

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 khususnya 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 menunjukkan 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 menyebabkan 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 pembuluh 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 khususnya 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 menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif. Desain penelitian pada metode ini adalah *concurrent triangulation designs* dimana peneliti secara bersamaan mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif, menggabungkan dalam analisis 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 pembuluh 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 Tinooor

	(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) menyatakan responden dengan lama menderita > 4 tahun,

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

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 Tinooor 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 penatalaksanaan DM khususnya 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 Tinooor

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 penelitian 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 Tinooor.

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 dipilih 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 pengetahuan 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](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). *Manajemen 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*