

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang edukasi pengelolaan diabetes melitus dalam kategori cukup yaitu sejumlah 82 responden (82,0%).
2. Sebagian besar responden memiliki pengaturan pola makan dan pemantauan glukosa darah secara mandiri pengelolaan diabetes melitus dalam kategori baik yaitu sejumlah 54 responden (54,0%).
3. Sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik pengelolaan diabetes melitus dalam kategori sedang yaitu sejumlah 54 responden (54,0%).
4. Sebagian besar responden melakukan intervensi farmakologis yaitu kepatuhan pengobatan pengelolaan diabetes melitus dalam kategori rendah yaitu sejumlah 42 responden (42,0%).

B. Saran

1. Bagi Universitas
 - a. Penguatan Peran Institusi Pendidikan
Universitas sebagai lembaga pendidikan tinggi diharapkan dapat berperan aktif dalam mendukung pengembangan dan penyebaran pengetahuan mengenai pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes melitus, baik melalui pengajaran, pengabdian masyarakat, maupun penelitian kolaboratif lintas disiplin.
 - b. Integrasi Kurikulum dan Praktik Lapangan
Disarankan agar program studi keperawatan dan kesehatan masyarakat mengintegrasikan topik manajemen penyakit kronis dan edukasi perilaku kesehatan ke dalam kurikulum berbasis praktik, khususnya yang berfokus pada pilar pengelolaan diabetes melitus.
 - c. Fasilitasi Kegiatan Edukasi dan Inovasi Digital
Universitas dapat mendorong dan memfasilitasi pengembangan media edukasi digital, seperti aplikasi monitoring diabetes berbasis komunitas atau

modul visual edukatif, yang dapat digunakan oleh mahasiswa maupun masyarakat umum.

2. Bagi Responden (Pasien)

a. Meningkatkan Literasi Kesehatan Pribadi

Diharapkan pasien dapat terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola diabetes secara mandiri, terutama terkait pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan gula darah harian.

b. Memanfaatkan Layanan Kesehatan yang Tersedia

Pasien disarankan untuk memanfaatkan edukasi dari tenaga kesehatan secara maksimal dan aktif mengikuti kegiatan edukasi kelompok atau penyuluhan yang diadakan oleh Puskesmas maupun komunitas.

c. Membangun Dukungan Sosial

Diharapkan pasien dapat melibatkan keluarga dan lingkungan terdekat dalam pengelolaan penyakit, guna menciptakan suasana yang mendukung keberhasilan manajemen diabetes jangka panjang.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

a. Penggunaan Desain Longitudinal dan Data Klinis

Disarankan agar penelitian di masa mendatang menggunakan desain longitudinal dan menggabungkan indikator klinis objektif seperti kadar HbA1c, IMT, atau tekanan darah untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang efektivitas implementasi pilar

pengelolaan diabetes.

b. Perluasan Wilayah dan Populasi

Penelitian selanjutnya sebaiknya mencakup wilayah yang lebih luas dan populasi yang lebih beragam untuk meningkatkan validitas eksternal dan generalisasi hasil.

c. Pengkajian Faktor Sosial dan Ekonomi

Variabel-variabel seperti status sosial ekonomi, akses terhadap fasilitas kesehatan, dan dukungan keluarga perlu diteliti lebih lanjut sebagai faktor penentu keberhasilan implementasi pilar pengelolaan diabetes melitus.