

KEPATUHAN PENATALAKSANAAN DIABETES MELLITUS TERHADAP KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II

Juliana Soenarto*

MILIK PERPUSTAKAAN
AKPER NOTOKUSUMO

ABSTRACT

Background: Diabetes Mellitus (DM) is a trouble of metabolism chronic marked by the existence of increase of rate blood sugar. Prevalence of DM in region work the Puskesmas Banguntapan I Bantul in Januari-Juli 2010 patient of DM type II noted by 199 people. Mostly them less knowing about of DM disease. An effort to avoid an increase or decrease in blood sugar levels of diabetic patients will require the active participation of patients, families and health professionals. Good management of DM will control the sugar levels of patients so that patients will be able to live longer with excellent quality.

Objective: To know the relation of compliance of management DM (order compliance the eat/diet, athletic regularly, take medicine, following counselling about management of DM type II) with the rate of blood sugar at patient of DM Type II in region work the Puskesmas Banguntapan I Bantul.

Method: Quantitative descriptive research correlation with the approach of cross sectional. This research is conducted in Puskesmas Banguntapan I Bantul with the population all DM patient which take care of the street 199 people. Sampel in this research amount to 67 people with the intake sampel by purposive sample. Method of data collecting by questionnaire and analyse the data with the analysis of univariate and bivariate.

Result: Patient compliance about management DM of most is not obedient (52,2%). As for at all of compliance of management DM of most at every phase of DDM execution also show is not obedient, for example phase of food diet (49,3%), corporeal practice (67,2%), medication (44,8%), counselling (70,1%) and monitoring of rate of blood sugar (49,3%). While rate of blood sugar at patient of DM Type II most (62,7%) included in ugly criterion in control (≥ 200 mg/dL). Result of correlation test show there are relation which signifikan of between compliance of management DM with the rate of blood sugar at patient of DM Type II with the correlation coefficient 0,611 and probability 0,000 at level signifikansi 5%.

Conclusion: There are relation which signifikan of between compliance of management DM with the rate of blood sugar at patient of DM Type II in region work the Puskesmas Banguntapan I Bantul.

Keywords: Rate of Blood Sugar, Diabetes Mellitus of Type II, Compliance of Management Diabetes Mellitus.

LATAR BELAKANG

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang kebanyakan herediter, dengan tanda-tanda hiperglikemia dan glukosuria, disertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akut ataupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif didalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga dengan gangguan metabolisme lemak dan protein¹. DM atau sering disebut kencing manis dapat diartikan terdapatnya glukosa dalam urine seseorang.

DM dapat disebabkan oleh tidak adekuatnya produksi insulin karena kerusakan pada sel-sel β -pankreas yang dikenal dengan DM tipe I, atau tidak efektifnya kerja insulin di jaringan, yang

dikenal dengan DM tipe II. DM tipe I atau insuline dependent diabetes mellitus (IDDM) dengan jumlah pasien sekitar 5-10% dari seluruh pasien DM. DM tipe II atau non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) dengan jumlah pasiennya mencapai 90-95% dari seluruh pasien DM².

Laporan statistik dari *International Diabetes Federation* (IDF) menyebutkan bahwa saat ini sudah ada sekitar 230 juta pasien diabetes. Angka ini terus bertambah hingga 3% atau sekitar 7 juta orang setiap tahunnya. Dengan demikian, jumlah pasien diabetes diperkirakan akan mencapai 350 juta pada tahun 2025 dan setengah dari angka tersebut berada di Asia, terutama India, Cina, Pakistan, dan Indonesia. Pada tahun 1995,

* Dosen Akademi Keperawatan Notokusumo

Indonesia menduduki peringkat tujuh dengan jumlah 4,5 juta pasien DM. Perkiraan pada tahun 2025, Indonesia akan naik ke peringkat lima dengan jumlah 12,4 juta pasien DM¹.

Penelitian yang dilakukan oleh WHO di India pada tahun 2006, seorang pasien diabetes dewasa menambah pengeluaran rumah tangga sampai 25 persen. Demikian pula di negara-negara Pasifik Barat (termasuk Indonesia), 16 persen biaya perawatan di rumah sakit dikeluarkan oleh pasien DM. Biaya ini belum menghitung dampak sosial dan ekonomi karena pasien tidak mampu bekerja dan sebagainya. Semua ini menimbulkan beban yang sangat besar dan harus menjadi perhatian semua orang, perlu disadari bahwa jika diabetes tidak diobati atau tidak dikontrol dengan baik, dibandingkan dengan orang yang tidak terkena diabetes, pasien diabetes akan: (a) 20 kali lebih mudah terkena komplikasi pada ginjal; (b) 4 kali lebih mudah terkena stroke; (c) 4 kali lebih mudah menjadi buta; (d) 2-4 kali lebih mudah terkena serangan jantung².

Berdasarkan data di Puskesmas Banguntapan I Bantul pada tahun 2009 diperoleh kunjungan jumlah pasien DM Tipe II sebanyak 1.252 pasien. Data bulan Januari-Juli 2010 pasien DM tipe II tercatat 199 orang, dengan rincian di desa Baturetno terdapat 111 orang (55,78%), desa Potorono 50 orang (25,13%) dan desa Jambitan 38 orang (19,10%), selanjutnya pada hari kontrol ditemukan sekitar 60% dari 20 pasien yang kontrol mempunyai kadar gula darah di atas normal. Sedangkan dari hasil wawancara sementara dengan beberapa pasien DM yang kontrol diperoleh jawaban bahwa kebanyakan mereka kurang mengetahui tentang penyakit DM dan tidak melaksanakan perawatan DM secara mandiri di rumah.

Mengatasi permasalahan tersebut maka diperlukan adanya penatalaksanaan DM yang tepat guna menghindari kenaikan atau penurunan kadar gula darah. Edukasi kepada pasien dan keluarganya akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan mereka dalam usaha memperbaiki hasil penatalaksanaan DM³.

Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien pada pengobatan penyakit bersifat kronik rendah. Pada penelitian terhadap pasien diabetes didapati 80% diantaranya menyuntik insulin dengan cara yang tidak tepat, 58% memakai dosis yang salah dan 75% tidak mengikuti diit yang dianjurkan. Ketidakepatuhan ini merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan

pengobatan yang sebenarnya tidak diperlukan⁴. Hastuti⁵ melaporkan bahwa hampir 55% pasien DM rawat jalan RSUP Dr. Sardjito tidak patuh pada diitnya, salah satu alasannya adalah tidak adanya pengetahuan, kemampuan ekonomi, dukungan keluarga, petunjuk diit yang kurang jelas dan motivasi.

Upaya menghindarkan kenaikan atau penurunan kadar gula darah dari pasien DM maka diperlukan partisipasi aktif pasien, keluarga serta tenaga kesehatan. Perawat disini memiliki berbagai peran seperti pemberi perawatan, sebagai perawat primer, pengambil keputusan klinik, advokat, peneliti, dan pendidik⁶.

Perawat yang melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada tingkat primer, sekunder, dan tersier kepada klien DM perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai mengenai DM sehingga mampu berperan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan pendekatan holistik dan kekeluargaan. DM seperti penyakit degeneratif lainnya adalah masalah yang bersifat kronik dan tidak bisa sembuh sehingga perlu dilakukan pendekatan secara holistik yang mencakup biologi, psikologi, sosial, dan spiritual. Klien dan keluarga perlu pendamping atau teman dalam mengarungi kehidupannya bersama diabetes melitus.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kepatuhan penatalaksanaan Diabetes Mellitus (kepatuhan aturan makan/diet, olahraga secara teratur, minum obat, mengikuti penyuluhan tentang penatalaksanaan DM tipe II) dengan kadar gula darah pada Diabetes Mellitus Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif korelasi yaitu untuk memperoleh gambaran mengenai hubungan kepatuhan tentang penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah pada diabetisi dengan menggunakan desain *crosssectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta pada tanggal 15 Januari 2011 sampai 15 Februari 2011. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM yang merupakan penduduk wilayah Puskesmas Banguntapan I Bantul sedang rawat jalan berjumlah 199 orang. Teknik pengambilan sampel secara *non*

probability sampling yaitu *purposive sample*, dengan jumlah sampel sebanyak 67 orang. Instrumen atau alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berupa pertanyaan tertutup yang digunakan untuk mengukur kepatuhan tentang penatalaksanaan DM. Analisa data yang digunakan adalah korelasi *Spearman Rank*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien DM Tipe II yang sedang menjalani rawat jalan di Puskesmas Banguntapan I Bantul. Total responden dalam penelitian ini berjumlah 67 orang. Sebagian besar responden mempunyai rentang umur 51-65 tahun yaitu 36 responden (53,7%). Berat badan dan tinggi badan responden, sebagian besar responden mempunyai Berat Badan > 56 kg dan Tinggi Badan dalam rentang 146-160 cm, masing-masing 34 orang (50,7%) dan 44 orang (65,7%).

b. Distribusi Kepatuhan Penatalaksanaan DM dan Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe II

Distribusi responden berdasarkan kepatuhan penatalaksanaan DM pada pasien DM Tipe II dalam penelitian ini tersaji sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan penatalaksanaan DM pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2011

No	Kriteria Kepatuhan	Frekuensi	Persen
1	Patuh	3	4,5
2	Kurang patuh	29	43,3
3	Tidak patuh	35	52,2
Total		67	100%

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 1, nampak jelas bahwa kepatuhan responden dalam penatalaksanaan DM di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta sebagian besar tidak patuh sebanyak 35 orang (52,2%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan penatalaksanaan DM tahap diet makanan pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2011

No	Kriteria Kepatuhan	Frekuensi	Persen
1	Patuh	7	20,4
2	Kurang patuh	27	40,3
3	Tidak patuh	33	49,3
Total		67	100%

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 2, nampak jelas bahwa kepatuhan responden dalam penatalaksanaan DM tahap diet makanan di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta sebagian besar tidak patuh sebanyak 33 orang (49,3%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan penatalaksanaan DM tahap latihan jasmani pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2011

No	Kriteria Kepatuhan	Frekuensi	Persen
1	Patuh	1	1,5
2	Kurang patuh	21	31,3
3	Tidak patuh	45	67,2
Total		67	100%

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 3, nampak jelas bahwa kepatuhan responden dalam penatalaksanaan DM tahap latihan jasmani di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta sebagian besar tidak patuh sebanyak 45 orang (67,2%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan penatalaksanaan DM tahap pengobatan pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2011

No	Kriteria Kepatuhan	Frekuensi	Persen
1	Patuh	21	31,3
2	Kurang patuh	16	23,9
3	Tidak patuh	30	44,8
Total		67	100%

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 4, nampak jelas bahwa kepatuhan responden dalam penatalaksanaan DM tahap pengobatan di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta

sebagian besar tidak patuh sebanyak 30 orang (44,8%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan penyuluhan penatalaksanaan DM pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2011

No	Kriteria Kepatuhan	Frekuensi	Persen
1	Patuh	6	9,0
2	Kurang patuh	14	20,9
3	Tidak patuh	47	70,1
Total		67	100%

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5, nampak jelas bahwa kepatuhan responden dalam penyuluhan penatalaksanaan DM di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta sebagian besar tidak patuh sebanyak 47 orang (70,1%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan penatalaksanaan DM tahap pemantauan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2011

Kepatuhan Penatalaksanaan DM	Kadar Gula Darah Terkendali						Total	
	Baik (< 90 mg/dL)		Sedang (90-199 mg/dL)		Buruk (≥ 200 mg/dL)		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Patuh	3	4,5	0	0,0	0	0,0	3	4,5
Kurang patuh	0	0,0	18	26,9	11	26,4	29	43,3
Tidak patuh	0	0,0	4	6,0	31	46,3	35	52,3
Jumlah	3	4,5	22	32,8	42	62,7	67	100,0

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 6, nampak jelas bahwa kepatuhan responden dalam penatalaksanaan DM tahap pemantauan kadar gula darah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta sebagian besar tidak patuh sebanyak 33 orang (49,3%).

c. Distribusi Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe II

Distribusi responden berdasarkan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dalam penelitian ini tersaji sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi frekuensi berdasarkan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2011

No	Kriteria Kadar Gula Darah	Frekuensi	Persen
1	Kadar gula darah terkontrol baik (< 90 mg/dL)	3	4,5
2	Kadar gula darah terkontrol sedang (90-199 mg/dL)	22	32,8
3	Kadar gula darah terkontrol buruk (≥ 200 mg/dL)	42	62,7
Total		67	100%

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 7, nampak jelas bahwa sebagian besar responden mempunyai kadar gula darah terkontrol buruk (≥ 200 mg/dL) sebanyak 42 orang (62,7%).

2. Analisis Bivariat

a. Tabulasi silang kepatuhan penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II

Tabel 8. Hubungan kepatuhan penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2011

No	Kriteria Kepatuhan	Frekuensi	Persen
1	Patuh	18	26,9
2	Kurang patuh	16	23,9
3	Tidak patuh	33	49,3
Total		67	100%

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 8 di atas dapat dilihat bahwa responden yang patuh dalam penatalaksanaan DM semuanya yaitu 3 orang (4,5%) menunjukkan kadar gula darah terkontrol baik (< 90 mg/dL). Responden yang mempunyai kepatuhan dalam penatalaksanaan DM kurang patuh sebagian besar yaitu 18 orang (26,9%) menunjukkan kadar gula darah terkontrol sedang (90-199 mg/dL), adapun sisanya 11 orang (26,4%) menunjukkan kadar gula darah terkontrol buruk (≥ 200 mg/dL). Responden yang mempunyai kepatuhan dalam penatalaksanaan DM tidak patuh sebagian besar yaitu 31 orang (46,3%) menunjukkan kadar gula darah terkontrol buruk (≥ 200 mg/dL), adapun sisanya 4 orang (6,0%) menunjukkan kadar gula darah terkontrol sedang (90-199 mg/dL).

b. Hasil Uji Statistik Spearman Rank

Pengujian statistik bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan penatalaksanaan Diabetes Mellitus dengan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Berikut ini adalah hasil uji Spearman Rank :

Tabel 9. Uji Spearman Rank Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error (s)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,683	,091	7,540	,000 ⁰¹
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,611	,095	6,228	,000 ⁰¹
N of Valid Cases		67			

a. *Not assuming the null hypothesis.*

b. *Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.*

c. *Based on normal approximation.*

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 9, hasil analisis data diketahui bahwa koefisien korelasi Spearman antara kepatuhan penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II 0,611, ini menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Nilai tersebut bermakna secara statistik karena nilai $p = 0,000$ yang lebih kecil dari $\alpha = 5\%$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara variabel kepatuhan penatalaksanaan DM dan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu 48 responden (71,6%). Hal ini sesuai pernyataan dari Asdie⁸, bahwa DM pada umumnya lebih banyak diderita oleh wanita daripada pria, hal ini mungkin saja terjadi mengingat kelompok risiko tinggi DM sebagian besar adalah wanita. Selain itu menurut Suyono¹², wanita memiliki aktivitas fisik yang kurang sehingga mempunyai risiko lebih besar daripada pria untuk menderita DM.

Sebagian besar responden mempunyai rentang umur 51-65 tahun yaitu 36 responden (53,7%). Hal ini dikarenakan umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun¹⁰. Pendapat ini selaras dengan penelitian Iskandar dan Boediono (2000) dalam Yustina¹¹, bahwa usia yang tersering untuk pasien DM adalah diatas 50 tahun. Selain itu menurut Raven

dan De Fronzo (2002) dalam Yustina¹¹, perubahan-perubahan yang terjadi karena usia lanjut seperti berkurangnya massa otot dan perubahan vaskuler berkaitan dengan terjadinya resistensi insulin perifer pada DM tipe II. Menurunnya toleransi glukosa pada usia lanjut berhubungan dengan berkurangnya sensitivitas sel perifer terhadap insulin sehingga hal ini menyebabkan peningkatan kadar gula darah pada usia lanjut.

Berdasarkan berat badan dan tinggi badan responden, sebagian besar responden mempunyai Berat Badan > 56 kg dan Tinggi Badan dalam rentang 146-160 cm, masing-masing 34 orang (50,7%) dan 44 orang (65,7%). Hal ini dikarenakan responden yang mempunyai berat badan yang berlebihan maka cenderung akan mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih pula. Apabila jumlah makanan yang masuk ke dalam tubuh berlebihan maka kelenjar pancreas akan kewalahan dalam memproduksi insulin, karena sel-sel β pancreas mempunyai kapasitas maksimum untuk diekresikan. Oleh karena itu, mengkonsumsi makanan secara berlebihan dan tidak diimbangi oleh sekresi insulin dalam jumlah yang memadai akan menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat dan menyebabkan DM¹⁰.

Kepatuhan penatalaksanaan DM sebagian besar responden dalam kriteria tidak patuh sebanyak 35 responden (52,2%), sedangkan kadar gula darah dalam kriteria terkendali buruk (≥ 200 mg/dL) sebanyak 42 orang (62,7%). Penatalaksanaan DM tahap diet makanan sebagian besar responden dalam kriteria kurang patuh sebanyak 27 orang (40,3%). Kebanyakan penatalaksanaan diet makanan responden hanya sebatas pada jumlah dan jenis makanan yang harus dikonsumsi, tetapi kebanyakan responden tidak melakukan jadwal makan dengan tepat. Menurut ahli antropologi Almatsier¹² menyatakan pola pangan berhubungan dengan kebiasaan seseorang dan dipengaruhi oleh aspek sosial budaya, lingkungan, agama, pendidikan, dan masyarakat. Sehingga hal tersebut memungkinkan bahwa karakteristik pola diet makan antar individu berbeda.

Penatalaksanaan DM tahap latihan jasmani sebagian besar responden dalam kriteria tidak patuh sebanyak 45 orang (67,2%). Kebanyakan responden pengidap penyakit DM dalam melakukan aktivitas terbatas karena mereka

mempunyai penglihatan kabur, kaki terasa berat, dan bengkak sehingga untuk beraktivitas sulit, lemah, lemas, dan mudah capai. Mungkin hal tersebut yang menghambat kegiatan olahraga dari sebagian besar responden.

Penatalaksanaan DM tahap pengobatan sebagian besar responden dalam kriteria tidak patuh sebanyak 30 orang (44,8%). Hal ini dikarenakan kebanyakan dari mereka minum obat glibenclamide yang termasuk dalam golongan obat sulfonilurea. Disamping melakukan terapi obat secara medis, beberapa responden juga menggunakan pengobatan tradisional berupa daun suruh, sere, pace, mahkota dewa, ceplukan dan minum suplemen serta teh hijau. Selain itu kebanyakan responden mempunyai tingkat ekonomi rendah, sehingga mereka perlu membantu keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Untuk melakukan itu semua mereka harus bisa beraktivitas secara bebas, sehingga kemungkinan hal itulah yang mendorong mereka untuk tidak patuh berobat secara rutin. Hal ini sesuai dengan pendapat Basuki⁴, yang menyatakan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan penyakit kronik pada umumnya rendah.

Penatalaksanaan DM tahap penyuluhan sebagian besar responden dalam kriteria tidak patuh sebanyak 47 orang (70,1%). Hal ini dimungkinkan waktu mereka dihabiskan untuk membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga menjadi penyebab mereka tidak patuh dalam mengikuti penyuluhan yang diadakan di Puskesmas.

Penatalaksanaan DM tahap pemantauan kadar gula darah sebagian besar responden dalam kriteria tidak patuh sebanyak 33 orang (49,3%). Pemantauan kadar gula darah yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemantauan kadar gula darah kapiler. Pemantauan kadar gula darah secara rutin dapat digunakan untuk menyesuaikan dosis insulin dan menentukan langkah dalam pengendalian, karena pengendalian kadar gula darah secara ketat akan memperbaiki pula kadar trigliserida dan kolesterol pada pasien DM sehingga faktor risiko terkena komplikasi DM jangka panjang dapat dikurangi dan pasien bisa beraktivitas secara bebas¹².

Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 yang berarti kurang dari 0,05 pada taraf signifikansi 5%, hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah

pada pasien DM Tipe II. Sedangkan dari hasil koefisien korelasi didapatkan hasil 0,611 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat antara kepatuhan penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II.

Menurut peneliti kepatuhan penatalaksanaan DM pada pasien DM Tipe II diperlukan pemahaman tentang pentingnya mengikuti anjuran penatalaksanaan DM, yaitu diet makanan, latihan jasmani, pengobatan, penyuluhan dan pemantauan kadar gula darah. Pengalaman pasien DM Tipe II di sini dipengaruhi oleh lama menderita DM, karena semakin banyak kasus yang ditemui dan lamanya waktu dalam menderita DM akan menimbulkan pasien lebih berhati-hati dan selalu mentaati penatalaksanaan DM. Selanjutnya pemantauan kadar gula darah yang rutin dapat digunakan untuk mengatasi atau mengendalikan kadar gula darah sehingga kadar trigliserida dan kolesterol pada pasien DM dapat diperbaiki. Kepatuhan penatalaksanaan DM akan menghindarkan kadar gula darah pasien ke tingkat pasien DM (≥ 200 mg/dL) dengan tujuan untuk mencapai derajat kesembuhan. Selanjutnya pasien akan terhindar dari faktor risiko terkena komplikasi DM jangka panjang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan kepatuhan penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2011, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kepatuhan pasien tentang penatalaksanaan DM sebagian besar tidak patuh (52,2%). Adapun pada semua kepatuhan penatalaksanaan DM sebagian besar pada tiap tahap pelaksanaan DM juga menunjukkan tidak patuh, antara lain tahap diet makanan (49,3%), latihan jasmani (67,2%), pengobatan (44,8%), penyuluhan (70,1%) dan pemantauan kadar gula darah (49,3%).
2. Kadar gula darah pada pasien DM Tipe II sebagian besar (62,7%) termasuk dalam kriteria terkendali buruk (≥ 200 mg/dL).
3. Terdapat hubungan kepatuhan penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul. Hal

ini ditunjukkan dengan signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian hipotesa yang diajukan terbukti. Artinya kepatuhan penatalaksanaan DM mempengaruhi kadar gula darah pada pasien DM Tipe II.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan dapat disarankan hal-hal berikut ini:

1. Bagi Kepala Puskesmas Banguntapan I Bantul diharapkan membuat kebijakan pada penatalaksanaan DM yang berhubungan dengan kadar gula darah dan tindakan perawatan yang berpihak kepada pasien mengingat tahap penatalaksanaan DM yang baik akan mengendalikan kadar gula pasien sehingga pasien akan mampu hidup lebih lama dengan kualitas yang prima.
2. Bagi profesi keperawatan diharapkan dapat berperan aktif dalam membantu penatalaksanaan DM apabila sedang melakukan pemeriksaan ataupun perawatan pada pasien DM II sehingga dapat memberikan dampak menguntungkan kepada pasien.
3. Bagi peneliti yang berkenan melanjutkan penelitian ini, disarankan untuk melakukan penelitian dengan memodifikasi desain penelitian yang menghubungkan antara karakteristik subjek penelitian terutama pada faktor yang dapat mempengaruhi kadar gula darah dan melakukan pengukuran kadar gula darah secara lengkap, agar hasilnya lebih bermanfaat bagi perawat dan pasien.
5. Basuki, E. Penyuluhan Diabetes Mellitus dalam Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. Pusat Diabetes dan Lipid RSUPN Cipto Mangunkusumo FK, UI. Jakarta: Aksara Buana. 2007.
6. Hastuti, E.T. Peranan Konsultasi Gizi terhadap Kepatuhan Diet yang dianjurkan pada Pasien Rawat Jalan. Yogyakarta : Medika Fakultas Kedokteran UGM. 2000.
7. Potter & Perry. Fundamental Keperawatan Edisi 4. Jakart: EGC. 2005.
8. Asdie, AH. Patogenesis dan Terapi DM Tipe 2. Yogyakarta: Medika Fakultas Kedokteran UGM. 2000.
9. Suyono, S., dkk. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. Cetakan ke-7. Jakarta: Pusat Diabetes dan Lipid RSUD Dr. Cipto Mangunkusumo FKUI. 2009.
10. Mangoenprasodjo, S. Hidup Sehat dan Normal dengan Diabetes. Yogyakarta: THINKFRSH. 2005.
11. Yustina. Hubungan Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Terhadap Pengelolaan Mandiri Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit dalam RSUD Sleman 2008. Skripsi. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kemenkes RI. 2008.
12. Almsatier, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2002.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tjokroprawiro, A. Hidup Sehat dan Bahagia bersama Diabetes. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2001.
2. Adam, J. Klasifikasi dan Kriteria Diagnosis DM yang Baru. Dalam Cermin Dunia Kedokteran. No. 127. 2000.
3. Tandra, H., Panduan Lengkap Mengenal dan Mengatasi Diabetes dengan Cepat dan Mudah. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2008.
4. Suryaatmaja, M. Pemeriksaan Kimia Kering: Pilihan yang Berguna Dalam Analisis Kimia Kering. Edisi 04. Jakarta: Warta PDS-PATKLIN. 2003.