

GAMBARAN PENATALAKSANAAN PENYAKIT DEABETES MELITUS DIPOLI PENYAKIT DALAM RSUD PARIAMAN

Agustika Antoni

Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang

agustikaantoni@rocketmail.com

ABSTRACT

The implementation of Diabetes Mellitus therapy can normalize the activity of insulin and blood glucose level to reduce the complication caused by DM, the highest prevalence of DM in Yogyakarta 2,6%, DKI Jakarta 2,5%, North Sulawesi 2,4%, East Kalimantan 2,3% and West Sumatera 1,3%. The research purpose is to know the description of DM disease management in Polyclinic Pariaman Hospital

The type of this research is descriptive. This research was conducted at Polyclinic Pariaman Hospital, the research population was all patients of Diabetes Mellitus with 82 samples with accidental sampling technique. The data were collected by questioner, then the data was processed by computerization and then analyzed.

The result of the research was the highest respondent's diet management in the high category which is 61 people (74.4%), the physical exercise of the respondents was the lowest in the low category of 43 people (52.4%), the most respondent in the high category was 63 people (76.8%) and the treatment of most respondents in the high category that is 48 people (58.5%). It is desirable for patients to follow all the management processes of diet management as well as treatment therapies that have been determined by the hospital, so that DM disease can be cured.

Keywords : Diabetes Mellitus, therapy, Disease

PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah kelainan yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal (hiperglikemia) dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh rangsangan hormon insulin secara relatif maupun absolut, apabila dibiarkan tidak terkendali dapat terjadinya komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskuler jangka panjang yaitu mikroangiopati dan makroangiopati. (Hasdianah, 2012)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan lebih dari 220 juta orang didunia mengidap diabetes melitus. Jumlah ini mungkin akan lebih dari 2 kali lipat pada 2030 tanpa intervensi bersama. Hampir 80 % kematian pasien diabetes terjadi di negara kondisi berpenghasilan rendah menengah, ditengah kondisi itu, perhatian banyak pihak umumnya masih terfokus pada penderita diabetes dewasa. Padahal, anak dengan diabetes tak kalah memerlukan perhatian dan bantuan (Hasdiana 2012)

Menurut data WHO didunia bahwa 171 juta penderita DM pada tahun 2000 akan meningkat 2 kali lipat menjadi 366 juta orang pada tahun 2030. Dalam jumlah, prevalensi penduduk dunia dengan DM diperhitungkan mencapai 125 juta orang pertahun, dengan prediksi berlipat ganda mencapai 250 juta orang dalam 10 tahun mendatang, peningkatan prevalensi akan lebih menonjol perkembangan dinegara berkembang dibandingkan dengan negara maju. (Bustan 2015)

Prevalensi DM diIndonesia besarnya 1,2%-2,3% dari penduduk usia yang lebih 15 tahun, kecendrungan peningkatan prevalensi akan membawa perubahan posisi (Bustan 2015). Berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5% sedangkan DM terdiagnosa dokter atau gejalanya sebesar 2,1%. Prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosa dokter tertinggi di yogyakarta 2,6%, DKI jakarta 2,5%, Sulawesi utara 2,4%, kalimantan timur 2,3%, dan yang disumatra barat 1,3% sedangkan prevalensi diabetes yang terdiagnosa dokter atau gejala yang tertinggi terdapat disulawesi tengah 3,7%, sulawesi utara 3,6%, sulawesi selatan 3,4%, nusa tenggara timur 3,3% dan disumatra barat 1,8%, terlihat prevalensi diatas tentang

diabetes melitus berdasarkan diagnosa dan gejala pada usia 15 tahun keatas khususnya disumatra barat sebanyak 3.427.772 jiwa. (Risesdas 2013)

Internasional Diabetes Federation (IDF) menyatakan bahwa lebih dari 371 juta orang didunia yang berumur 20-79 tahun mengidap penyakit diabetes. Sedangkan indonesia merupakan negara urutan ke-7 dengan prevalensi diabetes melitus tertinggi, dibawah China, India, USA, Brazil, Rusia, dan Mexico (Kemenkes RI 2017)

Tujuan utama dari penatalaksanaan terapi diabetes melitus ini adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat DM. Caranya yaitu menjaga kadar glukosa dalam batas normal tanpa terjadi hipoglikemia serta memelihara kualitas hidup yang baik. Ada lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes ini yaitu dengan cara melakukan terapi nutrisi (diet), latihan fisik, pemantauan kadar gula, terapi farmakologi dan pendidikan (Santi Damayanti, 2015)

Tujuan umum dari penatalaksanaan diet pasien DM dapat mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas-batas normal atau $\pm 10\%$ dari berat badan idaman, dalam diabetes melitus dalam menjalankan diet harus selalu memperhatikan (3J) yaitu dengan memperhatikan jumlah kalori yang dibutuhkan, jadwal makan yang harus diikuti, dan jenis makanan yang harus diperhatikan. Komposisi makanan yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi seimbang yaitu yang mengandung karbohidrat (45-60%), protein (10-15%), lemak (20-25%), garam (≤ 3000 mg atau 6-7 gr perhari), dan serat (± 25 /hari) yang dapat mencegah komplikasi akut dan kronik, serta meningkatkan kualitas hidup. (Santi Damayanti, 2015)

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Pariaman pada 3 bulan terakhir tahun 2016, pada bulan oktober sebanyak 171 orang, bulan november 90 Orang sedangkan pada bulan desember meningkat sebanyak 210 orang pengunjung. pasien diabetes melitus yang berkunjung Kepoli Penyakit Dalam sebanyak 471 orang. (rekam medik 2016)

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ika Febty Dyah Chiptarini(2014) di puskesmas ciputat timur yang ”berjudul gambaran pengetahuan dan prilaku tentang penatalaksanaan DM pada pasien DM” menunjukkan peningkatan pengetahuan penatalaksanaan DM pada pasien diabetes melitus mayoritas cukup (50,0%) prilaku penatalaksanaan DM edukasi pasien mencari tahu tentang penatalaksanaan diet DM, prilaku latihan fisik, pemeriksaan kadar gula darah, serta melakukan prilaku terapi pengobatan (75,9%).

Sehubungan dengan hal-hal tersebut diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penatalaksanaan Penyakit Diabetes Melitus Dipoli Penyakit Dalam Di Rsud Pariaman “

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang dilakukan pada Juni 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan Diabetes Melitus di RSUD pariaman dengan jumlah populasi 3 bulan terakhir tahun 2016 (oktober-desember) berjumlah 471 orang. Jumlah sampel sebanyak 83 orang. cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah cara penatalaksanaan Diabetes Melitus yang terdiri dari manajemen diet, latihan fisik, monitoring, terapi pengobatan

HASIL PENELITIAN**Karakteristik Umum Responden****a. Umur Responden**

Tabel 1
Rata-Rata Umur Responden Di Poli Penyakit Dalam
Di RSUD Pariaman

	Mean	Std.Deviasi	Min-Max
Umur (Tahun)	58,15	7,600	40-80

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa umur rata-rata responden adalah 58 tahun \pm 7,600 dengan rata-rata umur terendah 40 tahun dan rata-rata umur tertinggi 80 tahun.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Di Poli Penyakit Dalam
Di RSUD Pariaman

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin :		
• Laki-Laki	27	32.9
• Perempuan	55	67.1
Pendidikan :		
• SD	40	48.8
• SMP	9	11
• SMA	33	40.2
Total	82	100
Pekerjaan :		
• IRT	55	67.1
• Petani	17	20.7
• Wiraswasta	10	12.2
Total	82	100
Tipe DM :		
• Tipe 1	3	3.7
• Tipe 2	79	96.3
Total	82	100

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan paling banyak pasien berjenis kelamin perempuan yaitu 55 orang (67.1%), paling banyak pasien memiliki pendidikan terakhir SD yaitu 40 orang (48.8%), paling banyak pasien bekerja sebagai IRT yaitu 55 orang (67.1%) dan paling banyak pasien memiliki tipe DM 2 yaitu 79 orang (96.3%).

b. Analisa Univariat Manajemen Diet

Tabel 3
Gambaran Manajemen Diet Di Poli Penyakit Dalam Di RSUD
Pariaman

Manajemen Diet	f	%
Tinggi	61	74.4
Rendah	21	25.6
Total	82	100

Berdasarkan tabel 3 diatas diperoleh hasil manajemen diet pasien paling banyak pada kategori tinggi yaitu 61 orang (74.4%) di Poli Penyakit Dalam di RSUD Pariaman.

Latihan Fisik

Tabel 4
Gambaran Latihan Fisik Di Poli Penyakit Dalam Di RSUD Pariaman

Latihan Fisik	f	%
Tinggi	39	47,6
Rendah	43	52,4
Total	82	100

Berdasarkan tabel 4 diatas diperoleh hasil latihan fisik pasien paling banyak pada kategori rendah yaitu 43 orang (52,4%) di Poli Penyakit Dalam di RSUD Pariaman.

Monitoring

Tabel 5
Gambaran Monitoring Di Poli Penyakit Dalam Di RSUD Pariaman

Monitoring	f	%
Tinggi	63	76.8
Rendah	19	23.2
Total	82	100

Berdasarkan tabel 5 diatas diperoleh hasil monitoring pasien paling banyak pada kategori tinggi yaitu 63 orang (76.8%) di Poli Penyakit Dalam di RSUD Pariaman

Terapi Pengobatan

Tabel 6
Gambaran Terapi Pengobatan Di Poli Penyakit Dalam Di RSUD Pariaman

Terapi Pengobatan	f	%
Tinggi	48	58.5
Rendah	34	41.5
Total	82	100

Berdasarkan tabel 6 diatas diperoleh hasil terapi pengobatan pasien paling banyak pada kategori tinggi yaitu 48 orang (58.5%) di Poli Penyakit Dalam di RSUD Pariaman.

Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tabel 7
Gambaran Tingkat Pengetahuan Penatalaksanaan Diabetes melitus Di Poli Penyakit
Dalam Di RSUD Pariaman

Pengetahuan	f	%
Rendah	37	45,1
Tinggi	45	54,9
Total	82	100

Berdasarkan tabel 7 diatas dari 82 responden diperoleh 54,9% responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang penatalaksanaan diabetes melitus, sedangkan 45,1% diantaranya memiliki pengetahuan yang rendah tentang penatalaksanaan diabetes melitus.

PEMBAHASAN

Manajemen Diet

Berdasarkan penelitian tabel 3 diperoleh bahwa manajemen diet pasien paling banyak pada kategori tinggi yaitu 61 orang (74,4%) dan sebanyak 21 orang (25,6%) pada kategori rendah di Poli Penyakit Dalam di RSUD Pariaman.

Manajemen diri penyakit diabetes merupakan proses yang kompleks, yang menuntut tanggung jawab pasien, sehingga dalam penelitian diabetes sejumlah variabel psikologik yang relevan dengan manajemen diri diidentifikasi. Berdasarkan penelitian-penelitian yang ada dapat disimpulkan bahwa variabelvariabel yang mempunyai kontribusi terhadap manajemen diri dapat dikelompokkan menjadi faktor psikologik dan sosial/interpersonal. Mengacu pada Glasgow, Glasgow, Toobert, & Gillette (2001) dan Gonder-Frederick et al. (2002), dalam penelitian ini variabel psikologik dan sosial/interpersonal disebut sebagai faktor psikososial. Sejalan dengan penelitian Gultom (2014) tentang tingkat pengetahuan pasien DM mengenai manajemen DM di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatoto Soebroto Jakarta Pusat diperoleh hasil sebanyak (37%) pasien dengan manajemen DM kategori sedang.

Sejalan dengan penelitian Gultom (2014) tentang tingkat pengetahuan pasien DM tentang manajemen DM di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatoto Soebroto Jakarta Pusat diperoleh hasil sebanyak (37%) pasien dengan manajemen DM kategori sedang.

Dalewitz, Khan, dan Hershey, serta Rubin dan Peyrot (dalam Keers et al., 2004) menyebutkan bahwa banyak pasien mengalami kesulitan untuk melakukan manajemen diri, sehingga mengakibatkan kontrol glukosa buruk. Penelitian Hasanat (2008) untuk mengetahui aspek psikologik pasien diabetes ketika mereka melakukan manajemen diri menemukan, bahwa sebagian dari mereka mempunyai perasaan tidak nyaman ketika menjalani pengobatan, takut pada saat awal harus diet, mempunyai kesulitan dalam menjalankan diet, merasa jenuh, dan bosan berolah raga. Kesulitan ini antara lain kesulitan dalam mengendalikan diri, mengontrol keinginan, mengatur 3J (jenis, jumlah, jadwal) makan. Penelitian ini menggunakan Focus Group Discussion (FGD) pada subjek 20 pasien diabetes rawat jalan.

Terdapat pasien DM dengan manajemen DM yang rendah, hal tersebut dibuktikan dari jawaban kuesioner sebanyak (39%) pasien tidak menjaga agar gula darah tetap normal dengan harus memperhatikan asupan makan (kalori) dan sebanyak (32%) pasien tidak tahu bahwa karbohidrat, lemak dan protein sangat dibutuhkan oleh tubuh. Berdasarkan usia rata-rata responden adalah 58 tahun $\pm 7,600$ dengan rata-rata umur terendah 40 tahun dan rata-rata umur tertinggi 80 tahun. Menurut Goldberg dan Coon (2006) yang menyatakan bahwa usia sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkatnya usia maka prevalensi DM dan gangguan toleransi gula darah semakin meningkat. Proses menua yang berlangsung setelah usia 23 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia.

Berdasarkan jenis kelamin pada penelitian paling banyak adalah perempuan. Menurut Creator (201) insiden diabetes adalah 1,1 per 1000 orang/tahun pada wanita dan 1,2 per 1000 orang/tahun pada laki-laki. Sedangkan menurut hasil Riskesdas (2013) prevalensi perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, hal ini dikarenakan beberapa faktor resiko seperti obesitas, kurang aktivitas/latihan fisik, usia dan riwayat DM saat hamil menyebabkan tingginya kejadian DM pada perempuan (Radi, 2007).

Berdasarkan pendidikan paling banyak pasien dengan pendidikan hanya sampai SD. Menurut Notoatmodjo (2003) seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pengetahuannya lebih rendah. Sutanegoro dan Suastika dalam Gultom (2011) mengatakan bahwa pendidikan merupakan dasar utama untuk keberhasilan pengobatan dan berdasarkan pekerjaan pasien

paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga. Menurut penelitian Gultom (2011) didapatkan bahwa penderita DM lebih tinggi pada orang yang bekerja. Menurut Earnest dan Hu (2008) mengatakan bahwa setiap orang yang memiliki jam kerja tinggi dengan jadwal yang tidak teratur menjadi faktor penting dalam meningkatkan penyakit DM.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa masih ada pengetahuan pasien mengenai manajemen diri rendah, hal tersebut terlihat dari rendahnya manajemen diri untuk menjaga agar gula darah tetap normal dengan harus memperhatikan asupan makan (kalori), pasien tidak tahu bahwa karbohidrat, lemak dan protein sangat dibutuhkan oleh tubuh sehingga mengakibatkan manajemen diri pasien rendah.

Latihan Fisik

Berdasarkan hasil penelitian bahwa latihan fisik pasien DM paling banyak pada kategori rendah yaitu 43 orang (52,4%) dan sebanyak 24 orang (29,3%) pasien dengan kategori rendah di Poli Penyakit Dalam di RSUD Pariaman.

Rendahnya pengetahuan pasien berdasarkan latihan fisik, hal tersebut dibuktikan dari jawaban pasien bahwa sebanyak (80%) pasien tidak tahu bahwa latihan fisik dapat menstabilkan glukosa darah dalam tubuh, sebanyak (72%) pasien tidak tahu bahwa melakukan senam atau lari pagi dapat meningkatkan kadar gula darah dan sebanyak (70%) pasien tidak tahu bahwa melakukan olahraga adalah salahsatu latihan fisik dari penatalaksanaan DM.

Latihan fisik dapat memperbaiki sensitivitas insulin sehingga memudahkan glukosa masuk ke dalam sel serta memenuhi kebutuhan otot skelet selama proses kontraksi. Di Pietro, (2006). Menurut Sato dkk., (2007) latihan fisik dapat memicu penggunaan glukosa darah dan asam lemak bebas dalam otot sehingga kadar glukosa darah menjadi menurun dan dapat terkontrol dengan baik pada pasien diabetes melitus. Perbaikan kadar glukosa darah akibat peningkatan derajat sensitivitas insulin berhubungan erat dengan penurunan massa lemak di dalam tubuh. Ryan, (2004).

Sejalan dengan penelitian Gultom (2014) tentang aktifitas fisik (jasmani) pada pasien DM di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatoto Soebroto Jakarta Pusat diperoleh hasil sebanyak (49%) pasien dengan olahraga kategori sedang.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa manajemen DM dari segi latihan fisik pasien berada pada kategori rendah, rendahnya pengetahuan tersebut terlihat dari pasien tidak mengetahui bahwa latihan fisik dapat menstabilkan glukosa darah dalam tubuh, melakukan senam atau lari pagi dapat meningkatkan kadar gula darah dan juga tidak tahu melakukan olahraga adalah salahsatu latihan fisik dari penatalaksanaan DM, sehingga dalam mengontrol kadar gula darah dengan latihan fisik menjadi jarang sekali dilakukan oleh pasien DM.

Pemantauan Gula Darah (Monitoring)

Berdasarkan pemantauan gula darah (monitoring) paling banyak pada kategori tinggi yaitu 63 orang (76,8%) dan sebanyak 19 orang (23,2%) kategori rendah di Poli Penyakit Dalam di RSUD Pariaman tahun 2017. Berdasarkan hasil jawab kuesioner terlihat tentang pemantauan gula darah pasien yang rendah, sebanyak (68%) pasien tidak tahu bahwa memakan makanan yang mengandung gula dapat menyebabkan kadar gula darah naik dan sebanyak (51%) pasien tidak tahu bahwa kadar gula darah stabil adalah sekitar 200-300 mg/dl.

Melakukan kontrol kadar HbA1C lebih penting daripada pemeriksaan gula darah yang lain (WHO, 2011). Hal ini dikarenakan pemeriksaan HbA1C dapat menunjukkan jaminan tes yang berkualitas dan sesuai dengan standar kriteria nilai rujukan internasional. Pemeriksaan HbA1c merupakan gold standard dalam pengukuran kadar glikemik sehingga untuk mencapai gold standard tersebut maka peran perawat sebagai edukator adalah selalu mengingatkan pasien dan keluarganya mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan HbA1C secara teratur.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati, (2015) tentang gambaran kontrol dan kadar gula darah pasien DM di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ Soerojo Magelang diperoleh hasil sebanyak (54,4%) pasien tidak rutin melakukan kontrol kadar gula darah puasa dan kadar gula postprandial.

Asumsi peneliti dari hasil penelitian menunjukkan secara umum lebih banyak pasien tidak teratur melakukan kontrol kadar gula darah. Banyak faktor penyebab pasien tidak teratur melakukan kontrol, salah satunya adalah locus of control internal (sebuah penguatan diri pada pasien). Jika tingkat locus of control internal pasien DM rendah, maka tingkat kesadaran dalam memperhatikan kesehatannya (melakukan kontrol kadar gula darah secara teratur) juga akan menurun. Penelitian sebelumnya menunjukkan sebesar 40% pasien yang kurang memperhatikan kesehatannya disebabkan oleh tingkat locus of control internal yang rendah (Safitri Inda, 2013).

Terapi Pengobatan

Berdasarkan terapi pengobatan paling banyak pada kategori tinggi yaitu 48 orang (58,5%) dan sebanyak 34 orang (41,5%) pasien kategori rendah di Poli Penyakit Dalam di RSUD Pariaman tahun 2017. Pasien dengan terapi pengobatan yang rendah, dibuktikan dari jawaban kuesioner sebanyak (82,9%) pasien tidak tahu bahwa pemberian insulin biasanya diberikan lewat penyuntikan dibawah kulit subkutan, sebanyak (65%) pasien tidak tahu bahwa tidak menyuntikan insulin sebelum makan dapat menyeimbangkan kadar gula darah dan sebanyak (41%) pasien juga tidak tahu bahwa melakukan pengontrolan kerumah sakit merupakan terapi pengobatan DM secara rutin.

Tujuan utama terapi adalah mengontrol kadar glukosa darah dan lipid plasma dan menurunkan tekanan darah jika meningkat. Pasien sebaiknya disarankan menurunkan berat badan dan berhenti merokok, karena keduanya merupakan faktor resiko tambahan untuk hipertensi dan penyakit kardiovaskular, dan keduanya lebih sering terjadi pada DM Tipe II (Greenstein&Wood, 2007). Jika tidak tercapai kontrol glikemik yang baik dengan perubahan pola makan, maka diberikan Antidiabetik oral.

Soegondo (2005) mengatakan bahwa obat-obat dan injeksi (insulin) dengan cara kerja yang berbeda yaitu ada yang sebagai pemicu insulin, penambah sensitifitas terhadap insulin dan penghambat alfa glukosidase. Terapi kombinasi diberikan apabila monoterapi gagal mengontrol kadar gula darah. Terapi kombinasi OHO harus dipilih dari golongan yang mempunyai mekanisme kerja berbeda. Kombinasi OHO dapat diberikan maksimal 3 macam OHO atau 2 macam OHO dengan insulin. Jika dengan kombinasi OHO dan insulin kontrol gula darah belum tercapai maka diberikan terapi insulin intensif (Soegondo, 2008). Kombinasi glikazid dengan metformin dapat memperbaiki kadar gula darah yang lebih baik. Kombinasi sulfonilurea, metformin dan acarbose dapat menurunkan kadar gula darah sebesar 20-30mg/dL (Sugiarto, 2012). Pemberian terapi insulin sedini mungkin lebih baik bila terapi dengan OHO kontrol gula darah gagal (Kartodarsono, 2012).

Sejalan dengan penelitian Gultom (2014) tentang aktifitas fisik (jasmani) pada pasien DM di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatoto Soebroto Jakarta Pusat diperoleh hasil sebanyak (49%) pasien dengan terapi obat yang rendah.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa pengetahuan mengenai terapi pengobatan pada pasien DM sudah tergolong tinggi, hal tersebut disebabkan karena sebagian besar pasien adalah pasien yang sudah lama menderita penyakit diabetes melitus sehingga memudahkan pasien untuk memahami penatalaksanaan penyakit diabetes melitus. Hal lainnya yang membuat tingginya pemahaman pasien tentang penatalaksanaan penyakit diabetes melitus adalah tentang manajemen diabetes melitus dimana pasien mengerti untuk memantau kadar gula darah dimana pasien mengerti untuk menyuntikkan insulin sebelum makan dapat menstabilkan kadar gula darah tidak mengkonsumsi makanan dengan kadar gula yang tinggi serta pasien mengetahui kadar gula darah stabil sekitar 200-300 mg\dl.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Manajemen diet responden paling banyak pada kategori tinggi yaitu 61 orang (74,4%).
2. Latihan fisik responden paling banyak pada kategori rendah yaitu 43 orang (52,4%).

3. Monitoring responden paling banyak pada kategori tinggi yaitu 63 orang (76.8%).
4. Terapi pengobatan responden paling banyak pada kategori tinggi yaitu 48 orang (58.5%).

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, A. 2013. Sistem Prediksi Penyakit Diabetes. Jurnal Manajemen Informatika AMIK BSI Jakarta: EGC
- Bustan Najib. 2015. *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta: Jakarta
- Damayanti Santi. 2015. *Diabetes Melitus Dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Hasdianah. 2012. *Mengenal Diabetes Melitus*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Lenovo, dkk. 2013. *Obstretic Williams (Panduan Ringkas)*. EGC. Jakarta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- PERKENI. *Konsensus Pengelolaan Dm Tipe Ii Di Indonesia*. Jakarta PB Perkemi 2011
- Riskesdas.2013. Diakses dari. ([http://www.depkes.go.id/resources/download general/hasil % 20 Riskesdas % 2013. pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download_general/hasil_20_Riskesdas_2013.pdf) (diakses pada tanggal 23 februari 2013)
- Suyono. S. *Diabetes Melitus Indonesia. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. IV ed. Jakarta: pusat penerbitan ilmu penyakit dalam FK UI; 2010
- Fitri. 2015. *Data prevalensi penderita diabetes di Indonesia*. "<http://Sehat.link>" di Akses pada 27 februari 2017
- Price SA. 2010. *Pankreas : Metabolisme Glukosa dan Diabetes Melitus*. Jakarta : EGC
- Wijaksono.2012. *diabetes melitus tipe ii gula darah tidak terkontrol dengan komplikasi neuropati diabetikum*. Lampung