

Lampiran 2

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Rika Nurhayati
Tempat, tanggal lahir : Subang, 01 Desember 1998
Umur : 21 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Bugel Ds. Pringkasap Kec. Pabuaran Kab.
Subang Jawa Barat 41262
Email : rikahayati01@gmail.com
No HP : 085156564470
Kewarganegaraan : Indonesia

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- 2004 - 2005 : TK AL-BAROKAH
- 2005 - 2011 : SD NEGERI 1 PRINGKASAP
- 2011 - 2014 : SMP NEGERI 2 PABUARAN
- 2014 - 2017 : SMA NEGERI 1 PURWADADI
- 2017 - 2020 : POLTEKKES KEMENKES BANDUNG

C. RIWAYAT ORGANISASI

- 2012 : Bendahara OSIS SMP NEGERI 2 PABUARAN
- 2016 : Bendahara PRAJA MUDA KARANA NEGERI 1 PURWADADI
- 2018 : Anggota SATGAS PB & WB POLTEKKES KEMENKES BANDUNG
- 2019 : Bendahara umum MPM-KM POLTEKKES KEMENKES BANDUNG

Lampiran 3. Jadwal penelitian

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal KTI																
2.	Studi pendahuluan																
3.	Siding Proposal																
4.	Revisian Proposal																
5.	Pengumpulan data (Jurnal)																
6.	Analisa Data																
7.	Penyusunan KTI																
8.	Sidang KTI																
9.	Revisi KTI																
10.	Yudisium																

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II TENTANG MANAJEMEN DM DI RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR

Daryaswanti, Putu Intan^{1*}; Dwipranata, Kadek Yoga²; Deani, Ni Wayan³

^{1,2}Akademi Keperawatan Kesdam IX/Udayana

³RSUD Wangaya Kota Denpasar

*Korespondensi: intan.daryaswanti@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diabetes Mellitus is a degenerative disease caused by changes in lifestyle such as diet can play a role in increasing blood glucose levels. This change in lifestyle is due to a lack of patient knowledge about DM management, leading to failure in DM management and complications for type II DM. The purpose of this study to determine the level of knowledge of Type 2 Diabetes Militus patients in RSUD Wangaya Kota Denpasar. **Method:** The method used in the study is to use descriptive methods. The study population was patients visiting the Wangaya Hospital Polyclinic in Denpasar City with medical diagnosis of type II DM. The research sample of 30 respondents with purposive sampling. The data obtained from the questionnaire that had previously been tested for validity and reliability. Then the data is analyzed univariately to see the patient demographic characteristics and is presented in the frequency distribution. **Results:** the results of the study obtained the level of patient knowledge about management of Type 2 DM (73.3%) in either category. When viewed by the DM management component, the patient's knowledge of DM (63.3%) is sufficiently knowledgeable, the patient's knowledge of diet (63.3%) is good, the DM patient's knowledge of medicine (90.0%) is well-informed and knowledgeable DM patients about physical exercise (60.0%) lack knowledge. **Conclusion:** knowledge of type II DM patients about DM management as a whole is well known, but when elaborated the components of DM management which consist of the concept of disease from type II DM, diet, medication and physical exercise are not fully well known.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus; DM management; Knowledge

pengetahuan pasien tentang manajemen DM sehingga menimbulkan kegagalan manajemen DM dan menyebabkan komplikasi penyakit DM tipe II. Tujuan penelitian

menggunakan metode deskriptif. Populasi penelitian yaitu pasien yang berkunjung ke Poliklinik RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan diagnose medis DM tipe II. Sampel penelitian sebanyak 30 responden dengan *purposive sampling*. Data yang di

pengetahuan pasien tentang manajemen DM Tipe 2 (73,3%) dalam kategori baik. Jika dilihat komponen manajemen DM, pengetahuan pasien tentang penyakit DM (63,3%) berpengetahuan cukup, pengetahuan pasien tentang diet (63,3%) katagori baik, pengetahuan pasien DM tentang obat-obatan (90,0%) berpengetahuan baik dan

Simpulan: Pengetahuan pasien DM tipe II tentang Manajemen DM secara p-luohz> *zh iCeJlG det<n bsl. sgt ke% Jij hmkz, L>mpnnvn dari obatan dan latihan fisik belum sepenuhnya diketahui dengan baik.

PENDAHULUAN

Meningkatnya pendapatan perkapita pada masyarakat menyebabkan perubahan gaya hidup tersebut ikut meyebabkan meningkatnya penyakit degeneratif, salah satunya penyakit Diabetes Militus (Misdarnia 2012). Perubahan

glukosa darah dan karena kurangnya pengetahuan pasien tentang manajemen DM sehingga menimbulkan kegagalan manajemen DM dan menyebabkan komplikasi penyakit. Penelitian oleh Sumangkut,Supit,& Oribala (2013) mengemukakan dari responden yang didapat pada pola makan yang tidak baik berjumlah 43 orang, dimana 34 penderita Diabetes Militus tipe 2 dan 9 orang tidak menderita Diabetes

Menurut Amirkhanov et al (2015) WHO* memperkirakan bahwa jumlah penderita Diabetes Mellitus di seluruh dunia yang mengidap Diabetes Mellitus dan *Association Of Southeast Asian Nations (ASEAN)* 19,4 juta pada tahun 2010. Menurut WHO (2016) terdapat kasus DM sebanyak 8,5% atau 422 juta orang dengan kasus DM pada tahun

perkumpulan endokrinologi (PERKENDI) menyatakan bahwa jumlah penderita Diabetes Mellitus di Indonesia telah mencapai 9,1 juta orang menempati peringkat ke

setelah Amerika Serikat, India, dan China. WHO juga memprediksikan bahwa di Indonesia akan ada peningkatan prevalensi DM dari 8,4 juta diabetes pada tahun 2000, 14 juta pada tahun 2006 dan akan meningkat menjadi 2,1 juta kasus Diabetes

pada umur ≥ 15 tahun di kota Denpasar sebanyak 1,4% (Riskesdas Bali). Dari total keseluruhan di provinsi Bali prevalensi kasus Diabetes Mellitus yaitu sebanyak 1,3%. Dan dapat disimpulkan penderita DM terbanyak di Bali pada usia 55-64 tahun merupakan penderita DM terbanyak di Bali.

Pada pasien DM jika manajemen DM tidak baik seperti ketidakpatuhan pasien untuk diet, olahraga dan konsumsi obat akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi akut dari Diabetes Mellitus yaitu seperti hipoglikemia, diabetes ketoasidosis dan

neuropati akan meningkat hingga terjadi kematian. Semua komplikasi tersebut

deskriptif *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di

didapat sebanyak 30 orang. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu pasien terdiagnosa DM tipe 2 yang berusia 30-70 tahun, mampu membaca dan menulis, dan pasien kooperatif. Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu pasien DM yang disertai dengan penyakit eksokrin pancreas seperti pankreatitis, tumor/ pankreatomi/ pankreatopati. Data didapat melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner pengetahuan manajemen DM yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Setelah data didapat dilakukan uji univariat untuk melihat tingkat pengetahuan pasien DM tentang manajemen DM dan disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Karakteristik Responden

Responden terbanyak dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan (56,7%), responden sebagian besar berusia 45-65 tahun (86,7%), untuk pendidikan responden sebagian besar berpendidikan menengah atas (50%) dan responden yang menderita DM sebagian besar menderita lebih dari 4 tahun (73,3%).

Tabel 1 Karakteristik Responden DM Tipe II di Poliklinik RSUD Wangaya Kota Denpasar

Komponen	Frekuensi	Persentase (%)
Usia (tahun)		
35-50	2	6,7
51-65	26	86,7
>65	2	6,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	43,3
Perempuan	17	56,7
Pendidikan		
Dasar	6	20
Menengah Pertama	8	26,7
Menengah Atas	15	50
Perguruan Tinggi	1	3,3
Lama menderita DM		
< 4 tahun	8	26,7

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan (86,7%) penderita DM pada penelitian ini rata-rata pada umur 51-65 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Tandra (2008) mengatakan bahwa resiko terkena diabetes akan meningkat dengan bertambahnya

kurang bergerak sehingga pemakaian glukosa berkurang dan gula darahpun akan DM cenderung dialami oleh orang yang berusia lebih dari 40 tahun, akibat

(56,7%) berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 13 orang (43,3%) berjenis kelamin laki-laki, dimana prevalensi penderita DM terbanyak terjadi pada

ini lebih banyak. Hal ini dikarenakan drop faktor risiko

kepada perempuan.

dan 1 orang (3,3%) berpendidikan perguruan tinggi. Dari hasil penelitian di atas

merupakan dasar utama untuk keberhasilan dalam pengobatan seseorang semakin tinggi pendidikan seseorang semakin bagus pengetahuannya tentang

diperoleh gambaran yang menderita DM lebih dari 4 tahun sebanyak 22 orang

menderita DM Tipe 2 > 4 Tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gultom (2012) yang mengatakan bahwa penderita DM Tipe 2

e DM*f1nMyrn@muh M ahuaxya

Tingkat Pengetahuan Pasien DM Tipe 2

Hasil penelitian berdasarkan tentang pengetahuan edukasi DM, diperoleh

manajemen DM-nya baik. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di

responden berpengetahuan rendah karena kurangnya edukasi dari pihak kesehatan

4 ttuin schingg.a rs'spordzn +zring tasgapaz elasi tznlng pi•maii DM.

HaaiT éizn bctdo8argçn wguing pçngçts az @nyak* Dfiâ.. d oleh garabuan bahwa 2 arming (K7#} rznd@ 19 orang f63.3é] scdang. dao 9 orzr+g

pmyzkl DM ber •zngctulru4n sodang . PsrizlfJen ini'twk çglen* anggn pznsUIMin

berpengetahuan rendah terhadap diet DM. Terpaparnya edukasi saat melakukan kontrol dan kemajuan teknologi mempengaruhi perkembangan pengetahuan pada

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan diet, diperoleh gambaran bahwa dari, 1 orang (3,3%) rendah, 0orang (0,0%) sedang, dan 29 orang (96,7%)



responden memiliki pengetahuan rendah tentang diet DM karena pasien karena kurangnya terpapar informasi. Hal ini karena Diet DM sangat dianjurkan untuk mempertahankan kadar glukosa darah agar dalam batas normal, mencapai kadar

sect MscforohAr+. PrJnsip snymn nJakitnon pada per zriui DM tidak jah borhzdit

ñbuh oksDñdsnzagiimrJngmriogin4ivñu•Pazqo ndsngDMyrh

jumlah kandungan kalori, terutama untuk penderita DM yang mengkonsumsi obat yang meningkatkan sekresi insulin. Adapun standar yang dianjurkan adalah

serat yang sesuai kecukupan gizi (Parkeni,2015).

diperoleh gambaran bahwa (90,0%) berpengetahuan tinggi. Dari tabel tersebut sebagian besar responden pengetahuan tentang obat - obatan DM adalah tinggi. Penelitian ini mendapat hasil yang tidak sama dengan Gultom (2012) yang menyantakan sebagian responden berpengetahuan rendah tentang pengobatan DM.

(gaya hidup sehat). Obat yang diberikan terapi obat *hipoglikemia oral* (OHO) atau dengan injeksi Insulin yang dapat membantu penurunan gula dalam darah pada diabetes. Pemberian terapi insulin dimulai apabila obat-obatan penurunan gula darah oral dan pengelolaan gaya hidup tidak optimal. Pemberian insulin

khususnya dalam jangka lebih panjang.

Berdasarkan pengetahuan tentang latihan jasmani, diperoleh gambaran bahwa 18 orang (60,0%) rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Warsito (2016) dan Gultom (2012) dimana mayoritas responden memiliki

pengetahuan rendah tentang latihan fisik. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu kurang lebih 30 menit) merupakan pilar pengelolaan Diabetes Militus Tipe 2. Menurut Widyanata (2018) kegiatan sehari hari seperti berjalan kaki ke pasar , menggunakan tangga, berkebun harus tetap di lakukan. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga akan memperbaiki kadar glukosa darah.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa penulis telah mendapatkan hasil gambaran tingkat pengetahuan manajemen pada pasien Diabetes Militus Tipe-2. Dari hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa sebagian besar (73,3%) pasien dengan Diabetes Militus Tipe 2 sudah memahami tentang manajemen Diabetes Militus Tipe-2 dengan baik. Pada karakteristik sebagian besar pengetahuannya tentang penyakit DM (63,3%) berpengetahuan cukup, (96,7%) tentang diet berpengetahuan baik, (90,0%) mengenai obat-obatan berpengetahuan baik dan (60,0%) dalam latihan fisik berpengetahuan kurang. Saran untuk penelitian selanjutnya, dapat meneliti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien DM tipe II.

DAFTAR FUSTAKA

- Damayanti , S. (2015). *Diabetes Militus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Gultom, Y.T. 2012. *Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Militus Tentang Manajemen Diabetes Militus Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto Jakarta Pusat. Skripsi. Jakarta : Universitas Indonesia*
- Kowalak, J.p, Welsh, W., & Mayer,B. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- LeMone, P.(2017). *Buku Ajar Keperawatan Bedah Gangguan Endokrin*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, W. L, Chayatin,N., & Susanto, J. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Notoadmojo, S. (2007). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Prilaku. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Notoadmojo, S.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nugraheni, A. A. (2016). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Diet Pasien*

Riskesdas. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan

RISKESDAS BALL(2013). Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Riskesdas 2013 Provinsi
(Vol.1). Jakarta : tim Riskesdas 2013.

Sarasmuti, Jujun, S (2005) *Filsafat Ilmu: Sebuah Pengantar Populer*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

Suripin, S., Supit, w., Elriiba1u.F.I 20J 3'J. TJubub'gnn Pola' l'taMii Ayn Ecdñan
Pcnynk\ Eñnbms Millieus Tfpc 2 D* Pnfi TMcr++a BLW. RSLT. Pms dr.i.d. Krir+do+l

PT Gramedia Pustaka Utama

Hidup in krpaMMn K amsi Ob4t AntidñMtik dsngpfi mm.*Giifa D4mh
pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 di RS QIM Batang tahun 2013. *Unnes*

Warsito. (2016). *Gambaran Pengetahuan Tentang Senam Diabetes Militus Pada Pasien Diabetes Militus Tipe 2 Di Peskesmas Kerangpandan Karanganyar. Skripsi.*

Widyanata, K.A.S.(2018).Penerapan Kalender DM Berbasis Aplikasi Android Sebagai Media DSME (Diabetes Self Manajemen Education) Terhadap Self Efficacy Dan Kadar HbA1c Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Thesis. Surabaya : Universitas Airlangga.

Yasmara, D., S, N., & Arafat,R.(2017). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta : EGC.

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES
MELLITUS (DM) DAN KELUARGA TENTANG
MANAJEMEN DM TIPE 2**

***THE DESCRIPTION OF KNOWLEDGE OF DIABETES
MELLITUS (DM) PATIENTS AND FAMILY ABOUT THE
MANAGEMENT OF DIABETES MELLITUS TYPE 2***

Ni Wayan Trisnadewi¹, I Made Sudarma Adiputra³, Ni Kadek Mitayanti³,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali^{1,2,3}

ABSTRAK

Pendahuluan: Diabetes Melitus (DM) adalah suatu penyakit degeneratif yang dikarenakan tidak berfungsinya insulin yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah. Penanganan pasien DM tipe 2 dilakukan dengan 4 pilar, diantaranya : edukasi, diet, latihan fisik, dan pengobatan. Keberhasilan terapi untuk pasien DM dipengaruhi oleh pengetahuan responden tentang penyakit DM. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien dan keluarga tentang manajemen DM di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan II. **Metode :** Metode penelitian yaitu deskriptif kuantitatif, dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan didapatkan selama 2 minggu. **Hasil :** Hasil analisa dengan *univariat* berdasarkan tingkat pengetahuan pasien tentang manajemen DM tentang edukasi (65%) , diet (83,8%), latihan fisik (77,5%) dalam katagori baik, sementara pengobatannya (61,3%) dalam katagori kurang. Pengetahuan keluarga tentang manajemen DM yaitu edukasi (67,5%), diet (72,5%), latihan fisik (90%) dalam katagori baik, sementara pengobatan (53,8%) katagori kurang. **Diskusi :** Kesimpulannya bahwa pengetahuan tentang manajemen DM pada penderita DM dan keluarga di wilayah puskesmas Tabanan II belum optimal, sehingga perlu dikembangkan edukasi manajemen yang berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan.

Kata kunci : manajemen DM, pengetahuan, pasien, keluarga

ABSTRACT

Introduction : Diabetes Mellitus (DM) is a degenerative disease due to insulin malfunction characterized by elevated blood sugar levels. Handling of patients with type 2 diabetes is done with 4 pillars, including: education, diet, physical exercise, and treatment. The successfully of therapy for DM patients is influenced by the knowledge of respondents about DM disease. This research aimed to know the description of knowledge of patient and family about DM management in Health Center of Tabanan II Working Area. **Method :** The method of this research is descriptive quantitative, with the number of samples as much as 80 respondents. Data was collected used questionnaires and obtained for 2 weeks. **Result : The** Result of univariate analysis based on patient knowledge level about DM management about education (65%), diet (83,8%), physical exercise (77,5%) in good category, while treatment (61,3%) in less category. Family knowledge about

DM management of education (67,5%), diet (72,5%), physical exercise (90%) in good category, while treatment (53,8%) in less category. Discussion: The conclusion of this research are the knowledge about DM management of DM Patients and family at Health Center of Tabanan II are not optimal yet, so it is

Alamat Korespondensi : STIKes Wira Medika Bali, Jln. Kecak No 9A Gatsu Timur,

Email : trisanawika09@gmail.com

Penyakit kronis pada umumnya adalah Penyakit Tidak Menular (PTM), dimana diperkirakan PTM menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan di

dimana sekitar 90% dari semua pasien yang menderita DM diseluruh dunia adalah DM tipe 2 (WHO, 2014). Angka kejadian dan prevalensi DM tipe 2 di dunia cenderung meningkat setiap tahun (Sumangkut, Supit, dan Onibala, 2013). Menurut WHO (2011) diabetes mellitus termasuk penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk di seluruh dunia dan merupakan urutan ke empat dari prioritas penelitian nasional untuk penyakit degeneratif. Menurut *International of Diabetic Federation* (IDF, 2015) jumlah penderita DM di dunia mencapai 387 juta kasus pada tahun 2014. Negara Indonesia sendiri merupakan negara yang memiliki angka kasus penderita DM tertinggi ke-7 di dunia dengan jumlah penderita yaitu sebanyak 8.554.155 orang (IDF, 2013). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI, pada tahun tahun 2013 kasus DM sudah mencapai angka 9,1 juta jiwa. Jumlah ini terus bertambah dan diprediksi pada tahun 2030 akan mencapai 21,3 juta jiwa. Tingginya kasus DM yang terjadi di Indonesia juga dapat dilihat di Provinsi Bali. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2011 jumlah menjadi 3004 kasus, dimana 52% jumlah kasus merupakan DM tipe 2 yaitu sebanyak 1469 kasus. Prevalensi penderita DM berdasarkan data Dinas Kesehatan di Kabupaten Tabanan dengan jumlah kunjungan sebanyak 4995 kunjungan.

Prevalensi Diabetes Melitus yang terus meningkat, secara tidak langsung akan mengakibatkan kesakitan dan kematian akibat komplikasi dari penyakit DM itu sendiri. Akibat dari hiperglikemia dapat terjadi komplikasi metabolik akut seperti *Ketoacidosis Diabetic* (KAD) dan keadaan hiperglikemi dalam jangka waktu panjang berkontribusi terhadap komplikasi neuropatik. Diabetes mellitus juga berhubungan dengan peningkatan kejadian penyakit makrovaskuler seperti MCI dan stroke (Smeltzer & Bare, 2013). Beberapa komplikasi lain yang dapat terjadi yakni, gagal ginjal, jantung, nefropati, retinopati, dan ganggren. Hal ini,

tentu juga akan memberikan efek terhadap kondisi psikologis pasien. Dampak DM terhadap kehidupan dan kesehatan merupakan hal yang perlu dipertimbangkan dan hal-hal kecil secara signifikan dapat berkembang dengan cepat terhadap pasien-pasien DM yang dapat menimbulkan kecacatan dengan merusak fungsi tubuh individu dan kualitas hidupnya sehingga memberikan dampak negatif terhadap kualitas dan lama hidup (Hogan et al., 2010).

Cara mencegah terjadinya komplikasi dari DM, diperlukan pengontrolan yang terapeutik dan teratur melalui perubahan gaya hidup pasien DM yang tepat, tegas dan permanen. Pengontrolan DM diantaranya adalah pembatasan diet, peningkatan aktivitas fisik, regimen pengobatan yang tepat, kontrol medis teratur dan pengontrolan metabolik secara teratur melalui pemeriksaan labor. Kepatuhan pasien DM terhadap terapi yang telah diindikasikan dan diresepkan oleh dokter akan memberikan efek terapeutik yang positif (*therapeutic compliance*). Pasien DM yang mengikuti regimen terapeutik tidak menutup kemungkinan dapat terjadi kegagalan pelaksanaan terapi (*noncompliance*) seperti keterlambatan terapi, menghentikan terapi, bahkan tidak mengikuti terapi dengan tepat. Pemerintah sendiri tak menutup mata dalam hal pencegahan Diabetes Melitus ini. Terbukti dengan dibentuknya POSBINDU (Pos Pelayanan Terpadu) yang merupakan upaya monitoring atau deteksi dini mengenai faktor risiko PTM di masyarakat. Dimana program ini telah dibentuk sejak 2011 dan pada tahun 2015 telah berkembang hingga 11.027 Posbindu di seluruh Indonesia. Secara umum tindakan pengendalian DM untuk mencegah komplikasi adalah dengan menjaga kadar gula darah agar tetap dalam batas normal, dimana untuk mempertahankan kenormalan kadar gula darah sangatlah sulit bagi kebanyakan pasien. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, dan salah satu yang terpenting yaitu pasien tidak disiplin dalam melakukan manajemen DM.

Empat pilar manajemen DM menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni, 2015), diantaranya pengetahuan/edukasi, pola makan seimbang, aktif bergerak, dan mematuhi pengobatan. Diabetes tipe 2 umumnya terjadi akibat pola gaya hidup dan perilaku, terutama pola makan dan aktivitas yang kurang. Pola makan yang tinggi gula ditambah aktivitas kurang menyebabkan seseorang dapat mengidap DM tipe 2. Pengetahuan tentang DM, tata cara minum obat, pola makan, komplikasi, dan tanda kegawat-darutan perlu dimiliki oleh penderita dan keluarga. Sehingga pengetahuan sangatlah penting dalam proses pengendalian Diabetes Melitus.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pengetahuan penderita tentang diabetes melitus merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya sehingga semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti tentang penyakitnya semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan (Waspadji, 2009). Bila seorang pasien mempunyai pengetahuan tentang risiko terjadinya komplikasi diabetes, maka pasien akan dapat memilih alternatif yang terbaik bagi dirinya dan cenderung memperhatikan hal-hal yang penting tentang perawatan diabetes melitus seperti pasien akan melakukan pengaturan pola makan yang benar, berolah raga secara teratur, mengontrol kadar gula darah dan memelihara lingkungan agar

rsmi lki komompuah JJzitifk mngibnh Ayn hññi fidi*iaa nrncpeng psroien penting tidak hanya dalam fase rehabilitasi melainkan juga dalam fase pencegahan +cMemcj iko diJmgkspJ dc+tgaii pngctehczn 'raig ropM.

Hfiit rlári «Mi pendahufuatt ž «ñgcial Jilak+dksil dynga i a'añ ra 1*ina

pasien dan keluarga sudah mendapatkan informasi dari tim kesehatan yang ada di Puskesmas Tabanan II tentang penatalaksanaan DM, namun saat ditanya tiga dari lima pasien hanya menyebutkan tentang diet DM saja dan dua lainnya menyebutkan diet dan olahraga. Keluarga pasien sendiri empat diantaranya hanya menyebutkan diet saja. Alasan peneliti memilih Puskesmas Tabanan II sebagai lokasi penelitian karena di Puskesmas Tabanan II banyak terdapat pasien Diabetes Melitus yang kurang mengetahui tentang gambaran manajemen DM yang tepat dalam mencegah

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul "Gambaran Pengetahuan Pasien DM dan Keluarga Tentang Manajemen DM Tipe II"

Puskesmas Tabanan II yaitu Desa Denbantas pada Mei 2017. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan penentuan sampel menggunakan metode penggambaran gambaran pengetahuan pasien DM dan keluarga tentang manajemen DM tipe 2

yang berjumlah 100 orang. Jumlah sampel sebanyak 80 orang yang diambil menggunakan *purposive sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan pasien DM dan keluarga tentang manajemen DM tipe 2. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi, pada pasien : Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan II, pasien DM yang tidak mengalami komplikasi, dengan pasien, keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien atau rumahnya berdekatan dengan pasien, keluarga yang biasa mengurus/membantu kebutuhan pasien. Kriteria eksklusi yaitu, pada pasien : Pasien yang mengalami penurunan kesadaran, pasien yang tidak bersedia menjadi responden. Keluarga : Keluarga yang tidak bersedia menjadi responden.

Data pada penelitian ini didapatkan dari sumber langsung dengan penyebaran kuesioner, dengan kuesioner tentang pengetahuan pasien DM dan keluarga tentang manajemen DM tipe 2. Analisis data dalam penelitian ini

Responden pada penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 dan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan II sesuai dengan kriteria inklusi & eksklusi yang

Umur	Frekuensi	Persentase
36-45 tahun	6	7,5
46-55 tahun	22	27,5
56-65 Tahun	27	33,8

Dzri kssil label l. did+p+itkan b4hws. pafing hsoysJ: izspnd*n brreda pads
ieiriap uinur 56-G:i @huit (33,49a).

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Keluarga

Umur	Frekuensi (F)	Persentase (%)
26-35 tahun	6	7,5
46-55 tahun	24	30
> 65 tahun	5	6,3

Berdasarkan tabel 4.3 di atas bahwa dari 80 responden terbanyak didominasi

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Laki-laki	36	45
Perempuan	44	55

Dari hasil tabel 3, didapatkan bahwa paling banyak responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 44 orang (55%)

Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Laki-laki	43	53,8
-----------	----	------

Dari hasil tabel 4, didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin

Tabel 5 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien

SM P	4	5
SMA	19	23,8
Totol	80	100

Berdasarkan hasil tabel di atas, bahwa dari 80 responden mayoritas responden tidak sekolah yaitu sebanyak 33 orang (41,3%)

Tabel 6 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Terakhir Pasien

Tidak Sekolah	12	15
BD	14	17,5
Totol	80	100

Tabel 7 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita

Lama	Frekuensi	Persentase (%)
> 4 tahun	55	68,8

Dari hasil tabel 7, didapatkan bahwa paling banyak menderita > 4 tahun yaitu sebanyak 55 orang (68,8%).

Tabel 8 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Pasien:

Informasi		
Petugas Kes.	51	63,7
Keluarga	4	5
Total	80	100

sebanyak 51 orang (63,8%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Pasien:

Sumber	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Surat Kabar	0	0
Radio	0	0
Internet	1	1,3
Telepon	41	51,2

Dari hasil tabel 9, dapat dilihat bahwa mayoritas responden (51,2%) mendapatkan informasi dari telepon, sedangkan sisanya (48,8%) tidak mendapatkan informasi dari sumber lain.

TH 10 : Oiscrib usr Fmkargi 8rrd In PmgmaJuian Pasinn Tcumng
Manajemen DM Tipe 2

Pengetahuan tentang

baik	67	83,8
Cukup		
Kurang	13	16,3
Cukup	62	77,5
	18	22,5

fla*dfi all <lnhuJi1 kucnfir bcrfex#rT:an mngciahnn manaj<rr+<n DM.
dipsrokh g4mbnmn tentang eduMsi DM yaiM wbagian bcsar bsr <<+gclMlan baik
&ai t+l, ^i2 ura f05%). Bcideakan, gzrtJboran, peng +tfiuszi entry diet DM

yaitu sebanyak 62 orang (77,5%). Sedangkan berdasarkan pengetahuan tentang
pengobatan, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang
tentang pengobatan DM yaitu sebanyak 49 orang (61,3%).

Tabel 11 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Tentang
Manajemen DM Tipe 2

edukasi DM		
Baik	54	67,5

Baik	58	72,5
Cukup	0	0
Kurang		27,5
Pengetahuan tentang latihan		
:CMiq	0	0
Pengetahuan		
	43	53,8

Pada label disribtr4 frckJ+cn}i benda argaz parigmaMan mznajcmm DM .

pengetahuan baik yaitu 58 orang (72,5%). Hasil dari distribusi frekuensi pada tabel di atas berdasarkan gambaran pengetahuan tentang latihan fisik yaitu sebagian Berdasarkan pengetahuan tentang pengobatan, didapatkan hasil bahwa mayoritas

PEMBAHASAN

usia 56-65 tahun. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Febty (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas karakteristik responden berdasarkan umur yaitu usia > 45 tahun berjumlah 51 orang (87,9%). Tandra (2008) mengatakan diatas 40 tahun, dimana pada usia ini atau yang kurang gerak badan, massa otot

DM cenderung dialami oleh orang yang berusia > 40 tahun, akibat dari terjadinya

Pada penelitian ini urutan tiga terbanyak didominasi oleh responden pada rentang usia 36-45 tahun yang berjumlah 30 orang, 46-55 sebanyak 24 orang, dan rentang usia 56-65 berjumlah 12 orang dari 80 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni (2016) yang

kn'rem* pada mning usif ini audah damp ninnpu u*ntu k liorfngg'ing jawsb

80 dari

30 orang didapatkan
 responden teraja
 ang (45%) elitia
 rjadi padaaf'est
 itian yang
 responden'erbanyak t
 Riskesdas engan pens
 ih banyak kan yaitu
 a. Menurut
 g (rangal ini d
 46,3%)umM'elln riway
 in li-laki. H'ak 2007).
 adalah m'wyak 37 o
 enyatakan berjenis
 % W'6% W' penderit
 peningk adalah la
 proses 14) yang
 akibat) p'uang ini bahwa dariil penelitian dapat d'engan Ardi
 (Damasi, pasca dan sebanyak berjenis kelamin peregga pasan sel
 umulasi a'ita DM terbanci, dimana prevalensi jalan den
 l Tipe 2 (sama dengan'an ini mendapat has penderit'ang

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa dari 80 responden terdapat 33 orang (41,3%) yang tidak mengenyam pendidikan, 12 orang (15%) hanya sampai tingkat SD, 4 orang (5%) SMP, 19 orang (23,8%) berpendidikan tingkat SMA, dan 12 orang (15%) perguruan tinggi. Dari penelitian tersebut mayoritas responden berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah Puskesmas Tabanan II yaitu tidak sekolah, namun dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan mulai dari tingkat SD, SMP, SMA, dan

bahwa sebanyak 37rang telah dilakukan
 rang (53,8%) berjer'tan dan sebanyak 43
 n mayoritas pender. Hal ini dikarenakan
 upport system adalah ingan yang menjadi s
 elia, dkk (2014) ya'ngan penelitian Am
 p'uan, yaitu sebesar ita DM adalah peren
 amita memiliki pelu'f karena secara fisik s
 siklus menstruasi, p'ebih besar. Sindroma
 i mudah terakumula lemak tubuh menjat
 menderita DM Tipe'ata wanita berisiko

Perguruan Tina & in\$ ml berjun lah42 res|x+ndzn. Men+Inn fiotoxtmod@ (TOIO)

Dimana pendidikan merupakan dasar utama untuk keberhasilan dalam pengobatan

14 orang (17,5%) pendidikannya SD, 3 orang (3,8%) pendidikannya SMP, 36 orang (45%) berpendidikan SMA, dan 15 orang (18,8%) mengenyam hingga ke perguruan tinggi. Pada penelitian ini didominasi oleh responden dengan pendidikan SMA, hal ini berdasarkan kondisi yang ditemukan oleh peneliti di lapangan ketika melakukan penelitian dengan kunjungan rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nugraheni (2016) dimana sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu SMA karena lokasi penelitian yang memudahkan responden untuk dengan usia > 40 tahun memiliki tingkat pendidikan SMA. Pendidikan terakhir responden sudah tergolong dalam pendidikan menengah, dikarenakan lokasi penelitian berada di wilayah perkotaan yang mudah untuk mengakses berbagai

Penelitian yang telah dilakukan berdasarkan karakteristik responden, diperoleh gambaran yang menderita DM < 4 tahun sebanyak 25 orang (31,3%), dan yang menderita DM > 4 tahun sebanyak 55 orang (68,8%). Dimana mayoritas responden menderita DM Tipe 2 yaitu > 4 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gultom (2012) bahwa penderita DM Tipe 2 rata-rata menderita selama 5 tahun. Waspadji (2009) mengemukakan bahwa semakin

tersebut. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa mayoritas responden menderita > 4 tahun namun peneliti tidak menemukan responden dengan komplikasi kronik, sehingga lamanya seseorang menderita DM belum tentu mengalami komplikasi dikarenakan gaya hidup yang baik dan teratur.

memperoleh sumber informasi dari petugas kesehatan, 4 orang (5%) dari temannya, 4 orang (5%). Sri.keluary cifaL ads j'ai;g rim peroleh iirformni.Sri sunu bakrs_

penelitian ini yaitu responden memperoleh informasi dari petugas kesehatan yang dilakukan oleh Susanti dan Tri (2013) dimana sebagian besar responden

di l@ruhi r'Ich u«mf+or inFurmasi yang didapaMan. MbzgaJ szrana koHnin Mai.

pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 23 orang (28,7%) telah memperoleh informasi dari petugas kesehatan, 2 orang (2,5%) dari teman, 8

dari buku hanya 1 orang (1,3%), dari TV 4 orang (5%), dari internet hanya 1 orang (1,3%), serta sebanyak 41 orang (51,2%) tidak mendapat informasi. Hasil penelitian ini didominasi oleh responden yang belum pernah mendapat informasi mengenai Manajemen DM Tipe 2, hal ini karena biasanya hanya penderita DM yang mendapat penyuluhan kesehatan sementara keluarga tidak diikut sertakan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni (2011) dimana 50% responden menyatakan bahwa informasi yang didapat dari keluarga

sulit untuk memperoleh dan mengakses informasi yang berkaitan dengan kesehatannya (Depkes, 2015).

keluarga tentang Manajemen DM Tipe 2

cukup, dan 11 orang (13,8%) berpengetahuan kurang. Berdasarkan pengetahuan manajemen DM, diperoleh gambaran keluarga tentang edukasi DM yaitu 54 orang (67,5%) baik, 20 orang (25%) berpengetahuan cukup, dan 6 orang (7,5%) berpengetahuan kurang. Dari hasil penelitian tersebut sebagian besar responden baik pasien maupun keluarga pengetahuan Manajemen DM tentang edukasinya dinilai baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febty (2014) yaitu responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 50,0%, responden dengan pengetahuan cukup sebesar 43,1%, dan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 6,9%. Sementara mendapat hasil yang berbeda dengan penelitian oleh Gultom (2012) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden pengetahuan edukasinya rendah yaitu sebesar 47%.

Edukasi dalam manajemen DM sangat penting, dimana tujuan utama

Manfaat edukasi sendiri yaitu agar hidup lebih lama dan berkualitas, komplikasi

pentingnya pengendalian penyakit, olahraga dan diet teratur, serta intervensi obat.

56-65 tahun yang berjumlah 17 orang (21,3%). Berdasarkan karakteristik umur keluarga, dapat diketahui bahwa responden yang dalam katagori baik mayoritas dalam rentang usia 36-45 tahun yang berjumlah 24 orang (30%). Tingkat

mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya risiko serta sifat resistensi. Pada hasil penelitian didapatkan kelompok umur yang memiliki pengetahuan baik yaitu rentang 56-65 tahun pada pasien, dan rentang usia 36-45 tahun pada keluarga. Hal ini terjadi karena semakin tua umur semakin matang

pengetahuan akan berkurang.

Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden (pasien) yang memiliki pengetahuan baik yaitu SMA yang berjumlah 16 orang (20%). Inyksen \erakentik b•nJst run \in@• cnaid\krn \<l zrga. n\m w responds y4rtg mrfii lJki psngsn:ihfin bo ik \eiN 5M A yzng hsrjumlah+ *9 c+ra@ f36.J'ta). Hcl izi éidukung Jmgazi hasd penclJtiszr }'azg diJs aJkBz 'ug'eni zo l llyt+ng in dapat itiii pzngerahuon mcningk e+ sciring dmgazi. tingk'tu pzodidikan.

semakin baik pengetahuannya Wawan dan Dewi (2010).

Menurut karakteristik lama menderita DM, diketahui bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan baik yaitu menderita selama > 4 tahun yang

baru menderita. Dimana seseorang yang telah lama menderita DM mempunyai pengalaman yang lebih banyak Ermawati (2011). Hal ini disebabkan karena pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan sebagaimana yang dinyatakan Notoatmodjo (2010). Pada hasil penelitian bahwa mayoritas responden yang berpengetahuan baik adalah responden dengan lama menderita selama > 4 tahun. Dengan demikian dapat diketahui bahwa seseorang yang lebih lama menderita penyakit DM akan mempunyai pengetahuan dan sikap

(pu*rni ynylg Elem ktaguri HiR **Sirat** niemqat informasi drier qcniges ltesehaiin yaitu ufianyuâ â6 ering l45Wf. Nenurut tarakierisiib nmt-cr infnrmsi uketahu bahwa responden (keluarga) yang dalam katagori baik mayoritas usak mendapat informasi yaitu sebanyak 21 orang (26,5%). Wawan dan Dewi (2010)

me rofsh sngsIzh'un barn 6an Idri fianyek m<<u:lâpaGen J nfnw si 'mnka' pzrign@fiuJut aJuin scm4kin hps. Hasil penelitian h+J fijuIzn'tcpgan penelitian yang ju'it'ia'on otcB Susaati den Tai j in l > diinsna sc Bzi bcsBr res ozidcrn\z string

sudah memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang diet DM. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang diet DM pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II cenderung rendah.

DM dan keluarga memiliki pengelolaan manajemen DM (edukasi) yang baik. Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tabanan II didapatkan pengetahuan edukasi tertinggi yaitu pada butir pernyataan nomor 8 baik oleh pasien maupun keluarga mengenai pengetahuan tentang pemeriksaan kadar gula berkala atau teratur. Sedangkan butir pernyataan terendah yaitu butir nomor 9 oleh pasien

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan pasien tentang diet DM menunjukkan bahwa 67 orang (83,8%) memiliki pengetahuan baik tentang diet, berpengetahuan cukup tidak ada (0%), dan berpengetahuan kurang yaitu 13 orang (16,3%). Sementara gambaran pengetahuan keluarga tentang diet DM menunjukkan bahwa 58 orang (72,5%) memiliki pengetahuan baik tentang diet, berpengetahuan cukup tidak ada (0%), dan berpengetahuan kurang yaitu 22 orang (27,5%). Jadi,

DM dan keluarga keduanya memiliki pengetahuan baik tentang diet DM. Penelitian ini mendapat hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sonyo (2016) dan Nugraheni (2016) yang menyatakan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan kurang tentang diet DM.

Prinsip anjuran asupan makanan pada penderita DM tidak jauh berbeda dengan masyarakat pada umumnya, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada penyandang DM perlu

jumlah kandungan kalori, terutama untuk penderita DM yang mengkonsumsi obat makanan yang mengandung komposisi karbohidrat, protein, lemak, natrium, dan serat yang sesuai kecukupan gizi (Perkeni, 2015).

Ditinjau berdasarkan karakteristik umur pasien, dapat diketahui bahwa responden yang dalam kategori baik mayoritas dalam rentang usia > 65 tahun yang berjumlah 21 orang (26,3%). Berdasarkan karakteristik umur keluarga dapat diketahui bahwa mayoritas yang dalam kategori baik mayoritas dalam rentang usia 36-45 tahun yang berjumlah 26 orang (32,5%). Hasil penelitian ini berdasarkan karakteristik umur responden mendapat hasil yang sama dengan penelitian oleh Nasihah dan Sifa (2013) yang menyatakan bahwa semakin cukup umur seseorang maka tingkat pengetahuan dan kematangan dalam berfikir akan semakin baik. Penelitian ini juga didukung oleh teori Wawan dan Dewi (2010) yang mengatakan

perilaku sosial. Sehingga dari informasi yang didapat akan membentuk sebuah pengetahuan dan sikap dilihat dari respons setelah informasi diterima. Hal ini tidak bahwa pada usia dewasa madya yaitu rentang 30-60 tahun mulai terjadi penurunan

Dilihat berdasarkan karakteristik jenis kelamin pasien, diketahui bahwa mayoritas responden dalam katagori baik yaitu perempuan yang berjumlah 36

sama dengan penelitian oleh Kristianto, Anton, Anthony, Caroline, Astari, Farha, dan Budi (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perempuan tentang masalah kesehatan mayoritas baik, hal ini berkaitan dengan kesadaran perempuan akan pentingnya masalah kesehatan. Penelitian ini mendapat hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Senuk, Wenny, dan Franly (2013) dimana 71% pengetahuan responden perempuan dalam katagori kurang baik.

meneliti pengetahuan ibu rumah tangga tentang kesehatan gigi dan mulut di lingkungan keluarga. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan terakhir keluarga, mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu tingkat pendidikan SMA dimana berjumlah 28 orang (35%). Juwaningtyas (2014) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mendorong keingintahuannya dalam suatu penyakit sehingga dapat mengambil tindakan secepatnya. Penelitian yang dilakukan Sutrisno (2011) mengungkapkan bahwa pendidikan merupakan salah

salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Penelitian pada keluarga didapatkan mayoritas yang berpengetahuan kurang justru yang berpendidikan menengah dan perguruan tinggi. Pengetahuan responden kurang terutama mengenai cara menanganai gula darah. Pendidikan responden tergolong menengah. Pengetahuannya dalam katagori kurang, dikarenakan masih ada faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan tersebut.

Ditinjau menurut karakteristik lama menderita DM, diketahui bahwa mayoritas responden yang sudah lama menderita DM akan mempunyai pengetahuan dan pengalaman sehingga mampu merespon terhadap penyakitnya dengan rutin

seseorang yang sudah lama menderita DM akan mempunyai pengetahuan dan pengalaman sehingga mampu merespon terhadap penyakitnya dengan rutin

informasi dan hygiene keluarga. Penelitian oleh Wone (2015) menunjukkan bahwa karakteristik sumber informasi diketahui bahwa keluarga yang dalam kategori baik mayoritas tidak mendapat informasi yaitu sebanyak 27 orang (33,8%). Hasil penelitian terhadap keluarga memiliki hasil yang sama dengan Lestari (2012) dimana mayoritas responden dalam penelitiannya kurang dalam mendapat paparan informasi kesehatan. Rasajati, Bambang, dan Dina (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa paparan informasi sangat sangat mempengaruhi pengetahuan

baik pengetahuannya. Penelitian oleh Rasajati dkk ini sejalan dengan hasil pada penelitian terhadap pasien, dimana sebagian besar responden yang berpengetahuan baik telah mendapat paparan informasi dari petugas kesehatan.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas penderita DM dan keluarga memiliki pengelolaan manajemen DM (diet) yang baik. Pengetahuan responden baik pada konsep umum diet pasien DM, karena responden tahu jika pasien DM harus menghindari konsumsi rokok dan alkohol. Sedangkan sedangkan

distribusi frekuensi berdasarkan gambaran pengetahuan keluarga tentang latihan fisik yaitu sebanyak 72 orang (90%) memiliki pengetahuan baik, (0%) berpengetahuan cukup, dan 8 orang (10%) memiliki pengetahuan kurang terhadap latihan fisik. Hal tersebut menandakan pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik mengenai latihan fisik. Hasil penelitian ini mendapat hasil yang berbeda dengan penelitian oleh Warsito (2016) dan Gultom (2012)

seminggu selama kurang lebih 30 menit (Soegondo, 2009). Latihan jasmani ini disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penyakit penyerta dan maksimal denyut nadi 220x/menit. Latihan jasmani yang aman adalah jalan kaki biasa selama 30 menit, olahraga sedang berjalan cepat selama 20 menit, dan olahraga berat misolnyn y+J J'@. f3lolungo nmiin aperti mifislnyn Mjelen, éa, bersoon g. dnn scnam. Prinsig latiben jastnzJfi pada pism psndzrire DM 4d+géfi freku<ui.

responden mendapat hasil yang sama dengan penelitian oleh Nasihah dan Sifia (2013) yang menyatakan bahwa semakin cukup umur seseorang maka tingkat pengetahuan dan kematangan dalam berfikir akan semakin baik. Penelitian ini juga

*cJikup \jimi)r. iJnglcat kcmoNng+in dan AkwiNn Eng BM++ Sri r +zi\l'ngn alrm bsrifikir den btkerja Pcoy ian inronnosi yszig baik yiii4u p4d« mita

perilaku sosial. Sehingga dari informasi yang didapat akan membentuk sebuah pendapat yang sama dengan penelitian Nugraheni (2016) yang menyatakan bahwa pada usia dewasa madya yaitu rentang 30-60 tahun mulai terjadi penurunan fungsi dan cara berfikir seseorang. Berdasarkan karakteristik umur keluarga, dapat diketahui bahwa responden yang dalam katagori baik mayoritas dalam rentang usia 36-45 tahun yang berjumlah 30 orang (37,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warsito (2016) bahwa pada usia dewasa madya memiliki pengetahuan yang baik mengenai latihan fisik. Hal ini terjadi karena semakin tua umur semakin banyak melakukan aktivitas dan berolahraga.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pasien, diketahui bahwa mayoritas responden dalam katagori baik yaitu perempuan yang berjumlah 32 orang (40%). Dalam penelitian Kristianto (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan

riafiyart+fat Jy nc berkomb/mg 1curlémâ @ncinpJa'n lebih re+idah bbrkeiaan dengan hambuu'n daT4m mcngz\zn infnrñoni. Bñrdoéarkan ka&4crisrik jmis.

memiliki pengetahuan yang baik yaitu responden yang tidak sekolah dimana berjumlah 20 orang (25%). Rendahnya tingkat pendidikan dari pengamatan peneliti, tidak

Pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan, namun juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya, termasuk faktor umur, pekerjaan, dan informasi yang diperoleh responden. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan

responden dengan tingkat pendidikan SMA dimana berjumlah 33 orang (41,3%). Juwoningtyas (2014) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mendorong keingintahuannya dalam suatu penyakit sehingga dapat mengambil tindakan secepatnya. Penelitian yang dilakukan Sutrisno (2011) mengungkapkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka

Menurut karakteristik lama menderita DM, diketahui bahwa sebagian besar berjumlah 43 orang (53,8%). Pasien yang terkena diabetes dalam kurun waktu lebih memberikan intruksi terkait manajemen DM dan menjadi waspada terhadap

seseorang yang sudah lama menderita DM akan mempunyai pengetahuan dan pengalaman sehingga mampu merespon terhadap penyakitnya dengan rajin melakukan penatalaksanaan. Seseorang yang lama menderita DM dapat mempelajari perilaku berdasarkan pengalaman yang diperolehnya selama menjalani penyakit tersebut sehingga responden dapat memahami tentang hal-hal terbaik yang perlu dilakukannya tentang latihan fisik untuk penyakit DM.

Ditinjau berdasarkan karakteristik sumber informasi diketahui bahwa responden yang dalam katagori baik mayoritas mendapat informasi dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 40 orang (50%). Menurut karakteristik sumber informasi keluarga diketahui bahwa responden yang dalam katagori baik mayoritas tidak mendapat informasi yaitu sebanyak 34 orang (42,5%). Hasil Penelitian terhadap pasien diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Paulus (2012) yang menyatakan bahwa sebagian besar respondennya yang memiliki pengetahuan baik telah mendapat informasi dari tim kesehatan. Berdasarkan teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa sumber informasi mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang, dimana seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Berbeda halnya dengan hasil penelitian terhadap keluarga, dimana sebagian besar responden yang berpengetahuan baik tidak mendapat informasi dikarenakan saat penyuluhan keluarga tidak dilibatkan/diikut sertakan dalam pemberian informasi tersebut. Akan tetapi pengetahuan baik tersebut ditunjang dari latar belakang pendidikan responden yang mayoritas berpendidikan menengah dan perguruan tinggi.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas penderita DM dan keluarga memiliki pengelolaan manajemen DM (latihan fisik) yang baik. Pengetahuan responden baik karena responden tahu jika olahraga rutin sangat bagus untuk membantu mengontrol kadar gula darah. Sedangkan sedangkan minoritas responden yang memiliki pengetahuan kurang dikarenakan ketidaktahuannya jika olahraga yang baik adalah kurang lebih 30 menit.

Pengobatan

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa sebanyak 31 orang (38,8%) berpengetahuan baik tentang pengobatan DM, berpengetahuan cukup tidak ada (0%), dan sebanyak 49 orang (61,3%) berpengetahuan kurang tentang pengobatan DM. Berdasarkan tabel distribusi frekuensi Manajemen DM tentang pengobatan DM, didapatkan hasil bahwa sebanyak 37 orang (46,3%) berpengetahuan baik tentang pengobatan DM, berpengetahuan cukup tidak ada (0%), dan sebanyak 43 orang (53,8%) berpengetahuan kurang tentang pengobatan DM. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang pengobatan DM. Penelitian ini mendapat hasil yang sama dengan Gultom (2012) yang menyatakan sebagian besar respondennya memiliki pengetahuan rendah tentang obat-obatan DM.

Terapi obat diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Obat yang diberikan yaitu terapi obat *hipoglikemik oral* (OHO) atau dengan injeksi insulin yang dapat membantu penurunan gula dalam darah pada penderita diabetes. Pemberian terapi insulin dimulai apabila obat-obatan penurun gula oral dan pengelolaan gaya hidup tidak optimal. Pemberian insulin

dengan memperhatikan inisiasi atau peningkatan dosis insulin untuk melihat hasil tanggapannya. Insulin merupakan satu opsi yang tersedia untuk membantu manajemen diabetes mereka dan diperlukan cara memelihara kendali gula darah, khususnya dalam jangka lebih panjang.

Berdasarkan karakteristik umur pasien, dapat diketahui bahwa responden dalam katagori kurang didominasi oleh responden berusia antara > 65 tahun yaitu berjumlah 20 orang (25%). Berdasarkan karakteristik umur keluarga dapat

mengingat akan semakin tinggi terutama kemampuan untuk mengingat informasi

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pasien diketahui bahwa mayoritas responden dalam katagori kurang didominasi oleh responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 orang (36,3%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada keluarga, diketahui bahwa mayoritas responden dalam katagori kurang didominasi oleh responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 orang (27,5%). Hal ini mendapat hasil yang sama dengan penelitian Ifada (2010) yang mengatakan bahwa pengetahuan masyarakat di negara berkembang terutama perempuan lebih rendah berkaitan dengan hambatan dalam mengakses informasi,

4da miish'b•rriFa .mJñi/nmin ciziuin. p<1ckunormiun dilakuten u*tu\ memenuhi kcburulizn sendiri 'd@ pco«zlieria'n masyarakat Ji sktor g<rt'a'nian. HnT Eni hrbceú. dengan penelitian oleh Arisma (2018) dimana skor responden perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki yaitu 64%, dimana dalam penelitiannya 90% wanita bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga media informasi seperti banyak menonton televisi dan aktivitasnya dalam bidang sosial lebih banyak sehingga proses diskusi dan pertukaran informasi dan pikiran lebih banyak daripada laki-laki.

yaitu sebanyak 21 orang (26,3%). Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan terakhir keluarga, mayoritas responden yang memiliki pengetahuan kurang (23,8%). Pada penelitian terhadap pasien, mayoritas responden yang tidak sekolah memiliki pengetahuan dalam katagori kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Arisma (2018) yaitu responden dengan pendidikan rendah sehingga

menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Sementara, penelitian

pendapat Legumen (2013) yang menyatakan orang yang memiliki tingkat qyJfiUiLas iinggi tésaanyu eksn m*yi liki pcngeJshmn trnHng ke human. Sehingga dalam penelitian ini memiliki pendidikan tinggi, belum tentu pula memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan, karena disamping pendidikan juga

terdapat faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan tersebut seperti pernah atau

Menurut karakteristik lama menderita DM, diketahui bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang didominasi oleh responden yang menderita DM > 4 tahun yakni sebanyak 38 orang (47,5%). Lamanya seseorang menderita mempengaruhi seseorang dalam melakukan manajemen DM dibandingkan dengan seseorang yang baru menderita. Dimana seseorang yang telah lama menderita DM mempunyai pengalaman yang lebih banyak Ermawati (2011). Namun, hal ini justru berbanding terbalik dengan hasil dalam penelitian ini, dimana mayoritas responden yang menderita > 4 tahun adalah responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Berdasarkan karakteristik sumber informasi yang diperoleh pasien diketahui bahwa responden yang dalam katagori kurang didominasi responden yang memperoleh informasi dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 31 orang (38,8%). Menurut karakteristik sumber informasi yang diperoleh keluarga diketahui bahwa responden yang dalam katagori kurang didominasi responden yang tidak memperoleh informasi yaitu sebanyak 27 orang (38,8%). Hasil penelitian pada

Hasil ini tidak memiliki kesesuaian dengan teori Notoatmodjo (2010) yang

penelitian yaitu mayoritas responden tidak sekolah. Sesuai teori teori Wawan dan Dewi (2010) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang tingkat pengetahuan terhadap keluarga yang mayoritas memang tidak mendapat informasi, sehingga pengetahuannya juga dalam katagori kurang dan telah sesuai teori yang

kurang. Pengetahuan responden mayoritas dalam katagori kurang karena responden

SIMPULAN DAN SARAN

Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan II tahun 2018 menunjukkan bahwa mayoritas memiliki pengetahuan baik yaitu pasien 52 orang (65%) dan keluarga 54 orang (67,5%).

1. Distribusi gambaran pengetahuan pasien dan keluarga tentang diet di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan II tahun 2018 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu pasien dan keluarga keduanya memiliki pengetahuan baik dimana pasien 67 orang (83,8%), keluarga 58 orang (72,5%).
2. Distribusi gambaran pengetahuan pasien dan keluarga tentang latihan fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan II tahun 2018 menunjukkan bahwa sebagian

- Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah
- Nuryani, S. 2012. *Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Parit H. Husni II Pontianak Tahun 2011*. *Skripsi*. Pontianak : Universitas Tanjungpura
- Paulus. 2012. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Faktor Risiko Diabetes Melitus pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia*. *Skripsi*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Perkeni. 2015. *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Rasajati, Q., Bambang, B., Dina, N. A. N. 2015. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungminda Kota Semarang*. *Unnes Journal of Public Health*. Semarang : Universitas Negeri Semarang
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sonyo, S.H. 2016. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pengaturan Makan Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal. 02*. *Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Sumangkut S, Supit W, Onibala F. 2013. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli BLU.RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandaou Manado*. E-journal Keperawatan (e-Kp). 1(1) : 1-6.
- Susanti, M., dan Sulistyarini, T. 2013. *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien DM di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri*. *Jurnal STIKES*. 1(1) : 1-10.
- Sutrisno, R. O. 2012. *Studi Penggunaan Antidiabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Penyakit Jantung Koroner*. *Skripsi*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang
- Suyono, S. 2009. *Diabetes Melitus di Indonesia : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi V*. Jakarta. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. 1134 hlm.
- Tandra, H. 2008. *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang-Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Ulfa, M. 2015. *Gambaran Pengetahuan Anggota Keluarga Berisiko Tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisagan*. *Skripsi*. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Warsito. 2016. *Gambaran Pengetahuan tentang Senam Diabetes Melitus pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karangpandan Karanganyar*. *Skripsi*. Surakarta : STIKES Kusuma Husada Surakarta
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Skripsi, Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Dinas Kesehatan Propinsi Bali, 2011. *Profil Kesehatan Propinsi Bali Tahun 2011*, Bali : Dinas Kesehatan Propinsi Bali

Eka, 2016. *Gambaran Dukungan Keluarga Dengan Ditinjau Dari Empat Dimensi*

Ermawati, Z. 2011. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Tentang Pengelolaan Penyakitnya Pada Penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul*. Skripsi, Yogyakarta : STIKES Aisyiyah

Febty, I. 2014. *Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Tentang Penatalaksanaan* Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Gloria, dkk. 2013. *Analisa Hubungan Antara Umur dan Riwayat Keluarga Menderita DM Dengan Kejadian Penyakit DM Tipe 2 Pada Pasien Rawat* Manado. Skripsi, Manado : Universitas Sam Ratulangi Manado

Gultom, Y.T. 2012. *Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Manajemen Diabetes Melitus di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot*

IDF, 2013. *IDF Diabetes Atlas Sixth Edition, International Diabetes Federation 2013*. http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf. Diakses tanggal 21 Februari 2018.

IDF, 2015. *Diabetes Atlas Sixth Edition, International Diabetes Federation 2015*, pada tanggal 15 Februari 2018

lfade'. T. 2018. Fsktor-fear yai bcrfuhungan'dengan @ogclah+izo fYtasyarakat STmgcnai MñJꝀanui ke>ebatsn Macs..' o'rs Talix" TTiniafi sha Sole

Irawan, D. 2010. *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2*

Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*, RISKESDAS. Jakarta; Balitbang

Kristianto, A., dkk. 2012. *Pengetahuan Sikap, dan Perilaku Perempuan Usia Reproduksi Terhadap Asuhan Antenatal, dan Faktor-faktor yang*

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nugraheni, A. A. 2016. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Diet*

responden memiliki pengetahuan tentang diabetes mellitus sebanyak 62 orang (77,5%), pada keluarga yaitu sebanyak 72 orang (90%).

Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan II tahun 2018 menunjukkan bahwa mayoritas responden dimana pasien maupun keluarga memiliki pengetahuan kurang yakni

Hasil penelitian menunjukkan pada gambaran pengetahuan pasien dan keluarga tentang pengobatan DM masih dalam kategori kurang salah satunya karena faktor kurangnya sumber informasi. Dari pihak Puskesmas Tabanan II diharapkan dapat mengubah *mindset* pasien maupun keluarganya bahwa pelaksanaan diet dan olahraga lebih penting daripada penggunaan obat untuk menjaga keseimbangan

perilaku. Untuk itu diharapkan juga melalui pertemuan-pertemuan yang diadakan di Masyarakat Diabetes Tipe 2. Melalui program ini

diet dan olahraga, ini juga dapat dilakukan pada saat pasien melakukan kunjungan

Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang pengetahuan pasien dan keluarga tentang Manajemen DM Tipe 2, sehingga dapat mencakup secara detail semua aspek yang menyangkut variabel tersebut.

3. Bagi pasien

Diharapkan dapat mencari lebih banyak informasi serta mengimplementasikan tentang Manajemen DM Tipe 2 dengan tepat dan benar sesuai petunjuk dari petugas

4. Bagi keluarga

DIFITAR PUBLISASI

Diabetes Melitus dan Tanpa Diabetes Melitus, Skripsi, Banjarmasin : Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

Ardita, F. T. 2014. *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Manajemen*

Lampiran 6 review jurnal 3



see:

:• =• Nusantara Medical Science Journal'

ORIGINAL ARTICLE

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PASIEN TENTANG PENATALAKSANAAN DIABETES MELLITUS DI BANJARBARU KALIMANTAN

Rika Meldy Agustina, Noor Diani, Agianto

Correspondence author:

Abstract

Introduction: In patients with type 2 diabetes mellitus (DM), sufficient knowledge and behavior are important for adherence to the lifelong treatment. The aim of this study is to measure the correlation between knowledge and behavior about the treatment of DM in diabetic patients in Kelurahan Cempaka.

Methods: This is a cross-sectional study using a simple random sampling technique, with a total of 60 participants. We used a questionnaire on patients' knowledge and behavior pertaining the treatment of type 2 DM.

Result: From this study, we found that there is a significant correlation between knowledge and behaviour regarding the treatment in patients with type 2 DM ($p < 0.001$).

Conclusion: Knowledge has an important role in tailoring people's behavior to carry out appropriate treatment in order to optimize the health status.

@KQn LtUAN

Diatatz izaTtiM (W) mzzupékaos suatu

Pada tahun 2013, terdapat 382 juta orang yang menderita DM di seluruh dunia¹. Pada tahun 2035 jumlah penderita tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang. Kementerian kesehatan RI tahun 2014 menyatakan di Indonesia terjadi peningkatan penderita DM dari 1,1% ditahun 2007 menjadi 2,1% ditahun 2013¹⁷. Pada tahun 2015, Indonesia menempati urutan ke-7 teratas di dunia dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 9,1 juta jiwa. Di Kalimantan Selatan, prevalensi DM diperkirakan sekitar 38.113 (1,4%) jiwa dari total penduduk bertumur >14

tahun². Data kunjungan pasien se-Banjarbaru berjumlah 1081 kunjungan pada tahun 2017¹⁸.

Kenaikan prevalensi DM tipe 2 secara global ternyata disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai penatalaksanaan diabetes dan perubahan gaya hidup, seperti perilaku yang kurang sehat, kegemukan, dan kurang olahraga⁴. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan penderita perilaku yang dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Apabila pengetahuan penderita mengenai diabetes baik, maka perilaku penderita

Studi terdahulu menunjukkan rendahnya pengetahuan tentang penyebab, gejala, pengaturan diet, latihan fisik, pemantauan gula darah dan pencegahan komplikasi pada DM.

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien DM antara lain penyakit jantung koroner, ginjal, kebutaan, aterosklerosis, dan bahkan ada anggota tubuh yang bisa diamputasi akibat kematian jaringan yang membusuk. Berdasarkan uraian di

penatalaksanaan DM pada pasien diabetes di Kota

METODE PENELITIAN

dengan rrsrodc. cross sécticuztl. Tzknik ng'ling digz.nak4n.+dalah sirng1's uindom wmpTi dengan total sampel yaitu 60 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 di Kelurahan Cempaka. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner mengenai karakteristik demografi, pengetahuan, dan perilaku penatalaksanaan DM. Analisis di

dari Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dengan nomor surat No.1066/KEPK-FKUNLAM/EC/XII/2018.

HMI 1 DSNYE * fBAHASAN

Karakteristik Responden

ini adalah 53,7 tahun, dan rata-rata menderita kejadian DM sering muncul setelah usia lanjut

yang menyatakan bahwa setelah seseorang berusia lebih dari 30 tahun, maka kadar gula darah akan meningkat 1-2 mg/dL/tahun pada saat puasa⁷.

Tabel 1 menunjukkan profil demografis pasien DM yang terlibat pada penelitian ini.

faktor risiko seperti kegemukan (obesitas), riwayat DM terdahulu⁷.

Tabel 1 Karakteristik Responden Penelitian di Kelurahan Cempaka Bulan Desember

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	28,3%
Perempuan	43	71,7%
pendidikan		
tidak sekolah	14	23,3%
SD	17	28,4%
SMP	37	61,7%
SN		
PT	3	5,0%
pekerjaan		
PNS	2	3,3%
Petani	3	5,0%
Pedagang	11	18,3%

Sebanyak 46 responden (78,3%) memiliki penyakit penyerta (ko-morbid). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Chiptarini (2014) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien DM memiliki penyakit penyerta, yaitu hipertensi sebanyak 31 orang (53,4%) dari 60 responden⁸. Dari segi pendidikan, sebagian besar

pendidikan dengan kejadian DM, dimana hanya 23,3% pendidikan rendah, 28,4% pendidikan menengah, dan 48,3% pendidikan tinggi. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah pada umumnya memiliki pengetahuan yang minim mengenai gaya hidup

kesehatan⁹. (73,7%) responden adalah Ibu Rumah Tangga rumah tangga dikarenakan beberapa faktor penyebab, diantaranya gaya hidup yang kurang

Kelurahan Cempaka Bulan

Pengetahuan		
Baik	23	38,3%

(61,7%) pasien DM memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakitnya. Hal penting mengenai diabetes seperti penyebab, diet, aktivitas fisik, dan pengobatan diketahui

temukan bahwa pasien tidak mendapatkan

Tabel 3 Perilaku pada Pasien Diabetes Mellitus

Perilaku		
Kurang	50	83,3%

perilaku yang kurang terhadap penatalaksanaan diabetes.

lubu-J*mahu ii geeyzki' dfd rile, sehingga tidak garuh deem me iEukan

seperti diet, olahraga dan latihan fisik,

kaki sangat jarang dilakukan oleh pasien dalam penatalaksanaan penyakitnya.

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit⁵. Perilaku

dalam keadaan khusus secara aman, teratur dan

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku

Mellitus di Kelurahan Cempaka Bulan Desember Tahun 2018 (n=60)

Baik	9	14	39,0	60,0	23	100	<0,0
Kurang	1	2,7	36,0	97,3	37	100	01

Tabel 4 menunjukkan hubungan antara pengetahuan dan perilaku tentang penatalaksanaan DM. Dari penelitian ini, kami menemukan adanya hubungan yang signifikan

diketahui dan dapat mengatasi kebutuhan untuk

memadai mengenai DM tipe 2. Misalnya seseorang yang memiliki riwayat keluarga positif menderita DM, maka pencegahan dini terhadap kenaikan kadar gula darah harus lebih

(61,7%) berpengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Kong, Yecin dan Jenn (2012)

pengetahuan tentang DM menyebabkan penderita cenderung untuk tidak mematuhi pengobatan,

penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada ml pun Oban mzngecai pstjalzen pen ii, de edu uw mBke Q rb: flehGan untuk diG' umsl Wihoo MB:

dosis, perlunya pengendalian dan pemantauan

Pengetahuan mengenai diet merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat

membantu penderita dalam mengikuti anjuran diet yang sesuai. Penderita yang tidak patuh dalam

yang tidak tekendali. Diet yang dianjurkan penelitian oleh n masih banyak lam berperilaku

diet sesuai dengan anjuran¹¹. Pengetahuan mengenai pentingnya pemantauan kadar gula mandiri dapat membantu pasien dalam mengatur

darah dapat dilakukan secara optimal, kadar gula darah yang meningkat melebihi batas normal pada diabetes dapat menimbulkan berbagai komplikasi kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner, penyumbatan pembuluh darah

satu cara yang bisa dilakukan oleh penderita adalah mengontrol kadar gula darah tersebut agar

bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku pasien mengenai penatalaksanaan DM. Pada penelitian ini juga dapat disimpulkan bahwa dalam memberikan edukasi mengenai penatalaksanaan diabetes, tenaga kesehatan haruslah mempertimbangkan latar belakang pendidikan pasien. Pada umumnya mereka yang menderita DM memiliki tingkat pendidikan dan sosio-ekonomi yang rendah, sehingga psikoedukasi baik aktif maupun pasif harus dilakukan menggunakan bahasa awam dan mudah dimengerti.

Saran

Diharapkan bagi pelayanan keperawatan dapat memberikan penyuluhan kesehatan dengan metode berbeda seperti ceramah atau demonstrasi agar dapat meningkatkan pengetahuan dan

KEPUSTAKAAN

- 2013, IDF Diabetes Atlas Sixth Edition.
2. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2013, Jakarta, Balitbang
3. Perkeni, 2006, F dan Pencegahan Diabetes, Jakarta, PERKENI.
4. Waspadji, 2007, Manajemen Hidup sehat Diabetes Mellitus, Jakarta, Balai Penerbit FKUI.
5. Notoatmodjo, S, 2015, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta Rineka Cipta .
6. Hadibroto, dkk. 2010. Diabetes Informasi lengkap untuk penderita dan
7. World Health Organization (WHO), 2011, Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate Penatalaksanaan DM pada Pasien DM di Puskesmas Ciputat Timur, Jakarta, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
9. Irawan, D. 2010, Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Bskudler Riskesdas 2007), Tesis, Jekma. Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia.
10. Wicaksono. 2013. Diabetes Mellitus Tipe 2 Gula Darah Total dan HbA1c pada Diabetik dengan Penyakit Jantung Koroner. Jurnal Medula, 1(3): 10-17.
11. Diabetes: Mekanisme Terjadinya,
12. Karyoso, 2003, Pengantar Komunikasi
13. Sidartawan, S, 2009, Diagnosa dan

14. Kong Yein & Benn. *01*, PsiitoL'pieol
 iniul in rfistsnce: PstieJu *beliefs rind
 Quality life search, Vol.18, 22-23.
15. Prabowo, A & Hastuti, W. 2014,
 Hubungan pendidikan dan dukungan
 keluarga dengan kepatuhan diet pada
 @Wriolo diube4er mellitus 3i WiIy4h
 Puskrsmns Ptiisreu Giiibsgun Sit estiih
 Diploma 11 I, SurskanE STfK Sin0 arts.
16. B. R & Buprihaim 24J 2.
 Star+rttsn Koirtrol dengan Tiai
 Melitus di Rumah Sakit Baptis Kediri,
 Jurnal Stikes, 5(2), 213-222.
17. Kementerian Kesehatan RI, 2014, Profil
 Kesehatan Indonesia, Jakarta, Kemenkes
 RI.
18. Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, 2017,
 Banjarbaru, Dinkes BJB.

Lampiran 7 review keempat

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
MONITORING KADAR GULA DARAH MANDIRI PADA PENDERITA
DM DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Naskah Publikasi

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



FARIDA PUSPITASARI

20100320136

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2014

dampak makanan yang dimakan tadi terhadap gula darah tersebut.⁽⁷⁾

Pengetahuan merupakan hasil dari "tabu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan

Penelitian ini adalah penelitian non eksperimen dengan metode deskriptif

periode tahun 2014 adalah pasien DM sebanyak 875 orang di RS PKU Mu6amrruiJyZh Yogyakar1Jt i yzkit dad+on.Teknl geouMb:iJazt Opel dilakukan dengan *accidental sampling*.⁽⁸⁾ Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 Agustus-2 Agustus 2014. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini

32 responden sebagai responden terbesar yaitu 18 responden (56,2%) sehari sebanyak 1 kali yaitu 18 responden (56,2%).

Yogyakarta Tahun 2014.

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan monitoring kadar gula i Muhammadiyah Yogyakarta (N=32)

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Rendah	5	15,6
2	Sedang	16	50,0
3	Tinggi	11	34,3
Total		32	100

Sumber: Data primer 2014.

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang diteliti, terdapat 16 responden yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang sebanyak 16 responden (50,0%), 11 responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 11 responden (34,3%) dan yang paling sedikit adalah tingkat pengetahuan rendah sebanyak 5 responden (15,6%).

4	Suku		
	SD	4	12.5
	SMP	5	15.6
	SMA	12	37.5
	PT	11	34.4
6	me5aan	32	100
	Lainnya	11	34.3
	Rp. 1.000.000-Rp. 2.000.000	5	15.6
	Rp. 2.000.000-Rp. 4.000.000	27	84.4
	Y4	10	31.3
	Tidak	22	68.8
	Total	32	100
	Total	32	100
	DM		
	Tidak	2	6.2
	Total	32	100
11	Melakukan cek gula darah		
	Total	32	100

Sumber: Data primer 2014

Berdasarkan tabel 2 karakteristik penderita DM berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki 19

Tabel 1. Gambaran usia, kadar gula darah dan lama menderita DM pasien di poli penyakit dalam RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

	Mean	Mode	Std.	Msn	Max
Umur (tahun)	57,90	60	7,801	40	73
GDS (mg/dl)	209,97	200	34,47	126	280
Lama menderita	7,21	7,00	2,991	3,00	20,00

Sumber: Data primer 2014

Berdasarkan tabel 1 diatas, rata-rata usia responden adalah 57,90

Sedangkan gula darah responden memiliki rata-rata 209,97 mg/dl dengan gula darah terendah 126 mg/dl dan tertinggi 280 mg/dl. Lama menderita DM responden memiliki rata-rata 7,21 tahun dan tertinggi 20 tahun.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik demografi pasien DM di poli penyakit dalam RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014 (N=32)

Tinggi badan	32	100

MeaikJfi
JMrtu/D'urto

Total	32	+00
--------------	-----------	------------

