

Perilaku *Self-Management* Pasien Diabetes Melitus (DM)

Dwi Siwi Ratriani Putri, Kurniawan Yudianto, Titis Kurniawan
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
E-mail: t.kurniawan1981@gmail.com

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronik, oleh karena itu peran *self-management* sangat penting dalam perawatan maupun pencegahan komplikasi akibat DM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku *self-management* pasien DM dari aspek diet, medikasi, olahraga, pemantauan kadar gula darah dan perawatan kaki. Sebanyak 94 responden diambil secara acak. Perilaku *self-management* diukur menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh penulis, dengan skor Alpha Chronbach 0,930 dan korelasi inter-item 0,385–0,797 dimana nilai tersebut valid dan reliabel untuk uji instrumen. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah responden (64,9%) melakukan lima aspek *self-management* dengan baik. Hampir semua responden (94,7%) melakukan medikasi dengan baik, lebih dari setengah responden melakukan diet (69,1%), olahraga (61,7%) dan perawatan kaki (77,7%) dengan baik. Namun hanya 25,5% responden yang melakukan pemantauan gula darah dengan baik. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat untuk memberikan penyuluhan mengenai pentingnya pemantauan pada gula darah.

Kata kunci: Diabetes Melitus, perilaku, *self-management*

Self-Management Behaviour of Patient with Diabetes Mellitus (DM)

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is one of the serious health problems in Indonesia. Since DM is a chronic disease, patients' role (self-management) is very important either for treatment or DM-related complications prevention. This study was purposed to determine the level of patients' diabetes self-management behavior, including diet, medication, exercise, blood glucose monitoring and foot care. Ninety-four respondents were recruited randomly by gave the informed consent to diabetes patients. The questionnaire was developed by the researcher, with Chronbach Alpha 0,930 and inter-item correlation 0,385 to 0,797, which mean the instrument was valid and reliable. The results showed that in five aspects, more than half of respondents (64,9%) reported that they performed good self-management. Almost all respondents (94,7%) reported good medication, more than half of respondents did well in diet, exercise (61.7%) and foot care (77.7%). However, only 25.5% respondents who performed monitoring blood glucose levels properly. It called be good level when it fill the score criteria of the answer. Therefore, it was recommended for nurses and the hospital to develop any program to improve patients' diabetes self-management behaviors, especially in the monitoring blood glucose.

Key words: Behavior, diabetes mellitus, self-management

Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Smeltzer & Bare, 2010). *World Health Organization* (WHO) (1999) menjelaskan bahwa efek dari DM termasuk kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan berbagai organ, sedangkan menurut *American Diabetes Association* (2011) diabetes sering kali tidak terdiagnosis karena banyak gejala yang tampak tidak berbahaya, seperti banyak minum, nafsu makan meningkat, frekuensi berkemih yang berlebihan, kelelahan serta kesemutan.

Kasus DM di Indonesia menduduki peringkat keempat terbesar di dunia. Di Propinsi Jawa Barat, menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 prevalensi penderita DM sebanyak 1,3% dari jumlah prevalensi nasional sebanyak 1,1%. Jumlah kasus baru yang tercatat pada tahun 2010 di Kabupaten Sumedang sebanyak 66 pasien dengan rentang usia 45–64 tahun dan 50 pasien dalam rentang usia lebih dari 65 tahun (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, 2010). Namun demikian, data tersebut sebenarnya tidak menunjukkan jumlah kasus DM yang sebenarnya karena rata-rata jumlah kunjungan pasien di poliklinik DM Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sumedang adalah 45–50 orang setiap hari sehingga dalam satu bulan tercatat ada 1.500 kunjungan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Penyakit DM dikenal dengan sebutan "*lifelong disease*" karena penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan. Penderita penyakit diabetes bukan berarti tidak dapat hidup normal dalam kesehariannya. Penderita diabetes juga dapat hidup normal dengan mengendalikan risiko terjadinya komplikasi akibat DM (Agustina, 2010).

Tujuan utama pengelolaan DM adalah mengatur kadar glukosa dalam batas normal guna mengurangi gejala dan mencegah komplikasi DM. Arifin (2011) mengatakan bahwa hal yang mendasar dalam pengelolaan DM, terutama DM tipe 2 adalah perubahan pola hidup, meliputi pola makan yang baik dan olahraga teratur.

Kemampuan individu dalam mengelola

kehidupan sehari-hari, mengendalikan serta mengurangi dampak penyakit yang dideritanya dikenal dengan *self-management*. Menurut Konsensus Pengendalian dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia tahun 2011, perilaku sehat yang merepresentasikan *self-management* pada pasien DM antara lain mengikuti pola makan sehat, meningkatkan kegiatan jasmani, menggunakan obat DM dan obat-obat pada keadaan khusus secara aman dan teratur, melakukan pemantauan kadar gula darah serta melakukan perawatan kaki secara berkala (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2011).

Self-management perlu dipahami sebagai sebuah proses yang tidak hanya berkembang dari waktu ke waktu, tetapi juga berkembang dalam kaitannya dengan jenis pengalaman penyakit seseorang dan masalah spesifik tentang kesehatan mereka (Lin, 2008). *Self-management* memungkinkan pasien untuk mengembangkan keterampilan dalam memecahkan masalah, meningkatkan keyakinan diri (*self-efficacy*) dan mendukung aplikasi pengetahuan dalam kehidupan nyata (Toobert, Hampson, & Glasgow 2005). Adanya keterampilan memecahkan masalah pada penyakit DM, memungkinkan pasien untuk membuat suatu keputusan tentang pengelolaan yang terbaik untuk dirinya. Pengelolaan diri tersebut sangat berpengaruh terhadap proses dan hasil pengelolaan penyakit DM.

RSUD Sumedang merupakan rumah sakit yang menjadi rujukan di Kabupaten Sumedang, dan menjadi satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Sumedang yang memiliki instalasi rawat jalan khusus untuk pasien DM. Jumlah kunjungan pasien DM di Poliklinik DM RSUD Sumedang dalam sehari mencapai 40-50 pasien/hari dan kunjungan per bulan mencapai 1.200 pasien.

Hasil studi pendahuluan di Poliklinik DM RSUD Sumedang menunjukkan bahwa dari enam pasien DM yang diwawancarai oleh penulis sebagian besar menderita DM sudah lebih dari tujuh tahun. Dilihat beberapa aspek perilaku *self-management* DM, hampir semua pasien DM mengatakan mengonsumsi obat atau suntik insulin secara rutin sesuai anjuran atau penjelasan dokter dan melakukan olahraga selama beberapa menit. Namun demikian, hanya dua dari enam pasien DM

yang melakukan diet sesuai dengan diet DM. Adapun dalam mengontrol gula darah, pasien DM mengatakan memeriksa gula darah minimal satu kali setiap bulan di Poliklinik DM RSUD Sumedang.

Metode Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku *self-management* pasien DM secara umum serta berdasarkan lima aspek perilaku, yaitu diet, medikasi, olahraga, memantau kadar gula darah dan perawatan kaki di Poliklinik DM RSUD Sumedang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku *self-management* pada pasien DM dengan subvariabel meliputi perilaku diet, medikasi, olahraga, pemantauan kadar gula darah, dan perawatan kaki.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien DM di Poliklinik DM RSUD Sumedang dengan jumlah sampel sebesar 94 orang yang dijaring secara acak. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner perilaku *Self-Management* Diabetes Melitus (SMDM). Kuesioner ini merupakan hasil modifikasi dari kuesioner *The Summary of Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) (Toobert, dkk., 2000) dan *Diabetes Self-Management Instrument* (SMI) (Lin, 2008). Modifikasi instrumen SDSCA dilakukan karena instrumen ini tidak memuat komponen keterampilan

pengambilan keputusan dan pemecahan masalah yang merupakan komponen penting dalam *self-management*. Di sisi lain, pada kuesioner DSMI, aspek perilaku perawatan kaki tidak dicantumkan dalam indikator pertanyaan. Hasil uji kuesioner SMDM pada 25 responden didapatkan rentang korelasi 0.385–0.797 dan skor *Alpha Chronbach*= 0.930.

Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif menggunakan distribusi frekuensi. Klasifikasi skor jawaban dari 29 item pernyataan dalam instrumen tersebut ditentukan dengan kriteria. Penentuan kriteria skor jawaban tersebut dengan membagi skor maksimal-minimal menjadi tiga bagian yang proporsional. Tujuan pemberian kriteria tersebut untuk memudahkan penulis dalam menggolongkan jawaban-jawaban pertanyaan ke arah indikator hasil penelitian, yaitu perilaku *self-management* baik, sedang dan buruk. Rumus yang digunakan untuk membagi menjadi tiga bagian tersebut yaitu dengan menggunakan rumus lebar kelas:

$$lk = \frac{(X_{maks} - X_{min})}{k}$$

Keterangan:

- lk : lebar kelas
- X maks – X min : skor maksimal – skor minimal
- K : jumlah kelas (3)

Penentuan kriteria skor jawaban sesuai

Tabel 1 Penentuan Kriteria Skor Jawaban

<i>Self-management</i>	Kriteria		
	Buruk	Sedang	Baik
<i>Self-management</i> DM (29 item)	29–57	58–86	87–116
Aspek perilaku <i>self-management</i>			
Diet (9 item)	9–17	18–26	27–36
Medikasi (3 item)	3–5	6–8	9–12
Olahraga (3 item)	3–5	6–8	9–12
Memantau kadar gula darah (8 item)	9–16	17–24	25–32
Perawatan kaki (6 item)	6–11	12–17	18–24

Tabel 2 Karakteristik Demografi (n = 94)

Data Demografi	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
< 60 tahun	58	61,7
≥ 60 tahun	36	38,3
Jenis Kelamin		
Pria	17	18,1
Wanita	77	81,9
Agama		
Islam	93	98,9
Kristen	1	1,1
Status Perkawinan		
Menikah	79	84
Janda/Duda	15	16
Pendidikan		
Rendah	40	42,6
Menengah sampai tinggi	54	57,4
Lama terdiagnosa DM		
< 5 tahun	47	50
≥ 5 tahun	47	50
Informasi terkait DM		
Mendapatkan informasi	85	90,4
Tidak mendapatkan informasi	9	9,6
Diagnosa DM		
DM tipe I	0	0
DM tipe II	94	100

dengan perhitungan lebar kelas dapat dilihat pada tabel 1.

Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 94 pasien DM. Karakteristik responden adalah sebagai berikut 81,9% berjenis kelamin wanita, 91,5%

telah mendapatkan informasi terkait DM, serta pasien yang terdiagnosis DM < 5 tahun memiliki persentase yang sama dengan pasien yang terdiagnosa ≥ 5 tahun (50%) (Tabel 2). Hasil penelitian menunjukkan, lebih dari setengah responden (64,9%) telah melakukan SMDM dengan baik (Tabel 3). Hampir seluruh responden (94,7%) memiliki perilaku SMDM yang baik dari

Tabel 3 Distribusi Frekuensi *Self-management*

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	61	64,9
Sedang	33	35,1
Buruk	0	0

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Perilaku *Self-Management* pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik DM RSUD Sumedang (n = 94)

Aspek Perilaku	Kategori					
	Baik		Sedang		Buruk	
	f	%	f	%	f	%
Diet	65	69,1	25	26,6	4	4,3
Medikasi	89	94,7	2	2,1	3	3,2
Olahraga	58	61,7	24	25,5	12	12,8
Memantau kadar gula darah	24	25,5	58	61,7	12	12,8
Perawatan kaki	73	77,7	20	21,3	1	1,1

aspek medikasi, namun hanya sebagian kecil responden (25,5%) yang memiliki perilaku SMDM yang baik dalam memantau kadar gula darah.

Sesuai dengan Tabel 5, dari 58 responden

pada rentang usia < 60 tahun dapat terlihat bahwa SMDM pada aspek diet (67,2%), medikasi (96,6%) dan olahraga (69%) berada dalam kategori baik. Pada tabel tersebut juga terlihat penderita DM yang terdiagnosa <5

Tabel 5 Deskripsi Perilaku SMDM Berdasarkan Data Demografi (n = 94)

Faktor	<i>Self-Management</i> DM					
	Baik		Sedang		Buruk	
	f	%	f	%	f	%
Aspek Diet						
Usia						
< 60 tahun	39	67,2	17	29,4	2	3,4
≥ 60 tahun	26	72,2	8	22,2	2	5,6
Status Perkawinan						
Menikah	55	69,6	22	27,9	2	2,5
Janda/Duda	10	66,7	3	20	2	13,3
Pendidikan Terakhir						
Rendah(tidak sekolah-SMP)	25	64,1	13	33,3	1	2,6
Menengah sampai tinggi(SMP-Perguruan Tinggi)	40	72,7	12	21,8	3	5,5
Lama terdiagnosa DM						
< 5 tahun	32	68,1	13	27,6	2	4,3
≥ 5 tahun	33	70,2	12	25,5	2	4,3
Aspek Medikasi (Usia)						
< 60 tahun	56	96,6	1	1,7	1	1,7
≥ 60 tahun	33	91,7	1	2,8	2	5,6
< 5 tahun	44	93,6	1	2,1	2	4,3
≥ 5 tahun	45	95,7	1	2,1	1	2,1
Aspek Olahraga						
< 60 tahun	40	69	11	19	7	12
≥ 60 tahun	18	50	13	36,1	5	13,9

Faktor	<i>Self-Management</i> DM					
	Baik		Sedang		Buruk	
	f	%	f	%	f	%
Usia						
< 60 tahun	40	69	11	19	7	12
≥ 60 tahun	18	50	13	36,1	5	13,9
Aspek Memantau Kadar Gula Darah						
Lama	10	21,3	29	61,7	8	17
terdiagnosa DM	14	29,8	129	61,7	4	8,5

tahun dan ≥ 5 tahun memiliki persentase yang sama dalam aspek memantau kadar gula darah (61,7%).

Hasil dalam penelitian ini, lebih dari setengah responden (64,9%) melakukan *self-management* DM dengan baik dan tidak ada responden yang berada dalam kategori SMDM buruk. Pelaksanaan *self-management* seperti diuraikan di atas, dikarenakan proporsi jumlah item pernyataan dalam kuesioner pada masing-masing aspek perilaku SMDM yang tidak seimbang, sehingga ketika dilakukan *scoring*, skor yang ditunjukkan oleh responden memberikan hasil yang rendah, bila dikompositkan belum tentu menghasilkan jumlah skor yang rendah pula.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan hampir semua responden (90,4%) telah mendapatkan informasi terkait penyakit DM. Hal tersebut menjadi wajar jika pada hampir semua aspek perilaku SMDM jumlah responden dengan kategori baik jauh lebih banyak dibandingkan kategori sedang maupun buruk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Persell, dkk. (2004) yang menyatakan bahwa perilaku SMDM dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden tentang DM dan pengelolannya.

Hasil dalam penelitian ini tidak dapat ditentukan apakah jenis kelamin memengaruhi seseorang dalam melakukan SMDM atau tidak karena jumlah responden wanita dalam penelitian ini jauh lebih dominan daripada pria, sehingga menjadi wajar jika jumlah SMDM dengan kategori

baik yang jauh lebih banyak ditemukan pada responden wanita. Berbeda dengan penelitian terdahulu ditemukan bahwa pasien DM wanita lebih taat dalam mengatur pola makannya (Turrell, 1997), mengecek kadar gula darah (Kumar, 1996), dan lebih sering memeriksa kakinya daripada pria (Morewitz, Tata, Clark, dan Tan, 2011; Bell, dkk., 2005). Disisi lain, pria cenderung lebih patuh dalam melakukan olahraga dibandingkan dengan wanita (Kumar, 1996).

Hasil penelitian, perilaku *self-management* berdasarkan aspek diet, bahwa sebagian besar responden (69,1%) masuk pada kategori baik. Pada hasil penelitian ini tergambar bahwa 67,2% dari 58 responden yang berusia <60 tahun memiliki perilaku diet dengan kategori baik, sedangkan dalam hal lama terdiagnosa DM, ditemukan responden yang terdiagnosa DM ≥ 5 tahun banyak yang memiliki perilaku diet lebih baik. Hasil ini sedikit berbeda dengan penelitian Mahfouz dan Awadalla (2011) dimana usia yang lebih muda dan durasi penyakit yang lebih pendek memiliki perilaku diet diabetes yang lebih baik. Hal tersebut mungkin terjadi karena dalam penelitian ini responden yang telah lama menderita DM terbiasa melakukan diet sesuai yang diharapkan. Moser, Vander, Widdershoven, dan Spreeuwenberg (2008) menyatakan bahwa seseorang yang telah lama terdiagnosa DM memiliki rutinitas yang tertanam dalam kehidupan pribadi mereka.

Pada penelitian ini juga tergambar bahwa perilaku diet dengan kategori baik lebih banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan menengah sampai tinggi (72,7%). Hal ini berbeda dengan penelitian Mahfouz dan Awadalla (2011), dimana responden dengan tingkat

pendidikan yang lebih rendah memiliki perilaku diet yang lebih baik. Hasil penelitian lebih lanjut ditemukan bahwa 69,6% dari 79 responden yang menikah memiliki perilaku diet yang lebih baik. Hal tersebut sejalan dengan pendapat August dan Sorkin (2010) yang menyebutkan bahwa pasien DM yang menikah memiliki perilaku diet yang lebih baik daripada yang tidak menikah (janda/duda).

Hasil penelitian pada aspek medikasi didapatkan 94,7% responden melakukan *self-management* dengan baik. Angka ini lebih tinggi dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Zhong, Tanasugarn, Fisher, Krudsood, dan Nityasuddhi (2011) yaitu sebesar 80,3% dan Wabe, Angamo, dan Hussein (2011) sebesar 51,3%. Pada penelitian ini, 96,6% dari 58 responden dengan usia < 60 tahun dan yang terdiagnosa $DM \geq 5$ tahun (95,7%) memiliki SMDM pada aspek medikasi yang lebih baik. Hasil tersebut hampir sama dengan penelitian Mahfouz dan Awadalla (2011) yaitu sebanyak 52,2% dari 136 responden dengan usia <60 tahun dan 59,4% responden yang terdiagnosa DM selama 1–5 tahun memiliki SMDM yang lebih baik.

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa 61,7% responden telah melakukan olahraga dengan baik. Hasil ini sedikit lebih rendah dari penelitian Zhong, dkk. (2011) yaitu dengan persentase 69,6% dan lebih tinggi dengan persentase 35,6% (Zhong, dkk., 2011). Kemungkinan terjadinya hal tersebut karena bagi responden olahraga merupakan sebuah rutinitas yang harus dilakukan setiap hari. Zhong, dkk. (2011) dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa olahraga telah menjadi bagian dari hidup responden bahkan sebelum terdiagnosa penyakit DM.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa perilaku olahraga dengan kategori baik jauh lebih banyak ditemukan pada responden yang berusia <60 tahun (69%) dari 58 responden. Penyebab hal tersebut adalah kondisi fisik individu dengan usia ≥ 60 tahun yang cenderung lebih lemah dan lebih berisiko mengalami komplikasi sehingga menjadi kurang mampu melakukan olahraga sebagaimana yang diharapkan. Wu (2008)

menyatakan bahwa penderita DM dengan usia lansia akan mengalami kesulitan ketika melakukan latihan fisik/olahraga dibandingkan dengan usia yang lebih muda.

Hasil penelitian menunjukkan perilaku SMDM berdasarkan aspek pemantauan kadar gula darah hanya (25,5%) responden melakukan pemantauan gula darah dengan baik. Perbandingan dengan hasil penelitian terdahulu, persentase ini hampir sama dengan penelitian Mahfouz dan Awadalla (2011) yaitu sebesar 21,4% dan jauh lebih tinggi daripada penelitian Zhong, dkk. (2011) dimana hanya 6% penderita DM yang melakukan kontrol gula darah secara teratur.

Hal yang mungkin menyebabkan SMDM pada aspek ini kebanyakan masuk dalam kategori sedang yaitu kurangnya kesadaran dari pasien DM sendiri dalam melakukan pemantauan kadar gula darah. Pasien DM dianjurkan memeriksakan gula darahnya selama 1 bulan sekali, namun bila gula darah lebih dari 200 mg/dl maka dokter menganjurkan pasien kontrol ke Poliklinik selama 2 minggu sekali. Pemeriksaan gula darah dilakukan atas inisiatif dokter, bukan kesadaran penderita, sehingga dapat dikatakan bahwa *self-management* dalam memantau kadar gula darah pada pasien DM masih belum baik.

Data penelitian juga dapat digambarkan bahwa tidak ada keterkaitan antara lama terdiagnosa DM dengan perilaku pemantauan kadar gula darah. Berbeda dengan hasil penelitian Mahfouz dan Awadalla (2011) yang menyatakan durasi penyakit yang lebih lama akan lebih meningkatkan kepatuhan dalam melakukan pemantauan kadar gula darah.

Hasil data penelitian menunjukkan perilaku *self-management* berdasarkan aspek perawatan kaki berada dalam kategori baik (77,7%). Pada penelitian ini, hampir semua responden (92,6%) mencuci kaki setiap hari, sebagian besar responden (67%) mengeringkan sela-sela jari kaki setelah mencuci kaki dan hanya lebih dari setengah responden (58,5%) yang memeriksa bagian dalam alas kaki sebelum digunakan. Persentase ini hampir sama hasil penelitian

Bell, dkk. (2005), yaitu perilaku perawatan kaki yang menunjukkan SMDM baik antara lain mencuci kaki (75,6%) dan mengeringkan sela-sela jari kaki (64%). Sebaliknya, (54%) responden tidak memeriksa bagian dalam alas kaki.

Perilaku perawatan kaki ini mungkin dipengaruhi oleh latar belakang agama. Mayoritas responden dalam penelitian ini beragama Islam. Sebagai muslim, mereka harus mencuci kaki mereka setidaknya lima kali sehari, sehingga mereka sudah terbiasa dengan perawatan kaki dasar dan kegiatan kebersihan sebelum beribadah shalat (Kurniawan, Sia, Maneewat, & Petpitcetchian, 2011).

Perawat sebagai salah satu petugas kesehatan yang terdekat dengan pasien memiliki peran yang sangat penting terutama dalam memotivasi dan memberdayakan pasien untuk meningkatkan *self management* pada perawatan diabetes. Perawat dapat berperan sebagai edukator dan motivator bagi pasien dan keluarga.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa secara umum perilaku *self-management* pasien DM di poliklinik DM RSUD Sumedang dalam kategori baik. Hal ini ditunjukkan dengan baiknya aspek perilaku diet, medikasi, olahraga, dan perawatan kaki. Namun demikian, perilaku pasien dalam memantau kadar gula darah masuk dalam kategori sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya peran perawat poliklinik DM RSUD dalam mengingatkan kembali dan memberikan motivasi pasien DM tentang pentingnya melakukan pengelolaan DM khususnya dalam memantau kadar gula darah. Diharapkan hal tersebut dapat dilakukan untuk meminimalisir komplikasi akut hipoglikemi atau hiperglikemi. Program ini tidak hanya memfasilitasi penderita DM, tetapi juga sebagai sarana untuk meningkatkan keterampilan dalam pengelolaan DM. Perawat berperan sebagai

fasilitator dan sebagai konselor bagi pasien. Penelitian lanjutan sangat diperlukan untuk meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang mungkin berkontribusi dalam perilaku *self-management*.

Daftar Pustaka

Agustina, H. R. (2010, Maret). *Perawatan diabetes di rumah*. Diakses dari <http://blogs.unpad.ac.id/hana/uncategorized/perawatan-diabetes-di-rumah.html/>.

Arifin, A.L. (2011, Juli). *Panduan terapi diabetes melitus tipe 2 terkini*. Diakses dari http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2011/03/panduan_terapi_diabetes_Melitus.pdf.

American Diabetes Association. (2011). *Diabetes basic symptom*. Diakses dari <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/symptoms/>.

August, K. J. & Sorkin, D. H. (2010). Marital status and gender differences in managing a chronic illness: The function of health-related social control. *Social Science & Medicine*, 71, 1831–1838.

Bell, R. A., Arcury, T. A., Snively, B. M., Smith, S. L., Stafford, J. M., & Dohanish, R. (2005). Diabetes foot self-care practices in a rural, triethnic population. *Diabetes Educator*, 31, 75–83.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Tahun 2030 Prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 21,3 juta orang*. Diakses dari <http://m.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/414-tahun-2030-prevalensi-diabetes-melitus-di-indonesia-mencapai-213-juta-orang.html>.

Kumar, K. M. P. (1996). Gender difference in diabetes melitus. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 16, 103–104.

- Kurniawan, T., Sae-Sia, W., Maneewat, K., & Petpichetchian, W. (2011). The effect of a self-management support program on the achievement of goals in diabetic foot care behaviors in Indonesian diabetic patients. *Nurse Media Journal of Nursing, 1*, 195–210.
- Lin, J. (2008). Development and testing of diabetes self-management instrument: A confirmatory analysis. *Research in Nursing & Health, 31*, 370–380.
- Mahfouz, E. M. & Awadalla H. I. (2011). Compliance to diabetes self-management in rural El-Mina, Egypt. *Central European Journal of Public Health, 19*, 35–41.
- Morewitz, S. J., Tata, S., Clark, J., & Tan, C. (2011). *Gender differences in lower extremity self-management: A population-based study*. Diakses dari <https://apha.confex.com/apha/140am/webprogram/Paper265793.html>.
- Moser, A., Vander, B. H., Widdershoven, G., & Spreeuwenberg, C. (2008). Self-management of type 2 diabetes melitus: A qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands. *Biomed Central Public Health, 8*, 91.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di indonesia*. Jakarta.
- Persell, S. D., Keating, N. L., Landrum, M. B., Landon, B. E., Ayanian, J. Z., & Borbas C. (2004). Relationship of diabetes-specific knowledge to self-management activities, ambulatory preventive care, and metabolic outcomes. *Preventive Medicine, 39*, 746–752.
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (Edisi 8). Jakarta: EGC.
- Toobert, D. J., Hampson, S. E., & Glasgow, R. E. (2000). The summary of diabetes self-care activities measure. *Diabetes Care, 23*, 943–950.
- Turrell, G. (1997). Determinant of gender differences in dietary behavior. *Nutrition Research, 17*, 1105–1120.
- Zhong, X., Tanasugarn, C., Fisher, E. B., Krudsood, S., & Nityasuddhi, D. (2011). Awareness and practices of self-management and influence factors among individuals with type 2 diabetes in urban community settings in Anhui Province, China. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health, 42*, 184–196.
- World Health Organization. (1999). *Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and Its Complications*. Geneva.
- Wu, H. L. (2008). *An Investigation of Type 2 Diabetes Self-Management in Taiwan*. University of Nottingham.
- Wabe, N. T., Angamo, M. T., & Hussein, S. (2011). Medication adherence in diabetes Melitus and self management practices among type-2 diabetics in Ethiopia. *North American Journal of Medical Sciences, 3*, 418–423.