Lampiran 1 : Lembar Bimbingan Proposal Karya Tulis Ilmiah

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Yuni Sri Mega

NIM : P17320117022

Nama Pembimbing : Ibu Lia Meilianingsih, S.Kp, M.Kep.,Sp.Kom

Judul KTI : Gambaran pengetahuan tentang penyakit Diabetes Melitus dan perawataannya di rumah bagi penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Pasir Kaliki.

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Senin/ 07 Januari 2020	Menentukan judul KTI & masalah penelitian	1. Judul diganti dengan "gambaran pengetahuan tentang perawatan di rumah bagi penderita diabetes melitus di puskesmas…"		
2	Kamis/ 30 januari 2020	Pengajuan Bab 1 dan revisi	1. perbaiki sistematika penulisian da nisi setiap paragraf		
3	Senin/ 3 Februari 2020	Pengajuan BAB 1 dan revisi	1 perbaiki sistematika penulisian da nisi setiap paragraf perbaiki sistematika penulisian da nisi setiap paragraf		

4	Kamis 06 Februari 2020	Pengajuan BAB 1 dan revisi	1. tambahkan data penderita diabetes melitus di puskesmas 2. lanjut bab 2 & 3		
5	Rabu/ 12 februari 2020	Pengajuan bab 2 dan 3	1. perbaiki abstrak dengan perbaiki sistematika penulisan 2. pahami setiap apa yang kamu tulis 3. tambahkan factor yang mempengaruhi pengetahuan		
6	Kamis 13 Februari 2020	Pengajuan Bab 2-3	1. perbaiki sistematika penulisan 2. cara karalteristik puskesmas yang sama dengan puskesmas yang akan dijadikan tempat penelitian untuk dilakukan uji validitas dan realibiltas questioner		
7	Jumat 25 Februari 2020	Pengajuan bab 1-3 dan kuesioner	1. acc seminar proposal 2. buat ppt dan konsultasikan		

Lampiran 2 : Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Yuni Sri Mega

NIM : P17320117022

Nama Pembimbing : Ibu Lia Meilianingsih, S.Kp, M.Kep.,Sp.Kom

Judul KTI : Gambaran pengetahuan tentang perawatan di rumah bagi penderita Diabetes Melitus

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	29 April 2020	Pengajuan Bab 1-4	1. sesuaikan penulisan dengan juknis KTI terbaru 2. Gunakan Bahasa untuk penelitian		
2	2 Mei 2020	Pengajuan Bab 1-5	1. Dalam Judul dan rumusan masalah tambahkan "study literature review" 2. Jika tujuan penelitian hanya satu, maka hanya tujuan penelitian aja tidak ada tujuan penelitian umum dan khusus 3. Tambahkan manfaat Praktis 4. Bab 4, no 1 adalah hasil penelitian dan isinya hasil penelurusan jurnal		

			penelitian 5. Rekomendasi sesuai dengan manfaat		
3	4 mei 2020	Pengajuan BAB 1-5	1. Bab 3. Spesifikan kejadian apa yang akan diteliti 2. Gunakan Bahasa untuk penelitian 3.Kesimpulan diharuskan ada konsistensi kaliamat 4. penelusan mereka diganti dengan responden		
4	8 mei 2020	Pengajuan BAB 1-5, Abstrak	1. Lebih teliti dengan apa yang dituliskan 2. Untuk abstrak harus menguraikan latar belakang, tujuan penelitian, metoda penelitia, hasil penelitian dan rekomendasikan apa yang penting		
5	11 mei 2020	Pengajuan bab 1-5 dan abstrak	1. perbaiki abstrak dengan persingkat latar belakang dan tambahkan bab 3 2. perhatikan jumlah kata dalam abstrak 3. Acc		
6	12 Mei 2020	Pengajuan Bab 1-5 dan abstrak	1. persingkat abstrak		

Lampiran 3 : Jurnal-Jurnal terkait Pengetahuan tentang perawatan di rumah bagi penderita Diabetes Melitus

Jurnal ke-1. Peneliti Ika Febty Dyah Chiptarini

2. Gambaran Pengetahuan Pasien DM

Variabel Pengetahuan terdiri atas 15 pertanyaan. Gambaran distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan variabel pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 5.8

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien DM di Puskesmas Ciputat Timur tentang Penatalaksanaan DM

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	25	43,1
Cukup	29	50,0
Kurang	4	6,9
Total	58	100,0

Sumber data primer diolah (2014)

Data yang ada pada Tabel 5.8 Di atas terlihat bahwa dari 58 responden, mayoritas pasien DM memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan DM baik sebanyak 25 orang (43,1%), Cukup 29 orang (50,0%) dan kurang 4 orang (6,9%).

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Perilaku Edukasi Berdasarkan Mencari Tahu Penatalaksanaan DM

Mencari tahu	Frequency	Percent
Tidak	14	24,1
Ya	44	75,9
Total	58	100,0

Sumber : data primer diolah (2014)

Data yang ada pada Tabel 5.9 di atas terlihat bahwa dari 58 responden, yang mencari tahu Penatalaksanaan DM sebanyak 44 orang (75,9%) dan yang tidak mencari tahu sebanyak 14 orang (24,1%). Cara mencari tahu penatalaksanaan DM dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut:

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Perilaku Edukasi Berdasarkan Cara Mencari Tahu Penatalaksanaan DM

Mencari tahu melalui	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dokter	43	65,2
Internet	4	6,1
Buku	10	15,1
Televisi	9	13,6
Total	66	100,0

Sumber : Data primer dioleh (2014)

Data yang ada pada Tabel 5.9 di atas terlihat mayoritas responden mencari tahu Penatalaksanaan DM melalui dokter sebanyak 43 orang (65,2%), melalui internet 4 orang (6,1%), melalui buku 10 orang (15,1%), dan melalui televisi 9 orang (13,6%).

Jurnal ke-2. Penneliti Sri Nuryani

NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGELOLAAN PENYAKIT DIABETES MELITUS PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PARIT H.HUSIN II PONTIANAK TAHUN 2011

SRI NURYANI

I11106014

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

2012

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU
PENGELOLAAN PENYAKIT DIABETES MELITUS
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS
DI PUSKESMAS PARIT H.HUSIN II
PONTIANAK TAHUN 2011

TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA

SRI NURYANI
NIM: I11106014

DISETUJUI OLEH

PEMBIMBING UTAMA	PEMBIMBING KEDUA
Agus Fitriangga, SKM, MKM	dr. Ita Armyanti
NIP. 197908252008121003	NIP. 19811004 200801 2 011

PENGUJI PERTAMA	PENGUJI KEDUA
dr. It Fitrianingrum	Agustina Arundina, S.Gz, MPH
NIP. 19820722 200812 2 002	NIP. 19820803 200912 2 003

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA

dr. Sugito Wiryadirekso, MS
NIP. 19481012 197501 1 001

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGELOLAAN PENYAKIT DIABETES MELITUS PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PARIT H.HUSIN II PONTIANAK TAHUN 2011

Sri Nuryani[1]; Agus Fitriangga, SKM, MKM[2]; dr. Ita Armyanti[3]

Abstrak

Latar belakang: Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang jumlahnya diperkirakan terus meningkat di Indonesia. Puskesmas Parit H.Husin II memiliki kasus Diabetes melitus tertinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya di Kota Pontianak pada tahun 2010.

Tujuan: Mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku penderita Diabetes melitus terhadap pengelolaan penyakit Diabetes melitus di Puskesmas Parit H.Husin II Pontianak.

Metodologi: Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Parit H. Husin II Pontianak pada bulan Juni 2011 sampai Desember 2011 menggunakan studi *cross sectional*. Pengumpulan data melalui kuesioner penelitian dari 30 orang responden dengan metode *consecutive sampling*.

Hasil: Pengetahuan responden tentang penyakit Diabetes melitus sebanyak 15 orang (50 %) termasuk kategori baik, sebanyak 10 orang (33,3 %) kategori cukup, dan sebanyak 5 orang (16,7 %) kategori kurang. Perilaku responden tentang pengelolaan penyakit Diabetes melitus sebanyak 14 orang (46,7 %) termasuk kategori baik, sebanyak 15 orang (50 %) kategori cukup, dan sebanyak 1 orang (3,3 %) kategori kurang.

Kesimpulan: Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit Diabetes melitus, sedangkan perilaku pengelolaan penyakit Diabetes melitus sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup.

Kata kunci:pengetahuan, perilaku, pengelolaan penyakit Diabetes melitus

---

1) Program Studi Pendidikan Dokter, FK, UNTAN, Pontianak, Kalimantan Barat, Email : nur_yani25@yahoo.com
2) Divisi Riset, Program Studi Pendidikan Dokter, FK, UNTAN, Pontianak, Kalimantan Barat,
3) Departemen Farmakologi, Program Studi Pendidikan Dokter, FK, UNTAN, Pontianak, Kalimantan Barat,

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND DIABETES MELLITUS MANAGEMENT BEHAVIOR AMONG DIABETIC IN PUSKESMAS PARIT H.HUSIN II PONTIANAK ON 2011

Sri Nuryani[1]; Agus Fitriangga, SKM, MKM[2]; Ita Armyanti, MD[3]

Abstract

Background: Diabetes mellitus a non infectious disease which its prevalence in Indonesia is being increasingly estimated. Public health center in Parit H.Husin II was having the highest cases of Diabetes mellitus in 2010 among others in Pontianak.

Objective: The study was to investigate the description of knowledge on Diabetes mellitus and its management behavior among diabetics of public health center in Parit H. Husin II Pontianak.

Method: The study was held in working area of public health center in Parit H. Husin II Pontianak on June 2011 until December 2011 using cross sectional study. The data was collected by using research questionnaire distributed to 30 subjects who were selected based on consecutive sampling method.

Result: The subjects knowledge about Diabetes mellitus results on 15 subjects (50 %) had good score on it, 10 subjects (33,3 %) had average score and 5 subjects (16,7 %) had low score. Subject behavior on Diabetes mellitus management results on 14 subjects (46,7 %) had good score, 15 subjects (50 %) had average score and 1 subject (3,3 %) had low score.

Conclusion: Majority of subjects had good knowledge about Diabetes mellitus, while on Diabetes mellitus management behavior, majority of the subjects had average behavior on its management.

Keyword: knowledge, behavior, Diabetes mellitus management

---

1) Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan, Email: nur_yani25@yahoo.com
2) Division of Research, Medical School, Faculty of Medicine Tanjungpura University, West Kalimantan
3) Department of Pharmacology, Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan

PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya.[1] Data *World Health Organitation* (WHO) pada tahun 2000 menunjukkan jumlah orang dewasa yang menderita Diabetes melitus di dunia lebih kurang 171 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 300 juta orang pada tahun 2030.[2] Data estimasi *International Diabetes Federation* (IDF) mendapatkan proyeksi penderita Diabetes melitus pada tahun 2007 untuk wilayah Asia Tenggara 46,5 juta dan pada tahun 2025 diperkirakan akan meningkat menjadi 80,3 juta orang.[3] WHO memprediksi kenaikan jumlah penderita Diabetes melitus di Indonesia yaitu 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah penderita Diabetes melitus dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk, sedangkan urutan diatasnya India, China dan Amerika Serikat.[2]

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yang dilakukan pada 24.417 responden berusia diatas 15 tahun menyatakan prevalensi total Diabetes melitus pada penduduk perkotaan Indonesia adalah 5,7 %. Prevalensi Diabetes melitus tertinggi terdapat di Kalimantan Barat dan Maluku Utara yaitu masing-masing 11,1 %. Prevalensi Diabetes melitus di Kalimantan Barat yang tertinggi terdapat di kota Pontianak yaitu 3,1%.[4] Angka kesakitan Diabetes melitus di kota Pontianak pada tahun 2010 berdasarkan laporan yang diperoleh dari Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah 761 kasus, yang terdiri dari laki-laki 293 orang dan perempuan 468 orang.[5] Jumlah kasus Diabetes melitus ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2009 yaitu 662 kasus.[6] Jumlah ini merupakan penjumlahan kasus dari semua puskesmas yang ada di kota Pontianak. Adapun puskesmas yang memiliki kasus Diabetes melitus tertinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya pada tahun 2010 adalah Puskesmas Parit H.Husin 2 yaitu 114 kasus.[5]

Prevalensi Diabetes melitus yang meningkat, secara tidak langsung akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat Diabetes melitus dan komplikasinya. Pengetahuan dan perilaku penderita Diabetes melitus berperan dalam mengurangi terjadinya komplikasi. Penelitian yang dilakukan oleh Rina Ambarwati tahun 2009, didapatkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang penyakit dengan motivasi dalam mencegah terjadinya komplikasi pada penderita Diabetes melitus di Puskesmas Kartasura.[7] Penelitian lain yang dilakukan oleh Jazilah, Paulus dan Toto mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan praktik penderita Diabetes melitus mengenai pengelolaan Diabetes melitus dengan kendali kadar gula darah.[8]

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Parit H.Husin II pada bulan Juni 2011 sampai Desember 2011.

Subjek penelitian ini adalah penderita Diabetes melitus yang berada di wilayah kerja Puskesmas Parit H.Husin II dengan mempertimbangkan kriteria inklusi yaitu pasien Diabetes melitus yang terdaftar di register rawat jalan Puskesmas Parit H.Husin II pada periode Januari sampai Desember 2010 dan bersedia menjadi responden serta kriteria eksklusi yaitu pasien Diabetes melitus yang data dan alamatnya tidak lengkap, pasien yang pindah alamat dan pasien yang telah meninggal dunia.

Subjek dipilih dengan cara pemilihan tidak berdasarkan peluang (*non-probability sampling*) dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan total jumlah sampel 30 orang.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer yang diperoleh dari kuesioner dengan wawancara terpimpin dan data sekunder berupa data pasien Diabetes melitus diregister rawat jalan puskesmas. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan dan perilaku pengelolaan penyakit Diabetes melitus. Data dianalisis secara univariat dengan

program SPSS versi 17.0 untuk mendapatkan gambaran distribusi variabel yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel pengetahuan dalam penelitian ini diukur dengan 17 pertanyaan kuesioner mengenai pengetahuan responden tentang penyakit Diabetes melitus. Selanjutnya gambaran pengetahuan responden ini diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penyakit Diabetes Melitus

Pengetahuan Responden tentang Diabetes Melitus	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	15	50 %
Cukup	10	33,3 %
Kurang	5	16,7 %
Jumlah	30 orang	100 %

Sumber : Data Primer, 2011

Distribusi pengetahuan responden berdasarkan tabel 1 menunjukkan responden dengan kategori baik yaitu sejumlah 15 orang (50 %) dan memiliki kategori kurang yaitu 5 orang (16,7 %). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit Diabetes melitus.

Penelitian oleh Witasari pada pasien rawat jalan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta juga mendapatkan sebagian besar respondennya memiliki pengetahuan yang baik yaitu 26 orang (86,7 %) .[9] Beberapa penelitian mendapatkan hasil yang berbeda diantaranya penelitian yang dilakukan di Pakistan mendapatkan sebanyak 96 orang (48,2 %) respondennya memiliki pengetahuan yang buruk tentang Diabetes melitus.[10]

Distribusi gambaran pengetahuan responden berdasarkan karakteristik responden terdapat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Gambaran Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Pengetahuan responden			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Jenis kelamin :				
Perempuan	3	7	6	16
Laki-laki	2	3	9	14
Total	5	10	15	30
Klasifikasi umur :				
47 – 51	1	1	3	5
52 – 56	1	5	3	9
57 – 61	1	1	5	7
62 – 66	2	1	2	5
67 – 71	0	2	1	3
> 71	0	0	1	1
Total	5	10	15	30
Pendidikan terakhir :				
Tidak Tamat SD	1	0	0	1
Tamat SD	1	1	0	2
Tamat SMP	0	1	0	1
Tamat SMA	1	4	5	10
Tamat PT	2	4	10	16
Total	5	10	15	30
Pekerjaan :				
PNS/ Guru/ Dosen	0	4	6	10
Pensiunan	1	1	6	8
Wiraswasta / Pedagang	3	1	1	5
Ibu Rumah Tangga	1	4	2	7
Total	5	10	15	30

Sumber : Data primer, 2011

Pengetahuan tentang penyakit Diabetes melitus pada hasil penelitian ini mendapatkan sebagian besar respondennya memiliki kategori baik dikarenakan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar (53,3 %) adalah perguruan tinggi. Distribusi responden yang memiliki pengetahuan yang baik pada tabel 2, banyak terdapat pada kelompok responden yang tamat perguruan tinggi yaitu sejumlah 10 orang. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rafique, Azam dan White yang mendapatkan nilai pengetahuan meningkat seiring dengan tingkat pendidikan, kelompok responden yang nilai pengetahuannya paling tinggi adalah kelompok responden yang tingkat pendidikannya perguruan tinggi.[10] Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal dibidang tertentu, semakin tinggi pendidikan, semakin mudah menerima pengaruh luar yang positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan. Sehingga pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pengetahuannya. [11,12]

Tingkat pengetahuan yang bervariasi juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik seseorang seperti umur, pengalaman, persepsi dan motivasi serta faktor lingkungan, kebudayaan dan informasi yang didapatkan oleh individu tersebut. Umur merupakan salah satu sifat karakteristik dari seseorang yang mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya risiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan atau penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut. Tabel 2 didapatkan kelompok responden yang paling banyak memiliki pengetahuan yang baik adalah kelompok umur 57-61 yaitu sejumlah 5 orang. Hal ini terjadi karena semakin tua umur seseorang semakin matang perkembangan mentalnya dan juga berpengaruh pada pengetahuan yang diperolehnya. Akan tetapi, menjelang lansia kemampuan mengingat dan menerima suatu pengetahuan berkurang. Pengalaman yang didapat baik dari diri sendiri maupun orang lain juga mempengaruhi tingkat pengetahuan.[12,13]

Hal lain yang juga sangat berkaitan dengan pengetahuan pasien tentang Diabetes melitus adalah edukasi kesehatan. Semakin sering pasien mendapatkan edukasi kesehatan tentang penyakitnya akan semakin meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit tersebut. Edukasi kesehatan dapat diperoleh melalui beberapa sumber informasi diantaranya dari media massa ataupun tenaga kesehatan.[14]

Tabel 3. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan responden

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Salah		Benar	
		Jum-lah	Persen-tase (%)	Jum-lah	Persen-tase (%)
1	Penyebab Diabetes mellitus	24	80 %	6	20 %
2	Faktor risiko Diabetes mellitus	4	13,3 %	26	86,7 %
3	Gejala awal Diabetes mellitus	-	-	30	100 %
4	Kadar gula darah yang normal	8	26,7 %	22	73,3 %
5	Yang mempengaruhi kenaikan kadar gula darah	4	13,3 %	26	86,7 %
6	Tujuan pengaturan makan	2	6,7 %	28	93,3 %
7	Hal penting yang dilakukan dalam pengaturan makan	2	6,7 %	28	93,3 %
8	Porsi makan	10	33,3 %	20	66,7 %
9	Prinsip olahraga mellitus	6	20 %	24	80 %
10	Prinsip pengobatan	3	10 %	27	90 %
11	Hal yang dilakukan agar kadar gula darah dapat terkontrol	4	13,3 %	26	86,7 %
12	Dampak buruk Diabetes mellitus	7	23,3 %	23	76,7 %
13	Komplikasi Diabetes mellitus	7	23,3 %	23	76,7 %
14	Tanda hipoglikemia	8	26,7 %	22	73,3 %
15	Cara mengatasi hipoglikemia	10	33,3 %	20	66,7 %

16	Tujuan perawatan kaki	13	43,3 %	17	56,7 %
17	Cara perawatan kaki	17	56,7 %	13	43,3 %

Sumber : Data primer, 2011

Distribusi jawaban terhadap pertanyaan pengetahuan yang terdapat pada tabel 3 menunjukkan gambaran jawaban dari setiap pertanyaan pada kuesioner pengetahuan. Semua responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan ketiga yang merupakan pertanyaan tentang gejala-gejala awal Diabetes melitus. Pertanyaan serupa juga dijawab dengan benar oleh 75 orang responden (75,8 %) pada penelitian yang dilakukan oleh Nurmalini pada pasien di RSUP H.Adam Malik Medan.[15] Pertanyaan ketiga dijawab dengan benar oleh 100 % responden dari penelitian ini, karena selain tingkat pendidikan responden yang mayoritas perguruan tinggi, jawaban dari pertanyaan ini merupakan keluhan yang dirasakan hampir seluruh pasien ketika mereka mulai terkena Diabetes melitus. Pengalaman yang dirasakan pasien yang memperkuat jawaban pasien sehingga mereka menjawab dengan benar pertanyaan ketiga. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada pasien Diabetes melitus, keluhan klasik Diabetes melitus berupa poliuria, polidipsia dan polifagia yang pada umumnya sering ditemukan pada tahap awal seseorang terkena Diabetes melitus.[16]

Pertanyaan pertama hanya 6 orang (20 %) yang dapat menjawab dengan benar, hal ini dapat dilihat pada tabel 3. Pertanyaan pertama ini merupakan pertanyaan tentang penyebab dari Diabetes melitus, sebanyak 24 orang (80 %) tidak mengetahui dengan benar penyebab dari Diabetes melitus adalah berkurangnya kerja insulin dalam tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Okolie *et al* di Nigeria juga mendapatkan hanya 14 orang (14,6 %) yang mengetahui penyebab Diabetes melitus karena berkurangnya kerja insulin dalam tubuh.[17] Pertanyaan – pertanyaan yang lain dapat dilihat pada tabel 3 memiliki persentase jawaban benar diatas 50 %, artinya sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pertanyaan tersebut. Hal ini yang menyebabkan nilai keseluruhan dari pengetahuan responden tentang Diabetes melitus mendapatkan

sebanyak 50 % responden memiliki kategori baik, sebanyak 33,3 % memiliki kategori cukup dan 16,7 % memiliki kategori kurang.

Hasil analisa data jawaban kuesioner perilaku responden terhadap pengelolaan penyakit Diabetes melitus, terdapat pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4 Distribusi Tingkat Perilaku Responden Terhadap Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus

Perilaku Responden terhadap pengelolaan Diabetes mellitus	Jumlah Responden	Persentase (%)
Baik	14	46,7 %
Cukup	15	50 %
Kurang	1	3,3 %
Jumlah	30 orang	100 %

Sumber : Data primer, 2011

Tingkat perilaku responden berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa paling banyak responden memiliki gambaran perilaku dengan kategori cukup yaitu sebanyak 15 orang (50 %), sedangkan kategori kurang hanya 1 orang (3,3 %). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang didapatkan oleh Rafique, Azam dan White yang mendapatkan sebanyak 110 orang responden (55,3 %) memiliki perilaku kategori buruk.[10]

Penelitian ini mendapatkan sebagian besar responden memiliki kategori perilaku cukup tentang pengelolaan penyakit Diabetes melitus padahal 50 % respondennya memiliki kategori baik dalam pengetahuan tentang penyakit Diabetes melitus dikarenakan adanya tahapan pengetahuan yang belum terlampaui dari responden yang memiliki pengetahuan yang baik untuk menghasilkan perilaku yang baik.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Domain kognitif dari pengetahuan mempunyai enam tahapan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Seseorang harus melampaui semua tahap tersebut untuk mendapatkan perilaku yang diinginkan.[12,13] Apabila seseorang hanya pada sampai tahap tahu dan memahami namun belum sampai ke

tahap aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi maka perilaku yang didapatkan adalah kategori cukup. Selain pengetahuan, kesadaran diri merupakan faktor yang juga mempengaruhi perilaku seseorang.[11,12] Pasien Diabetes melitus dengan kesadaran diri akan memiliki informasi yang banyak tentang kondisinya, sehingga akan membuatnya mampu mengendalikan kondisi Diabetes melitus tersebut agar dapat mempertahankan kualitas hidupnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriyanti di RSUD Dr.Adnan W.D Payakumbuh yang mendapatkan adanya hubungan antara kesadaran diri pasien terhadap penyakitnya dengan kejadian komplikasi Diabetes melitus, pasien dengan kesadaran diri yang kurang beresiko 20 kali untuk terjadi komplikasi dibanding pasien dengan kesadaran diri yang baik.[18] Faktor lain yang juga berperan terhadap perubahan perilaku adalah motivasi, persepsi, keyakinan dan sikap yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, fasilitas dan sosial budaya.[12]

Distribusi gambaran perilaku responden berdasarkan karakteristik responden terdapat pada tabel 5.

Tabel 5 Distribusi Gambaran Perilaku Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Perilaku responden			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Jenis kelamin :				
Perempuan	0	7	9	16
Laki-laki	1	8	5	14
Total	1	15	14	30
Klasifikasi umur :				
47 – 51	1	3	1	5
52 – 56	0	6	3	9
57 – 61	0	3	4	7
62 – 66	0	2	3	5
67 – 71	0	0	3	3
> 71	0	1	0	1
Total	1	15	14	30
Pendidikan terakhir :				
Tidak Tamat SD	0	1	0	1

Tamat SD	0	1	1	2
Tamat SMP	0	0	1	1
Tamat SMA	0	3	7	10
Tamat PT	1	10	5	16
Total	1	15	14	30
Pekerjaan :				
PNS/ Guru/ Dosen	1	7	2	10
Pensiunan	0	4	4	8
Wiraswasta / Pedagang	0	2	3	5
Ibu Rumah Tangga	0	2	5	7
Total	1	15	14	30

Sumber : Data primer, 2011

Distribusi jawaban responden terhadap kuesioner perilaku yang dapat dilihat pada tabel 6 menunjukkan variasi nilai perilaku dari setiap pertanyaan. Nilai perilaku tertinggi terdapat pada pertanyaan ketujuh belas yang merupakan pertanyaan tentang perilaku merokok pada pasien Diabetes melitus, sebanyak 28 orang (93,3%) responden memiliki nilai 4. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 28 orang tersebut tidak merokok dan termasuk kategori perilaku yang baik. Perilaku merokok pada pasien Diabetes melitus merupakan perilaku negatif, seorang pasien Diabetes seharusnya menghindari perilaku merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Jee, et al mendapatkan merokok dapat meningkatkan resiko insiden Diabetes dan mortalitas pada pasien Diabetes.[19]

Nilai perilaku terendah terdapat pada pertanyaan kelima belas yang merupakan pertanyaan tentang perilaku melakukan pemeriksaan mata, sebanyak 6 orang (20 %) yang tidak pernah melakukan pemeriksaan mata dan 13 orang (43,3 %) yang kadang-kadang melakukan pemeriksaan mata. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran untuk melakukan pemeriksaan mata masih kurang. Penelitian lain yang juga mendapatkan kesadaran yang kurang tentang pemeriksaan masalah mata adalah penelitian yang dilakukan oleh Chhutto *et al* .[20] Pemeriksaan mata hendaknya rutin dilakukan oleh pasien Diabetes melitus karena untuk mengetahui komplikasi yang terjadi pada mata.

Retinopati diabetik adalah komplikasi paling umum dari Diabetes dan merupakan penyebab utama dari kebutaan. Deteksi dini melalui observasi teratur menjadi hal esensial karena kebanyakan orang dengan retinopati asimptomatik sampai kerusakan menjadi lanjut. [21]

Pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner perilaku ini mencakup tentang perilaku diit, perilaku olahraga, perilaku kepatuhan makan obat, perilaku mengontrol gula darah dan tekanan darah serta kontrol penyakit Diabetes, perilaku perawatan diri, perilaku pemeriksaan mata, perilaku kesadaran mencari informasi terkait Diabetes melitus dan perilaku merokok.

Perilaku diit pada responden dapat dilihat pada distribusi jawaban responden ditabel 6 pada pertanyaan pertama, kedua, ketiga, keempat dan kelima. Perilaku diit pada responden termasuk dalam kategori cukup. Perilaku diit merupakan salah satu terapi non farmakologis yang sangat direkomendasikan bagi pasien Diabetes melitus. Perilaku diit yang terarah dari petugas medis atau terapi nutrisi medis terbukti telah memberikan manfaat antara lain : menurunkan berat badan, menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan kadar glukosa darah, memperbaiki profil lipid, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin, dan dapat memperbaiki sistem koagulasi darah.[21,22,23] Prinsip pengaturan makan pada pasien Diabetes melitus hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada pasien Diabetes melitus perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan terutama pada mereka yang mengkonsumsi obat penurun glukosa darah atau insulin.[16]

Perilaku olahraga responden dapat dilihat pada distribusi jawaban di tabel 6 pada pertanyaan keenam, ketujuh dan kedelapan. Sebagian besar responden hanya kadang-kadang melakukan aktivitas tersebut. Perilaku olahraga ini merupakan bagian dari modifikasi gaya hidup pada pasien Diabetes melitus yang termasuk dalam bagian manajemen pengelolaan

Diabetes melitus. Olahraga yang teratur pada penderita Diabetes melitus efektif dalam meningkatkan toleransi glukosa, meningkatkan sensitivitas insulin, meningkatkan fungsi kardiovaskular, menigkatkan kadar kolesterol HDL, menurunkan tekanan darah dan pengaturan berat badan.[24,25,26]

Perilaku kepatuhan makan obat pada responden dapat dilihat pada distribusi jawaban ditabel 6 pada pertanyaan kesembilan dan kesepuluh. Sebagian besar responden memiliki perilaku kepatuhan makan obat yang cukup baik. Kegagalan pengendalian glikemia pada Diabetes melitus setelah melakukan perubahan gaya hidup memerlukan intervensi farmakoterapi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi Diabetes melitus atau paling sedikit dapat menghambatnya.[16,27] Perilaku kepatuhan makan obat ini berperan dalam pengendalian glikemia, menurut studi prospektif dan retrospektif mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan makan obat dengan kontrol glikemia.[28,29]

Perilaku mengontrol gula darah dan penyakit Diabetes pada responden dapat dilihat pada distribusi jawaban pertanyaan kesebelas dan kedua belas di tabel 6. Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku pasien dalam mengontrol gula darah dan penyakit Diabetes termasuk dalam kategori baik. Monitoring kadar gula darah merupakan bagian yang sangat penting dan bermanfaat untuk mengetahui apakah usaha-usaha pencegahan primer dan sekunder seperti perilaku diit, olahraga, dosis dan jenis obat-obat oral anti Diabetes yang dikonsumsi efektif dalam menurunkan kadar gula darah. Selain itu kontrol penyakit Diabetes melitus juga diperlukan untuk mengetahui adanya keluhan-keluhan yang mengarah kekomplikasi Diabetes melitus sehingga dapat dideteksi dan diatasi secara dini.[21] Penelitian yang dilakukan oleh M.Mafauzy di Malaysia mendapatkan adanya hubungan antara pasien yang tidak rutin melakukan kontrol gula darah dengan tingginya prevalensi komplikasi.[30]

Perilaku keenam belas merupakan perilaku responden dalam melihat informasi tentang penyakit Diabetes dari media seperti TV, majalah, leaflet kesehatan atau mengikuti penyuluhan tentang Diabetes. Distribusi

16	Melihat/mencari informasi penyakit Diabetes	10	33,3 %	11	36,7 %	8	26,7 %	1	3,3 %
	Pernyataan negatif								
2	Makan tanpa membatasi jumlahnya, tidak mengikuti anjuran medis.	6	20 %	2	6,7 %	12	40 %	10	33,3 %
3	Makan makanan yang mengandung pemanis	2	6,7 %	1	3,3 %	14	46,7 %	13	43,3 %
4	Minum dengan gula tanpa dibatasi	1	3,3 %	4	13,3 %	16	53,3 %	9	30 %
5	Makan makanan yang berlemak tinggi	1	3,3 %	8	26,7 %	19	63,3 %	2	6,7 %
9	Mengurangi sendiri dosis obat	5	16,7 %	4	13,3 %	10	33,3 %	11	36,7 %
10	Lupa minum obat	-	-	4	13,3 %	14	46,7 %	12	40 %
17	Merokok	-	-	-	-	2	6,7 %	28	93,3 %

Sumber : Data primer, 2011

KESIMPULAN

1. Pengetahuan responden tentang penyakit Diabetes melitus sebanyak 15 orang (50 %) termasuk dalam kategori baik.
2. Perilaku responden tentang pengelolaan penyakit Diabetes melitus sebanyak 14 orang (46,7 %) termasuk dalam kategori baik dan sebanyak 15 orang (50 %) termasuk dalam kategori cukup.

SARAN

1. Puskesmas melakukan evaluasi rutin tentang pengelolaan penyakit Diabetes mellitus pada pasien Diabetes, Hal ini dapat dilakukan melalui kontrol pemeriksaan gula darah pada kegiatan rutin kedua Posyandu Lansia yang ada di Puskesmas Parit H.Husin II Pontianak.
2. Peneliti lain dapat melanjutkan dengan studi analisis yaitu mencari hubungan peranan keluarga, sosial ekonomi dan faktor psikis terhadap peningkatan perilaku pengelolaan penyakit Diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gustaviani, R., Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus, Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III Ed ke-4, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2006.
2. Wild, S., et al., Global Prevalence of Diabetes. Estimates for the Year 2000 and Projections for 2030, Diabetes Care, 2004; Vol 27:1047-53.
3. International Diabetes Federation (IDF), Diabetes Atlas 3 rd edition, 2010.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan DepKes RI, Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007, Jakarta, 2008.
5. Bidang Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Data Kasus Penyakit Diabetes Melitus di Kota Pontianak Tahun 2010, Pontianak, 2010.
6. Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2009, Pontianak, 2009.
7. Ambarwati, R., Hubungan antara Pengetahuan tentang Penyakit dengan Motivasi dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Kartasura, Skripsi,

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Semarang, 2009.

8. Jazilah, Wijono, P., Sudargo, T., Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Penderita Diabetes Melitus Mengenai Pengelolaan Diabetes Melitus dengan Kendali Kadar Glukosa Darah, Sains Kesehatan , 2003; Vol 16 : 413-22.
9. Witasari, U., Rahmawaty, S., Zulaekhah, S., Hubungan Tingkat Pengetahuan, Asupan Karbohidratdan Serat dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2, Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhamadiyah, Surakarta, 2009.
10. Rafique, G., Azam, SI., White, F., Diabtes Knowledge, Beliefs and Practices among People with Diabetes Attending a University Hospital in Karachi, Pakistan, EMHJ, 2006; Vol 12: 590-8.
11. Wawan, A., Dewi, M., Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Nuha Medika, Yogyakarta, 2010.
12. Notoatmojo, S., Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta, 2003.
13. Notoatmodjo, S., Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar, Rineka Cipta, Jakarta, 2003.
14. Hiswani, Penyuluhan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan, 2005.
15. Nurmalini, F., Gambaran Pengetahuan Penderita DM Tipe 2 Terhadap Penyakit dan Pengelolaan DM Tipe 2 di RSUP H. Adam Malik Medan Juli - Agustus 2010, Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara, Medan, 2010.
16. PERKENI, Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia, Jakarta, 2006.

17. Okolie, VU., et al., 2009, Knowledge of Diabetes Management and Control by Diabetic Patients at Federal Medical Center Umuahia Abia State, Nigeria, International Journal of Medicine and Medical Sciences, 2009; Vol 1 :353-8.
18. Sriyanti, Analisis Hubungan Kesadaran Diri Pasien dengan Kejadian Komplikasi Diabetes Melitus dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD Dr Adnan WD Payakumbuh, Tesis, Magister Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, 2009.
19. Jee, SH., et al., Smoking and Risk for Diabetes Incidence and Mortality in Korean Men and Women, Diabetes Care, 2010; Vol 33: 2567-72.
20. Chhutto, MA., et al., Awareness of Diabetes Mellitus and Its Complications in Diabetic Patients, Medical Channel, 2009; Vol 15: 153-6.
21. International Diabetes Federation (IDF), Panduan Global untuk Diabetes Tipe 2, 2005.
22. Franz, MJ., et al., Evidence Based Nutrition Principles and Recommendation for The Treatment and Prevention of Diabetes and Related Complications. Diabetes Care, 2002; Vol 25: 148-98.
23. Soebardi, Suharko, Yuni, EM., Terapi Non Farmakologis Pada Diabetes Mellitus, Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III Ed ke-4, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2006.
24. Huffman, KM., et al, Exercise Induced Changes in Metabolic Intermediates, Hormon and Inflamatory Markers Associated with Improvement in Insulin Sensitivity, Diabetes Care, 2011; Vol 34: 174-6.
25. Green, AJ., Fox, KM., Grandy, S., Impact of Regular Exercise and Attempted Weightloss on Quality of Life Among Adults with and without Type 2 Diabetes Mellitus, Journal of Obesity, 2011.

26. Sigial, RJ., et al., Physical Activity / Exercise and Type 2 Diabetes. a Consensus Statement from the American Diabetes Association. Diabetes Care, 2006; Vol 29:1433-8.
27. Soegondo, S., Farmakoterapi Pada Pengendalian Glikemia Diabetes Melitus Tipe 2, Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III Ed ke-4, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2006.
28. Lee, PW, Leung, PY., Glicemic Control and Mediaction Compliance in Diabetic Patients in a Pharmacist-Managed Clinic in Hongkong. Am J- Syst pharm, 2003; Vol 60: 2593-6.
29. Delamater, AM., Improving Patient Adherence, Clinical Diabetes, 2006; Vol 24: 71-7.
30. Mafauzy, M., Diabetic Control and Complications in Private Primary Healthcare in Malaysia. Med J Malaysia, 2005; Vol 60: 212-7.
31. Funnel, MM., et al., 2011, National Standard for Diabetes Self-Management Education. Diabetes Care, 2011; Vol 34: 89-96.

Jurnal ke-3. Peneliti Kosegeran, B.M, dkk.

e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 2, November 2017

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TINOOR

Brayen Melvin Kosegeran
Gustaaf A. E. Ratag
Lucky T. Kumaat

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email : kobeayen05@gmail.com

Abstrack : *Diabetes mellitus (DM) is one of the chronic diseases that occur in millions of people in the world. DM is a group of metabolic diseases characterized by elevated blood glucose levels (hyperglycemia), which results from insulin secretion abnormalities, insulin activity and both. DM is a chronic disease that many found in Indonesia, especially in North Sulawesi, Tomohon City especially in the Working Area Tinoor Puskesmas as much as 0.3% or 30 DM patients from the total population. Prevention of severity of DM disease is done with DM management, it is related to knowledge and attitude of DM patients.* ***This study aims to find*** *out the description of knowledge and attitude of DM patient in Tinoor Community Working Area by using* ***Mix method****, that is research by combining* ***quantitative*** *and* ***qualitative*** *methods, with concurrent triangulation designs, design where the researchers collect quantitative and qualitative data simultaneously and then interpret the results together to provide a better understanding of the interesting phenomenon. This research was conducted in August 2017, research instrument using questionnaires sheet and interview sheet.* ***The results*** *of the demographic data show that most of the DM patients are in the age above 45 years old, the majority of women, most have no comorbidities, long suffering average of 5 years, educated majority of high school and work as housewife. The result of the research on the knowledge of DM sufferer in Tinoor Public Health Center (80%) has* ***good knowledge*** *as well as the attitude of DM patient in Puskesmas Tinoor (96%) has* ***Positive attitude*** *toward the illness*
Keywords: Diabetes mellitus, knowledge and attitude of diabetes mellitus patient

Abstrak : Diabetes mellitus (DM) adalah salah satu penyakit kronik yang terjadi pada jutaan orang di dunia. DM merupakan sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik terjadinya peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemi), yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, aktivitas insulin dan keduanya. DM merupakan penyakit kronik yang banyak di temukan di Indonesia, terlebih di Sulawesi Utara, Kota Tomohon khusunya di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor sebanyak 0,3% atau 30 penderita DM dari total jumlah penduduk. Pencegahan keparahan penyakit DM di lakukan dengan penatalaksanaan DM, hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan sikap penderita DM. **Penelitian ini bertujuan** untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor dengan menggunakan **metode campuran** (Mix method), yaitu penelitian dengan menggabungkan metode **kuantitatif** dan **kualitatif**, dengan **desain penelitian** concurrent triangulation designs dimana peneliti mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif bersamaan dan kemudian menafsirkan hasilnya bersama-sama untuk memberikan pemahaman yang lebih baik dari fenomena yang menarik. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2017, instrument penelitian menggunakan lembar kuesioner dan lembar wawancara
Hasil penelitian dari data demografi menunjukan bahwa sebagian besar penderita DM berada pada Usia di atas 45 tahun, mayoritas perempuan, kebanyakan tidak memiliki penyakit penyerta, lama menderita rata-rata 5 tahun, berpendidikan mayoritas sekolah menengah atas dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hasil penelitian terhadap gambaran pengetahuan penderita DM di Puskesmas Tinoor (80%) memiliki **pengetahuan** baik begitu juga dengan gambaran sikap penderita DM di Puskesmas Tinoor (96%) memiliki **sikap** Positif terhadap penyakit yang dideritanya.
Kata Kunci : Diabetes melitus, pengetahuan dan sikap penderita diabetes melitus

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2006), Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah yang disebut Hiperglikemia dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan karena kerusakan dalam produksi insulin dan kerja dari insulin tidak optimal. yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. Klasifikasi Diabetes Melitus menurut WHO (2006) terbagi atas DM tipe 1, DM tipe 2, DM Gestasional (DMG), DM tipe lain. Semua tipe DM sebab utamanya adalah Hiperglikemi atau tingginya gulah darah dalam tubuh yang disebabkan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya DM mengalami defisiensi insulin menyebabkan glukagon meningkat sehingga terjadi pemecahan gula baru (glukoneogenesis) yang menyebabkan metabolisme lemak meningkat kemudian terjadi proses pembentukan keton (ketogenesis). Terjadinya peningkatan keton di dalam plasma akan menyebakan ketonuria (keton dama urin) dan kadar natrium menurun serta pH serum menurun yang menyebabkan asidosis

Faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan kadar gula darah dan DM seperti Usia, Jenis kelamin, Keturunan, Kegemukan, Lama Menderita DM, penyakit penyerta. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus dapat digolongkan menjadi gejala akut dan gejala kronik, gejala akut dari satu penderita ke penderita lain bervariasi, permulaan gejala yang di tunjukan meliputi banyak (Poli) yaitu banyak makan, banyak minum dan banyak kencing. Lain dengan Gejala Kronik yang sering di alami penderita DM adalah kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa tebal di kulit, kram, dan banyak lagi gejala yang di alami.

Angka kejadian komplikasi pada pasien DM sekitar 15% terjadi pada DM tipe 1 dan 85% pada DM tipe 2, Komplikasi DM dibagi menjadi 2 yaitu Komplikasi Makrovaskular meliputi pembulu darah besar termasuk penyakit jantung koroner dan stroke serta Komplikasi Mikrovaskular yang merupakan sampak dari hiperglikemia yang lama, dengan kekambuhan hipertensi. Penatalaksanaan DM sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM prinsip penanganan DM secara umum ada lima sesuai consensus pengelolaan DM di Indonesia yaitu Edukasi, Diet, Exercis/olaraga, Terapi, Pemantauan kadar gula darah dan mencegah komplikasi

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Factor yang mempengaruhi yaitu Pengalaman, Tingkat Pendidikan, Keyakinan , Fasilitas, Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Mengubah sikap penyandang DM bukan pekerjaan yang mudah, bahkan lebih sulit daripada meningkatkan pengetahuan. Sikap adalah kecenderungan yang tertata untuk berpikir, merasa, mencerap dan berperilaku terhadap suatu referen atau obyek kognitif.

Berdasarkan penjelasan di atas, DM merupakan penyakit kronik yang banyak di temukan di Indonesia, terlebih di Sulawesi Utara, Kota Tomohon khusunya di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor sebanyak 0,3 atau 30 penderita DM dari total jumlah penduduk. Pencegahan keparahan penyakit DM di lakukan dengan penatalaksanaan DM, hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan sikap penderita DM sehingga disini peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap penderita DM di Wilaya Kerja Puskesmas Tinoor.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode campuran *mix-method* yaitu penelitian dengan mengambungkan metode kuantitatif dan kualitatif. Desain penelitian pada metode ini adalah *concurrent triangulation designs* dimana peneliti secara bersamaan mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif, menggambungkan dalam analisi metode analisis data kuantitatif dan kualitatif, dan kemudian menafsirkan hasilnya bersama-

sama untuk memberikan pemahaman yang lebih baik dari fenomena yang menarik.

Informan dalam penelitian ini adalah Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor sebanyak 28 orang, Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2017. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, data primer di peroleh dengan menggunakan kuesioner dan lembar wawancara, Data sekunder diperoleh dengan cara melihat buku rekam medik pasien di Puskesmas Tinoor

Alat pengumpulan data dalam peneliti ini adalah lembar kuesioner dan lembar wawancara. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri yang di bantu dan didukung oleh instrument lainnya. Untuk metode kualitatif peneliti menggunakan intrumen lembar wawancara, sedangkan untuk metode kuantitatif instrument yang digunakan adalah lembar angket atau kuesioner. Kuesioner dalam penelitian terbagi dari 3 bagian, yang pertama mengenai gambaran demografi pasien, Kedua mengenai gambaran pengetahuan, Ketiga mengenai gambaran sikap pasien DM. Wawancara terhadap penderita DM dengan menggunakan wawancara bebas terpimpin dengan pedoman wawancara yang di buat daftar pertanyaan terdiri dari 3 topik pengetahuan dan 3 topik sikap. Dalam penelitian mix-method analisis data menggunakan analisis campuran bersamaan yaitu analisis terhadap data kuantitatif dan kualitatif

HASIL dan PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Informan berdasarkan Usia Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
< 45	3	12%
> 45	22	88%
Total :	25	100%

Sumber : Data primer diolah (2017)

Berdasarkan penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar usia informan mayoritas berusia di atas 45 tahun. Menurut Goldberg dan Coon (2006) yang menyatakan bahwa usia sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkatnya usia maka prevalensi DM dan gangguan toleransi gula darah semakin meningkat. Dan menurut hadibroto (2010) prevalensi DM sering muncul setelah usia lanjut terutama setelah berusia 45 tahun.

Tabel 2. Distribusi Informan berdasarkan Jenis Kelamin Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	11	44%
Perempuan	14	56%
Total :	25	100%

Sumber : Data primer diolah (2017)

Berdasarkan hasil penelitian ini di dapatkan mayoritas penderita DM berjenis kelamin perempuan. Guyton dan Hall (2007) memaparkan bahwa perempuan pada usia lebih dari 40 tahun lebih beresiko menderita penyakit DM tipe 2 dikarenakan pada wanita yang telah mengalami menopause, kadar gula dalam darah lebih tidak terkontrol dikarenakan terjadi penurunan produksi hormon esterogen dan progesteron yang dapat mempengaruhi sel-sel tubuh dalam merespon insulin.

Tabel 3. Distribusi Informan berdasarkan penyakit penyerta Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor

Penyakit Penyerta	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Hipertensi	8	32%
Asam urat	3	12%
Kolestrol	2	8%
Asma	1	4%
Tidak ada	11	44%
Total :	25	100%

Sumber : Data primer diolah (2017)

Berdasarkan penyakit penyerta, diperoleh gambaran dari 25 responden mayoritas pasien DM Tidak memiliki penyakit penyerta lain yaitu 11 orang (44%), menurut Waspadji (2009) penderita DM

mempunyai resiko untuk terjadi penyakit jantung coroner dan penyakit pembulu darah otak dua kali lebih mudah mengalami kebutaan akibat kerusakan retina daripada penderita non diabetes

Tabel 4. Distribusi Informan berdasarkan Lama Menderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor

	(n)	-	+	Mean	Std. Deviation
lama					
Valid N	25	1	15	5,76	
(listwise)	25				

Sumber : Data primer diolah (2017)

Berdasarkan lama menderita DM, dari penelitian ini diperoleh hasil rata-rata responden menderita DM selama 5 tahun. Menurut Waspadji (2009) bahwa semakin lama pasien menderita DM dengan kondisi hiperglikemi, maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya komplikasi kronik. Menurut Gultom (2012) menyataan responden dengan lama menderita > 4 tahun,

Tabel 5. Distribusi Informan berdasarkan pendidikan penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor

Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	6	24%
SMP	4	16%
SMA	10	40%
PT	5	20%
Tidak Sekolah	0	0%
Total :	25	100%

Sumber : Data primer diolah (2017)

Dari hasil tersebut disimpulkan Mayoritas responden di Puskesmas Tinoor pendidikannya SMA. Menurut Notoatmodjo (2003) seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah, Mengidentifikasi tingkat pendidikan berkaitan dengan penatalaksanan DM khusunya edukasi. Program edukasi memiliki peran yang sangat besar dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kemampuan pasien dalam perawatan diri sehari-hari (self care).

Hasil dari Riskesdas (2013) mengatakan bahwa prevalensi DM di perkotaan cenderung lebih tinggi dari pada di pedesaan, dan cenderung lebih tinggi pada masyarakat yang berpendidikan tinggi.

Tabel 6. Distribusi Informan berdasarkan Pekerjaan penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
IRT	11	44%
PNS	5	20%
Swasta	5	20%
Petani	3	12%
Siswa	1	4%
Total :	25	100%

Sumber : Data primer diolah (2017)

Berdasarkan pekerjaan, diperoleh hasil penelitian bahwa gambaran responden mayoritas sebagai ibu rumah tangga sebanyak 11 orang (44%), PNS 5 orang (20%), Swasta 5 orang (20%), Petani 3 orang (12%), Siswa 1 orang (4%). Menurut penelititan Gultom (2011) didapatkan bahwa penderita DM lebih tinggi pada orang yang bekerja. Menurut Earnest dan Hu (2008) mengatakan bahwa setiap orang yang memiliki jam kerja tinggi dengan jadwal yang tidak teratur menjadi factor penting dalam meningkatnya penyakit diabetes mellitus.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Informan menurut Pengetahuan Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor.

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	20	80%
Cukup	4	16%
Kurang	1	4%
Total :	25	100%

Sumber: Data primer diolah (2017)

Hasil dari penelitian berdasarkan pengetahuan tentang diabetes melitus, diperoleh gambaran dari 25 responden

terdapat 20 orang (80%), 4 orang (16%), 1 orang (4%). Dari hasil dapat disimpulkan bahwa gambaran pengetahuan pasien DM di Puskesmas Tinoor mayoritas pengetahuan Baik. Berdasarkan penelitian tentang perilaku dari Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang.

Pengetahuan penderita tentang DM merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan DM selama hidupnya sehingga semakin baik penderita mengerti tentang penyakitnya semakin mengerti bagaimana harus berperilaku dalam penanganan penyakitnya (Waspadji, 2004).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Informan Menurut Sikap penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor

Kategori Sikap	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Positif	24	96%
Negatif	1	4%
Total :	25	100%

Sumber : Data primer diolah (2017)

Mengubah sikap penyandang DM bukan pekerjaan yang mudah, bahkan lebih sulit daripada meningkatkan pengetahuan. Sikap adalah kecenderungan yang tertata untuk berpikir, merasa, mencerap dan berperilaku terhadap suatu referen atau obyek kognitif. (Notoatmodjo, 1993)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan Penderita DM memiliki sikap yang positif terhadap upaya pengendalian gula darah, dengan presentase 96% positif dan 4% negative.

Hasil Wawancara

Dari hasil wawancara mendalam terhadap 7 informan yang dipili di dapatkan hasil dari Aspek pengetahuan informan penderita DM di Puskesmas Tinoor terhadap penyakit diabetes mellitus cukup baik, dari hasil wawancara mendalam tentang apa yang di ketahui tentang DM, cara mengendalikan DM, dan cara memasak makanan yang tepat untuk penderita DM. Hasil ini sesuai dengan hasil data kuantitatif dimana tingkat pengetahuan penderita DM 80% baik. Dan Aspek sikap informan penderita DM di puskesmas Tinoor terhadap penyakit diabetes mellitus sangat positif, dari hasil wawancara mendalam tentang sikap ingin tahu terhadap penyakit DM yang diderita, sikap terhadap makanan lebih khusus nasi, dan sikap untuk beraktivitas fisik. Hasil wawancara ini sesuai dengan hasil data kuantitatif yang di dapatkan melalui melalui pernyataan kuesioner dengan hasil positif.

Hasil penelitian ini didapatkan pengetahuan dan sikap sangat berpengaruh. Dalam menanggapi penyakit diabetes melitus. Implikasi keperawatan dalam penelitian ini yaitu agar tenaga kesehatan khususnya perawat memberikan edukasi yang lengkap dan metode yang tepat agar dapat dipahami oleh penderita DM dan menambah pengetahaun dan sikap demi melanjutkan sisah hidup. Menggali faktor lain yang menjadi hambatan penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tinoor

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tinoor pada penderita diabetes mellitus (DM) pada bulan Agustus 2017 diperoleh kesimpulan yaitu sebagian besar usia penderita berusia >45 tahun berjenis kelamin mayoritas perempuan, kebanyakan tidak memiliki penyakit penyerta, lama menderita DM rata-rata 5 tahun, berpendidikan mayoritas SMA dan bekerja sebagai IRT. Tingkat Pengetahuan penderita DM di Puskesmas Tinoor dari 25 informan Mayoritas memiliki pengetahuan Baik di dukung oleh hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan hasil Baik dan untuk Sikap penderita DM memiliki Sikap yang Positif terhadap penyakit yang dideritanya di dukung dengan hasil wawancara yang di lakukan.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association. 2004. Diagnosis dan classification of diabetes melitus. *Diabetes Care*, 27(1), 55-60.

Bungin Burhan. 2005. *Metodologi mix method.* Jakarta: Prenada Media Group

Dahlan, M.S. 2010. Langkah-langkah membuat skripsi penelitian bidang kedokteran dan kesehatan. Jakarta : Sagung Seto

Hadibroto, et al. 2010. *Diabetes: Informasi lengkap untuk penderita dan keluarganya.* Jakarta: Gramedia Pustaka.

Hidayat A Aziz . 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika

Ignatavicius, D.D, & Workman, M.L. 2006. *Medical Surgical Nursing : Critical thinking for collaborative care.* Fifth edition. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunder.

International Diabetes Federation. 2011. *One Adult In Ten Will Have Diabetes By 2030.* [http://www.idf.org/media-events/press-releases/2011/diabetes-atlas-8th-edition]

LeMone.P, & Burke. 2008. *Medical Surgical Nursing : Critical Thinking in Clinical Care.* Edisi 4. New Jersey ; Pearson Prentice Hall

Notoatmodjo, S. 2003. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Notoatmodjo, Soekidjo 2010

RISKESDAS 2013 *128-99Z_Book Manuscript-339-1-10-20150513* sulut

Buku Profil Kesehatan SULUT unduh tanggal 8-8-2017 jam 7.35 pm Depkes.RI.2007.

Parkeni. 2006. Diagnosis dan penatalaksanaan diabetes melitus. http://dokteralwi.com / diabetes.html

Perkeni. 2006. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan bagi Penyandang Diabetes*. Jakarta: PERKENI

PERKENI.(2011).*http://Evaluasi manajemen.com,*

Price & Wilson. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Edis 6.* Jakarta: EGC

Soegondo, S.dkk, *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu,* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004.

Sutjahjo, et al. 2006. *Konsensus pengelolaan dan pencegahan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia tahun 2006*

Suyono.2009. *kecenderungan Peningkatan Jumlah Pasien Diabetes.* Jakarta: FKUI

Waspadji, (2007). *Manajement Hidup sehat Diabetes Mellitus.* Jakarta: Balai Penerbit FKUI

World Health Organization, 2006, *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hiperglycaemia, Report of WHO/IDF Consultation* 2006

World Health Organization, 2011, *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hiperglycaemia, Report of WHO/IDF Consultation* 2011

Jurnal ke-4. Peneliti Dinar Wahyu OktaViyani

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS

JURNAL PUBLIKASI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Oleh :

DINAR WAHYU NIKA OKTAFIYANI
2016.011889

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2019

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS

Dinar Wahyu Nika Oktafiyani[1], Cemy Nur Fitria[2], Anik Enikmawati[3]
[1]Mahasiswa D III Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
[2] Dosen D III Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
[3] Dosen D III Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Kata Kunci pengetahuan kepatuhan penderita Diabetes Mellitus

Abstrak Latar Belakang : Diabetes Mellitus merupakan gangguan metabolik menahun yang diakibatkan oleh pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif sehingga dapat mengakibatkan terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). Jumlah penderita Diabetes Mellitus di Indonesia terbesar diperkirakan berada di Aceh dengan jumlah penduduk 3.177.085 diperkirakan 57,188% merasakan gejala Diabetes Mellitus atau sekitar 1.816.911 jiwa. Pada studi pendahuluan didapatkan jumlah pasien yang menderita Diabetes Mellitus pada tahun 2018 sebanyak 50 pasien rawat inap. Tujuan : Mendiskripsikan bagaimana pengetahuan dan kepatuhan diet pada penderita Diabetes Mellitus.

Metode Penelitian : Penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif. Populasi penelitian pasien penderita Diabetes Mellitus yang dirawat di RSUD Surakarta dengan teknik *purposive sampling* sejumlah 10 responden. Instrumen penelitian menggunakan angket (kuesioner). Hasil : pengetahuan diet pada penderita Diabetes Mellitus sebagian besar berpengetahuan sedang, sebanyak 7 (70%), pasien memiliki pengetahuan tentang diet Diabetes Mellitus yang kurang lengkap. Pasien telah mengenal tanda gejala, penyebab, dan penatalaksanaan tetapi tidak mengetahui jumlah diet dan tidak membuat perencanaan diet. Kepatuhan terhadap diet pasien juga masih kurang dengan jumlah 9 (90%). Ketidakpatuhan bisa disebabkan keterbatasan pengetahuan akibat minimnya informasi dan keterbatasan pendidikan pasien dan kurangnya motivasi.

Kesimpulan : pengetahuan pasien tentang diet Diabetes Mellitus sebagian besar masih dalam kategori sedang dan kepatuhan diet pasien sebagian besar masih kurang.

Abstrac Background: Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disorder caused by the pancreas not being able to produce enough insulin or the body cannot use insulin produced effectively so that it can cause an increase in glucose concentration in the blood (hyperglycemia). The largest number of Diabetes Mellitus sufferers in Indonesia is estimated to be in Aceh with a population of 3,177,085 estimated at 57,188% experiencing symptoms of Diabetes

Mellitus or around 1,816,911 people. In the preliminary study, the number of patients suffering from Diabetes Mellitus in 2018 was 50 inpatients. Objective: To describe dietary knowledge and adherence in people with Diabetes Mellitus. Research Methods: Research uses descriptive research type. The study population of patients with Diabetes Mellitus who were treated at the Surakarta General Hospital with a *purposive sampling* technique of 10 respondents. The research instrument used a questionnaire (questionnaire). Results: Dietary knowledge in people with diabetes mellitus was mostly knowledgeable, as many as 7 (70%), patients had incomplete knowledge about the Diabetes Mellitus diet. The patient is familiar with the symptoms, causes and management but does not know the amount of the diet and does not plan for diet. Compliance with the patient's diet is also still lacking by the number 9 (90%). Non-compliance can be caused by limited knowledge due to lack of information and limited patient education and lack of motivation.

Conclusion: Patient's knowledge of the Diabetes Mellitus diet is still mostly in the moderate category and patient dietary compliance is still largely lacking

1. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus merupakan gangguan metabolik menahun yang diakibatkan oleh pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif sehingga dapat mengakibatkan terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia) (Kemenkes, 2014). Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) (2017) yang terakhir terbit, jumlah penduduk yang mengalami Diabetes Mellitus di seluruh dunia saat ini sebanyak 8,8% atau sebanyak 424,9 juta jiwa. Sedangkan benua Asia menduduki peringkat pertama dari 7 benua yaitu 240,8 juta jiwa atau 81,59 % dari populasi Diabetes Mellitus seluruh dunia.

Diabetes Mellitus dibagi menjadi empat yaitu, Diabetes Mellitus tipe 1, Diabetes Mellitus tipe 2, Diabetes Mellitus gestasional, dan Diabetes Mellitus tipe lain. Dari keempat tipe Diabetes Mellitus jumlah terbanyak terdiagnosis adalah Diabetes Mellitus tipe 2. (Suyono, 2011). Studi populasi Diabetes Mellitus tipe 2 di berbagai negara oleh IDF pada tahun 2017 menunjukan bahwa jumlah penderita Diabetes Mellitus (20-79 tahun) di Indonesia menempati urutan ke-6 terbesar setelah China, India, Amerika, Brazil dan Meksiko dengan jumlah 8,9% atau sekitar 10,3 juta jiwa (IDF, 2017).

Penyakit Diabetes Mellitus tercantum dalam urutan nomor empat dari prioritas penelitian nasional untuk penyakit degeneratif setelah penyakit kardiovaskuler, serebrovaskuler, dan geriatrik (Krisnatuti, 2008). Jumlah penderita Diabetes Mellitus di Indonesia terbesar diperkirakan berada di Aceh dengan jumlah penduduk 3.177.085 diperkirakan 57,188% merasakan gejala Diabetes Mellitus atau sekitar 1.816.911 jiwa (INFODATIN, 2014).

Masalah utama pada pasien Diabetes Mellitus yaitu adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah yang disebut dengan

mengendalikan kondisi penyakitnya dengan mengontrol pola makan (Nurrahmani, 2012). Pengetahuan dalam memanajemen Diabetes Mellitus memiliki peran penting karena tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi perubahan gaya hidup seseorang dan mempengaruhi tingkat kesehatannya.

Tingkat pengetahuan tersebut dapat membentuk cara hidup seseorang terutama dalam mencegah, mengenali, serta mengelola penyakit Diabetes Mellitus yang dimilikinya. Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang dengan melaksanakan perawatan yang tepat sesuai dengan kondisi dirinya sendiri.

Dengan mempertimbangkan masalah yang timbul akibat pengetahuan yang kurang tentang Diabetes Mellitus pada penderita dengan memperhatikan pola makan. Maka penulis mengambil judul "Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus".

2. METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif. Populasi penelitian pasien penderita Diabetes Mellitus yang dirawat di RSUD Surakarta dengan teknik *purposive sampling* sejumlah 10 responden. Instrumen penelitian menggunakan angket (kuesioner).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Distribusi frekuensi yang didapat dari 10 responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Presentase %
1	51-55	7	70
2	56-60	3	30
	Total	10	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa responden paling banyak yaitu usia 51-55 tahun dengan 7 responden

(70%). Kemudian jumlah responden paling sedikit pada kelompok usia 56-60 yaitu 3 responden (30%).

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	JenisKelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	4	40
2	Perempuan	6	60
	Total	10	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 6 responden (60%)

3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Diet Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Diet

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	3	30
Sedang	7	70
Kurang	0	0
Total	10	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan sedang dengan jumlah 7 responden (70%). Kemudian yang berpengetahuan baik sejumlah 3 responden (30%)

4. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Responden

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	1	10
Kurang	9	90
Total	10	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa kepatuhan responden sebagian besar masih kurang yaitu sebanyak 9 responden (90%), 1 responden (10%) memiliki kepatuhan yang baik.

A. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden berumur 51 sampai 55 tahun sebanyak 7 responden (70%) dan berumur 56 sampai 60 tahun sebanyak 3 responden (30%). Soegondo (2011)

menjelaskan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dengan bertambahnya usia maka seseorang akan lebih rentan terpapar penyakit disebabkan pola makan, gaya hidup yang kurang sehat.

Mubarok (2007) dan Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu dengan bertambahnya usia akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental) seseorang yang nantinya dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang cukup, selanjutnya akan dapat mengubah sikap maupun perilakunya. Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa yang berpengetahuan sedang pun masih ada yang belum menjalankan kepatuhan diet dengan baik.

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kartono (dalam Astuti, 2009) mengemukakan bahwa jenis kelamin merupakan kualitas yang menentukan individu itu laki-laki atau perempuan yang menyatakan bahwa perbedaan secara anatomis dan fisiologis pada manusia menyebabkan perbedaan struktur tingkah laku dan struktur aktivitas antara pria dan wanita. Pada penelitian ini, karakteristik sosio-demografi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Perilaku kesehatan antara laki-laki dan perempuan dijelaskan oleh Kozier (dalam Darusman, 2009) pada umumnya wanita lebih memperhatikan dan peduli pada kesehatan mereka dan lebih sering menjalani pengobatan dibandingkan laki-laki. Karena di dalam tubuh wanita terdapat lemak dan

sebagian besar dari mereka jarang melakukan olahraga untuk membakar lemak dan kegiatan sehari-hari hanya di rumah.

3. Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus

Hasil penelitian yang dilakukan pada responden berjumlah 10 pasien yang berpengetahuan kurang hingga berpengetahuan baik di RSUD Surakarta didapatkan bahwa responden yang berpengetahuan sedang lebih banyak dengan jumlah 7 responden(70%) dan didapatkan bahwa responden yang berpengetahuan sedang adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (60 %). Sedangkan kebanyakan dari responden terhadap kepatuhan diet masih kurang yaitu 90%. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden tidak bisa menahan makanan yang diharus dihindari karena sudah menjadi kebiasaan sehingga meskipun sebenarnya mengetahui bahwa makanan tersebut tidak perbolehkan namun mereka masih tetap mengkonsumsinya terutama makanan atau minuman yang manis. Ketidakpatuhan bisa disebabkan keterbatasan pengetahuan akibat minimnya informasi dan keterbatasan pendidikan pasien dan kurangnya motivasi.

1. Simpulan

Berdasarkan penelitian dan analisis data yang telah dilakukan, sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemberian ASI Esklusif sebanyak 21 responden (65,6%) dan yang tidak esklusif sebanyak 11 responden (34,4%).
2. Dukungan Keluarga terhadap pemberian ASI Esklusif mempengaruhi.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Esklusif.

A. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapat diajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi pasien

   Sebagai salah satu sumber informasi bagi pasien untuk menambah wawasan tentang dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Esklusif.
2. Bagi peneliti

   Penelitian ini menambah pengetahuan, pengalaman dan keterampilan penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Esklusif

dengan pemilihan subyek yang lebih spesifik ke suami.

3. Bagi Institusi Pendidikan
   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan referensi bagi rekan Mahasiswa ITS PKU Muhammadiyah Surakarta dalam melakukan penelitian selanjutnya.
4. Bagi profesi
   Penelitian ini dapat meningkatkan eksistensi dan profesionalitas perawat.

REFERENSI

Nurlinawati, J. (2016). *Hubungan antara dukungan keluarga terhadap Pemberian Asi Esklusif di Kota Jambi*.

Anggoro, F. (2013). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan Pemberian ASI Esklusif pada bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal*.

Dian, P. (2014). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan Peberian ASI Esklusif di Puskesmas Pakualam Kota Yogyakarta*.

Notoadmojo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Proverawati, A.,dan Asfuah,A. (2009). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Media.

Proverawati, A.,dan Rahmawati,E. (2010).*Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Media.

Friedman. *Buku ajar keperawatan keluarga* : riset, teori, dan praktik. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC : 2010

Pratiwi,D . (2014). *Hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Esklusif di Puskesmas Pakualam Kota Yogyakarta*.

Roesli,U. (2008). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Esklusif* : Jakarta. Pustaka Bunda.

Notoadmojo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

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

Jurnal ke-5. Peneliti Putu Intan Daryawati, dkk

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

Daryaswanti, Putu Intan[1*]; Dwipranata, Kadek Yoga[2]; Deani, Ni Wayan[3]

[1,2]Akademi Keperawatan Kesdam IX/Udayana
[3]RSUD 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

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes Militus adalah suatu penyakit degenerative diakibatkan perubahan pola hidup seperti pola makan dapat memegang peranan dalam meningkatkan kadar glukosa darah. Perubahan pola hidup ini dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien tentang manajemen DM sehingga menimbulkan kegagalan manajemen DM dan menyebabkan komplikasi penyakit DM tipe II. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien Diabetes Militus Tipe 2 Di RSUD Wangaya Kota Denpasar. **Metode**: Metode yang digunakan pada penelitian yaitu 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 dapat dari kuesioner yang sebelumnya sudah diuji validitas dan realiabilitas. Kemudian data di analisis univariat untuk melihat karakteristik demografi pasien dan disajikan dalam distribusi frekuensi. **Hasil**: Hasil penelitian didapatkan tingkat 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 pengetahuan pasien DM tentang latihan fisik (60,0%) berpengetahuan kurang. **Simpulan**: Pengetahuan pasien DM tipe II tentang Manajemen DM secara keseluruhan telah diketahui dengan baik, tetapi ketika dijabarkan komponen dari manajemen DM yang terdiri dari tentang konsep penyakit dari DM tipe II, diet, obat-obatan dan latihan fisik belum sepenuhnya diketahui dengan baik.

Kata kunci : Diabetes mellitus tipe 2; Manajemen DM; Pengetahuan

PENDAHULUAN

Meningkatnya pendapatan perkapita pada masyarakat menyebabkan perubahan gaya hidup pada masyarakat, terutama pada masyarakat perkotaan. Dari perubahan gaya hidup tersebut ikut meyebabkan meningkatnya penyakit degeneratife, salah satunya penyakit Diabetes Militus (Misdarnia 2012). Perubahan pola hidup seperti pola makan dapat memegang peranan dalam meningkatkan kadar glukosa darah dan karena kurangnya pengetahuan pasien tentang manajemen DM sehingga menimbulkan kegagalan manajemen DM dan menyebabkan komplikasi penyakit. Penelitian oleh Sumangkut,Supit,& Onibala (2013) mengemukakan dari responden yang didapat pada pola makan yang tidak baik berjumlah 43 orang, dimana 34 penderita Diabetes Millitus tipe 2 dan 9 orang tidak menderita Diabetes Millitus tipe 2.

Menurut Amir dkk (2015) WHO memperkirakan bahwa akan ada lebih dari 346 juta orang di seluruh dunia yang mengidap Diabetes Millitus dan *Associon Of Souhest 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 2014 di dunia yang di alami oleh penderita diabetes padausia 18 tahun keatas. Berdasarkan data terbaru yang diperoleh tahun 2015 yang ditunjukkan oleh perkumpulan endokrinologi (PERKENI) menyatakan bahwa jumlah penderita Diabetes Millitus di Indonesia telah mencapai 9,1 juta orang menempati peringkat ke 4 teratas diantara Negara-negara dengan jumlah penderita DM terbanyak di dunia setelah Amerika Serikat, India, dan China. WHO juga memprediksikan bahwa di Indonesia akan ada peningkatan pravelensi DM dari 8,4 juta diabetes pada tahun 2000, 14 juta pada tahun 2006 dan akan meningkat menjadi 2,1 juta kasus Diabetes pada tahun 2030 (Toharin, Cahyati,& Zainafree,2015). Prevalensi Diabetes Millitus pada umur ≥15 tahun di kota Denpasar sebanyak 1.4% (Riskesdas Bali). Dari total keseluruhan di provinsi Bali pravelensi kasus Diabetes Millitus yaitu sebanyak 1,3%. Dan dapat di simpulkan 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 komsumsi obat akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi akut dari Diabetes Millitus yaitu seperti hipoglikemia, diabetes ketoasidosis dan sindrom hiperglikemia. Komplikasi jangka panjang yang lebih berbahaya yaitu seperti penyakit jantung dan luka diabetik, retinopati (rabun), neuropati dan nepropati akan meningkat hingga terjadi kematian. Semua komplikasi tersebut membuat pasien tidak produktif, menurut kualitas hidupnya ,menjadi beban keluarga dan negara secara ekonomi.

METODE

Metode yang digumakan pada penelitian ini yaitu menggunakan metode deskriptif *cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam, dengan menggunakan *purposive sampling*, sampel

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/ pankratopati. Data didapat melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner pengetahuan manajemen DM yang sudah dilakukan uji validitas dan realiabitas. 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

>4 tahun	22	73,3

Tingkat pengetahuan pasien DM tipe II

Pada tabel 2 menunjukkan, dari hasil penelitian 30 responden dapat di lihat bahwa sebagian besar responden (73,3%) mempunyai pengetahuan baik. Jika dilihat tingkat pengetahuan komponen Manajemen DM dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2 Tingkat pengetahuan Responden DM tipe II di Poliklinik RSUD Wangaya Kota Denpasar

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	1	3,3
Cukup	7	23,3
Baik	22	73,3
Total	30	100

Pada tabel 3 pengetahuan dari komponen manajemen DM menunjukkan sebagian besar (63,3%) mempunyai pengetahuan cukup tentang penyakit DM. Pengetahuan tentang diet berada dalam kategori baik (96,7%), pengetahuan pasien tentang obat-obatan pasien baik (90%), akan tetapi pengetahuan tentang latihan fisik sebagian besar berpengetahuan kurang (60%).

Tabel 3 Tingkat pengetahuan komponen Manajemen DM responden DM tipe II di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Komponen	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Konsep Penyakit DM	Baik	9	30
	Cukup	19	63,3
	Kurang	2	6,7
Diet	Baik	29	96,7
	Cukup	1	3,3
	Kurang	0	0
Obat-obatan	Baik	27	90
	Cukup	0	0
	Kurang	3	10
Latihan fisik	Baik	12	40
	Cukup	0	0
	Kurang	18	60

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan (86,7%) penderita DM pada penelitian ini rata-rata pada umur 51-65 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyatan Tandra (2008) mengatakan bahwa resiko terkena diabetes akan meningkat dengan bertambahnya usia terutama di atas 40 tahun, dimana pada usia ini masa otot berkurang dan kurang bergerak sehingga pemakaian glukosa berkurang dan gula darahpun akan meningkat. Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat diketahui bahwa penyakit DM cenderung dialami oleh orang yang berusia lebih dari 40 tahun, akibat terjadinya penurunan fungsi organ tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 30 responden terdapat 17 (56,7%) berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 13 orang (43,3%) berjenis kelamin laki-laki, dimana pravalensi penderita DM terbsnyak terjadi pada perempuan. Sesuai dengan teori Menurut Riskesdas (2013) prevelensi perempuan jauh lebih banyak daripada laki-laki, hal ini dikarenakan beberapa faktor resiko seperti obesitas,kurang aktivitas, usia dan riwayat DM saat hamil sehingga tinggi kejadian DM pada perempuan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa dari 30 responden terdapat 6 orang (20,0%) berpendidikan dasar, 8 orang (26,7%) berpendidikan menengah pertama, 15 orang (50,0%) berpendidikan menengah atas dan 1 orang (3,3%) berpendidikan perguruan tinggi. Dari hasil penelitian di atas sebagian besar responden berpendidikan menengah atas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakuka oleh Gultom (2012) Dimana pendidikan merupakan dasar utama untuk keberhasilan dalam pengobatan seseorang semakintinggi pendidikan seseorang semakin bagus pengetahuannya tentang manajemen DM. Menurut Notoatmojo (2010) seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikan yang lebih rendah karena pengalaman dan pengetahuannya jauh lebih berkembang dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Penelitian yang telah dilakukan berdasrkan karakteristik responden diperoleh gambaran yang menderita DM lebih dari 4 tahun sebanyak 22 orang (73,3%) dan < 4 tahun sebanyak 8 orang (26,7%). Dimana mayoritas responden menderita DM Tipe 2 > 4 Tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gultom (2012) yang mengatakan bahwa penderita DM Tipe 2 sebagian besar menderita lebih dari 4 tahun. Karena lamanya seseorang yang menderita DM akan berpengaruh dengan tingkat pengetahuannya.

Tingkat Pengetahuan Pasien DM Tipe 2

Hasil penelitian berdasarkan tentang pengetahuan edukasi DM, diperoleh gambaran bahwa 1 orang (3,3%) rendah, 7 orang (37%) sedang, dan 22 orang (73,3%) tinggi. Dari tabel tersebut sebagian besar responden pengetahuan manajemen DM-nya baik. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Gultom (2012) yang mengatakan pada hasil penelitiannya sebagian responden berpengetahuan rendah karena kurangnya edukasi dari pihak kesehatan dan kurangnya pemahaman pasien DM tentang Manajemen DM. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden pada penelitian ini sudah menderita DM lebih dari 4 tahun sehingga responden sering terpapar edukasi tentang penyakit DM.

Hasil penelitian berdasarkan tentang pengetahuan penyakit DM , diperoleh gambaran bahwa 2 orang (6,7%) rendah, 19 orang (63,3%) sedang, dan 9 orang (30,0%) tinggi. Dari tabel tersebut sebagian besar responden pengetahuan tentang penyakit DM berpengetahuan sedang . Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Gultom (2012) yang mengatakan sebagian responden berpengetahuan rendah terhadap diet DM. Terpaparnya edukasi saat melakukan kontrol dan kemajuan teknologi mempengaruhi perkembangan pengetahuan pada pasien tentang penyakit DM tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan diet, diperoleh gambaran bahwa dari, 1 orang (3,3%) rendah, 0orang (0,0%) sedang, dan 29 orang (96,7%) tinggi. Dari tabel tersebut sebagian besar responden pengetahuan tentang diet nya tinggi. Penelitian ini mendapat hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan

oleh Sonyo (2016) dan Nugraheni (2016) yang mengatakan bahwa sebagian responden memiliki pengetahun rendah tentang diet DM karena pasien karena kurangnya terpapar informasi. Hal ini karena Diet DM sangat dianjurkan untuk mempertahan kan kadar glukosa darah agar dalam batas normal, mencapai kadar lipid yang optimal, dan menangani komplikasi akut serta meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Prinsip anjuran makanan pada penderita DM tidak jauh berbeda dengan masyarakat pada mumumnya, yaitu makanan seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan waktu makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama untuk penderita DM yang mengkonsumsi obat yang meningkatkan sekresi insulin. Adapun standar yang dianjurkan adalah makanan yang mengandung komposisi karbohidrat, protein, lemak, natrium, dan serat yang sesuai kecukupan gizi (Parkeni,2015).

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan tentang obat - obatan DM, 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. Terapi obat diberikan bersamaan dengan pengaturan makanan dan latian jasmani (gaya hidup sehat). Obat yang diberikan terapi obat *hipoglikemia 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 darah oral dan pengelolaaan gaya hidup tidak optimal. Pemberian insulin dengan memperhatikan insoasi 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 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. I., Chayatin,N., & Susanto, J. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan,*. Jakarta: Salemba Medika

Misdarnia.(2012). Pengetahuan Diabetes Militus dengan kadar Gula Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Klinis*,2(1),1-5. Retrieved from http://jurnal .usu.ac.id/index.php/jkk/article/view/194

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

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

Nugraheni, A. A. (2016). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Diet Pasien Diabetes Militus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul. Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah

Perkeni. (2015). *Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Militus Tipe-2 Di Indonesia* 2015. Jakarta : Perkumpulan Endokrinologi Indonesia

Riskesdas. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

RISKESDAS BALI.(2013). Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Riskesdas 2013 Provinsi Bali. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI (Vol.1). Jakarta : tim Rislesdas 2013.

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.

Smelzer , S. C., & Bare, B. G.(2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & suddarth* (8th ed.). Jakarta: EGC

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

Sumangkut,S.,Supit, W., Onibala,F.(2013). Hububgan Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Diabetes Militus Tipe 2 Di Poli Interna BLU. RSUP. Prof dr.r.d. Kandou Manado. *Keperawatan* ,1.

Tandra , H. (2008). *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

Toharin, S. N.R., Cahyadi, W. hari, & Zainafreee, I.(2015). Hubungan Modifikasi Gaya Hidup dan Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetik dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 di RS QIM Batang tahun 2013. *Unnes Journal of Public Health, 4.*

WHO.(2016). *Global Responden On Diabetes*. France: WHO Press

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

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.

Lampiran 4: Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

DATA DIRI

Nama	:	Yuni Sri Mega
TTL	:	Bandung, 7 Juni 1999
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Alamat	:	Sukawening, Majalaya, Kab.Bandung, Provinsi Jawa Barat
Agama	:	Islam
No Telp	:	081221695673
E-mail	:	Yunismega827@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

2004-2005	: TK Aisiyah Busthanul Athfal
2005-2011	: SDN Gadis II Ciparay
2011-2014	: MTs. Mathla'Ul Huda
2014-2015	: MA Mathla'Ul Huda
2015-2017	: MA Ummul Quro Al-Islami Bogor
2017-2020	: Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Bandung Jurusan Keperawatan Bandung

RIWAYAT ORGANISASI

2018-2020	:	BEM-KM POLTEKKES KEMENKES BANDUNG (Kementrian Keuangan)
2018-2019	:	UKM-Jurusan Rabbani (Bendahara dan Divisi Dakwah)