

Trias Diabet sebagai Indikator Awal: Kajian Klinis pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Sleman

Diabetic Triad as an Early Indicator: A Clinical Study on Type II Diabetes Mellitus Patients at Sleman Regional Public Hospital

*Fransiska Tatto Dua Lembang¹, Ning Rintiswati², Anida³, Muryani⁴, Sugiman⁵

^{1,2,3,4,5}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

*Penulis korespondensi

e-mail : hafrafransiska@gmail.com

ABSTRACT

Type II Diabetes Mellitus (T2DM) is a chronic metabolic disease with an increasing prevalence, including at Sleman Regional Public Hospital. The classic symptoms known as the diabetic triad (polyuria, polydipsia, and polyphagia) are important clinical indicators for early detection. However, these symptoms are often overlooked, causing patients to seek medical care only after complications have already developed. The aim of this study is to describe the diabetic triad among patients with Type II Diabetes Mellitus at Sleman Regional Public Hospital, as well as to identify their risk factors, complications, and self-management practices. This study employed a descriptive quantitative approach with a sample of 30 T2DM patients selected randomly from a population of 250 patients. Data were collected through questionnaires, observation, ABI measurements, and medical record review. Data analysis was conducted using univariate analysis. The results of the study show that the majority of respondents were female (53.3%), with the dominant age range being 40–50 years (46.7%). Most respondents had a family history of diabetes (86.7%) and concomitant hypertension (70%). The findings regarding the diabetic triad revealed the following Polyuria: all respondents (100%) experienced mild polyuria, Polydipsia: 96.7% experienced mild polydipsia, Polyphagia: 96.7% experienced mild polyphagia, Ankle–brachial index (ABI) measurements showed that 96.7% were within the normal category. A total of 63.3% experienced cardiovascular complications, and 76.7% had other diabetes-related complications. Most respondents (93.3%) experienced weight loss. Diabetes management and treatment adherence varied, with 56.7% adhering to their prescribed therapy. The study concludes that the diabetic triad among T2DM patients at Sleman Regional Public Hospital appears in mild degrees but remains significant as an early clinical indicator. Complications were still found in most patients, highlighting the importance of early detection, healthy lifestyle education, and improved treatment adherence. The findings of this study are expected to serve as a basis for developing self-monitoring programs and diabetes complication prevention efforts

Keywords: *Type II Diabetes Mellitus, Diabetic Triad, Polyuria, Polydipsia, Polyphagia, Diabetes Complications*

ABSTRAK

Diabetes Mellitus Tipe II (DMT2) merupakan penyakit metabolik kronis dengan prevalensi yang terus meningkat, termasuk di RSUD Sleman. Gejala klasik yang dikenal sebagai trias diabet (poliuria, polidipsia, dan polifagia) merupakan indikator klinis penting untuk deteksi dini. Namun, gejala ini sering diabaikan sehingga pasien datang dalam kondisi sudah mengalami komplikasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran trias diabetes pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Sleman, serta memetakan faktor risiko, komplikasi, dan pengelolaan diri pasien. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan sampel 30 pasien DMT2 yang dipilih secara acak dari populasi berjumlah 250 pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, observasi, pengukuran ABI, serta pemeriksaan rekam medis. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil: Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (53,3%) dengan

rentang usia dominan 40–50 tahun (46,7%). Sebagian besar memiliki riwayat keluarga DM (86,7%) dan penyakit penyerta hipertensi (70%). Gambaran trias diabetes menunjukkan: Poliuria: seluruh responden (100%) mengalami poliuria ringan. Polidipsia: 96,7% mengalami polidipsia ringan. Polifagia : 96,7% mengalami polifagia ringan. Hasil pemeriksaan *ankle brachial index* (ABI) menunjukkan 96,7% berada dalam kategori normal. Sebanyak 63,3% mengalami komplikasi kardiovaskuler dan 76,7% mengalami komplikasi lain terkait diabetes. Sebagian besar responden (93,3%) mengalami penurunan berat badan. Pengelolaan diabetes dan kepatuhan berobat masih bervariasi; 56,7% patuh menjalankan pengobatan. Kesimpulan: Trias diabetes pada pasien DMT2 di RSUD Sleman muncul dalam derajat ringan namun tetap signifikan sebagai gejala klinis awal. Komplikasi tetap ditemukan pada sebagian besar pasien, menunjukkan pentingnya deteksi dini, edukasi gaya hidup sehat, serta peningkatan kepatuhan berobat. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar pengembangan program pemantauan mandiri dan pencegahan komplikasi diabetes.

Kata kunci: Diabetes Mellitus Tipe II, Trias Diabet, Poliuria, Polidipsia, Polifagia, Komplikasi Diabetes

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) atau kencing manis adalah suatu penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah (glukosa) dalam tubuh. Glukosa adalah sumber energi utama bagi sel-sel tubuh, dan kadarnya diatur oleh hormon insulin yang dihasilkan oleh pancreas. Fokus utama dalam perawatan kesehatan global salah satunya adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM). Diperkirakan secara global, 462 juta orang (6,28% dari populasi dunia) menderita DM tipe 2 (DMT2). Pada tahun 2017, DM tipe 2 terkait dengan lebih dari 1 juta kematian, menjadikannya penyebab kematian terbesar kesembilan di dunia. Ini merupakan peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 1990, di mana saat itu DM berada di peringkat ke-18 sebagai penyebab utama kematian dan di urutan ketujuh sebagai penyakit yang menyebabkan penderitaan dibandingkan dengan penyakit lainnya (Khan et al., 2020). Diabetes mellitus didefinisikan sebagai kumpulan gejala yang terjadi akibat meningkatnya kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemi. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan total atau Sebagian insulin (America Diabetes Association, 2020). Berbagai faktor bisa menyebabkan kondisi ini, tetapi gangguan pada sekresi insulin, sensitivitas insulin, atau kombinasi keduanya dapat meningkatkan kadar glukosa darah dan mempengaruhi metabolisme lemak serta protein (Dipiro, Yee, et al., 2020). Pada penderita diabetes mellitus (DM), terdapat komplikasi yang bersifat makrovaskular dan mikrovaskular.

Resistensi insulin dipercaya sebagai faktor utama komplikasi makrovaskular, sedangkan hiperglikemia kronis diyakini menjadi penyebab utama komplikasi mikrovaskular. Disfungsi endotel merupakan awal dari kerusakan vaskular, yang terjadi akibat proses glikosilasi pada pembuluh darah serta stres oksidatif di sel-sel endotel (ADA, 2021; Decroli, 2019). Beberapa komplikasi yang sering terjadi meliputi Ketoasidosis Diabetik (KAD), yang ditandai dengan hiperglikemia, asidosis anion gap, dan ketonuria, yang dapat menyebabkan kehilangan cairan hingga koma. Kondisi lain, Hyperosmolar Hyperglycemic State (HHS), umumnya terjadi pada pasien DM tipe 2 dan ditandai oleh peningkatan glukosa plasma dan osmolaritas serum, dengan ketonemia ringan. Kondisi ini lebih parah dibandingkan KAD, karena pasien HHS mengalami defisit cairan yang lebih besar dan kadar glukosa yang lebih tinggi. Selain itu, komplikasi retinopati diabetik disebabkan oleh iskemia pada mikrosirkulasi mata dan pelepasan faktor pertumbuhan vaskular yang tidak tepat, namun dapat diatasi dengan pengendalian glukosa dan tekanan darah yang optimal. Penderita diabetes juga memiliki risiko lebih tinggi terhadap katarak

dan glaukoma sudut terbuka (ADA, 2021; Dipiro, Yee, et al., 2020). Disfungsi endotel pada pembuluh darah akibat hiperglikemia kronis dimulai dengan peningkatan produksi protein terglykasi. Protein ini memengaruhi tekanan intravaskular dan menyebabkan gangguan fungsi serebrovaskular akibat ketidakseimbangan vasodilator seperti nitrit oksida (NO) dalam plasma darah. Penurunan NO serta peningkatan diasilgliserol (DAG) akibat stres oksidatif berkontribusi pada vasokonstriksi. Selain itu, terjadi peningkatan lipoprotein teroksidasi, terutama kolesterol LDL kecil, yang bersifat aterogenik dan merusak sel endotel. Prothrombosis dan agregasi trombosit juga meningkat, yang bisa menyebabkan hipertensi serta penyakit pembuluh darah perifer (Dietrich et al., 2017).

Diabetes Mellitus tipe 2 (DMT2) menyumbang sekitar 90% hingga 95% dari semua kasus DM. Risiko perkembangan DMT2 meningkat seiring bertambahnya usia dan bervariasi secara signifikan. Angka kejadian DMT2 pada remaja dan dewasa muda juga semakin meningkat, yang dipengaruhi oleh meningkatnya obesitas dan kurangnya aktivitas fisik. Sebagian besar kasus DMT2 tidak menunjukkan gejala atau hanya mengalami kelelahan ringan saat didiagnosis. Mayoritas pasien DMT2 disebabkan oleh kelebihan berat badan (Dipiro, Yee, et al., 2020). Diabetes Mellitus Tipe II adalah penyakit kronis yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan insulin secara efektif, sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Salah satu langkah penting dalam pengelolaan diabetes adalah pemantauan gula darah secara mandiri. Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia atau kadar gula darah yang tinggi akibat gangguan sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya. Diabetes Mellitus Tipe II adalah bentuk DM yang paling umum, mencakup sekitar 90-95% dari semua kasus diabetes. Penyakit ini terutama terjadi pada orang dewasa, namun kini mulai banyak ditemukan pada usia yang lebih muda akibat perubahan gaya hidup seperti diet tidak sehat, kurang aktivitas fisik, serta peningkatan prevalensi obesitas.

Di Indonesia, Prevalensi Diabetes Mellitus Tipe II terus meningkat seiring dengan perubahan pola hidup dan urbanisasi. Menurut Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) 2018, Prevalensi DM di Indonesia mencapai 2% dari total populasi, dengan angka yang terus bertambah setiap tahunnya. Data dari Internasional Diabetes Federation (IDF) juga menunjukkan bahwa Indonesia berada diperingkatke- tujuh dunia dengan penderita diabetes terbanyak. Kondisi ini menempatkan diabetes sebagai salah satu masalah Kesehatan utama dinegara ini, yang berdampak luas tidak hanya pada kualitas hidup penderita, tetapi juga pada beban ekonomi dan Kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Tren peningkatan Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) di negara-negara berpenghasilan rendah semakin mengkhawatirkan. Pada tahun 2030, diperkirakan secara global angka kejadian DMT2 akan mencapai 7.079 orang per 100.000 penduduk di berbagai wilayah dunia. Pada tahun 2023, tercatat sekitar 462 juta orang (6,28% dari populasi dunia) mengidap DMT2, dengan prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia 50-69 tahun (15%) dan lebih dari 70 tahun (22%), dengan puncaknya sekitar usia 55 tahun. Berdasarkan Data Riskesdas Indonesia tahun 2023, prevalensi DM meningkat dari 1,2% pada tahun 2017 menjadi 2,6% pada tahun 2018. Penderita terbanyak berasal dari kelompok usia 55-64 tahun, mayoritas perempuan, berpendidikan rendah (tidak tamat SD/MI), bekerja sebagai PNS/TNI/Polri, dan tinggal di daerah perkotaan (Kemenkes RI, 2023).

RSUD Sleman sebagai rumah sakit rujukan di kabupaten sleman, Yogyakarta, juga mengalami peningkatan jumlah pasien diabetes mellitus tipe II. Data rekam medis di RSUD Sleman menunjukkan tren kenaikan kasus DM Tipe II. Data rekam medis di RSUD Sleman

menunjukkan tren kenaikan kasus DM Tipe II yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Penyakit ini seringkali datang dengan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan gangguan saraf yang semakin meningkatkan morbiditas dan mortalitas penderita. Salah satu kunci penting dalam penanganan diabetes adalah diagnosis dini, yang memungkinkan intervensi lebih awal sehingga komplikasi dapat dicegah. Trias diabetes, yang terdiri dari tiga gejala klasik yaitu polyuria (sering buang air kecil), polydipsia (rasa haus yang berlebihan), dan polifagia (peningkatan nafsu makan), merupakan tanda klinis yang khas pada pasien diabetes mellitus Tipe II. Gejala ini terjadi sebagai akibat dari hiperglikemia yang tidak terkontrol, dimana tubuh tidak dapat menggunakan glukosa secara efektif, sehingga terjadi gangguan metabolisme. Polyuria terjadi akibat peningkatan glukosa dalam darah yang menyebabkan ginjal mengeluarkan kelebihan gula melalui urin, yang pada gilirannya memicu polydipsia untuk menggantikan cairan yang hilang. Polifagia muncul sebagai akibat dari tubuh yang merasa kekurangan energi meskipun kadar glukosa darah tinggi, karena glukosa tidak dapat digunakan secara efektif oleh sel-sel tubuh. Meskipun gejala trias diabetes sering kali menjadi petunjuk pertama bahwa seseorang menderita diabetes, dalam praktik sehari-hari, gejala ini sering diabaikan oleh pasien atau tenaga medis. Pengenalan dan pemahaman yang lebih baik terhadap gejala-gejala ini dapat membantu diagnosis lebih awal dan penatalaksanaannya yang lebih tepat. Penelitian yang menggambarkan prevalensi dan intensitas gejala trias diabetes pada pasien tipe II sangat diperlukan, terutama di RSUD Sleman, dimana angka kejadian diabetes semakin meningkat. Melalui penelitian ini, penulis bermaksud untuk menggambarkan secara rinci trias diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Sleman, sehingga dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kewaspadaan klinis terhadap gejala awal diabetes.

Jumlah penderita Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Sleman mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data yang tersedia untuk periode terbaru, rata-rata terdapat sekitar 20 pasien DM Tipe II yang dirawat setiap bulannya di rumah sakit tersebut. Ini berarti sekitar 240 pasien per tahun (Data RSUD Sleman, 2023). Banyak pasien diabetes mellitus Tipe II yang dirawat di RSUD Sleman belum memahami bagaimana gambaran trias diabetes mellitus tipe II.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif. Tujuannya menggambarkan trias diabetes, faktor risiko, komplikasi, dan pengelolaan diri pasien Diabetes Mellitus Tipe II, penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari- September 2025 di RSUD Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Populasi: seluruh pasien Diabetes Mellitus Tipe II yang menjalani perawatan atau kontrol di RSUD Sleman sebanyak 250 pasien dan Sampelnya adalah 30 pasien DMT2. Penelitian ini menggunakan pendekatan sampling acak sederhana. Metode sampling: metode simple random sampling, yaitu setiap pasien DMT2 memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel, Kriteria inklusi dan eksklusi : kriteria inklusi: pasien dengan diagnosa Diabetes Mellitus Tipe II, berusia ≥ 18 tahun, bersedia menjadi responden, kondisi umum stabil saat pengambilan data. Sedangkan kriteria eksklusi: pasien dengan gangguan komunikasi atau kognitif, pasien dengan komplikasi berat yang menghambat pengisian kuesioner, dan tidak bersedia berpartisipasi. Penelitian mendapatkan persetujuan etik dari: Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Sleman / STIKES Wira Husada Yogyakarta, Nomor EC: No. EC: 012/KEPK/II/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	14	46,7
	Perempuan	16	53,3
2	Usia (tahun)		
	< 40	4	13,3
	40– 50	14	46,7
	51 – 60	7	23,3
	≥60	5	16,7
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	4	13,3
	SD	6	20,0
	SMP	4	13,3
	SMA	9	30,0
	Perguruan tinggi	7	23,3
4	Pekerjaan		
	Petani	8	26,7
	Ibu RumahTanga	11	36,7
	PNS	5	16,7
	Swasta	6	20,0
5	Status Menikah		
	Menikah	30	100
	Total	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 40 - 50 tahun sebanyak 14 responden (46,7%). Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah lulusan SMA sebanyak 9 responden (30,0%), diikuti perguruan tinggi sebanyak 7 responden (23,3%). Pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 11 responden (36,7%) dan seluruh responden berstatus menikah 30 responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita Diabetes Mellitus Tipe II dalam penelitian ini adalah perempuan usia produktif akhir dengan tingkat pendidikan menengah dan berstatus menikah. Kondisi ini menggambarkan bahwa perempuan pada rentang usia 40–50 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan metabolisme glukosa, yang dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, pola aktivitas, serta gaya hidup.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdadarkan Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan DM Dalam keluarga	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ya	26	86,7
tidak	4	13,3
Total	30	100

Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa Sebagian besar responden memiliki Riwayat DM dalam keluarga sebanyak 26 responden (86,78%). Dan yang tidak memiliki riwayat DM dalam keluarga sebanyak 4 responden (13,3%), hal ini menunjukkan riwayat DM dalam keluarga merupakan salah satu faktor risiko penting terjadinya Diabetes Mellitus Tipe II

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan diagnosa menderita diabetes mellitus

Diagnosa menderita DM	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ya	29	96,7
tidak (dengan komplikasi)	1	3,3
TOTAL	30	100

Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa Sebagian besar responden menderita diabetes mellitus sebanyak 29 responden (96,7%). Dan sebanyak 1 responden dengan komplikasi penyakit lain. Hal ini menunjukkan kejadian Diabetes Mellitus Tipe II masih menjadi masalah kesehatan yang dominan pada responden penelitian ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden yang memiliki penyakit lain

Memiliki Penyakit Lain	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Hipertensi	21	70,0
Penyakit Jantung	8	26,7
Penyakit Ginjal	1	3,3
TOTAL	30	100

Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 4 responden yang memiliki penyakit lain yaitu penyakit hipertensi sebanyak 21 responden (70,0%), responden yang memiliki penyakit jantung sebanyak 8 responden (26,7%), dan yang memiliki penyakit ginjal sebanyak 1 responden (3,3%). Hal ini menunjukkan hipertensi merupakan penyakit penyerta (komorbid) yang paling banyak dialami oleh penderita Diabetes Mellitus Tipe II.

Tabel 5. Gambaran gejala Poliuria pada pasien DM Tipe dengan frekuensi buang air kecil

Frekuensi buang air kecil	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Poliuria Ringan	30	100
Poliuria sedang	0	0
Poliuria Berat	0	0
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 5 diatas, diketahui bahwa seluruh responden, yaitu 30 responden (100%), mengalami poliuria ringan, sedangkan tidak ada responden yang mengalami poliuria sedang maupun berat (0%). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh penderita Diabetes Mellitus Tipe II mengalami gejala poliuria ringan, yang ditandai dengan peningkatan

frekuensi buang air kecil, namun masih dalam batas toleransi aktivitas sehari-hari. Tidak adanya responden yang mengalami poliuria sedang maupun berat dapat mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien telah melakukan pengendalian kadar glukosa darah dengan cukup baik, sehingga gejala tidak berkembang lebih parah.

Tabel 6. Gambaran gejala Poliuria pada pasien DM Tipe dengan Volume dan kualitas urine

Volume dan Kualitas Urine	Frekuensi (n)	Presentase (%)
baik	30	100
tidak baik	0	0
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 6 diatas, diketahui bahwa seluruh responden (30 orang atau 100%) memiliki volume dan kualitas urine yang baik, sedangkan tidak ada responden (0%) yang memiliki kualitas urine tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa bahwa seluruh pasien Diabetes Mellitus Tipe II dalam penelitian ini memiliki kondisi urine yang masih dalam batas normal, baik dari segi volume maupun kualitas (warna, kejernihan, dan bau). Hal ini mengindikasikan bahwa fungsi ginjal responden masih berfungsi dengan baik dan belum menunjukkan tanda-tanda komplikasi berat akibat hiperglikemia kronis, seperti nefropati diabetik.

Tabel 7. Gambaran gejala Poliuria pada pasien DM Tipe dengan dengan dampak poliuria terhadap kualitas hidup

Dampak poliuria terhadap kualitas hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ringan	30	100
Sedang	0	0
Berat	0	0
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 7, diketahui bahwa seluruh responden yaitu 30 orang (100%) mengalami dampak poliuria yang ringan terhadap kualitas hidup, sedangkan tidak ada responden (0%) yang mengalami dampak sedang maupun berat. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh penderita Diabetes Mellitus Tipe II dalam penelitian mengalami gejala poliuria yang tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari, atau dapat dikatakan bahwa dampaknya terhadap kualitas hidup masih ringan. Artinya, meskipun responden mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil, hal tersebut belum menyebabkan gangguan tidur, kelelahan, dehidrasi, ataupun penurunan produktivitas yang berarti.

Tabel 8. Gambaran gejala Poliuria pada pasien DM Tipe dengan pengelolaan dan pengobatan

Pengelolaan dan pengobatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	30	100
Tidak baik	0	0
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 8, diketahui bahwa seluruh responden yaitu 30 orang (100%) memiliki pengelolaan dan pengobatan Diabetes Mellitus yang baik, sedangkan tidak ada responden (0%) dengan pengelolaan dan pengobatan yang tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden telah melakukan pengelolaan dan pengobatan diabetes secara baik, yang mencakup kepatuhan dalam menjalani terapi, menjaga pola makan, serta melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Hal ini berpengaruh positif terhadap pengendalian kadar glukosa darah, sehingga gejala poliuria yang dialami responden tergolong ringan dan tidak menimbulkan dampak serius terhadap kualitas hidup.

Tabel 9. Gambaran gejala Polidipsi pada pasien DM Tipe dengan frekuensi dan intensitas polidipsi

Frekuensi dan intensitas polidipsi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Polidipsi Ringan	29	96,7
Polidipsi sedang	1	3,3
Polidipsi Berat	0	0
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 9, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami gejala polidipsia ringan sebanyak 29 orang (96,7%), sedangkan hanya 1 responden (3,3%) yang mengalami polidipsia sedang, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami polidipsia berat. Hal ini menunjukkan bahwa gejala polidipsia (sering merasa haus) masih dirasakan oleh sebagian besar penderita Diabetes Mellitus Tipe II, namun dalam kategori ringan. Hal ini menandakan bahwa meskipun kadar glukosa darah meningkat, sebagian besar responden mampu melakukan pengendalian diabetes yang baik sehingga gejalanya tidak berkembang menjadi berat.

Tabel 10. Gambaran gejala Polidipsi pada pasien DM Tipe dengan waktu dan kondisi spesifik

waktu dan kondisi spesifik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
baik	30	100
Tidak baik	0	0
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 10, diketahui bahwa seluruh responden yaitu 30 orang (100%) memiliki kondisi polidipsia yang baik berdasarkan waktu dan kondisi spesifik, sedangkan tidak ada responden (0%) yang memiliki kondisi tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh penderita Diabetes Mellitus Tipe II mengalami gejala polidipsia dalam tingkat yang terkendali dan tidak menimbulkan gangguan signifikan terhadap aktivitas maupun pola hidup sehari-hari. Kondisi ini menandakan bahwa frekuensi rasa haus pada responden masih dalam batas normal dan dapat diatasi melalui pengaturan asupan cairan yang baik

Tabel 11. Gambaran gejala Polidipsi pada pasien DM Tipe dengan dampak polidipsi terhadap kualitas hidup

Dampak polidipsi terhadap kualitas hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ringan	30	100
Sedang	0	0
Berat	0	0
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 11, diketahui bahwa seluruh responden yaitu 30 orang (100%) mengalami dampak polidipsia yang ringan terhadap kualitas hidup, sedangkan tidak ada responden (0%) yang mengalami dampak sedang maupun berat. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh penderita Diabetes Mellitus Tipe II dalam penelitian merasakan gejala polidipsia dalam kategori ringan, yang berarti rasa haus yang dialami tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari maupun kualitas hidup secara keseluruhan.

Tabel 12. Gambaran gejala Polidipsi pada pasien DM Tipe II dengan pengelolaan dan pengobatan

Pengelolaan dan pengobatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	30	100
Tidak baik	0	0
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 12, diketahui bahwa seluruh responden yaitu 30 orang (100%) memiliki pengelolaan dan pengobatan yang baik, sedangkan tidak ada responden (0%) yang memiliki pengelolaan dan pengobatan yang tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh pasien Diabetes Mellitus Tipe II telah menjalankan pengelolaan dan pengobatan diabetes secara baik, baik melalui kepatuhan terhadap terapi medis, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, maupun pemeriksaan kadar gula darah secara rutin. Kondisi ini berdampak positif terhadap pengendalian gejala polidipsia, sehingga rasa haus yang dialami responden berada dalam kategori ringan dan tidak mengganggu kualitas hidup.

Tabel 13. Gambaran gejala Polifagia pada pasien DM Tipe II dengan frekuensi dan intensitas polifagia

Frekuensi dan intensitas polifagia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Polifagia Ringan	29	96,7
Polifagia Sedang	1	3,3
Polifagia Berat	0	0
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 13, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 29 orang (96,7%) mengalami gejala polifagia ringan, sedangkan 1 responden (3,3%) mengalami polifagia sedang, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami polifagia berat. Hal ini menunjukkan bahwa gejala polifagia (peningkatan rasa lapar dan nafsu makan) masih dialami oleh sebagian besar penderita Diabetes Mellitus Tipe II, namun dalam kategori ringan. Kondisi ini menandakan bahwa pengendalian kadar glukosa darah responden relatif baik, sehingga peningkatan nafsu makan tidak terlalu berlebihan.

Tabel 14. Gambaran gejala Polifagia pada pasien DM Tipe II dengan pola makan dan nafsu makan

Pola makan dan nafsu makan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	30	100
Tidak baik	0	0
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 14, diketahui bahwa seluruh responden yaitu 30 orang (100%) memiliki pola makan dan nafsu makan yang baik, sedangkan tidak ada responden (0%) yang memiliki pola makan dan nafsu makan yang tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh penderita Diabetes Mellitus Tipe II dalam penelitian memiliki pola makan dan nafsu makan yang baik, yang berarti responden mampu mengatur waktu makan, porsi, serta jenis makanan sesuai anjuran diet diabetes. Hal ini berkontribusi besar terhadap pengendalian kadar glukosa darah yang stabil dan mengurangi gejala polifagia (rasa lapar berlebihan).

Tabel 15. Gambaran gejala Polifagia pada pasien DM Tipe II dengan dampak polifagia terhadap kualitas hidup

Dampak polifagia terhadap kualitas hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ringan	30	100
Sedang	0	0
Berat	0	0
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 15, diketahui bahwa seluruh responden yaitu 30 orang (100%) mengalami dampak polifagia yang ringan terhadap kualitas hidup, sedangkan tidak ada responden (0%) yang mengalami dampak sedang maupun berat. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh penderita Diabetes Mellitus Tipe II dalam penelitian mengalami gejala polifagia yang tidak terlalu memengaruhi aktivitas dan kualitas hidup sehari-hari. Dengan kata lain, meskipun sebagian responden merasakan peningkatan nafsu makan, gejala tersebut tidak menyebabkan gangguan fisik maupun psikologis yang berarti.

Tabel 16. Gambaran Ankle Brachial Index (ABI) dengan komplikasi

Ankle Brachial Index (ABI)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	29	96,7
Indikasi awal gangguan sirkulasi	1	3,3
Penyakit arteri perifer berat	0	0
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 16, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 29 orang (96,7%) memiliki nilai Ankle Brachial Index (ABI) normal, sedangkan 1 responden (3,3%) menunjukkan indikasi awal gangguan sirkulasi, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami penyakit arteri perifer berat. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita Diabetes Mellitus Tipe II dalam penelitian memiliki sirkulasi perifer yang masih baik, ditandai dengan nilai ABI normal (0,9–1,3). Hal ini mengindikasikan bahwa belum banyak responden yang mengalami komplikasi vaskular perifer akibat diabetes jangka panjang. Namun, adanya 1 responden (3,3%) dengan indikasi awal gangguan sirkulasi menunjukkan bahwa komplikasi vaskular perifer mulai muncul pada sebagian kecil pasien, kemungkinan karena lama menderita diabetes lebih dari lima tahun, kadar gula darah yang belum stabil, atau adanya faktor risiko tambahan seperti hipertensi dan dislipidemia.

Tabel 17. Gambaran Komplikasi kardiovaskuler

Komplikasi kardiovaskuler	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ada	19	63,3
Tidak ada	11	36,7
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 17, diketahui bahwa dari total 30 responden, sebanyak 19 orang (63,3%) mengalami komplikasi kardiovaskuler, sedangkan 11 orang (36,7%) tidak mengalami komplikasi kardiovaskuler. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah penderita Diabetes Mellitus Tipe II (63,3%) mengalami komplikasi kardiovaskuler, yang berarti komplikasi jantung dan pembuluh darah masih menjadi masalah kesehatan utama pada pasien diabetes. Kondisi ini menggambarkan bahwa hiperglikemia kronik telah memberikan dampak nyata terhadap sistem sirkulasi dan fungsi jantung sebagian besar responden.

Tabel 18. Gambaran Komplikasi lainnya akibat diabetes

Komplikasi lainnya akibat diabetes	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ada	23	76,7
Tidak ada	7	23,3
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 18, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 23 orang (76,7%) mengalami komplikasi lain akibat Diabetes Mellitus, sedangkan 7 orang (23,3%) tidak mengalami komplikasi lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita Diabetes Mellitus Tipe II dalam penelitian telah mengalami berbagai komplikasi lain selain gangguan kardiovaskuler, dengan proporsi sebesar 76,7%. Hal ini menandakan bahwa penyakit diabetes yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat menimbulkan dampak multisistemik, yang melibatkan berbagai organ tubuh.

Tabel 19 Gambaran Gaya hidup dan faktor risiko

Gaya hidup dan factor resiko	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	4	13,3
Tidak baik	26	86,7
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 19, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 26 orang (86,7%) memiliki gaya hidup dan faktor risiko yang tidak baik, sedangkan hanya 4 orang (13,3%) yang memiliki gaya hidup baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Diabetes Mellitus Tipe II dalam penelitian memiliki gaya hidup yang kurang sehat dan berisiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi diabetes. Gaya hidup tidak baik dalam konteks ini meliputi pola makan tinggi gula dan lemak, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol rutin.

Tabel 20 Gambaran dampak komplikasi terhadap kualitas hidup

Dampak komplikasi terhadap kualitas hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ada	25	83,3
Tidak ada	5	16,7
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 20, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 25 orang (83,3%) mengalami dampak komplikasi terhadap kualitas hidup, sedangkan hanya 5 orang (16,7%) yang tidak mengalami dampak komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa komplikasi akibat Diabetes Mellitus Tipe II memberikan pengaruh besar terhadap kualitas hidup penderita. Sebagian besar responden (83,3%) melaporkan bahwa komplikasi yang dialami berdampak terhadap aktivitas sehari-hari, kondisi fisik, maupun psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa komplikasi diabetes tidak hanya memengaruhi kondisi kesehatan fisik, tetapi juga kesejahteraan emosional dan sosial pasien.

Tabel 21 Gambaran penurunan berat badan

Penurunan berat badan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ada	28	93,3
Tidak ada	2	6,7
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 21, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 28 orang (93,3%) mengalami penurunan berat badan, sedangkan 2 orang (6,7%) tidak mengalami penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan berat badan merupakan gejala yang paling sering dialami oleh penderita Diabetes Mellitus Tipe II, di mana hampir seluruh responden (93,3%) melaporkan adanya perubahan berat badan ke arah penurunan. Kondisi ini merupakan salah satu manifestasi klinis klasik dari trias diabetes, bersama dengan poliuria, polidipsia, dan polifagia.

Tabel 22 Gambaran pola makan dan aktifitas fisik

Pola makan dan aktifitas fisik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	26	86,7
Tidak baik	4	13,3
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 22, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 26 orang (86,7%) memiliki pola makan dan aktivitas fisik yang baik, sedangkan 4 orang (13,3%) memiliki pola makan dan aktivitas fisik yang tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita Diabetes Mellitus Tipe II dalam penelitian telah menerapkan pola makan dan aktivitas fisik yang baik, yang merupakan bagian penting dari manajemen nonfarmakologis dalam pengendalian kadar glukosa darah.

Tabel 23 Gambaran Komplikasi terkait penurunan berat badan

Komplikasi terkait penurunan berat badan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ada	21	70.0
Tidak ada	9	30.0
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 23, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 21 orang (70,0%) mengalami komplikasi yang berkaitan dengan penurunan berat badan, sedangkan 9 orang (30,0%) tidak mengalami komplikasi terkait. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Diabetes Mellitus Tipe II yang mengalami penurunan berat badan juga mengalami komplikasi akibat kondisi tersebut. Hal ini menggambarkan bahwa penurunan berat badan yang signifikan pada pasien diabetes sering kali bukan hasil dari upaya pengendalian berat badan yang sehat, melainkan akibat gangguan metabolisme yang sudah kompleks.

Tabel 24 Gambaran dampak terhadap kualitas hidup

Dampak terhadap kualitas hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ada	23	76,7
Tidak ada	7	23,3
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 24, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 23 orang (76,7%) mengalami dampak terhadap kualitas hidup akibat penurunan berat badan, sedangkan 7 orang (23,3%) tidak mengalami dampak tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan berat badan yang dialami oleh pasien Diabetes Mellitus Tipe II memberikan pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup mereka, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Sebagian besar responden (76,7%) melaporkan adanya penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, perubahan penampilan fisik, dan penurunan rasa percaya diri akibat berat badan yang menurun secara tidak normal.

Tabel 25 Gambaran pengelolaan dan pengobatan

Pengelolaan dan pengobatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	25	83,3
Tidak baik	5	16,7
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 25, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 25 orang (83,3%) memiliki pengelolaan dan pengobatan yang baik, sedangkan 5 orang (16,7%) memiliki pengelolaan dan pengobatan yang tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan penurunan berat badan telah melakukan pengelolaan dan pengobatan dengan baik. Hal ini berarti bahwa mayoritas pasien telah memiliki kesadaran dan kepatuhan tinggi terhadap terapi medis serta manajemen diri dalam mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi lanjutan.

Tabel 26 Gambaran Kepatuhan berobat

Kepatuhan berobat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Patuh	17	56,7
Tidak patuh	13	43,3
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 26, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 17 orang (56,7%) termasuk dalam kategori patuh berobat, sedangkan 13 orang (43,3%) tergolong tidak patuh dalam menjalankan pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien Diabetes Mellitus Tipe II telah menunjukkan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan, baik berupa konsumsi obat antidiabetik oral, insulin, maupun kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Namun, masih terdapat 43,3% pasien yang tidak patuh, yang menandakan

bahwa kepatuhan berobat masih menjadi tantangan dalam manajemen jangka panjang penyakit diabetes.

Tabel 27 Gambaran pengelolaan diabetes dan gaya hidup

Pengelolaan diabetes dan gaya hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
ya	17	56,7
Tidak	13	43,3
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 17 orang (56,7%) telah melakukan pengelolaan diabetes dan penerapan gaya hidup sehat, sedangkan 13 orang (43,3%) belum melakukan pengelolaan diabetes dan gaya hidup dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh penderita Diabetes Mellitus Tipe II telah menerapkan pengelolaan penyakit dan gaya hidup sehat, namun masih terdapat proporsi yang cukup besar (43,3%) yang belum melakukannya dengan optimal. Hal ini mengindikasikan bahwa manajemen diri pasien diabetes masih perlu diperkuat melalui edukasi dan pendampingan berkelanjutan.

Tabel 28 Gambaran Komplikasi akibat diabetes

Komplikasi akibat diabetes	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ada	19	63,3
Tidak	11	36,7
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 28, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 19 orang (63,3%) mengalami komplikasi akibat diabetes, sedangkan 11 orang (36,7%) tidak mengalami komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien Diabetes Mellitus Tipe II mengalami komplikasi akibat penyakitnya, yang menandakan bahwa pengendalian kadar glukosa darah pada sebagian besar pasien masih belum optimal. Diabetes yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah besar (makrovaskular) maupun pembuluh darah kecil (mikrovaskular), sehingga menimbulkan berbagai komplikasi kronik.

Tabel 29 Gambaran dampak kepatuhan berobat terhadap kualitas hidup

Dampak kepatuhan berobat terhadap kualitas hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ya	24	80,0
Tidak	6	20,0
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 29, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 24 orang (80,0%) mengalami dampak kepatuhan berobat yang positif terhadap kualitas hidup, sedangkan 6 orang (20,0%) tidak menunjukkan dampak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan berobat berhubungan erat dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Sebagian besar responden yang patuh menjalani pengobatan melaporkan adanya perbaikan kondisi kesehatan, penurunan gejala, serta peningkatan kemampuan dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Tabel 30 Gambaran faktor penghambat kepatuhan

Faktor penghambat kepatuhan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ya	29	96,7
Tidak	1	3,3
TOTAL	30	100

Berdasarkan Tabel 30, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 29 orang (96,7%) mengalami faktor penghambat kepatuhan, sedangkan 1 orang (3,3%) tidak mengalami faktor penghambat kepatuhan. Hal ini menunjukkan bahwa perlunya intervensi yang tepat untuk mengidentifikasi dan mengurangi faktor-faktor penghambat tersebut, agar kepatuhan dapat meningkat dan efektivitas pengobatan lebih optimal.

Hasil penelitian ini menyajikan profil penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe II yang konsisten dengan teori epidemiologi penyakit metabolik. Mayoritas responden adalah perempuan (53,3%) pada rentang usia produktif akhir, 40–50 tahun (46,7%), dan berstatus menikah (100%). Profil ini menggarisbawahi peran faktor hormonal dan proses penuaan dalam meningkatkan risiko resistensi insulin. Secara sosial, sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga (36,7%) dan berpendidikan SMA (30,0%), yang berimplikasi pada pentingnya intervensi edukasi yang tepat.

Secara klinis, hampir seluruh responden menderita DM (96,7%) dan memiliki riwayat DM dalam keluarga (86,7%), menegaskan pengaruh kuat faktor genetik dan lingkungan. Penyakit penyerta (*komorbiditas*) yang paling dominan adalah hipertensi (70,0%), sesuai dengan Sindrom Metabolik di mana DM dan tekanan darah tinggi sering terjadi bersamaan. Menariknya, gejala klasik DM (*Trias DM*) yaitu poliuria, polidipsi, dan polifagia dialami dalam kategori ringan oleh hampir semua responden (96,7%–100%). Temuan ini menunjukkan bahwa manajemen diri dan kontrol glukosa darah pasien relatif baik, sehingga gejala-gejala tidak berkembang menjadi parah dan dampak terhadap kualitas hidup cenderung minimal. Selain itu, mayoritas responden (96,7%) memiliki nilai Ankle Brachial Index (ABI) normal, mengindikasikan sirkulasi perifer yang masih terjaga. Meskipun gejala Trias DM terkontrol, hasil penelitian menunjukkan tingkat komplikasi yang tinggi. Sebagian besar responden mengalami komplikasi kardiovaskuler (63,3%) dan komplikasi multisistemik lainnya (76,7%), serta mengalami penurunan berat badan (93,3%). Kontradiksi ini—gejala ringan versus komplikasi tinggi—disebabkan oleh adanya hiperglikemia kronis jangka panjang, tingginya komorbiditas hipertensi, dan fakta bahwa mayoritas responden memiliki gaya hidup yang tidak sehat (86,7%). Penurunan berat badan ini bukan indikator kesehatan, melainkan manifestasi gangguan metabolik serius akibat katabolisme. meskipun sebagian besar responden patuh berobat (56,7%), masih ada proporsi signifikan (43,3%) yang tidak patuh, dengan hampir semua responden (96,7%) menghadapi faktor penghambat kepatuhan. Kepatuhan berobat terbukti memiliki dampak positif signifikan (80,0%) terhadap kualitas hidup. Oleh karena itu, penelitian ini menekankan bahwa kunci untuk meningkatkan kesehatan pasien DM Tipe II adalah melalui manajemen terpadu yang fokus pada pengendalian glukosa darah dan tekanan darah, perubahan gaya hidup, serta penguatan edukasi dan dukungan sosial untuk mengatasi faktor-faktor penghambat

SIMPULAN

Mayoritas responden adalah perempuan usia produktif akhir, berpendidikan menengah, berstatus menikah, dan memiliki riwayat keluarga DM., Gejala trias DM (poliuria, polidipsia, polifagia) mayoritas tergolong ringan, menunjukkan pengendalian gula darah yang relatif baik., Komplikasi kardiovaskuler dan multisistemik cukup tinggi, dengan gaya hidup yang sebagian besar tidak sehat, berdampak signifikan terhadap kualitas hidup., Kepatuhan berobat berhubungan erat dengan kualitas hidup, namun faktor penghambat kepatuhan masih dominan dan perlu ditangani melalui edukasi dan intervensi manajemen diri.

Saran bagi Rumah sakit untuk melakukan skrining rutin terhadap gejala polidipsia, poliuria, dan polifagia pada masyarakat terutama kelompok berisiko tinggi, memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda awal diabetes mellitus agar pasien mengenali gejala sejak dini dan segera memeriksakan diri, mengadakan program konseling dan monitoring rutin untuk membantu pasien dalam pengelolaan diabetes, termasuk diet, aktivitas fisik, dan kepatuhan pengobatan, meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam mengenali gejala triad diabetes mellitus serta memberikan edukasi dan advokasi yang tepat kepada masyarakat., Bagi keluarga penderita diabetes mellitus : memberikan motivasi dan dukungan emosional kepada penderita agar tetap patuh pada pengobatan dan gaya hidup sehat.,keluarga diharapkan aktif mengamati tanda-tanda polidipsia, poliuria, dan polifagia, sehingga dapat segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.,membantu penderita dalam menjalankan diet sehat, olahraga rutin, dan pengaturan pola hidup yang mendukung kontrol gula darah, keluarga perlu memahami risiko dan komplikasi diabetes untuk mencegah komplikasi jangka Panjang., Bagi masyarakat : masyarakat perlu diberikan informasi tentang tanda-tanda diabetes mellitus agar dapat melakukan deteksi dini dan pencegahan., mengedukasi masyarakat tentang pentingnya pola makan seimbang, aktivitas fisik, dan pengendalian berat badan untuk menurunkan risiko diabetes, individu dengan riwayat keluarga diabetes atau obesitas sebaiknya lebih waspada dan aktif melakukan pemeriksaan kesehatan berkala

RUJUKAN

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Hasil Risesdas 2018
2. Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). Nursing interventions classification (NIC)-E-Book. Elsevier Health Sciences.Decroli, E. (2019).
3. Diabetes melitus tipe 2 (1st ed.). Pusat penerbitan bagian ilmu penyakit dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
4. Gejir, I. N., Agung, A. A. G., Ratih, I. A. D. K., Mustika, I. W., Suanda, I. W., Widiari, N. N., & Wirata, I. N. (2017). Media komunikasi dalam penyuluhan kesehatan. Penerbit Andi.
5. Herdman, T. H. (2018). NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020.
6. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas,7 ed.Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015.
7. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Infodatin). ISSN 2442-7659. 2019
8. Kemenkes RI. (2018). Laporan hasil riset kesehatan dasar (Risesdas) Indonesia t tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

9. Meiwati, I., Novitasari, D., & Maryoto, M. (2021). Pengaruh Konsumsi Seduhan Teh Hijau (*Camellia sinensis*) terhadap Kadar Glukosa Darah dan Kolesterol Penderita Diabetes Melitus. Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 961–967.
10. Muhibuddin, N., Sugiarto, & Wujoso, H. (2016). Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan terkontrolnya kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 (studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri). JSK, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i1.10407>
11. Mustarim, S. W., Nur, B. M., & Azzam, R. (2019). Faktor – faktor yang berhubungan dengan self management pada pasien DM tipe II. Journal of Telenursing (JOTING), 1(2), 364–375. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.838>
12. Novitasari, D., Adriani, P., Khaerunisa, T. A., & Awaludin, S. (2022). Cegah Amputasi Gangrene Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Melalui Pemanfaatan Media Video Senam Kaki. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 5(2), 414–426.
13. Novitasari, D., & Wirakhmi, I. N. (2020). The analysis of blood glucose level and blood pressure on hypertension patients in mersi village, East Purwokerto, Central Java. 1st International Conference on Community Health (ICCH), 20(1), 59–63. <https://doi.org/https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200204.014>
14. Novitasari, R. (2012). Diabetes melitus medical book. Yogyakarta: Nuha Medika. 421 | Self-management dan Monitoring Kadar Glukosa Darah sebagai Penguatan Pilar Pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2
15. Perkeni. (2015). Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus tipe 2 Di Indonesia.
16. Perkeni, P. (2019). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia (Edisi Pert). PB Perkeni.
17. Siswanti, Y. D., Novitasari, D., & Kurniawan, W. E. (2021). Asuhan Keperawatan Gerontik Tn. M dengan Masalah Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada DM Tipe 2 di Desa Pasunggingan. Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 571–576.
18. Smeltzer, S. ., Bare, B. ., Hinkle, J. L., & Cheever, K. . (2015). Handbook for Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. In Lippincott Williams & Wilkins.