



GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENATALAKSANAAN DIABETES MELITUS

Desnita Fitri

(Program studi Profesi Ners, STIKes KESOSI, Jakarta, Indonesia)

e-mail : desnita219@gmail.com

ABSTRACT

The increasing number of people with diabetes mellitus can cause health problems for the community which can be caused by various factors, namely lack of knowledge. One of the efforts to reduce health problems is by increasing public knowledge about diabetes mellitus. Knowledge is a very important factor in determining the behavior of DM sufferers towards the disease they are experiencing. Knowledge is behavior based on a better knowledge than that which is not based on knowledge. For DM patients with good knowledge, they can find out how to prevent DM by managing DM to prevent complications. DM management consists of 3 pillars, namely dietary compliance, physical activity and regular medication. In the results of the study, the respondents' characteristics were mostly at the age of 46-55 years or old age, then the gender of the respondents was more in the female sex, and the education level of the respondents was more at the elementary education level. The results show that the respondents' knowledge is more on less knowledge, namely 23 people out of 30 respondents and more than 20 respondents out of 30 respondents do not comply with DM management.

Keywords: Diabetes Mellitus, Management of diabetes mellitus, Knowledge

ABSTRAK

Peningkatan jumlah penyandang diabetes mellitus dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu kurangnya pengetahuan. Salah satu upaya dalam menurunkan masalah kesehatan yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit diabetes mellitus. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan perilaku penderita DM terhadap penyakit yang dialami. Pengetahuan itu merupakan perilaku didasari oleh suatu pengetahuan yang lebih baik dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Bagi penderita DM dengan pengetahuan yang baik dapat mengetahui cara pencegahan penyakit DM dengan cara melakukan penatalaksanaan DM untuk menghambat terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan DM terdiri atas 3 pilar yaitu kepatuhan diet, aktifitas fisik dan pengobatan secara teratur. Pada hasil penelitian pada karakteristik responden lebih banyak pada usia 46-55 tahun atau usia lanjut, kemudian pada jenis kelamin responden lebih banyak pada jenis kelamin perempuan, dan tingkat pendidikan responden lebih banyak pada tingkat pendidikan SD. Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan responden lebih banyak pada pengetahuan kurang yaitu sebanyak 23 orang dari 30 responden serta lebih banyak tidak patuh terhadap penatalaksanaan DM sebanyak 20 responden dari 30 responden.

Kata kunci: Diabetes Melitus, Penatalaksanaan diabetes mellitus, Pengetahuan

1. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus adalah suatu penyakit kronis yang bersifat menahun ditandai dengan peningkatan kadar gula darah atau yang sering disebut (Hiperglikemia) disebabkan oleh gagalnya organ pankreas dalam memproduksi hormon insulin,

sehingga terjadinya gangguan sekresi insulin di dalam tubuh (Smeltzer et al., 2008 dalam Damayanti, 2015). Penyakit diabetes mellitus dapat disebut Silent killer karena sering tidak disadari oleh penderita sehingga saat diketahui sudah menimbulkan komplikasi (Kemenkes RI, 2014).

Prevalensi penyakit secara global terus meningkat setiap tahunnya di seluruh wilayah dunia. Terdapat 98 juta orang berusia 65-79 tahun pada tahun 2017 mengidap DM dan usia 20-64 tahun sekitar 327 juta orang hingga total sebanyak 425 juta orang diseluruh dunia dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2045 menjadi 629 juta orang. Asia Tenggara pada tahun 2017 jumlah penderita DM sebesar 82 juta dan diprediksi meningkat 84% sekitar 151 juta pada tahun 2015. Jumlah terbesar dari usia 20-79 tahun di Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Mexico dan Indonesia berada di urutan ke enam sebagai jumlah penderita DM terbanyak di dunia. (International Diabetes Federation, 2017). Prevalensi DM di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Pada tahun 2013 berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun didapatkan sekitar 6,9% dan terus terjadi peningkatan pada tahun 2015 sekitar 10,9%. Berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun jumlah terbesar penderita DM di DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Daerah Istimewa Yogyakarta dan begitu juga wilayah Sumatera Utara yang merupakan kota yang mengalami peningkatan pada tahun 2013 sampai 2018 sebanyak 2,0%. Salah satu provinsi Indonesia dengan prevalensi diabetes mellitus yang tinggi yaitu provinsi Banten. Data di wilayah Banten menunjukkan bahwa sebanyak 56,560 penyandang diabetes mellitus (DinKes Banten, 2011). Meningkatnya jumlah penyandang diabetes mellitus dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu kurangnya pengetahuan. Salah satu upaya dalam menurunkan masalah kesehatan yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuan penderita diabetes mellitus.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan perilaku penderita DM terhadap penyakit yang dialami. Pengetahuan itu merupakan perilaku didasari oleh suatu pengetahuan yang lebih baik dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Bagi penderita DM dengan pengetahuan yang baik dapat mengetahui cara pencegahan penyakit DM dengan cara melakukan penatalaksanaan

DM untuk menghambat terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan DM terdiri atas 3 pilar yaitu kepatuhan diet, aktifitas fisik dan pengobatan secara teratur (Kemenkes RI, 2013). Dalam 3 pilar ini pengaturan pola makan pada penderita DM adalah salah satu hal penting dari penatalaksanaan diabetes mellitus. Pengaturan pola makan sangat baik dilakukan bagi penderita DM agar penderita dapat mengendalikan kadar gula darah yang dikonsumsi sehari-hari, dengan ini penderita dapat melakukan pengaturan pola makan dengan cara diet yang tepat. Diet yang tepat bisa didapatkan dari asupan nutrisi yang baik, sehingga mencegah terjadi komplikasi. Kepatuhan diet pada penderita DM adalah suatu keberhasilan dalam pengendalian diabetes mellitus, selain itu kegiatan aktifitas fisik yang sering dilakukan dalam sehari-hari juga dapat mengendalikan kadar gula darah, seperti jalan kaki, naik turun tangga, dan menyapu. Aktifitas fisik ini dapat dilakukan secara teratur 3 – 4 kali dalam seminggu dengan durasi kurang lebih 30 menit. Aktifitas fisik selain dapat mengendalikan kadar gula darah juga dapat menjaga kebugaran tubuh, menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin. Tidak hanya pengaturan pola makan dan aktifitas fisik saja yang dapat mengendalikan kadar gula darah, akan tetapi pengobatan secara rutin juga dapat mengendalikan kadar gula darah. Pengobatan ini dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan secara rutin baik di Puskesmas ataupun Rumah Sakit dengan tujuan agar dapat memantau kadar gula darah supaya tidak terjadi komplikasi. Dalam mengendalikan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus dapat didasari oleh pengetahuan penatalaksanaan DM seperti kepatuhan diet, aktifitas fisik dan pengobatan. Karena tidak semua masyarakat memiliki pengetahuan yang baik terkait tentang kepatuhan diet, aktifitas fisik dan pengobatan. Oleh karena itu diharapkan dalam penelitian ini dapat mengetahui pengetahuan masyarakat dalam mengendalikan penyakit diabetes mellitus.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kelurahan Kenanga pada 6 orang penyandang diabetes mellitus melalui wawancara tentang pengetahuan pada penderita terhadap penyakit diabetes mellitus dan pengelolaan, didapatkan hasil dari 2 orang penyandang menyatakan sudah mengetahui penyakit diabetes mellitus sehingga mereka dapat melakukan pengendalian kadar gula darah, 4 orang penyandang menyatakan belum mengetahui penyakit diabetes mellitus

tersebut hanya mengetahui bahwa gulanya tinggi, dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus sehingga mereka tidak dapat mengendalikan kadar gula darah.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan mengukur tingkat pengetahuan dan penatalaksanaan DM yang diukur dalam waktu yang sama. Dengan teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik purposive sampling yang diambil dari sesuai keinginan peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiyono, 2016). Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti oleh peneliti yang telah ditetapkan karakteristiknya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini semua pasien diabetes mellitus yang berada di Wilayah Kelurahan Kenanga sebanyak 30 orang. Sampel adalah sebagian jumlah yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi untuk menentukan sampel (Sugiyono, 2017). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik purposive sampling yang diambil dari sesuai keinginan peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiyono, 2016). Pada sampel penelitian ini terdapat 30 sampel di Wilayah Kelurahan Kenanga.

Adapun prosedur-prosedur dalam pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari 3 tahapan yaitu : (1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta Surat Izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesetiakawanan Sosial Indonesia yang akan diberikan kepada ketua RT. Setelah izin kepada ketua RT peneliti melakukan pendekatan kepada responden; (2) Pada tahap ini, peneliti memberikan informed consent atau lembar persetujuan kepada responden yang bersedia menjadi responden penelitian. Setelah itu peneliti memberikan lembar kuesioner data demografi, kuesioner pengetahuan dan kuesioner penatalaksanaan dalam waktu yang sama. Kemudian responden mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti sesuai pengetahuan responden; (3) Setelah penelitian selesai maka peneliti dapat memperoleh data yang akan dilakukan, selanjutnya peneliti melakukan pengelolaan data.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pada bab lima ini akan diuraikan hasil penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penatalaksanaan diabetes mellitus di Wilayah Kelurahan Kenanga dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Beberapa karakteristik responden diabetes mellitus meliputi usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir responden. Pengetahuan dan penatalaksanaan Diabetes Melitus dengan menggunakan distribusi frekuensi.

a. Karakteristik responden berdasarkan Usia

Karakteristik usia responden merupakan data variabel numerik ini untuk menghitung dengan distribusi frekuensi. Karakteristik responden berdasarkan usia terhadap 30 penderita Diabetes Melitus dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

Usia Responden	Frekuensi	%
35 – 45 tahun	6	20.0
46 – 55 tahun	15	50.0
56 – 65 tahun	8	26.7
≥ 65 tahun	1	3,3
TOTAL	30	100

Berdasarkan hasil tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa usia responden terbanyak adalah pada usia 46 – 55 tahun sebanyak 15 orang (50.0%) dan sementara usia responden dengan persentase paling sedikit adalah usia ≥ 65 tahun.

b. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin merupakan data variabel kategorik ini untuk menghitung dengan distribusi frekuensi. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin terhadap 30 penderita Diabetes Melitus dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin Responden	Frekuensi	%
Laki-laki	5	16,7
Perempuan	25	83,3
TOTAL	30	100

Berdasarkan hasil tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Pada jenis kelamin dengan jumlah terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 orang (83.3%) sedangkan jenis kelamin dengan jumlah paling sedikit terdapat pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 5 orang (16,7%).

c. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik pendidikan terakhir merupakan data variabel kategorik ini untuk menghitung dengan distribusi frekuensi. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir terhadap 30 penderita Diabetes Melitus dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan Responden	Frekuensi	%
Tidak Sekolah	2	6,7
SD	17	56,7
SLTP	6	20,0
SLTA	4	13,3
Perguruan Tinggi	1	3,3
TOTAL	30	100

Berdasarkan hasil tabel 3 diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden lebih banyak pada Pendidikan SD dibandingkan dengan Tidak Sekolah, SLTP, SLTA dan Perguruan Tinggi. Pendidikan SD yaitu sebanyak 17 orang (56.7%) sedangkan tingkat pendidikan responden dengan jumlah paling sedikit terdapat pada Pendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 1 orang (3.3%).

d. Pengetahuan penderita Diabetes Melitus

Hasil penelitian dengan kategori pengetahuan responden terdapat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori pengetahuan

Pengetahuan Responden	Frekuensi	%
Baik	7	23.3
Kurang Baik	23	76.7
TOTAL	30	100

Berdasarkan hasil tabel 4. dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden pengetahuan kurang baik lebih banyak dibandingkan pengetahuan baik. Pada pengetahuan responden dengan jumlah yang lebih banyak terdapat pada pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 23 orang (76.7%) sedangkan pengetahuan responden yang paling sedikit jumlahnya terdapat pada pengetahuan baik yaitu sebanyak 7 orang (23.3%).

e. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Hasil penelitian dengan kategori pengetahuan responden terdapat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan kategori penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan DM	Frekuensi	%
Patuh	10	33.3
Tidak Patuh	20	66.7
TOTAL	30	100

Berdasarkan hasil tabel.5. dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan DM yang tidak patuh lebih banyak dibandingkan penatalaksanaan DM yang patuh. Pada responden yang tidak patuh terhadap penatalaksanaan DM dengan jumlah terbanyak yaitu 20 orang (66.7%) sedangkan responden yang patuh terhadap penatalaksanaan DM lebih sedikit jumlahnya yaitu sebanyak 10 orang (33.3%).

Pembahasan

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden Diabetes Melitus di Wilayah Kelurahan Kenanga berusia 46-55 tahun sebanyak 15

orang (50.0%), yang berusia 56-65 tahun sebanyak 8 orang (26.7%), yang berusia 35-45 tahun sebanyak 6 orang (20.0%) sedangkan berusia ≥ 65 tahun sebanyak 1 orang (3,3). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Agustina, Noor Diani & Agianto (2018) dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pasien tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus di Banjarbaru Kalimantan Selatan", bahwa rata-rata usia rentang penderita Diabetes Melitus Tipe 2 adalah 53,7 tahun. Penyakit diabetes mellitus ini dapat terjadi pada usia dewasa berkisaran usia lebih dari 40 tahun yang merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit diabetes mellitus (Nuari, 2017), hal ini dikarenakan adanya perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, kemudian berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi homeostatis (Damayanti S, 2015). Hal ini sejalan dengan pendapat Perkeni (2015) bahwa usia 45 tahun ke atas merupakan kelompok yang beresiko tinggi mengalami DM. Menurut Perkeni (2011) bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko Diabetes mellitus yang tidak dapat dimodifikasi. Risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat, seiring dengan meningkatnya usia. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut akan berkurangnya gerak badan dan massa otot namun berat badan semakin bertambah. Menurut Helmawati (2014) orang dengan usia 40 tahun mulai memiliki risiko terkena diabetes. Dikarenakan dengan semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko seseorang mengalami Diabetes mellitus tipe 2 hal ini disebabkan karena usia yang bertambah membuat kondisi tubuh berkurang vitalisnya. Hal ini juga sesuai pendapat Smeltzer dan Bare (2008), bahwa usia sangat erat kaitannya dengan kenaikan gula darh, dimana semakin meningkat usia maka resiko mengalami DM tipe 2 semakin tinggi. Proses menua akan menyebabkan perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia tubuh yang salah satu dampaknya adalah menurunnya resistensi insulin di dalam tubuh.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada jenis kelamin laki-laki. Pada responden perempuan sebanyak 25 orang (83.3%) sedangkan responden laki-

laki hanya terdapat 5 orang (16.7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina, Noor Diani & Agianto (2018) dengan judul “ Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pasien tentang Penatalaksanaan Diabetes Melitus di Banjarbaru Kalimantan Selatan”, menunjukkan hasil penelitian bahwa sebagian besar mayoritas responden terdapat pada jenis kelamin perempuan sebanyak 43 orang (71.7%) sedangkan laki-laki sebanyak 17 orang (28.35) dari 60 responden. Hal ini sesuai dengan teori menurut Brunner & Suddarth (2014) bahwa perempuan yang menderita diabetes mellitus lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki, hal ini dikarenakan peningkatan dan penurunan kadar hormone estrogen. Menurut Trisnawati (2013) mengatakan wanita lebih berisiko mengidap diabetes mellitus karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome), pasca-*menopause* yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita berisiko menderita Diabetes Melitus tipe 2.

c. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian dengan responden berjumlah 30 orang menunjukkan bahwa pendidikan responden yang Tidak Sekolah (6.7%), pendidikan SD (56.7%), pendidikan SLTP (20.0%), pendidikan SLTA (13.3%) dan pendidikan Perguruan Tinggi (3.3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Agustina, Noor Diani & Agianto (2018) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pasien tentang Penatalaksanaan Diabetes Melitus di Banjarbaru Kalimantan Selatan” dengan hasil pendidikan terakhir responden sebagian besar pendidikan SD yaitu 27 orang (45.0%) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian lain oleh penelitian Nurayati & Adriani (2017) dengan responden berjumlah 62 orang bahwa terdapat pendidikan SD sebanyak 19 orang (31.0%). Pendidikan dapat berpengaruh terhadap kejadian diabetes mellitus, karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya banyak pengetahuan orang akan sadar pentingnya dalam menjaga kesehatan (Irawan, 2010 dalam Dita, 2017).

d. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori Pengetahuan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini dari 30 orang responden yang menderita Diabetes Melitus di Wilayah Kelurahan Kenanga lebih banyak yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan jumlah yaitu sebanyak 23 orang (76.7%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik lebih sedikit dengan jumlah yaitu 7 orang (23.3%) dari 30 responden. Berdasarkan hasil pada saat penelitian kurangnya pengetahuan responden disebabkan karena kurangnya informasi dan ini dapat dibuktikan dari hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan responden, bahwa responden mengatakan tidak mendapatkan informasi tentang penyakit Diabetes Melitus sehingga responden tidak memahami penyakit yang dideritanya. Bahwa pengetahuan responden tidak hanya dengan pengetahuan kurang baik akan tetapi terdapat 7 orang yang memiliki pengetahuan baik. Hal ini didapatkan hasil penelitian yang pengetahuan baik ini ternyata ada hubungannya dengan pendidikan, dan pengetahuan dapat mempengaruhi pendidikan. Dari hasil yang peneliti dapatkan yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan baik tentang penatalaksanaan Diabetes Melitus, dan dapat ditemukan pada responden yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan kurang baik tentang penatalaksanaan Diabetes Melitus. Begitupun dengan responden yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang baik tentang penatalaksanaan Diabetes Melitus dan ditemukan juga responden yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan kurang baik tentang penatalaksanaan Diabetes mellitus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi pendidikan responden terhadap kepatuhan dalam melakukan penatalaksanaan Diabetes Melitus. Pengetahuan responden tentang Diabetes Melitus merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes mellitus selama hidupnya sehingga semakin banyak semakin baik penderita memahami bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan (Waspadji, 2015). Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2012) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah orang

tersebut menerima informasi sehingga semakin luas pengetahuan yang diperolehnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Agustina, Noor Diani & Agianto (2018) dengan judul “Hubungan pengetahuan dan perilaku tentang penatalaksanaan Diabetes Mellitus di Banjarbaru Kalimantan Selatan”, menunjukkan bahwa pengetahuan kurang baik lebih banyak dibanding pengetahuan baik. Dari hasil penelitian didapatkan hasil pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 37 orang (6.7%). Menurut peneliti kurangnya pengetahuan penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kelurahan Kenanga dikarenakan kurangnya informasi mengenai penyakit Diabetes Melitus sehingga responden tidak dapat memperluas pengetahuan terhadap penyakit Diabetes Melitus. Hal ini terjadi karena tingkat pendidikan responden yang kurang memadai dalam menerima informasi serta faktor usia lanjut yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana pada usia lanjut terjadinya penurunan fungsi tubuh dan menurunnya kemampuan dalam daya mengingat suatu pengetahuan.

e. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori Penatalaksanaan DM

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari 30 responden penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kelurahan Kenanga mayoritas responden penderita Diabetes Melitus tidak patuh dalam melakukan penatalaksanaan Diabetes Melitus yaitu sebanyak 20 orang (66.7) sedangkan responden yang patuh dalam melakukan penatalaksanaan Diabetes Melitus hanya 10 orang (33.3%). Hasil dari penelitian didapatkan responden patuh terhadap penatalaksanaan DM bahwa responden rutin datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk cek kadar gula darah satu bulan sekali dengan ini responden mendapatkan informasi mengenai penyakit diabetes mellitus dari petugas kesehatan sehingga responden dapat menambahkan pengetahuannya dalam melakukan penatalaksanaan Diabetes Melitus, Sedangkan pada responden yang tidak patuh terhadap penatalaksanaan Diabetes Melitus dikarenakan tidak rutin datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk cek kadar gula darah dengan ini penderita kurangnya informasi mengenai penyakit Diabetes Melitus sehingga penderita kurang memahami dalam melakukan penatalaksanaan Diabetes Melitus. Menurut hasil konsesus PERKENI (2011) perilaku pasien yang diharapkan adalah mengikut pola makan sehat,

meningkatkan kegiatan jasmani, menggunakan obat diabetes, melakukan pemantauan gula darah mandiri, dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan responden. salah satunya ialah lingkungan juga sangat mempengaruhi terhadap kepatuhan penderita DM, lingkungan seperti dukungan sosial ini akan memudahkan mengakses informasi dari dukungan sosial yang ada di sekitar kita. Dan peningkatkan pelayanan komunitas yang diberikan petugas kesehatan seperti penyuluhan, atau memberikan kegiatan kesehatan di masyarakat, hal ini sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan penderita sehingga dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam melakukan penatalaksanaan Diabetes Melitus tersebut (Wexlerbet al dan Chyun et al, 2006). Menurut peneliti, bahwa ketidakpatuhan penderita dalam melakukan penatalaksanaan Diabetes Melitus ini dikarenakan penderita tidak banyak mendapatkan informasi mengenai penatalaksanaan Diabetes mellitus sehingga ada penderita yang masih tidak patuh dalam melakukan penatalaksanaan diabetes mellitus tersebut serta kurangnya keiinginan untuk melakukan penatalaksanaan diabetes mellitus ini yang baik untuk kesehatan penderita dan perubahan gaya hidup pada penderita masih belum sesuai dengan anjuran yang diberikan serta dukungan keluarga sangat penting dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus. Dengan ini didapatkan juga penderita yang patuh terhadap penatalaksanaan Diabetes Melitus hal ini dikarenakan telah mendapatkan informasi mengenai penyakit diabetes mellitus sehingga penderita dapat memahami cara melakukan pengendalian kadar gula darah dengan mematuhi penatalaksanaan Diabetes mellitus tersebut. Dan perubahan gaya hidup yang sudah mulai menyesuaikan sesuai yang dianjurkan. Dapat disimpulkan bahwa kepatuhan penderita dalam melakukan penatalaksanaan Diabetes Melitus adalah suatu keberhasilan utama dalam pengendalian kadar gula darah agar tidak menimbulkan komplikasi yang dapat memperburuk keadaan penderita diabetes mellitus.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pada hasil penelitian pada karakteristik responden lebih banyak pada usia 46-55 tahun atau usia lanjut, kemudian pada jenis kelamin responden lebih banyak pada jenis kelamin perempuan, dan tingkat pendidikan responden lebih banyak pada tingkat pendidikan SD.
2. Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan responden lebih banyak pada pengetahuan kurang yaitu sebanyak 23 orang dari 30 responden.
3. Hasil menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus yang dapat melakukan penatalaksanaan Diabetes Melitus lebih banyak tidak patuh terhadap penatalaksanaan DM sebanyak 20 responden dari 30 responden.

Saran

Bagi peneliti selanjutnya disarankan dapat melanjutkan penelitian ini untuk menambahkan penatalaksanaan Diabetes Melitus dengan 5 pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus yaitu Edukasi, Kepatuhan diet, Aktifitas Fisik, Pengobatan dan Pemantauan Kadar Gula Darah.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Abil Rudi, H. N. (2017). Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah pada Pengguna layanan Laboratorium. *Wawasan Kesehatan*, 33-39.
- American Diabetes Association. (2016). 2016 American Diabetes Association (ADA) Diabetes Guidelines Summary Recommendation from NDEL. *National Diabetes Education Initiative*.
- Anies, (2018). *Penyakit Degeratif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Arikunto, S. (2013). '*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*', Jakarta : Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riskesdas 2018.
- Black Joyce, M & Jane Hokanse Hawks, (2014). *Medical Surgical Nursing vol 2*. Jakarta: Salemba Medika

- Brunner dan Suddarth. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 10 volume 2*. Jakarta EGC.
- Brunner & Suddarth (2014). *Keperawatan medical bedah*. Jakarta : EGC
- Dini Rudini, A. S. (2019). *Analisis Pengaruh Kepatuhan Pola Diet Terhadap Kadar Gula Darah DM Tipe II*. Jambi: Universitas Jambi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Banten*, Dinkes Provinsi Banten.
- Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2016. *Profil Kesehatan Kota Tangerang Tahun 2015*. Dinkes Kota Tangerang.
- Fauzi, Ninda. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun*. Madiun : Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- International Diabetes Federation, (2017). *Diabetes Atlas*. Edisi ke-8.
- Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kong, Yein & Jenn, 2012. Psychological insulin resistance : Patient beliefs and implications for diabetes management. *Quality life search*, Vol. 18, 22-23.
- Nurayati, L., & Adriani, M, (2017). Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. 80-87.
- Nursalam, 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2017. 'Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan praktis' Edisi 4, Salemba Medika: Jakarta.
- Notoatmojo, S. (2010). 'Metodelogi Penelitian Kesehatan', Rineka Cipta : Jakarta.
- Pangemanan., N., & Malayu. (2014). *Analisis faktor-faktor resiko penyebab terjadinya DM tipe 2 pada wanita usia produktif di Puskesmas Wawonasa*. *Jurnal e-Biomedik*. 2 (2).
- PERKENI. (2015). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta.
- PERKENI. (2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta. PB PERKENI.

- Prabowo, A., & Hastuti, W. (2015). Hubungan pendidikan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada penderita diabetes mellitus di wilayah Puskesmas Plosorejo Giribangun Matesih Kabupaten Karanganyar. *Jurnal KEPERAWATAN GSH*.
- Priyoto. 2015. *Perubahan dalam Perilaku Kesehatan Konsep dan Aplikasi*: Graha Ilmu.
- Rika Meldy Agustina, Noor Diani & Agianto (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku tentang Penatalaksanaan Diabetes Melitus di Banjarbaru Kalimantan Selatan*.
- Riset Kesehatan Dasar, (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018.
- Siswanto, Susila, S. (2017). 'Metodelogi Penelitian Kombinasi Kuantitatif Kualitatif Kedokteran Dan Kesehatan,' BOOSSSCRIPT, Klaten.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wawan A. dan Dewi M. 2016. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Wijaya, A. S. and Putri, Y. M. (2013). 'KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa).