuju 3 = netral, atau ragu-ragu 4 = setuju 5 = saya sangat setuju Untuk skor hasil akhirnya sebagai berikut : Nilai < 78 (SMBG buruk) = 1 Nilai > 78 (SMBG baik) = 2 (Alfania, 2019)	Ordinal

G. Instrument/Alat Pengumpulan Data

Menurut Ibnu Hajar, instrument penelitian adalah suatu alat yang dipakai untuk memperoleh informasi kuantitatif terkait suatu karakteristik variabel secara objektif (Hardani et al., 2020).

1. Uji Instrument

Instrument yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan penelitian terkait hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah yaitu :

- a. Data Bagian A yaitu, data demografi yang terdiri dari : nama responden (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita Diabetes Mellitus (Putra et al., 2019).
- b. Data Bagian B berupa *Committed Action Questionnaire-8 (CAQ-8)* dikembangkan oleh Lance M. McCracken dan Morley pada tahun 2014. Kuesioner CAQ-8 terdiri dari 8 pertanyaan, untuk pertanyaan nomer 1-4 berupa pertanyaan positif sedangkan, pertanyaan nomer 5-8 merupakan pertanyaan negative (diberi tanda/ dikunci dengan symbol *). Pilihan jawaban dalam kuesioner ini terdiri dari nilai 0 "tidak pernah", nilai 1 "sangat jarang", nilai 2 "jarang", nilai 3 "kadang-kadang", nilai 4 "sering", nilai 5 "hampir selalu" dan untuk nilai 6 "selalu". Untuk skornya 0-24 komitmen kurang, sedangkan untuk skor 24-48 komitmen tinggi (McCracken et al., 2015)
- c. Data bagian C berupa kuesioner *Self Monitoring Blood Glucose (SMBG-Q)* untuk mengukur perilaku kontrol gula darah pada pasien DM. Jumlah pertanyaan dalam Kuesioner SMBG yaitu 26 item pertanyaan, yang terdiri dari 2 indikator yaitu kesehatan umum dan diabetes terdapat 14 pertanyaan (nomor 1-14), sedangkan untuk indikator keduanya pemantauan gula darah mandiri terdapat 12

pertanyaan (15-26). Pertanyaan yang terdapat pada keusioner SMBG terdiri dari 13 pertanyaan *favourable* (3,4,6-11,13,15,17,18) dan 13 pertanyaan *unfavourable* (1,2,5,12,16,19-26) dengan menggunakan skala *Likert*. Pilihan jawaban dalam kuesioner ini terdiri dari nilai 1 "sangat tidak setuju", nilai 2 "tidak setuju", nilai 3 "ragu-ragu", nilai 4 "setuju" dan untuk nilai 5 "sangat setuju". Untuk skornya dikatakan SMBG yang baik jika ≥ 78 dan dikatakan SMBG yang buruk jika menunjukkan < 78 (Alfania, 2019).

H. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu jaminan keabsahan terhadap pengukuran dari suatu skala dalam suatu penelitian yang digunakan untuk menentukan korelasi dari suatu kejadian maupun fenomena (Hardani et al., 2020).

- a. *Committed Action Questionnaire-8* (CAQ-8) terdiri dari 8 pertanyaan. Kuesioner CAQ-8 salah satu aspeknya terkait dengan fleksibilitas psikologis. Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti untuk mengujikan kuesioner ini berjumlah 664 yang dikumpulkan sejak Januari 2011 – November 2013. Kuesioner ini sudah diujikan dengan hasil yang sangat tinggi yaitu, $R = 0,96$ serta dianggap valid dan sebanding dengan versi aslinya yang berjumlah 18 pertanyaan (McCracken et al., 2015).

b. Kuesioner *Self Monitoring Blood Glucose Questionnaire (SMBG-Q)* merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Dr. I Mastura dari Malaysia. Kuesioner ini sudah diujikan menggunakan Item Content Validity Index (I-CVI) dan menggunakan Average Content Validity Index (S-CVI). Untuk nilai I-CVI diperoleh 0,87-0,92 pada setiap itemnya, sedangkan untuk nilai S-CVI nya diperoleh 0,88. Dari hasil tersebut, maka dapat dikatakan bahwa kuesioner ini memiliki nilai validitas yang baik (Alfania, 2019).

2. Uji Reabilitas

Reability merupakan skala yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana kesalahan dalam suatu pengukuran itu terjadi. Reability berkaitan erat dengan keakuratan dan konsistennya suatu pengukuran yang dilakukan oleh peneliti, jika pengukuran tersebut dilakukan berulang-ulang maka hasilnya akan tetap sama (Hardani et al., 2020). Uji reabilitas dari *Committed Action Questionnaire-8 (CAQ-8)*, *Cronbach alpha* nya sebesar 0.90 serta dianggap reliabel dan sebanding dengan versi aslinya yang terdiri dari 18 item pertanyaan (McCracken et al., 2015). Uji reabilitas dari *Self Monitoring Blood Glucose-Questionnaire (SMBG-Q)* didapatkan hasil bahwa nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,86 yang berarti bahwa pertanyaan yang terdapat didalam kuesioner tersebut dinyatakan reliabel (Alfania, 2019).

I. Metode Pengumpulan Data

Pada proses pengumpulan data, peneliti mengikuti alur dari prosedur pengumpulan data yaitu :

1. Prosedur Administratif

Peneliti membuat surat permohonan izin penelitian kepada Ketua Prodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang akan ditujukan kepada Bagian Kepala Manajemen RSI Sultan Agung Semarang. Setelah mendapat persetujuan dari pihak RSI Sultan Agung Semarang maka peneliti mulai melakukan prosedur penelitian tersebut.

2. Prosedur Teknis

- a. Sebelum melakukan penelitian atau proses pengambilan data, peneliti terlebih dahulu melakukan survey pendahuluan dengan cara meminta surat izin survey pendahuluan kepada pihak Prodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Kemudian peneliti menerima surat balasan terkait izin survey pendahuluan dari pihak Kepala Manajemen RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Meminta permohonan terkait responden yang berpartisipasi dalam penelitian tersebut dengan menjawab beberapa pertanyaan pada lembar pengawasan yang diajukan.
- c. Sebelum melakukan proses pengumpulan data, peneliti akan menentukan terlebih dahulu berapa jumlah responden yang akan dibutuhkan dalam penelitiannya sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya.

- d. Proses pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti dari awal sampai akhir sesuai dengan protokol kesehatan seperti menggunakan masker serta membawa *handsanitizer*.
- e. Meminta responden yang berpartisipasi dalam penelitian untuk menandatangani *informed consent* atau lembar persetujuan untuk menjadi subyek penelitian.
- f. Meminta responden yang setuju dan bersedia menjadi subyek penelitian untuk mengisi kuesioner atau link *google form* yang dikirim melalui no *WhatsApp* responden untuk diisi dengan benar dan jujur.
- g. Peneliti mengolah data sesuai dengan hasil pengumpulan data yang telah diisi oleh responden sebelumnya.

J. Rencana Analisis/ Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010) langkah-langkah yang harus dilakukan dalam suatu penelitian terdiri dari :

1. *Editing* (Penyuntingan)

Pada tahap ini yang dilakukan oleh peneliti adalah mengisi identitas dari responden serta mengkoreksi data untuk melihat kebenaran dan ketelitian pengukuran data yang diperoleh.

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah merubah suatu data dari bentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Pemberian kodenya sebagai berikut :

Karakteristik responden dalam penelitian

- a. Jenis kelamin
- | | |
|-------------|-----|
| Laki – laki | = 1 |
| Perempuan | = 2 |
- b. Pendidikan
- | | |
|------------------|-----|
| Tidak sekolah | = 1 |
| SD | = 2 |
| SMP | = 3 |
| SMA | = 4 |
| Perguruan tinggi | = 5 |
- c. Pekerjaan
- | | |
|------------------|-----|
| Tidak bekerja | = 1 |
| Dan lain-lain | = 2 |
| Ibu rumah tangga | = 3 |
| Wiraswasta | = 4 |
| PNS | = 5 |
- d. Komitmen pasien DM
- | | |
|--------|-----|
| Kurang | = 1 |
| Tinggi | = 2 |
- e. Perilaku kontrol gula darah
- | | |
|-------|-----|
| Buruk | = 1 |
| Baik | = 2 |

3. *Scoring* (Penilaian)

Peneliti melakukan penilaian sesuai dengan score yang sebelumnya sudah ditentukan pada lembar kuesioner ke dalam perangkat komputer.

4. *Entry Data* (Memasukkan Data)

Proses yang dilakukan oleh peneliti untuk memasukkan data pada lembar observasi kedalam perangkat komputer yang kemudian diberi kode serta diedit datanya. Pada tahap ini peneliti menggunakan SPSS.

5. *Tabulasi Data*

Kegiatan yang dilakukan peneliti untuk memasukkan data dari suatu hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai dengan kriterianya.

6. *Cleaning Data*

Pada tahap ini, peneliti membuang maupun membersihkan data.

K. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan suatu karakteristik tertentu dari tiap-tiap variabel (Nursalam, 2011). Analisis univariat dalam penelitian ini sesuai dengan penyajian data tendensi sentral dan distribusi frekuensi. Karakteristik dari variabel penelitiannya berupa jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Sedangkan, untuk variabel umur dan lama menderita diabetes disajikan dalam bentuk tendensi sentral (maksimum, minimum dan mean). Untuk

variabel lain seperti komitmen pasien DM dan variabel perilaku kontrol gula darah disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Analisa yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui hubungan diantara dua variabel (Sujarweni, 2014). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan uji *Gamma* dikarenakan variabel independent dalam penelitian menggunakan skala data ordinal sedangkan, untuk variabel dependent dalam penelitian ini menggunakan skala data ordinal. Untuk hasil penelitiannya dianggap bermakna jika *p value* < 0,05 dan dianggap tidak bermakna jika *p value* > 0,05 atau dapat dikatakan juga terdapat hubungan jika nilai *p value* < 0,05 dan dikatakan tidak terdapat hubungan jika *p value* > 0,05 (Suyanto et al., 2018).

L. Etik Penelitian

Sebuah pedoman etika yang dipakai dalam suatu penelitian yang mengikutsertakan antara peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh pengaruh dari suatu hasil penelitian tersebut merupakan pengertian dari etika penelitian (Masturoh & T., 2018).

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent adalah informasi tentang tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yang mempunyai kebebasan dalam berpartisipasi maupun menolak menjadi responden.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan atau *confidentiality* adalah kerahasiaan terhadap suatu informasi kelompok data tertentu sebagai suatu hasil riset.

3. *Voluntary Participation* (Partisipasi sukarela)

Kesediaan pasien untuk menjadi responden harus atas dasar dari kesukarelaan responden tersebut serta tidak terdapat unsur paksaan.

4. *Anomity* (Tanpa nama)

Kerahasiaan terkait identitas dari responden untuk menjaga privasi yang harus dilakukan oleh peneliti.

5. *Protection from discomfort* (Perlindungan rasa nyaman)

Responden diberikan hak untuk memilih melanjutkan maupun tidak terhadap penelitian yang dilakukan dikarenakan suatu hal yang membuat responden merasa tidak nyaman.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Peneliti menjelaskan terkait dengan hasil dari penelitian yang dilakukan pada tanggal 18 Oktober-21 Desember 2021 dengan judul “Hubungan Antara Komitmen Pasien DM Dengan Perilaku Kontrol Gula Darah”. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 90 responden pasien diabetes mellitus. Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan lembar kuesioner kepada responden, untuk mengukur komitmen pasien DM menggunakan kuesioner CAQ-8, sedangkan untuk mengukur perilaku kontrol gula darah menggunakan kuesioner *Self-Blood Glucose Monitoring (SMBG)* dengan skala *Likert*.

A. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini merupakan pasien DM yang berada di RSI Sultan Agung Semarang dan Puskesmas Krobokan Semarang dengan jumlah sampel sebanyak 90 responden. Karakteristik respondennya terdiri dari : umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita diabetes. Berikut merupakan rincian terkait karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

1. Jenis kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Bulan Oktober-Desember 2021 (n=90)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	28,9
Perempuan	64	71,1
Total	90	100

Tabel 4.1 yang telah disajikan diatas menunjukkan hasil bahwa karakteristik responden dengan jenis kelamin terbanyak dalam penelitian ini adalah perempuan dengan jumlah sebesar 64 orang (71,1%) sedangkan untuk laki-laki berjumlah 26 orang (28,9%).

2. Umur

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur pada Bulan Oktober-Desember 2021 (n=90)

Variabel	Mean±SD	Median	CI95%		Min-Max
			Up	Low	
Umur (Tahun)	58.01±9.289	56.00	59.96	56.07	37 - 82

Tabel 4.2 yang telah disajikan diatas menunjukkan hasil rerata dari umur responden dalam penelitian ini 58.01 ± 9.289 tahun, untuk umur tengah dari responden 56 tahun, sedangkan untuk umur termudanya yaitu 37 tahun dan umur tertuanya 82 tahun.

3. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Bulan Oktober-Desember 2021 (n=90)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	3,3
SD	26	28,9
SMP	14	15,6
SMA	37	41,1
Perguruan Tinggi	10	11,1
Total	90	100

Tabel 4.3 yang telah disajikan diatas menunjukkan hasil bahwa karakteristik responden menurut tingkat pendidikannya yaitu, tidak sekolah sebanyak 3 orang (3,3%), responden dengan pendidikan SD sebanyak 26 orang (28,9%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 14 orang (15,6%), responden dengan pendidikan SMA sebanyak 37 orang (41,1%) dan responden dengan jenjang pendidikan perguruan tinggi atau

sarjana/diploma sederajat berjumlah 10 orang (11,1%). Jadi, responden terbanyak dengan tingkat pendidikan SMA dan yang paling sedikit responden yang tidak sekolah.

4. Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaannya pada Bulan Oktober-Desember 2021 (n=90)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	7	7,8
Lain-lain	18	20,0
Ibu Rumah Tangga	36	40,0
Wiraswasta	21	23,3
PNS	8	8,9
Total	90	100

Tabel 4.4 yang telah disajikan diatas menunjukkan hasil bahwa responden yang tidak bekerja berjumlah 7 orang (7,8%), responden dengan pekerjaan lain-lain berupa pegawai swasta, buruh dan petani berjumlah 18 orang (20,0%), responden yang menjadi ibu rumah tangga berjumlah 36 orang (40,0%), responden dengan pekerjaan wiraswasta berjumlah 21 orang (23,3%) dan responden dengan pekerjaan sebagai PNS berjumlah 8 orang (8,9%). Jadi, responden terbanyak adalah ibu rumah tangga dan responden yang paling sedikit tidak bekerja.

5. Lama menderita DM

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita pada Bulan Oktober-Desember 2021 (n=90)

Variabel	Mean±SD	Median	CI 95%		Min-Max
			Up	Low	
Lama menderita (Bulan)	56.56±46.493	37.50	66.29	46.82	1 - 216

Tabel 4.5 yang telah disajikan diatas menunjukkan hasil rerata lama menderita DM dari responden 56.56 ± 46.493 bulan, untuk nilai median nya 37.50 bulan, sedangkan untuk lama menderita DM terpendeknya 1 bulan dan lama menderita DM terlamanya 216 bulan.

B. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan variabel yang diteliti oleh peneliti. Dalam penelitian ini variabel independennya komitmen pasien DM sedangkan variabel dependennya perilaku kontrol gula darah.

1. Komitmen pasien DM

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Komitmen Pasien DM pada Bulan Oktober-Desember 2021 (n=90)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Komitmen pasien DM		
Kurang	23	25,6
Tinggi	67	74,4
Total	90	100

Tabel 4.6 yang telah disajikan diatas menunjukkan hasil bahwa responden yang memiliki komitmen tinggi sebanyak 67 orang (74,4%), sedangkan untuk responden yang memiliki komitmen kurang sebanyak 23 orang (25,6%).

2. Perilaku kontrol gula darah

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Perilaku Kontrol Gula Darah pada Bulan Oktober-Desember 2021 (n=90)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Perilaku kontrol gula darah		
Buruk	41	45,6
Baik	49	54,4
Total	90	100

Tabel 4.7 yang telah disajikan diatas menunjukkan hasil bahwa responden yang memiliki perilaku kontrol gula darah baik sebanyak 49 orang (54,4%), sedangkan untuk perilaku kontrol gula darah buruk sebanyak 41 orang (45,6%).

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel, penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah. Berdasarkan uji yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.8. Hasil Uji Statistic Gamma Hubungan antara Komitmen Pasien DM dengan Perilaku Kontrol Gula Darah pada Bulan Oktober-Desember 2021 (n=90)

Variabel	Perilaku kontrol gula darah			Koefisien korelasi (<i>r</i>)	<i>P</i> value
	Perilaku buruk	Perilaku Baik	Total		
Komitmen pasien DM	Kurang	18	5	0,746	0,0001
	Tinggi	23	44		
	Total	44	49		

Tabel 4.8 yang telah disajikan diatas menunjukkan hasil bahwa terdapat 26 responden dengan komitmen kurang serta 67 responden dengan komitmen tinggi dan terdapat 44 responden dengan perilaku buruk serta 49 responden dengan perilaku baik, untuk hasil uji statistic yang telah diujikan oleh peneliti menggunakan uji *Gamma* maka diperoleh hasil *p* value sebesar 0,0001 atau *p* value < 0,05. Sehingga dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang signifikan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah. Selain itu untuk nilai *r* sebesar 0,746 dan diartikan kuat. Untuk arah korelasinya positif atau searah. Disimpulkan bahwa semakin tinggi komitmen

pasien DM maka semakin baik pula kontrol gula darahnya. Tingginya komitmen dari pasien DM dikarenakan beberapa faktor yaitu faktor personal dari respondennya yang berupa umur, jenis kelamin, latarbelakang pendidikan dan latarbelakang pekerjaan dari responden tersebut. Faktor – faktor tersebutlah yang mendorong suatu komitmen yang baik dari para respondennya untuk senantiasa melakukan kontrol gula darah dengan baik tanpa menunda-nunda waktu untuk kontrol gula darahnya.



BAB V

PEMBAHASAN

Peneliti menjelaskan terkait dengan karakteristik responden pada penelitian dengan judul hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah yang dilakukan mulai tanggal 18 oktober-21 desember 2021.

A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Penelitian dengan judul hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah yang dilakukan oleh peneliti ini diperoleh hasil yaitu, responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 64 orang (71,1%), sedangkan untuk responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (28,9%).

Penyakit diabetes dapat terjadi pada siapa saja tanpa memandang gender, diabetes dapat terjadi dikarenakan faktor keturunan, pola makan yang tidak sehat, obesitas serta stress (Musdalifah & Nugroho, 2020). Data yang diperoleh melalui Riskesdas 2018, menunjukkan bahwa perempuan memiliki resiko terkena penyakit diabetes lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki dengan hasil perbandingan 1,78% : 1,21% (Kemenkes, 2020). Pada perempuan kebanyakan akibat dari pola makannya yang tidak sehat seperti sering mengkonsumsi makanan dengan lemak yang tinggi dan

makanan yang tinggi kadar gulanya. Jika pada laki-laki hal tersebut terjadi dikarenakan gaya hidup yang tidak sehat misalnya kebiasaan sering merokok, meminum minuman yang mengandung kafein, meminum alcohol, serta jarang melakukan olahraga (Usman et al., 2020).

Penelitian ini, diperoleh hasil bahwa perempuan lebih berisiko terhadap penyakit diabetes dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Nova (2018) dimana didapatkan hasil bahwa perempuan lebih berisiko dibandingkan dengan laki-laki. Pendapat tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hartani (2014) dikarenakan pada perempuan memiliki kemungkinan peningkatan *Indeks Massa Tubuh* (IMT) akibat dari proses hormonal yang terjadi pada perempuan misalnya seperti siklus menstruasi dan proses menopause (Rita, 2018).

b. Umur

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti terkait dengan karakteristik responden menurut umur diperoleh hasil rerata umur responden yaitu 58.01 ± 9.289 tahun, untuk umur tengah dari respondennya yaitu 56 tahun, untuk umur termudanya yaitu 37 tahun dan umur tertuanya yaitu 82 tahun.

Umur sebagai salah satu dari faktor risiko penyakit diabetes, hal ini dikarenakan semakin tua umur dari seseorang maka semakin menurun proses metabolisme tubuhnya serta terjadi juga proses penurunan terhadap kerja dari organ tubuhnya, apalagi jika

penderitanya tidak dibarengi dengan olahraga yang teratur (Nasution et al., 2021). Kebanyakan dari faktor risiko diabetes terjadi pada umur 45 tahun keatas, hal tersebut dikarenakan pada umur diatas 45 tahun penderita diabetes banyak yang kurang aktif dalam beraktivitas, terjadinya proses penambahan berat badan, penurunan dari massa otot serta terjadinya proses penuaan yang dapat menyebabkan terjadinya penyusutan pada sel-sel beta pancreas secara progresif (Komariah & Rahayu, 2020).

Semakin tua umur dari seseorang maka semakin besar juga kemungkinannya untuk mengalami risiko dari penyakit diabetes mellitus, tepatnya kebanyakan darienderitanya mengalami risiko diabetes ketika berusia diatas 45 tahun serta dapat dikatakan terdapat hubungan antara umur dan penyakit diabetes, sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Komariah & Rahayu, 2020) dimana kebanyakan dari respondennya berumur diatas 45 tahun dikarenakan terjadinya penurunan dari fungsi fisiologis yang sangat berdampak terhadap organ pankreasnya.

c. Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti diketahui hasil bahwa terdapat 3 orang (3,3%) responden yang tidak sekolah, terdapat 26 orang (28,9%) responden yang berpendidikan SD, terdapat 14 orang (15,6%) responden yang berpendidikan SMP, terdapat 37 orang

(41,1%) responden yang berpendidikan SMA serta terdapat 10 orang (11,1%) responden yang berpendidikan sarjana sederajat.

Tingkat pendidikan sebagai salah satu aspek penting bagi tiap individu, hal ini dikarenakan pendidikan dapat merubah pola pikir serta gaya hidup sehat dari individunya. Dengan adanya pendidikan diharapkan dapat merubah gaya hidup dari masyarakatnya mulai dari gaya hidup tidak sehat menjadi sehat (Agustianto et al., 2020). Masyarakat dengan pendidikan yang tinggi pada dasarnya mempunyai kesadaran terkait dengan kesehatannya serta orang yang berpendidikan tinggi biasanya juga memiliki banyak pengetahuan terkait dengan kesehatan dan gaya hidup sehat (Arimbi et al., 2020). Sedangkan pada masyarakat dengan pendidikan rendah kebanyakan mempunyai pengetahuan sedikit. Akan tetapi, ada juga masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi masih mengabaikan terkait dengan pentingnya kesehatan. Hal tersebut dikarenakan kesibukannya yang padat sehingga menyebabkan pola hidup yang tidak sehat serta tidak teraturnya pola makannya (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

Penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden yang mempunyai penyakit diabetes berpendidikan SMA dan disusul dengan yang berpendidikan SD. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan penyakit diabetes atau kejadian diabetes. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pahlawati & Nugroho, 2019) dalam penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan

dan Usia dengan Kejadian Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. Selain itu juga, penelitian dari (Arania et al., 2021) diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan risiko terjadinya diabetes mellitus. Akan tetapi, responden yang berpendidikan SMA dalam penelitian ini kebanyakan mempunyai komitmen serta perilaku kontrol gula darah yang baik. Kebanyakan dari mereka selalu rutin melakukan kontrol gula darah dan tidak pernah menunda-nunda waktu untuk kontrol gula darahnya. Sedangkan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti, kebanyakan responden yang berpendidikan SD memiliki komitmen dan perilaku kontrol gula darah yang rendah atau buruk.

d. Pekerjaan

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti diketahui hasil bahwa responden yang tidak bekerja terdapat 7 orang (7,8%), responden dengan pekerjaan lain-lain seperti buruh, tani, pegawai swasta terdapat 18 orang, responden yang menjadi ibu rumah tangga terdapat 36 orang (40,0%), responden dengan pekerjaan wiraswasta terdapat 21 orang (23,3%) dan responden yang bekerja sebagai PNS terdapat 8 orang (8,9%). Diketahui bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu ibu rumah tangga.

Pekerjaan sangat penting dilakukan oleh setiap orang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Berdasarkan data yang diperoleh melalui American Diabetes Association (ADA) pada tahun 2012

disebutkan bahwa seseorang yang bekerja memiliki kecenderungan kontrol gula darah yang baik melalui aktivitas fisiknya sehari-hari dalam bekerja. Hal tersebut dikarenakan pada saat bekerja otomatis tubuh kita sedang melakukan suatu aktivitas fisik yang menyebabkan gula dalam tubuh akan dibakar sehingga gula akan menjadi berkurang dan kebutuhan dari hormone insulin juga akan berkurang serta membentuk suatu tenaga gerak (Ramadhan et al., 2020). Aktivitas fisik dalam bekerja juga dapat membantu untuk mencegah terjadinya suatu komplikasi (Arania et al., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risma (2019) dimana kebanyakan respondennya adalah bekerja dengan jumlah presentase 70,8% dan sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Adnan yang mengatakan bahwa sebagian besar sampelnya merupakan ibu rumah tangga dengan jumlah 22 orang (59,9%) (Arania et al., 2021). Dalam penelitian ini sebagian besar respondennya bekerja serta sebagai ibu rumah tangga, yang tidak bekerja hanya berjumlah 7 orang (7,8%).

e. Lama menderita

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil bahwa rerata lama menderita DM dari responden yaitu 56.56 ± 46.493 bulan, untuk median dari lama menderita DM yaitu 37.50 bulan, lama menderita DM terpendek yaitu 1 bulan dan lama menderita DM terlama yaitu 216 bulan.

Lama menderita dapat mempengaruhi kualitas hidup dari penderitanya, hal ini terjadi jika penderita tidak mengontrol perilaku hidup sehatnya atau perilaku yang baik terhadap pencegahan komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler dari penyakitnya (Nurdin, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ardhiyanto, 2019) dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama menderita DM dengan kejadian diabetes dengan *p value* sebesar 0,879. Dalam penelitian ini kebanyakan respondennya menderita diabetes terbanyak <60 bulan (<5 tahun) serta mereka mempunyai komitmen dan perilaku kontrol gula darah yang baik.

2. **Komitmen pasien DM**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan hasil bahwa komitmen pasien DM sebagian besar tinggi dengan jumlah sebanyak 67 responden (74,4%), sedangkan untuk komitmen kurang berjumlah sebanyak 23 responden (25,6%).

Komitmen dapat mempertahankan perilaku hidup sehat dari tiap individu dengan cara lebih banyak bertindak serta memiliki kendali yang lebih baik atas perilaku kesehatannya (Goa et al., 2021). Komitmen yang dilakukan oleh tiap individu terhadap penyakitnya dapat membantu untuk mencegah terjadinya suatu komplikasi. Biasanya orang dengan komitmen yang baik mempunyai perilaku pencegahan yang baik juga (Sari, 2016)

Penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan dari responden mempunyai komitmen yang tinggi. Komitmen yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu komitmen terhadap kontrol gula darah dari penderita

diabetes mellitus. Dengan adanya komitmen yang tinggi dari para responden maka mereka dapat memegang teguh keinginan dan tujuan mereka agar tetap mempertahankan kesehatannya serta untuk mencapai suatu tujuan yang satu dimana ingin agar penyakitnya tersebut tidak menjadi suatu komplikasi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2016) dimana kebanyakan responden berkomitmen terhadap pencegahan dari komplikasi diabetes mellitus.

3. Perilaku kontrol gula darah

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti diketahui hasil bahwa kebanyakan dari responden dalam penelitian ini mempunyai perilaku kontrol gula darah yang baik dengan jumlah 49 orang (54,4%) serta responden yang memiliki perilaku kontrol gula darah yang buruk berjumlah 41 orang (45,6%).

Perilaku kontrol gula darah penting dilakukan bagi penderita diabetes untuk mengontrol kadar gula darahnya. Perilaku kontrol gula darah yang dimaksudkan berupa pengaturan pola makan, kontrol gula darah, olahraga serta mengkonsumsi obat secara teratur. Di era pandemik seperti sekarang ini, akan semakin baik jika penderita diabetes mampu melakukan kontrol gula darah dengan baik, hal ini dapat meningkatkan imunitas dan kadar glukosa darahnya. Imunitas yang baik dapat mencegah tertularnya covid serta kontrol gula darah yang baik dapat menjaga kestabilan dari gula darahnya (Simanjuntak et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aswitama et al., 2021) dimana para respondennya kebanyakan

mempunyai perilaku kontrol gula darah yang baik. Selain itu juga, penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Alfania, 2019) yang dimana respondennya mempunyai *Self-Monitoring Blood Glucose* yang baik.

4. Hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap variabel komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah dengan *p value* 0,0001 atau $<0,05$ atau dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Hasil tersebut diperoleh peneliti dengan menggunakan uji statistik *Gamma*. Nilai *r* dalam penelitian dengan judul hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah ini sebesar 0,746 yang berarti korelasinya kuat dengan arah korelasi positif yang berarti searah, yang artinya semakin tinggi nilai dari suatu variabel maka semakin tinggi juga nilai dari variabel lainnya (Suyanto et al., 2018)

Komitmen yang dilakukan oleh individu dapat berpengaruh terhadap gaya dan perilaku hidup dari penderitanya serta merupakan suatu cara yang dilakukan oleh tiap individu untuk mempertahankan kesehatannya atau bahkan meningkatkan kesehatannya menjadi lebih baik dari sebelumnya agar tidak menyebabkan terjadinya suatu komplikasi (Mutiarra, 2017). Komitmen yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu, komitmen pasien DM dalam mencegah terjadinya suatu komplikasi.

Sedangkan perilaku dipengaruhi oleh faktor sikap positif, kepercayaan ataupun keyakinan, nilai dan pengetahuan (Arimbi et al., 2020). Perilaku dapat merubah gaya hidup individu dari tidak sehat menjadi gaya hidup yang sehat dan baik. Perilaku kontrol gula darah yang dimaksudkan antara lain berupa pola makan, olahraga, aktivitas, kepatuhan minum obat dan lain-lain.

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah. Semakin tinggi komitmen pasien DM maka semakin baik pula perilaku pasien dalam mengontrol gula darahnya. Sebelumnya belum terdapat penelitian yang meneliti diantara kedua variabel tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2016) hanya terkait dengan komitmen pencegahan komplikasi pada pasien DM. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Alfania, 2019) hanya seputar *Self-Monitoring Blood Glucose* nya saja tidak membahas terkait dengan komitmen pasien DM.

B. Keterbatasan penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini hanya berfokus kepada satu variabel saja serta tidak mengendalikan faktor lain yang dapat mempengaruhi variabel lainnya seperti tingkat pengetahuan pasien terkait dengan diabetes mellitus. Penelitian ini hanya meneliti terkait dengan adanya hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah.

C. Implikasi keperawatan

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini dapat memberikan edukasi kepada penderita diabetes terkait pentingnya komitmen pasien dalam

melakukan kontrol gula darahnya selain untuk mencegah terjadinya komplikasi hal ini juga penting dilakukan guna untuk mempertahankan derajat kesehatan dari penderita diabetes. Topic dalam penelitian ini yang berjudul hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah sangat menarik untuk dibahas lebih dalam dan lebih luas lagi dikarenakan masih sedikit yang meneliti terkait hal tersebut.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang ditarik oleh peneliti terkait dengan penelitian yang telah dilakukan yaitu meskipun sedang dalam situasi pandemik, para pasien diabetes tetap mempunyai komitmen yang tinggi serta masih tetap melakukan perilaku kontrol gula darah dengan baik. Terdapat hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darah dengan keeratan hubungan yang kuat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi komitmen pasien DM maka semakin baik perilaku kontrol gula darahnya.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan topic ini lebih luas lagi, karena masih jarang yang meneliti terkait dengan komitmen pasien DM, hal tersebut untuk menambah motivasi diri dari para pasien DM terkait dengan pentingnya komitmen sebagai upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi dari penyakitnya.

2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk profesi keperawatan agar lebih memperhatikan atau memonitoring terkait dengan komitmen pasien DM yang melakukan kontrol gula darah.

3. Bagi institusi

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya bagi ilmu keperawatan terkait dengan hubungan antara komitmen pasien DM dengan perilaku kontrol gula darahnya.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pengetahuan baru bagi masyarakat terkait betapa pentingnya komitmen pasien DM dalam melakukan kontrol gula darahnya agar tidak terjadi komplikasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustianto, R. F., Mudjanarko, S. W., & Prabowo, G. I. (2020). Tingkat Pendidikan Bukan Merupakan Prediktor Risiko Diabetes Berdasarkan Skoring American Diabetes Association. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 625–634.
- Alfania, Z. (2019). Hubungan Health Literacy Dengan Self Monitoring Blood Glucose pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember. *Digital Repository Universitas Jember*.
- Arania, R., Triwahyuni, T., Esfandiari, F., & Nugraha, F. R. (2021). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(3), 146–153. <https://doi.org/10.33024/jmm.v5i3.4200>
- Arania, R., Triwahyuni, T., Prasetya, T., & Cahyani, S. D. (2021). Hubungan Antara Pekerjaan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Klinik Mardi Waluyo Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(3), 163–169. <https://doi.org/10.33024/jmm.v5i3.4110>
- Ardhiyanto, M. D. (2019). *Hubungan Kecerdasan Spiritual dan Lama Menderita dengan Self Management pada Pasien Diabetes Melitus (DM) TIPE 2 DI Poli Penyakit Dalam Rsu Haji Surabaya*.
- Arimbi, D. S. D., Lita, & Indra, R. L. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Mengontrol Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe II. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 4.
- Aswitama, P., Listina, F., & Aziza, N. (2021). Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang diabetes mellitus dengan perilaku mengontrol gula darah pada penderita diabetes mellitus. *Ilmiah STIKES Kendal*, 12(1), 29–38. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Barlian, E. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. SUKABINA PRESS.
- DiGiulio, M., Jackson, D., & Keogh, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah CeMYSTiFieD* (A. Prabawati & Meidyna (ed.); 1 ed.). Rapha Publishing.
- Gamayanti, V., Luh, N., Novi, M., & Bhargah, A. (2018). *Pola penggunaan insulin pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poli penyakit dalam RSU Negara Periode Juli – Agustus 2018*. 9(3), 68–73. <https://doi.org/10.1556/ism.v9i3.306>

- Goa, M. Y., Paula, M., & Nahak, M. (2021). *Proposal Penelitian Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku (WUS) Dengan Pendekatan Teori Kerja Sama Kementerian Riset dan Teknologi / Badan Riset dan Inovasi Nasional dengan Universitas Citra Bangsa (UCB)*.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi (ed.)). CV. Pustaka Ilmu.
- Ikbal, M. (2020). Prilaku Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Militus di Kabupaten Bima. *Bima Nursing Journal*, 1(2).
- Juwita, L., & Febrina, W. (2018). *Model Pengendalian Kadar Gula Darah Penderita*. 3(1), 102–111.
- Kaunang, W. P. J., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Melitus Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung. *Kesmas*, 7(5).
- Kemenkes. (2020). Infodatin Diabetes Melitus. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Komariah, K., & Rahayu, S. (2020). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, May, 41–50. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.412>
- Masturoh, I., & T., N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- McCracken, L. M., Chilcot, J., & Norton, S. (2015). Further development in the assessment of psychological flexibility: A shortened Committed Action Questionnaire (CAQ-8). *European Journal of Pain (United Kingdom)*, 19(5), 677–685. <https://doi.org/10.1002/ejp.589>
- Morton, S., Li, R., Dibbo, S., & Prioleau, T. (2020). *Data-Driven Insights on Behavioral Factors that Affect Diabetes Management*. 5557–5562.
- Musdalifah, & Nugroho, P. S. (2020). Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research*, 1(2), 1238–1242.
- Mutiara, A. (2017). APLIKasi Teori Keperawatan Nola J Pender pada An. R Dalam Asuhan Keperawatan dengan Masalah Skabies di Puskesmas Jembatan Kecil. *Journal of Nursing and Public Health (JNPH)*, 5(2), 1–8.

- Nasution, F., Andilala, & Siregar, A. A. (2021). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 94–102.
- Nurdin, F. (2021). Persepsi Penyakit dan Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Diabetes Mellitus Type 2. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 566–575. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1931>
- Nurjana, M. A., & Veridiana, N. N. (2019). Hubungan Perilaku Konsumsi dan Aktivitas Fisik dengan Diabetes Mellitus di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(2), 97–106. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i2.667>
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5 ed.). Salemba Medika.
- Pahlawati, A., & Nugroho, P. S. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(1), 1–5. <http://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/479>
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2015). Health Promotion in Nursing Practice Seventh Edition. In E. Sullivan (Ed.), *Pearson Education* (7 ed.). Alexander, Julie Levin. <https://doi.org/10.1007/BF00841552>
- Putra, M. M., Kusnanto, K., Asmoro, C. P., & Sukartini, T. (2019). Application of Health Promotion Model for Better Self-Care Behavior in Patients With Diabetes Mellitus. *Belitung Nursing Journal*, 5(6), 239–245. <https://doi.org/10.33546/bnj.913>
- Rahmasari, I., & Wahyuni, E. S. (2019). *Efektivitas memordoca carantia (pare) terhadap penurunan kadar glukosa darah 1,2*. 9(1), 57–64.
- Ramadhan, M., Fahrurazi, & Jalpi, A. (2020). Kejadian Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mekar Kota Banjarmasin Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan M*.
- Rita, N. (2018). Hubungan Jenis Kelamin , Olah Raga dan Obesitas dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 93–100.
- Riyanto, K. M. A. (2019). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Sari, R. (2016). Komitmen Pencegahan Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(9). <https://doi.org/10.35952/jik.v5i9.25>

- Setiawan, C. E., & Muflihatin, S. K. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik PPK 1 Denkesyah. *Borneo Student Research*, 1(3), 2097–2105.
- Simanjuntak, G. V., Simamora, M., & Sinaga, J. (2020). *Optimalisasi Kesehatan Penyandang Diabetes Melitus Tipe II Saat Pandemi Covid-19*. 3(2), 171–175.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.)). Literasi Media Publishing.
- Smeltzer, S. C. (2018). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (E. A. Mardella (ed.); 12 ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soelistijo, S. A., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., Sanusi, H., Lindarto, D., Shahab, A., Pramono, B., Langi, Y. A., Purnamasari, D., Soetedjo, N. N., Saraswati, M. R., Dwipayana, M. P., Yuwono, A., Sasiarini, L., Sugiarto, Sucipto, K. W., & Zufry, H. (2015). *KONSENSUS*. PB. PERKENI.
- Subiyanto, P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Pustaka Baru Press.
- Suciana, F., & Arifianto, D. (2019). Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 311–318.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. ALFABETA.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian*. Pustakabaru Press.
- Susilowati, D. (2016). Promosi Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Suyanto, Amal, A. I., Noor, M. A., & Astutik, I. T. (2018a). *Analisis Data Penelitian* (Revisi). Unissula Press.
- Suyanto, Amal, A. I., Noor, M. A., & Astutik, I. T. (2018b). *Analisis Data Penelitian Petunjuk Praktis Bagi Mahasiswa Kesehatan Menggunakan SPSS* (1 ed.). UNISSULA PRESS.
- Travis, K. (2020). *UNM Digital Repository Application of Pender ' s Health Promotion Model in Preventing Pediatric Unintentional Injury and Booster Seat Use*.

Usman, J., Rahman, D., Rosdiana, & Sulaiman, N. (2020). Factors Associated with the Incidence of Diabetes Mellitus to Patients in RSUD Haji Makassar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 16–22.

Zahra, A. N., & Farida, M. E. (2019). Hubungan Kadar HbA1c dan Kualitas Tidur pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *JPPNI*, 03(03).

