

ORIGINAL RESEARCH

HUBUNGAN *SELF CONTROL* GULA DARAH DENGAN PERILAKU PENGENDALIAN PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE II PADA LANSIA

Vivi Putri Veronika^{1*}, Mizam Ari Kurniyanti², Rahmaniah Ramadhani³

^{1,2,3} STIKES Widyagama Husada Malang

*Corresponding author:

Mizam Ari Kurniyanti

STIKES Widyagama Husada Malang

Email: mizam_ari@widyagamahusada.ac.id

Abstract

Background: Diabetes Mellitus Type II (DM type II) is a hyperglycemic disease due to insensitivity of cells to insulin. Type II DM is influenced by DM control behavior and one strategy to improve DM disease control behavior is to use *Self Control*. Objective: To determine the relationship between *self-control* blood sugar and Type II DM control behavior in the elderly in Dinoyo Public Health Center, Malang City. Methods: This type of research uses a quantitative *descriptive correlational* with a *cross sectional* approach. The sample of this research is 52 respondents. The sample is taken using a *non-probability sampling technique* with a *purposive sampling* approach. Data were taken using *self-control* questionnaires and questionnaires (DSMQ). Data analysis using *Chi-Square Test*. Results: The results showed that 30 respondents (57.7%) showed *self-control* low, 22 respondents (42.3%) showed *self-control* high. There are 38 respondents (73.1%) who perform control behavior of type II DM rarely, as many as 12 respondents (23.1%) who conduct control behavior of type II DM moderately, and as many as 2 respondents (3.8%) who conduct control behavior of Type II DM is good. The result of p-value is 0.000 (<0.05), so H1 is accepted or significant. The correlation between *Self Control Control* and Behavior is 0.621. This means that there is a strong and positive relationship between the two variables. Conclusion: There is a relationship between *self-control* blood sugar with Type II diabetes control behavior in the elderly in the Dinoyo Public Health Center, Malang City.

Keywords: Type II DM; *Self Control*; Control Behavior.

Abstrak

Latar Belakang Diabetes Melitus Tipe II (DM Tipe II) adalah penyakit hiperglikemi akibat insensitivitas sel terhadap insulin. DM tipe II dipengaruhi oleh Perilaku Pengendalian DM dan salah satu strategi untuk meningkatkan perilaku pengendalian penyakit DM adalah menggunakan *Self Control*. Tujuan: Mengetahui hubungan *Self Control* gula darah dengan Perilaku Pengendalian penyakit DM Tipe II pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Metode: Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif yang sifatnya *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian yaitu 52 responden, pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposivesampling*. Data diambil menggunakan Kuisioner *Self Control* dan Kuisioner (DSMQ). Analisis data menggunakan *Uji Chi-Square*. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 responden sebanyak (57.7%) menunjukkan *Self Control* rendah, 22 responden sebanyak (42.3%) menunjukkan *Self Control* tinggi. Terdapat 38 responden (73.1%) yang melakukan perilaku pengendalian DM tipe II Jarang, sebanyak 12 responden (23.1%) yang melakukan perilaku pengendalian DM tipe II Cukup, dan sebanyak 2 responden (3.8%) yang melakukan perilaku pengendalian DM tipe II baik. Hasil p-value 0,000 (< 0,05), sehingga H1 diterima atau signifikan. Hasil korelasi antara *Self Control* dengan Perilaku Pengendalian sebesar 0,621. Berarti terdapat hubungan yang kuat dan positif antara kedua variabel. Kesimpulan: Ada hubungan *Self Control* gula darah dengan Perilaku Pengendalian penyakit DM tipe II pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Kata Kunci: DM Tipe II; *Self Control*; Perilaku Pengendalian.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (selanjutnya disingkat DM) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh hiperglikemia atau kadar gula dalam darah meningkat, serta adanya kelainan pada proses metabolisme karena kekurangan insulin (Nuraisyah, 2018). DM diklasifikasikan menjadi dua tipe yaitu DM tipe I dan DM tipe II. DM tipe I yaitu DM yang ditunjukkan dengan insulin yang berada di bawah garis normal. DM tipe II adalah penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. DM tipe II disebabkan oleh kegagalan tubuh memanfaatkan insulin sehingga mengarah pada penambahan berat badan dan penurunan aktivitas fisik. DM tipe II, yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular. Salah satu komplikasi vaskular yang merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas tertinggi pada pasien DM tipe II adalah komplikasi kardiovaskular (Leander & Tahapary, 2021).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2017, tingkat prevalensi global sebesar 425 juta penduduk dunia mengalami DM. Pada tahun 2045 diperkirakan mengalami peningkatan menjadi 48% (629 juta) diantara usia penderita DM 20-79 tahun. Prevalensi DM di Indonesia tahun 2017 berada diperingkat 6 dunia dengan jumlah penderita DM sebanyak 10.3 juta, dan diperkirakan jumlah ini akan mengalami peningkatan pada tahun 2045 sebanyak 16.7 juta penderita (*International Diabetes Federation*, 2017).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2018) prevalensi DM merupakan penyebab kematian terbesar nomor 2 di Indonesia sebesar 2,0%, di Jawa Timur sebesar 2,6%

(Kemenkes, 2019). Menurut Data dari Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2020 prevelensi DM tipe II di Malang sebesar 20340 jiwa. Prevelensi DM tipe II terbanyak di Kota Malang berada di Wilayah Dinoyo Malang yaitu sebesar 3793 jiwa pada tahun 2020. DM banyak diderita oleh orang yang berusia diatas 40 tahun, dan 1,8% pasien DM adalah perempuan, jika melihat data RISKESDAS tahun 2018 sebagian besar penderita DM terdapat pada lansia (RISKESDAS, 2018).

Lanjut usia (selanjutnya disingkat lansia) merupakan suatu proses penuaan dengan bertambahnya usia, ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh. Proses menua (*aging*) adalah suatu proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Rohmatul Fitri, 2020). Seseorang dikatakan lansia apabila berusia ≥ 60 tahun karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara rohani, jasmani, dan sosial (Tahun et al., 2016).

Secara global prevelensi lansia semakin meningkat pada tahun 2020 jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas akan melebihi jumlah anak yang berusia dibawah lima tahun dan diperkirakan pada tahun 2050 sebanyak 80% lansia berada di Negara berkembang (WHO, 2018). Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang yang memiliki jumlah lansia pada tahun 2018 sebesar 9,3%, atau 22,4 juta jiwa. Pada tahun 2020 yaitu sebanyak 27,08 juta jiwa lansia, tahun 2025 sebanyak 33,69 juta jiwa lansia, tahun 2035 sebanyak 48,19 juta jiwa lansia, di prediksi pada tahun 2050 Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah lansia yang tinggi dibandingkan negara yang berada dikawasan Asia (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit DM lansia adalah penyakit yang sering terjadi karena lansia tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif. Pemicu munculnya DM tipe II pada lansia karena beberapa faktor antara lain gaya hidup, riwayat keluarga, umur, obesitas, aktivitas fisik yang kurang. Gaya hidup yang dimaksud yaitu rendahnya frekuensi berolah raga pada sebagian besar masyarakat Indonesia ditambah dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji atau makanan dengan tinggi lemak namun rendah serat dan makanan berkalori tinggi (Ratnasari, 2019). Kebiasaan makan yang tidak seimbang akan menyebabkan obesitas, kondisi tersebut akan memicu timbulnya DM tipe II (Evi & Yanita, 2016).

Diabetes tipe II dapat diatasi dengan menjalani diet seimbang serta olah raga teratur. DM tipe II merupakan penyakit kronis yang memerlukan pendekatan terintegrasi dalam pengelolaannya. Menurut Nita Aprilia (2018) mengungkapkan bahwa pendekatan yang dimaksud adalah upaya non-medis dengan cara modifikasi gaya hidup sebagai misalnya dengan diet dan olahraga dan upaya medis melalui terapi insulin dan obat anti diabetes (OAD). Salah satu strategi penyesuaian diri yang mampu dan terbukti efektif yaitu *Self Control*.

Menurut Aviyah & Farid (2014) menyatakan bahwa *Self Control* merupakan suatu aktivitas pengendalian tingkah laku, kemampuan untuk membimbing, menyusun, dan mengatur serta mengarahkan bentuk perilaku yang dapat membawa individu ke arah yang lebih positif. *Self Control* adalah kemampuan individu untuk memodifikasi perilaku, mengelola informasi, dan memilih salah satu tindakan berdasarkan sesuatu yang diyakini. Sikap *Self Control* memerlukan pemantauan terhadap

diri sendiri, evaluasi diri, penghargaan diri sendiri terhadap perilaku yang baru (Aroma & Sumara, 2012).

Terdapat tiga komponen dalam *Self Control* antara lain lokus kontrol internal, efikasi diri yang tinggi dan kemampuan untuk menunda kesenangan. Sebagai salah satu sifat kepribadian, *Self Control* pada satu individu dengan individu yang lain berbeda. Ada individu yang memiliki kontrol diri yang tinggi dan ada individu yang memiliki kontrol diri yang rendah. Kemampuan *Self Control* yang terdapat pada individu memerlukan peranan penting dan interaksi dengan orang lain, serta lingkungannya supaya membentuk *Self Control* yang matang. Individu yang memiliki *Self Control* yang baik, mampu mengarahkan perilaku individu ke arah peningkatan kualitas hidup dan gigih menghadapi kesulitan selama proses pengobatan DM tipe II. Sebaliknya, jika individu memiliki *Self Control* yang rendah atau tidak baik, maka akan cenderung berperilaku menurut keinginannya tanpa mempedulikan batasan dan konsekuensi negatif yang mungkin terjadi. Jika diterapkan pada penderita DM tipe II, *Self Control* akan memiliki peluang besar meningkatkan perilaku pengendalian DM terhadap proses terapi/pengobatan (Ningtyas, 2012).

Perilaku Pengendalian DM tipe II sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh sebab itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perilaku tersebut. Pengendalian DM tipe II mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan seorang tenaga kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya. Bentuk perilaku pengendalian penyakit DM tipe II seperti aktivitas

fisik, diet seimbang, manajemen glukosa, serta kepatuhan melakukan kontrol GD. Mengingat tingginya prevalensi dan biaya perawatan DM yang mahal, maka perlu adanya upaya untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit meliputi peningkatan edukasi, kepatuhan konsumsi obat anti diabetes, latihan jasmani (aktivitas fisik), pengaturan makanan serta pengecekan berkala GD.

Pentingnya mengendalikan faktor-faktor yang menyebabkan naiknya gula darah dalam tubuh antara lain yaitu aktivitas fisik, diet, manajemen glukosa, dan pemeriksaan GD. Kurangnya aktivitas fisik dapat mengakibatkan meningkatnya GD serta mengakibatkan resistensi insulin sehingga seseorang dapat terserang penyakit DM tipe II. Tingginya konsumsi karbohidrat dan reseptor insulin yang rendah dapat menyebabkan glukosa yang dihasilkan dari metabolisme karbohidrat yang dikonsumsi meningkat dalam darah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ananiet al. (2012) ada hubungan antara kebiasaan makan responden dengan kondisi GD pasien DM tipe II, oleh sebab itu perlu dilakukan diet seimbang pada penderita DM.

Pada masa pandemi *corona virus disease* (selanjutnya disingkat Covid-19) saat ini memberikan dampak yang luas dalam berbagai bidang contohnya bidang kesehatan. Covid-19 bisa menyerang orang yang memiliki riwayat DM tipe II. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa Covid-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian Internasional. Pada masa pandemi Covid-19, lansia dengan kondisi medis yang sudah memiliki DM lebih rentan mengalami sakit parah akibat wabah virus Covid-19. Masa pandemi Covid-19, kesehatan pasien DM tipe II bisa memburuk, dengan adanya perubahan pola hidup seiring dengan peraturan

Pembatasan Sosial Berskala besar (selanjutnya disingkat PSBB) oleh beberapa pemerintah daerah. Sementara Perkeni menganjurkan untuk tetap melakukan pemeriksaan GD secara rutin. Sehingga masyarakat dan layanan kesehatan mengalami tantangan dalam bentuk peningkatan kebutuhan akan pelayanan kesehatan dalam masa pandemi Covid-19, yang semakin diperburuk oleh rasa takut akan terpaparnya Covid-19, *stigma*, mis-informasi, dan pembatasan pergerakan yang mengganggu pemberian pelayanan kesehatan untuk semua penyakit. Apabila GD penderita DM tipe II tidak dikontrol dengan baik, dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner dan gagal ginjal (Simanjuntak et al., 2020).

Fenomena di atas menjadi alasan peneliti untuk mengambil penelitian dengan judul Hubungan *Self Control* Gula Darah dengan Perilaku Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus tipe II pada Lansia. Penelitian ini sangat penting karena dengan mengetahui *Self Control* yang baik pada individu maka dapat melakukan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II pada lansia. *Self Control* dalam kehidupan sehari-hari setiap individu sangatlah dituntut dalam mengendalikan dirinya sendiri. Sehingga penyakit DM tipe II tersebut dapat ditangani dengan cara melakukan pengobatan atau terapi secara non-medis. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Malang, pada tahun 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang merupakan salah satu tempat yang memiliki banyak penderita DM tipe II, sehingga menjadi alasan peneliti melakukan penelitian di tempat tersebut.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian yang digunakan untuk menjelaskan suatu hubungan dua variabel. Rancangan *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen dalam satu waktu atau sesaat (Nur & Dafriani, 2018).

Sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 52 sampel dengan teknik *Simple Random Sampling*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan atas pertimbangan dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian dilakukan pada tanggal 21 Juni 2021-3 Juli 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan memberikan Kuisisioner *Self Control dan Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)* dirancang untuk mengukur target untuk mengetahui adanya hubungan antara *self control* gula darah dengan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan analisa bivariat menggunakan uji *Uji Chi-Square*,

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data umum karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Karakteristik responden dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1.	45 – 59 Usia pertengahan	17	32.7
2.	60 – 74 Lanjut usia	31	59.6
3.	75-90 Lanjut usia tua	4	7.7
Total		52	100.0

Sumber : Data Penelitian 2021

Tabel 1. di atas terdapat 52 responden sebagian responden dengan rentang usia 45-59 tahun usia pertengahan (*middle age*) sebanyak 17 (32.7%), dan usia 60-74 tahun lanjut usia (*elderly*) sebanyak 31 responden (59.6 %), sedangkan rentang usia 75-90 tahun lanjut usia tua (*old*) sebanyak 4 responden (7.7%).

Hasil penelitian dari 52 responden dengan penyakit DM banyak dialami oleh individu dengan rentang usia 60-74 tahun lanjut usia (*elderly*) sebanyak 31 responden (59.6 %). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Milita et al. (2021) menyebutkan bahwa penderita DM tipe II banyak dialami oleh lansia berumur ≥ 60 tahun. Penyakit DM tipe II pada lansia bukan berarti tidak dapat diatasi, tetapi masih ada kemungkinan kondisi lebih baik bila lansia mampu mengelola kondisi penyakitnya sehingga lansia masih dapat hidup sehat bahagia, dan produktif.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Y. Wahyuni et al. (2014) mengatakan bahwa DM tipe II banyak di derita, oleh kelompok umur lansia ≥ 65

tahun dengan adanya persentase (65.9%). Dimana orang yang berumur ≥ 65 tahun memiliki risiko 3 kali lebih besar terkena penyakit DM Tipe 2 dibandingkan dengan orang yang berumur kurang dari 45 tahun (Rohanah & Fadilah, 2019).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Perempuan	34	65.4
2.	Laki-laki	18	34.6
Total		52	100.0

Sumber : Data Penelitian 2021

Tabel 2 di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 34 orang (65.4%). Berjenis laki-laki sebesar 18 orang (34.6%).

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa perempuan lebih beresiko mengidap DM karena secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh (IMT) yang lebih besar. Sindrom siklus bulanan (*Premenstual syndrome*), *pascamenopause* yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan beresiko menderita diabetes melitus. Peneliti berasumsi bahwa, perempuan memiliki kadar lemak yang lebih tinggi di bandingkan laki-laki, dan terdapat perbedaan dalam melakukan semua aktifitas dan gaya hidup sehari-hari yang sangat mempengaruhi kejadian DM tipe II. Jadi peningkatan kadar lemak pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki, sehingga faktor terjadinya DM tipe II jauh lebih tinggi pada perempuan.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Perguruan Tinggi Negeri (PTN)	4	7.7
2.	SMA	4	7.7
3.	SMP	3	5.8
4.	SD	35	67.3
5.	Tidak Tamat SD	6	11.5
Total		52	100.0

Sumber : Data Penelitian 2021

Tabel 3 diatas, diketahui bahwa sebagian besar mayoritas responden memiliki tingkat Pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 35 orang dengan (67.3 %). Sedangkan sebagian kecil responden Sekolah Menengah Pertama sebanyak 3 orang (5.8%).

Hasil penelitian menyatakan bahwa responden dengan tingkat Pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 35 orang dengan (67.3 %). Beberapa penelitian yang pernah dilakukan menjelaskan bahwa tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap kesehatan. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi biasanya memiliki pengetahuan tentang kesehatan sehingga orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan. Sebaliknya individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung mengabaikan kesehatannya.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan Irawan (2010), menyebutkan bahwa terdapat keterikatan antara individu dengan tingkat pendidikan tinggi. Individu dengan tingkat pendidikan tinggi, akan lebih bisa menerima dirinya

sebagai individu sakit jika mengalami gejala yang berhubungan dengan suatu penyakit dibandingkan dengan kelompok masyarakat yang lebih rendah pendidikannya.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Bekerja	25	48.1
2.	Ibu Rumah Tangga (IRT)	12	23.1
3.	Wiraswasta	11	21.2
4.	Pensiun	4	7.7
	Total	52	100.0

Sumber : Data Penelitian 2021

Table 4 diatas, menyatakan bahwa sebagian besar mayoritas responden Tidak Bekerja sebanyak 25 orang (48.1%). Sebagian kecil Pensiun sebanyak 4 orang (7.7) dan Wiraswasta sebanyak 11 orang (21.2%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pada variable pekerjaan, responden yang Tidak Bekerja sebanyak 25 orang (48.1%). Pekerjaan dalam pemenuhan kebutuhan dapat diukur dari bidang pekerjaan yang ditekuni oleh individu baik pada kelompok responden yang bekerja sebagai PNS, Wirasuwasta, atau IRT. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang beresiko terkena penyakit baik secara langsung maupun tidak langsung, yang salah satunya yaitu penyakit DM tipe II. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Haska, Y (2017), mengemukakan bahwa responden dengan pekerjaan ringan memiliki peluang tiga kali lebih besar untuk terkena DM tipe 2

dibandingkan dengan responden dengan derajat pekerjaan berat. Jenis pekerjaan berhubungan dengan aktifitas fisik dan aktifitas olahraga. Ibu rumah tangga melakukan beberapa aktifitas di rumah seperti mencuci, memasak dan membersihkan. Aktifitas fisik akan berpengaruh terhadap peningkatan insulin sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul DM (Kemenkes, 2010).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kadar Gula Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

No	Kadar Gula Darah	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Normal	38	73.1
2.	Normal	14	26.9
	Total	52	100.0

Sumber : Data Penelitian 2021

Tabel 5, diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki gula darah yang tidak normal yaitu sebanyak 38 orang (73.1%), dan sebanyak 14 orang (26.9%) memiliki kadar gula darah normal. Hal ini disebabkan oleh kurangnya responden dalam melakukan manajemen glukosa, menjalani diet DM, melakukan aktivitas fisik, serta tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Selain itu, gula darah yang buruk juga dapat disebabkan oleh kurangnya responden dalam menjaga pola makan misalnya masih ada responden yang makan berlemak dan bersantan, makan-makanan yang digoreng dan minum-minuman yang manis. Glukosa darah adalah gula yang terdapat dalam darah yang terbentuk dari karbohidrat dalam makanan dan disimpan sebagai glikogen di hati dan otot rangka (Haskas, 2017).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Manajemen Glukosa di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

No	Manajemen Glukosa	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Jarang	42	80.8
2.	Sering	10	19.2
Total		52	100.0

Sumber : Data Penelitian 2021

Tabel 6, di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden jarang melakukan manajemen glukosa yaitu sebanyak 42 orang (80.8 %), dan sebagian kecil responden sering melakukan manajemen glukosa yaitu sebanyak 10 orang (19,2%).

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Asyrofi et al. (2019), menyebutkan bahwa responden dengan manajemen glukosa tidak terkedali sebanyak 55,6% responden kurang melakukan monitoring gula darah. Hasil menunjukkan bahwa individu yang memiliki manajemen glukosa darah tidak terkontrol dikarenakan perilaku pengendalian yang tidak efektif dan kurang efisien. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan glukosa (*glucose management*) berpengaruh terhadap pengendalian glukosa darah.

Hasil penelitian diatas disimpulkan bahwa 52 responden yang jarang melakukan monitoring glukosa sebanyak 42 orang (80.8 %). Hasil tersebut menunjukkan bahwa individu yang memiliki glukosa darah tidak terkontrol dikarenakan perilaku *Self Control* yang kurang efektif. Oleh sebab itu, responden yang jarang melakukan lebih beresiko mengalami komplikasi.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

No	Aktivitas Fisik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Jarang	44	84.6
2.	Sering	8	15.4
Total		52	100.0

Sumber : Data Penelitian 2021

Pada tabel 7 di atas, diketahui sebagian dari responden jarang melakukan aktivitas fisik yaitu sebanyak 44 orang (84.6 %) dan sebagian responden lainnya sering melakukan aktivitas fisik yaitu sebanyak 8 orang (15.4%).

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Made et al. (2020), menyatakan bahwa dari 34 responden didapatkan sebagian besar responden kurang aktif beraktivitas fisik yakni sebanyak 18 responden (52,9%). Hal ini karena pasien DM tipe II umumnya kurang beraktivitas fisik, yang dipengaruhi oleh berbagai penyebab seperti kondisi kesehatan hingga psikis pada pasien DM. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kuniano (2015), penderita DM tipe II banyak yang kurang aktif beraktivitas fisik, hal tersebut disebabkan kurangnya pengetahuan tentang manfaat aktivitas fisik, seberapa banyak dan apa jenis aktivitas fisik yang harus dilakukan bahkan penderita DM tipe II sering tidak mengelola waktu untuk melakukan olahraga.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa 52 responden jarang melakukan aktivitas fisik yaitu (84.6 %). Hal tersebut karena aktivitas fisik menjadi faktor resiko lansia penderita DM tipe II mengalami peningkatan gula darah dalam

tubuh. Hasil survei di lapangan, bahwa banyak lansia penderita DM tipe II yang jarang melakukan aktivitas fisik karena menurutnya kondisi fisik tubuh sudah tidak mampu untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur, selain itu lansia penderita DM banyak menghabiskan waktunya untuk duduk bersantai dan menonton televisi. Oleh sebab itu, untuk mengubah kebiasaan buruk tersebut perlu kesadaran dari lansia DM tipe II untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatan dan rutin melakukan olah raga atau senam untuk menjaga gula darah agar tetap terkontrol.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

No	Diet	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Jarang	44	84.6
2.	Sering	8	15.4
Total		52	100.0

Sumber : Data Penelitian 2021

Tabel 8, diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden jarang melakukan diet yaitu sebanyak 44 orang (84.6%), dan sebagian kecil responden sering dalam melakukan diet yait sebanyak 8 orang (15.4%).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nursihhah & Wijaya septian (2021), menyatakan bahwa sebagian besar pasien DM tipe II memiliki masalah kepatuhan terhadap pengobatan, diketahui bahwa tingkat kepatuhan pasien DM untuk melaksanakan diet sebesar 65%, namun hanya 19% pasien yang mematuhi untuk melaksanakannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang jarang melakukan diet memiliki resiko lebih besar gula darah tidak terkontrol dibandingkan dengan responden yang sering melakukan diet.

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan 84.6% reponden jarang melakukan diet DM tipe II. Hal ini menunjukkan masih banyak responden yang kurang mengerti tentang jenis makanan yang dapat menyebabkan kadar gula darah terjadi peningkatan. Asupan protein yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh akan mempengaruhi kadar gula darah karena protein adalah salah satu sumber energi tubuh selain karbohidrat yang dapat diubah menjadi glukosa melalui proses glikogenesis.

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Pemeriksaan Gula Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

No	Pemeriksaan Gula Darah	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Jarang	40	76.9
2.	Sering	12	23.1
Total		52	100.0

Sumber : Data Penelitian 2021

Tabel 9, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden jarang melakukan pemeriksaan gula darah yaitu sebanyak 40 orang (76.9%), dan sebagian kecil rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 12 orang (23.1%).

Penelitian menunjukkan bahwa lansia yang jarang melakukan pemeriksaan namun gula darah normal, hal ini dikarenakan lansia melakukan pengobatan sendiri seperti meminum obat dan mengatur pola makan. Sedangkan lansia yang rutin menjalani pengobatan tetapi memiki kadar gula darah yag tidak normal dikarenakan lansia tidak mengimbanginya dengan gaya hidup yang sehat seperti jarang melakukan aktivitas fisik dan tidak mengikuti posyandu lansia maupun posbindu PTM.

Tabel 10. Hasil Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self Control* di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

No	<i>Self Control</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Rendah	30	57.7
2.	Tinggi	22	42.3
Total		52	100.0

Sumber : Data Penelitian 2021

Tabel 10, diatas dapat diketahui bawah sebagian besar responden memiliki *Self Control* rendah sebanyak 30 (57.7%) dan sebagian kecil memiliki *Self Control* tinggi sebanyak 22 orang (42.3%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Self Control* rendah sebanyak 30 responden (57.7%). Hal tersebut dapat dilihat dari tiga aspek *self control* yaitu kontrol perilaku (*behavioral control*), kontrol kognitif (*cognitif control*), dan kontrol keputusan (*decisional control*). Pada responden yang memiliki *Self Control* rendah pada umumnya lebih memiliki faktor resiko lebih tinggi dalam mengalami intoleransi glukosa. Hal tersebut dapat mengalami gangguan pada gula darah penderita DM tipe II dalam batas yang tidak normal.

Secara umum, individu yang mempunyai *Self Control* yang tinggi akan menggunakan waktu dengan tepat dan mengarah pada perilaku yang lebih utama, sehingga individu mempunyai kewajiban untuk mengarahkan dan mengatur perilaku. Pada dasarnya *Self Control* yang dilakukan pada individu yang sudah bekerja akan memiliki kedisiplinan terhadap waktunya yang dapat mempengaruhi perilakunya. Individu yang disimplin terhadap waktunya akan memudahkan dalam mengatur dan melakukan *Self Control* dengan baik (Fasilita, 2012).

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa 57.7% dari responden memiliki *Self Control* rendah. Hal ini disebabkan oleh beberapa aspek self control dan faktor usia yang semakin bertambah, malas dan bosan untuk mengikuti pengendalian DM tipe II. Hal itu menunjukkan bahwa kendali pasien terhadap diri sendiri masih kurang dan apabila hal ini terus dipertahankan, maka ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengendalian gula darah pada DM tipe II akan cenderung menurun (Priadana & Sukianti, 2019).

Tabel 11. Hasil Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pengendalian Penyakit DM tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

No	Perilaku Pengendalian DM tipe II	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurang	38	73.1
2.	Cukup	12	23.1
3.	Baik	2	3.8
Total		52	100.0

Sumber : Data Penelitian 2021

Tabel 11, diketahui sebagian besar responden kurang melakukan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II sebanyak 38 orang (73.1%), responden cukup melakukan perilaku pengendalian DM tipe II sebanyak 12 (23.1%) dan responden baik melakukan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II sebanyak 2 orang (3.8%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa penderita penyakit DM tipe II sebagian besar jarang melakukan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II. Hal ini disebabkan oleh kurangnya responden dalam melakukan manajemen glukosa, menjalani diet DM, melakukan aktivitas

fisik, serta tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Manajemen glukosa yang buruk pada responden biasanya disebabkan oleh beberapa hal misalnya jika penyakit yang dialami tidak menimbulkan efek samping atau kambuh maka responden tidak meminum obat atau lupa untuk mengkonsumsinya setiap hari (Asyrofi et al., 2019).

Aktivitas fisik pada lansia cenderung jarang dilakukan oleh lansia karena faktor perubahan fisik dan usia. Berdasarkan wawancara beberapa responden mengatakan bahwa jarang mengikuti senam lansia yang ada di lingkungan sekitarnya dengan alasan tubuhnya tidak kuat dan tidak sanggup dalam melakukan aktivitas fisik seperti pada masa muda. Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rondonuwu & Bataha (2016), menyatakan bahwa (40.6%) memiliki aktivitas fisik yang buruk. Penelitian tersebut karena faktor kesadaran pada responden yang kurang sehingga membuat responden memiliki tingkat aktivitas yang menurun.

Berdasarkan perilaku diet sebagian besar responden memiliki diet yang jarang dilakukan (84.6%), dan yang sering (15.4%). Menurut hasil wawancara dengan responden hal tersebut karena faktor usia dan kepasrahan responden yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan diet pada responden dimana usia responden lebih dari setengahnya (59.6%) diatas 60 tahun.

Hasil penelitian perilaku pengendalian penyakit DM tipe II yang menunjukkan bahwa responden cukup dalam melakukan kegiatan perilaku pengendalian. Hal tersebut karena beberapa lansia DM tipe II yang memiliki sikap positif namun masih kurang patuh dan memiliki keraguan dalam melakukan perilaku pengendalian penyakit. Hal itu

cenderung membuat individu berperilaku cukup dalam mengelola penyakitnya, sehingga dapat mengakibatkan terkendalinya kadar glukosa darah dalam batas stabil. Namun perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Penyakit DM tipe II dapat memberikan efek psikososial sehingga akan timbul kejenuhan atau kebosanan dalam menjaga kendali glikemik (Jampaka et al., 2019).

Hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa 73.1% responden jarang melakukan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang muncul dari diri individu sendiri yang dimaksud seperti usia, yang membuat seseorang merasa tidak mampu lagi dalam melakukan pengendalian penyakit DM tipe II misalnya melakukan aktivitas fisik, lansia dengan DM tipe II merasa tubuhnya sudah tidak mampu lagi dalam melakukan aktivitas fisik dikarenakan perubahan-perubahan yang terjadi pada individu tersebut. Minum obat lansia cenderung lupa dan merasa jenuh dalam mengkomsumsi obat setiap hari yang memerlukan waktu jangka panjang. Faktor eksternal yaitu seperti lingkungan sekitar misalnya kerabat atau keluarga yang kurang memperhatikan atau mendukung lansia melakukan pengendalian penyakit DM tipe II.

Tabel 12. Hasil Distribusi Hubungan Self Control Gula Darah dengan Perilaku Pengendalian Penyakit DM tipe II

Perilaku	Nilai
Pengendalian DM tipe II	Kategori iasi p

		Kura ng	Cuku p	Bai k		
<i>Self Control</i>	Rendah	29	1	0		
	Tinggi	9	11	2	0.621	0.00
Total		38	12	2		

Sumber : Data Penelitian 2021

Hasil dari tabel 12, diatas diketahui bahwa 52 responden yang memiliki *Self control* rendah dengan perilaku pengendalian kurang yaitu 29 responden, cukup 1 orang, dan baik 0 responden dalam melakukan perilaku pengendalian DM tipe II dengan kategori. *Self Control* kategori tinggi dengan perilaku pengendalian kurang sebanyak 9 orang, cukup 11 responden, dan baik 2 responden.

Hasil uji statistik penelitian didapatkan p-value 0,000 (di bawah 0,05) sehingga dapat dibuktikan bahwa H1 dalam penelitian ini diterima atau signifikan antara *Self Control* gula darah dengan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II. Nilai koefisien kolerasi sebesar 0.621 hal ini menggambarkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel, hubungan tersebut berkolerasi kuat dengan nilai positif. Artinya semakin rendah *Self Control* yang dilakukan maka perilaku pengendalian penyakit DM tipe II kurang dilakukan, sebaliknya jika semakin tinggi *Self Control* yang dilakukan maka semakin baik perilaku pengendalian yang muncul. Penelitian ini menunjukkan bahwa *Self Control* rendah maka perilaku pengendalian kurang dilakukan, dan semakin tinggi *Self Control* maka semakin baik perilaku pengendalian DM tipe II yang dilaksanakan. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin rendah yang *Self Control* maka semakin kurang perilaku pengendalian yang dilakukan, dan semakin

tinggi *self control* maka cukup dalam melakukan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II.

Pada saat menjalani pengobatan DM tipe II individu dengan faktor perilaku (*behavioral control*) akan menyadari bahwa aktivitas fisik atau olahraga penting dilakukan untuk membantu membakar kalori dan lemak yang dapat menstabilkan GD dan mengurangi resiko komplikasi. Kontrol perilaku merupakan kesiapan atau kemampuan individu untuk memodifikasi suatu keadaan yang tidak menyenangkan. Apakah dirinya atau aturan perilaku dengan menggunakan kemampuan dirinya dan bila tidak mampu individu akan menggunakan sumber eksternal (Ratriani p, 2012).

Kontrol kognitif (*cognitive control*) adalah kemampuan individu untuk merasa yakin bahwa dirinya dapat bertahan menghadapi situasi sulit misalnya ketika individu harus menerapkan kebiasaan baru seperti olah raga dan diet, menghadapi *stigma* masyarakat dengan pandangan positif, menyakini bahwa dirinya dapat menjaga kestabilan GD dan menghindari komplikasi. Kontrol kognitif adalah kemampuan individu untuk mengelola informasi yang tidak diinginkan dengan cara menginterpretasi, menilai, menghubungkan suatu kejadian dalam suatu kerangka kognitif sebagai adaptasi psikologis atau untuk mengurangi tekanan. Informasi yang dimiliki individu dapat mengantisipasi keadaan tersebut dengan berbagai pertimbangan. Melakukan penilaian berarti individu berusaha menilai dan menafsirkan suatu keadaan atau peristiwa dengan cara memperhatikan segi positif secara subjektif (Kurniawati et al., 2019).

Kontrol dalam pengambilan keputusan (*decisional control*) yaitu kemampuan individu untuk memutuskan tindakan apa yang seharusnya

dilakukan pada penyakitnya untuk meraih tujuan utama. Tujuan utama dalam DM tipe II yaitu *normoglikemia* atau tercapainya kadar GD dalam batas normal. Lansia DM tipe II harus menghindari makanan manis & makanan berlemak, karena makan tersebut beresiko tinggi dalam meningkatkan GD dan menyebabkan komplikasi. Kontrol diri dalam menentukan pilihan akan berfungsi baik dengan adanya suatu kesempatan, kebebasan atau kemungkinan pada diri individu untuk memilih berbagai kemungkinan tindakan.

Menurut teori perilaku terdapat 3 komponen perilaku yaitu pengetahuan, sikap, dan actions. Pada perilaku pengendalian DM tipe II, pengetahuan yang dimaksud adalah manajemen glukosa dimana pada penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen glukosa jarang dilakukan karena beberapa faktor seperti lupa untuk meminum obat karena rasa bosan dan jenuh. Hal tersebut membuat GD dalam batas yang tidak normal, dan dapat menimbulkan suatu komplikasi yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Luo et al. (2015), mengatahan bahwa pengelolaan DM tipe II terdiri dari beberapa hal diantaranya obat-obatan yang harus digunakan setiap hari, sehingga pasien harus memiliki dana yang cukup untuk memenuhinya. Pada penelitian ini pengetahuan berhubungan dengan DM *Self Control* responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang DM cenderung memiliki *Self Management* yang adekuat. Pengetahuan pasien tentang DM sangat mempengaruhi perilaku kesehatan yang mereka jalankan.

Sikap pada penelitian ini adalah perilaku diet dan aktivitas fisik yang dilakukan untuk pengendalian penyakit DM tipe II. Pada penelitian ini diet dan

aktivitas fisik jarang dilakukan karena berbagai alasan. Alasan responden yaitu tidak bisa menahan diri untuk tidak memakan makanan manis, berlemak, dan bersantan, serta faktor eksternal seperti lingkungan dan keluarga yang mendukung responden tidak melakukan diet seimbang. Sedangkan aktivitas fisik tidak dilakukan secara rutin seperti melakukan olah raga yang membuat GD dalam batas yang tidak normal. Aktivitas fisik yang tidak dilakukan dikarena responden tidak mampu dalam melakukan gerakan karena tubuhnya yang sudah kuat seperti pada masa mudanya, sehingga membuat individu jarang melakukan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II.

Penelitian yang dilakukan oleh Hendriks & Rademarkers (2014), menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan DM secara umum menunjukkan perilaku aktivitas fisik (olahraga) yang tinggi, sebaliknya responden dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung berperilaku jarang melakukan aktivitas fisik dan diet. Pengetahuan adalah kepercayaan atau keyakinan yang diperoleh melalui pembelajaran dan pengalaman individu yang mempengaruhi perilaku, selain itu pengetahuan juga memberikan arahan pada hidup seseorang dalam membuat suatu tujuan, mengantisipasi dan berespon terhadap suatu hal.

Action merupakan upaya yang dilakukan untuk melakukan tindakan seperti pemeriksaan gula darah yang harus dilakukan sebulan sekali. Pemeriksaan gula darah dalam penelitian ini jarang dilakukan dikarenakan berbagai faktor, misalnya lansia tidak berani untuk berangkat sendiri karena takut dirinya tidak mampu berjalan dan terjadi suatu hal yang tidak diinginkan (jatuh). Keluarga juga menjadi salah satu faktor yang membuat individu

tidak melakukan pemeriksaan gula darah sebab keluarga tidak ada yang mengantar ke layanan kesehatan atau posbindu yang berada di wilayah sekitar.

Hubungan *Self Control* gula darah dengan Perilaku Pengendalian penyakit DM tipe II dibutuhkan upaya yang dilakukan oleh individu, secara sadar dan mengarahkan perilakunya menuju ke manfaat jangka panjang. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 52 responden yang memiliki *Self Control* kategori tinggi dengan perilaku pengendalian kurang sebanyak 9 orang, cukup 11 responden, dan baik 2 responden. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Brackney (2010), apabila lansia memiliki motivasi yang baik dalam melakukan *Self Control* gula darah dengan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II, maka akan menggunakan hasil pengontrolan gula darah tersebut sebagai acuan dalam melakukan diabetes *Self Control* baik dalam pemilihan makanan, obat-obatan, olahraga dan penggunaan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kondisi Kesehatan. Namun penelitian menunjukkan bahwa self control rendah dengan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II jarang dilakukan, dan *Self Control* tinggi dengan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II cukup dilakukan. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang cukup dalam melakukan kegiatan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II yang memiliki sikap positif tetapi masih kurang patuh dan konsisten serta memiliki keraguan dalam perilaku pengendalian penyakit DM tipe II. Oleh sebab itu akan membuat responden cenderung berperilaku cukup dalam pengendalian penyakitnya, dan mengakibatkan terkendalinya glukosa darah dalam tubuh dalam batas yang stabil. Dalam penelitian ini tingkat *Self Control*

gula darah berada dalam kategori rendah yaitu 61,5% dengan perilaku pengendalian jarang yaitu 73.1 %. Hal ini menandakan bahwa sebagian mayoritas responden belum mampu melakukan *Self Control* secara optimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara kognitif responden sebagian telah memahami konsekuensi bahwa GD akan mengalami peningkatan jika melanggar aturan dalam melakukan perilaku pengendalian DM tipe II.

Tingkat *Self Control* rendah dalam penelitian ini antara lain dipengaruhi oleh lingkungan misalnya kurangnya kesadaran lansia untuk menerapkan olah raga, konsumsi makanan dan minuman berkalori tinggi, dan keluarga sering kali membuat pasien kehilangan *Self Control* gula darah untuk menerapkan pola hidup sehat karena adanya tekanan untuk menyesuaikan dengan lingkungan sehingga membuat individu kehilangan kendali atas dirinya. Disisi lain gejala penyakit yang tidak langsung dirasakan oleh responden. Ketika melanggar anjuran medis membuat responden melonggarkan kontrol perilakunya. Hal ini dikarenakan untuk hubungan antara *Self Control* dan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II adalah semakin rendah *Self Control* yang dilakukan maka perilaku pengendalian penyakit DM tipe II jarang dilakukan, sebaliknya jika semakin tinggi *Self Control* yang dilakukan maka semakin baik perilaku pengendalian DM tipe II yang dilaksanakan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Duangchan (2010), mengatakan bahwa peningkatan *Self Control* dapat mengubah perilaku individu dalam menerapkan pola hidup sehat.

KESIMPULAN

Dari 52 responden mengalami penyakit DM tipe II yaitu berusia 60-74 tahun (59.6%), dan banyak

dialami oleh perempuan yaitu (65.4%), dengan tingkat pendidikan SD yaitu (67.3%), serta tingkat pekerjaan yang dimiliki oleh responden DM tipe II yaitu tidak bekerja sebanyak (48.1%). Responden menunjukkan *Self Control* gula darah dengan kategori rendah sebanyak 30 (57.7%). Perilaku pengendalian penyakit DM tipe II pada lansia yaitu jarang melakukan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II sebanyak 38 orang (73.1%). Hal tersebut menunjukkan bahwa penderita penyakit DM tipe II mayoritas kurang melakukan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara *Self Control* gula darah perilaku pengendalian penyakit DM tipe II, yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi $r = 0.621$ dan $p = 0.000$ ($\leq 0,05$) sehingga semakin rendah *Self Control* maka semakin jarang pasien melakukan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II, dan sebaliknya jika semakin tinggi *Self Control* gula darah yang dimiliki responden maka semakin baik dalam melakukan perilaku pengendalian penyakit DM tipe II.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang yang telah memberikan saya kesempatan untuk dapat melakukan penelitian terkait Hubungan *Self Control* Gula Darah dengan Perilaku Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus Tipe II pada Lansia.

DAFTAR RUJUKAN

- Anani, S., Udiyono, A., & Ginanjar, P. (2012). Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 466–478.
- Aroma, I. S., & Sumara, D. R. (2012). Hubungan antara tingkat kontrol diri dengan kecenderungan perilaku kenakalan remaja. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan*, 01(02), 1–6.
- Asyrofi, A., Arisdiani, T., & Widiastuti, Y. P. (2019). Self-Care Manajemen Glukosa Dan Pengendalian Diet Sebagai Upaya Pengendalian Kadar Glukosa Darah Penyandang Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 14(3), 83.
<https://doi.org/10.26753/jikk.v14i3.349>
- Aviyah, E., & Farid, M. (2014). Religiusitas, Kontrol Diri dan Kenakalan Remaja. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 3(02), 126–129.
<https://doi.org/10.30996/persona.v3i02.376>
- Brackney, E. D. L. (2010). Knowing Where I Am At | The Experience of Self-Monitoring Blood Glucose for People with Non-Insulin- Requiring Type 2 Diabetes A dissertation presented to the faculty of the Department of Nursing East Tennessee State University In partial fulfillment of.
www.searchproquest.com Butler, A. H. (2002).
- Evi, K., & Yanita, B. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II. *Majority*, 5(2), 27–31.
- Fasilita, D. A. (2012). Kontrol Diri Terhadap Perilaku Agresif Ditinjau Dari Usia Satpol PP Kota Semarang. *Journal of Social and Industrial Psychology*, 1(2), 34–40.
- Haskas, Y. (2017). Determinan Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus Di Wilayah Kota Makassar. *Global Health Science (GHS)*, 2(2), 138–144.
- Hendriks, M & Redmarkers, J (2014). relationship between patient activation, disease-

- specific knowledge and health outcomes among people with diabetes; a survey study. *BMC Health Service Research*. 14:393, DOI: 10.1186/1472-6963-14-393
<http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/85>
- Jampaka, A. S., Haskas, Y., & Hasyari, M. (2019). *Pengendalian Diabetes Melitus Tipe Ii Di Puskesmas Cendrawasih. 13 Nomor 6.*
- Kuniano, D. (2015). Menjaga Kesehatan di Usia Lanjut. *Jurnal Olahraga Prestasi*, 11(2), 19–30.
- Kurniawati, T., Huriah, T., & Primanda, Y. (2019). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Self Management pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 588–594.
<https://doi.org/10.48144/jiks.v12i2.174>
- Lou. X., Liu. T., Yuan. X., Ge. S., Yang. J., Li. Ch., Sun. W. (2015). Factor influencing self-management in Chinese adults with type 2 diabetes : A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environ. Research and Public Health*, Vol 12, 11304-11327. DOI: 10.3390/ijerph120911034
- Leander, D. J., & Tahapary, D. L. (2021). Pemilihan Obat Antidiabetik Oral pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Risiko Tinggi untuk Kejadian Kardiovaskular. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(4), 240.
<https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i4.292>
- Made, N., Oplya, W., Sucipto, A., Damayanti, S., & Fadlilah, S. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Gondokusuman 1 Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2), 178–187.
- Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2021). Kejadian diabetes mellitus tipe II pada lanjut usia di Indonesia (analisis riskesdas 2018). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 9–20.
<https://doi.org/10.24853/jkk.17.1.9-20>
- Ningtyas, S. D. Y. (2012). Hubungan Antara Self Control Dengan Internet Addiction. *Educational Psychology Journal*, 1(1), 25–30.
- Nur, siti aisyah, & Dafriani, P. (2018). hubungan perilaku pengendalian diabetes melitus dengan kadar gula darah pasien diabetes melitus di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum mayjed H.A thalib kabupaten kerinci tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 2(August), 79–88.
- Nuraisyah, F. (2018). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 120–127.
<https://doi.org/10.31101/jkk.395>
- Nursihhah, M., & Wijaya septian, D. (2021). Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Medika Hutama*, Vol 02, No(Dm), 9.
<http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/203>
- Priadana, F. idham, & Sukianti, D. S. (2019). Penerimaan Diri dengan Subjective Well-Being Pada Lansia di Panti Werdha. *Psikologi Sosial DI ERA Revolusi Industri 4.0: Peluang & Tantangan Fakultas*, 351–355.
- Ratriani p, D. S. (2012). Perilaku Self-Management Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Poliklinik Dm Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang. *Students E-Journal*, 1(1), 21.

<http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/813>

Rohanah, R., & Fadilah, L. (2019). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengelolaan Diabetes Lansia Di Posbindu Kelurahan Karang Sari Kota Tangerang Tahun 2018. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(1), 19–26.

<https://doi.org/10.36743/medikes.v6i1.91>

Rohmatul Fitri. (2020). Efektivitas EFT untuk Menurunkan Kecemasan Menghadapi Penyakit Degeneratif pada Lansia Ditinjau dari Dukungan Sosial. *Al Ulya : Jurnal Pendidikan Islam*, 5(1), 52–66. <https://doi.org/10.36840/ulya.v5i1.240>

Rondonuwu, R. G., & Bataha, Y. (2016). Hubungan Antara Perilaku Olahraga Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah

Kerja Puskesmas Wolang Kecamatan Langwan Timur. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 4(1), 7.

Simanjuntak, G. V., Simamora, M., & Sinaga, J. (2020). Optimalisasi Kesehatan Penyandang Diabetes Melitus Tipe II Saat Pandemi Covid-19. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 171–175.

<https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.59>

Tahun, H. U., Dehe, S. I., Rumayar, A. A., & Kolibu, F. K. (2016). Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Pemenuhan Aktivitas Fisik Lanjut Usia (Lansia) Di Desa Tomahalu Halmahera Utara Tahun 2015. *Pharmacon*, 5(4), 234–242. <https://doi.org/10.35799/pha.5.2016.14007>