

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata usia responden di wilayah perkotaan  $61,17 \pm 9,094$  tahun sedangkan di wilayah pedesaan  $56 \pm 6,409$  tahun. Lama menderita di wilayah perkotaan 4 tahun dengan rentang 1-27 tahun sedangkan wilayah pedesaan lama menderita 4 tahun dengan rentang 1-10 tahun. Jenis kelamin di wilayah perkotaan dan pedesaan sama-sama didominasi perempuan sebanyak 15 responden dengan persentase (65,2%). Pekerjaan di wilayah perkotaan mayoritas bekerja sebagai PNS/TNI/BUMN/Pensiunan sebanyak 7 responden (34,8%) dan untuk wilayah pedesaan mayoritas bekerja sebagai petani/buruh dan ibu rumah tangga sebanyak 8 responden (34,8%). Pendidikan di wilayah perkotaan dan pedesaan mayoritas berpendidikan SMA/SMK, yaitu 11 responden (47,8%) untuk wilayah perkotaan dan 9 responden (39,1%) untuk wilayah pedesaan.
2. Rata-rata skor manajemen diri di wilayah pedesaan lebih tinggi dibandingkan dengan di wilayah perkotaan, dengan skor rata-rata  $26,17 \pm 6,692$  untuk wilayah perkotaan dan  $38,04 \pm 5,381$  untuk wilayah pedesaan dalam rentang skor (0-46).
3. Terdapat perbedaan yang signifikan pada manajemen diri pada pasien DM tipe II di wilayah perkotaan dan pedesaan dengan nilai *p-value* 0,000. Manajemen diri pasien DM tipe II di wilayah pedesaan lebih baik dibandingkan wilayah perkotaan,
4. Terdapat perbedaan yang signifikan pada setiap aspek manajemen diri pada pasien DM tipe II di wilayah perkotaan dan pedesaan. Terdapat perbedaan yang signifikan pada aspek aktivitas fisik dengan nilai *p* 0,001. Terdapat perbedaan yang signifikan pada aspek manajemen glukosa dengan nilai *p* 0,000 . Terdapat perbedaan yang signifikan pada aspek diet glukosa dengan nilai *p* 0,001. Terdapat perbedaan yang signifikan pada aspek perawatan kesehatan dengan nilai *p* 0,002 .

## B. Saran

### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi rujukan dalam melakukan penelitian dengan memperhatikan jumlah responden dan factor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri. Peneliti selanjutnya sebaiknya lebih memperbanyak jumlah responden dengan melihat penelitian terdahulu yang memiliki jumlah responden yang lebih banyak dan sebaiknya peneliti selanjutnya menghitung hubungan manajemen diri dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya guna mencegah penelitian yang bias.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai *evidence based nursing* untuk menyampaikan materi dalam perkuliahan, bahwa manajemen diri pada masyarakat perkotaan dan pedesaan itu berbeda karena di setiap wilayah memiliki karakteristik yang berbeda.

### 3. Bagi Puskesmas

Puskesmas sebaiknya lebih meningkatkan lagi dalam menjalankan program PROLANIS khususnya pasien DM tipe II, agar tidak terjadi kesenjangan manajemen diri diantara puskesmas wilayah perkotaan dan pedesaan. Program PROLANIS yang harus ditingkatkan:

- a. Aspek diet pada aspek ini sebaiknya puskesmas memberikan edukasi dan memberikan contoh nyata dalam mengatur pola makan. Seperti harus mengkonsumsi nasi berapa gram, jam makan harus jam berapa saja serta jenis makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh.
- b. Aspek aktivitas fisik pada aspek ini sebaiknya puskesmas membuat program senam DM dan senam kaki DM. Hal ini dengan memastikan anggota PROLANIS datang semua. Karena pada program senam ini tidak semua anggota datang. Untuk kedatangan anggota jika tidak datang maka perlu dikunjungi ke rumah untuk memastikan aktivitas fisiknya terpenuhi atau tidak sesuai dengan rekomendasi.
- c. Aspek manajemen gula darah pada aspek ini sebaiknya puskesmas membuat program edukasi cara melakukan cek gula darah secara

mandiri. Karena sesuai dengan pengisian kuesioner responden mayoritas tidak mengecek kadar gula darah secara mandiri.

- d. Aspek perawatan kesehatan pada aspek ini sebaiknya puskesmas membuat program kunjungan rumah bagi pasien PROLANIS yang tidak datang kontrol 2 kali berturut-turut.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA