

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PENGENDALIAN DIABETES
DALAM 4 PILAR DENGAN KADAR GLUKOSA DARAH PASIEN
RAWAT INAP DI RSUD TORA BELO**

SKRIPSI



**RUSMAWATI
201901156**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2021**

PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan skripsi yang berjudul “Hubungan antara perilaku pengendalian diabetes dalam 4 pilar dengan kadar glukosa darah pasien rawat inap di RSUD Tora Belo” benar merupakan karya tulis yang dibuat oleh peneliti dengan arahan pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Skripsi ini belum diajukan oleh orang lain. Sumber informasi yang dalam skripsi ini sudah dicantumkan dalam daftar pustaka. Demikian skripsi ini saya serahkan kepada STIKes Widya Nusantara Palu

Palu, 22 September 2021



ABSTRAK

RUSMAWATI. Hubungan antara perilaku pengendalian diabetes dalam 4 pilar dengan kadar glukosa darah pasien rawat inap di RSUD Tora Belo. Dibimbing oleh SRI YULIANTI dan DJUWARTINI.

Keberhasilan pengelolaan diabetes melitus membutuhkan penanganan yang tepat dengan menerapkan 4 pilar, perubahan perilaku, edukasi yang komperhensif serta partisipasi aktif pasien, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat. Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara perilaku pengendalian diabetes dalam 4 pilar dengan kadar glukosa darah pasien rawat inap di RSUD Tora Belo. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien diabetes militus rawat inap berjumlah 30 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Didapatkan hasil penelitian pola makan baik 17 responden (56,7%), aktif memperoleh edukasi 20 responden (66,7%), aktif melakukan aktivitas fisik/olahraga 21 responden (70,0%), patuh menjalani pengobatan 21 responden (70.0%) dan memiliki kadar gula darah sewaktu sedang (140 – 179 mg/dl) sebesar 16 responden (53.3%). Analisis Bivariat dari hasil uji statistik pengaturann pola makan didapatkan nilai $p=0,011$, edukasi nilai $p=0,019$ aktivitas fisisk nilai $p=0,000$, kepatuhan pengobatan nilai $p=0,004$ (p Value $<0,05$). Kesimpulan ada hubungan pengaturan pola makan, edukasi, aktivitas fisik dan kepatuhan pengobatan dengan kadar gula darah pada pasien rawat inap di RSUD Tora Belo. Saran bagi penyandang DM diharapkan mampu mengendalikan perilaku pengendalian kadar gula darah, dengan menerapkan gaya hidup sehat.

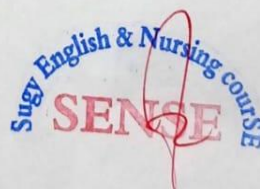
Kata kunci : Perilaku, 4 Pilar, Kadar Glukosa Darah

ABSTRACT

RUSMAWATI. *The Correlation Of Behaviour Of Diabetes Treatment In 4 Pilars With Blood Glucose Level Of Admitted Patient In Tora Belo General Hospital. Guided by SRI YULIANTI and DJUWARTINI*

The successful of diabetes treatment need specific intervention by 4 pilars, behaviour changes, comprehensive education and active participation of patient, family, health staffs and society. The aim of research to analyse the correlation of behaviour of diabetes treatment in 4 pilars with blood glucose level of admitted patient in Tora Belo General Hospital. The type of research is quantitative research with cross sectional design. Total of population is 30 respondents of diabetes patient who admitted and sampling taken by total sampling technique. Data analysed by univariate and bivariate analyses and found that about 17 respondents (56,7%) have good diet pattern, about 20 respondents (66,7%) have intensive of education, about 21 respondents (70%) have intensive of physical activities, about 21 respondents (70%) have dicipline toward treatment and about 16 respondents (53,3%) have moderate random blood glucose level (140-179 mg/dl). Bivariate analyses regarding diet pattern with p value = 0,011, education have p value = 0,019, physical activities have p value = 0,000, dicipline toward treatment have p value = 0,004 (p Value <0,05). Conclusion mentioned that having correlation of diet pattern, education, physical activities and dicipline of treatment with blood glucose level toward diabetes admitted patient in Tora Belo General Hospital. Suggestion : Especial for DM patient could control their behaviour regarding the blood glucose level and perform the good of life style.

Keyword : behaviour, 4 pilars, blood glucose level



**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PENGENDALIAN
DIABETES DALAM 4 PILAR DENGAN KADAR GLUKOSA
DARAH PASIEN RAWAT INAP DI RSUD TORA BELO**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Pada Program Studi
Ilmi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**RUSMAWATI
201901156**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

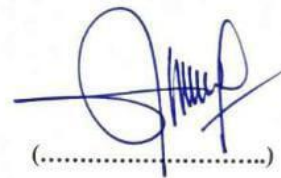
HUBUNGAN ANTARA PERILAKU PENGENDALIAN DIABETES DALAM 4 PILAR DENGAN KADAR GLUKOSA DARAH PASIEN RAWAT INAP DI RSUD TORA BELO

SKRIPSI

Skripsi Ini Telah Disetujui dan Sudah Diseminarkan
Tanggal 22 September 2021

RUSMAWATI
201901156

Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes
NIK. 20080901008
(Penguji 1)



(.....)

Ns. Sri Yulianti, S.Kep., M.Kep
NIK. 20170901074
(Penguji 2)



(.....)

Ns. Djuwartini, S.Kep., M.Kep
NIK. 20160901067
(Penguji 3)



(.....)

Mengetahui,

Ketua STIKes Widya Nusantara Palu



Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes
NIK. 20080901008

PRAKATA

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dengan judul “Hubungan antara perilaku pengendalian diabetes dalam 4 pilar dengan kadar glukosa darah pasien rawat inap di RSUD Tora Belo” untuk memenuhi salah satu syarat agar pendidikan dapat diselesaikan. Banyak kekurangan dalam penelitian ini akan tetapi adanya bimbingan yang diberikan maka skripsi ini dapat terwujud. Oleh karena itu melalui skripsi ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua, anakku, alm. suami ku dan dukungan dari seluruh keluargaku yang memberi dukungan selama mengikuti pendidikan.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga peneliti sampaikan kepada:

1. Widyawaty L. Situmorang, BSc., MSc, Ketua yayasan pendidikan Widya Nusantara Palu
2. Dr. Tigor H. Situmorang, M.H.,M.Kes, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu.
3. Ns. Afrina Januarista, M.Sc, Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu.
4. Ns. Sri Yulianti, S. Kep.,M.Kep, pembimbing I yang banyak memberi bimbingan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini
5. Ns. Djuwartini, S.Kep.,M.Kep, Pembimbing II yang sudah banyak memberi arahan sehingga skripsi dapat diselesaikan
6. Semua dosen dan staf yang telah banyak membantu peneliti selama pendidikan dan selama menyelesaikan skripsi ini.
7. dr. Sofyan Mailili,M.Kes, Direktur RSUD Tora Belo yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD Tora Belo, Kabupaten Sigi.
8. Tempat penelitian khususnya responden yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini.
9. Teman-teman angkatan ke 10, terima kasih atas kebersamaan selama mengikuti pendidikan.

Diakhir skripsi ini peneliti menyadari banyak kekurangan yang ada pada skripsi ini dan dengan kerendahan hati peneliti juga memohon saran dan masukan dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat khususnya keperawatan.

Palu, 22 September 2021

Rusmawati

201901156

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL		
LEMBAR PERNYATAAN		
ABSTRAK		
ABSTRACT		
HALAMAN JUDUL SKRIPSI		
LEMBAR PENGESAHAN		
PRAKATA		
DAFTAR ISI		
DAFTAR TABEL		
DAFTAR GAMBAR		
BAB I	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang	1
	B. Rumusan Masalah	5
	C. Tujuan Penelitian	5
	D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	A. Tinjauan Teori	7
	B. Kerangka Konsep	13
	C. Hipotesis	
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Desain Penelitian	14
	B. Tempat dan Waktu Penelitian	14
	C. Populasi dan Sampel	14
	D. Variabel Penelitian	15
	E. Definisi Operasional	15
	F. Instrumen Penelitian	17
	G. Teknik Pengumpulan Data	17
	H. Pengolahan Data	18
	I. Bagan Alur Penelitian	19

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	20
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	20
	B. Hasil Penelitian	21
	C. Pembahasan	27
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	
	A. Simpulan	35
	B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, di RSUD Tora Belo	21
Tabel 4.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, di RSUD Tora Belo	21
Tabel 4.3	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, di RSUD Tora Belo	22
Tabel 4.4	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, di RSUD Tora Belo	22
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi berdasarkan pengaturan pola makan di RSUD Tora Belo	22
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi berdasarkan edukasi di RSUD Tora Belo	23
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas fisik/olahraga di RSUD Tora Belo	23
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan pengobatan di RSUD Tora Belo	23
Tabel 4.9	Distribusi frekuensi berdasarkan kadar gula darah pada penyandang Diabetes Melitus di RSUD Tora Belo	24
Tabel 4.10	Distribusi responden berdasarkan hubungan pengaturan pola makan dengan kadar gula darah pada penyandang Diabetes Melitus di RSUD Tora Belo	25
Tabel 4.11	Distribusi responden berdasarkan hubungan edukasi dengan kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus di RSUD Tora Belo	25
Tabel 4.12	Distribusi responden berdasarkan hubungan aktivitas fisik /olahraga dengan kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus di RSUD Tora Belo	26
Tabel 4.13	Distribusi responden berdasarkan hubungan kepatuhan pengobatan dengan kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus di RSUD Tora Belo	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep	13
Gambar 3.1	Skema Bagan Alur Penelitian	19

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
3. Surat Balasan Surat Pengambilan Data Awal
4. Surat Permohonan Untuk Turun Melaksanakan Penelitian
5. Permohonan Untuk Menjadi Responden
6. Kuesioner
7. Persetujuan Responden
8. Balasan Surat Selesai Penelitian
9. Dokumentasi Penelitian
10. Daftar Riwayat Hidup Peneliti
11. Lembar Konsul Proposal dan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelompok penyakit degeneratif yang timbul pada seseorang yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar glukosa darah yang biasa kita kenal dengan penyakit kencing manis atau penyakit diabetes melitus (DM). Penyakit ini bersifat kronis dan penyangganya setiap tahunnya meningkat¹.

Salah satu ancaman kesehatan adalah meningkatnya penyangga diabetes mellitus dimana *World Health Organization* (WHO) (2018) memprediksikan adanya jumlah penyangga diabetes mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Diabetes Atlas edisi ke-8 yang diterbitkan oleh Federasi Diabetes Internasional 2017 menyatakan bahwa terdapat 425 juta dari total populasi seluruh dunia, atau sekitar 8,8 % orang dewasa berumur 20-79 tahun merupakan penyangga diabetes. Data tersebut juga mengungkapkan bahwa Indonesia adalah negara peringkat keenam pada tahun 2017 di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Meksiko dengan jumlah penyangga diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta jiwa. Angka ini diprediksi akan terus meningkat dan mencapai 16,7 juta jiwa pada tahun 2045².

International Diabetes Federation (IDF) (2020) mengemukakan bahwa Indonesia berstatus waspada diabetes karena menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan jumlah penyangga diabetes tertinggi. Prevalensi pasien pengidap diabetes di Indonesia mencapai 6,2 %, dimana ada lebih dari 10,8 orang menderita diabetes per tahun 2020. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 16,7 juta pasien per tahun 2045. Untuk provinsi tertinggi penyangga diabetes dengan jumlah prevalensi sebesar 0,9% yaitu provinsi Riau, DKI Jakarta, Banten, Gorontalo dan Papua Barat³.

Data Riset Kesehatan (Riskesdas) (2018) menyebutkan, bahwa jumlah prevalensi diabetes melitus tersebut naik dalam kurun waktu lima tahun, dari data Riskesdas 2013 sebesar 2,5 % menjadi 3,4 % berdasarkan

diagnosa dokter. Sedangkan berdasarkan pemeriksaan gula darah, jumlah prevalensinya naik dari 6,9 % menjadi 8,5 %. Data di Sulawesi Tengah pada tahun 2019 prevalensi jumlah penduduk yang menderita diabetes melitus tertinggi yaitu di kabupaten Parigi Mautong sebesar 33.873 jiwa dengan jumlah yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 6.747 jiwa (19,9 %) dan Kota Palu berjumlah 27.005 jiwa dengan jumlah yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 4.533 jiwa (16,8 %), kabupaten Sigi berjumlah 16.520 jiwa dengan jumlah yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 2.108 jiwa (12,8 %) dan yang terendah yaitu di Kabupaten Banggai Laut sebesar 213 (4,1 %). Meningkatnya jumlah penyandang DM dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah faktor keturunan atau genetik, obesitas, perubahan gaya hidup, pola makan yang salah, obat-obatan yang mempengaruhi kadar glukosa darah, kurangnya aktivitas fisik, perokok dan stres⁴.

Penyandang diabetes memiliki perilaku yang berbeda dalam mencegah penyakit diabetes dan hal ini mempengaruhi kesembuhan pasien. Dari hasil data RM yang didapatkan di RSUD Tora Belo dengan jumlah penyandang diabetes melitus rawat inap pada tahun 2020 berjumlah 152 kasus. Pada bulan Januari sampai Maret 2021 didapatkan hasil sebanyak 30 kasus⁵.

Penyakit diabetes melitus yang tidak dapat dikelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi, karena pasien diabetes melitus rentan mengalami komplikasi, yang diakibatkan karena terjadi defisiensi insulin, atau kerja insulin yang tidak adekuat. Komplikasi yang ditimbulkan bersifat akut maupun kronik. Komplikasi akut terjadi berkaitan dengan peningkatan kadar gula darah secara tiba-tiba, pasien dengan keluhan klasik hiperglikemia atau krisis hiperglikemia dengan glukosa darah sewaktu $> 200 \text{ mg/dL}$ ($11,1 \text{ mmol/L}$). Ketika penyandang diabetes melitus mengalami komplikasi, maka akan berdampak pada penurunan kualitas hidup, serta meningkatnya angka kesakitan⁶.

Pengendalian diabetes melitus terdiri dari empat pilar yaitu menjaga pola makan, edukasi, melakukan aktivitas fisik dan kepatuhan

terhadap pengobatan Pemberian informasi melalui konseling dapat dilakukan berulang-ulang karena penyakit DM merupakan penyakit metabolik dapat sembuh dengan selalu memperhatikan dan melaksanakan empat pilar tersebut.

Pengawasan terhadap pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi sangat penting dilakukan. Kepatuhan diet ada yang harus ditaati oleh penyandang DM agar glukosa darahnya stabil⁷. Bagian penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus tipe II secara komprehensif adalah dengan memperhatikan pengaturan pola makan agar kadar glukosa darah tetap terjaga dalam batas normal. Prinsip dari pengaturan makan penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum lainnya, yaitu makan makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan gizi masing-masing individu⁷.

Menurut hasil penelitian³⁸, menyatakan bahwa terdapat hubungan pola diet tepat jumlah, jadwal dan jenis makanan dengan jenis kadar glukosa darah penyandang diabetes melitus tipe II. Penyandang diabetes yang mengaplikasikan metode 3 J berupa jumlah kalori, jenis makanan, dan jadwal makan merupakan penanganan utama dalam mengontrol glukosa darah agar tidak terjadi peningkatan³⁸. Hubungan pengendalian pola makan penyandang diabetes terhadap kadar glukosa darah diperkuat dengan hasil penelitian³⁹, terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan kadar glukosa darah pasien diabetes, kepatuhan diet terdiri dari jumlah kalori, diet jenis makanan, dan diet jadwal makan³⁹.

Edukasi merupakan salah satu dari 4 pilar pengendalian diabetes melitus. Keberhasilan pengelolaan diabetes melitus membutuhkan perubahan perilaku dan edukasi yang komprehensif serta partisipasi aktif pasien, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian⁷, menunjukan adanya edukasi dengan prinsip *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada penyandang DM dan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pada penyandang DM. memberikan pendidikan dan pelatihan kepada penyandang DM tentang penyakit DM

dan perawatannya, serta memberikan motivasi kepada keluarga dan penyandang DM sangat penting dilakukan untuk menghindari komplikasi⁷.

Aktivitas fisik yaitu pergerakan tubuh untuk menambah pengeluaran dan pembakaran energi. Olah raga atau aktivitas fisik merupakan bagian penting dalam tatalaksana pengendali kadar gula darah dan penurunan berat badan pada penderita diabetes melitus. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Latihan jasmani dianjurkan yang bersifat aerobik seperti jalan santai, jogging, bersepeda dan berenang⁸. Menurut hasil penelitian⁴⁰, menunjukkan bahwa adanya pengaruh latihan jalan kaki ringan selama 30 menit terhadap penurunan kadar gula darah pada lansia penyandang diabetes melitus tipe 2⁴⁰.

Adapun faktor lain yang berperan dalam kegagalan pengontrolan glukosa darah penyandang DM yaitu ketidakpatuhan terhadap pengobatan atau pemberian terapi Obat Hipoglikemi Oral (OHO). Masalah yang sering terjadi dikarenakan penyandang DM malas untuk datang kontrol kembali ke RS, dan jarak rumah dari fasilitas kesehatan yang cukup jauh juga menjadi salah satu kendala bagi penyandang DM. Kepatuhan minum obat merupakan salah satu hal penting dilakukan untuk menjaga agar kadar gula darah stabil⁹.

Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan insulin, yang dapat membantu menurunkan kadar gula darah dan meningkatkan efek hormon insulin. Obat Hipoglikemi Oral (OHO) dibagi menjadi 5 golongan : pemicu sekresi insulin sulfonilurea dan glinid. Peningkatan sensitivitas terhadap insulin metformin dan tiazolidindion. Penghambat glukoneogenesis. Penghambat absorpsi glukosa : penghambat glukosidase alfa. DPP-IV inhibitor⁴¹. Berdasarkan hasil penelitian⁴², didapatkan perbedaan rata-rata kadar gula darah penyandang DM

berdasarkan kepatuhan meminum obat, atau dengan kata lain kepatuhan minum obat mempengaruhi kadar gula darah pasien DM⁴².

Kematian secara langsung dapat terjadi pada orang yang menderita diabetes mellitus dan ini dapat terjadi karena penanganan yang kurang tepat. Penatalaksanaan penyakit DM memerlukan penanganan yang melibatkan orang lain dan membutuhkan dukungan agar semuanya terlaksana dengan baik. Maka hal utama yang diperlukan adalah pengendalian dengan pedoman 4 pilar pengendalian Diabetes Melitus, yang terdiri dari pengaturan pola makan, edukasi, aktivitas fisik/olah raga dan kepatuhan pengobatan. Penyakit DM memerlukan perawatan medis dan penyuluhan untuk *self management* yang berkesinambungan untuk mencegah komplikasi akut maupun kronis¹⁰.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 8 Maret 2021 dengan 5 orang penyandang diabetes melitus, dengan 4 orang diantaranya mengatakan bahwa tidak melakukan manajemen 4 pilar dalam kehidupan sehari-hari untuk mengendalikan kadar glukosa darahnya. Hal tersebut di atas mendorong peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan antara perilaku pengendalian diabetes dalam 4 pilar dengan kadar glukosa darah pasien rawat inap di RSUD Tora Belo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara perilaku pengendalian diabetes dalam 4 pilar dengan kadar glukosa darah pasien rawat inap di RSUD Tora Belo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini telah dibuktikan adanya hubungan antara perilaku pengendalian diabetes dalam 4 pilar dengan kadar glukosa darah di RSUD Tora Belo.

2. Tujuan Khusus

- a. Telah dibuktikan adanya hubungan pengaturan pola makan dengan kadar glukosa darah di RSUD Tora Belo.
- b. Telah di buktikan adanya hubungan edukasi dengan kadar glukosa darah di RSUD Tora Belo.
- c. Telah dibuktikan adanya hubungan aktivitas fisik/olah raga dengan kadar glukosa darah di RSUD Tora Belo.
- d. Telah dibuktikan adanya hubungan kepatuhan pengobatan dengan kadar glukosa darah di RSUD Tora Belo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini kiranya dapat menjadi referensi bagi mahasiswa STIKes pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah (KMB) terkait manajemen penatalaksanaan DM.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini kiranya dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengendalian diabetes melitus dengan menerapkan 4 pilar untuk menurunkan kadar glukosa darah.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pelayanan berdasarkan manajemen penatalaksanaan DM pada pasien diabetes melitus dengan 4 pilar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Utama Hendra, 2015. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Edisi 2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
2. [Kemenkes RI] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan RI. 2018.
3. International Diabetes Federation (IDF). *Diabetes Atlas Belgium*. 2020. International Diabetes federation. Retrieved from <https://www.diabetesatlas.org/en/resources>.
4. Riskesdas. Perubahan indikator determinan derajat kesehatan (Yankes, Lingkungan, Perilaku) tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/ Kota Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
5. Data Rekam Medis RSUD Tora Belo, Kabupaten Sigi tahun 2020
6. Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta : EGC. 2013.
7. Putra W, Berawi K. Empat Pilar Pelaksanaan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. 2015;Volume 4, Nomor 9:10
8. Rahayu, E., Kamaludin, R., & Sumarni, M. Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Puskesmas II Batturaden. 2014. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman journal of Nursing)*
9. Masriadi. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Trans Info Media. 2016.
10. Chua, S.S., & Chan, S.P. *Medication adherence and achievement of glycaemic targets in ambulatory type 2 diabetic patient. Journal of Applied Pharmaceutical Science*. 2011
11. PERKENI. Pedoman Pemantauan Glucose Darah Mandiri. BP PERKENI. 2019.
12. PERKENI. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia. Jakarta. PB PERKENI, 2015
13. American Diabetes Association (ADA).. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care Journal*. 35(1): 64-71. 2014

14. [Kemenkes RI] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi Dan Analis Diabetes*. Jakarta (ID): Pusdatin Kemenkes. 2014.
15. *International Diabetes Federation*. IDF Diabetes Atlas. *Sixth Edition ed: International Diabetes Federation*. 2014.
16. *World Health Organization (WHO)*. Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva, World Health Organization, Departement of Noncommunicable disease surveillance. 2014.
17. American Diabetes Association (ADA). Standards of medical care in diabetes d Journal Diabetes Care, 40 (January), 1–142. 2017.
18. Edwina, DA., Manaf, A., Efrida,et al. Pola Komplikasi Kronis Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang Januari 2011-Desember 2012. *Jurnal Kedokteran Andalas*. 2015, 4 (1): 102-106.
19. Hanna, Viena., Bawatong, Jeavery., dan Muntu Frenly.. Hubungan Pengendalian Diabetes Melitus dengan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus di RSUD Manembo Nembo Bitung.Journal Keperawatan Volume 1. Nomer 1. 2013.
20. [Kemenkes RI] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi Dan Analis Diabetes*. Jakarta (ID): Pusdatin Kemenkes. 2014.
21. Worang, V. H., Bawotong, J., & Untu, F. Hubungan Pengendalian Diabetes Mellitus dengan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Manembo Nembo Bitung.JURNAL KEPERAWATAN,1(1). 2013.
22. Dorland WA, Newman. *Kamus Kedokteran Dorland* edisi 31. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 2010.
23. Lestari, D.D. Gambaran Kadar Glukosa Darah Puasa Pada Mahasiswa Angkatan 2011 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Dengan Indeks Masa Tubuh 18,5-22,9 kg/m2.Jurnal e-Biomedik (eBM). Vol. 1. No. 2. Hal: 991-996. 2013.
24. Mufti T H, F. Perbandingan Peningkatan Kadar Glukosa Darah Setelah Pemberian Madu, Gula Putih, dan Gula Merah pada Orang Dewasa Muda yang Berpuasa. Prosiding Pendidikan Dokter, 69. 2015.

25. American Diabetes Association (ADA). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *American Diabetes Care*, Vol.38, pp: 8-16. 2015.
26. Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Edisi 2. Jakarta : FKUI. 2015.
27. [Kemenkes RI] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pembinaan Kesehatan Olahraga*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes. 2015.
28. Sutanto, T. *Diabetes, Deteksi, Pencegahan, Pengobatan*. Jakarta: Buku Pintar. 2013.
29. Santoso, A. Serat pangan (Dietary Fiber) dan Manfaatnya Bagi Kesehatan. *Jurnal Magistra*, Nomor 75. 2011.
30. Amtiria, Rahma. Hubungan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. Skripsi: Universitas Lampung. 2015.
31. Muflihatin, S.K. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2 Di RSUD Abdul Wahab Syahrane Samarinda, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda. 2015.
32. Lestari. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan* Yogyakarta: Nuha Medika. 2015.
33. Nursalam. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta (ID): Salemba Medika. 2014.
34. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta (ID): PT. Rineka Cipta. 2013.
35. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung (ID): Alfabeta. 2017.
36. Notoatmodjo. S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta (ID): Rineka Cipta, Jakarta. 2012.
37. Dahlan, M.S. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. 3rd ed. Jakarta (ID): Salemba Medika. 2017.

38. Kumalasari, Juniarsana W, Suantara M. Aplikasi 3 J Dengan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Rawat Jalan Di Puskesmas Li Denpasar Barat. *Jurnal Ilmu Gizi* 2013;volume 4 Nomor 2:92-101.
39. Juwita L, Febrina W. Model Pengendalian Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*. 2018: 102-11.
40. Yitno, & Riawan Wahyu, A. (2017). Pengaruh Jalan Kaki Ringan 30 Menit Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Desa Dukuh Kecamatan Gondang Kabupaten Tulungagung. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
41. *American Diabetes Association*. 2013.*Diabetes Basics*. Alexandria. [diakses tanggal 21 juli 2015]. Tersedia dari:from:<http://www.diabetes.org/diabetesbasics/>
42. Kiki R.H, Muh. Jusman rau, Adhar Arifudin, dkk. Pengaruh Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Di Rumah Sakit Anutapura Kota Palu. *Healthy Tadulako Journal*2018 :Volume 4 Nomor 3.
43. Ika Febty DC, Kuesioner Penelitian Tahun 2014 (Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Tentang Penatalaksanaan DM pada Pasien DM di Puskesmas Ciput).
44. Siopis, et. al. Dietitians' experiences and perspectives regarding access to and delivery of dietetic services for people with type 2 Diabetes Melitus. The University of Sydney, Charles Perkins Centre, School of Life and Environmental Sciences, Sydney, NSW, Australia. *Heliyon* 6 (2017),33-44.
45. Susanti, and Difran Nobel Bistara, “Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus”, *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3.1 (2018), 30.
46. Jahidul F. A. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan kadar Gula Darah Sewaktu Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Jurnal Sehat Masada* 14 (1) Januari 2020.
47. Adelaide Bulu. Hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Nursing News*. 4 (1), 2019

48. Nanda, O. D., Wiryanto, R. B, dan Triyono, E. A., 2018. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik dengan Regulasi Kadar Gula Darah pada Pasien Perempuan Diabetes Mellitus. *Almerta Nutr.* 340-348.
49. BPJS. Panduan praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). 2015. In *BPJS Kesehatan*. Jakarta: badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan