

Determinan Kepatuhan Perawatan Diri Berbasis Gaya Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Royal Prima Jambi

Sri Mulyati^{1*}, Chrismis Novalinda Ginting², Dwight Mahaputera Marulitua Hutapea³

^{1,2,3} Universitas Prima Indonesia

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 8 Juni 2026

Direvisi: 24 Agustus 2026

Diterima: 30 Agustus 2026

***Penulis Korespondensi:**

E-mail:

n4uf4l4v4ro@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2) memerlukan keteraturan perawatan diri karena pengendalian penyakit berlangsung lama dan sangat dipengaruhi kebiasaan harian pasien. Penelitian ini menelaah faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan gaya hidup sehat pada pasien DM tipe 2 di RS Royal Prima Jambi. Studi disusun sebagai penelitian kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Sebanyak 100 pasien yang sesuai kriteria direkrut secara accidental sampling. Informasi penelitian diperoleh melalui wawancara dan kuesioner, meliputi SDSCA, DKQ, DMSE, TSRQ, HDFSS, serta penilaian dukungan petugas kesehatan, akses layanan, dan kondisi ekonomi. Analisis dilakukan bertahap melalui distribusi frekuensi, uji chi-square, dan regresi logistik. Responden terbanyak berada pada kelompok usia 50-60 tahun (47,0%), pendidikan minimal SMA (61,0%), serta lama menderita DM 4-8 tahun (41,0%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (56,0%), self-efficacy baik (63,0%), motivasi baik (67,0%), dukungan keluarga tinggi (69,0%), dukungan tenaga kesehatan tinggi (72,0%), akses layanan mudah (64,0%), dan ekonomi di atas UMR (56,0%). Kategori patuh ditemukan pada 62 responden (62,0%). Hubungan bermakna ditemukan pada pengetahuan ($p=0,001$), self-efficacy ($p=0,000$), motivasi ($p=0,002$), dukungan keluarga ($p=0,000$), dukungan petugas kesehatan ($p=0,001$), dan akses pelayanan ($p=0,003$). Model regresi menunjukkan dukungan keluarga sebagai faktor dominan ($p=0,001$; Exp(B)=5,342; 95% CI=2,148-10,872). Pelibatan keluarga perlu menjadi bagian utama dalam edukasi dan pendampingan pasien DM tipe 2.

Kata kunci: DM tipe 2; kepatuhan; perawatan diri; dukungan keluarga; self-efficacy; keperawatan

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) requires consistent self-care management because disease control is a long-term process that is highly influenced by patients' daily habits and behaviors. This study aimed to examine factors associated with adherence to healthy lifestyle practices among patients with T2DM at Royal Prima Hospital, Jambi. A quantitative analytical study with a cross-sectional design was conducted. A total of 100 eligible patients were recruited using an accidental sampling technique. Data were collected through interviews and structured questionnaires, including the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA), Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ), Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSE), Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ), Healthful Diet and Family Support Scale (HDFSS), as well as assessments of healthcare provider support, healthcare access, and economic status. Data analysis was performed using frequency distribution, chi-square tests, and logistic regression analysis. Most respondents were aged 50–60 years (47.0%), had at least a senior high school education (61.0%), and had been living with diabetes for 4–8 years (41.0%). The majority demonstrated good knowledge (56.0%), high self-efficacy (63.0%), strong motivation (67.0%), high family support (69.0%), strong healthcare provider support (72.0%), easy access to healthcare services (64.0%), and income above the regional minimum wage (56.0%). Adherence to healthy lifestyle practices was observed in 62 respondents (62.0%). Significant associations were found between adherence and knowledge ($p = 0.001$), self-efficacy ($p < 0.001$), motivation ($p = 0.002$), family support ($p < 0.001$), healthcare provider support ($p = 0.001$), and healthcare access ($p = 0.003$). Logistic regression analysis identified family support as the most dominant factor associated with adherence ($p = 0.001$; OR = 5.342; 95% CI = 2.148–10.872). Family involvement should therefore be

integrated as a key component of education and support programs for patients with T2DM.

Keywords: *Type 2 diabetes mellitus; adherence; self-care; family support; self-efficacy; nursing*

PENDAHULUAN

Pengendalian DM tipe 2 tidak dapat dipisahkan dari peran aktif pasien. Obat membantu menurunkan atau menstabilkan kadar glukosa, tetapi hasil terapi akan lebih baik bila pasien juga menjalankan pengaturan makan, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, perawatan kaki, dan kontrol kesehatan. Karena penyakit ini bersifat kronis, perubahan perilaku yang tampak sederhana perlu dijalankan secara berulang dan konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

Secara klinis, DM tipe 2 berkaitan dengan resistensi insulin dan gangguan kemampuan tubuh mempertahankan glukosa darah pada rentang yang aman. Keadaan tersebut lebih sering ditemukan pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia, terutama bila disertai pola makan tinggi energi, kurang bergerak, kelebihan berat badan, atau kebiasaan hidup yang tidak sehat. Hiperglikemia yang menetap dapat memicu kerusakan pembuluh darah dan berdampak pada jantung, ginjal, mata, saraf, serta ekstremitas bawah (World Health Organization, 2021; PERKENI, 2021).

Di Indonesia, termasuk Provinsi Jambi, diabetes menjadi salah satu penyakit tidak menular yang sering dijumpai di fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini menuntut pengelolaan yang tidak hanya berpusat pada pelayanan rumah sakit, tetapi juga pada kesiapan pasien melanjutkan perawatan di rumah. Dengan demikian, keberhasilan program diabetes dipengaruhi oleh kesinambungan antara terapi medis, edukasi, dan dukungan lingkungan pasien (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2023; Pratiwi et al., 2024).

Pedoman penatalaksanaan diabetes menempatkan edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, terapi farmakologis, dan pemantauan glukosa darah sebagai pilar utama. Dalam praktik, pilar tersebut akan berjalan bila pasien patuh mengikuti anjuran, memahami tujuan perawatan, serta memiliki dukungan yang memadai. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan kontrol glukosa kurang optimal dan meningkatkan risiko komplikasi, sedangkan perawatan diri yang baik membantu pasien mempertahankan kualitas hidup (PERKENI, 2021).

Kepatuhan pada gaya hidup sehat terbentuk dari gabungan faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan,

keyakinan diri atau self-efficacy, dan motivasi. Sementara itu, faktor eksternal mencakup dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, kemudahan mengakses layanan, serta kemampuan ekonomi. Pasien yang memahami penyakitnya, percaya diri melakukan anjuran, dan mendapat penguatan dari keluarga maupun tenaga kesehatan umumnya lebih mampu mempertahankan perilaku self-care.

Berbagai studi sebelumnya menyebutkan bahwa pola makan yang tidak terarah, aktivitas fisik rendah, kebiasaan merokok, dukungan sosial yang lemah, dan ketidakpatuhan pengobatan dapat memperburuk kontrol gula darah. Sebaliknya, motivasi, pengelolaan diri, dan lingkungan pendukung membantu pasien menjalani terapi secara lebih teratur (Azis et al., 2020; Fadhi et al., 2022; Maina, Pienaar, & Reid, 2023; Riangkam et al., 2022). Berdasarkan konteks tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis determinan kepatuhan pasien DM tipe 2 dalam menerapkan gaya hidup sehat di RS Royal Prima Jambi.

METODE

Desain dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif observasional dengan desain cross-sectional. Pengukuran variabel dilakukan pada satu periode sehingga gambaran kepatuhan dan faktor yang menyertainya dapat dianalisis pada saat yang sama. Lokasi penelitian adalah RS Royal Prima Jambi, dan pengumpulan data berlangsung pada Agustus 2025.

Populasi, Sampel, dan Teknik Rekrutmen

Populasi target mencakup pasien DM tipe 2 yang memperoleh pelayanan di RS Royal Prima Jambi. Sampel berjumlah 100 orang. Responden dipilih menggunakan accidental sampling, yaitu pasien yang hadir selama periode pengambilan data, memenuhi kriteria penelitian, dan bersedia ikut serta dimasukkan sebagai sampel.

Kriteria Responden

Kriteria inklusi meliputi pasien yang telah didiagnosis DM tipe 2, sedang menjalani pelayanan atau pengobatan di RS Royal Prima Jambi, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Pasien yang tidak menjalani pengobatan di rumah sakit tersebut atau tidak bersedia menandatangani

persetujuan penelitian tidak diikuti sebagai responden.

Variabel dan Instrumen

Variabel terikat adalah kepatuhan menjalankan gaya hidup sehat pada pasien DM tipe

2. Variabel bebas meliputi usia, tingkat pendidikan, lama menderita DM, pengetahuan, self-efficacy, motivasi, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, akses pelayanan kesehatan, dan kondisi ekonomi. Ringkasan alat ukur disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1
Variabel dan alat ukur penelitian

Variabel	Alat ukur / sumber data	Kategori hasil
Kepatuhan gaya hidup sehat	SDSCA (Summary of Diabetes Self-Care Activities)	Patuh; cukup patuh; kurang patuh
Usia	Lembar karakteristik responden	Dewasa; pralansia; lansia
Pendidikan	Lembar karakteristik responden	Rendah (<=SMP); tinggi (>=SMA)
Lama menderita DM	Wawancara dan lembar isian	0-4 tahun; 4-8 tahun; >8 tahun
Pengetahuan	Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)	Baik; cukup; kurang
Self-efficacy	Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSE)	Baik; cukup; kurang
Motivasi	Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ)	Baik; kurang baik
Dukungan keluarga	Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)	Tinggi; rendah
Dukungan petugas kesehatan	Kuesioner dukungan petugas kesehatan	Tinggi; rendah
Akses pelayanan kesehatan	Pertanyaan jarak, waktu tempuh, dan transportasi	Mudah; sedang; sulit
Kondisi ekonomi	Pendapatan keluarga dibandingkan UMR	Di bawah UMR; di atas UMR

Prosedur Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan melalui wawancara terarah dan pengisian kuesioner oleh responden. Data sekunder digunakan sebagai pelengkap, terutama informasi yang tersedia pada rekam medis dan administrasi rumah sakit sesuai kebutuhan penelitian.

Analisis Data

Data diperiksa kelengkapannya, diberi kode, dimasukkan ke perangkat pengolahan data, lalu dibersihkan sebelum dianalisis. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi setiap variabel. Analisis bivariat memakai uji chi-square dengan batas kemaknaan 0,05. Variabel yang relevan kemudian dianalisis menggunakan regresi logistik untuk menentukan faktor dengan kontribusi paling besar terhadap kepatuhan.

Etika Penelitian

Sebelum pengumpulan data, responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat, risiko minimal, kerahasiaan data, serta hak untuk menolak atau berhenti berpartisipasi. Kesiediaan responden dibuktikan melalui informed consent.

HASIL

Gambaran Lokasi dan Responden

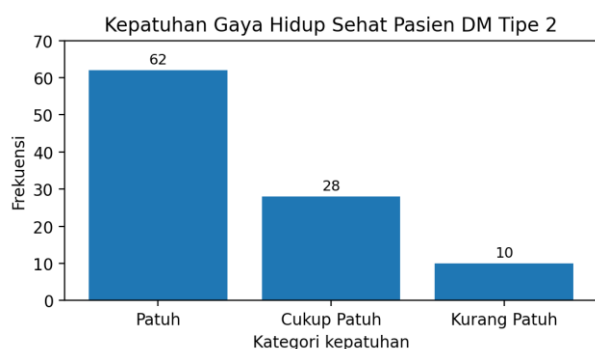
Penelitian dilakukan di RS Royal Prima Jambi pada Agustus 2025. Rumah sakit ini memberikan layanan bagi pasien DM tipe 2 melalui pemeriksaan, pengobatan, edukasi, pemantauan, dan deteksi komplikasi. Seluruh responden yang dianalisis berjumlah 100 pasien dan telah memenuhi kriteria penelitian.

Hasil Univariat

Profil responden memperlihatkan bahwa kelompok usia 50-60 tahun merupakan proporsi terbesar, yaitu 47 orang (47,0%). Mayoritas responden berpendidikan minimal SMA sebanyak 61 orang (61,0%), sedangkan lama menderita DM paling banyak berada pada rentang 4-8 tahun sebanyak 41 orang (41,0%). Pada variabel psikososial dan pelayanan, proporsi tertinggi berada pada pengetahuan baik, self-efficacy baik, motivasi baik, dukungan keluarga tinggi, dukungan petugas kesehatan tinggi, akses pelayanan mudah, ekonomi di atas UMR, dan kepatuhan kategori patuh.

Tabel 2
Distribusi karakteristik responden dan variabel penelitian

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	Dewasa (19-50 tahun)	28	28,0
	Pralansia (50-60 tahun)	47	47,0
	Lansia (>60 tahun)	25	25,0
Pendidikan	Rendah ($\leq$ SMP)	39	39,0
	Tinggi ($\geq$ SMA)	61	61,0
Lama menderita DM	0-4 tahun	34	34,0
	4-8 tahun	41	41,0
	>8 tahun	25	25,0
Pengetahuan	Baik	56	56,0
	Cukup	29	29,0
	Kurang	15	15,0
Self-efficacy	Baik	63	63,0
	Cukup	24	24,0
	Kurang	13	13,0
Motivasi	Baik	67	67,0
	Kurang baik	33	33,0
Dukungan keluarga	Tinggi	69	69,0
	Rendah	31	31,0
Dukungan petugas kesehatan	Tinggi	72	72,0
	Rendah	28	28,0
Akses pelayanan kesehatan	Mudah	64	64,0
	Sedang	23	23,0
	Sulit	13	13,0
Kondisi ekonomi	Di bawah UMR	44	44,0
	Di atas UMR	56	56,0
Kepatuhan gaya hidup sehat	Patuh	62	62,0
	Cukup patuh	28	28,0
	Kurang patuh	10	10,0



Gambar 1. Distribusi kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien DM tipe 2

Gambar 1 menunjukkan bahwa 62 responden berada pada kategori patuh. Kategori cukup patuh berjumlah 28 responden, sedangkan kategori kurang patuh berjumlah 10 responden.

Dengan demikian, sebagian besar responden telah menjalankan perilaku gaya hidup sehat sesuai kategori pengukuran penelitian.

Hasil Bivariat

Uji chi-square memperlihatkan bahwa pengetahuan, self-efficacy, motivasi, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien DM tipe 2.

Pada Tabel 3, kelompok dengan pengetahuan baik lebih banyak berada dalam kategori patuh dibandingkan kelompok cukup atau kurang. Pola yang sama tampak pada self-efficacy, motivasi, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan. Seluruh nilai p pada variabel tersebut lebih kecil dari 0,05.

Tabel 3
Analisis hubungan faktor penelitian dengan kepatuhan gaya hidup sehat

Variabel	Kategori	Patuh	Tidak patuh	Total	p-value
Pengetahuan	Baik	45	11	56	0,001
	Cukup/Kurang	17	27	44	
Self-efficacy	Baik	49	14	63	0,000
	Cukup/Kurang	13	24	37	
Motivasi	Baik	50	17	67	0,002
	Kurang baik	12	21	33	
Dukungan keluarga	Tinggi	53	16	69	0,000
	Rendah	9	22	31	
Dukungan petugas kesehatan	Tinggi	54	18	72	0,001
	Rendah	8	20	28	
Akses pelayanan kesehatan	Mudah	48	16	64	0,003
	Sedang/Sulit	14	22	36	

Hasil Multivariat

Analisis regresi logistik dilakukan untuk melihat faktor yang tetap berperan setelah variabel lain

dipertimbangkan dalam model. Hasil ringkasnya disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4
Model regresi logistik kepatuhan gaya hidup sehat

Variabel	p-value	Exp(B)	95% CI
Pengetahuan	0,021	2,311	1,112-4,801
Self-efficacy	0,004	4,215	1,587-8,954
Motivasi	0,039	2,107	1,024-4,337
Dukungan keluarga	0,001	5,342	2,148-10,872
Dukungan petugas kesehatan	0,028	2,546	1,093-5,216

Dukungan keluarga mempunyai nilai Exp(B) tertinggi, yaitu 5,342, dengan $p=0,001$ dan 95% CI=2,148-10,872. Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang memperoleh dukungan keluarga tinggi memiliki peluang lebih besar untuk patuh dibandingkan responden dengan dukungan keluarga rendah, setelah variabel lain dalam model ikut diperhitungkan.

PEMBAHASAN

Kepatuhan Gaya Hidup Sehat

Sebanyak 62% responden berada pada kategori patuh. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah berupaya mengikuti komponen perawatan diabetes, mulai dari pengaturan makan, aktivitas fisik, penggunaan obat, perawatan kaki, pemantauan kadar gula darah, hingga kontrol kesehatan. Pada penyakit kronis seperti DM tipe 2, kepatuhan bukan hanya perilaku sesaat, tetapi merupakan kebiasaan yang perlu dibangun melalui pemahaman, latihan, dan dukungan yang berkelanjutan.

Makna Pengetahuan dalam Perawatan Harian

Pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan gaya hidup sehat ($p=0,001$). Pasien yang memahami alasan pembatasan makanan tertentu,

pentingnya aktivitas fisik, manfaat obat, dan risiko komplikasi biasanya lebih mampu mengambil keputusan yang sesuai dalam kehidupan sehari-hari. Sebaliknya, kurangnya informasi dapat membuat pasien menilai anjuran kesehatan sebagai beban, bukan sebagai bagian dari perlindungan terhadap komplikasi. Oleh karena itu, edukasi perlu diberikan dengan bahasa sederhana, contoh yang dekat dengan kebiasaan makan lokal, dan pengulangan pada setiap kunjungan.

Peran Self-Efficacy

Self-efficacy juga menunjukkan hubungan bermakna ($p=0,000$). Keyakinan diri membantu pasien merasa mampu memilih makanan, menjaga aktivitas fisik, minum obat sesuai jadwal, dan memeriksa kondisi kaki. Dalam perawatan diabetes, informasi saja tidak selalu cukup. Pasien perlu mengalami keberhasilan kecil yang membuatnya percaya bahwa perubahan perilaku dapat dilakukan. Tenaga kesehatan dapat memperkuat hal ini melalui coaching, target bertahap, evaluasi kemajuan, dan umpan balik positif.

Motivasi sebagai Penggerak Perilaku

Motivasi berhubungan dengan kepatuhan ($p=0,002$). Pasien yang ingin mempertahankan

kesehatan, menghindari komplikasi, dan tetap mandiri cenderung lebih mudah menjalankan anjuran. Namun, motivasi dapat menurun ketika pasien merasa jenuh, lelah, atau tidak melihat hasil cepat. Dukungan emosional dari keluarga serta komunikasi terapeutik dari perawat dan dokter penting untuk menjaga motivasi tetap kuat dalam jangka panjang.

Dukungan Keluarga sebagai Faktor Dominan

Temuan utama penelitian ini adalah dominannya dukungan keluarga. Nilai $\text{Exp}(B)=5,342$ menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran besar dalam keberhasilan kepatuhan. Keluarga dapat membantu menyiapkan makanan yang sesuai, mengingatkan jadwal obat, menemani kontrol, memberi semangat, dan membantu kebutuhan biaya atau administrasi. Pada banyak pasien, keputusan harian tentang makanan dan aktivitas tidak dilakukan sendiri, melainkan dipengaruhi kebiasaan rumah tangga. Karena itu, edukasi diabetes sebaiknya tidak hanya diberikan kepada pasien, tetapi juga kepada anggota keluarga yang mendampingi.

Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan kepatuhan ($p=0,001$). Tenaga kesehatan berperan sebagai sumber informasi, penguat perilaku, dan pengarah saat pasien mengalami kesulitan menjalankan perawatan. Penjelasan yang konsisten tentang obat, diet, aktivitas fisik, tanda komplikasi, dan jadwal kontrol dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap terapi. Pendekatan yang komunikatif dan tidak menghakimi juga penting agar pasien lebih terbuka menyampaikan hambatan yang dihadapi.

Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan menunjukkan hubungan signifikan ($p=0,003$). Pasien yang mudah menjangkau rumah sakit atau fasilitas kesehatan memiliki kesempatan lebih baik untuk mendapatkan obat, memantau kadar gula darah, menerima edukasi, dan berkonsultasi ketika muncul keluhan. Hambatan jarak, waktu tempuh, transportasi, atau kondisi jalan dapat membuat kontrol tertunda. Rumah sakit dapat mempertimbangkan pengingat jadwal, edukasi jarak jauh, atau koordinasi dengan keluarga untuk mengurangi hambatan tersebut.

Implikasi bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini memberi dasar bagi pengembangan program keperawatan diabetes yang lebih berorientasi keluarga. Intervensi dapat berupa kelas edukasi pasien dan keluarga,

konseling gizi, penetapan target aktivitas fisik, pemantauan kepatuhan, serta tindak lanjut berkala. Karena faktor dominan berada pada dukungan keluarga, strategi pelayanan yang melibatkan pendamping pasien berpotensi lebih efektif dibanding edukasi yang hanya berfokus pada pasien.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional sehingga hubungan yang ditemukan belum dapat diartikan sebagai hubungan sebab-akibat. Pengambilan sampel secara accidental sampling juga membatasi generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas. Selain itu, kepatuhan diukur menggunakan self-report sehingga masih mungkin dipengaruhi ingatan responden atau kecenderungan memberikan jawaban yang dianggap baik. Data jenis kelamin tidak tersedia dalam dokumen hasil sehingga tidak dianalisis dalam manuskrip ini.

Saran

RS Royal Prima Jambi disarankan memperkuat edukasi diabetes secara terjadwal, termasuk konseling gizi, edukasi aktivitas fisik, pemantauan kepatuhan, dan pendampingan keluarga. Tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi yang konsisten, mudah dipahami, dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Pasien diharapkan mempertahankan pola makan sehat, aktivitas fisik, kepatuhan obat, perawatan kaki, pemantauan gula darah, dan kontrol rutin. Keluarga diharapkan terlibat aktif sebagai pengingat, pemberi motivasi, dan pendamping perawatan. Penelitian berikutnya dapat menggunakan desain longitudinal atau intervensi serta menambahkan faktor budaya, spiritualitas, dan dukungan sosial masyarakat.

SIMPULAN

Mayoritas pasien DM tipe 2 di RS Royal Prima Jambi termasuk kategori patuh dalam menjalankan gaya hidup sehat, yaitu 62 responden (62,0%). Variabel pengetahuan, self-efficacy, motivasi, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan berhubungan signifikan dengan kepatuhan. Faktor yang paling dominan adalah dukungan keluarga dengan $\text{Exp}(B)=5,342$. Temuan ini menegaskan bahwa penguatan keluarga perlu menjadi bagian penting dalam pengelolaan DM tipe 2, terutama untuk membantu pasien mempertahankan perilaku sehat di rumah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RS Royal Prima Jambi atas dukungan selama proses penelitian. Terima kasih juga disampaikan kepada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia, seluruh responden, tenaga kesehatan, pembimbing, rekan sejawat, serta keluarga yang membantu penyusunan penelitian ini.

REFERENSI

- Agustina, V., et al. (2021). Deteksi dini penyakit diabetes melitus. *Jurnal Magistrorum et Scholarium*, 2(2), 300-309.
- Azis, W. A., Muriman, L. Y., & Burhan, S. R. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan dengan gaya hidup penderita diabetes mellitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 105-114. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i1.52>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2023). Profil kesehatan Provinsi Jambi. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Fadhli, R., Turcia, R. Y., & Ekaputri, M. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan diet dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Sansani Pekanbaru. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(2), 178-188. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v11i2.2287>
- Harefa, E. M., & Lingga, R. T. (2023). Analisis faktor risiko kejadian diabetes mellitus tipe II pada penderita DM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli. *Jurnal Ners*, 7(1), 316-324.
- International Diabetes Federation. (2022). Diabetes around the world in 2021. <https://diabetesatlas.org/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Petunjuk teknis pengukuran faktor risiko diabetes melitus. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lasmadasari, N., & Weni, S. (2021). Evaluasi perilaku self-care melalui asuhan keperawatan berbasis home care pada pasien diabetes melitus tipe 2 di masa pandemi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(1), 56-62.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*, 237-241.
- Maina, P. M., Pienaar, M., & Reid, M. (2023). Self-management practices for preventing complications of type II diabetes mellitus in low- and middle-income countries: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, Article 100139.
- Notoatmodjo, S. (2020). Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta.
- Nurasyifa, S. R., et al. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan terhadap manajemen diri pasien Prolanis diabetes mellitus tipe 2. *Acta Pharmaceutica Indonesia*, 9(2), 78-94.
- PERKENI. (2021). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Pratiwi, L., Anggraini, D. D., Hapsari, E., & Rumiati, E. (2024). Diabetes mellitus dan gestational diabetes mellitus. CV Jejak.
- Putri, F. R. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara (Skripsi sarjana, Universitas Islam Sultan Agung).
- Riangkam, C., Sriyuktasuth, A., Pongthavornkamol, K., Kusakunniran, W., & Sriwijitkamol, A. (2022). Effects of a mobile health diabetes self-management program on HbA1C, self-management and patient satisfaction in adults with uncontrolled type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Journal of Health Research*, 36(5), 878-888. <https://doi.org/10.1108/JHR-02-2021-0126>
- Sari, S. W., & Adelina, R. (2020). Apakah pola makan menjadi faktor dominan kejadian diabetes melitus tipe 2 di Indonesia? *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi*, 1(1), 54-63.
- Setiawan, C. E., & Muflihatin, S. K. (2020). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik PPK 1 Denkesyah. *Borneo Student Research*, 1(3), 2097-2105.
- Soelistijo, S. (2021). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2021. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- World Health Organization. (2021). Global report on diabetes. World Health Organization.