

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
PENGELOLAAN PENYAKITNYA PADA PENDERITA
DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta**



**Disusun oleh:
ZUFIKA ERMAWATI
060201039**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2011**

**THE ILLUSTRATION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT
DISEASE MANAGEMENT IN DIABETES MELLITUS PATIENTS
IN REGIONAL PUBLIC HOSPITALS PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PENGELOLAAN
PENYAKITNYA PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

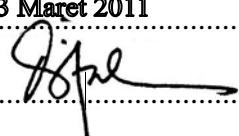


Disusun oleh:
Zufika Ermawati
060201039

Oleh:

Penguji I : Diyah Candra, S. Kep, Ners.

Tanggal : **3 Maret 2011**

Tanda tangan : 

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PENGELOLAAN PENYAKITNYA PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL¹

Zufika Ermawati², Diah Candra³

INTISARI

Latar belakang : Penyakit DM tidak dapat disembuhkan namun DM dapat dikendalikan. Pengendalian DM diantaranya melalui pengobatan dan pola makan serta pola hidup sehat. Dasar pengelolaan diabetes dikenal empat pilar utama pengelolaan yaitu: penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani, obat hipoglikemik.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan sikap tentang pengelolaan penyakitnya pada penderita DM di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul tahun 2010.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah penderita Diabetes Melitus pada pertengahan bulan Oktober 2010 di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pengambilan sampel dengan aksidental sampling diperoleh sampel sebanyak 30 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan rumus prosentase.

Hasil dan Kesimpulan : Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang pengelolaan DM dengan kategori rendah sebanyak 25 orang (83,3%). Mayoritas responden mempunyai sikap dengan kategori cukup tentang pengelolaan DM yaitu 20 orang (66,7%).

Saran : Saran bagi rumah sakit agar mempunyai program penyuluhan secara berkala tentang pengetahuan mengenai DM terutama tentang pengelolaan penyakitnya secara mandiri.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, pengelolaan DM

Kepustakaan : 24 buku (2000-2010), 12 internet

Jumlah halaman : i-xiii, 81 halaman, 7 tabel, 8 gambar, 14 lampiran

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**THE ILLUSTRATION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT
DISEASE MANAGEMENT IN DIABETES MELLITUS PATIENTS
IN REGIONAL PUBLIC HOSPITALS PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL¹**

Zufika Ermawati², Diah Candra³

ABSTRACT

Background: The Diabetes Mellitus disease is incurable but diabetes mellitus can be controlled. The diabetes mellitus control them by medication, diet and healthy lifestyle. Basic management of diabetes are four main pillars of management are: counseling, meal planning, physical exercise, hypoglycemic drugs.

Purpose Of Research: The purpose of this research is to obtain the knowledge and attitudes about disease management in patients with diabetes mellitus in Regional Publik Hospital of Panembahan Senopati Bantul 2010.

Research Method : This research is a descriptive quantitative. The population was patients with diabetes mellitus in the middle October 2010 in Regional Publik Hospital (RSUD) of Panembahan Senopati Bantul. The samples obtained with sampling accidental sample of 30 respondents. Data collection using the questionnaires. Data analysis using the percentage formula.

Result of research and conclusion: The research results showed that in general the majority of respondents have this level of knowledge about the management of diabetes with low category as many as 25 people (83.3%). The majority of respondents have enough attitude to the category of diabetes mellitus management of 20 persons (66.7%).

Suggestions : For the hospital to have a regular counseling program on knowledge about diabetes mellitus, especially about their own disease management.

Key words : knowledge, attitudes, management of diabetes mellitus
Bibliography : 24 books (2000-2010), 12 website
Number of pages : i-xiii, 81 pages, 7 tables, 8 pictur, 14 attachments

¹ Title of Thesis

² Student of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif. Gejala klasik diabetes adalah adanya rasa haus yang berlebihan, sering kencing terutama malam hari dan berat badan turun dengan cepat. Disamping itu kadang-kadang ada keluhan lemah, kesemutan pada jari tangan dan kaki, cepat lapar, gatal-gatal, penglihatan kabur, gairah seks menurun, dan luka sukar sembuh. Serta komplikasi pada pasien dapat terkena mata hingga buta atau komplikasi yang lain seperti kaki busuk (gangren), komplikasi pada ginjal, jantung (Waspadji, 2007).

Dasar pengelolaan diabetes dikenal empat pilar utama pengelolaan yaitu: penyuluhan (edukasi), perencanaan makan, latihan jasmani, obat hipoglikemik. Secara umum,

pengelolaan diabetes dimulai dengan perencanaan makan dan latihan jasmani yang dipertahankan sampai 4-8 minggu.

Selama perencanaan makan dan latihan jasmani dapat mengendalikan kadar gula darah maka pemberian obat hipoglikemia belum diperlukan. Penggunaan obat hipoglikemia dilakukan apabila setelah melakukan program diet dan latihan jasmani, kadar glukosa darah masih belum terkendali baik. penambahan obat hipoglikemik oral (OHO) atau suntikan insulin harus sesuai dengan indikasi. Dalam keadaan dekompensasi metabolik misalnya ketoasidosis, stress berat, penurunan berat badan dengan cepat, perlu segera diberikan insulin (Waspadji, 2007).

Tujuan pengelolaan diabetes dapat dibagi atas tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek adalah hilangnya berbagai keluhan/ gejala diabetes sehingga pasien dapat menikmati kehidupan yang sehat dan nyaman.

Tujuan jangka panjang adalah harus tercermin pada langkah tercegahnya berbagai komplikasi baik pengelolaan diabetes mellitus (Suyono, pada pembuluh darah (mikroangiopati dan makroangiopati) maupun pada susunan saraf (neuropati) sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas. Tujuan pengelolaan diabetes tersebut dapat dicapai dengan senantiasa mempertahankan kontrol metabolik yang baik seperti dicerminkan oleh normalnya kadar glukosa dan lemak darah (Waspadji, 2007).

Untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan berbagai usaha untuk memperbaiki metabolik yang terjadi pada pasien DM, seperti kelainan kadar glukosa darah, lipid maupun berbagai kelainan yang juga berpengaruh pada pencapaian tujuan jangka panjang tersebut, seperti tekanan darah, dan berat badan. Mekanisme dasar kelainan DM tipe 2 adalah terdapatnya faktor genetik, resistensi insulin dan insufisiensi sel beta pankreas, maka cara-cara untuk memperbaiki kelainan dasar tersebut

DM merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Selain itu, diabetes juga mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam alokasi biaya untuk pelayanan kesehatan. Prevalensi penyakit DM telah mencapai tingkat atau proporsi epidemik di beberapa negara dan menjadi sebuah perhatian yang penting dalam dunia kesehatan (Debrytha, 2009).

Penyakit DM tidak menular tapi lebih disebabkan oleh perubahan gaya hidup, perubahan pola makan ke arah tinggi karbohidrat, protein, lemak dan rendah serat, rendahnya aktivitas fisik. Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu kegiatan, zat, kondisi sebagai faktor pencetus yang mempunyai pengaruh terhadap terjadinya penyakit ini. Kegiatan mengendalikan faktor risiko DM antara lain dengan pendidikan kesehatan mengenai DM kepada orang

yang sehat dan belum mempunyai faktor DM; kelompok yang mempunyai faktor risiko DM terutama penyandang baru; perencanaan kebijakan kesehatan di daerah; mengontrol berat badan dalam batas normal sesuai berat badan dan tinggi badan; pola makan/diet sehat seimbang, aktifitas fisik yang teratur terukur; deteksi dini; pemeriksaan kadar gula darah. Upaya pemerintah adalah dengan melakukan upaya promotif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif dengan promosi gaya hidup sehat, keluarga sadar gizi (kadarzi), konsumsi sayur dan buah-buahan, penyuluhan kesehatan. Upaya kuratif, mengaktifkan klinik gizi di setiap Puskesmas melalui konseling gizi (Syafei, 2010).

Melalui pengetahuan dan sikap yang baik tentang pengelolaan diabetes mellitus maka diharapkan klien DM dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan pengelolaan diabetes sehingga dapat termotivasi untuk mengontrol kadar glukosa darahnya

serta dapat mengatasi komplikasi yang lebih lanjut. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek dapat dipengaruhi oleh berbagai hal seperti tujuan pengelolaan, dampak tidak mentaati pengelolaan diabetes yang dikenal dengan 4 pilar utama yaitu penyuluhan (edukasi), perencanaan makan, latihan jasmani, obat hipoglikemik. Sedangkan sikap akan membentuk suatu pemahaman dalam diri klien mengenai pengelolaan. Dengan pemahaman itu maka akan berubah menjadi suatu keyakinan sehingga muncul suatu respon emosional yaitu perasaan mendukung dan perasaan tidak mendukung (Heruhaidir, 2009).

Kurangnya pengetahuan dan sikap warga masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, mengakibatkan masyarakat tidak berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan

dan sikap tentang pengelolaan penyakitnya pada penderita DM di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul tahun 2010.

Metode

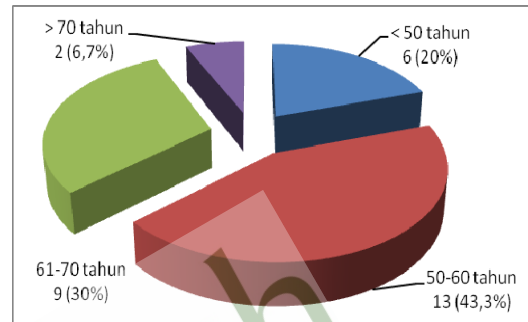
Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap penderita DM terhadap pengelolaan penyakitnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita Diabetes Melitus yang berkunjung pada awal bulan Oktober 2010 untuk melakukan pengobatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul baik rawat inap maupun rawat jalan. Pengambilan sampel dilakukan dengan aksidental sampling. Selama 2 minggu penelitian didapatkan responden berjumlah 30 orang. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data

dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan rumus prosentase.

Hasil Penelitian

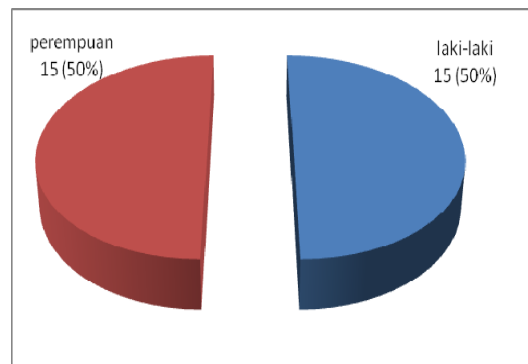
Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 4.1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Gambar 4.1. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak berumur antara 50-60 tahun yaitu 13 orang (43,3%) dan yang paling sedikit berumur lebih dari 70 tahun yaitu 2 orang (6,7%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

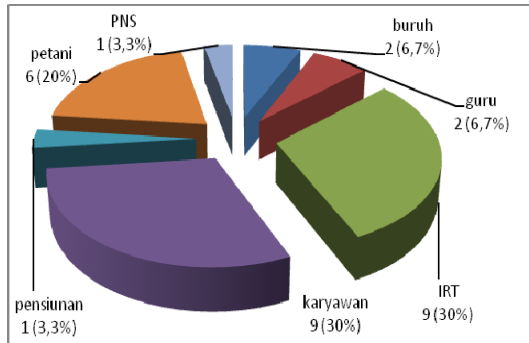


Gambar 4.2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Gambar 4.2. memperlihatkan bahwa responden dengan jenis kelamin

laki-laki dan perempuan mempunyai porsi yang sama yaitu masing-masing 50% (15 orang).

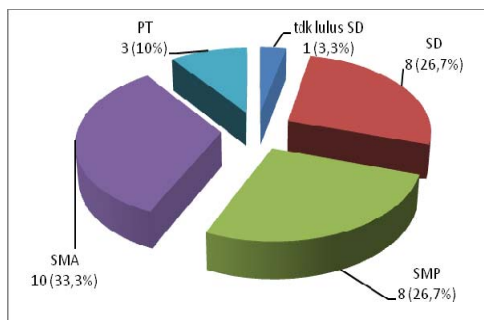
Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 4.3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Gambar 4.3. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan karyawan swasta yaitu masing-masing 9 orang (30%) sedangkan responden yang paling sedikit bekerja sebagai pensiunan dan PNS yaitu masing-masing 1 orang (3,3%).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

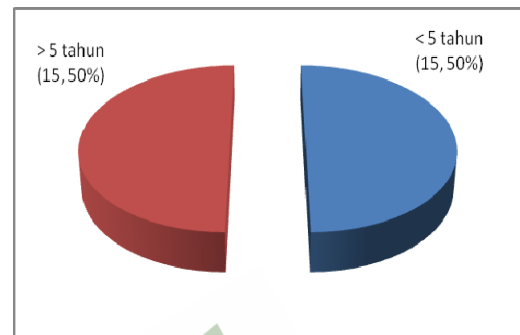


Gambar 4.4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Gambar 4.4. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak

berlatar belakang pendidikan SMA yaitu 10 orang (33,3%) dan yang paling sedikit tidak lulus SD yaitu 1 orang (3,3%).

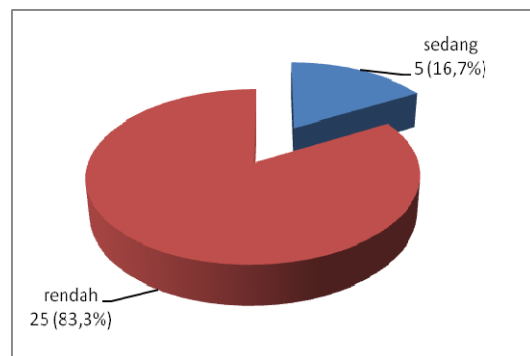
Karakteristik responden berdasarkan lama menderita penyakit DM



Gambar 4.5. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita penyakit DM

Gambar 4.5. memperlihatkan bahwa berdasarkan lama menderita penyakit DM, responden yang menderita DM kurang atau sama dengan 5 tahun dan responden yang menderita penyakit DM lebih dari 5 tahun mempunyai porsi yang sama yaitu masing-masing 50% (15 orang).

Tingkat pengetahuan responden tentang pengelolaan DM



Gambar 4.6. Tingkat pengetahuan responden tentang pengelolaan DM

Gambar 4.6. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mempunyai tingkat pengetahuan tentang pengelolaan DM dengan kategori rendah yaitu 25 orang (83,3%) sedangkan yang paling sedikit mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang pengelolaan DM yaitu 5 orang (16,7%).

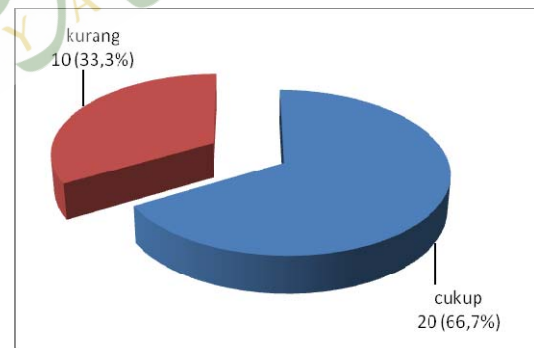
Jawaban responden terhadap kuesioner tingkat pengetahuan tentang pengelolaan penyakitnya pada penderita DM

Tabel 4.1.
Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pengelolaan Penyakitnya (DM)

No.	Pernyataan	No Item	Jawaban responden				
			Benar		Salah		
			F	%	F	%	
1.	Diet						
	a. Jenis makanan	1	30	100	0	0	
	b. Pelaksanaan diet yang baik	2	30	100	0	0	
2.	Olah raga						
	a. Intensitas	3	30	100	0	0	
	b. Waktu olah raga	4	6	20	24	80	
	c. Jenis olah raga	5	10	33,3	20	66,7	
		6	29	96,7	1	3,3	

Tabel 4.1. memperlihatkan bahwa semua responden (100%) mempunyai pengetahuan yang baik tentang diet DM. Sedangkan untuk pengetahuan mengenai olah raga, seluruh responden (100%) dapat menjawab benar mengenai intensitas olah raga, namun sebagian besar responden masih belum mengetahui atau memahami mengenai waktu (80%) dan jenis (66,7%) olah raga.

Sikap responden terhadap pengelolaan DM



Gambar 4.7. Sikap responden terhadap pengelolaan DM

Gambar 4.7. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mempunyai sikap yang cukup baik dalam pengelolaan DM yaitu 20 orang (66,7%) sedangkan responden yang paling sedikit mempunyai sikap yang kurang dalam pengelolaan DM yaitu 10 orang (33,3%).

Distribusi Sikap Responden Tentang Perencanaan Makan Terhadap Pengelolaan Penyakitnya (DM)

Tabel 4.2.

Distribusi Sikap Responden Tentang Perencanaan Makan Terhadap Pengelolaan Penyakitnya (DM)

No	Pernyataan	No. Item	F/U*	Jawaban Responden				
				SS	S	E	TS	STS
.				%	%	%	%	%
1.	Jenis diet	1.	<i>F</i>	0	0	0	50	50
		2.	<i>U</i>	10	36,7	26,7	26,7	0
		3.	<i>U</i>	3,3	20	30	43,3	3,3
		4.	<i>U</i>	0	0	46,7	53,3	0
2.	Jadwal diet	5.	<i>F</i>	0	33,3	56,7	10	0
		6.	<i>F</i>	0	26,7	63,3	10	0
3.	Jumlah porsi	7.	<i>U</i>	0	53,3	46,7	0	0
		8.	<i>F</i>	0	43,3	30	26,7	0
		9.	<i>F</i>	0	0	20	80	0
		10.	<i>F</i>	0	73,3	40	0	0
		11.	<i>U</i>	0	73,3	40	0	0

* F (Favorabel)
U (Unfavorabel)

Tabel 4.2. memperlihatkan bahwa responden masih menjawab kurang tepat untuk pernyataan mengenai jenis diet. Hal ini tampak pada pernyataan no 1-4, hampir semua responden menjawab kurang tepat dengan rentang jawaban benar antara 0-3,3%.

Sikap mengenai jadwal dietpun masih didapatkan data bahwa seluruh responden (100%) menjawab kurang tepat begitu juga sikap mengenai jumlah porsi diet juga ditunjukkan dengan seluruh responden (100%) menjawab kurang tepat untuk pernyataan tersebut.

Tabel 4.3.
Distribusi Sikap Responden Tentang Latihan Jasmani Terhadap Pengelolaan Penyakitnya Pada Penderita DM

No.	Pernyataan	No Item	F/U*	Jawaban Responden				
				SS %	S %	E %	TS %	STS %
1.	Waktu	12.	F	0	3,3	6,7	50	40
		13.	F	26,7	56,7	10	6,7	0
		14.	U	0	3,3	53,3	43,3	0
		16.	U	0	33,3	66,7	0	0
2.	Parameter terhadap prosedur olahraga	15.	U	0	0	16,7	83,3	0
		17.	U	0	0	13,3	86,7	0
		18.	F	0	30	66,7	3,3	0
		19.	F	33,3	63,3	3,3	0	0
		20.	F	3,3	30	40	20	0

* F (Favorabel)
U (Unfavorabel)

Tabel 4.3. memperlihatkan bahwa untuk pernyataan latihan jasmani mengenai waktu seluruh responden (100%) menunjukkan sikap yang kurang tepat pada item pernyataan no 12, 14 dan 16. Untuk pernyataan mengenai parameter terhadap prosedur olah raga, sebagian responden mempunyai (10%) sikap yang tepat pada pernyataan no 19. Sedangkan untuk 4 pernyataan lainnya, seluruh responden masih menjawab kurang tepat.

Tabel 4.4.
Distribusi Sikap Responden Tentang Obat Hipoglikemia Terhadap Pengelolaan Penyakitnya (DM)

No.	Pernyataan	No.Item	F/U*	Jawaban Responden				
				SS %	S %	E %	TS %	STS %
1	Dosis	21	U	26,7	60	10	0	3,3
		22	U	40	60	0	0	0
		23	U	3,3	30	46,7	20	0
2	Waktu	24	U	0	16,7	50	33,3	0
		25	U	0	10	33,3	43,3	0

Tabel 4.4. memperlihatkan sikap kurang tepat. Hal ini tampak pada bahwa untuk pernyataan obat hipoglikemia mengenai dosis, sebagian besar responden (100%) menunjukkan jawaban responden pada item nomor 21-23.

Untuk pernyataan mengenai waktu minum obat DM, seluruh responden (100%) menunjukkan sikap tidak tepat.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan responden paling banyak berusia antara 50-60 tahun (43,3%), responden dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan mempunyai porsi yang sama yaitu masing-masing 50% (15 orang) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan karyawan swasta yaitu masing-masing 9 orang (30%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan karyawan swasta. Pekerjaan merupakan aktifitas fisik yang dapat mempengaruhi kejadian DM. Responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga namun menderita diabetes melitus dapat disebabkan karena selain mengkonsumsi makanan sehari-hari juga mengkonsumsi makanan lain seperti menghabiskan sisa makanan anaknya. Hal tersebut menambah jumlah timbunan lemak dalam tubuh yang menyebabkan terjadinya obesitas. Obesitas yang tidak dikendalikan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya diabetes melitus

pada seseorang sebagaimana dinyatakan oleh Suyono (2005) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor resiko terjadinya penyakit diabetes melitus adalah obesitas.

Responden yang bekerja sebagai karyawan swasta dan menderita diabetes melitus dapat disebabkan karena terjadinya perubahan gaya hidup dalam hal pola makan yaitu responden lebih banyak mengkonsumsi makanan cepat saji yang banyak mengandung kalori namun rendah protein dan rendah serat. Hal tersebut dapat terjadi karena responden yang bekerja sebagai karyawan swasta tidak memiliki kesempatan untuk memasak sendiri ataupun pulang ke rumah untuk mengkonsumsi makanan yang lebih baik. Perilaku tersebut semakin ditunjang dengan penghasilan yang memadai dan aktifitas fisik yang minim.

Menurut Mangoenprasodjo (2005) aktivitas fisik merupakan gerak tubuh terdiri dari semua hal yang membuat kita bergerak dan dapat membakar kalori tubuh. Aktivitas fisik merupakan salah satu pilar pengelolaan DM yang penting karena dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Penelitian Indriani (2004) dalam Vivit (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis

pekerjaan dan kadar glukosa. Jenis aktifitas yang berbeda membutuhkan kalori yang berbeda pula.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (33,3%) responden berpendidikan SMA. Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan, sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi akan mempunyai tingkat pemahaman yang lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan lebih rendah. Hal tersebut menyebabkan orang yang berpendidikan lebih tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi tentang pengelolaan DM dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan lebih rendah. Pendidikan terkait dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan pencegahan atau pengelolaan penyakit DM. Hal tersebut mempengaruhi perilaku orang tersebut. Responden yang berpendidikan SMA mempunyai peluang yang lebih besar untuk mempunyai pengetahuan pengelolaan DM yang lebih baik dibandingkan responden yang berpendidikan lebih rendah (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pendidikan SMA merupakan tingkat pendidikan menengah

yang memberikan bekal yang cukup kepada seseorang untuk memahami informasi yang diterima sehingga memberikan pemahaman yang cukup. Hal tersebut akan mempengaruhi sikap seseorang. Demikian juga seseorang yang berpendidikan rendah seperti SD akan memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang karena tingkat pemahamannya yang kurang baik (Galles dalam Atikah, 2006). Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, sedangkan tingkat pengetahuan terkait erat dengan tingkat pendidikan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menderita penyakit DM kurang dari 5 tahun dan yang lebih dari 5 tahun mempunyai porsi yang sama. Lamanya seseorang menderita DM mempengaruhi seseorang dalam melakukan pengelolaan penyakit DM. Seseorang yang telah lama menderita penyakit DM mempunyai pengalaman yang lebih banyak dalam melakukan pengelolaan DM dibandingkan dengan seseorang yang baru menderita penyakit DM. Dengan demikian seseorang yang lebih lama menderita penyakit DM akan mempunyai pengetahuan dan sikap yang

lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang baru menderita DM. Hal ini disebabkan karena pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang sebagaimana dinyatakan oleh Notoatmodjo (2003) yang menyebutkan bahwa pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal. Pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Seseorang akan bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Tingkat pengetahuan responden tentang pengelolaan penyakitnya

Gambar 4.6. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mempunyai tingkat pengetahuan tentang pengelolaan DM dengan kategori rendah yaitu 25 orang (83,3%) sedangkan yang paling sedikit mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang pengelolaan DM yaitu 5 orang (16,7%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 9 responden (30%) yang berpendidikan rendah dengan rincian 1 orang (3,3%) yang tidak lulus SD dan 8 orang (26,7%) berpendidikan SD. Pendidikan SD merupakan tingkat pendidikan dasar yang memberikan informasi-informasi mendasarkan

tentang pengetahuan sehingga tergolong sebagai tingkat pendidikan rendah. Seseorang yang berpendidikan rendah mempunyai tingkat pemahaman yang mendasar dalam memahami suatu informasi termasuk informasi tentang pengelolaan DM. Hal tersebut mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang pengelolaan DM. Seseorang yang berpendidikan SD atau bahkan tidak sekolah akan memiliki tingkat pengetahuan rendah atau kurang termasuk tingkat pengetahuan tentang pengelolaan penyakit DM.

Penelitian ini menunjukkan 8 orang (26,7%) responden yang berpendidikan SMP dan 10 orang (33,3%) responden yang berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan SMP atau SMA merupakan tingkat pendidikan menengah yang memberikan dasar-dasar pendidikan yang cukup untuk memahami suatu informasi yang diterima. Seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan menengah akan mempunyai pengetahuan yang tergolong cukup sesuai dengan tingkat kemampuannya dalam mencerna informasi yang diterima, termasuk pengetahuan tentang pengelolaan DM.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 3 orang (10%) responden yang berpendidikan tinggi. Pendidikan tinggi merupakan tingkat pendidikan

yang memberikan kemampuan kepada seseorang untuk dapat melakukan analisis terhadap informasi yang diterima. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan orang yang berpendidikan rendah atau menengah karena memiliki kemampuan untuk mencerna dan memahami informasi yang diterima dengan lebih baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 5 orang (16,7%) yang mempunyai pengetahuan dengan kategori sedang tentang pengelolaan DM. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ternyata tingkat pendidikan responden ada yang tidak lulus SD (3,3%), SD (26,7%), SMP (26,7%), SMA (33,3%) dan PT (10%). Hal ini tidak sesuai dengan teori, seharusnya menurut Notoatmodjo (2003), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan yang dimiliki orang tersebut akan semakin tinggi pula. Responden yang tidak lulus SD namun memiliki tingkat pengetahuan tentang pengelolaan DM dengan kategori sedang dapat disebabkan karena responden tersebut telah menderita DM lebih dari 5 tahun, sehingga mempunyai pengalaman yang lebih banyak dalam melakukan pengelolaan penyakit DM.

Pengalaman merupakan sesuatu peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang. Semakin banyak pengalaman yang dialami seseorang maka pengetahuan yang dimiliki orang tersebut akan semakin tinggi. Hal tersebut terjadi karena pengalaman memberikan informasi-informasi baru yang selama ini belum diketahuinya. Terkait dengan pengelolaan DM, lamanya seseorang menderita DM mempengaruhi seseorang dalam melakukan pengelolaan penyakit DM. Seseorang yang telah lama menderita penyakit DM mempunyai pengalaman yang lebih banyak dalam melakukan pengelolaan DM dibandingkan dengan seseorang yang baru menderita penyakit DM. Dengan demikian seseorang yang lebih lama menderita penyakit DM akan mempunyai pengetahuan dan sikap yang lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang baru menderita DM.

Selain itu 4 orang responden yang mempunyai pengetahuan sedang tentang DM namun berpendidikan menengah dan tinggi juga mendapatkan dukungan yang kurang dari keluarganya dalam melakukan pengelolaan penyakit DM. Dukungan yang kurang dapat ditunjukkan dengan keengganan keluarga untuk mencarikan informasi tentang pengelolaan DM. Responden yang kurang mendapatkan dukungan

informasional dari keluarganya mempunyai kecenderungan untuk memiliki tingkat pengetahuan yang minim, termasuk tingkat pengetahuan tentang pengelolaan penyakit DM. Menurut Friedman (2008), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Salah satu bentuk dukungan keluarga adalah dukungan informasional.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang pengelolaan DM terutama tentang diet makan, namun responden masih belum memahami sepenuhnya tentang olah raga sebagai salah satu cara pengelolaan DM yang cukup penting. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vivit Rayung Wulandari S (2009) dengan judul "Hubungan Aktivitas Fisik dan Kepatuhan Diet dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul 1 Yogyakarta". Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan aktifitas fisik dan kepatuhan diet dengan kejadian DM pada penderita DM. Hal ini menunjukkan bahwa

pengetahuan tentang aktifitas fisik dan kepatuhan diet mempengaruhi pengelolaan penyakit DM. Hasil penelitian ini dan penelitian sebelumnya sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green dalam Notoatmodjo (2003) yang menyebutkan bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tahapan yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan penilaian kembali.

Menurut Waspadji dkk., (2007), dasar pengelolaan diabetes dikenal empat pilar utama pengelolaan yaitu: penyuluhan (edukasi), perencanaan makan, latihan jasmani, obat hipoglikemik. Secara umum, pengelolaan diabetes dimulai dengan perencanaan makan dan latihan jasmani yang dipertahankan sampai 4-8 minggu. Apabila setelah itu kadar glukosa darah masih belum terkendali baik, perlu ditambahkan obat hipoglikemik oral (OHO) atau suntikan insulin sesuai dengan indikasi. Dalam keadaan dekompensasi metabolik misalnya ketoasidosis, stress berat, penurunan berat badan dengan cepat, perlu segera diberikan insulin.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden belum memahami sepenuhnya tentang olah raga sebagai salah satu pengelolaan DM yang penting terutama yang berkaitan

dengan waktu pelaksanaan olah raga. Olah raga atau aktifitas fisik merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan untuk mengendalikan kadar gula darah dalam tubuh. Seseorang yang melakukan aktifitas fisik secara teratur maka kadar gula darah dalam tubuhnya dapat disalurkan dalam bentuk tenaga sehingga tidak tertimbun dan tidak berlebihan di dalam tubuh. Responden yang belum sepenuhnya mengetahui waktu olah raga yang baik akan jarang melakukan olah raga. Hal tersebut memicu peningkatan kadar gula darah dalam tubuh. Peningkatan kadar gula dalam tubuh memicu timbulnya komplikasi dalam tubuh termasuk terjadinya penyakit diabetes melitus (DM).

Responden yang belum mengetahui tentang waktu olah raga sebagai salah satu faktor pengelolaan DM dapat disebabkan karena di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum diselenggarakan kegiatan yang berkaitan dengan latihan jasmani untuk penderita DM seperti senam DM atau olah raga ringan lainnya. Menurut Waspadji (2007), program latihan latihan jasmani yang dapat dilakukan oleh penderita DM adalah latihan aerobik secara teratur 3-4 kali/minggu @ 30 menit yang bersifat *CRIPE (continuous, rhythmic, interval, progressive, endurance)*. Dalam melaksanakan latihan aerobik

diusahakan tercapai denyut nadi 70-75% denyut nadi maksimal (220-umur), disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penyakit penyerta. Sebagai contoh olahraga ringan adalah berjalan kaki biasa selama 30 menit, olahraga sedang adalah berjalan cepat selama 20 menit dan olahraga berat misalnya jogging (Waspadji, 2007).

Sikap responden terhadap pengelolaan DM

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 20 responden (66,7%) yang memiliki sikap cukup baik terhadap pengelolaan DM. Dari 20 orang tersebut, 5 orang (16,7%) diantaranya memiliki pengetahuan dengan kategori sedang tentang pengelolaan dan sisanya 15 orang (50%) memiliki pengetahuan rendah tentang pengelolaan DM.

Responden yang memiliki sikap yang cukup baik dan memiliki pengetahuan baik tentang pengelolaan DM menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi sikap seseorang. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang pengelolaan DM mempunyai kecenderungan untuk memiliki sikap yang tergolong cukup baik terhadap pengelolaan DM. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan

(perilaku) seseorang karena terbentuknya perilaku baru dimulai dari pengetahuan terhadap stimulus berupa materi atau objek tentang pengelolaan diabetes melitus sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya, kemudian akhirnya akan menimbulkan respon yang lebih jauh yaitu berupa tindakan apakah melaksanakan pengelolaan diabetes melitus atau tidak melaksanakan pengelolaan diabetes melitus.

Responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang pengelolaan DM namun memiliki sikap yang cukup baik dapat disebabkan karena faktor lingkungan dan budaya. Menurut Boas dalam Anne (2010), kebudayaan mencakup seluruh manifestasi kebiasaan sosial dari suatu masyarakat. Reaksi seorang individu yang timbul karena pengaruh kebiasaan masyarakat tempat tinggal dan hasil karya kegiatan manusia sebagaimana ditentukan oleh kebiasaan-kebiasaan itu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Azwar (2003) yang menyebutkan bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa dan lembaga pendidikan. Sedangkan menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2005 : 60) bahwa

ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dalam melakukan suatu kegiatan yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai), faktor pendukung (ketersediaan lingkungan fisik, sarana dan prasarana) dan faktor pendorong/penguat (sikap dan perilaku tenaga kesehatan).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun secara keseluruhan responden mempunyai sikap yang cukup baik terhadap pengelolaan DM, namun secara terinci responden memiliki sikap yang kurang tepat untuk setiap komponen pengelolaan DM seperti perencanaan makan, latihan jasmani dan obat hipoglikemia. Hal tersebut disebabkan karena responden memahami dalam satu masalah namun kurang memahami dalam masalah yang lain terkait dengan pengelolaan DM.

Responden memiliki sikap yang kurang tepat dalam hal latihan jasmani dapat disebabkan karena tidak adanya seseorang yang mendorong responden untuk melakukan aktifitas fisik seperti senam DM ataupun jalan-jalan di sekitar rumah. Adanya dorongan dari keluarga untuk melakukan latihan jasmani memberikan nilai tersendiri bagi responden untuk melakukan latihan jasmani. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden mendapatkan perhatian

dan dukungan dari keluarganya untuk melakukan sesuatu.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Green (dalam Notoatmodjo, 2005 : 60) yang menyebutkan bahwa faktor pendorong/penguat (sikap dan perilaku keluarga atau tenaga kesehatan) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang.

Responden memiliki sikap yang kurang tepat dalam hal minum obat hipoglikemia dapat disebabkan karena responden tidak menyukai obat baik berbentuk sirup atau kapsul. Sehingga ketika meminum obat, tidak sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan. Kemungkinan dalam meminum obat, responden kurang memperhatikan waktu dan dosis yang diminum sehingga menimbulkan efek yang tidak diinginkan seperti penyakit DM yang dialami tidak berkurang. Hal tersebut dapat disebabkan karena responden pernah mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan dalam meminum obat.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar (2003) yang menjelaskan bahwa pengalaman pribadi yang dapat menjadi dasar pembentukan sikap harus melalui kesan yang kuat. Hal yang dialami akan membentuk dan mempengaruhi penghargaan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan dan penghayatan seseorang mempunyai

pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mempunyai pengetahuan yang tergolong rendah dan mempunyai sikap yang tergolong cukup terhadap pengelolaan penyakit DM. Selama ini di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum pernah ada fasilitas yang digunakan untuk mengecek pengetahuan dan sikap pasien terhadap pengelolaan penyakit DM kecuali melalui penelitian-penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa praktikan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut: 1) Hasil penelitian ini didapatkan karakteristik responden sebagai berikut berumur antara 50-60 tahun (43,3%), jenis kelamin laki-laki dan perempuan mempunyai porsi yang sama, masing-masing 50%, mempunyai latar belakang pendidikan SMA (33,3%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan karyawan swasta yaitu masing-masing 30% dan terdiagnosa DM kurang dari 5 tahun dan lebih dari 5 tahun yaitu masing-masing 50%. 2) Secara umum responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang pengelolaan DM

dengan kategori rendah yaitu 25 orang (83,3%). 3) Secara umum responden mempunyai sikap yang cukup baik dalam pengelolaan DM yaitu 20 orang (66,7%).

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran kepada : 1) Bagi pihak rumah sakit untuk dapat menyediakan fasilitas khusus yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap penderita DM seperti menyediakan fasilitas pendidikan dan pelayanan senam DM bagi penderita DM. 2) Bagi perawat rumah sakit agar mempunyai program penyuluhan secara berkala tentang pengetahuan mengenai DM terutama tentang pengelolaan penyakitnya secara mandiri. 3) Bagi pasien dan keluarga agar menambah pengetahuan tentang pengelolaan penderita DM dan merubah sikap yang salah terhadap pengelolaan penyakit DM. Pengetahuan yang diperoleh supaya direspon dengan baik sehingga menumbuhkan sikap yang baik untuk menerapkan pengetahuan tersebut.

Daftar Pustaka

- Anne, 2008, *Habitus, Sebuah Teori Budaya*,
<http://www.anneahira.com/teori-budaya.htm>, diakses tanggal 17 Februari 2011
- Atikah, Relly Umi, 2006, *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pola Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Umur 4 – 24 Bulan Di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 2005*, Karya Tulis Ilmiah, STIKES 'Aisyiyah, tidak dipublikasikan.
- Azwar, A. 2007, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Debrytha, 2009, *Diabetes Melitus (prevalensi dan klasifikasinya)* dalam <http://debrythaayu.blogspot.com>, diakses tanggal 24 Oktober 2009.
- Friedman, M.M. 2008. *Keperawatan Keluarga dan Praktek*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Heruhaidir, 2009, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Klien dengan Diet Diabetes Mellitus Tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tahun 2009*, dalam <http://one.indoskripsi.com>, diakses tanggal 18 desember 2009.
- Mangoenprasedjo, A Setiono, 2005, *Hidup Sehat dan Normal Dengan Diabetes, Think Fresh*, Yogyakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan Kesehatan Masyarakat Dan Perilaku*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Suyono, S., 2005, *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu, Cetakan Kelima*, Balai Penerbit FK UI, Jakarta.

Syafei, C., 2010, *Pengendalian Faktor Risiko Diabetes Mellitus*, http://waspadamedan.com/index.php?option=com_content&view=article&id=3709:pengendalian-faktor-risiko-diabetes-mellitus&catid=59:opini&Itemid=215

Waspadji, S. Sukardji, K dan Octarina, M. 2007. *Pedoman Diet Diabetes Melitus*. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.

Vivit, 2009, *Hubungan Aktifitas Fisik dan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta*, SKRIPSI, STIKES AISYIYAH, Yogyakarta.

