



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN PELAKSANAAN SELF MANAGEMENT
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
RUMAH SAKIT HERMINA OPI JAKABARING**

SKRIPSI

PATIMAH
NIM 241004614201082

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN PELAKSANAAN SELF MANAGEMENT
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
RUMAH SAKIT HERMINA OPI JAKABARING**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan
dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Sebagai Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana
Keperawatan

PATIMAH
NIM 241004614201082

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Patimah
NIM : 241004614201082
Program Studi : S1 Keperawatan
Tanda Tangan :



Tanggal : 04 Juni 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Self- Management Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Hermina Opi Jakabaring

Nama : Patimah

NIM : 241004614201082

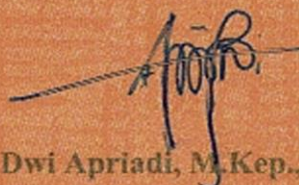
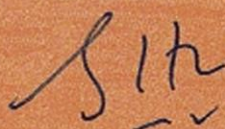
Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji pada Program S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukit tinggi, 04 Juni 2026

Menyetujui,

Koordinator Skripsi,

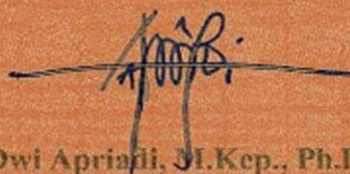
Pembimbing



(Ns. Masyithah Fadhani, S.Kep, M.Kep) (Ns. Dwi Apriadi, M.Kep., Ph.D)

Mengetahui,

Ketua Prodi S1 Keperawatan



(Ns. Dwi Apriadi, M.Kep., Ph.D)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan
Pelaksanaan Self- Management Pada Penderita Diabetes
Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Hermina Opi Jakabaring

Nama : Patimah

NIM : 241004614201082

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Dwi Apriadi, M.Kep., Ph.D. (.....)

Penguji I : Ns. Elfira Husna, M.Kep (.....)

Penguji II : Ns. Febrian Rahmat Suwandi, M.Kep (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Juni 2026

Mengetahui,
Dekan FKKM,

(Ns. Elfira Husna, M.Kep)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

RIWAYAT HIDUP



Nama : Patimah
Tempat/tanggal Lahir : Babat Banyuasin, 29 Juli 2001
Alamat : Grand Mutiara Persada Blok 2A
NIM : 241004614201082
Status Keluarga : Belum Menikah
Alamat instansi : Jl. Gubernur H. A. Bastari No.16, Sungai
Kedukan, Kecamatan Rambutan, Kota Palembang
Email : imaah2907@gmail.com
No. Hp : 082175234348
Nama Orang Tua
Ayah : Sohari
Ibu : Listalia

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 137 Palembang Lulus Tahun 2013
2. SMP Negeri 52 Palembang Lulus Tahun 2016
3. SMA Negeri 22 Palembang Lulus Tahun 2019
4. D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang Lulus Tahun 2022

Riwayat Pekerjaan

1. 2022 – 2026 : Perawat Pelaksana di RS Hermina OPI Jakabaring
2. 2026 – Sekarang : Perawat Pendidik di RS Hermina OPI Jakabaring

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Patimah
NIM : 241004614201082
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Self- Management Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Hermina Opi Jakabaring". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 04 Juni 2026

Yang menyatakan



(Patimah)

Nama : Patimah
NIM : 241004614201082
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Self-Management pada Penderita Diabetes Melitus

xi + 54 halaman + 9 tabel + 2 skema + 8 lampiran

ABSTRAK

Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan penyakit kronis yang memerlukan self-management yang baik untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Tingkat pengetahuan yang memadai berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam melaksanakan self-management. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pelaksanaan self-management pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Hermina OPI Jakabaring tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 100 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner Revised Michigan Diabetes Knowledge Test (DKT2) dan Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA). Analisis data menggunakan uji korelasi Pearson. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori sedang (50%) dan tingkat kepatuhan self-management kategori kurang (61%). Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan nilai $r = 0,364$ dengan $p\text{-value} < 0,001$, yang berarti terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan self-management pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien, semakin baik tingkat kepatuhan self-management yang dilakukan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan yang berkelanjutan diperlukan untuk mendukung kepatuhan self-management dan mencegah komplikasi pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

Kata Kunci : Diabetes Melitus Tipe 2, Pengetahuan, Kepatuhan, Self-Management.
Referensi : 30 (2015–2025)

Name : Patimah
Student ID Number : 241004614201082
Program : Bachelor of Nursing
Title : *The Relationship Between the Level of Knowledge and Adherence to Self-Management Practices in Patients with Diabetes Mellitus*

xi+ 54 pages + 9 tables + 2 schemes + 8 attachments

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus is a chronic disease that requires proper self-management to prevent complications and improve patients' quality of life. Adequate knowledge plays an important role in enhancing patients' adherence to self-management practices. This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and adherence to self-management among patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Hermina OPI Jakabaring Hospital in 2026. This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. A total of 100 respondents were selected using purposive sampling. Data were collected using the Revised Michigan Diabetes Knowledge Test (DKT2) and the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) questionnaires. Data were analyzed using the Pearson correlation test. The results showed that most respondents had a moderate level of knowledge (50%) and poor self-management adherence (61%). Pearson correlation analysis revealed an r value of 0.364 with a p -value < 0.001 , indicating a significant positive relationship between knowledge level and self-management adherence among patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Higher levels of knowledge were associated with better self-management adherence. This study concludes that improving patient knowledge through continuous health education is essential to support self-management adherence and prevent complications in patients with Type 2 Diabetes Mellitus.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Knowledge, Adherence, Self-Management

References: 30 (2015–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Self-Management Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Hermina OPI Jakabaring.”

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Bapak Ns. Dwi Apriadi, M.Kep,Ph.D, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

1. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., Ph.D selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Ibu Mellia Fransiska, SKM.M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir)
4. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Bapak Ns. Dwi Apriadi, M.Kep,Ph.D selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Ns. Masyithah fadhani. M.Kep selaku Dosen Koordinator Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

7. Ibu Ns. Elfira Husna.M.Kep selaku Penguji 1 dan Bapak Ns. Febrian Rahmat Suwandi, M.Kep selaku penguji 2
8. Bapak dan Ibu dosen Program S -1 Keperawatan Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat pada peneliti
9. Keluarga besar Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas PrimaNusantara Bukittinggi
10. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
11. Orang tua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga.
12. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, 04 Juni 2026

Peneliti

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Diabetes Mellitus.....	9
B. <i>Self-Management</i>	17
C. Tingkat Pengetahuan <i>Self-Management</i>	20
D. Tingkat Kepatuhan	27
E. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
A. Kerangka Konseptual	35
B. Variabel Penelitian	35
C. Definisi Operasional	36
D. Hipotesis.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN.....	38
A. Desain Penelitian	38
B. Populasi dan Sampel	38

C. Tempat dan Waktu Penelitian	41
D. Alat Pengumpulan Data.....	41
E. Teknik Pengolahan Data.....	44
F. Etika Penelitian.....	45
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	46
BAB V HASIL PENELITIAN.....	50
A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	50
B. Karakteristik Demografi Responden	50
C. Analisis Univariat	52
D. Analisis Bivariat	52
BAB VI PEMBAHASAN	54
A. Interpretasi dan Diskusi.....	54
B. Keterbatasan Penelitian	65
C. Implikasi Hasil Penelitian.....	66
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	67
A. Simpulan.....	67
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 frekuensi perilaku self-management.....	29
Tabel 3. 2 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4. 1 Kode.....	47
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	51
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penderita Penderita Diabetes Melitus.....	52
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Self- Management Penderita Diabetes Melitus.....	52
Tabel 5. 4 Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan <i>Self- Management</i> Pada Penderita Diabetes Melitus.....	53

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	28
Skema 3.1 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ghanchart
Lampiran 2	Informed Consent
Lampiran 3	Kuesioner Demografi
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian Tingkat Pengetahuan Self Management DKT2 (Revised Michigan Diabetes Knowledge Test)
Lampiran 5	Kuesioner SDSCA (Summary of Diabetes Self-Care Activities)
Lampiran 6	Hasil Olahan Data
Lampiran 7	Data Tingkat Pengetahuan
Lampiran 8	Data Tingkat Kepatuhan
Lampiran 9	Dokumentasi
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti/Keterangan
DM	Diabetes Mellitus
WHO	<i>World Health Organization</i>
ADA	<i>American Diabetes Association</i>
DMSE	<i>Diabetes Self- Management Education</i>
SDSCA	<i>Summary of Diabetes Self-Care Activities</i>
DSMQ	<i>Diabetes Self-Management Questionnaire</i>
SMBG	<i>Self-Monitoring of Blood Glucose</i>
DKT2	<i>Revised Michigan Diabetes Knowledge Test</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus tipe 2 menjadi isu publik di seluruh dunia dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit ini termasuk salah satu penyakit kronis tidak menular yang paling banyak dialami oleh Masyarakat (1). Prevalensi global diabetes tipe 2 diproyeksikan meningkat menjadi 7079 individu per 100.000 pada tahun 2030. Hal ini mencerminkan adanya peningkatan berkelanjutan di semua wilayah di dunia (1). Organisasi WHO juga memprediksi bahwa jumlah pasien DM tipe 2 akan mengalami peningkatan yang cukup besar pada tahun-tahun mendatang (2).

Prevalensi diabetes melitus di Indonesia relatif tinggi dibandingkan negara lain di dunia ndonesia bahkan menempati peringkat ke-7 sebagai negara dengan jumlah penyandang diabetes melitus terbanyak setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brasil, Rusia, dan Meksiko (3). Berdasarkan Riskesdas 2023, prevalensi diabetes pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 11,7%. Angka ini mengalami peningkatan signifikan dibandingkan 10,9% pada Riskesdas 2018. Kondisi tersebut menunjukkan adanya tren kenaikan kasus diabetes yang nyata serta meningkatnya beban penyakit bagi sistem pelayanan kesehatan nasional (4).

Secara regional, data SKI 2023 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Provinsi Sumatera Selatan mencapai 1,6 %. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan 1,4 % pada SKI 2018. Jumlah

penderita di provinsi ini tercatat sebanyak 434.296 jiwa. Di kota Palembang sendiri terdapat 30.697 kasus, meningkat dari 27.500 kasus pada 2018. Kondisi ini menegaskan bahwa diabetes melitus bukan hanya masalah nasional, tetapi juga signifikan secara local (5).

Data pelayanan kesehatan di RS Hermina OPI Jakabaring menunjukkan bahwa jumlah pasien diabetes melitus masih cukup tinggi dan mengalami fluktuasi setiap tahunnya. Pada pasien rawat inap, tercatat sebanyak 635 orang pada tahun 2023, meningkat menjadi 763 orang pada tahun 2024, dan menurun menjadi 504 orang pada tahun 2025. Sementara itu, jumlah pasien rawat jalan menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. Jumlahnya mencapai 8.797 orang pada tahun 2023, meningkat menjadi 12.453 orang pada tahun 2024, dan kembali naik menjadi 14.344 orang pada tahun 2025. Peningkatan pasien rawat jalan ini menunjukkan bahwa diabetes melitus masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penanganan berkelanjutan serta pemantauan rutin.

Keberhasilan pengelolaan DM tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis, tetapi juga sangat ditentukan oleh keterampilan pasien dalam melakukan perawatan diri (*self-management*) (2). Keterampilan ini mencakup kemampuan memantau kadar glukosa darah secara mandiri. Selain itu, pasien juga perlu mampu mengatur pola makan dan melakukan aktivitas fisik secara teratur. Kepatuhan terhadap pengobatan serta melakukan perawatan kaki dan mengenali tanda-tanda komplikasi juga termasuk aspek penting (2). Tanpa keterampilan yang memadai, pasien akan kesulitan mengontrol kadar gula darah dan berisiko mengalami komplikasi jangka panjang.

Keterampilan pengelolaan diabetes melitus dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya. Pengetahuan mengenai penyebab, gejala, komplikasi, dan pengelolaan DM menjadi dasar perilaku perawatan diri (6). Pasien dengan pengetahuan baik lebih mampu menjaga kontrol glikemik dan mencegah komplikasi. Hal ini membuat mereka lebih terampil dalam menerapkan self-management sehari-hari (7). Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan kesalahan pola makan, ketidakpatuhan terapi, dan rendahnya pemantauan kesehatan.

Kemampuan pasien dalam pengelolaan diabetes melitus (DM) merupakan faktor penting dalam mengendalikan kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi jangka panjang. Kemampuan ini mencakup pemahaman informasi kesehatan serta penerapan perawatan diri seperti kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan glukosa darah (7). Namun, dalam praktiknya, ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan anjuran perawatan diri masih sering terjadi. Kondisi ini dapat menyebabkan kontrol glikemik yang buruk dan meningkatkan risiko komplikasi (7). Ketidakpatuhan juga dapat menimbulkan komplikasi akut seperti hipoglikemia dan hiperglikemia, serta komplikasi kronis seperti penyakit makrovaskuler, mikrovaskuler, dan neuropati (8).

Ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya morbiditas dan mortalitas diabetes melitus di Indonesia (9). Bentuk ketidakpatuhan tersebut meliputi menunda atau tidak mengambil obat yang diresepkan, mengurangi frekuensi konsumsi, serta tidak mematuhi dosis yang telah ditentukan (9). Perilaku ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Menurut teori Lawrence Green, faktor yang

memengaruhi perilaku kesehatan meliputi faktor predisposisi seperti pengetahuan, usia, motivasi, dan jenis kelamin. Selain itu, terdapat faktor pemungkin seperti akses informasi, fasilitas, dan pelayanan kesehatan, serta faktor penguat seperti dukungan tenaga kesehatan dan keluarga yang turut menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (6).

Beberapa faktor yang telah disebutkan sebelumnya sejalan dengan hasil berbagai penelitian yang telah dilakukan. Penelitian di Puskesmas Banjarbaru melaporkan bahwa 63,3% pasien diabetes tipe 2 tidak patuh melakukan latihan fisik sebagai bagian dari pengelolaan diri (10). Selain itu, studi di Surabaya menunjukkan bahwa 83,5% pasien tidak patuh mengonsumsi obat sesuai petunjuk. Ketidakpatuhan ini berpotensi menurunkan efektivitas terapi dan meningkatkan risiko komplikasi jangka Panjang (11). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (12).

Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan status pendidikan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, baik formal maupun nonformal, maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan sendiri memiliki dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan memengaruhi cara pandang seseorang terhadap suatu objek. Dengan demikian, pengetahuan yang dimiliki akan berperan dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang (6).

Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien diabetes melitus (DM) terhadap pentingnya kepatuhan dalam pengobatan dan kontrol dapat meningkatkan angka kejadian komplikasi setiap tahun (9). Kepatuhan (*adherence*) merupakan tindakan mengikuti anjuran terapi yang diberikan tanpa adanya paksaan atau

intimidasi (13). Pengetahuan tentang DM sangat penting karena memengaruhi penerapan penatalaksanaan dalam mengontrol kadar gula darah serta mencegah komplikasi (14). Namun, kurangnya pengetahuan masih sering menjadi kendala dalam pengendalian kondisi DM. Padahal, pengetahuan yang baik dapat membantu pasien dalam menjalani perawatan diri seperti latihan fisik, pengaturan diet, dan penerapan pola hidup sehat (14).

Selain itu, pengetahuan yang baik tentang diabetes melitus (DM) berhubungan dengan peningkatan frekuensi pemeriksaan glukosa darah sehingga pasien mampu mengontrol kadar gula darah dengan lebih baik dan mencegah komplikasi makrovaskular maupun mikrovaskular (8). Pengetahuan tentang DM juga menjadi sarana penting dalam pencegahan dan penanganan sepanjang hidup. Dengan demikian, penderita DM dapat hidup lebih lama. Selain itu, kualitas hidup pasien juga dapat meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki peran penting dalam keberhasilan pengelolaan DM.

Menurut American Diabetes Association (ADA), praktik self-management pada diabetes melitus merupakan strategi penting untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal serta meningkatkan keseimbangan psikologis dan perubahan perilaku (15). Self-management membantu meningkatkan keterampilan pasien dalam mengontrol dan mengatur penyakitnya. Manajemen DM juga harus bersifat individual sesuai kondisi masing-masing pasien. Kegiatan self-management meliputi pola makan sehat, kepatuhan pengobatan, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, dan upaya mengurangi risiko. Tujuan utama self-management adalah menjaga kadar gula darah tetap terkontrol, mengurangi gejala, dan mencegah komplikasi (14).

Untuk mengetahui keterkaitan antara tingkat pengetahuan penyakit dalam memberikan dorongan untuk mempertahankan kepatuhan *self-management* secara optimal kepada penderita Diabetes Melitus sebagai upaya pencegahan komplikasi, maka dari uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan *Self- Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pelaksanaan *self- management* pada penderita diabetes melitus tipe 2?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan *self-management* pada penderita Diabetes Melitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan *self- management* pada penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Hermina OPI Jakabaring pada tahun 2026.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan pelaksanaan *self- management* pada penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Hermina OPI Jakabaring pada tahun 2026
- c. Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pelaksanaan *self-management* pada penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Hermina OPI Jakabaring pada tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi sebuah informasi mengenai pencegahan risiko komplikasi Diabetes Melitus yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan tentang *self- management* dan kepatuhan pelaksanaan *self- management* pada penderita Diabetes Melitus. Informasi ini dapat juga menjadi tolak ukur dalam pembuatan kebijakan atau program pencegahan komplikasi pada penderita Diabetes Melitus bagi pemberi pelayanan kesehatan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan data pembanding dalam melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan ajar mengenai Diabetes Melitus terutama keterkaitan antara tingkat pengetahuan *self- management* pada penderita Diabetes Melitus dengan kepatuhan pelaksanaan *self-management* sebagai pencegahan komplikasi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berada dalam ruang lingkup keperawatan medikal bedah dengan jenis penelitian kuantitatif non eksperimen dengan desain korelasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan *self-management* pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Hermina OPI Jakabaring dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden penderita Diabetes Melitus.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara non probability sampling menggunakan teknik purposive sampling dimana teknik penentuan sampel dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengunjungi responden secara langsung di ruang perawatan rumah sakit serta di poli rawat jalan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus

1. Definisi

Diabetes Melitus adalah kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah karena kurangnya produksi insulin oleh pankreas atau ketidakmampuan tubuh untuk memanfaatkan insulin yang dihasilkan dengan benar. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar glukosa darah. Seiring berjalannya waktu, kadar glukosa darah yang tinggi darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada beberapa sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah. Perubahan ini meningkatkan risiko kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, stroke, dan amputasi ekstremitas bawah (16).

Diabetes Melitus adalah suatu gangguan metabolisme (lemak, protein dan karbohidrat) yang terjadi akibat ketersediaan insulin yang tidak seimbang atau tidak sesuai dengan kadar insulin yang dibutuhkan. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kekurangan insulin secara absolut, berkurangnya produksi insulin oleh organ pankreas dan ketidakadekuatan atau kerusakan pada reseptor insulin (2).

2. Etiologi

Penyebab terjadinya Diabetes umumnya akibat pola gaya hidup dan perilaku, terutama pola makan dan aktivitas yang kurang.

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Pola makan yang tinggi gula ditambah aktivitas kurang menyebabkan seseorang dapat mengidap DM tipe 2. Pengetahuan tentang DM, tata cara minum obat, pola makan, komplikasi, dan tanda kegawat-darutan perlu dimiliki oleh penderita dan keluarga (17).

3. Patofisiologi

Patofisiologi pada semua jenis Diabetes Melitus berkaitan dengan hormone insulin yang disekresi oleh sel-sel beta pankreas. Pada individu yang sehat, produksi insulin merupakan respon terhadap peningkatan kadar glukosa dalam darah yang berperan untuk mengontrol konsentrasi glukosa darah. Hormon insulin bertugas sebagai penetralisir ketika glukosa dalam darah tinggi.

Hormon insulin juga berperan dalam meningkatkan metabolisme glukosa pada sel-sel dan jaringan dalam tubuh. Pada saat tubuh memerlukan energi, maka insulin akan memecahkan molekul glukosa menjadi energi sehingga tubuh mendapatkan energi. Hormon insulin juga berperan dalam mengubah glukosa menjadi glikogen untuk disimpan dalam sel-sel hati dan otot yang berfungsi sebagai kontrol kadar gula darah agar berada pada jumlah yang stabil.

Hormon insulin yang ada dalam tubuh penderita Diabetes Melitus mengalami abnormalitas. Ketidaknormalan tersebut disebabkan oleh sel-sel tubuh dan jaringan yang tidak memanfaatkan glukosa darah sehingga glukosa darah menjadi meningkat. Kejadian ini diperburuk akibat meningkatnya produksi glukosa oleh hati yang disebut glikogenolisis dan gluconeogenesis akan terjadi secara terus menerus akibat tidak adanya

hormon insulin. Kadar gula darah yang tinggi dalam periode waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi pada penderita Diabetes Melitus seperti gangguan mata, penyakit kardiovaskular, kerusakan ginjal dan masalah pada saraf (18).

4. Klasifikasi

Berdasarkan penyebabnya, Diabetes Melitus (DM) dapat diklasifikasikan menjadi 4 kelompok, yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional dan DM tipe lain (18).

- a. Diabetes Melitus Tipe I: Diabetes Melitus yang disebabkan oleh destruksi atau kerusakan sel beta pada pankreas. Kerusakan tersebut merupakan akibat dari kejadian defisiensi insulin yang terjadi secara absolut. Autoimun dan idiopatik menjadi penyebab kerusakan dari sel beta.
- b. Diabetes Melitus Tipe II: Diabetes Melitus tipe II disebabkan oleh resistensi insulin. Pada Diabetes Melitus tipe II insulin yang dihasilkan oleh pankreas berada dalam jumlah yang cukup namun tidak dapat bekerja secara optimal sehingga mengakibatkan kadar glukosa dalam darah menjadi tinggi. Secara relatif defisiensi insulin juga dapat terjadi pada penderita Diabetes Melitus tipe II dan memungkinkan terjadinya defisiensi insulin absolut.
- c. Diabetes Melitus Gestasional: Diabetes Melitus Gestasional merupakan jenis diabetes yang terjadi pada saat masa kehamilan. Kejadian ini disebabkan oleh adanya pembentukan beberapa hormon pada ibu hamil sehingga menyebabkan terjadinya resistensi insulin.

- d. Diabetes Melitus Tipe Lain: Diabetes Melitus tipe ini dapat terjadi akibat faktor yang beragam seperti faktor genetik fungsi sel beta, faktor genetik dari kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati pankreas, konsumsi obatobatan, zat kimia, proses infeksi, kelainan imunologi dan genetik lain terkait dengan kejadian Diabetes Melitus.

5. Manifestasi Klinis

Nur Aini menyatakan bahwa manifestasi klinis yang umum terjadi pada penderita Diabetes Melitus adalah sebagai berikut (19):

- a. Peningkatan rasa lapar (Polifagia)
- b. Peningkatan rasa haus (Polidipsia)
- c. Peningkatan pengeluaran urin (Poliuria)
- d. Penurunan berat badan
- e. Sering mengalami kelemahan otot dan mudah lelah
- f. Kelaianan pada mata seperti penglihatan menjadi kabur
- g. Rasa kebas dan kesemutan pada tangan dan kaki
- h. Penyembuhan lama pada luka dan infeksi berulang

6. Komplikasi

Bagi pasien diabetes yang baru pertama kali terkena penyakit ini, pengendalian glikemik yang efektif dapat membantu mengatasi episode hiperglikemik, dislipidemia, hipertensi, obesitas, dan dengan demikian dapat menangkalkan komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular diabetes (20). Namun, diabetes yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular.

a. Komplikasi Mikrovaskular:

Kerusakan mata (*Retinopati Diabetik*). Pasien Diabetes Melitus sebagian besar akan memperburuk penyakit mata dan akan menyebabkan kebutaan. Kadar glukosa darah yang tinggi, kolesterol tinggi, dan tekanan darah tinggi merupakan penyebab utama Retinopati. Kerusakan pada pembuluh darah mata dapat menyebabkan gangguan penglihatan akibat kerusakan retina mata. Tanda perubahan retina paling dini adalah permeabilitas kapiler mata yang menyebabkan terjadinya penurunan kapiler retina mata yang diikuti oleh pendarahan berbentuk titik dan noda-noda berbentuk perahu mendadak meningkat akibat pendarahan pre retina.

Kerusakan saraf Retinopati *Diabetik*, merupakan salah satu komplikasi kronis yang paling sering ditemukan pada pasien *Diabetes Melitus*. Faktor risiko Neuropati *Diabetik* adalah usia, jenis kelamin dan durasi lama mengalami. Dampak dari penderita Diabetes Melitus dengan komplikasi ini antara lain infeksi berulang, Ulkus yang tidak sembuh-sembuh dan amputasi jari / kaki. Kondisi ini yang menyebabkan bertambahnya angka kesakitan dan kematian dan akan berakibat pada meningkatnya biaya pengobatan pasien Diabetes Melitus dengan Neuropati.

Kerusakan ginjal neuropati diabetik, atau penyakit ginjal diabetik merupakan salah satu komplikasi kronik. Diabetes Melitus yang dapat dideteksi dini. Komplikasi ini ditandai dengan adanya mikroalbuminuria kemudian berkembang menjadi proteinuria

secara klinis lalu berlanjut dengan penurunan fungsi laju filtrasi Glomerular dan berakhir dengan keadaan gagal ginjal. Nefropati diabetim disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah kecil di ginjal menjadi kurang efisien atau bahkan rusak dan menjadi gagal ginjal.

b. Komplikasi Makrovaskular

Penyakit Jantung Koroner atau PJK, merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang merupakan salah satu penyulit makrovaskular pada penderita Diabetes Melitus. Penyulit makrovaskular ini bermanifestasi sebagai Aterosklerosis dini yang dapat mengenai organ-organ vital (jantung dan otak). Diabetes Melitus merusak dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penumpukan lemak di dinding yang rusak dan menyempitkan pembuluh darah. Jika pembuluh darah koroner menyempit, otot jantung akan kekurangan oksigen dan makanan akibat dari suplai darah yang kurang. Penyempitan pembuluh darah juga dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat sehingga mengakibatkan kematian mendadak.

Hipertensi, penderita Diabetes Melitus cenderung terkena Hipertensi dua kali lipat dibanding orang yang tidak menderita Diabetes Melitus. Hipertensi dapat merusak pembuluh darah dan dapat memicu terjadinya serangan jantung, Retinopati, kerusakan ginjal dan Stroke. Faktor yang mengakibatkan Hipertensi pada penderita Diabetes Melitus yaitu nefropati, obesitas, dan pengapuran atau penebalan dinding pembuluh darah.

Ulkus Diabetik, merupakan salah satu komplikasi yang paling ditakuti karena sering berakhir dengan kecacatan atau kematian. Komplikasi ini diawali dengan adanya Hiperglikemia pada pasien Diabetes Melitus yang menyebabkan terjadinya perubahan pada kulit dan otot kemudian terjadi perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya mempermudah terjadinya Ulkus. Kerentanan infeksi menyebabkan infeksi mudah merebak menjadi infeksi yang luas.

Gangguan pada paru, hal ini terjadi karena hiperglikemia dimana kadar gula darah tinggi. Kemampuan sel untuk fagosit menurun. Infeksi yang biasa terjadi pada pasien Diabetes Melitus adalah infeksi paru, sakit paru akan menaikkan glukosa darah.

Stroke, Aterosklerosis serebri merupakan penyebab mortalitas/kematian kedua tersering pada pasien Diabetes. Diabetes melitus merupakan factor resiko terjadinya stroke yang cukup sering. Resiko stroke iskemik pada penderita diabetes melitus sebesar dua kali sampai enam kali dibandingkan dengan pasien non diabetes. Diabetes Melitus dapat menjadi salah satu faktor resiko penyakit Stroke karena semakin tinggi kadar gula darah seseorang, semakin mudah pula terserang penyakit Stroke.

7. Penatalaksanaan

Rumiris menyatakan bahwa penatalaksanaan diabetes melitus berprinsip pada upaya preventif terhadap komplikasi serta bertujuan mengontrol gejala dan kadar glukosa darah. Adapun penatalaksanaan diabetes mellitus dibagi atas 4 pilar, yaitu (20) :

- a. Pendidikan kesehatan yang komprehensif sebagai dukungan bagi penderita diabetes mellitus
- b. Pengaturan pola makan (diet) dengan cara menjaga keseimbangan makan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi yang diperlukan individu serta menekankan ketaatan dalam hal jumlah makan, jenis makan dan jadwal makan.

c. Aktivitas fisik

Penderita Diabetes Melitus sebaiknya melakukan program latihan fisik setidaknya 3-4 hari dalam seminggu secara teratur selama 30-45 menit dengan total 150 menit/minggu, dengan jeda latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Penderita Diabetes Melitus tanpa kontraindikasi (osteoarthritis, retinopati, nefropati dan hipertensi yang tidak terkontrol) juga dianjurkan untuk melakukan resistance training sebanyak 2-3 kali/minggu. Olahraga dan latihan fisik juga harus menyesuaikan dengan usia dan tingkat kebugaran fisik dari penderita Diabetes Melitus.

d. Obat farmakologi

Terapi farmakologis meliputi obat oral dan injeksi (suntikan). Ditinjau dari mekanisme kerjanya, terdapat 5 golongan obat anti-hiperglikemia oral, yaitu:

- 1) Pemacu sekresi insulin seperti Sulfonilurea dan Glinid
- 2) Peningkat sensitifitas terhadap insulin seperti Metformin dan Tiazolidindion
- 3) Penghambat absorpsi glukosa atau Glukosidase Alfa

- 4) Penghambat Dipeptidyl Peptidase-IV (DPPIV)
- 5) Penghambat Sodium Glucose Cotransporter 2 (SGLT-2)

Jenis obat anti-hiperglikemia suntik terdiri dari insulin, agonis GLP-1 serta kombinasi keduanya. Insulin berdasarkan lama kerjanya dibagi menjadi 5 jenis yaitu:

- a) Insulin kerja sangat cepat seperti aspart, lispro, glulisin.
- b) Insulin kerja pendek seperti actrafid, humulin.
- c) Insulin kerja menengah seperti neutral protamine, hagedorn.
- d) Insulin kerja panjang seperti insulin lantus (glargine) dan insulin detemir.
- e) Insulin campuran tetap.

B. Self-Management

1. Definisi

Self- management adalah kemampuan individu untuk secara aktif dan mandiri mengelola kondisi kesehatannya sehari-hari, khususnya pada penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus (DM). Konsep ini menekankan peran pasien sebagai pengelola utama penyakitnya melalui pengambilan keputusan yang tepat, penerapan perilaku hidup sehat, serta pemantauan kondisi kesehatan secara berkelanjutan. Menurut *American Diabetes Association*, *self- management* mencakup pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan terhadap pengobatan, pemantauan glukosa darah, serta kemampuan memecahkan masalah terkait perubahan kondisi Kesehatan (9).

Self- management tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis dan sosial. Individu dituntut memiliki

pengetahuan yang memadai tentang penyakitnya, keterampilan teknis (misalnya penggunaan alat cek gula darah), serta keyakinan diri (self-efficacy) dalam menjalankan perawatan diri. Program edukasi seperti Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES) menekankan bahwa *self- management* merupakan proses berkelanjutan yang membantu pasien memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat terkait kesehatannya (17).

Dengan demikian, *self- management* dapat diartikan sebagai proses aktif, sadar, dan berkesinambungan yang dilakukan individu untuk mengendalikan penyakit kronis guna mencapai kondisi kesehatan yang optimal.

2. Tujuan

Self- management memiliki beberapa tujuan utama dalam pengelolaan penyakit kronis, khususnya DM, yaitu (17):

- a. Mencapai dan mempertahankan kontrol glikemik yang optimal
Self- management bertujuan membantu pasien menjaga kadar gula darah dalam rentang target guna mencegah hiperglikemia maupun hipoglikemia.
- b. Mencegah dan mengurangi risiko komplikasi
Pengelolaan yang baik dapat menurunkan risiko komplikasi akut maupun kronis seperti nefropati, neuropati, retinopati, dan penyakit kardiovaskular.
- c. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawatan diri
Edukasi terstruktur meningkatkan kemampuan pasien dalam

mengambil keputusan yang tepat terkait diet, aktivitas fisik, dan pengobatan.

- d. Meningkatkan kualitas hidup pengendalian penyakit yang efektif memungkinkan pasien menjalani aktivitas sehari-hari secara produktif dan mandiri sehingga kualitas hidup meningkat.
 - e. Meningkatkan *self-efficacy* dan kemandirian pasien *self-management* bertujuan membangun kepercayaan diri pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri dan berkelanjutan.
3. Perilaku *Self-Management* Pada Penderita Diabetes Melitus

Perilaku *self-management* DM adalah perilaku aktif yang dilakukan pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri untuk mencapai kontrol glukosa darah yang baik serta mencegah komplikasi. Perilaku ini mencakup beberapa aspek utama (17).

a. Pengaturan Pola Makan (Diet)

Pasien belajar memilih makanan sehat, mengatur porsi dan frekuensi makan sesuai pedoman diet DM. Ini membantu menjaga glukosa darah dalam batas target.

b. Aktivitas Fisik

Olahraga rutin (mis. jalan cepat, senam) membantu meningkatkan sensitivitas insulin dan menurunkan kadar gula darah. Latihan fisik rutin termasuk aspek penting *self-management*.

c. Kepatuhan Pengobatan

Mengonsumsi obat antidiabetes (oral atau insulin) sesuai jadwal dan anjuran dokter. Kepatuhan ini berdampak langsung pada stabilitas kadar gula.

d. Monitoring Gula Darah Mandiri

Pengukuran gula darah secara rutin dengan glucometer membantu pasien mengenali pola kadar gula dan menyesuaikan perilaku perawatan diri.

e. Perawatan Kaki

Merupakan bagian penting karena risiko luka dan ulkus kaki meningkat pada penderita DM yang tidak melakukan perawatan rutin.

f. Edukasi dan Pengambilan Keputusan

Pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan, *self-efficacy*, motivasi, dan kemampuan pasien untuk mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan diri. Perilaku *self-management* yang baik menunjukkan peningkatan kontrol gula darah dan menurunkan risiko komplikasi akut maupun kronik.

C. Tingkat Pengetahuan *Self-Management*

1. Pengertian

Tingkat pengetahuan *self-management* adalah derajat pemahaman individu terhadap konsep, prinsip, dan keterampilan yang diperlukan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri pada penyakit kronis, khususnya Diabetes Mellitus (DM).

Menurut American Diabetes Association, pengelolaan mandiri diabetes mencakup pemahaman tentang pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, kepatuhan pengobatan, serta pencegahan komplikasi (9). Dengan demikian, tingkat pengetahuan *self-management* mencerminkan seberapa baik pasien memahami aspek-aspek tersebut.

Pengetahuan ini tidak hanya sebatas mengetahui informasi, tetapi juga mencakup kemampuan memahami alasan ilmiah di balik tindakan yang dianjurkan, seperti hubungan antara asupan karbohidrat dengan kadar glukosa darah atau pentingnya aktivitas fisik dalam meningkatkan sensitivitas insulin.

2. Tingkat Pengetahuan *Self-Management*

Tingkat pengetahuan *self-management* pada penderita Diabetes Mellitus (DM) dapat dikategorikan menjadi tiga tingkat utama, yaitu pengetahuan rendah, sedang/cukup, dan tinggi. Klasifikasi ini menggambarkan sejauh mana pasien memahami konsep pengelolaan penyakit serta kemampuan mereka dalam menerapkan prinsip perawatan diri. Menurut American Diabetes Association, keberhasilan pengelolaan DM sangat dipengaruhi oleh pemahaman pasien terhadap diet, aktivitas fisik, terapi farmakologis, pemantauan glukosa, serta pencegahan komplikasi (15) :

- a. Pengetahuan Rendah: Pasien dengan tingkat pengetahuan rendah umumnya hanya memahami aspek dasar penyakit, seperti bahwa DM berkaitan dengan peningkatan kadar gula darah. Namun, mereka belum memahami secara detail mekanisme pengendalian yang efektif.

Pasien pada kategori ini biasanya tidak mampu menjelaskan hubungan antara pola makan, aktivitas fisik, penggunaan obat, dan perubahan kadar glukosa darah. Kurangnya pemahaman ini berpotensi menyebabkan ketidakkonsistenan dalam menjalankan perawatan diri serta meningkatkan risiko komplikasi.

- b. Pengetahuan Sedang/Cukup; Pasien dengan pengetahuan sedang atau cukup telah memahami sebagian besar konsep dasar self-management, seperti pentingnya pengaturan diet, olahraga, dan kepatuhan minum obat. Namun, mereka masih memerlukan bimbingan dalam penerapan yang konsisten dan tepat. Sebagai contoh, pasien mungkin mengetahui pentingnya olahraga, tetapi belum memahami frekuensi, durasi, dan intensitas yang dianjurkan. Demikian pula dalam aspek diet, pasien mengetahui perlunya pembatasan gula, tetapi belum memahami pengaturan proporsi nutrisi atau penghitungan karbohidrat secara tepat.
- c. Pengetahuan Tinggi: Pasien dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki pemahaman menyeluruh mengenai seluruh aspek self-management DM. Mereka memahami hubungan antara perilaku sehari-hari dan kontrol glikemik, mampu menyesuaikan pola makan serta aktivitas fisik berdasarkan hasil pemantauan gula darah, serta mengetahui langkah-langkah pencegahan komplikasi akut maupun kronis. Tingkat pengetahuan yang tinggi berkaitan dengan peningkatan self-efficacy dan kontrol glikemik yang lebih baik.

Menurut *International Diabetes Federation*, literasi kesehatan yang baik merupakan komponen penting dalam pengelolaan diabetes jangka panjang dan berperan dalam menurunkan risiko komplikasi (21). Dengan demikian, perbedaan tingkat pengetahuan self-management menunjukkan variasi kemampuan pasien dalam memahami dan menerapkan pengelolaan DM. Identifikasi tingkat pengetahuan menjadi penting untuk menentukan intervensi edukasi yang sesuai guna meningkatkan keberhasilan terapi.

3. Aspek Pengetahuan dalam *Self-Management* DM

Pengetahuan self-management tentang DM mencakup beberapa aspek penting, yaitu:

- a. Pengetahuan tentang penyakit DM: Meliputi pemahaman tentang definisi, patofisiologi, faktor risiko, serta komplikasi akut dan kronis.
- b. Pengetahuan tentang diet dan nutrisi: Memahami pengaturan porsi, jenis makanan, indeks glikemik, dan penghitungan karbohidrat.
- c. Pengetahuan tentang aktivitas fisik: Mengetahui manfaat olahraga dalam meningkatkan sensitivitas insulin dan menjaga kestabilan gula darah.
- d. Pengetahuan tentang terapi farmakologis: Memahami fungsi obat atau insulin, dosis, waktu pemberian, serta efek samping.
- e. Pengetahuan tentang pemantauan dan pencegahan komplikasi
Termasuk teknik *self-monitoring of blood glucose* (SMBG), serta tanda dan gejala hipoglikemia dan hiperglikemia.

Program Diabetes *Self-Management Education and Support* (DSMES) menekankan pentingnya peningkatan pengetahuan sebagai langkah awal dalam perubahan perilaku perawatan diri (22).

4. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan self-management antara lain:

- a. Tingkat pendidikan
- b. Usia
- c. Lama menderita DM
- d. Akses terhadap informasi kesehatan
- e. Partisipasi dalam program edukasi
- f. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan

Menurut *International Diabetes Federation*, literasi kesehatan yang baik berperan penting dalam keberhasilan pengelolaan DM jangka panjang dan pencegahan komplikasi (21).

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan *Self-Management*

Tingkat pengetahuan yang baik berhubungan dengan peningkatan kepatuhan terapi, kontrol glikemik yang lebih stabil, serta penurunan risiko komplikasi. Edukasi terstruktur terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien dan memperbaiki outcome klinis (17). Dengan demikian, tingkat pengetahuan self-management merupakan indikator penting dalam evaluasi keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus.

6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan Menggunakan Revised Michigan Diabetes Knowledge Test (DKT2)

Revised Michigan Diabetes Knowledge Test (DKT2) merupakan instrumen baku yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien mengenai diabetes melitus, khususnya yang berkaitan dengan aspek self-management. Instrumen ini merupakan versi revisi dari Michigan Diabetes Knowledge Test yang dikembangkan oleh Fitzgerald dan kolega untuk menyesuaikan dengan perkembangan pedoman tata laksana diabetes yang lebih mutakhir (23). Revisi dilakukan untuk meningkatkan kesesuaian isi dengan praktik klinis terbaru serta memperbaiki validitas konstruk dan reliabilitas alat ukur.

DKT2 terdiri dari dua subskala, yaitu subskala pengetahuan umum diabetes (14 item) dan subskala pengetahuan khusus penggunaan insulin (9 item). Subskala pengetahuan umum diberikan kepada seluruh pasien diabetes, sedangkan subskala insulin diberikan khusus kepada pasien yang menggunakan terapi insulin. Pertanyaan disusun dalam bentuk pilihan ganda dengan satu jawaban benar.

Instrumen ini mengukur pemahaman pasien mengenai konsep dasar diabetes, pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, penggunaan obat atau insulin, serta pengenalan dan penanganan hipoglikemia. Aspek-aspek tersebut merupakan komponen penting dalam self-management diabetes sehingga DKT2 relevan digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan self-management pasien.

a. Penilaian dan Cara Penghitungan Skor DKT2

Sistem penilaian DKT2 menggunakan metode skoring dikotomis, yaitu:

Jawaban benar diberi skor 1

Jawaban salah atau tidak dijawab diberi skor 0

b. Skor Total

Jika menggunakan hanya subskala pengetahuan umum (14 item), maka skor maksimum adalah 14.

Jika menggunakan seluruh item ($14 + 9 = 23$ item), maka skor maksimum adalah 23.

c. Perhitungan Skor

Skor dapat dihitung dalam dua bentuk:

1) Skor absolut

$$\text{Skor Total} = \text{Jumlah Jawaban Benar}$$

2) Skor persentase

$$\text{Skor Persentase} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Penggunaan skor persentase lebih dianjurkan dalam penelitian karena memudahkan interpretasi dan kategorisasi tingkat pengetahuan.

d. Kategorisasi Tingkat Pengetahuan

Dalam penelitian kuantitatif, tingkat pengetahuan biasanya dikategorikan sebagai berikut:

Persentase Skor	Kategori
< 56%	Pengetahuan Rendah
56–75%	Pengetahuan Sedang
> 75%	Pengetahuan Tinggi

Kategorisasi ini dapat disesuaikan dengan pedoman penelitian atau distribusi data (misalnya berdasarkan nilai median).

e. Interpretasi Skor

- 1) Skor rendah menunjukkan kurangnya pemahaman pasien terhadap aspek self-management, sehingga berisiko terhadap kontrol glikemik yang buruk.
- 2) Skor sedang menunjukkan pasien telah memahami sebagian konsep, namun masih memerlukan edukasi lanjutan.
- 3) Skor tinggi menunjukkan pasien memiliki pemahaman komprehensif mengenai pengelolaan diabetes dan lebih siap melakukan self-management secara mandiri.

Beberapa penelitian validasi lintas budaya dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa DKT2 memiliki reliabilitas internal yang memadai ($KR-20 > 0,70$) dan validitas konstruk yang baik (45), sehingga skor yang dihasilkan dapat dipercaya untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien diabetes.

D. Tingkat Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan self-management adalah sejauh mana pasien diabetes melaksanakan perilaku pengelolaan diri sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan dan edukasi yang diberikan. Konsep ini mencakup kemampuan pasien untuk secara aktif mengatur keseharian mereka dalam rangka mengendalikan penyakit, bukan hanya mengikuti perintah dokter.

Self-management pada pasien diabetes melitus meliputi lima aspek utama (17):

- a. Pengaturan diet: mengontrol asupan karbohidrat, gula, lemak, dan memperhatikan porsi makanan.
- b. Aktivitas fisik: melakukan olahraga atau aktivitas fisik rutin sesuai rekomendasi.
- c. Pemantauan gula darah: melakukan self-monitoring of blood glucose (SMBG) secara berkala.
- d. Penggunaan obat/insulin: mematuhi jadwal dan dosis obat atau insulin yang diresepkan.
- e. Pencegahan komplikasi: mengenali tanda-tanda komplikasi akut atau kronis serta melakukan langkah-langkah pencegahan, misalnya pemeriksaan kaki, pengelolaan stres, atau pemeriksaan rutin ke dokter.

Kepatuhan yang baik menunjukkan bahwa pasien mampu menerapkan self-management secara konsisten, tepat waktu, dan sesuai dengan prinsip edukasi kesehatan, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi, meningkatkan kontrol glikemik, dan meningkatkan kualitas hidup.

2. Tingkatan Kepatuhan

Tingkat kepatuhan dapat dibagi ke dalam beberapa kategori berdasarkan skor kuesioner atau frekuensi perilaku self-management (25):

Tabel 2. 1 frekuensi perilaku self-management

Tingkat Kepatuhan	Karakteristik
Rendah	Pasien jarang atau tidak konsisten melakukan perilaku self-management yang dianjurkan. Contoh: jarang memantau gula darah, tidak mengikuti diet, atau tidak rutin olahraga.
Sedang/Cukup	Pasien melakukan sebagian perilaku self-management, namun masih memerlukan bimbingan. Contoh: memantau gula darah tetapi tidak mencatat hasilnya, kadang tidak mengikuti jadwal obat, atau olahraga tidak rutin.
Tinggi	Pasien secara rutin dan konsisten melakukan semua aspek self-management sesuai instruksi tenaga kesehatan. Contoh: memantau gula darah secara teratur, mengikuti diet seimbang, rutin olahraga, dan disiplin minum obat/insulin.

Tingkatan ini penting untuk menilai efektivitas edukasi kesehatan, mengidentifikasi pasien yang membutuhkan intervensi tambahan, serta mengaitkannya dengan hasil klinis, seperti HbA1c.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Tingkat kepatuhan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik internal maupun eksternal (25):

a. Faktor Internal

- 1) Tingkat pengetahuan self-management: pasien yang memahami pengaruh diet, olahraga, dan pengobatan terhadap kadar gula darah cenderung lebih patuh.
- 2) Motivasi dan persepsi terhadap penyakit: pasien yang sadar risiko komplikasi lebih termotivasi untuk disiplin.
- 3) Kemampuan kognitif dan psikologis: kemampuan memahami instruksi dan mengingat jadwal pengobatan memengaruhi kepatuhan.

b. Faktor Eksternal

- 1) Dukungan keluarga atau lingkungan sosial: dukungan moral dan fisik dapat meningkatkan konsistensi perilaku.
- 2) Kompleksitas regimen pengobatan: semakin sederhana regimen obat, semakin tinggi kepatuhan.
- 3) Edukasi dan bimbingan tenaga kesehatan: program edukasi terstruktur seperti DSME (Diabetes Self-Management Education) terbukti meningkatkan kepatuhan.

4. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan *self management*

Ketidakpatuhan self-management adalah kondisi di mana pasien gagal atau kurang konsisten dalam menerapkan perilaku pengelolaan diri yang dianjurkan, termasuk diet, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, penggunaan obat/insulin, dan pencegahan komplikasi. Ketidakpatuhan dapat berdampak negatif terhadap kontrol glikemik, meningkatkan risiko komplikasi jangka pendek maupun panjang, dan menurunkan kualitas hidup pasien (25).

a. Faktor Internal yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

- 1) Pengetahuan Rendah tentang Self-Management: Pasien yang memiliki pemahaman terbatas tentang DM dan perilaku pengelolaan diri cenderung tidak mengikuti rekomendasi medis. Misalnya, mereka mungkin tidak mengetahui hubungan antara diet, olahraga, dan kontrol gula darah.
- 2) Motivasi dan Persepsi Terhadap Penyakit: Kurangnya motivasi atau persepsi bahwa penyakitnya tidak serius dapat membuat pasien

menunda atau mengabaikan pengelolaan diri. Pasien yang merasa “sehat” meski memiliki DM sering tidak memantau gula darah atau mengatur diet.

- 3) Kondisi Psikologis dan Emosional: Depresi, stres, dan kecemasan dapat menurunkan kemampuan pasien untuk mematuhi rutinitas pengelolaan diri. Gangguan emosional dapat menyebabkan lupa atau mengabaikan pengobatan, diet, dan olahraga.
- 4) Kemampuan Kognitif dan Literasi Kesehatan: Pasien dengan keterbatasan literasi kesehatan atau masalah kognitif mungkin kesulitan memahami instruksi dokter atau membaca label makanan, sehingga mengurangi kepatuhan terhadap self-management.

b. Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

- 1) Dukungan Sosial dan Lingkungan: Kurangnya dukungan keluarga, teman, atau lingkungan sosial dapat membuat pasien kesulitan menjalankan perilaku self-management. Dukungan emosional, motivasi, dan bantuan praktis dari orang terdekat terbukti meningkatkan kepatuhan.
- 2) Kompleksitas Regimen Pengobatan: Jumlah obat, jadwal suntik insulin, dan instruksi diet yang kompleks dapat membingungkan pasien. Semakin rumit regimen, semakin besar kemungkinan pasien melewatkan dosis atau tidak mengikuti aturan diet.
- 3) Biaya dan Akses terhadap Perawatan Kesehatan: Biaya obat, alat pemantau gula, dan konsultasi dokter yang tinggi dapat menurunkan

kepatuhan. Pasien yang kesulitan akses fasilitas kesehatan atau mengalami kendala ekonomi cenderung mengabaikan self-management.

- 4) Edukasi dan Konseling Kesehatan: Kurangnya edukasi atau bimbingan dari tenaga kesehatan dapat membuat pasien tidak memahami pentingnya perilaku self-management. Program edukasi yang kurang intensif atau tidak berkelanjutan meningkatkan risiko ketidakpatuhan.

5. Dampak Kepatuhan Self-Management

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan memiliki dampak langsung pada hasil klinis pasien DM:

a. Kepatuhan tinggi:

- 1) Kontrol glikemik lebih baik (HbA1c lebih rendah)
- 2) Risiko komplikasi akut dan kronis menurun
- 3) Kualitas hidup meningkat

b. Kepatuhan rendah:

- 1) Risiko hiperglikemia atau hipoglikemia meningkat
- 2) Komplikasi jangka panjang seperti retinopati, nefropati, neuropati lebih tinggi
- 3) Rawat inap dan biaya pengobatan meningkat

Oleh karena itu, pemantauan tingkat kepatuhan pasien menjadi bagian penting dari manajemen diabetes yang komprehensif.

6. Pengukuran Tingkat Kepatuhan Self-Management dengan SDSCA

Tingkat kepatuhan self-management diukur menggunakan kuesioner Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert, Hampson, dan Glasgow (2000). Instrumen ini

digunakan untuk menilai perilaku perawatan diri pasien diabetes selama 7 hari terakhir. Kuesioner SDSCA mencakup aspek pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, kepatuhan minum obat, dan perawatan kaki. Semakin tinggi skor yang diperoleh responden, semakin baik tingkat kepatuhan self-management yang dimiliki.

a. Domain yang Dinilai

SDSCA menilai lima domain utama self-management:

- 1) Diet: frekuensi pasien mengikuti diet sehat dan mengatur porsi makanan.
- 2) Aktivitas Fisik/Olahraga: frekuensi olahraga atau aktivitas fisik minimal 30 menit per hari.
- 3) Pemantauan Gula Darah (SMBG): frekuensi pemeriksaan gula darah mandiri.
- 4) Penggunaan Obat/Insulin: kepatuhan minum obat atau menyuntik insulin sesuai jadwal.
- 5) Perawatan Kaki/Pencegahan Komplikasi: frekuensi melakukan tindakan preventif untuk mencegah komplikasi, misalnya pemeriksaan kaki.

Beberapa versi menambahkan domain merokok, tetapi biasanya opsional.

b. Bentuk Kuesioner dan Penilaian

Bentuk kuesioner SDSCA berupa pertanyaan mengenai frekuensi pelaksanaan aktivitas self-management yang dilakukan responden dalam kurun waktu 7 hari terakhir. Setiap item memiliki rentang skor 0–7, yang menunjukkan jumlah hari responden melakukan aktivitas tersebut. Skor 0

menunjukkan bahwa aktivitas tidak dilakukan sama sekali dalam 7 hari terakhir, sedangkan skor 7 menunjukkan bahwa aktivitas dilakukan setiap hari selama 7 hari terakhir.

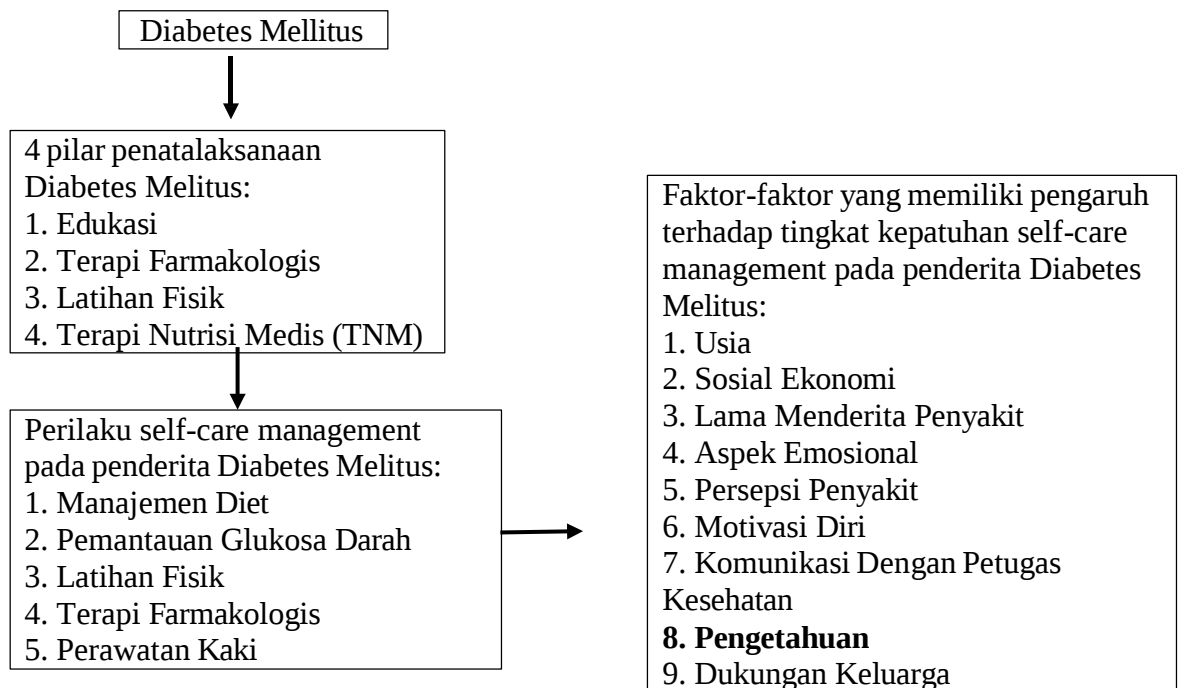
Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor dari setiap item pertanyaan. Selanjutnya, skor total dikonversi menjadi persentase menggunakan rumus:

$$\text{Persentase Kepatuhan} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

Hasil persentase kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat kepatuhan berdasarkan kriteria interpretasi persentase menurut Arikunto (26), yaitu:

Persentase	Kategori
76–100%	Baik
56–75%	Cukup
≤55%	Kurang

E. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III

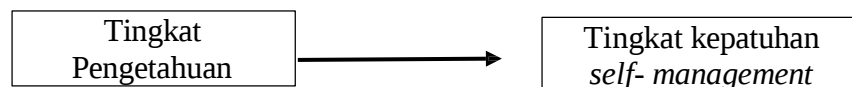
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep harus dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (27). Kerangka konsep dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Ada dua jenis variabel dalam penelitian ini, independen dan dependen. Suatu variabel yang tidak mempengaruhi variabel lain disebut variabel bebas. Variabel tergantung pada variabel lain disebut variabel terikat, Arti variabel dalam kalimat ini adalah:

1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel risiko atau sebab. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel akibat atau efek. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan self- management.

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang berguna untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian dari variabel-variabel yang diamati atau diteliti dan bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (28).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
Tingkat pengetahuan	Tingkat pemahaman pasien diabetes melitus dalam mengelola penyakitnya secara mandiri	Responden menjawab pertanyaan pilihan ganda. Jawaban benar = 1, salah/tidak tahu = 0. Skor dijumlahkan dan dikonversi menjadi persentase dengan rumus (Jumlah jawaban benar/jumlah soal $\times$ 100)	Kuesioner DKT2 (Diabetes Knowledge Test 2)	Penilaian Rendah : <56% Sedang: 56-75 % Lebih: > 75 %	Ordinal
Variabel Dependen					
kepatuhan	Tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus dalam melakukan aktivitas perawatan diri berdasarkan frekuensi kegiatan selama 7 hari terakhir	Responden mengisi kuesioner SDSCA mengenai aktivitas self-management selama 7 hari terakhir. Skor dijumlahkan dan dikonversi menjadi persentase.	Kuesioner SDSCA (Summary of Diabetes Self-Care Activities)	Penilaian Kurang: <55% Cukup: 56–75% Baik: 76–100%	Ordinal

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah gambaran dari hubungan dua variabel yang dapat memberikan petunjuk pengujian sehingga dapat diukur (29). Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₁: Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan self-management pada penderita Diabetes Melitus.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen dengan desain korelasional. Studi korelasional pada hakikatnya merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (27). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan self-management pada penderita Diabetes Melitus.

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan cross sectional. Cross sectional merupakan penelitian non eksperimental untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus dalam satu titik waktu tertentu (point time approach) (30).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan orang atau objek yang memiliki karakteristik secara umum yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (30). Populasi pada penelitian ini adalah pasien di Rumah Sakit Hermina OPI Jakabaring yang menderita Diabetes Melitus pada tahun 2025 selama 1 tahun, yaitu sebanyak 504 orang.

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

2. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara non probability sampling menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling (juga disebut *judgmental sampling*) adalah teknik pengambilan sampel non-probabilitas di mana peneliti secara sengaja memilih responden berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (28).

Kriteria Inklusi

- a) Bersedia menjadi responden
- b) Pasien Diabetes Melitus yang berusia ≥ 18 tahun
- c) Pasien yang sedang menjalani pengobatan atau kontrol rutin di RS Hermina OPI Jakabaring minimal 6 bulan.
- d) Pasien yang tidak mengalami komplikasi

Kriteria Eksklusi

- a) Pasien yang menderita komplikasi akut atau kronis berat yang mengganggu kemampuan menjalankan self-management (misalnya ketoasidosis diabetikum, gagal ginjal stadium lanjut, stroke berat).
- b) Pasien dengan gangguan kognitif atau gangguan mental yang memengaruhi kemampuan memahami kuesioner atau instruksi tenaga kesehatan.
- c) Pasien yang sedang mengalami penyakit penyerta serius yang memerlukan perawatan intensif sehingga mengganggu kegiatan self-

management DM (misalnya kanker stadium lanjut, penyakit kardiovaskular berat).

- d) Pasien yang tidak bersedia atau tidak mampu memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Nursalam menyatakan besar sampel minimal dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (31):

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

Keterangan:

n: Besar sampel

N: Besar populasi

d²: Tingkat signifikansi (10% = 0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2} = n = \frac{504}{1 + 504 (0,1)^2} = \frac{504}{5,05} = 99,8 \approx 100$$

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Mellitus tipe 2 yang menjalani pengobatan atau kontrol rutin di RS Hermina OPI Jakabaring. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, sampel penelitian yang digunakan berjumlah 100 pasien. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode consecutive sampling, yaitu pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi secara berturut-turut hingga jumlah sampel tercapai. Sampel sebanyak 100 pasien dipilih dengan pertimbangan agar hasil penelitian dapat merepresentasikan kondisi pasien DM tipe 2 di RS Hermina

OPI Jakabaring serta memberikan kekuatan analisis statistik yang memadai untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pelaksanaan self-management. Setiap pasien yang bersedia mengikuti penelitian diberikan informasi lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur, risiko, dan manfaat, kemudian diminta menandatangani informed consent sebelum partisipasi.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Hermina Opi Jakabaring pada bulan 15 - 24 Mei 2026.

D. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk memperoleh, mengelola dan menginterpretasikan informasi dalam penelitian (30). Instrumen pada penelitian ini menggunakan 2 kuesioner, yaitu:

a. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Self- Management

Dalam penelitian ini digunakan Revised Michigan Diabetes Knowledge Test (DKT2) atau DKQ-24 yang telah divalidasi dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia (32). Kuesioner ini terdiri dari 23–24 pertanyaan yang mengukur pengetahuan pasien tentang diabetes tipe 2 dan tindakan self-management, meliputi pengobatan, diet, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, dan pencegahan komplikasi (33). Skoring dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah atau “tidak tahu”. Skor total dihitung dengan

menjumlahkan seluruh jawaban benar, kemudian dikonversi menjadi persentase (%). Interpretasi skor biasanya dikategorikan sebagai berikut: pengetahuan rendah ($<56\%$), sedang/cukup ($56-75\%$), tinggi ($\geq 75\%$) (54).

- b. Kuesioner Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Self-Management Kuesioner Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) terdiri dari 15 pertanyaan yang mencakup aspek diet, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, kepatuhan minum obat, dan perawatan kaki. Setiap item dinilai berdasarkan frekuensi pelaksanaan aktivitas perawatan diri selama 7 hari terakhir dengan rentang skor 0–7. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor jawaban responden. Tingkat kepatuhan pelaksanaan self-management dikategorikan sebagai berikut: baik: $\geq 76\%$ dari skor maksimal, cukup: $56\%–75\%$ dari skor maksimal, kurang: $\leq 55\%$ dari skor maksimal. Semakin tinggi skor yang diperoleh responden, semakin baik tingkat kepatuhan pelaksanaan self-management yang dimiliki (26).

2. Pengumpulan data

Data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data primer, Data primer didapatkan dari responden peneliti dengan menggunakan kuesioner langkah-langkah sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

- 1) Mengurus izin penelitian ke RS Hermina OPI Jakabaring dengan membawa surat dari fakultas keperawatan dan kesehatan masyarakat universitas prima nusantara bukit tinggi

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti melakukan tahap pelaksanaan penelitian dengan terlebih dahulu menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden. Kemudian responden diberikan kesempatan untuk bertanya kepada peneliti apabila terdapat hal yang belum dipahami oleh responden.
- 2) Setelah responden memahami cara pengisian kuesioner, selanjutnya peneliti mempersilakan responden untuk mengisi lembar kuesioner yang terdiri dari kuesioner karakteristik demografi, kuesioner tingkat pengetahuan, dan kuesioner tingkat kepatuhan self-management yang diberikan oleh peneliti. Pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner *Revised Michigan Diabetes Knowledge Test* (DKT2) atau DKQ-24 yang terdiri dari pertanyaan pilihan ganda, dengan pemberian skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah atau tidak tahu. Skor total kemudian dihitung dan dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan persentase nilai yang diperoleh responden. Pengukuran tingkat kepatuhan self-management menggunakan kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang menilai aktivitas perawatan diri responden selama

7 hari terakhir. Setiap item diberi skor 0–7 sesuai jumlah hari responden melakukan aktivitas tersebut. Skor kepatuhan self-management diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor pada kuesioner SDSCA. Selanjutnya, skor total dikonversi menjadi persentase dan dikategorikan menjadi kepatuhan baik, cukup, dan kurang.

- 3) Setelah semua kuesioner diisi oleh responden, sebelumnya peneliti memeriksa dan melihat kembali apakah terdapat data seperti identitas diri yang belum lengkap atau pertanyaan dalam kuesioner yang belum diisi.
- 4) Setelah semua pengisian data beserta lembar kuesioner sudah lengkap, selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- 5) Peneliti memasukkan data ke perangkat lunak komputer, kemudian melakukan pengolahan dan analisis data melalui perangkat lunak komputer.

E. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara non probability sampling menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling (juga disebut *judgmental sampling*) adalah teknik pengambilan sampel non-probabilitas di mana peneliti secara sengaja memilih responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dan relevan dengan tujuan penelitian (28).

F. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan responden)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan dan tujuan penelitian secara jelas kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan. Jika responden setuju maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, dan sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Ethical clearance*

Menurut pusat penelitian dan pengembangan LIPI (2022) ethical clearance merupakan instrument untuk mengukur aksetabilitas etis dari serangkaian proses penelitian. Izin etik penelitian menjadi acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian.

5. *Non-Maleficence*

Prinsip yang menyatakan bahwa penelitian tidak boleh secara sengaja menyebabkan kerugian pada subjek penelitian. Penelitian ini tidak boleh melukai, melumpuhkan, atau membunuh subjek. Penelitian harus memperlakukan subjek dengan adil, dan harus mempertimbangkan kepentingan individu di atas kepentingan Masyarakat.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengelolahan Data

Notoatmodjo menyatakan Pengolahan data merupakan proses untuk memperoleh data dan maka selanjutnya dilanjutkan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut (27):

a. Editing

Editing adalah kegiatan memeriksa dan mengoreksi isi formulir atau lembar observasi peneliti melakukan pengecekan data dari hasil observasi pengukuran tekanan darah, apabila ada data – data yang belum lengkap perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data – data tersebut.

b. Coding

Coding merupakan proses pemberian kode terhadap data yang diperoleh yang terdiri dari beberapa kategori. Coding dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam pengolahan data. Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Kode

No.	Variabel	Kategori	Kode
A	Tingkat Pengetahuan Self-Management		
1.	Jawaban benar	Benar	1
		Salah / Tidak tahu	0
2.	Kategori Pengetahuan	Rendah (<56%)	1
		Sedang (56–75%)	2
		Tinggi (≥75%)	3
B	Kepatuhan Self-Management (SDSCA)		
1.	Skor per item	0–7 hari (frekuensi/minggu)	0–7
2.	Kategori Kepatuhan	Kurang (<55%)	1
		Cukup (56–75%)	2
		Baik (76–100%)	3

a. Processing

Dalam peneliti memasukan data ke dalam komputer dengan mengaplikasikan program statistical package for the social sciences (SPSS).

b. Cleaning

Perlu dilakukan pengecekan kembali potensi kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan masalah lainnya setelah memasukkan semua data dari masing-masing sumber data atau responden, kemudian melakukan perbaikan atau koreksi.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini menggambarkan pemahaman responden mengenai Diabetes Mellitus Tipe 2 yang meliputi pengertian penyakit, faktor risiko, tanda dan gejala, serta pengelolaan penyakit (35).

Berdasarkan hasil analisis univariat, tingkat pengetahuan pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik, diikuti oleh responden dengan tingkat pengetahuan cukup, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang merupakan proporsi paling sedikit.

Self-management pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan kemampuan individu dalam mengelola penyakitnya secara mandiri yang meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan dalam konsumsi obat, serta pemantauan kadar glukosa darah secara rutin (21)

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori patuh dalam menjalankan self-management, sedangkan sebagian lainnya berada pada kategori tidak patuh.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, yaitu tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan self-management pada penderita Diabetes

Melitus Tipe 2. Variabel tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner Revised Michigan Diabetes Knowledge Test (DKT2), sedangkan variabel tingkat kepatuhan self-management diukur menggunakan kuesioner Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA).

Data yang telah diperoleh dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara kedua variabel penelitian. Tingkat kemaknaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah $\alpha = 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Apabila nilai p-value $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan.

Hasil analisis bivariat selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi silang (cross tabulation), nilai koefisien korelasi (r), dan nilai signifikansi (p-value) untuk mempermudah interpretasi hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan self-management pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Hermina OPI Jakabaring, salah satu rumah sakit swasta yang berada di bawah naungan Hermina Hospital Group dan mulai beroperasi pada tahun 2018. RSUD Hermina OPI Jakabaring merupakan rumah sakit tipe C yang menyediakan berbagai layanan kesehatan, meliputi rawat jalan, rawat inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD), ICU, laboratorium, radiologi, hemodialisa, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Gubernur H. A. Bastari, Jakabaring Selatan, Kecamatan Rambutan, Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan. Lokasinya yang strategis memudahkan akses masyarakat dari Kota Palembang maupun daerah sekitarnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pemilihan RSUD Hermina OPI Jakabaring sebagai lokasi penelitian didasarkan pada tingginya jumlah kunjungan pasien Diabetes Melitus Tipe 2, tersedianya fasilitas pelayanan yang memadai, serta dukungan pihak rumah sakit terhadap pelaksanaan penelitian. Dengan demikian, rumah sakit ini dinilai sesuai untuk mendukung pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian.

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

B. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menderita Diabetes Melitus. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 5.1(36)

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi (n = 100)	Persentase (%)
Usia	Remaja Akhir (17–25 tahun)		
	Dewasa Awal (26–35 tahun)	5	5
	Dewasa Akhir (36–45 tahun)	10	10
	Lansia Awal (46–55 tahun)	25	25
	Lansia Akhir (56–65 tahun)	56	56
	Manula (>65 tahun)	4	4
Jenis Kelamin	Laki-laki	37	37
	Perempuan	63	63
Pendidikan	Tidak Sekolah	11	11
	SD	8	8
	SMP	21	21
	SMA	22	22
	Perguruan Tinggi	38	38
Lama Menderita DM	< 5 tahun	3	3
	5-10 tahun	32	32
	>10 tahun	65	65

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.1, dari total responden 100 orang dengan mayoritas responden berusia 56-65 tahun (lansia akhir) sebanyak 56 responden (56%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 responden (63%), memiliki pendidikan perguruan tinggi sebanyak 38 responden (38%), dan telah menderita Diabetes Melitus lebih dari 10 tahun sebanyak 65 responden (65%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan perempuan usia lansia akhir dengan tingkat pendidikan tinggi dan telah lama menderita Diabetes Melitus.

C. Analisis Univariat

1. Tingkat Pengetahuan

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penderita Diabetes Melitus dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penderita DM

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	44	44
Sedang	50	50
Tinggi	6	6
Total	100	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.2, dari total responden 100 orang diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori sedang sebanyak 50 responden (50%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita Diabetes Melitus memiliki tingkat pengetahuan yang berada pada kategori sedang.

2. Tingkat Kepatuhan Self- Management

Distribusi frekuensi Tingkat Kepatuhan Self- Management penderita Diabetes Melitus dapat dilihat pada Tabel 5.3.

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Self- Management Penderita DM

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Kurang	61	61
Cukup	30	30
Baik	9	9
Total	100	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.3, total responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan self-management kategori

kurang sebanyak 61 responden (61%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita Diabetes Melitus memiliki tingkat kepatuhan self-management yang masih berada pada kategori kurang.

D. Analisis Bivariat

Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan self-management pada penderita Diabetes Melitus dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel penelitian. Hasil analisis tersebut disajikan pada Tabel 5.4.

Tabel 5. 4 Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan *Self- Management* Pada Penderita DM

Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan <i>Self- Management</i>				r	p-value
	Kurang	Cukup	Baik	Total		
Rendah	37	6	1	44	0,364	<0,001
Sedang	22	20	8	50		
Tinggi	2	4	0	6		
Total	61	30	9	100		

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.4, diketahui bahwa dari 50 responden dengan tingkat pengetahuan sedang, sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan self-management kategori kurang sebanyak 37 responden (84,1%). Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan nilai $r = 0,364$ dengan $p\text{-value} < 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan self-management pada penderita Diabetes Melitus.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi

1. Hasil Univariat

a. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.2 diketahui bahwa dari 100 responden penderita Diabetes Melitus, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kategori sedang sebanyak 50 responden (50%), diikuti kategori rendah sebanyak 44 responden (44%), dan kategori tinggi sebanyak 6 responden (6%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki pemahaman yang cukup mengenai Diabetes Melitus dan pengelolaannya, meskipun masih terdapat sebagian responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sehingga memerlukan peningkatan edukasi kesehatan. Pengetahuan yang memadai sangat penting dalam membantu pasien memahami penyakit dan melakukan perawatan diri secara optimal (36).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi terbentuknya perilaku seseorang,

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

termasuk perilaku kesehatan. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki individu, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya (6).

Dalam konteks Diabetes Melitus, pengetahuan mencakup pemahaman mengenai definisi penyakit, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, pengobatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, serta tindakan pencegahan komplikasi. American Diabetes Association menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus karena menjadi dasar bagi pasien dalam menerapkan perilaku self-management sehari-hari (36).

Hasil penelitian yang menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan sedang dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yang sebagian besar berada pada kelompok usia lansia awal (46–55 tahun). Pada usia tersebut seseorang telah memiliki pengalaman hidup yang lebih banyak sehingga dapat membantu dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan yang diperoleh dari berbagai sumber. Selain itu, pengalaman hidup yang panjang sering kali meningkatkan kesadaran individu terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan mengelola penyakit kronis yang dideritanya (6).

Tingkat pendidikan responden juga dapat menjadi faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan. Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki pendidikan perguruan tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memperoleh informasi, memahami materi kesehatan, serta mengaplikasikan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin luas pula wawasan dan pengetahuan yang dimiliki, termasuk pengetahuan mengenai pengelolaan Diabetes Melitus (6).

Selain pendidikan, lama menderita Diabetes Melitus juga berpotensi memengaruhi tingkat pengetahuan pasien. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden telah menderita Diabetes Melitus lebih dari 10 tahun. Lamanya seseorang hidup dengan penyakit kronis memberikan kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh informasi melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan, mengikuti program edukasi, maupun pengalaman pribadi dalam menghadapi penyakit. Pengalaman tersebut dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai pengelolaan Diabetes Melitus dan pencegahan komplikasi (37).

Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang, masih terdapat 44 responden (44%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Kondisi ini menunjukkan

bahwa masih terdapat pasien yang belum memahami secara optimal mengenai Diabetes Melitus dan cara pengelolaannya. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan pasien kurang memahami pentingnya pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, serta pemantauan kadar gula darah secara rutin sehingga berisiko mengalami pengendalian glikemik yang kurang baik (36).

Rendahnya tingkat pengetahuan pada sebagian responden dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan akses informasi kesehatan, kurangnya edukasi yang diterima, rendahnya minat mencari informasi, maupun kemampuan yang berbeda dalam memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Menurut teori perilaku kesehatan Lawrence Green, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang berperan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan seseorang. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih mudah menerapkan perilaku kesehatan yang positif dibandingkan individu dengan pengetahuan yang rendah (37).

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa mayoritas penderita Diabetes Melitus memiliki tingkat pengetahuan kategori sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden telah memiliki pemahaman dasar mengenai penyakit yang dideritanya, namun masih diperlukan upaya peningkatan pengetahuan melalui

edukasi kesehatan yang berkelanjutan. Edukasi yang terstruktur dan berkesinambungan diharapkan mampu meningkatkan pemahaman pasien mengenai pengelolaan Diabetes Melitus sehingga dapat mendukung pelaksanaan self-management, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus (36).

b. Tingkat Kepatuhan Self-Management

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.3 diketahui bahwa dari 100 responden penderita Diabetes Melitus, sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan self-management kategori kurang sebanyak 61 responden (61%), diikuti kategori cukup sebanyak 30 responden (30%), dan kategori baik sebanyak 9 responden (9%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden belum melaksanakan self-management Diabetes Melitus secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Kepatuhan self-management yang rendah dapat berdampak pada buruknya kontrol glikemik dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi Diabetes Melitus (37).

Self-management merupakan kemampuan individu untuk mengelola penyakitnya secara mandiri melalui berbagai aktivitas perawatan diri yang dilakukan secara berkelanjutan. Pada penderita Diabetes Melitus, self-management mencakup pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan terhadap pengobatan, pemantauan kadar glukosa darah, perawatan kaki, serta upaya pencegahan komplikasi. Keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus sangat

bergantung pada keterlibatan aktif pasien dalam menjalankan aktivitas self-management tersebut (38).

Hasil penelitian yang menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan self-management kategori kurang mengindikasikan bahwa masih banyak pasien yang belum mampu menerapkan seluruh aspek pengelolaan Diabetes Melitus secara konsisten. Kondisi ini dapat terjadi karena pengelolaan Diabetes Melitus memerlukan perubahan perilaku yang berlangsung dalam jangka panjang, sehingga tidak semua pasien mampu mempertahankan kepatuhan secara terus-menerus. Selain itu, pelaksanaan self-management sering kali dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal yang dimiliki pasien (38).

Rendahnya tingkat kepatuhan self-management dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan, usia, motivasi, lama menderita penyakit, dukungan keluarga, kondisi psikologis, akses pelayanan kesehatan, serta kemampuan ekonomi pasien. Menurut teori Lawrence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, usia, dan motivasi; faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana dan akses pelayanan kesehatan; sedangkan faktor penguat meliputi dukungan keluarga dan tenaga kesehatan (37).

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar telah menderita Diabetes Melitus selama lebih dari 10 tahun. Meskipun pengalaman yang panjang dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya, lamanya menderita penyakit juga dapat menimbulkan kejenuhan dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri secara terus-menerus. Kondisi tersebut dapat menyebabkan menurunnya motivasi pasien untuk mempertahankan kepatuhan terhadap program self-management yang dianjurkan (38).

Selain itu, kepatuhan self-management yang rendah dapat terjadi karena pasien merasa kondisi kesehatannya stabil sehingga menganggap pengelolaan penyakit tidak perlu dilakukan secara ketat. Sebagian pasien juga hanya berfokus pada konsumsi obat tanpa memperhatikan aspek lain dalam self-management, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, dan perawatan kaki. Padahal seluruh komponen tersebut memiliki peran yang sama penting dalam pengendalian Diabetes Melitus (37).

Menurut American Diabetes Association, pasien yang memiliki kepatuhan self-management yang baik cenderung memiliki kontrol glikemik yang lebih baik dibandingkan pasien yang tidak patuh. Kepatuhan dalam menjalankan pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, kepatuhan minum obat, serta pemantauan glukosa darah secara rutin dapat membantu menjaga kadar gula

darah tetap terkendali dan mengurangi risiko komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular(37).

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kepatuhan self-management pada penderita Diabetes Melitus masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan. Banyak pasien mengalami kesulitan dalam mempertahankan perilaku perawatan diri secara konsisten karena memerlukan komitmen jangka panjang dan dukungan yang berkelanjutan dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Oleh karena itu, program edukasi dan pendampingan pasien perlu terus ditingkatkan untuk membantu pasien mempertahankan kepatuhan dalam melakukan self-management (38).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan self-management kategori kurang. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya upaya yang lebih intensif dari tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi, motivasi, serta pendampingan kepada penderita Diabetes Melitus. Peningkatan kepatuhan self-management diharapkan dapat membantu pasien mencapai kontrol glikemik yang optimal, mencegah terjadinya komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus (37).

2. Analisis Bivariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan *Self-Management* Pada Penderita DM

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.4 diperoleh nilai koefisien korelasi Pearson (r) sebesar 0,364 dengan nilai signifikansi (p -value) $< 0,001$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan self-management pada penderita Diabetes Melitus. Nilai koefisien korelasi yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki responden, maka semakin baik pula tingkat kepatuhan self-management yang dilakukan.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan self-management kategori kurang sebanyak 37 responden (84,1%). Pada kelompok pengetahuan sedang, sebagian besar juga memiliki tingkat kepatuhan kategori kurang sebanyak 22 responden (44,0%), sedangkan pada kelompok pengetahuan tinggi mayoritas memiliki tingkat kepatuhan kategori cukup sebanyak 4 responden (66,7%). Temuan ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan responden, semakin baik pula tingkat kepatuhan self-management yang dimiliki.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam pembentukan perilaku kesehatan seseorang. Menurut Notoatmodjo,

pengetahuan merupakan hasil dari proses pengindraan yang menjadi dasar terbentuknya tindakan seseorang. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih mudah memahami manfaat suatu tindakan kesehatan sehingga lebih termotivasi untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pada penderita Diabetes Melitus, pengetahuan mengenai penyakit, pengobatan, komplikasi, pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan glukosa darah sangat diperlukan untuk mendukung pelaksanaan self-management(6).

American Diabetes Association menjelaskan bahwa keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus sangat dipengaruhi oleh kemampuan pasien dalam memahami penyakitnya. Pasien yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih memahami pentingnya menjaga pola makan sehat, melakukan aktivitas fisik secara teratur, mematuhi pengobatan, melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin, serta melakukan perawatan kaki untuk mencegah komplikasi. Pemahaman tersebut akan meningkatkan kesadaran pasien untuk berpartisipasi aktif dalam pengelolaan penyakitnya sehingga kepatuhan self-management menjadi lebih baik(36).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan yang baik dapat membentuk keyakinan dan sikap positif terhadap perilaku kesehatan sehingga individu lebih terdorong untuk

melakukan tindakan yang mendukung kesehatannya. Dalam konteks Diabetes Melitus, pengetahuan yang baik akan membantu pasien memahami konsekuensi apabila tidak melakukan self-management dengan baik serta manfaat yang diperoleh apabila pengelolaan penyakit dilakukan secara optimal (37).

Meskipun ditemukan hubungan yang signifikan, terdapat berbagai faktor lain yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien, seperti usia, motivasi, dukungan keluarga, kondisi psikologis, status ekonomi, akses pelayanan kesehatan, lama menderita penyakit, serta dukungan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan saja belum tentu mampu meningkatkan kepatuhan secara optimal tanpa didukung oleh faktor-faktor lain tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tetap menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan kepatuhan self-management pada penderita Diabetes Melitus. Edukasi kesehatan yang dilakukan secara terstruktur dan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan dapat membantu meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit yang dideritanya. Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan pasien mampu menerapkan perilaku self-management secara lebih konsisten sehingga kadar glukosa darah dapat terkontrol, risiko komplikasi dapat diminimalkan, dan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus dapat meningkat.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Pertama, penelitian ini menggunakan desain cross-sectional sehingga pengukuran tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan self-management dilakukan pada satu waktu, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antara kedua variabel. Kedua, data penelitian diperoleh melalui kuesioner yang diisi sendiri oleh responden (self-report), sehingga memungkinkan terjadinya bias informasi akibat ketidakjujuran atau kesalahan dalam mengingat pengalaman yang dialami responden. Ketiga, penelitian ini hanya dilakukan pada satu rumah sakit, yaitu RS Hermina OPI Jakabaring, sehingga hasil penelitian mungkin belum dapat digeneralisasikan pada seluruh penderita Diabetes Melitus di wilayah lain. Keempat, penelitian ini hanya meneliti hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan self-management tanpa mengkaji faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kepatuhan, seperti dukungan keluarga, motivasi, kondisi psikologis, status ekonomi, dan akses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, lokasi penelitian yang lebih luas, serta mempertimbangkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan self-management pada penderita Diabetes Melitus.

C. Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan self-management pada penderita Diabetes Melitus. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan pasien mengenai Diabetes Melitus dapat berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pelaksanaan self-management. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya perawat, perlu meningkatkan kegiatan edukasi kesehatan secara terencana dan berkelanjutan mengenai pengelolaan Diabetes Melitus. Edukasi yang diberikan dapat mencakup pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, pemantauan kadar gula darah, serta pencegahan komplikasi. Dengan meningkatnya pengetahuan dan kepatuhan self-management, diharapkan penderita Diabetes Melitus mampu mengendalikan penyakitnya dengan lebih baik, mencegah terjadinya komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pelaksanaan self-management pada penderita Diabetes Melitus di RS Hermina OPI Jakabaring, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden berusia lansia awal (46–55 tahun) sebanyak 56 responden (56%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 responden (63%), memiliki pendidikan perguruan tinggi sebanyak 38 responden (38%), dan telah menderita Diabetes Melitus selama lebih dari 10 tahun sebanyak 65 responden (65%).
2. Mayoritas penderita Diabetes Melitus memiliki tingkat pengetahuan kategori sedang sebanyak 50 responden (50%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 44 responden (44%) dan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 6 responden (6%).
3. Mayoritas penderita Diabetes Melitus memiliki tingkat kepatuhan self-management kategori kurang sebanyak 61 responden (61%), sedangkan kategori cukup sebanyak 30 responden (30%) dan kategori baik sebanyak 9 responden (9%).
4. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan self-management pada penderita Diabetes Melitus dengan nilai p-value <0,001

dan koefisien korelasi $r = 0,364$. Hubungan tersebut bersifat positif, yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita Diabetes Melitus, maka cenderung semakin baik tingkat kepatuhan self-management yang dilakukan.

5. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan kepatuhan self-management pada penderita Diabetes Melitus, meskipun kepatuhan juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti motivasi, dukungan keluarga, kondisi psikologis, lama menderita penyakit, dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan dapat mengoptimalkan perannya sebagai edukator dengan memberikan pendidikan kesehatan secara rutin kepada penderita Diabetes Melitus. Selain itu, perawat perlu melakukan pemantauan dan motivasi secara berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam melaksanakan self-management sehingga kadar gula darah dapat terkontrol dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan cakupan wilayah yang lebih luas sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan dengan lebih baik. Selain itu, penelitian

selanjutnya dapat menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan self-management, seperti dukungan keluarga, motivasi, self-efficacy, status ekonomi, kondisi psikologis, dan akses pelayanan kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait pengelolaan Diabetes Melitus, tingkat pengetahuan, dan kepatuhan self-management pada penderita Diabetes Melitus. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Brussels: IDF; 2021.
2. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PB PERKENI; 2021.
3. Kemenkes RI. Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. Pus data dan Inf kementrian Kesehat RI. 2020;
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan; 2019.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2024.
6. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018. 131–207 p.
7. PERKENI. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan DMT2. PB PERKENI. 2021;
8. Polonsky WH HR. Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors. Patient Prefer Adherence. 2016;10:1299–307.
9. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care. 2024;47(1):S1–S350.
10. Diani, N., Septiany, M., & Nafi'ah RH. Kelompok penderita Diabetes Mellitus dalam self management kepatuhan latihan fisik di wilayah Puskesmas Cempaka Banjarbaru. J Pengabd Kpd Masy Nusan [Internet]. 2023;4(3):2983–2989.

Available from: <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v4i3.1712>

11. Alfian SD, Sukandar H, Lestari K AR. Prevalence of medication adherence and glycemic control among patients with type 2 diabetes and influencing factors: A cross-sectional study. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2023;16:2621–2630.
12. Purwanti E, Mintarsih M SB. Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *J Keperawatan Silampari.* 2023;6(2).
13. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. WHO. Geneva; 2003.
14. Margaret A Powers , Joan K Bardsley , Marjorie Cypress , Martha M Funnell , Dixie Harms , Amy Hess-Fischl , Beulette Hooks , Diana Isaacs , Ellen D Mandel , Melinda D Maryniuk , Anna Norton, Joanne Rinker, Linda M Siminerio SU. Diabetes Self-management Education and Support in Adults With Type 2 Diabetes. *Pubmed.* 2020;43(7):1636–49.
15. American Diabetes Association. Standards of care in diabetes. *Diabetes Care.* 2024;47:S1–S350.
16. World Health Organization. Diabetes. In Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
17. Powers MA, Bardsley J, Cypress M et al. Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report. *Diabetes Care.* 2020;43(7):1636–49.
18. Bosworth H. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8.* Jakarta EGC. 2010;
19. Nur Aini LM. *Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan*

- NANDA NIC NOC. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
20. Hamarno R, Nurdiansyah M TA. Hubungan antara kepatuhan kontrol dengan terjadinya komplikasi kronis pada penderita diabetes melitus tipe 2. Puskesmas Janti Kota Malang. 2016;7(2):126–33.
 21. Federation ID. IDF Diabetes Atlas (10th ed.) [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2021. Available from: <https://diabetesatlas.org>
 22. Association of Diabetes Care & Education Specialists (ADCES). Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES). 2023; Available from: <https://www.diabeteseducator.org/practice/practice-resources/diabetes-education>
 23. Fitzgerald, J. T., Anderson, R. M., Funnell, M. M. et al. Revised Michigan Diabetes Knowledge Test (DKT2): Adaptation and validation. (referensi Pengemb instrumen revisi DKT2 digunakan dalam Stud Pengemb lanjutan). 2016;
 24. Rossi MC, Nicolucci A, Lucisano G PF. Cross-cultural adaptation and validation of the Michigan Diabetes Knowledge Test in patients with type 2 diabetes and caregivers. *Acta Diabetol*. 2023;60(9):1215–23.
 25. Lambrinou, E., Hansen, T. B., & Beulens JWJ. Lifestyle factors, self-management and patient education in type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2019;158. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107902>
 26. Arikunto S. Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik (Rev. ed.). Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
 27. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.; 2018.
 28. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta;

- 2019.
29. Siyoto, S., & Sodik MA. Dasar metodologi penelitian. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.; 2015.
 30. Polit, D. F., & Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (11th ed.). Wolters Kluwer; 2021.
 31. Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
 32. Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis (Ed. 4). Jakarta: Salemba Medika; 2016.
 33. Villagomez, E. T., & Rodriguez MA. Assessment of diabetes knowledge: A validation study of the Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24). Diabetes Care; 2005.
 34. Shrivastava SR, Shrivastava PS RJ. Self-management education for diabetes mellitus. J Diabetes Metab Disord. 2013;12(14).
 35. Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
 36. Toobert DJ, Hampson SE GR. The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure: results from 7 studies and a revised scale. Diabetes Care. 2000;23(7):943–950.
 37. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2025 [Internet]. Diabetes Care; 2025. Available from: <https://diabetesjournals.org/care/issue>
 38. Field A. Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (5th ed.). Sage Publications.; 2018.

39. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of care in diabetes—2025 [Internet]. *Diabetes Care*; 2025. S86–S127 p. Available from: <https://doi.org/10.2337/dc25-S005>
40. Green, L. W., & Kreuter MW. *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill; 2005.
41. Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M. M., Fischl, A. H., Maryniuk, M. D., Siminerio, L., & Vivian E. Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Educ* [Internet]. 2020;46(4):350–369. Available from: <https://doi.org/10.1177/0145721720930959>

Lampiran 1 Ghanchart

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PELAKSANAAN SELF-
MANAGEMENT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT HERMINA OPI JAKABARING

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Proposal																																				
2.	ACC Judul Proposal																																				
3.	Pengambilan Data Awal																																				
4.	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran																																				
5.	Seminar Proposal																																				
6.	Perbaikan proposal																																				
7.	Penelitian																																				
8.	Konsultasi Skripsi																																				
9.	Sidang Skripsi																																				
10.	Perbaikan Skripsi																																				
11.	Pengumpulan Skripsi																																				

Pembimbing

Bukittinggi, 04 Juni 2026

Peneliti

(Ns. Dwi Apriadi, M.Kep., Ph.D)

(Patimah)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lampiran 2 Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Patimah dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Self Management Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Hermina Opi Jakabaring”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Banyuasin, ... 2026

Peneliti

Yang Memberi Persetujuan

(Patimah)

$$(\quad)$$

Lampiran 3 Kuesioner Demografi

LAMPIRAN **KUESIONER DEMOGRAFI**

A. Identitas Responden

1. Nama Responden : _____
2. Usia : _____ tahun
3. Jenis Kelamin :
☐ Laki-laki
☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi
5. Lama Menderita DM :
☐ < 5 tahun
☐ 5–10 tahun
☐ > 10 tahun
6. Status Pekerjaan :
☐ Bekerja
☐ Tidak bekerja
7. Riwayat Komplikasi DM :
☐ Ada
☐ Tidak ada

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian Tingkat Pengetahuan Self Management DKT2
(Revised Michigan Diabetes Knowledge Test)

**KUESIONER PENELITIAN TINGKAT PENGETAHUAN SELF
MANAGEMENT**

Petunjuk: Isilah tabel dibawah ini dan berilah tanda checklist (✓) sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.

No	Pernyataan	Benar	Salah	Kunci Jawaban
1	Diabetes terjadi karena kadar gula darah tinggi	☐	☐	Benar
2	Insulin membantu menurunkan gula darah	☐	☐	Benar
3	Obat diabetes boleh dihentikan jika merasa sehat	☐	☐	Salah
4	Makan berlebihan dapat meningkatkan gula darah	☐	☐	Benar
5	Olahraga membantu mengontrol gula darah	☐	☐	Benar
6	Pemeriksaan gula darah tidak perlu jika tidak ada keluhan	☐	☐	Salah
7	Luka pada kaki penderita DM sulit sembuh	☐	☐	Benar
8	Hipoglikemia terjadi karena gula darah terlalu tinggi	☐	☐	Salah
9	Diet diabetes berarti tidak boleh makan nasi sama sekali	☐	☐	Salah
10	DM dapat menyebabkan komplikasi ginjal	☐	☐	Benar
11	Pemeriksaan mata rutin penting bagi pasien DM	☐	☐	Benar
12	Stres dapat mempengaruhi gula darah	☐	☐	Benar
13	Obat harus diminum sesuai dosis dan jadwal	☐	☐	Benar
14	Aktivitas fisik dianjurkan minimal 3 kali/minggu	☐	☐	Benar

No	Pernyataan	Benar	Salah	Kunci Jawaban
15	DM hanya terjadi pada orang tua	☐	☐	Salah
16	Konsumsi makanan manis berlebihan berisiko DM	☐	☐	Benar
17	Gula darah normal selalu sama pada semua orang	☐	☐	Salah
18	Pemeriksaan HbA1c penting untuk kontrol jangka panjang	☐	☐	Benar
19	Merokok meningkatkan risiko komplikasi DM	☐	☐	Benar
20	Tekanan darah perlu dikontrol pada pasien DM	☐	☐	Benar
21	DM dapat dicegah komplikasinya dengan kontrol rutin	☐	☐	Benar
22	Diet seimbang penting dalam pengelolaan DM	☐	☐	Benar
23	Pasien DM tidak perlu edukasi kesehatan	☐	☐	Salah

Sumber: Disusun berdasarkan konsep *Revised Michigan Diabetes Knowledge Test (DKT2)* oleh Fitzgerald et al., 2016.

Lampiran 5 Kuesioner SDSCA (Summary of Diabetes Self-Care Activities)

KUESIONER KEPATUHAN PELAKSANAAN SELF MANAGAMENT

Petunjuk: Isi sesuai jumlah hari dalam 7 hari terakhir (0–7 hari).

No	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6	7
1	Minum obat sesuai anjuran	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Mengikuti diet sesuai anjuran	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Mengurangi makanan manis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	Makan sayur & buah	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	Mengatur porsi makan	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	Melakukan aktivitas fisik ≥ 30 menit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	Olahraga rutin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	Memeriksa gula darah	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	Mengikuti kontrol rutin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	Memeriksa kaki setiap hari	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11	Menjaga kebersihan kaki	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12	Menghindari rokok	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13	Mengontrol tekanan darah	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14	Mengikuti edukasi kesehatan	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15	Mengelola stres	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Sumber: Diadaptasi dari Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) oleh Deborah J. Toobert et al. (2000).

Lampiran 6 Hasil Olahan Data

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 Tahun	5	5,0	5,0	5,0
	36-45 Tahun	10	10,0	10,0	15,0
	46-55 Tahun	25	25,0	25,0	40,0
	56-65 Tahun	56	56,0	56,0	96,0
	>65 Tahun	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	37,0	37,0	37,0
	Perempuan	63	63,0	63,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Lama Menderita DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	3	3,0	3,0	3,0
	5-10 tahun	32	32,0	32,0	35,0
	>10 tahun	65	65,0	65,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	11	11,0	11,0	11,0
	SD	8	8,0	8,0	19,0
	SMP	21	21,0	21,0	40,0
	SMA	22	22,0	22,0	62,0
	Perguruan Tinggi	38	38,0	38,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	44	44,0	44,0	44,0
	Sedang	50	50,0	50,0	94,0
	Tinggi	6	6,0	6,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tingkat Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	61	61,0	61,0	61,0
	Cukup	30	30,0	30,0	91,0
	Baik	9	9,0	9,0	100,0

Tingkat Kepatuhan

Frequency Percent Valid Percent Cumulative Percent

	Total	100	100,0	100,0
--	-------	-----	-------	-------

Correlations

		Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan
Tingkat Pengetahuan	Pearson Correlation	1	,364***
	Sig. (2-tailed)		<,001
	N	100	100
Tingkat Kepatuhan	Pearson Correlation	,364***	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	
	N	100	100

***. Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed).

Tingkat Pengetahuan * Tingkat Kepatuhan Crosstabulation

Count

		Tingkat Kepatuhan			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Tingkat Pengetahuan	Rendah	37	6	1	44
	Sedang	22	20	8	50
	Tinggi	2	4	0	6

Tingkat Pengetahuan * Tingkat Kepatuhan Crosstabulation

Count

	Tingkat Kepatuhan			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Total	61	30	9	100

Lampiran 7. Data Tingkat Pengetahuan

No.	INISIAL	PENGETAHUAN																							JUMLAH
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1	Ny J binti S	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9
2	Ny S binti H	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	10
3	Tn JA	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16
4	Tn E binti H	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14
5	Ny SA	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11
6	Ny LS	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	11
7	Ny S binti A	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	15
8	Tn S bin M	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	10
9	Tn HM	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15
10	Tn SB	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16
11	Ny M binti S	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5
12	Ny S binti B	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10
13	Tn B bin M	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	12
14	Ny M binti M	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	10
15	Ny J binti A	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7
16	Ny M binti B	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	11
17	Ny Z binti H	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	14
18	Ny N S	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9
19	Ny N binti J	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	14
20	Tn A N	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	10
21	Tn M F	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14
22	Ny J binti N	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	8
23	Tn M binti S	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
24	Tn SR	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14
25	Ny H binti A	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	9
26	Ny M binti Y	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14
27	Tn H	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9
28	Ny S binti S	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	13
29	Ny A binti M	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	13
30	Tn I A	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	11
31	Tn JE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
32	Ny K binti M	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
33	Ny R binti S	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14
34	Tn Y bin U	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	15
35	Ny CI	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	8
36	Ny S S	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16
37	Tn A M	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	14
38	Tn JW	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15
39	Ny SR	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
40	Ny R binti S	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
41	Ny D B	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	12
42	Tn M H	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	15
43	Tn Z M	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18
44	Tn M I	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	15
45	Ny M M	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
46	Ny K binti K	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	18
47	Tn T Bin M	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	13
48	Ny S Binti T	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	16
49	Ny F Binti S	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	14
50	Ny Y binti N	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	10

51	Ny S N	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10
52	Ny L binti M A	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	10
53	Ny N binti P	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14
54	Ny R binti T	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	13
55	Ny Z binti H	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	13
56	Tn S bin S	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16
57	Ny A M	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	15
58	Tn S bin M	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10
59	Tn A I	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16
60	Ny R binti P	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	13
61	Ny S binti S	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	12
62	Tn S bin S	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10
63	Tn F A	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17
64	Tn J T	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
65	Tn S bin R	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	15
66	Ny L N	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	15
67	Ny S A	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	10
68	Ny P binti M	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	16
69	Tn J bin M	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	17
70	Tn A H	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	15
71	Tn F bin H	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	15
72	Ny W W binti R	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13
73	Ny U F	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	12
74	Tn S H	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	14
75	Ny R binti B	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	13
76	Tn S bin D	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15
77	Tn R bin H	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	14
78	Ny Y binti Y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	20
79	Ny J binti Y	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	14
80	Ny N binti A	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9
81	Ny M binti W	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14
82	Ny W binti N	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9
83	Ny M binti B	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16
84	Ny L M	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16
85	Tn W bin R	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
86	Ny E binti A	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	15
87	Ny P binti L	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	7
88	Ny N A	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	11
89	Ny M binti K	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14
90	Ny M binti M	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	9
91	Ny A M	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	9
92	Tn M bin C O	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	9
93	Tn A M	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	10
94	Tn S bin R	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	17
95	Ny D binti A	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8
96	Ny A binti D	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7
97	Tn S bin Z	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20
98	Ny A A	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6
99	Ny S binti A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4
100	Ny E P	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17

Lampiran 8 Data Tingkat Kepatuhan

No.	INISIAL	KEPATUHAN															JUMLAH
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Ny J binti S	7	4	3	3	4	0	0	1	1	0	4	7	1	1	3	39
2	Ny S binti H	7	7	3	3	3	0	0	1	1	1	7	4	3	1	3	44
3	Tn JA	7	7	7	4	7	2	1	4	7	1	7	7	1	1	1	64
4	Tn E binti H	7	7	7	2	7	2	0	7	7	1	7	3	3	1	4	65
5	Ny SA	3	3	3	4	4	0	1	1	1	0	3	3	4	0	0	30
6	Ny LS	7	7	7	3	7	1	2	7	7	1	7	7	3	1	4	71
7	Ny S binti A	7	7	7	3	7	5	1	7	7	7	7	7	7	1	3	83
8	Tn S bin M	3	4	4	5	3	0	0	1	7	0	3	0	1	0	1	32
9	Tn H M	7	7	7	4	7	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	91
10	Tn S B	7	7	7	7	7	2	2	7	7	7	7	7	7	7	4	92
11	Ny M binti S	3	3	4	3	4	0	0	1	1	0	4	4	1	0	2	30
12	Ny S binti B	3	3	3	3	4	0	0	1	1	0	7	7	1	0	2	35
13	Tn B bin M	7	7	7	7	7	0	0	1	1	1	7	7	1	0	7	60
14	Ny M binti M	7	3	3	5	4	0	0	0	1	0	7	4	1	0	1	36
15	Ny J binti A	7	3	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	16
16	Ny M binti B	7	4	2	2	2	0	0	1	1	1	1	4	1	1	0	27
17	Ny Z binti H	7	7	7	7	7	1	0	1	7	4	7	7	7	1	3	73
18	Ny N S	3	5	4	3	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	23
19	Ny N binti J	7	7	7	7	7	3	1	7	3	1	7	7	1	1	3	69
20	Tn A N	7	7	3	4	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	28
21	Tn M F	7	7	7	7	7	3	2	7	1	1	1	7	7	1	7	72
22	Ny J binti N	4	3	2	4	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	25
23	Tn M binti S	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
24	Tn S R	7	7	7	7	7	1	1	3	1	1	1	7	2	1	3	56
25	Ny H binti A	3	3	2	3	2	1	0	1	0	0	7	7	3	1	1	34
26	Ny M binti Y	7	3	3	3	4	3	1	1	1	0	7	0	1	1	0	35
27	Tn H	3	3	3	3	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	22
28	Ny S binti S	7	4	3	4	4	2	1	1	1	0	1	7	1	0	3	39
29	Ny A binti M	4	3	4	4	7	4	1	1	1	0	1	4	1	1	3	39
30	Tn I A	7	7	7	4	7	3	1	7	2	3	7	7	7	1	7	77
31	Tn J E	3	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
32	Ny K binti M	2	2	3	3	3	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	18
33	Ny R binti S	7	7	7	7	7	2	0	1	1	0	7	7	3	1	3	60
34	Tn Y bin U	4	4	4	2	4	0	0	1	0	0	7	0	1	0	1	28
35	Ny C I	3	3	4	3	4	0	0	0	0	0	4	7	0	0	3	31
36	Ny S S	7	7	7	7	7	3	1	3	3	4	7	4	4	4	0	68
37	Tn A M	7	7	7	7	7	2	1	7	1	7	7	7	7	1	7	82
38	Tn J W	7	7	7	7	7	3	2	7	7	3	7	7	3	1	7	82
39	Ny S R	3	3	4	3	3	0	0	0	0	0	0	7	1	0	3	27
40	Ny R binti S	4	4	4	3	1	0	0	1	1	0	3	4	1	0	5	31
41	Ny D B	7	7	7	4	7	1	0	7	1	4	7	4	1	1	4	62
42	Tn M H	7	7	7	4	7	4	0	1	1	1	7	7	1	1	4	59
43	Tn Z M	7	7	7	7	7	3	2	7	1	3	7	7	1	1	4	71
44	Tn M I	4	3	3	3	4	1	0	1	1	1	7	3	1	1	4	37
45	Ny M M	7	7	7	4	7	2	0	7	7	2	7	7	7	1	7	79
46	Ny K binti K	7	7	7	7	4	4	1	7	1	7	7	7	7	1	2	76
47	Tn T Bin M	7	4	3	4	5	2	1	7	1	3	3	0	1	1	3	45
48	Ny S Binti T	7	7	7	7	4	3	2	7	1	0	7	4	2	2	3	63
49	Ny F Binti S	0	4	4	7	4	7	0	0	0	0	7	7	0	0	4	44
50	Ny Y binti N	7	4	3	5	4	2	0	0	0	0	7	4	0	0	4	40

51	Ny S N	7	4	3	4	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	31
52	Ny L binti M A	4	4	3	2	3	2	0	1	1	0	1	0	1	1	2	25
53	Ny N binti P	7	7	3	4	4	0	0	7	1	0	7	0	4	0	3	47
54	Ny R binti T	4	4	3	3	2	0	0	2	2	0	4	7	2	2	4	39
55	Ny Z binti H	4	3	3	4	3	2	0	0	0	0	7	3	0	0	3	32
56	Tn S bin S	7	7	4	4	4	1	1	7	7	3	7	7	7	1	7	74
57	Ny A M	7	7	4	3	4	2	0	2	2	0	7	4	0	1	4	47
58	Tn S bin M	3	4	3	4	4	0	0	2	2	0	4	4	0	0	3	33
59	Tn A I	7	7	7	7	7	2	1	7	1	1	7	3	1	1	4	63
60	Ny R binti P	7	3	3	4	4	2	1	4	0	0	0	3	0	1	3	35
61	Ny S binti S	4	5	2	2	2	3	0	0	0	0	0	4	0	1	5	28
62	Tn S bin S	3	1	1	1	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4	16
63	Tn F A	7	7	7	7	7	3	2	7	1	7	7	7	7	1	3	80
64	Tn J T	7	7	7	7	7	1	1	7	1	7	7	7	7	1	5	79
65	Tn S bin R	7	5	5	7	7	2	1	3	1	0	7	0	1	1	2	49
66	Ny L N	4	5	3	3	5	2	0	1	1	0	7	7	1	1	5	45
67	Ny S A	4	2	3	3	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	20
68	Ny P binti M	7	4	3	3	4	0	0	4	1	4	1	0	5	0	5	41
69	Tn J bin M	7	7	7	4	5	0	1	7	0	7	7	0	4	1	4	61
70	Tn A H	7	5	7	7	6	2	1	7	1	7	7	0	5	1	7	70
71	Tn F bin H	7	7	7	7	7	3	1	7	1	4	7	7	1	1	4	71
72	Ny W W binti	7	7	4	7	3	1	0	7	1	4	7	7	7	1	7	70
73	Ny U F	4	3	4	3	4	2	1	2	0	0	7	7	0	0	4	41
74	Tn S H	7	7	7	7	4	2	1	7	1	7	7	7	7	1	7	79
75	Ny R binti B	7	7	5	3	4	0	1	7	1	7	7	7	7	1	5	69
76	Tn S bin D	7	7	4	7	5	2	1	7	1	4	7	7	1	1	4	65
77	Tn R bin H	7	3	3	5	7	1	1	2	1	4	7	7	7	0	4	59
78	Ny Y binti Y	4	3	3	4	4	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	25
79	Ny J binti Y	4	3	3	3	3	0	0	7	0	0	4	0	4	0	4	35
80	Ny N binti A	4	3	2	2	2	0	0	0	0	0	4	4	0	0	4	25
81	Ny M binti W	4	3	2	3	2	1	0	0	1	0	3	3	0	0	3	25
82	Ny W binti N	4	3	4	4	5	1	1	0	0	0	7	0	0	0	4	33
83	Ny M binti B	7	7	7	7	7	1	1	7	2	7	7	7	7	2	7	83
84	Ny L M	4	4	4	5	4	2	1	0	0	0	7	3	0	0	3	37
85	Tn W bin R	7	7	4	3	5	2	1	1	1	0	7	3	1	1	3	46
86	Ny E binti A	4	3	2	3	4	1	1	0	0	0	3	3	0	0	4	28
87	Ny P binti L	3	3	2	2	3	0	0	0	0	0	7	4	0	0	3	27
88	Ny N A	3	5	7	2	2	4	2	2	6	1	4	7	4	2	3	54
89	Ny M binti K	4	4	3	3	3	3	1	1	1	0	2	4	0	0	0	29
90	Ny M binti M	2	3	2	0	4	4	0	7	5	4	4	0	5	1	0	41
91	Ny A M	5	7	5	1	2	3	0	3	6	6	3	2	5	0	0	48
92	Tn M bin C O	3	3	2	2	3	1	0	0	0	0	3	0	0	0	4	21
93	Tn A M	0	2	4	0	3	3	1	6	7	7	4	0	4	4	5	50
94	Tn S bin R	7	7	7	7	7	1	1	7	7	7	7	0	4	1	1	71
95	Ny D binti A	3	4	3	1	3	3	2	4	2	7	4	6	3	0	3	48
96	Ny A binti D	1	2	2	0	6	1	2	3	7	0	1	3	5	4	5	42
97	Tn S bin Z	7	7	7	5	5	1	1	7	2	7	7	7	7	2	4	76
98	Ny A A	2	2	1	3	0	0	3	7	5	4	1	1	3	3	3	38
99	Ny S binti A	1	2	1	2	0	1	0	4	4	7	3	0	2	0	7	34
100	Ny E P	7	7	7	7	7	2	1	7	1	7	7	7	7	1	5	80