

**GAMBARAN KEPATUHAN MANAJEMAN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS NGORESAN
JEBRES**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

OKTAVIA PUTRI NUR CAHYATI

NIM. J210171193

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan
bahwa skripsi yang berjudul:

GAMBARAN KEPATUHAN MANAJEMAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS NGORESAN JEBRES

Disusun oleh :

OKTAVIA PUTRI NUR CAHYATI

J210 171 193

Telah disetujui oleh pembimbing dan telah memenuhi syarat mengikuti ujian skripsi

Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Oleh

Dosen Pembimbing



Okti Sri Purwanti, S.kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B.

Hari/Tanggal : Senin 11 Februari 2019

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KEPATUHAN MANAJEMAN DIABETES MELITUS

TIPE 2 DI PUSKESMAS NGORESAN JEBRES

OLEH

OKTAVIA PUTRI NUR CAHYATI

J210 171 193

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada Tanggal 19 Februari 2019
Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. Okti Sri Purwanti, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.M.B
(Ketua Dewan Penguji)
2. Sulastri S.Kp., M.Kes
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Beti Kristinawati, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B
(Anggota II Dewan Penguji)


(.....)


(.....)


(.....)

Surakarta, 19 Februari 2019

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,




Dr. Muslihazmah, S.KM., M.Kes.

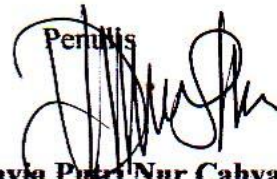
NIK. 786

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya

Surakarta, 19 Februari 2019

Penulis


Oktavia Putri Nur Cahyati
J210171193

GAMBARAN KEPATUHAN MANAJEMAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS NGORESAN JEBRES

Abstrak

Latar Belakang : Diabetes merupakan salah satu dari empat penyakit yang tidak menular. Penyakit diabetes melitus tidak dapat disembuhkan, namun dengan pengendalian melalui pengelolaan diabetes melitus dapat mencegah dengan beberapa cara yaitu edukasi, latihan jasmani, terapi nutrisi medis (TNM) dan farmakologi. Tujuan : Untuk mengetahui gambaran kepatuhan manajemen diabetes melitus type 2. Metode Penelitian : Metode penelitian adalah *deskriptif eksploratif*. Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan Pendekatan yang di gunakan adalah *Cross Sectional*, dengan jumlah sampel 88 responden. Data penelitian yaitu kuesioner *Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)*. Hasil : Penelitian di Puskesmas Ngoresan yang patuh pada kategori pengobatan (81%) dan Aktivitas Fisik (76%) dan yang tidak patuh ada kategori pengetahuan (49%) dan terapi gizi (55%). Kesimpulan : kepatuhan diabetes melitus tipe 2 yaitu berusia 56-65 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan mayoritas tidak ada riwayat keluarga. Saran : bagi responden tetap melakukan hidup sehat dengan mengikuti kegiatan Puskesmas dan pengobatan teratur agar terhindar dari komplikasi diabetes melitus yang muncul.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, Kepatuhan

Abstract

Background : Diabetes mellitus by controlling it through the management of diabetes mellitus it can prevent it in several ways, namely education, physical exercise, medical nutrition therapy (TNM) and pharmacology. Purpose : Study is to determine the picture of compliance management diabetes mellitus type 2. Methods : Method is deskriptif explorative. approach in use is a cross-sectional. Type research is quantitative research with a research. by the number of samples 88 respondents. tool used for making research data that is the questionnaire compliance. Result : Health Center ngoresan obedient in the category of medicine (81%) and physical activity (76%) and disobedient there category knowledge (49%) and therapy nutrition (55%). Conclusion : Compliance with type 2 diabetes mellitus, 56-65 years old, female sex, high school education, housewife occupation and the majority of them have no family history. Suggestion: for respondents to continue to live healthy lives by participating in Puskesmas activities and regular treatment.

Keywords: diabetes mellitus, compliance

1. PENDAHULUAN

Diabetes merupakan salah satu dari empat prioritas dari empat penyakit yang tidak menular. Karena diabetes penyebab utama untuk kebutaan, serangan jantung, stroke, gagal ginjal dan amputasi. Penyakit diabetes setiap tahunnya meningkat (WHO, 2015). Diabetes merupakan sekelompok penyakit metabolik ditandai adanya hiperglikemia yang dihasilkan dari cacat dalam sekresi insulin maupun aksi insulin. Hiperglikemia kronik diabetes juga terkait akan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan organ terutama ada organ ginjal, saraf, jantung, mata, dan pembuluh darah (ADA, 2014).

Prevalensi global diabetes dikalangan dewasa meningkat dan terjadi lebih cepat di negara menengah dan rendah. Dan pada tahun 2015 terdapat 1.6 juta kematian secara langsung disebabkan oleh diabetes dan 2.2 juta kematian disebabkan oleh glukosa darah yang tinggi. Setengah kematian penderita diabetes melitus disebabkan glukosa darah tinggi terjadi pada usia 70 tahun. WHO memproyeksi bahwa diabetes akan menjadi penyebab kematian pada tahun 2030 (WHO, 2014). Prevalensi peningkatan penderita diabetes melitus pada tahun 2013 terdapat presentase 13,6 %, pada tahun 2014 14,96%, pada tahun 2015 sebanyak 15,77% dan tahun 2016 terdapat 15,96%, pada tahun 2016 terdapat peningkatan 25.951 orang penderita diabetes di Jawa Tengah (Dinkes Jateng, 2016).

Penyakit diabetes melitus tidak dapat disembuhkan, namun dengan pengendalian melalui pengelolaan diabetes melitus dapat mencegah terjadinya kerusakan dan kegagalan organ dan jaringan. Diabetes melitus merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, karena itu berhasil tidaknya pengelolaan diabetes melitus sangat tergantung dari pasien itu sendiri dalam mengendalikan kondisi penyakitnya dengan menjaga kadar glukosa darahnya tetap terkendali. Pengendalian diabetes melitus dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu edukasi, latihan jasmani, terapi nutrisi medis (TNM) dan farmakologi (Tami, 2017). korelasi yang kuat antara obesitas dan risiko perkembangan diabetes melitus

dan kontribusi lemak tubuh yang berlebihan. Intoleransi glukosa salah satu faktor yang menggaris bawahi akan pentingnya diet dan olahraga pada pengobatan diabetes (Rambhade, 2010).

Menurut Sri (2013) Pengendalian Diabetes Melitus dengan pedoman empat pilar diabetes melitus yaitu edukasi, perencanaan makanan, latihan jasmani dan intervensi farmakologi. Edukasi bisa dalam bentuk penyuluhan, konseling dan harus dilakukan berulang karena penyakit diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang cara penyembuhannya dengan memperhatikan ke empat pilar. Perencanaan dan pengendalian yang baik dapat mengurangi kadar gula darah, pengendalian kadar gula darah yang buruk akan lebih mudah untuk terjadinya munculnya komplikasi. Dalam Diabetes Control and Complication Trial (DCCT), penelitian tentang tingkat kepatuhan diabetisi terhadap pengelolaan DM menemukan bahwa 80 % diantaranya menyuntik insulin dengan cara yang tidak tepat, 58 % memakai dosis yang salah, dan 75 % tidak mengikuti diet yang dianjurkan. Ketidakepatuhan ini selalu menjadi hambatan untuk tercapainya usaha pengendalian glukosa darah, dan berakibat diabetisi memerlukan pemeriksaan atau pengobatan tambahan yang sebetulnya tidak diperlukan (Ahmad, 2011).

Peneliti melakukan studi pendahuluan diabetes melitus di Puskesmas Ngoresan Jebres Kota Surakarta di dapatkan data penyandang diabetes melitus tipe 2. Didapatkan wawancara pada 5 penyandang diabetes melitus mengeluh berbagai macam kondisi seperti pembatasan asupan makan yang penyandang diabetes melitus tidak patuh untuk melakukan diet makanan karena harus menghindari banyak makanan dan dengan porsi yang ditentukan, makan yang ingin dimakan tidak boleh dimakan karena pembatasan diet diabetes, pola aktivitas fisik pada penyandang diabetes melitus selalu ikut serta dalam kegiatan puskesmas untuk melakukan senam diabetes, pengobatan yang rutin pada penyandang diabetes melitus selalu mengkonsumsi obat atau insulin sesuai jadwal dan anjuran dokter dan serta kurangnya informasi pada penyandang diabetes melitus.

Dari fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kepatuhan Manajemen Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Ngoresan Jebres Surakarta”

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk “mengetahui gambaran kepatuhan manajemen diabetes melitus tipe 2 d Puskesmas Ngoresan”

2. METODE

Jenis dan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian adalah deskriptif eksploratif. Pendekatan yang di gunakan adalah Cross Sectional. Penelitian ini meneliti satu variabel “Kepatuhan Manajemen”. Cross Sectional adalah suatu penelitian noneksperimental yang dalam pengambilan data variabel, pengamatan dan pengukuran dalam sekali waktu pada saat bersamaan (Sumantri, 2011).

Populasi penelitian bertempat di Pukesmas Ngoresan Jebres. Populasi Penderita diabetes melitus dalam 9 bulan dengan berjumlah 702 penyandang diabetes melitus tipe 2. Sampel dari penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus tipe 2. Sampel penelitian sebanyak 88 responden dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner kepatuhan yang di modifikasi dari Andreas Schimitt (2013). Teknik analisa menggunakan Deskriptif Frekuensi dengan program SPSS 20.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Usia :		
a. 46-55 th	20	22,7
b. 56-65 th	57	64,8
c. >65 th	11	12,5
Jenis Kelamin :		
a. Laki-laki	33	37,5
b. Perempuan	55	62,5
Pendidikan :		
a. Tidak Sekolah	19	21,6
b. SD	17	19,3
c. SMP	17	19,3
d. SMA	24	27,3
e. PT/Diploma	11	12,5
Kadar Gula Darah :		
a. 100-130	31	35,2
b. 131-300	52	59,1
c. 301-500	5	5,7
Pekerjaan :		
a. IRT	28	31,8
b. Swasta	26	29,5
c. Wirausaha	9	10,2
d. Pensiunan	9	10,2
e. Tidak Bekerja	16	18,2
Riwayat Keluarga :		
a. Tidak Ada	63	71,6
b. Ibu	13	14,8
c. Ayah	10	11,4
d. Kakak	2	2,3

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan bahwa sebagian besar adalah responden berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena perempuan mempunyai faktor resiko yang cukup tinggi untuk menderita diabetes melitus dengan adanya kehamilan, obesitas dan penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini juga di dukung dengan penelitian yang menyatakan bahwa perempuan lebih mendominasi mengalami penyakit diabetes melitus dikarenakan secara fisiologis perempuan memiliki kecenderungan terjadi peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar. Perbedaan kadar hormon dan komposisi tubuh antara perempuan dan laki-laki juga mempengaruhi kejadian diabetes melitus (Prasetyani & Sodikin, 2017). Penelitian yang dilakukan pada

penderita diabetes melitus didapatkan jumlah responden sebagian besar perempuan dari pada laki-laki dikarenakan perempuan lebih berisiko mengidap diabetes melitus tipe 2 secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar (Tandra, 2013).

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar adalah responden yang berusia rentan 56-65 tahun. Peningkatan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 paling banyak terdapat di usia lebih dari 50 tahun, hal ini dikarenakan penurunan fungsi tubuh untuk melakukan metabolisme glukosa (Kurniawaty & Yanita, 2016). Penelitian lain mengatakan frekuensi terbanyak penderita diabetes melitus di usia 51-60 tahun (Sornoza et al., 2011).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT). Hal ini terjadi karena kurangnya informasi dan banyaknya waktu yang tidak terpakai menyebabkan penyandang diabetes kurang aktivitas, kurang informasi dalam pengaturan diet dan banyak waktu luang di isi untuk tidur dan menonton televisi hingga menyebabkan obesitas. Sejalan dengan penelitian Annisa (2008) yang menyatakan bahwa penderita diabetes melitus mayoritas beraktivitas di rumah sebagai ibu rumah tangga dan aktivitasnya yang kurang sehingga bisa menyebabkan obesitas dan merupakan salah satu faktor pemicu diabetes melitus. Efek yang ditimbulkan yaitu adanya perubahan yang besar dalam fungsi metabolik dan fungsi endokrin yang dapat merangsang terjadinya obesitas. Hal sama ditemukan oleh penelitian Gabby (2014) bahwa orang yang tidak bekerja berisiko 1,5 kali lebih besar terkena diabetes melitus tipe 2 dibandingkan mereka yang memiliki pekerjaan. Kategori yang tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktivitas fisik sehingga proses metabolisme atau pembakaran kalori tidak berjalan dengan baik. Aktivitas fisik juga memegang peran penting akan upaya pencegahan diabetes melitus.

Karakteristik responden yang berdasarkan pendidikan menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA. Dalam hal pendidikan

sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit diabetes melitus. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Anisa, 2008). Selaras juga dengan penelitian Idha Kusumawati (2015) tingkat kepatuhan menjalani diet pada penderita diabetes mellitus tipe 2, dimana penderita dengan pendidikan tinggi lebih patuh daripada penderita dengan tingkat pendidikan menengah.

Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga Menurut Abil (2017) Hasil penelitian menemukan bahwa yang ada riwayat keturunan diabetes mellitus lebih besar dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat keturunan diabetes mellitus. Faktor risiko kadar gula darah dapat muncul karena mempunyai faktor keturunan, selain itu juga bahwa faktor pola makan yang salah, aktivitas fisik yang kurang dan stres yang tinggi dapat meningkatkan kadar gula darah. Resiko untuk menderita diabetes melitus dari ibu lebih besar 10-30% dari pada ayah dengan diabetes melitus dikarenakan penurunan gen sewaktu dalam kandungan lebih besar dari ibu. Apabila ada saudara kandung menderita diabetes melitus maka akan resiko untuk saudara kandung menderita diabetes melitus 10% dan yang saudara kembar identik 90% (Diabetes UK, 2010). Lebih dari 50% menyandang diabetes melitus karena keturunan pada keluarga yang mempunyai penyakit diabetes melitus (Bolla, 2015).

3.2 Frekuensi Kepatuhan Karakteristik Responden

Tabel 2. Distribusi frekuensi kepatuhan karakteristik responden

Kepatuhan		Frekuensi		Presentase (%)
		Patuh	Tidak Patuh	
Usia :				
a.	46-55 th	13	7	22,7
b.	55-65 th	48	9	64,8
c.	>65 th	5	6	12,5
Jenis Kelamin :				
d.	Laki-laki	24	9	37,5
e.	Perempuan	42	13	62,5
Pendidikan :				
f.	Tidak Sekolah	12	7	21,6
g.	SD	13	4	19,3
h.	SMP	14	3	19,3
i.	SMA	21	3	27,3
j.	PT/Diploma	6	5	12,5
Kadar Gula Darah :				
k.	100-130 mg/dl	23	8	32
l.	131-200 mg/dl	38	14	59
m.	201-300 mg/dl	5	0	6
Pekerjaan :				
n.	IRT	17	11	31,8
o.	Swasta	23	3	29,5
p.	Wirausaha	7	2	10,2
q.	Pensiunan	6	3	10,2
r.	Tidak Bekerja	13	1	18,2
RK				
s.	Tidak Ada	48	15	63
t.	Ibu	10	3	3
u.	Ayah	6	4	10
v.	Kakak	2	0	2

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi kepatuhan karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar responden pada jenis kelamin yang patuh perempuan dan tidak patuh jenis kelamin laki-laki. Menurut WHO (2003) bahwa laki-laki dinilai memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah dalam hal diet dibandingkan wanita. Sejalan dengan penelitian Nur (2016) Tingkat kepatuhan perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki.

Kepatuhan berdasarkan karakteristik responden usia rentan 56-65 lebih patuh dari pada usia lainnya. Menurut Nur (2016) Tingkat kepatuhan pada responden rentang usia kurang lebih 60 th (49,%) lebih tinggi daripada responden usia kurang dari 60 th (40,5%). Kepatuhan

berdasarkan pekerjaan adalah responden yang bekerja swasta lebih patuh dan yang tidak patuh responden yang menjadi ibu rumah tangga (IRT). Kebanyakan responden yang tidak patuh adalah ibu rumah tangga dan berjenis kelamin perempuan (Hilda, 2018). Sejalan dengan penelitian yang menyatakan pekerjaan seseorang mempengaruhi aktivitas fisiknya responden yang tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktivitas fisik sehingga tidak terjadi pergerakan pada anggota tubuhnya yang mengakibatkan dapat lebih mudah untuk mengalami diabetes melitus (Palimbunga, 2017).

Kepatuhan berdasarkan karakteristik responden pendidikan dengan status pendidikan SMA lebih patuh dalam kepatuhan diabetes melitus. Pengetahuan yang kurang pada responden di karenakan pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 23 responden maka semakin tingginya tingkat pendidikan maka akan semakin luas pula pengetahuan responden yang didapat serta semakin mudah dan cepat responden untuk menerima berbagai informasi dari berbagai media khususnya tentang gizi dan berkaitan dengan kesehatan (Herlina, 2012). Penelitian Delamater (2006) mengatakan bahwa pendidikan rendah mengakibatkan rendahnya kepatuhan terhadap pengelolaan diabetes dan meningkatkan keparahan penyakit. Tingkat pendidikan menengah/tinggi sebagian besar tergolong patuh terhadap diet yang sudah direkomendasikan sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin patuh terhadap perilaku diet yang dilakukan (Farida, 2018).

Kepatuhan berdasarkan karakteristik responden kadar gula darah. Hasil penelitian ini menunjukkan kepatuhan kadar gula darah paling tinggi pada kadar gula darah 131-200 mg/dl dan yang tidak pada ada pada kadar gula darah 131-200 mg/dl. Hasil penelitian mengatakan bahwa glukosa darah sewaktu yang baik antara 110-145 mg/dl dan dikarenakan nutrisi yang tepat, olahraga dan pengobatan yang teratur (Suci, 2015). Kelompok umur dewasa menengah dari 40-60 tahun dengan rerata kadar gula darah sewaktu 284,8 mg/dl dengan resiko

peningkatan kadar glukosa darah yang umurnya semakin bertambah kemampuan jaringan mengambil glukosa darah juga akan semakin menurun (Suiraoaka, 2012).

Kepatuhan berdasarkan karakteristik responden Pekerjaan. Menurut penelitian Witasari (2009) bahwa penderita diabetes melitus lebih tinggi pada orang yang bekerja, karena pada setiap orang yang memiliki jam kerja tinggi dengan jadwal yang tidak teratur akan menjadi faktor penting dalam mengelola kepatuhan diet diabetes melitus. Selain itu pekerjaan juga mempengaruhi kepatuhan dalam diabetes melitus, dalam penelitian Macgilchrist (2010) menyatakan ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pasien dalam pengelolaan diet diabetes melitus tipe 2. Penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki pendapatan yang lebih rendah akan lebih tidak patuh dalam mengelola diet dibandingkan dengan orang yang memiliki pendapatan yang tinggi. Hal ini dikarenakan seseorang yang mempunyai pendapatan rendah lebih sedikit berpeluang untuk membeli makanan yang sesuai dengan diet diabetes dari pada yang orang berpendapatan tinggi. Menurut Anisa (2008) penderita diabetes melitus mayoritas beraktivitas di rumah sebagai ibu rumah tangga dan aktivitasnya yang kurang sehingga bisa menyebabkan obesitas dan merupakan salah satu faktor pemicu diabetes melitus. Efek yang ditimbulkan yaitu adanya perubahan yang besar dalam fungsi metabolik dan fungsi endokrin yang dapat merangsang terjadinya obesitas. Orang yang tidak bekerja berisiko 1,5 kali lebih besar terkena diabetes melitus tipe dibandingkan mereka yang memiliki pekerjaan. Kategori yang tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktivitas fisik sehingga proses metabolisme atau pembakaran kalori tidak berjalan dengan baik. Aktivitas fisik juga memegang peran penting akan upaya pencegahan diabetes melitus (Gabby, 2014).

Kepatuhan berdasarkan karakteristik responden Riwayat pada keluarga atau genetikan menjadi peran yang sangat kuat dalam perkembangan diabetes melitus tipe 2 tetapi juga dipengaruhi dengan

kebiasaan olahraga dan pola makan yang tidak terkena diabetes dapat menderita diabetes karna pola makan yang tidak diatur (Mamangkey, 2014). Menurut Abil (2017) Hasil penelitian menemukan bahwa yang ada riwayat keturunan diabetes mellitus lebih besar dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat keturunan diabetes mellitus. Faktor risiko kadar gula darah dapat muncul karena mempunyai faktor keturunan, selain itu juga bahwa faktor pola makan yang salah, aktivitas fisik yang kurang dan stres yang tinggi dapat meningkatkan kadar gula darah. Resiko untuk menderita diabetes melitus dari ibu lebih besar 10-30% dari pada ayah dengan diabetes melitus dikarenakan penurunan gen sewaktu dalam kandungan lebih besar dari ibu. Apabila ada saudara kandung menderita diabetes melitus maka akan resiko untuk saudara kandung menderita diabetes melitus 10% dan yang saudara kembar identik 90% (Diabetes UK, 2010). Lebih dari 50% menyandang diabetes melitus karena keturunan pada keluarga yang mempunyai penyakit diabetes melitus (Bolla, 2015).

3.3 Frekuensi Kepatuhan Manajemen Diabetes Melitus

Tabel 3. Kepatuhan Manajemen Diabetes Melitus

Aspek	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan	42	47,7
Terapi Gizi	46	52,3
Pengobatan	76	85,4
Aktivitas Fisik	59	67

Berdasarkan tabel 4.5 pada kepatuhan diabetes terdapat pada aspek pengetahuan 42 responden (47,7%), aspek terapi gizi 46 responden (52,3%), aspek pengobatan 76 responden (85,4%) dan aspek aktivitas fisik 59 responden (67%) dalam menjalani kepatuhan diabetes melitus.

Hasil penelitian kepatuhan responden dalam menjalani diet diabetes mellitus diketahui masih banyak yang tidak patuh. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan ketidakpatuhan responden dalam menjalani diet diabetes mellitus disebabkan kurang disiplinnya responden untuk menjaga diri sendiri dari berbagai jenis makanan

yang tidak boleh dikonsumsi (Lintang, 2018). Hasil penelitian yang berbeda dengan Nakamireto (2016) yang menyatakan bahwa 73% penyandang diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta patuh dalam menjalankan diet diabetes melitus.

Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang diabetes menyebabkan penyandang diabetes melitus tidak mematuhi pengobatan, diet dan insulin (Kong, Yein & Jenn, 2012). Pengetahuan tingkat awal yang harus diperkenalkan pada penyandang diabetes melitus dalam perjalanan diabetes melitus, pengendalian diabetes melitus, pemantauan terapi farmakologi dan non farmakologi, interaksi antara asupan makanan, serta aktivitas fisik yaitu olahrag, cara pemantauan kadar gula darah, pentingnya olahraga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Perkeni, 2011). Kurangnya pengetahuan tentang diabetes melitus dapat menghambat kemampuan penyandang diabetes melitus mengelola penyakitnya, karena kemampuan manajemen diri pada penyandang diabetes melitus lebih baik pada peningkatan untuk mengontrol diabetes melitus. Informasi tentang pengelolaan manajemen diabetes sangatlah penting (Jansiraninatarajan, 2013).

Kepatuhan pengobatan merupakan hal yang penting bagi penyandang diabetes melitus. Pengobatan yang baik dan benar akan menguntungkan bagi penyandang diabetes melitus terutama bagi penyandang yang diwajibkan mengkonsumsi obat dalam seumur hidup (Hanan, 2013). Penelitian di BLUD RS Kota Banjarbaru menyatakan bahwa pasien diabetes melitus tipe 2 patuh dalam pengobatan (Meta, 2016). Hasil penelitian penyandang diabetes melitus di Instalasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menyatakan bahwa penyandang diabetes melitus patuh terhadap terapi pengobatannya (Rania, 2016). Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan penyandang diabetes melitus patuh terhadap pengobatannya setelah pemberian konseling (Ramadona, 2011).

Kepatuhan dalam senam juga dari kesadaran pasien untuk patuh dalam melakukan senam yang di anjurkan oleh tim kesehatan. Tercapainya tujuan edukasi salah satunya pengetahuan pasien meningkat dengan demikian meningkat juga kesadaran diri segi kesehatan merubah gaya hidup kearah yang sehat, patuh terhadap terapi, dan hidup berkualitas (Gultom, 2012). Latihan fisik yang meningkatkan kesegaran jasmani salah satunya adalah senam diabetes. Senam diabetes adalah senam fisik yang dirancang menurut usia dan status fisik dan merupakan bagian dari pengobatan diabetes melitus dan senam dilakukan dengan gerakan ritmis (Ermita, 2013). Hasil penelitian bahwa dari 31 (62,0 %) responden dalam mengikuti kegiatan aktivitas fisik prolanis di Klinik dr. M. Suherman Jember berada pada kategori patuh (Aulia, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan responden penyandang diabetes melitus lebih patuh pada aspek pengobatan dan aktivitas fisik dibandingkan dengan aspek pengetahuan dan terapi gizi.

4. PENUTUP

Berdasarkan dari data penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik suatu kesimpulan dalam penelitian bahwa karakteristik penyandang diabetes melitus di Puskesmas Ngoresan Jebres Surakarta sebagian besar berusia 56-65 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SMA serta bekerja menjadi ibu rumah tangga (IRT).

Gambaran kepatuhan manajemen diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ngoresan Jebres Surakarta disimpulkan bahwa responden dominan patuh pada kategori pengobatan dan aktivitas fisik dibandingkan dengan pengetahuan dan terapi gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). (2014). *Diagnosis and Classification of Diabetes Melitus. Diabetes Care. Vol 37.*
- Anisa, N. S. (2008). Faktor yang Berhubungan dengan Status Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

- Arif Sumantri (2011) Metode Penelitian Kesehatan. Edisi pertama. Kencana 2011. Jakarta
- Afifa, R. Y. (2016). Karakteristik dan Tingkat Kepatuhan pasien Diabetes Melitus di RSUD A.W. Sjahranie Perioede Desember 2015- Januari 2016. Samarinda : Fakultas Farmasi
- Bolla, K. (2015). *Diabetes Mellitus & Its Prevention*. INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENTIFIC & TECHNOLOGY RESEARCH VOLUME 4, ISSUE 08, AUGUST 2015. ISSN 2277-8616. IJSTR©2015 www.ijstr.org
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2016). *Buku Saku Kesehatan*. Dinkes Jateng. Semarang
- Delamater, A. M., 2006. *Improving Patient Adherence*. *Clinical Diabetes Volume 24, Number 2*. Diakses dari <http://clinical.diabetesjournals.org/content/24/2/71>. Full pada tanggal 18 januari 2019.
- Dukju Choi, Soo Jung Lee, Min Jung Kang, HeeSook Cho, NakJu Sung, Jung Hye Shin. (2008). *Physicochemical Characteristics of Black Garlic 40(Alliumsativum L.)*. Journal Korean Soc Food Science Nutrition. 37 (4) : 465-471.
- Endriani, T. P. (2017). Gambaran Pengendalian Diabetes Melitus berdasarkan Parameter Indeks Massa Tubuh dan Tekanan Darah di Poli Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. JOM FK Vol.4 No.1 Februari 2017
- Fhiser L., Mullan J. T., Skaff M. M., Glasgows R. E., Arian P., Hessler D. (2009). *Original Article : Treatment Predicting Diabetes Distress in Patients with Type 2 Diabetes: a longitudinal study*. Journal Complication. Diabetes UK. Vol 26. Hal 622-627
- Gabby Mongisidi. (2014). Hubungan Antara Status Sosio-Ekonomi dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Interna Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Gultom, Y.T. (2012). Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus tentang Manajemen Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta Pusat. Jakarta: FK-UI
- Hannan, M. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Bluto Sumenep. J. Kesehat. Wiraraja Med. 47–55 (2013).

- Hayu, P. L. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalankan Diet pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Baki Sukoharjo. Surakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan
- Ilyas, Ermita. (2013). Penatalaksanaan Terpadu Pasien Diabetes Mellitus dalam.<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/2675/B15%20DIABETES%20MELLITUS.doc/sequence=1.pdf>, diakses tanggal 17 Januari 2019.
- Jansiraninatarajan. (2013). *Diabetic compliance: A qualitative study from the patient's perspective in developing countries*. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) e-ISSN: 2320–1959,p- ISSN: 2320–1940 Volume 1, Issue 4 (May – Jun. 2013), PP 29-38 www.iosrjournals.org
- Kalay, Herlina. 2012. Hubungan Antara Tindakan Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado Tahun 2012. <http://fkm.unsrat.ac.id/wpcontent/uploads/2012/10/HertinaKalay.pdf> diakses : 09-04-2016, 11.15 WIB
- Kusumawati, I. (2015). Kepatuhan Menjalani Diet ditinjau dari Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.
- Kong, Yein & Jenn. (2012). *Psychologicalinsulin resistance: Patient beliefs and implications for diabetes management. quality life research*. Vol. 18 Page.23-22.
- Mamangkey. (2014). Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Riwayat Keluarga Menderita DM tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLUD RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. Journal Kesehatan. Manado : Universitas Sam Ratulangi.
- Meta, V. S. (2016) Analisi Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. p-ISSN: 2088-8139 e-ISSN: 2443-2946. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi
- Merlin, T.P. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Sam Ratulangi Manado
- Mihardja L., 2009. *Factors Associated with Blood Glucose Control in Patients with Diabetes Mellitus in Urban Indonesia*. Vol. 59.
- Macgilchrist, C., Paul, L., Ellis, B.M., Howe, T.E., Kennon, B. and Godwin, J. (2010). *Lower-Limb Risk Factors For Falls In People With Diabetes Mellitus*. Diabetic medicine, 27(2):162-168.

- Nakamireto (2016) Hubungan Pengetahuan Diet Diabetes mellitus dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Naskah Publikasi. sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Nur, F. I. (2018). Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Gizi dan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan di RSUD Karanganyar. Farida Nur Isnaeni , MPPKI (Mei, 2018) 40-45 Vol. 1. No. 2. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. The Indonesian Journal of Health Promotion
- Nurleli. (2016). Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan pasien Diabetes Melitus dalam menjalani Pengobatan di RSUD Banda Aceh. Idea Nursing Journal Vol. VII No. 2 2016. ISSN : 2087-2879
- Rasdianah, N. (2016). Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta. Tersedia online pada: Vol. 5 No. 4, hlm 249–257 <http://ijcp.or.id> ISSN: 2252–6218 DOI: 10.15416/ijcp.2016.5.4.249. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, Desember 2016
- PERKENI. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. Jakarta
- Prasetyani, D., & Sodikin. (2017). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus (DM) Tipe 2. Jurnal Kesehatan Al Irsyad.
- Purwanti, S. O. (2013). Analisa Faktor-Faktor Resiko terjadi Ulkus Kaki pada pasien Diabetes Melitus di RSUD DR. MOEWARDI. FIK,UI,2013
- Ramadona, A. (2011). Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus tipe 2. Tesis. Padang: Program Pascasarjana Universitas Andalas.
- Rahmi, N. H. (2018). Hubungan *Self Efficacy* terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus. Riau : Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Rambhade, S. (2010). *Diabetes Mellitus- Its complications, factors influencing complications and prevention- An Overview*. Journal of Chemical and Pharmaceutical Research. J. Chem. Pharm. Res., 2010, 2(6):7-25//Available on line www.jocpr.com. ISSN No: 0975-7384 CODEN(USA): JCPRC5
- Riwidikdo, H. (2013). Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian. Rohima Press. Yogyakarta
- Sornoza O., Ariana K., Mendoza S., Humberto D., (2012). *Diabetes Mellitus y sus Complicaciones en los Pacientes Atendidos en la Unidad Médica Universitaria de Portoviejo* Mayo Septiembre 2011.
- Tandra, H. (2014). Strategi mengalahkan komplikasi diabetes dari kepala sampai kaki. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- WHO (World Health Organization), UNICEF. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization

WHO (*World Health Organization*). (2015). Diabetes Fakta dan Angka

Yoga A. (2011). Hubungan Antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus dengan Keberhasilan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2. *Skripsi*. Universitas Diponegoro. Semarang