

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan representasi *self-management* pada 92 penderita diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja Poli Umum Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu karakteristik penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cemengkalang mayoritas berada pada kelompok usia dewasa akhir hingga lansia awal (60-69 tahun) Mayoritas penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cemengkalang berada pada kelompok usia lansia muda (60-69 tahun) yaitu sebanyak 32 responden (39,02%), didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebesar 54 responden (58,7%), memiliki latar belakang tingkat pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 51 responden (50,00%), representasi pengaturan pola makan (diet): sebagian besar penderita berada dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 39 responden (42,39%), representasi aktivitas fisik yaitu mayoritas penderita berada dalam kategori kurang yaitu sebanyak 45 responden (48,91%). Representasi Kepatuhan Pengobatan (Medikasi): pengelolaan mandiri dalam konsumsi obat-obatan anti-hiperglikemia berada pada kategori cukup dengan jumlah 42 responden (45,65%), Representasi Pemantauan Gula Darah pemantauan kadar glukosa darah mandiri berada pada kategori baik yaitu sebanyak 38 responden (41,30%).

Kota Sidoarjo” pada Bulan September 2026 akan disajikan dalam tabulasi silang bentuk tabel dibawah ini.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa pelaksanaan penelitian mengenai "Representasi *Self Management* pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo" ini telah diusahakan semaksimal mungkin sesuai dengan prosedur ilmiah keperawatan. Namun demikian, penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan yang tidak dapat dihindari dan perlu diperhatikan untuk interpretasi hasil serta pengembangan penelitian selanjutnya. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain:

1. Kendala Kognitif dan Daya Ingat (*Recall Bias*)

Karakteristik responden yang didominasi oleh lansia (usia >60 tahun) menimbulkan keterbatasan dalam aspek daya ingat penderita saat merekam kembali aktivitas perawatan diri yang mereka lakukan dalam beberapa bulan terakhir.

2. Kendala Teknis Pengisian

Terdapat beberapa penderita lanjut usia yang mengalami penurunan fungsi penglihatan atau buta aksara, sehingga membutuhkan metode wawancara dipimpin oleh peneliti. Hal ini membutuhkan durasi pengambilan data yang lebih lama dan dapat memengaruhi tingkat konsentrasi responden dalam menjawab pertanyaan.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik data khusus *Self-Management* pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah Kerja Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo

Kategori Self-Management	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	27	29,35
Cukup	48	52,17
Kurang	17	18,48
Total	92	100

Sumber: (Data Primer, September 2026)

Pada tabel 4.2 didapatkan frekuensi karakteristik pola makan pada penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo yang menderita diabetes mellitus dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 48 responden (52,17%).

4.4 Tabulasi Silang

1. Hasil Tabulasi Silang

Untuk memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai representasi self-management pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo, peneliti melakukan analisis tabulasi silang (cross-tabulation). Analisis ini menyilangkan karakteristik demografi responden dengan lima aspek utama perilaku self-management, yaitu pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, pemantauan gula darah, dan perawatan kaki. Hasil tabulasi silang dari total 92 responden disajikan sebagai berikut. Penelitian yang sudah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo melibatkan 92 responden tentang “Representasi Self-Management di Wilayah Kerja Puskesmas Cemengkalang

	Diploma	9	8,82
	Sarjana	15	14,71
Lama Menderita DM	< 6 bulan	8	8,7
	6 bulan-5 tahun	6	6,52
	>5-10 Tahun	13	14,13
	>10 Tahun	65	70,65
	Total	92	100

Sumber: (Data Primer, September 2026)

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi dijelaskan bahwa frekuensi responden pada penderita Diabetes Mellitus berdasarkan karakteristik umur terbanyak adalah Lansia Muda (60-69 Tahun) sebanyak 18 responden (39,02%). Berdasarkan dari jenis kelamin dapat dijelaskan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 54 responden (58,7%). Berdasarkan pendidikan terbanyak adalah SMA/Sederajat sebanyak 51 responden (50%). Berdasarkan lama penderita Diabetes Mellitus terbanyak adalah >10 tahun sebanyak 65 responden (70,65%).

4.3 Data Khusus

Penelitian yang sudah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo melibatkan 92 responden tentang “Representasi Self-Management di Wilayah Kerja Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo” pada Bulan September 2026 akan disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini.

darah, pada poli umum di berikan pelayanan pemeriksaan kesehatan, obat anti diabetik dan program diet sesuai dengan kebutuhan pasien, sedangkan pada laboratorium dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu, gula darah 2 jam sebelum makan dan gula darah puasa. Jumlah masyarakat yang menderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Cemengkalang tahun 2026 Pada Bulan September sebanyak 120 penderita. Dari seluruh jumlah penderita DM tipe 2 tidak semua datang ke pelayanan kesehatan baik ke Puskesmas Cemengkalang hanya datang 92 responden.

4.2 Data Umum Responden

Penelitian yang sudah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo melibatkan 92 responden tentang “Representasi Self-Management di Wilayah Kerja Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo” pada Bulan September 2026 akan disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Umum Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo

Karakteristik		N	%
Usia	Dewasa Muda (19-44 Tahun)	44	26,83
	Pra Lansia (45-59 Tahun)	21	21,95
	Lansia muda (60-69 Tahun)		39,02
	Lansia madya (70-79 Tahun)	10	12,20
Jenis Kelamin	Laki-laki	38	41,3
	Perempuan	54	58,7
Pendidikan	Tidak Sekolah	8	7,84
	SD	6	5,88
	SMP	13	12,75
	SMA/Sederajat	51	50,00

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data yang telah terkumpul ditabulasikan dan dikelompokkan sesuai dengan variabel, dianalisa dan diinterpretasikan dengan menghasilkan suatu kesimpulan.

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Poli Umum Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo terletak pada daratan rendah dengan luas wilayah 100,23 km². Mewilayahi 5 desa/kelurahan, yaitu Desa Cemengkalang, Banjar Bendo, Lebo, Jati, dan Sumput dengan 23 (dua puluh tiga) posyandu. Berdasarkan Data SUPAS 2026 jumlah penduduk Cemengkalang sebesar 63.496 jiwa.

Program yang dimiliki oleh Puskesmas Cemengkalang Sidoarjo untuk pelayanan kesehatan penyakit diabetes mellitus terdiri dari beberapa poli yaitu 1 poli lansia, 1 buah poli umum, 1 buah poli KIA, 1 buah Laboratorium, 1 buah IGD, 1 apotek. Pelayanan yang diberikan posyandu usia lanjut meliputi senam lansia, pemberian paket obat, PMT dan pemeriksaan kesehatan termasuk pengukuran gula darah, pada poli umum di berikan pelayanan pemeriksaan kesehatan, obat anti diabetik dan program diet sesuai dengan kebutuhan pasien, sedangkan pada laboratorium dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu, gula darah 2 jam sebelum makan dan gula darah puasa.

Pelayanan yang diberikan posyandu usia lanjut meliputi senam lansia, pemberian paket obat, PMT dan pemeriksaan kesehatan termasuk pengukuran gula

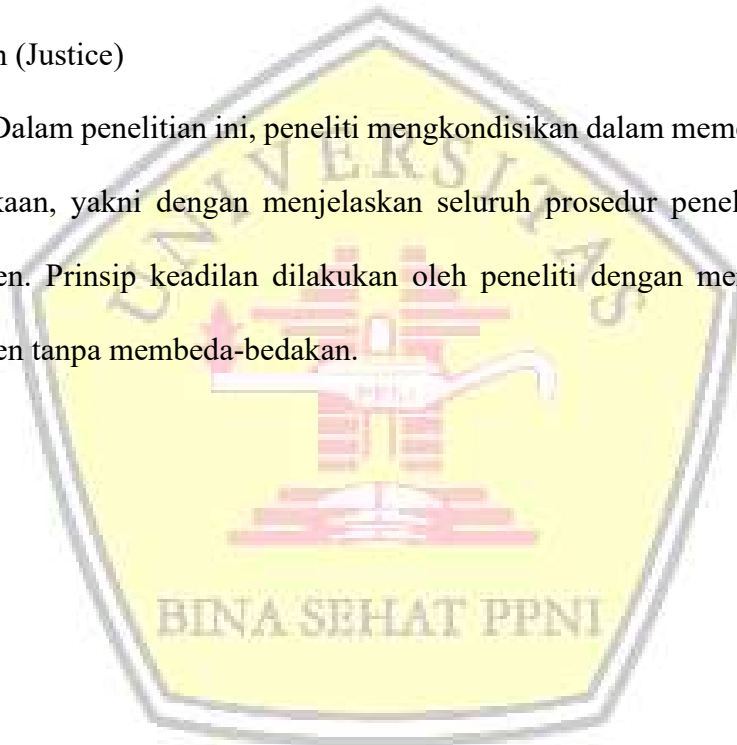
yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Kebaikan (Beneficience)

Merupakan sebuah prinsip untuk memberikan manfaat bagi orang lain, bukan untuk membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian ini, sebelum pengisian kuisioner peneliti telah memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungannya bagi responden.

5. Keadilan (Justice)

Dalam penelitian ini, peneliti mengkondisikan dalam memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan seluruh prosedur penelitian kepada responden. Prinsip keadilan dilakukan oleh peneliti dengan memperlakukan responden tanpa membedakan.



dampak dari penelitian tersebut. Beberapa informasi yang ada dalam informed consent tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukannya pengumpulan data, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, biaya dan lain-lain. Pada saat pelaksanaan penelitian jika responden menerima atau setuju untuk dilakukan penelitian, maka responden menandatangani lembar persetujuan terlebih dahulu.

2. Tanpa nama (Anonymity)

Anonymity merupakan masalah etika keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama dengan inisial saja pada lembar pengumpulan data (kuesioner) tersebut sehingga, kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (Confidentially)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti telah menjelaskan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan tentang jawaban yang telah diisi oleh responden pada kuesioner. Peneliti akan menyimpan jawaban responden dan tidak akan membocorkan data yang didapat dari responden. Semua informasi

grafik untuk mencari nilai terbesar, nilai terendah, nilai tengah, rata-rata, dan persentase (Nursalam, 2020). Perhitungan deskriptif dalam penelitian ini adalah analisis univariat berupa proporsi atau disebut juga persentase. Pada penelitian ini akan disajikan dalam bentuk persentase dari gambaran self management pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo.

3.6 Etika Penelitian

Dalam penelitian, banyak hal yang harus dipertimbangkan, tidak hanya metode, desain, dan aspek lainnya, tetapi ada hal yang sangat penting dan serius yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu “Ethical Principles”. Hal ini memang menjadi pertimbangan dan hal mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti di bidang apapun, termasuk dibidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran, dan lain-lain (Swarjana, 2021). Sebelum melakukan penelitian peneliti mengajukan ijin yang ditandatangani oleh Rektor Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menekankan pada aspek etika, antara lain:

1. Lembar persetujuan (informed consent)

Lembar persetujuan adalah suatu lembaran yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden bahwa bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan membutuhkan tanda tangan pada lembaran inform consent tersebut. Pada saat penelitian dilakukan, inform consent diberikan sebelum responden mengisi lembar kuesioner dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui

c. Tabulating

Tabulating dalam penelitian ini yaitu pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan yang diinginkan peneliti, lalu data yang dientry dicocokkan dan diperiksa kembali.

d. Entry Data

Entry data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau “software” komputer. Software komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program SPSS for window (Notoatmodjo, 2018).

e. Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinankemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak kelengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data atau data cleaning (Notoatmodjo, 2018).

2. Teknik Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaanpertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini menggunakan statistik deskriptif yaitu suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau

- f. Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian yaitu kuisisioner self management pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja poli umum Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo.

3.5 Analisa Data

1. Teknik Pengelolaan Data

a. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner (Notoatmodjo, 2018). Editing merupakan tahap awal pengolahan data. Peneliti memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan pada setiap lembar kuisisioner. Peneliti memeriksa kelengkapan data identitas responden dan memastikan semua pernyataan telah terisi semua sesuai dengan yang dijawab oleh responden.

b. Koding

Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (data entry) (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, peneliti mengklasifikasi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan kode 1 untuk pria dan kode 2 untuk wanita. Berdasarkan rentang usia, kode 1 untuk usia 18- 25 tahun, kode 2 untuk 26-35 tahun, dan kode 3 usia 36-45 tahun, kode 4 usia 46-60 tahun dan kode 5 usia >60 tahun. Berdasarkan pendidikan terakhir, kode 1 untuk SD, kode 2 untuk SMP, kode 3 untuk SMA, kode 4 untuk Diploma, kode 5 untuk Sarjana dan kode 6 untuk tidak sekolah. Berdasarkan pekerjaan kode 1 tidak bekerja, kode 2 petani, kode 4 PNS, kode 5 karyawan swasta dan kode 6 pedagang/pengusaha.

1. Uji Validitas

Pengukuran self management dengan menggunakan kuisisioner yang telah dimodifikasi dari DSMQ (*“Diabetes Self Management Quesstionare”*), yang dikembangkan oleh Toobert, Hampson dan Glasgow (2000). Kuisisioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh dua orang dosen yang expert di bidangnya. Kuisisioner terdiri dari 32 pertanyaan terkait dengan aktivitas self management diabetes yang meliputi pola makan, latihan fisik, kepatuhan minum obat, pemantauan gula darah, perawatan kaki, dan keyakinan diri.

2. Teknik Pengumpulan Data

Tahap persiapan Adapun hal-hal yang dipersiapkan sebelum penelitian dilaksanakan adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti menyusun proposal yang telah disetujui oleh kedua pembimbing.
- b. Peneliti mengurus surat izin penelitian kepada Rektor Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto untuk memohon izin diadakannya penelitian dengan nomor surat IV.a/ /SP-Fikes/ 09/ 2026.
- c. Setelah surat izin diserahkan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke Kepala Puskesmas Cemengkalang Kota Sidoarjo
- d. Peneliti menyiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden
- e. Peneliti mempersiapkan lembar persetujuan untuk menjadi responden (informed consent).

Tabel 4.1 “*Diabetes Self Management Quesionare*” (DSMQ)

Variabel	Indikator	Nomor Item	Jumlah
Self-management diabetes mellitus	Pola makan	1–6	6
Self-management diabetes mellitus	Aktivitas fisik	1-5	5
Self-management diabetes mellitus	Kepatuhan pengobatan	1-5	5
Self-management diabetes mellitus	Pemantauan gula darah	1-5	5
Self-management diabetes mellitus	Perawatan kaki	1-5	5
Self-management diabetes mellitus	Keyakinan diri	1-6	6
Total		1–32	32

Karena seluruh pernyataan yang dibuat di atas merupakan pernyataan positif, maka tidak diperlukan pembalikan skor.

Skor minimum:

$$32 \times 1 = 32$$

Skor maksimum:

$$32 \times 4 = 128$$

Jadi rentang skor self-management diabetes mellitus adalah 32–128.

Untuk menentukan kategori, dapat digunakan persentase skor:

Persentase skor = (Skor diperoleh / Skor maksimum) $\times$ 100% Hasil dapat diinterpretasikan dengan kriteria baik (76-100 %), cukup (56-75 %) dan kurang (< 55 %).