

KEGIATAN POSYANDU PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) – DM TERHADAP KEPATUHAN PENGELOLAAN DM DI RUMAH PADA PENYANDANG DM TIPE II

Rosa Delima Ekwantini¹ Harmilah²

^{1,2}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes, Yogyakarta, Indonesia
Email : rosadlm.delima@gmail.com

ABSTRACT

WHO estimates that global prevalence of type II diabetes will increase from 171 million in 2000 to 366 million in 2030 , and Indonesia was ranked fourth (Soegondo , 2007) . According to records at the health center Gamping II that the number of people with diabetes in the working area in 2014 there were about 400 people , average visit of 106 people for blood sugar control with most of the blood sugar levels while above normal (> 200 mg / dl) . Government efforts that have been made to combat the disease is to provide services at the hospital level and community health centers. Services close to the people is needed to sensitize them to conduct disease management at home as well so that complications can be delayed or prevented . The aim of this study was to determine the effect of Posyandu PTM - DM compliance diabetes management at home with the type II diabetes patient. This study was a quasi experimental design with pre test - posttest design with control group The number of samples in this study were 64 respondents were divided into two group 32 respondents as a treatment group and 32 respondents as a comparison group . Consecutive sampling is used as technic sampling. Analysis of data using Mc Nemar and Chi square test . In the treatment group , compliance management of diabetes at home before the activity at Posyandu PTM - DM obedient and after activity obedient were 18 respondents , before the activities at Posyandu PTM - DM obedient and activity at Posyandu PTM - DM not obedient were 2 respondents , before and after the activity at Posyandu PTM - DM is not obedient were 10 respondents , before activity at Posyandu PTM – DM not obedient and after activities obedient were 2 respondents . Mc Nemar test results α 0.039 ($p < 0.05$) . Respondents with compliance management of diabetes at home after PTM - DM Posyandu activities adhere to the treatment group there were 28 respondents and a comparison group of 20 respondents . Respondents with compliance after Posyandu activities PTM - DM does not adhere to the treatment group there were 4 respondents , 12 respondents comparison group . Chi square test results α 0.021 ($p < 0.05$) . Posyandu PTM - DM affect the compliance of diabetes management at home in the type II diabetes patient.

Keywords : diabetes mellitus , compliance , management of diabetes

ABSTRAK

WHO memperkirakan prevalensi global DM tipe II akan meningkat dari 171 juta orang pada tahun 2000 menjadi 366 juta orang di tahun 2030, dan Indonesiamenduduki urutan keempat (Soegondo, 2007). Menurut catatan di Puskesmas Gamping II bahwa jumlah penyandang DM di wilayah kerjanya pada tahun 2014 ada sekitar 400 orang, kunjungan rata – rata 106 orang untuk kontrol gula darah dengan sebagian besar kadar gula darah sewaktu di atas normal (> 200 mg/dl). Upaya pemerintah yang telah dilakukan untuk menanggulangi penyakit tersebut adalah memberikan pelayanan di tingkat rumah sakit s.d Puskesmas. Pelayanan yang dekat dengan masyarakat dibutuhkan untuk menyadarkan mereka agar melakukan pengelolaan penyakit di rumah secara baik sehingga komplikasi dapat ditunda atau dicegah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Kegiatan Posyandu PTM - DM terhadap kepatuhan pengelolaan DM di rumah pada penyandang DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Gamping II. Jenis Penelitian ini adalah *Quasi eksperiment* dengan rancangan *pre test-post test design with control group*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 responden pada dua Posyandu yang terbagi dalam 32 responden kelompok perlakuan dan 32 responden sebagai kelompok pembanding. Pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Analisa data menggunakan uji *Mc Nemar* dan *Chi square*. Pada kelompok perlakuan, kepatuhan pengelolaan DM di rumah sebelum kegiatan Posyandu PTM-DM patuh dan sesudah kegiatan dengan kepatuhan patuh ada 18 responden, sebelum kegiatan patuh setelahnya tidak patuh 2, sebelum kegiatan tidak patuh dan setelah kegiatan patuh 10 responden, sebelum kegiatan Posyandu tidak patuh sesudahnya tidak patuh 2 Hasil uji Mc Nemar diperoleh α 0,039 < 0,05. Responden dengan kepatuhan pengelolaan DM di rumah setelah kegiatan Posyandu PTM-DM patuh pada kelompok perlakuan ada 28 responden dan kelompok pembanding 20 responden . Responden dengan kepatuhan setelah kegiatan Posyandu PTM-DM tidak patuh pada kelompok perlakuan ada 4 responden, kelompok pembanding 12 responden. Hasil uji Chi square diperoleh α 0,021 < 0,05. Kegiatan Posyandu PTM – DM berpengaruh terhadap kepatuhan pengelolaan DM dirumah.

Kata Kunci: diabetes mellitus, kepatuhan, pengelolaan

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya¹. WHO memperkirakan prevalensi global DM tipe II akan meningkat dari 171 juta orang pada tahun 2000 menjadi 366 juta orang di tahun 2030, dan Indonesia menduduki urutan keempat. Pada tahun 2006 jumlah penyandang DM di Indonesia mencapai 14 juta orang, dengan 50 % penyandang yang sadar akan penyakitnya dan diantara mereka baru 30% yang datang berobat secara teratur².

Menurut catatan di Puskesmas Gamping II bahwa jumlah penyandang DM di wilayah kerjanya pada tahun 2014 ada sekitar 400 orang, kunjungan rata – rata 106 orang untuk kontrol gula darah dengan sebagian besar kadar gula darah sewaktu di atas normal (> 200 mg/dl).

Upaya pemerintah yang telah dilakukan untuk menanggulangi penyakit tersebut adalah memberikan pelayanan di tingkat rumah sakit s.d Puskesmas. Pelayanan yang diberikan secara umum meliputi pengobatan, pemeriksaan laboratorium dan konsultasi gizi. Pelayanan yang lengkap tersebut berada di rumah sakit tingkat propinsi yang jauh dari jangkauan masyarakat rural dan membutuhkan biaya yang lebih banyak, sehingga banyak penyandang DM yang tidak berobat secara teratur. Pelayanan yang dekat dengan masyarakat dibutuhkan untuk menyadarkan mereka agar melakukan pengelolaan penyakit di rumah secara baik sehingga komplikasi dapat ditunda atau dicegah. Berdasarkan Permenkes no. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas disebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas salah satunya adalah Upaya Kesehatan Masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat diselenggarakan dengan melibatkan peran serta masyarakat dan sektor lain yang terkait. Salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat adalah posyandu. Posyandu dikembangkan tidak hanya untuk mengatasi permasalahan kesehatan ibu dan anak namun juga untuk mendeteksi dan mengendalikan penyakit tidak menular. Salah satu kegiatan yang disarankan oleh Dirjen P2PL Kemenekes RI dalam upaya pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) DM adalah dibentuknya Posyandu PTM – DM³. Dalam suatu Posyandu dikembangkan beberapa kegiatan yang terpadu dan saling mendukung dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah disepakati bersama. Untuk hal tersebut perlunya pengembangan Posyandu PTM - DM dalam upaya mengendalikan DM bagi penyandang DM

METODE

Jenis Penelitian ini adalah *Quasi eksperimen* dengan rancangan *pre test-post test design with control group*. Pada rancangan ini kelompok eksperimen dilakukan seleksi awal berupa *pre test* yaitu penilaian kepatuhan terhadap pengelolaan DM sebelum dilakukan intervensi yaitu kegiatan pelayanan di Posyandu PTM - DM kemudian dilakukan post – test yang serupa. Kelompok kontrol dilakukan seleksi awal berupa *pre test* yaitu penilaian kepatuhan terhadap pengelolaan DM tanpa diminta mengikuti kegiatan pelayanan Posyandu PTM- DM namun responden tetap melakukan perawatan seperti yang selama ini dilakukan, setelah tiga bulan dilakukan post test dengan penilaian kepatuhan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penyandang DM tipe II yang berada di wilayah Puskesmas Gamping II. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan subjek penelitian 64 orang. Variabel penelitian ini meliputi variabel terikat dan variabel bebas. Variabel bebas yaitu Kegiatan Posyandu PTM - DM. Variabel terikatnya adalah kepatuhan pengelolaan DM di rumah pada penyandang DM tipe II. Instrumen dalam penelitian ini berupa kusioner kepatuhan pengelolaan DM di rumah. Analisis data menggunakan uji Mc Nemar dan Chi Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, lama menyandang DM, Indeks Masa Tubuh, Lingkar perut pada table 1.

Berdasarkan pada tabel 1 karakteristik responden, umur responden sebagian besar pada umur > 45 – 60 tahun baik pada kelompok perlakuan (53,1%) maupun kelompok pembanding (50%), jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (68,8%) pada kelompok perlakuan (78%) pada kelompok pembanding. Berdasarkan lama menderita DM sebagian besar responden sudah menderita DM antara 1 - 5 tahun (45,8 %) pada kelompok perlakuan dan (43,7%) kelompok pembanding. Indeks Massa Tubuh (IMT) responden 25 % pada 23 – 25 Kg/m² baik pada kelompok perlakuan maupun pembanding dan IMT > 25 Kg/m² 28,1 pada kelompok perlakuan, 15,6 % pada kelompok pembanding. Lingkar perut responden perempuan sebagian besar ≥ 80 cm 43,75% pada kelompok perlakuan dan 53,12% pada kelompok pembanding. Lingkar perut responden laki – laki sebagian besar < 90 cm 21,88% pada kelompok perlakuan dan 15,63% pada kelompok pembanding.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, lama menyangdang DM, Indeks Masa Tubuh, lingkaran perut (n = 32)

No	Karakteristik	Perlakuan		Pembanding	
		f	%	f	%
Usia					
1	< 45 tahun	2	6,2	4	12,5
	> 45 – 60 tahun	17	53,1	16	50
	> 60 – 65 tahun	5	15,6	6	18,8
	> 65 tahun	8	25	6	18,8
Jenis Kelamin					
2	Perempuan	22	68,8	25	78,1
	Laki - laki	10	31,2	7	21,9
Lama menderita DM					
3	< 1 tahun	9	28,1	12	37,5
	1 – 5 tahun	15	45,8	14	43,7
	> 5 tahun	8	25	6	18,8
IMT					
4	< 18,5 kg/m ²	1	3,1	4	12,5
	18,5 – 22,9 kg/m ²	14	43,8	15	46,9
	23 – 25 kg/m ²	8	25,0	8	25
	> 25 kg/m ²	9	28,1	5	15,6
Lingkar perut					
5	Perempuan				
	≥ 80 cm	14	43,75	17	53,12
	< 80 cm	6	18,75	8	25
	Laki - laki				
	≥ 90 cm	5	15,62	2	6,25
	< 90 cm	7	21,88	5	15,63

Kepatuhan Pengelolaan DM di rumah pada kelompok perlakuan

Kepatuhan pengelolaan DM di rumah meliputi kepatuhan terhadap perencanaan makan, kepatuhan terhadap aktivitas, kepatuhan terhadap edukasi, kepatuhan terhadap kontrol gula darah, kepatuhan terhadap pengobatan dan kepatuhan secara keseluruhan.

Tabel 2. Kepatuhan pengelolaan DM di rumah pada kelompok perlakuan pre – post kegiatan Posyandu PTM – DM (n = 32)

No	Variabel	Kategori	Post tes		Total	p
			Pre tes	Patuh		
1	Kepatuhan terhadap perencanaan makan	Patuh	16	0	16	0,000
		Tidak patuh	15	1	16	
		Jumlah	31	1	32	
2	Kepatuhan terhadap aktivitas	Patuh	9	1	10	0,039
		Tidak patuh	12	10	22	
		Jumlah	21	11	32	
3	Kepatuhan terhadap edukasi	Patuh	18	1	19	0,003
		Tidak patuh	12	1	13	
		Jumlah	30	2	32	
4	Kepatuhan terhadap kontrol gula darah	Patuh	3	1	4	0,000
		Tidak patuh	22	6	28	
		Jumlah	25	7	32	
5	Kepatuhan terhadap pengobatan	Patuh	1	8	9	0,581
		Tidak patuh	5	18	23	
		Jumlah	6	26	32	
6	Kepatuhan pengelolaan di rumah	Patuh	18	2	20	0,039
		Tidak patuh	10	2	12	
		Jumlah	28	4	32	

Kepatuhan responden pada kelompok perlakuan sebelum di lakukan kegiatan Posyandu PTM – DM dan sesudahnya terdapat pada tabel 2.

Berdasarkan tabel 2 diperoleh data bahwa responden dengan kepatuhan secara umum sebelum kegiatan Posyandu PTM-DM patuh dan sesudah kegiatan dengan kepatuhan patuh ada 18 responden, sebelum kegiatan patuh sesudah kegiatan tidak patuh ada 2 orang. Responden dengan kepatuhan secara umum sebelum kegiatan Posyandu PTM-DM tidak patuh dan sesudah kegiatan dengan kepatuhan patuh ada 10 responden, sebelum kegiatan tidak patuh dan setelah kegiatan tidak patuh 2 responden. Hasil uji Mc Nemar diperoleh α 0,039 < 0,05 yang berarti bahwa kepatuhan secara umum sebelum kegiatan Posyandu PTM – DM dan sesudahnya berbeda secara bermakna.

Berdasarkan tabel 5.2 responden dengan kepatuhan terhadap perencanaan makan sebelum kegiatan Posyandu PTM-DM patuh dan sesudah kegiatan dengan kepatuhan patuh ada 16 responden, sebelum kegiatan patuh sesudah kegiatan tidak patuh tidak ada . Responden dengan kepatuhan terhadap perencanaan makan sebelum kegiatan Posyandu PTM-DM tidak patuh dan sesudah kegiatan dengan kepatuhan patuh ada 15 responden, sebelum kegiatan tidak patuh dan setelah kegiatan tidak patuh ada 1 responden. Hasil uji Mc Nemar diperoleh $\alpha 0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa kepatuhan terhadap perencanaan makan sebelum kegiatan Posyandu PTM – DM dan sesudahnya berbeda secara bermakna

Responden dengan kepatuhan terhadap aktivitas sebelum kegiatan Posyandu PTM-DM patuh dan sesudah kegiatan dengan kepatuhan patuh ada 9 responden, sebelum kegiatan patuh sesudah kegiatan tidak patuh ada 1 responden. Responden dengan kepatuhan terhadap aktivitas sebelum kegiatan Posyandu PTM-DM tidak patuh dan sesudah kegiatan dengan kepatuhan patuh ada 12 responden, sebelum kegiatan tidak patuh dan setelah kegiatan tidak patuh ada 10 responden. Hasil uji Mc Nemar diperoleh $\alpha 0,039 < 0,05$ yang berarti bahwa kepatuhan terhadap aktivitas sebelum kegiatan Posyandu PTM – DM dan sesudahnya berbeda secara bermakna.

Responden dengan kepatuhan terhadap edukasi sebelum kegiatan Posyandu PTM-DM patuh dan sesudah kegiatan dengan kepatuhan patuh ada 18 responden, sebelum kegiatan patuh sesudah kegiatan tidak patuh ada 1 responden . Responden dengan kepatuhan terhadap edukasi sebelum kegiatan Posyandu PTM-DM tidak patuh dan sesudah kegiatan dengan kepatuhan patuh ada 12 responden, sebelum kegiatan tidak patuh dan setelah kegiatan tidak patuh ada 1 responden. Hasil uji Mc Nemar diperoleh $\alpha 0,003 < 0,05$ yang berarti bahwa kepatuhan terhadap edukasi sebelum kegiatan Posyandu PTM – DM dan sesudahnya berbeda secara bermakna.

Responden dengan kepatuhan terhadap kontrol gula darah sebelum kegiatan Posyandu PTM-DM patuh dan sesudah kegiatan dengan kepatuhan patuh ada 3 responden, sebelum kegiatan patuh sesudah kegiatan tidak patuh ada 1 . Responden dengan kepatuhan terhadap kontrol gula darah sebelum kegiatan Posyandu PTM-DM tidak patuh dan sesudah kegiatan dengan kepatuhan patuh ada 22 responden, sebelum kegiatan tidak patuh dan setelah kegiatan tidak patuh ada 7 responden. Hasil uji Mc Nemar diperoleh $\alpha 0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa

kepatuhan terhadap kontrol gula darah sebelum kegiatan Posyandu PTM – DM dan sesudahnya berbeda secara bermakna.

Responden dengan kepatuhan terhadap pengobatan sebelum kegiatan Posyandu PTM-DM patuh dan sesudah kegiatan dengan kepatuhan patuh ada 1 responden, sebelum kegiatan patuh sesudah kegiatan tidak patuh ada 8 responden . Responden dengan kepatuhan terhadap pengobatan sebelum kegiatan Posyandu PTM-DM tidak patuh dan sesudah kegiatan dengan kepatuhan patuh ada 5 responden, sebelum kegiatan tidak patuh dan setelah kegiatan tidak patuh ada 18 responden. Hasil uji Mc Nemar diperoleh $\alpha 0,058 < 0,05$ yang berarti bahwa kepatuhan terhadap pengobatan sebelum kegiatan Posyandu PTM – DM dan sesudahnya tidak berbeda secara bermakna.

Kepatuhan responden setelah kegiatan Posyandu PTM – DM antara kelompok perlakuan dan kelompok pembanding.

Kepatuhan responden setelah kegiatan Posyandu PTM-DM antara kelompok perlakuan dengan kelompok pembanding pada tabel 3.

Berdasarkan tabel 3. didapatkan data bahwa responden dengan kepatuhan terhadap perencanaan makan setelah kegiatan Posyandu PTM-DM patuh pada kelompok perlakuan ada 31 responden dan kelompok pembanding 25 responden . Responden dengan kepatuhan terhadap perencanaan makan setelah kegiatan Posyandu PTM-DM tidak patuh pada kelompok perlakuan ada 1 responden, kelompok pembanding 7 responden. Hasil uji Chi square diperoleh $\alpha 0,027 < 0,05$ yang berarti bahwa kepatuhan terhadap perencanaan makan setelah kegiatan Posyandu PTM – DM antara kelompok perlakuan dengan kelompok pembanding berbeda secara bermakna. Hal ini berarti bahwa bahwa kegiatan Posyandu PTM-DM berpengaruh terhadap kepatuhan perencanaan makan pada penyandang DM tipe 2.

Berdasarkan tabel 3. didapatkan data bahwa responden dengan kepatuhan terhadap aktivitas setelah kegiatan Posyandu PTM-DM patuh pada kelompok perlakuan ada 21 responden dan kelompok pembanding 14 responden

Tabel 3. Kepatuhan pengelolaan DM di rumah antara kelompok perlakuan dan pembanding setelah kegiatan posyandu PTM- DM

No	Variabel	Kategori	Kelompok		Total	p
			Perla- kuan	Pem- banding		
1	Kepatuhan terhadap perencanaan makan	Patuh	31	25	56	0,027
		Tidak patuh	1	7	8	
		Jumlah	32	32	64	
2	Kepatuhan terhadap aktivitas	Patuh	21	14	35	0,079
		Tidak patuh	11	18	29	
		Jumlah	32	32	64	
3	Kepatuhan terhadap edukasi	Patuh	30	23	53	0,020
		Tidak patuh	2	9	11	
		Jumlah	32	32	64	
4	Kepatuhan terhadap kontrol gula darah	Patuh	25	14	39	0,005
		Tidak patuh	7	18	25	
		Jumlah	32	32	64	
5	Kepatuhan terhadap pengobatan	Patuh	6	8	14	1,000
		Tidak patuh	26	24	50	
		Jumlah	32	32	64	
6	Kepatuhan pengelolaan di rumah	Patuh	28	20	48	0,021
		Tidak patuh	4	12	16	
		Jumlah	32	32	64	

Responden dengan kepatuhan terhadap aktivitas setelah kegiatan Posyandu PTM-DM tidak patuh pada kelompok perlakuan ada 11 responden, kelompok pembandingan 18 responden. Hasil uji Chi square diperoleh α 0,079 > 0,05 yang berarti bahwa kepatuhan terhadap aktivitas setelah kegiatan Posyandu PTM – DM antara kelompok perlakuan dengan kelompok pembandingan tidak berbeda secara bermakna.

Responden dengan kepatuhan terhadap edukasi setelah kegiatan Posyandu PTM-DM patuh pada kelompok perlakuan ada 30 responden dan kelompok pembandingan 23 responden. Responden dengan kepatuhan terhadap perencanaan makan setelah kegiatan Posyandu PTM-DM tidak patuh pada kelompok perlakuan

ada 2 responden, kelompok pembandingan 9 responden. Hasil uji Chi square diperoleh α 0,020 < 0,05 yang berarti bahwa kepatuhan terhadap perencanaan makan setelah kegiatan Posyandu PTM – DM antara kelompok perlakuan dengan kelompok pembandingan berbeda secara bermakna.

Responden dengan kepatuhan terhadap kontrol gula darah setelah kegiatan Posyandu PTM-DM patuh pada kelompok perlakuan ada 25 responden dan kelompok pembandingan 14 responden. Responden dengan kepatuhan terhadap perencanaan makan setelah kegiatan Posyandu PTM-DM tidak patuh pada kelompok perlakuan ada 7 responden, kelompok pembandingan 15 responden. Hasil uji Chi square diperoleh α 0,005 < 0,05 yang berarti bahwa kepatuhan terhadap perencanaan makan setelah kegiatan Posyandu PTM – DM antara kelompok perlakuan dengan kelompok pembandingan berbeda secara bermakna.

Usia responden dari penelitian ini sebagian besar pada rentang usia > 45 – 60 tahun. Seseorang dengan usia lebih dari 45 tahun adalah masuk dalam golongan lanjut usia awal⁴ sehingga mulai mengalami penurunan fungsi dari organ termasuk pankreas. DM tipe 2 biasanya terjadi setelah usia 30 tahun dan semakin sering terjadi setelah usia 40 tahun, selanjutnya terus meningkat pada usia lanjut. Usia lanjut yang mengalami gangguan toleransi glukosa mencapai 50-92%². Penelitian ini didukung penelitian dari Iram M⁵ yang menyatakan usia responden (pasien DM) berkisar antara usia 50 – 59 tahun dan juga penelitian Eman M⁶ yang menyatakan rata – rata usia responden 54 ± 6,3 tahun, dengan demikian berarti penyandang DM tipe 2 kebanyakan adalah usia lanjut. Hal ini terjadi karena adanya penurunan fungsi dari organ pancreas dan penurunan fungsi sel sehingga sensitivitas sel terhadap insulin menurun.

Jenis kelamin responden pada penelitian ini sebagian besar adalah perempuan. Perempuan memproduksi hormon estrogen yang menyebabkan meningkatnya pengendapan lemak pada jaringan sub kutis sehingga perempuan cenderung memiliki status gizi yang lebih dari normal (> 110% BBI)². menyatakan jenis kelamin mempengaruhi jumlah lemak tubuh sehingga mempengaruhi terjadinya DM tipe 2. Pada laki-laki jumlah lemak tubuh >25% sedangkan pada perempuan jumlah lemak tubuh >35%, sehingga insiden DM tipe 2 lebih banyak pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Penelitian ini didukung penelitian Iram M⁵ yang menyatakan responden sebagian besar perempuan 64,2% (dari 53 responden) kelompok intervensi dan kelompok kontrol 55,6% (dari 45 responden).

Pada penelitian ini kepatuhan responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan dan secara statistik ada perbedaan secara bermakna antara sebelum dengan setelah mengikuti kegiatan Posyandu PTM – DM pada kepatuhan terhadap perencanaan makan, aktivitas, edukasi, kontrol gula darah, dan kepatuhan pengelolaan DM di rumah secara keseluruhan. Kepatuhan terhadap pengobatan mengalami penurunan dan secara statistik tidak ada perbedaan secara bermakna.

Penyakit DM merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan dan perawatan lama dan secara terus – menerus serta memerlukan *self management* bagi penyandanginya. Pengetahuan, motivasi dan dukungan dari orang – orang terdekat atau yang berkompeten sangat diperlukan untuk keberlanjutan pengelolaan penyakitnya. Kepatuhan dalam pengelolaan DM sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman penyandang terhadap 4 pilar pengelolaan DM yaitu edukasi terhadap penatalaksanaan penyakit dan pencegahan komplikasi, perencanaan makan, aktivitas fisik dan pengobatan. Pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap pengelolaan DM diperoleh dari pendidikan kesehatan atau konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan baik dokter, perawat atau kader kesehatan yang sudah dilatih. Pengetahuan yang baik mengenai pengelolaan DM di rumah akan meningkatkan motivasi penyandang DM dalam merawat diri mempertahankan kondisinya agar tetap terkendali sehingga kejadian komplikasi dapat ditunda. Hal ini sesuai pendapat Bandura⁷ yang menyatakan motivasi manusia didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Pada kegiatan Posyandu PTM - DM terdapat kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh kader atau petugas kesehatan baik secara kelompok atau individu sesuai dengan masalah yang dihadapi penyandang DM. Hal ini diharapkan dengan pemberian pendidikan kesehatan atau konseling akan meningkatkan pengetahuan dan memotivasi penyandang DM untuk mengelola penyakitnya.

Pada penelitian ini 31 responden (97%) setelah mengikuti kegiatan Posyandu PTM – DM patuh terhadap perencanaan makan ($p = 0,000$) dan terjadi perubahan yang bermakna antara sebelum dan setelah mengikuti kegiatan. Kepatuhan terhadap perencanaan makan pada penyandang DM sangat penting. Perencanaan makan bagi penyandang DM bertujuan untuk memperbaiki kebiasaan makan sehingga dapat mempertahankan kadar gula darah dan lipid serum sekitar normal, mempertahankan berat badan normal yang akan berdampak pada peningkatan

sensitivitas reseptor insulin. Kepatuhan perencanaan makan bagi penyandang DM harus dipertahankan dalam jangka waktu yang lama agar komplikasi dapat ditunda. Hal ini adalah tantangan terberat bagi penyandang DM untuk itu diperlukan motivasi dan dukungan secara terus – menerus agar tetap dapat dipertahankan. Kader kesehatan dan keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan motivasi.

Pada penelitian ini kepatuhan terhadap aktivitas meningkat dan ada perbedaan antara sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan Posyandu PTM- DM. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Santhanakrisman (2014) di India bahwa 62,9% penyandang DM tidak patuh terhadap aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang dilakukan sebagian besar responden adalah jalan – jalan pagi yang dilakukan seminggu 3 kali dengan lama waktu 30 menit. Kepatuhan terhadap aktivitas fisik akan membantu penyandang DM mengendalikan kondisinya. Hal ini karena aktivitas fisik dapat membuang kelebihan kalori sehingga mencegah kegemukan yang bermanfaat untuk mengatasi terjadinya resistensi sel terhadap insulin. Aktivitas fisik dapat juga menurunkan berat badan, penumpukan lemak tubuh, memperbaiki toleransi glukosa dan profil lipid. Aktivitas fisik akan bermanfaat apabila dilakukan secara teratur dan berkelanjutan.

Pada penelitian ini kepatuhan terhadap edukasi yang dinilai adalah kepatuhan dalam perawatan kaki. Hasil pada penelitian ini terjadi peningkatan jumlah responden yang patuh sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan Posyandu PTM – DM dan ada perbedaan secara bermakna. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Santhanakrisman (2014) yang menyatakan 54% penderita DM patuh terhadap perawatan kaki. Kepatuhan terhadap perawatan kaki bagi penyandang DM akan membantu dalam pencegahan timbulnya luka di kaki sehingga mencegah terjadinya ulkus DM. Perawatan kaki meliputi penggunaan alas kaki ketika beraktivitas, memeriksa dan membersihkan kaki, melakukan senam kaki agar vaskularisasi lancar.

Pada penelitian ini kepatuhan responden terhadap kontrol gula darah meningkat dan ada perbedaan secara bermakna antara sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan Posyandu PTM – DM. Kontrol gula darah secara teratur merupakan salah satu bagian dari pengelolaan DM untuk mengetahui keberhasilan penyandang dalam pengendalian penyakitnya. Pemantauan kadar gula darah secara teratur minimal 1 bulan sekali akan membantu penyandang dalam menilai sesesuaian pengelolaan yang dilakukan.

Kepatuhan terhadap pengobatan, pada penelitian ini terdapat penurunan kepatuhan terhadap pengobatan dan tidak ada perbedaan secara bermakna, hal ini terjadi karena banyak responden yang tidak menggunakan obat hipoglikemik baik oral maupun insulin. Kepatuhan setelah mengikuti kegiatan Posyandu PTM – DM antara kelompok perlakuan dan pembandingan terdapat perbedaan secara bermakna terhadap kepatuhan pengelolaan di rumah secara keseluruhan, perencanaan makan, aktivitas, edukasi dan kontrol gula darah, namun tidak ada perbedaan pada kepatuhan terhadap pengobatan. Kegiatan Posyandu PTM – DM yang meliputi kegiatan pendaftaran atau pencatatan, pengukuran TB, BB, tekanan darah, periksa gula darah, penyuluhan dan konseling terhadap masalah yang dihadapi oleh penyandang DM dapat meningkatkan kepatuhan pengelolaan DM di rumah bagi penyandang DM yang meliputi perencanaan makan, aktivitas fisik, perawatan kaki, kontrol gula darah. Hasil penelitian di atas sesuai dengan hasil penelitian Harisman⁸ yang menyakan ada pengaruh pengetahuan terhadap keaktifan kader. Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Sasih⁹ (2015), dengan hasil ada hubungan peran kader dengan motivasi lansia untuk menghadiri posyandu. Peran kader dalam kegiatan posyandu adalah memberikan motivasi dan penggerak masyarakat untuk aktif dalam kegiatan posyandu. Kepatuhan penyandang DM dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kegiatan konseling terhadap permasalahan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader meningkatkan pemahaman penyandang DM dalam mengelola penyakitnya sehingga dapat merubah perilaku sehari – hari yang mendukung pengendalian penyakitnya. Keaktifan kader dalam kegiatan posyandu dan dalam memotivasi serta pendekatan pada masyarakat sasaran posyandu, tingkat pengetahuan kader terhadap kesehatan, dukungan tokoh masyarakat setempat dan stake holder terhadap kelangsungan kegiatan. Hal ini mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniati¹⁰, dengan hasil terdapat hubungan signifikan antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia dengan nilai $p=0,005$ dan penelitian Lestari¹¹, yang menunjukkan bahwa kader berpengaruh terhadap keaktifan kunjungan lansia ke Posyandu. Keaktifan kader, kecukupan pengetahuan kader akan mempengaruhi motivasi masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu dapat disimpulkan bahwa kegiatan Posyandu PTM – DM berpengaruh terhadap kepatuhan pengelolaan DM di rumah pada penyandang DM tipe 2

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan untuk membantu pengendalian penyakit DM dan meningkatkan kepatuhan pengelolaan DM di rumah pada penyandang DM tipe II maka :

1. Kepada penyandang DM tipe II hendaknya tetap mempertahankan pola makan yang sudah sesuai, melakukan aktivitas fisik minimal 3 kali seminggu selama 30 menit, merawat kaki, kontrol gula darah setiap bulan dan meminum obat atau menyuntikan insulin sesuai program dokter dan tidak menghentikan pengobatan sebelum dokter menghentikan
2. Perawat/ Perawat Pembina Posyandu di Puskesmas Gamping II

Mengadakan pelatihan atau refreasing kader dengan materi perencanaan makan, aktivitas fisik, perawatan kaki, kontrol gula darah pada penyandang DM untuk meningkatkan pengetahuan kader sehingga kader mempunyai kepercayaan diri sehingga keaktifan Posyandu tetap terjaga

DAFTAR PUSTAKA

1. American Diabetes Association (ADA), 2010. *Standards of Medical care in Diabetes 2010. Diabetes Care*, 33(1), S11-S61, DOI:10.2337/dc10-S011
2. Sudoyo S, Waspadji S, Soegondo S, dkk, *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, FK-UI, Jakarta, 2007
3. _____ Rencana Strategis Dinas Kesehatan Jawa Barat www.diskes.jabarprov.go.id, 5 September 2013
4. Dep.Kes. RI, 2009, Sistem Kesehatan Nasional, Jakarta
5. Mahvash Iram, Shobha Rani. R.H, Nalini Pais, 2010, *Impact Of Patient Counseling And Education Of Diabetic Patients In Improving Their Quality Of Life*, Archive of Pharmacy Practice, Vol 1 Issue 2 p (18 – 22)

6. Eman M. Mahfouz, Hala I. Awadalla, 2011, *Compliance to diabetes self - Management in rural El-Mina, Egypt*, Cent Eur J Public Health, 2011, 19 (1) : 35 - 41
7. Bandura, A (1986) *Social Foundation of Thought and Action, A social Cognitive Theory*, Englewood Chiffs. New Jersey : Prentice - Hall.Inc
8. Harisman, Nuryani D, (2012), Faktor – faktor yang mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Desa Mulangmaya Kotabumi Selatan, Lampung Utara.
9. Sasih,NM, Hadi, M, Tandipajung, T (2015), Hubungan Peran Kader dengan Motivasi Lansia mengikuti Posyandu Kelurahan Aplai Ronowulu, Bitung, Jurnal Sariputra, Vol 2 Juni 2015
- 10.Kurniati CH (2014), Faktor – faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di desa Kedondong, Banyumas, Prosiding Seminar Hasil Penelitian LPPM UMP 2014, ISBN 978 – 602-14930-2-1
- 11.Puji Lestari, dkk, (2011), Beberapa faktor yang berperan terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu : Studi Kasus di Desa Tamantirto, Kasihan, Bantul, DIY, Semarang, Media Medika Indonesia