

**GAMBARAN IMPLEMENTASI 5 PILAR DIABETES MELLITUS TIPE 2
PADA PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT PURI HUSADA
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan (S1)



Oleh:

RIKE OKTAYANI
NIM KPP2301536

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

2025



NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN IMPLEMENTASI 5 PILAR DIABETES MELLITUS TIPE 2
PADA PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT PURI HUSADA
YOGYAKARTA**

Diajukan Oleh:

Rike Oktayani
KPP2301536

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal: 25 Februari 2025

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Antok Nurwidi A, S.Kep., Ns., M.Kep

: 

Pembimbing Utama/ Penguji I

Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes

: 

Pembimbing Pendamping/ Penguji II

Patria Asda, S.Kep., Ns., MPH

: 

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan

Yogyakarta, 10 Maret 2025

Ketua Prodi Keperawatan dan Program Sarjana

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M. Kep



GAMBARAN IMPLEMENTASI 5 PILAR DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT PURI HUSADA YOGYAKARTA

Rike Oktayani¹, Ning Rintiswati², Patria Asda³

INTISARI

Latar Belakang: Diabetes melitus adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Implementasi 5 pilar DM jika tidak terlaksana dengan baik menimbulkan peningkatan risiko komplikasi pada penderita diabetes melitus dapat berdampak pada kenyamanan gaya hidup

Tujuan: Mengetahui implementasi 5 pilar DM tipe 2 pada pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta

Metode: Desain penelitian potong lintang (*cross sectional*), populasi dalam penelitian ini adalah 138 responden. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *instrument The Summary Diabetes Self Care Activitiess* (SDSCA). Teknik analisa data dalam penelitian ini adalah frekuensi.

Hasil: Seluruh responden (100%) telah mendapatkan edukasi tentang DM tipe 2. Pola makan kategori baik (56.9%). Latihan jasmani dalam kategori baik (50%). Perawatan kaki dalam kategori baik (55,2%). Implementasi intervensi farmakologis dalam kategori cukup (51.7%). Implementasi pemeriksaan gula darah dalam kategori kurang (67,2%)

Kesimpulan: Implementasi 5 pilar DM tipe 2 pada pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta termasuk dalam kategori baik.

Saran: Pasien DM tipe II diharapkan mampu meningkatkan kesadaran terkait pentingnya implementasi 5 pilar DM.

Kata Kunci: *Implementasi 5 Pilar DM, Diabetes Mellitus, Pasien Rawat Jalan*

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana

²Dosen STIKes Wira Husada Yogyakarta

³Dosen STIKes Wira Husada Yogyakarta

**DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF THE 5 PILLARS
OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN OUTPATIENTS OF
PURI HUSADA HOSPITAL YOGYAKARTA**

Rike Oktayani¹, Ning Rintiswati², Patria Asda³

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease characterized by increased blood glucose (or blood sugar) levels, which over time causes serious damage to the heart, blood vessels, eyes, kidneys and nerves. If the implementation of the 5 pillars of DM is not implemented properly, it will increase the risk of complications in diabetes mellitus sufferers and can have an impact on lifestyle comfort.

Objective: To determine the implementation of the 5 pillars of type 2 DM in outpatients at Puri Husada Hospital, Yogyakarta

Method: Cross sectional research design, the population in this study was 138 respondents. In this research, the sampling technique used purposive sampling. The measuring instrument used in this research was the Summary Diabetes Self Care Activities (SDSCA) instrument. The data analysis technique in this research is frequency.

Results: All respondents (100%) had received education about type 2 DM. Diet was in the good category (56.9%). Physical exercise is in the good category (50%). Foot care is in the good category (55.2%). Implementation of pharmacological interventions is in the sufficient category (51.7%). Implementation of blood sugar checks in the poor category (67.2%)

Conclusion: The implementation of the 5 pillars of type 2 DM in outpatients at Puri Husada Hospital Yogyakarta is in the good category.

Suggestion: Type II DM patients are expected to be able to increase awareness regarding the importance of implementing the 5 pillars of DM.

Keywords: Implementation of the 5 Pillars of DM, Diabetes Mellitus, Outpatients

¹Student of Nursing Science Study Program Bachelor Program

²Lecturer at STIKes Wira Husada Yogyakarta

³Lecturer at STIKes Wira Husada Yogyakarta

I. Pendahuluan

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf (*World Health Organization*, 2021).

Penatalaksanaan diabetes melitus (PERKENI, 2021) dengan penerapan gaya hidup sehat (aktivitas tubuh dan pengobatan nutrisi sehat) disamping intervensi farmakologis dengan pil anti hiperglikemik. Pengelolaan diabetes mellitus secara umum bertujuan untuk menghilangkan keluhan-keluhan dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat karena diabetes mellitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup (Larasati, 2013). Penatalaksanaan dan pengelolaan diabetes melitus dititik beratkan pada lima pilar utama diabetes yang sudah menjadi panduan bagi praktisi kesehatan, yaitu pengaturan makan (diet), olah raga, pengobatan medis, pemantauan gula darah mandiri dan perawatan kaki.

Implementasi 5 pilar diabetes melitus jika tidak terlaksana dengan baik menimbulkan peningkatan risiko komplikasi pada penderita diabetes melitus dapat berdampak pada kenyamanan gaya hidup. Sama halnya dengan risiko komplikasi, ada banyak faktor yang berpengaruh kenyamanan gaya hidup pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Seperti banyak elemen yaitu usia dan status perkawinan termasuk dalam faktor demografi. Faktor medis didalamnya ada lama penyandang terkena diabetes melitus dengan komplikasi yang dialami penyandang diabetes melitus serta faktor psikologis yang termasuk didalamnya cemas dan depresi. Diabetes adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun diabetes dapat dikelola agar sakit komplikasi yang mengganggu tidak muncul lagi (Kemenkes, 2019). Jika kadar gula darah tidak dikelola, risiko berbagai komplikasi jangka pendek (akut) dan jangka panjang (kronis) akan meningkat. Komplikasi pada diabetes melitus sangat mungkin menyerang semua organ tubuh. Komplikasi pada diabetes melitus akut dapat disebabkan oleh berbagai hal, khususnya pertumbuhan yang drastis dan penurunan kadar gula darah.

Dalam hal ini, pengobatan ilmiah dibutuhkan secepat mungkin, karena jika terlambat ditangani, akan menyebabkan kurangnya pengenalan, kejang, atau bahkan kematian. Ada tiga bentuk sakit kepala pada diabetes mellitus akut, yaitu: hipoglikemia, ketosidosis diabetik (KAD), *hyperosmolar hyperglycemic state* (HHS).

Studi pendahuluan dilakukan di Rumah sakit Puri Husada Yogyakarta. Rumah Sakit Puri Husada memiliki beberapa poli rawat jalan yaitu poli mata, poli bedah, poli syaraf, poli rehab medik dan poli penyakit dalam. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit Puri Husada Yogyakarta pada tanggal 10 Juni 2024 didapatkan data pasien yang menderita diabetes militus dari bulan Januari sampai bulan Mei 2024 berjumlah 138 pasien. Studi pendahuluan dilakukan untuk mengetahui lima pilar DM terhadap 10 pasien yang menderita penyakit diabetes melitus, 4 pasien yang menderita DM mengatakan untuk pola makan belum bisa mengontrol atau menghindari makanan dan minuman yang manis. 3 pasien mengatakan terkait latihan fisik atau olahraga sudah dilakukan seperti jalan kaki dipagi hari, bersepeda dan melakukan kegiatan sehari-hari seperti menyapu, menyirami tanaman dan mengepel rumah. Perawatan kaki pada penderita diabetes melitus 2 pasien mengatakan ada luka ulkus dibagian kaki post debridement, sering dilakukan rawat luka dan menggunakan minyak zaitun saran dari dokter. 3 pasien jarang-jarang minum obat, diminum jika dirasa kurang enak badan.

Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta belum pernah dilakukan implementasi 5 pilar pada pasien diabetes melitus tipe 2 sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan mengetahui gambaran implementasi 5 pilar pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta.

II. Bahan dan Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian menggunakan potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05 September sampai dengan 20 November 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus tipe 2 yang berkunjung ke rawat jalan penyakit dalam RS Puri Husada yaitu sebanyak 138 penyakit diabetes melitus. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 58 responden. Variabel Independen (bebas) pada penelitian ini adalah implementasi 5 pilar DM. Instrument yang digunakan pada variable dependent penelitian ini menggunakan kuisioner *Summary Diabetes Self Care Activities* (SDSCA). Penelitian ini telah lolos uji etika penelitian di Komisi Etik STIKES Wira Husada Yogyakarta pada tanggal 27 Agustus 2024 dengan Nomor: 771/KEPK/STIKES-WHY/VIII/2024.

III. Hasil

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden di RS Puri Husada Yogyakarta

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	17-25 tahun	0	0 %
2	26-35 tahun	0	0 %
3	36-45 tahun	6	10.3 %
4	46-55 tahun	10	27.6 %
5	56-65 tahun	23	39.7 %
6	>65 tahun	19	32.8 %
Total		58	100%
No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	21	36.2 %
2	Perempuan	37	63.8 %
Total		58	100%
No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	14	24.1 %
2	SMP	6	10.3 %
3	SMA	28	48.3 %
4	Perguruan Tinggi	10	17.2 %
Total		58	100%
No	Lama Penderita DM	Frekuensi	Presentase (%)
1	1-6 tahun	21	36.2 %
2	7-12 tahun	37	63.8 %
Total		58	100%
No	Riwayat Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ya	37	63.8%
2	Tidak	21	36.2%
Total		58	100%

Sumber: Data primer terolah 2024

Tabel 5 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita DM, riwayat keluarga. Responden dalam penelitian ini terdistribusi paling banyak pada kelompok usia 56-65 tahun (39,7%), jenis kelamin perempuan (63,8%), tingkat pendidikan SMA (48,3%), lama menderita DM (63,8%), riwayat keluarga dengan penyakit DM 63.8%.

B. Implementasi 5 Pilar Diabetes Melitus

Tabel 2. Karakteristik 5 pilar DM di RS Puri Husada Yogyakarta

No	Pola Makan	Frekuensi	Presentase(%)
1	Baik 29-42	33	56.9%
2	Cukup 15-28	25	43.1%
3	Kurang 0-14	0	0
Total		58	100%
No	Latihan fisik	Frekuensi	Presentase(%)
1	Baik 11-14	29	50%
2	Cukup 6-10	13	22.4%
3	Kurang 0-5	16	27.6%
Total		58	100%
No	Perawatan kaki	Frekuensi	Presentase(%)
1	Baik 24-35	32	55.2%
2	Cukup 13-23	19	32.8%
3	Kurang 0-12	7	12.1%
Total		58	100%
No	Minum Obat	Frekuensi	Presentase(%)
1	Baik 11-14	26	44.8%
2	Cukup 6-10	30	51.7%
3	Kurang 0-5	2	3.4%
Total		58	100%
No	Pemantauan Gula Darah	Frekuensi	Presentase(%)
1	Baik 11-14	8	13.8%
2	Cukup 6-10	11	19%
3	Kurang 0-5	39	67.2%
Total		58	100%

Sumber: Data primer terolah 2024

Pada tabel 6 diatas menunjukan terkait pola makan menunjukkan bahwa sebagian besar dengan kategori baik 33 responden (56.9%), latihan fisik menunjukkan bahwa sebagian besar dengan kategori baik 29 responden (50%), perawatan kaki menunjukkan bahwa sebagian besar dengan kategori baik 32 responden (55.2%), minum obat menunjukkan bahwa sebagian besar dengan kategori cukup 30 responden (51.7%), pemantauan gula darah menunjukkan sebagian besar dengan kategori kurang 39 responden (67.2%).

C. Informasi Diabetes Militus Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta

Tabel 3. Informasi DM di Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta 2024

No	Pertanyaan DM	Ya (%)	Tidak (%)	Total
1	Pengetahuan DM	100%	0%	100 %
No	Sumber informasi DM	Ya (%)	Tidak (%)	
1	Dokter/ Tenaga Medis	100 %	0%	100 %
No	Penatalaksanaan 5 Pilar DM	Ya (%)	Tidak (%)	
1	Pola Makan	86,2%	13,8%	100 %
2	Latihan Fisik	100 %	0%	100 %
3	Perawatan Kaki	65,5 %	34,5%	100 %
4	Minum obat	100%	0%	100 %
5	Pemantauan Gula Darah	100%	0%	100 %
No	Pengetahuan Penatalaksanaan 5 Pilar DM	Ya (%)	Tidak (%)	
1	Informasi 5 Pilar DM	100%	0%	100 %
No	Sumber informasi Yang diidapat Tentang 5 Pilar DM	Ya (%)	Tidak (%)	
1	Dokter/ Tenaga Medis	100%	0%	100%
No	Informasi Tentang DM dan Penatalaksanaan 5 Pilar DM	Ya (%)	Tidak (%)	
1	<1 Bulan	0%	0%	
2	<3 Bulan	15,5%	0%	15,5%
3	> 3 Bulan	84,5%	0%	84,5%
No	Paham dari Dampak DM dan Penatalaksanaan 5 Pilar DM	Ya (%)	Tidak (%)	
1	Paham terkait DM dan Penatalaksaan 5 Pilar DM	100%	0%	100%
2	Paham Dampak dari DM dan Penatalaksaan 5 Pilar DM	100%	0%	100%

Sumber: Data primer terolah 2024

Tabel 7 menunjukan pengetahuan diabetes melitus di Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta 2024, sebanyak 100% pernah mendapatkan informasi tentang diabetes melitus (pengertian, tanda dan gejala, faktor risiko, maupun komplikasi), sebanyak 100% mendapatkan informasi

melalui dokter. 86,2% mengetahui tentang penatalaksanaan pola makan pada pilar diabetes melitus. sebanyak 100% pernah mengetahui tentang penatalaksanaan latihan fisik pada pilar diabetes melitus. Sebanyak 65,5% pernah mengetahui tentang penatalaksanaan perawatan kaki pada pilar diabetes melitus. Sebanyak 100% pernah mengetahui tentang penatalaksanaan minum obat pada pilar diabetes melitus. Sebanyak 100% pernah mengetahui tentang penatalaksanaan pemantauan gula darah pada pilar diabetes melitus. Sebanyak 100% pernah mendapatkan informasi tentang 5 pilar DM. Sebanyak 84,5% >3 bulan telah mendapatkan informasi tentang diabetes melitus dan penatalaksanaan 5 pilar DM. Sebanyak 100% sudah paham terkait diabetes melitus dan penatalaksanaan 5 pilar DM. Sebanyak 100% memahami dampak dari diabetes melitus jika tidak dilakukan penatalaksanaan 5 pilar diabetes mellitus.

IV. Pembahasan

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak berusia 56-65 tahun sebanyak 23 responden. Hal ini sejalan dengan hasil RISKESDAS tahun 2021 dimana prevalensi penderita diabetes melitus dilihat dari usia terbanyak yakni usia 50-65 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2. Karakteristik Jenis Kelamin

Hasil penelitian karakteristik terbanyak jenis kelamin perempuan 37 responden (63.8%). Hasil pada penelitian ini didominasi oleh penderita yang berjenis kelamin perempuan. Sejalan dengan hal ini juga telah diungkapkan pada hasil RISKESDAS (2021) dimana prevalensi penderita diabetes mellitus terbanyak yakni wanita sebesar 1,78% dan pada pria sebanyak 1,21% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

3. Karakteristik Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik terbanyak berpendidikan Sekolah Menengah Akhir (SMA) sebanyak 28 responden (48.3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilawati et al, (2021) tingkat pendidikan sebagian responden berada pada kategori menengah yaitu jenjang SMA yaitu 41%.

4. Karakteristik Lama Penderita Diabetes Mellitus

Hasil menunjukkan bahwa karakteristik responden lama penderita diabetes melitus terbanyak 7-12 tahun 37 responden. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian (Roifah, 2020) yang berjudul faktor –faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus dimana mayoritas responden mengalami lama menderita penyakit ≥ 10 tahun, hal ini terjadi karena dipengaruhi oleh gaya hidup dan pengontrolan diet yang tidak bagus.

5. Karakteristik Riwayat Keluarga

Hasil menunjukkan bahwa karakteristik terbanyak mempunyai riwayat keluarga diabetes melitus 37 responden. Sejalan dengan penelitian Nursa et al., (2022) memiliki kerabat dekat yang mengidap diabetes meningkatkan risiko terkena penyakit tersebut. Risiko lebih tinggi terkena diabetes dikaitkan dengan diagnosis kerabat dekat. Rata-rata responden penderita diabetes memiliki orang tua dan saudara kandung dikeluarga dekat mereka, menurut temuan tersebut.

B. Implementasi 5 Pilar Diabetes Melitus

1. Pola Makan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pola makan dengan kategori baik 33 responden (56,9%). Utomo (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pola makan memiliki hubungan secara signifikan terhadap keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tipe 2. Individu yang memiliki pola makan baik akan meningkatkan kemungkinan 4 kali untuk berhasil

dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan individu dengan pola makan tidak baik (Utomo et al., 2021).

2. Latihan Fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latihan fisik dengan kategori baik yaitu sejumlah 29 responden (50%) melakukan latihan fisik selama 3 hari dalam seminggu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020) tentang gambaran *self care* penderita diabetes melitus dengan hasil sebanyak 57,0% responden diabetes melitus memiliki kategori latihan fisik baik dan sisanya sebanyak 43,0% responden pada kategori latihan fisik kurang.

3. Perawatan Kaki

Hasil analisa menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki perawatan kaki dalam kategori baik yaitu sebanyak 32 responden. Sesuai dengan penelitian Chiptarini (2019) tentang gambaran perilaku perawatan kaki dengan kategori baik. Perawatan kaki ini sangat baik untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kaki karena pada penderita diabetes melitus sangat rentan untuk mengalami gangguan sirkulasi darah (PERKENI, 2021).

4. Minum Obat

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kebiasaan minum obat dalam kategori cukup yaitu sejumlah 30 responden (51,7%). Menurut Fandinata & Darmawan (2020) penderita diabetes yang teratur minum obat sesuai dosis yang dianjurkan dokter, maka gula darah akan terkontrol dengan baik, sebaliknya jika penderita diabetes minum obat tidak sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh dokter, baik itu melebihi atau mengurangi dosis maka akan mengakibatkan gula darah menjadi fluktuasi.

5. Pemantauan Gula Darah

Hasil analisa menunjukkan bahwa sebagian besar pemantauan gula darah dengan kategori kurang (67,2%) responden. Prosedur pemantauan glukosa darah dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan tes yang dilakukan seperti: sebelum makan, 2 jam sesudah makan (untuk menilai ekskursi glukosa), sebelum tidur malam (untuk menilai risiko hipoglikemia), dan diantara siklus tidur (untuk menilai adanya hipoglikemia nokturnal yang kadang tanpa gejala), atau ketika mengalami gejala seperti *hypoglycemic spells* (B). pemeriksaan HbA1c atau yang disebut dengan glikohemoglobin atau hemoglobin glikosilasi merupakan cara yang digunakan untuk menilai efek perubahan terapi 8-12 minggu sebelumnya. Untuk melihat hasil terapi dan rencana perubahan terapi, pemeriksaan HbA1c indeks control glikemik jangka panjang (2-3bulan) (PERKENI, 2021).

C. Informasi Diabetes Mellitus Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta

Tabel 7 menunjukan informasi diabetes melitus di Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta, bahwa responden sebanyak 100% pernah mendapatkan informasi tentang DM, serta penatalaksanaan 5 pilar diabetes melitus. Informasi yang didapat tentang diabetes melitus dan penatalaksanaan 5 pilar diabetes melitus dari dokter ataupun tenaga medis saat pasien berkunjung difasilitas kesehatan ataupun mendapatkan informasi tersebut melalui media sosial. Informasi tersebut didapat saat pasien melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan >3 bulan sebanyak 84,5%.

Menurut Kemenkes RI (2019) salah satu penatalaksanaan diabetes melitus yaitu memberikan edukasi (penyuluhan dan konseling) tentang diabetes melitus di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu PTM), Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP (Puskesmas, Klinik Pratama), Fasilitas kesehatan lainnya seperti Rumah Sakit, hal ini bertujuan untuk menambah pengetahuan pasien serta keluarga tentang bagaimana

penyakit diabetes melitus beserta penanganan serta pengendaliannya. Pada umumnya pasien yang telah menderita diabetes melitus lebih dari 1 tahun akan beberapa kali mendapatkan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus.

V. Simpulan dan Saran

Sesuai hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan judul gambaran implementasi 5 pilar diabetes melitus tipe 2 pada pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi 5 pilar diabetes melitus tipe 2 pada pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta termasuk dalam kategori baik.
2. Mayoritas responden di Rawat Jalan RS Puri Husada Yogyakarta berjenis kelamin perempuan (63.8 %), sebagian responden berusia 56-65 tahun (39.7%), memiliki tingkat pendidikan SMA (48.3%), menderita DM 7-12 tahun (63.8%), dan memiliki riwayat keluarga diabetes melitus (63.8%).
3. Seluruh responden (100%) telah mendapatkan edukasi tentang diabetes melitus tipe 2 dan penatalaksanaan 5 pilar DM di Rawat Jalan RS Puri Husada Yogyakarta.
4. Implementasi perencanaan makan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rawat Jalan RS Puri Husada Yogyakarta berada dalam kategori baik (56.9%).
5. Implementasi latihan jasmani pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rawat Jalan RS Puri Husada Yogyakarta berada dalam kategori baik (50%).
6. Implementasi perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rawat Jalan RS Puri Husada Yogyakarta berada dalam kategori baik (55,2%).
7. Implementasi intervensi farmakologis pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rawat Jalan RS Puri Husada Yogyakarta berada dalam kategori cukup (51.7%).

8. Implementasi pemeriksaan gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rawat Jalan RS Puri Husada Yogyakarta berada dalam kategori kurang (67,2%).

DAFTAR PUSTAKA

- Chiptarini, I.F.D. (2019). Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Penatalaksanaan Dm Pada Pasien Dm Di Puskesmas Ciputat Timur. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan.*, h 41-43.
- Fandinata, S.S. and Darmawan, R., 2020. Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Yang Baru Terdiagnosa dan Sudah Lama Terdiagnosa Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Imiah Manuntung*, 6(1), pp.70–76.
- Kemenkes. (2019). Peningkatan kualitas hidup pasien dm dengan menjaga kadar gula darah. *Jurnal Informasi Kesehatan & Administrasi Rumah Sakit (IKARS)*, 1(2), 50–52. <https://doi.org/10.55426/ikars.v1i2.214>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2021. In Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (pp. 1–10).
- Kemenkes RI. (2019). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Larasati, T. (2013). Hubungan Diet Serat Tinggi Dengan Kadar HbA1c Pasien DM. Lampung: Insan Sejati.
- Nursa, G., Fauzi, Y., Habibi, J., Studi, P., Masyarakat, K., & Kesehatan, I. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus Di Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur Tahun 2022 Factors Affecting The Event Diabetes Mellitus In Bintuhan Puskesmas Kaur District Year 2022. *Journal Hygea Public Health*, 1(1), 1–6.
- PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. www.ginasthma.org.
- Putri, L. R. (2020). Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (Dm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang Halaman. *Universitas Diponegoro, Dm*, 1–180. [http://eprints.undip.ac.id/59801/1/SKRIPSI .pdf](http://eprints.undip.ac.id/59801/1/SKRIPSI.pdf)
- Roifah, I. (2020). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 7. <https://doi.org/10.32831/jik.v4i2.84>
- Susilawati, & Rahmawati, R. (2021). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 6(1), 15–22. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v6i1.5829>
- Utomo, A. Y. S., Julianti, H. P., & Pranomo, D. (2021). *Hubungan antara 4 pilar pengelolaan Diabetes Mellitus dengan keberhasilan pengelolhan Diabetes*

Mellitus tipe 2. 1(2). http://eprints.undip.ac.id/32797/1/Acmad_Yoga.pdf

World Health Organization. (2021). Diabetes. Retrieved from WHO Health