

**TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS
TENTANG MANAJEMEN DIRI (PERENCANAAN MAKAN
DAN AKTIVITAS FISIK) DI PUSKESMAS KASIHAN I
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



**Disusun oleh:
DESI PARDIANA SARI
20110320080**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2015

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS
TENTANG MANAJEMEN DIRI (PERENCANAAN MAKAN
DAN AKTIVITAS FISIK) DI PUSKESMAS KASIHAN I
BANTUL**

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

3 Juli 2015

Oleh :
DESI PARDIANA SARI
NIM 20110320080

Penguji

Arianti, M.Kep., Ns., Sp.KMB

(.....)

Ambar Relawati, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



(Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat, HNC)

TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS TENTANG MANAJEMEN DIRI (PERENCANAAN MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK) DI PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL

Desi Pardiana Sari¹, Ambar Relawati²
Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY¹, Dosen Departemen Keperawatan
Medikal Bedah PSIK UMY²

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a disease that cannot to be cure but the blood glucose can be controlled to prevent the complications. The patient's knowledge about diabetes self management is very important to control the blood sugar levels, such as meal planning and physical activity. This research was aimed to find out the patients with diabetes mellitus knowledge about diabetes self management (meal planning and physical activity) in public health center of Kasihan I Bantul.

The design of this research was a descriptive research with crossectional approach. The total sample of this research was 43 people by using accidental sampling technique.

The result of this research found that majority of the respondents had a knowledge that enough about meal planning as many as 18 people (41.9%) and the knowledge of physical activity showed that the majority of the respondents had a knowledge that enough as many as 30 people (69.8%). Recommendations for nursing services to enhance the role of nurse as an educator in providing health education to increase the knowledge of diabetes mellitus patients.

Keywords: *Diabetes Self-Management, Knowledge*

INTISARI

Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi kadar gula darah dapat dikendalikan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pengetahuan pasien tentang manajemen DM sangat penting dalam mengontrol kadar gula darah seperti perencanaan makan dan aktivitas fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tentang manajemen diri (perencanaan makan dan aktivitas fisik) di Puskesmas Kasihan I Bantul.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian ini yaitu 43 orang dengan menggunakan teknik *accidental sampling*.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tentang perencanaan makan, mayoritas responden dinilai cukup yaitu sebanyak 18 orang (41,9%) dan pengetahuan tentang aktivitas fisik, mayoritas responden termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 30 orang (69,8%). Rekomendasi bagi pelayanan keperawatan untuk meningkatkan perannya sebagai edukator dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai DM untuk meningkatkan pengetahuan pasien.

Kata Kunci: Manajemen DM, Pengetahuan.

PENDAHULUAN

Jumlah kunjungan rawat jalan di puskesmas untuk penyakit tidak menular terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.² Diabetes melitus merupakan salah satu di antara penyakit tersebut yang merupakan salah satu penyebab kematian global di seluruh penjuru dunia.⁸

Insidensi DM di dunia pada tahun 2013 sebesar 382 juta dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2035 hingga mencapai 592 juta. Kenaikan insidensi diabetes melitus juga terjadi di Indonesia

dengan jumlah penderita pada tahun 2013 sebanyak 8,5 juta orang dan menempati peringkat ke tujuh terbesar kejadian diabetes melitus dari 10 negara di dunia.⁵ Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2013, angka kejadian diabetes melitus sebesar 2,6 % dan menempati urutan pertama dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul juga melaporkan bahwa jumlah penderita DM tipe 2 di seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul sebanyak 5.558 orang.²

Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi kadar gula darah dapat dikendalikan sedemikian rupa untuk mencegah terjadinya komplikasi.¹⁰ Pengetahuan pasien tentang manajemen DM sangat penting dalam mengontrol kadar gula darah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif yang bersifat survei deskriptif dengan desain *Cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah semua penderita diabetes melitus yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Kasihan I Bantul dari bulan Januari sampai dengan bulan November 2014 yang berjumlah 304 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling* yang diambil dalam kurun waktu 1 bulan. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 43 orang dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. pasien yang terdaftar diregister rawat jalan Puskesmas Kasihan I Bantul pada periode Januari sampai November 2014.

- b. pasien DM yang memiliki pendidikan minimal SD
- c. bersedia menjadi responden

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner tersebut terdiri dari kuesioner demografi dan kuesioner tingkat pengetahuan pasien DM tentang perencanaan makan dan aktivitas fisik yang berjumlah 33 pertanyaan. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan tentang perencanaan makan dan aktivitas fisik. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi beberapa hal yaitu: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, lama menderita DM, dan kontrol gula darah.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien DM Di Puskesmas Kasihan 1 Bantul

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	27,9
Perempuan	31	72,1
Total	43	100
Usia		
Dewasa akhir	3	7,0
Lansia awal	16	37,2
Lansia akhir	19	44,2
Manula	5	11,6
Total	43	100
Pendidikan Terakhir		
SD	27	62,8
SMP	3	7,0
SMA	9	20,9
Perguruan Tinggi	4	9,3
Total	43	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja:		
- Ibu RT	18	41,9
- Pensiunan	3	7,0
Bekerja:		
- Wiraswasta	8	18,6
- PNS	3	7,0
- Buruh	10	23,3
- Petani	1	2,3
Total	43	100
Penghasilan		
< UMR	34	79,1
> UMR	9	20,9
Total	43	100
Lama menderita DM		
< 1 tahun	5	11,6
1-5 tahun	25	58,1
6-10 tahun	11	25,6
>10 tahun	2	4,7
Total	43	100
Kontrol gula darah		
Selalu	5	11,6
Sering	29	67,4
Kadang-kadang	8	18,6
Tidak pernah	1	2,3
Total	43	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, yaitu sebanyak 31 orang (72,1%). Berdasarkan usia menunjukkan paling banyak responden masuk dalam masa lansia akhir, yaitu sebanyak 16 responden (37,2%). Berdasarkan pendidikan menunjukkan paling banyak responden berpendidikan SD, yaitu sebanyak 27 orang (62,8%). Berdasarkan pekerjaan menunjukkan paling banyak responden adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 18 orang (41,9%). Berdasarkan penghasilan menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki penghasilan <UMR, yaitu 34 orang

(79,1%). Berdasarkan lama menderita DM, paling banyak responden menderita DM selama 1-5 tahun, yaitu sebanyak 25 orang (58,1%). Berdasarkan kontrol gula darah menunjukkan paling banyak responden sering melakukan kontrol gula darah, yaitu sebanyak 29 orang (67,4%).

2. Karakteristik Tingkat Pengetahuan Pasien DM

Tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini meliputi tingkat pengetahuan pasien tentang perencanaan makan dan aktivitas fisik kemudian dilihat berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan lama menderita DM.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Manajemen Diri (Perencanaan Makan dan Aktivitas Fisik) di Puskesmas Kasihan 1 Bantul (N=43)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pengetahuan Overview DM		
Baik	12	27,9
Cukup	29	67,4
Kurang	2	4,7
Pengetahuan tentang Perencanaan Makan		
Baik	17	39,5
Cukup	18	41,9

Kurang	8	18,6
Pengetahuan tentang Aktivitas Fisik		
Baik	4	9,3
Cukup	30	69,8
Kurang	9	20,9

Sumber: Data Primer 2015

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden tentang perencanaan makan adalah cukup, yaitu sebanyak 18 responden (41,9%) dan tingkat pengetahuan tentang aktivitas fisik juga termasuk dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 30 responden (69,8%). Meningkatnya pengetahuan pasien merupakan salah satu tercapainya tujuan edukasi. Dengan demikian meningkat juga kesadaran diri dari segi kesehatan, merubah gaya hidup kearah yang sehat, patuh terhadap terapi, dan hidup berkualitas. Namun, dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki penghasilan <UMR dan rata-rata sudah lansia sehingga tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini adalah cukup.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Gultom (2012), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang perencanaan makan dan aktivitas fisik adalah sedang. Namun, dalam penelitian tersebut sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sedangkan dalam penelitian ini adalah SD tetapi tingkat pengetahuannya sama. Perbedaan ini dikarenakan beberapa hal yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, serta pengalaman.¹

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien DM tentang Perencanaan Makan Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Sosial ekonomi dan Pengalaman (N=43)

No	Kategori	Frekuensi (f)	Mean Perencanaan Makan
1	Usia		

-	Dewasa Akhir	3	76,1
-	Lansia Awal	16	68,3
-	Lansia Akhir	19	71,8
-	Manula	5	72,8
2	Pendidikan		
-	SD	27	69,5
-	SMP	3	69,04
-	SMA	9	76,9
-	Perguruan Tinggi	4	67,8
3	Pekerjaan		
-	Ibu RT	18	76,1
-	Buruh	10	66,4
-	PNS	3	64,2
-	Wiraswasta	8	69,6
-	Pensiunan	3	71,4
-	Petani	1	50,00
4	Penghasilan		
<	UMR	34	71,2
>	UMR	9	69,8
5	Lama menderita DM		
<	1 tahun	5	72,8
	1-5 tahun	25	71,1
	5-10 tahun	11	70,1
	>10 tahun	2	67,8

Sumber: Data Primer 2015

a.

berdasarkan Usia

Jika dilihat berdasarkan usia untuk pengetahuan tentang perencanaan makan ditemukan bahwa usia masa dewasa akhir memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan masa lansia awal sampai Manula. Berdasarkan penelitian Senuk, Supit & Onibala (2013), mengatakan bahwa jika usia seseorang sudah semakin bertambah akan tetapi tidak ingin menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan maka ia

tidak akan memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan tidak tahu cara mengatasi masalah kesehatannya. Nuryani (2011) dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang yang menjelang usia lanjut akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena sulit untuk menerima dan memahami ilmu atau informasi yang diberikan.

b.

berdasarkan Pendidikan

Tingkat pengetahuan responden jika dilihat berdasarkan pendidikan,

untuk perencanaan makan yang memiliki tingkat pengetahuan paling tinggi adalah responden yang berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 9 orang dengan mean tingkat pengetahuan 76,9%. Responden yang pendidikannya SMA memiliki pengetahuan yang lebih tinggi karena memiliki lebih banyak pengalaman serta lebih sering terpapar dengan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Pertiwi (2014) dengan mayoritas responden berpendidikan SMA tetapi memiliki pengetahuan yang baik karena responden rutin melakukan pemeriksaan kadar gula darah serta memperoleh informasi yang tepat.

c.

erdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan, tingkat pengetahuan tentang perencanaan makan lebih tinggi pada ibu rumah tangga yaitu sebanyak 18 responden dengan mean tingkat pengetahuan 76,1%. Kedua responden tersebut adalah responden yang tidak bekerja. Mahmudah (2012) mengatakan bahwa responden yang bekerja akan cenderung menghabiskan waktu

yang dimiliki untuk aktivitas pekerjaannya sehingga mengurangi waktu untuk dapat melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan untuk memperoleh informasi kesehatan yang bermanfaat bagi kesehatannya. Hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

d.

erdasarkan Penghasilan

Tingkat pengetahuan responden yang dilihat berdasarkan penghasilan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang perencanaan makan lebih tinggi pada responden yang memiliki penghasilan <UMR yaitu sebanyak 34 responden dengan mean tingkat pengetahuan 71,2%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak selamanya orang dengan sosial ekonomi yang tinggi akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi pula. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa sebagian besar responden yang penghasilannya <UMR rutin melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan serta aktif mengikuti kegiatan yang menunjang pengetahuan dan kesehatan pasien

DM seperti pendidikan kesehatan sehingga memperoleh berbagai macam informasi, sedangkan yang penghasilannya >UMR ada yang tidak pernah melakukan pemeriksaan rutin. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakitnya untuk mencapai kesehatan yang optimal serta peningkatan kualitas hidup.¹¹

e.

erdasarkan Pengalaman

Hasil yang diperoleh untuk tingkat pengetahuan responden yang dilihat berdasarkan lama menderita DM diperoleh bahwa untuk perencanaan makan yang paling tinggi diperoleh pada responden yang menderita DM < 1 tahun yaitu sebanyak 5 orang dengan Mean

tingkat pengetahuan 72,8% dan lebih tinggi dari yang menderita DM >10 tahun. Peneliti berasumsi bahwa responden yang baru menderita DM akan lebih sering mengunjungi pelayanan kesehatan dan memperoleh pendidikan kesehatan serta aktif untuk mencari informasi terkait kondisi serta penanganan yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatannya. Hal tersebut berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadiliyani & Muhlisin (2008) yang mengatakan bahwa pasien yang baru terdiagnosa DM akan langsung diberikan pengantar oleh dokter untuk dikonsultasikan dengan ahli gizi serta mendapatkan penyuluhan dari perawat sebagai pemberi edukasi.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien DM tentang Aktivitas Fisik Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Sosial ekonomi dan Pengalaman (N=43)

No	Kategori	Frekuensi (f)	Mean Aktivitas Fisik
1	Usia		
	- Dewasa Akhir	3	68,8
	- Lansia Awal	16	62,9
	- Lansia Akhir	19	62,8
	- Manula	5	61,3
2	Pendidikan		
	- SD	27	59,5
	- SMP	3	62,2
	- SMA	9	70,3
	- Perguruan Tinggi	4	71,6

3	Pekerjaan		
	- Ibu RT	18	65,1
	- Buruh	10	60,0
	- PNS	3	64,4
	- Wiraswasta	8	60,8
	- Pensiunan	3	66,6
	- Petani	1	60,0
4	Penghasilan		
	< UMR	34	61,1
	> UMR	9	70,3
5	Lama menderita DM		
	< 1 tahun	5	65,3
	1-5 tahun	25	62,6
	5-10 tahun	11	61,2
	>10 tahun	2	73,3

Sumber: Data Primer 2015

a. Berdasarkan Usia

Jika dilihat berdasarkan usia untuk pengetahuan tentang perencanaan makan dan aktivitas fisik ditemukan bahwa usia masa dewasa akhir memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan masa lansia awal sampai Manula. Berdasarkan penelitian Senuk, Supit & Onibala (2013), mengatakan bahwa jika usia seseorang sudah semakin bertambah akan tetapi tidak ingin menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan maka ia tidak akan memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan tidak tahu cara mengatasi masalah kesehatannya.

b. Berdasarkan Pendidikan

Untuk aktivitas fisik yang memiliki tingkat pengetahuan paling tinggi adalah responden yang tingkat pendidikannya sampai di Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 4 responden dengan Mean tingkat pengetahuan 71,6%. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki semakin banyak pula. Pendidikan merupakan aspek status sosial yang sangat berhubungan dengan status kesehatan yang berperan dalam membentuk pengetahuan dan perilaku seseorang.³

c. Berdasarkan Pekerjaan

Untuk aktivitas fisik lebih tinggi pada pensiunan yaitu sebanyak 3 responden dengan mean tingkat pengetahuan 66,6%. Kedua

responden tersebut adalah responden yang tidak bekerja. Mahmudah (2012) mengatakan bahwa responden yang bekerja akan cenderung menghabiskan waktu yang dimiliki untuk aktivitas pekerjaannya sehingga mengurangi waktu untuk dapat melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan untuk memperoleh informasi kesehatan yang bermanfaat bagi kesehatannya. Hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

d. Berdasarkan Penghasilan

Tingkat pengetahuan responden yang dilihat berdasarkan penghasilan menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan responden tentang aktivitas fisik ditemukan lebih tinggi pada responden yang memiliki penghasilan >UMR yaitu sebanyak 9 responden dengan mean tingkat pengetahuan 70,3%. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa penghasilan tidak terlalu berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, jika seseorang memiliki penghasilan yang cukup besar maka

dia mampu untuk menyediakan fasilitas yang lebih baik.

e. Berdasarkan Pengalaman

Hasil yang diperoleh untuk tingkat pengetahuan responden yang dilihat berdasarkan lama menderita DM diperoleh bahwa untuk aktivitas fisik yang tertinggi adalah yang sudah menderita DM >10 tahun yaitu sebanyak 2 responden dengan Mean tingkat pengetahuan 73,3%. Lama waktu menderita DM merupakan salah satu bagian dari pengalaman. Lamanya waktu menderita DM berkaitan dengan kemampuan merawat diri dari penyakit yang dideritanya. Akan tetapi, itu tidak berarti bahwa seseorang yang sudah lama menderita DM perawatannya akan semakin baik, bisa saja pasien yang terdiagnosis DM tidak lagi mempedulikan dan merasa jenuh dengan penyakit yang terlalu lama dideritanya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan tentang

- manajemen diri (perencanaan makan dan aktivitas fisik) yang masuk dalam kategori cukup.
2. Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang usianya sudah masuk masa lansia akhir dengan latar belakang pendidikan SD serta berpenghasilan <UMR. Sebagian besar responden sudah menderita DM selama 1-5 tahun dan sering melakukan pemeriksaan gula darah serta lebih banyak terdiri dari ibu rumah tangga.
 3. Tingkat pengetahuan responden yang dilihat berdasarkan usia menunjukkan bahwa pengetahuan tentang perencanaan makan dan aktivitas fisik lebih tinggi pada usia dewasa akhir.
 4. Tingkat pengetahuan responden yang dilihat berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa pengetahuan tentang perencanaan makan lebih tinggi pada responden yang pendidikannya SMA dan untuk tingkat pengetahuan tentang aktivitas fisik lebih tinggi pada responden yang berpendidikan perguruan tinggi.
 5. Tingkat pengetahuan responden yang dilihat berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa pengetahuan tentang perencanaan makan lebih tinggi pada ibu rumah tangga dan untuk tingkat pengetahuan tentang aktivitas fisik lebih tinggi pada pensiunan.
 6. Tingkat pengetahuan responden yang dilihat berdasarkan penghasilan menunjukkan bahwa pengetahuan tentang perencanaan makan lebih tinggi pada responden yang penghasilannya <UMR dan untuk tingkat pengetahuan tentang aktivitas fisik lebih tinggi pada responden yang berpenghasilan >UMR.
 7. Tingkat pengetahuan responden yang dilihat berdasarkan pengalaman menunjukkan bahwa pengetahuan tentang perencanaan makan lebih tinggi pada responden yang menderita DM <1 tahun dan untuk tingkat pengetahuan tentang aktivitas

fisik lebih tinggi pada responden yang menderita DM >10 tahun

SARAN

1. Bagi responden

Bagi responden diharapkan untuk lebih aktif mencari informasi terkait manajemen diri (perencanaan makan dan aktivitas fisik) secara menyeluruh untuk meningkatkan pengetahuan serta mengaplikasikan manajemen DM yang tepat.

2. Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan sampai perguruan tinggi ternyata belum tentu tingkat pengetahuannya lebih tinggi dari pada yang SMA. Sehingga penyampaian informasi saat memberikan edukasi sebaiknya dilakukan secara menyeluruh serta menggali sejauh mana pemahaman pasien terkait

kondisi yang dialami serta penanganan yang harus dilakukan.

3. Bagi Puskesmas

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan pasien DM yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Kasihan I masuk dalam kategori cukup. Sehingga pihak Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dengan memberikan informasi yang lebih mendalam terkait manajemen DM yang harus dijalani oleh pasien DM.

4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan pengetahuan pasien DM menjadi lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budiman & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Bantul: The Harmony Nature

- and Culture. Diakses pada tanggal 10 November 2014 dari <http://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2014/08/Narasi%20Profil%202014.pdf>
3. Friedman, Bowden & Jones. (2013). Family Health Nursing. USA: Person Education Inc
 4. Gultom, Y.T. (2012). *Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus tentang Manajemen Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta Pusat*. Jakarta: FK-UI
 5. International Diabetes Federation. (2013). *IDF Diabetes Atlas Sixth edition* diakses pada tanggal 17 November 2014 dari http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf
 6. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
 7. uryani, Sri. (2012). *Gambaran pengetahuan dan perilaku pengelolaan penyakit diabetes melitus pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Parit H. Husin II Pontianak Tahun 2011*. Pontianak: FK Untan
 8. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2010). *Management of Diabetes. Healthcare Improvement Scotland*. Diakses pada tanggal 18 November 2014 dari <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign116.pdf>
 9. Senuk, A., Supit, W., & Onibala, F. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus Di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. *Ejournal Keperawatan, 1(1)*
 10. Soegondo, S. (2008). *Hidup Secara Mandiri Dengan Diabetes Mellitus Kencing Manis Sakit Gula*. Jakarta: FKUI
 11. Soegondo, S., et al. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu: Sebagai panduan penatalaksanaan diabetes melitus bagi dokter maupun edukator*. Jakarta: Balai penerbit FKUI

N

