

PENGARUH PARTISIPASI DALAM PAGUYUBAN SEHAT KENCING MANIS BAGI PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2

The Effect of Participation in “Paguyuban Sehat Kencing Manis” for Type 2 Diabetics

Qonitah¹, Prijono Satyabakti²

¹FKM UA, qonitah.1991@gmail.com

²Departemen Epidemiologi FKM UA, prijono-satyabakti@yahoo.co.id

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Paguyuban Sehat Kencing Manis (PSKM) merupakan perkumpulan penderita Diabetes di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang yang keberadaannya diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan penyandang Diabetes serta membantu mengontrol Diabetes Melitus (DM). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh karakteristik dan partisipasi penderita DM tipe 2 dalam PSKM terhadap pengetahuan dan keterkendalian DM tipe 2 di Puskesmas Mojoagung. Desain penelitian adalah kohort retrospektif. Populasi terpapar adalah semua penderita DM tipe 2 yang terdaftar menjadi anggota PSKM aktif dengan minimal kehadiran 75% dalam setahun terakhir. Populasi tidak terpapar adalah semua pasien DM tipe 2 yang berobat jalan di Puskesmas Mojoagung dan bukan merupakan anggota PSKM. Jumlah responden sebanyak 33 responden. Pemilihan sampel terpapar secara total populasi dan sampel tidak terpapar secara *systematic random sampling*. Variabel yang diteliti adalah karakteristik dan partisipasi penderita DM tipe 2 dalam PSKM. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara karakteristik responden terhadap pengetahuan penderita DM tipe 2 maupun keterkendalian DM tipe 2 (GDS dan tekanan darah), terdapat pengaruh yang signifikan antara partisipasi dalam PSKM terhadap pengetahuan penderita DM tipe 2 ($p = 0,019$), $\text{Exp(B)} 14,444$, serta tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara partisipasi dalam PSKM terhadap keterkendalian GDS ($p = 0,323$) maupun tekanan darah ($p = 0,460$).

Kata kunci: Diabetes Melitus tipe 2, Glukosa Darah Sewaktu, partisipasi, pengetahuan, tekanan darah.

ABSTRACT

“Paguyuban Sehat Kencing Manis (PSKM)” is an associations of people with Diabetes in Mojoagung Public Health Center, Jombang that existence of it is expected to help improve the knowledge of people with Diabetes and helps control Diabetes Mellitus (DM). This research was conducted to learn effect of participation of people with type 2 DM in PSKM toward the knowledge and control of Type 2 DM in Mojoagung Public Health Center, Jombang. This research using retrospective cohort study design. Exposed population was all patients with type 2 DM registered in PSKM become active members with a minimum 75% attendance in the past year. Unexposed population was all patients with type 2 DM who visited Mojoagung Public Health Center and isn't member of PSKM. The number of respondents were 33 respondents. The exposed group sample drawn from the overall population, while the unexposed group sample were taken by systematic random sampling. Variables studied were characteristics and participation of people with type 2 DM in PSKM. The results showed that there is no significant effect between characteristics of respondents against knowledge of people with type 2 DM and control of type 2 DM (Random Blood Glucose and blood pressure), there is significant effect of participation in PSKM toward knowledge of type 2 DM patients ($p = 0.019$), $\text{Exp(B)} 14.444$, and there is no significant effect between participation in PSKM against control of Random Blood Glucose ($p = 0.323$) and blood pressure ($p = 0.460$).

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Random Blood Glucose, participation, knowledge, blood pressure

PENDAHULUAN

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 dan 2001 serta Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menyatakan bahwa selama 12 tahun (1995–2007) telah terjadi transisi epidemiologi, yakni kematian karena penyakit tidak menular semakin meningkat sedangkan

kematian yang disebabkan oleh penyakit menular semakin menurun (Depkes RI, 2008^a). *World Health Organization* (WHO) memproyeksikan angka kesakitan akibat penyakit tidak menular dan kecelakaan akan meningkat jumlahnya, sementara angka kesakitan karena penyakit menular akan menurun jumlahnya pada tahun 2030. Salah satu

jenis penyakit tidak menular yang diproyeksikan akan mengalami peningkatan jumlah yang signifikan pada tahun 2030 adalah Diabetes Melitus (Kemenkes RI, 2012).

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu penyakit di mana kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah mempunyai kadar yang tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara cukup (Bustan, 2007). Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun yang lebih dikenal sebagai pembunuh manusia secara diam-diam (*silent killer*). Penderita Diabetes Melitus seringkali tidak menyadari bahwa mereka telah menderita Diabetes, dan seringkali mengalami keterlambatan dalam menanganinya sehingga banyak terjadi komplikasi. Diabetes juga dikenal sebagai *mother of disease* karena merupakan induk dari penyakit lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal serta kebutaan (Depkes RI, 2008^b). Penyakit Diabetes Melitus merupakan penyebab kematian ke-enam (5,7%) setelah stroke (15,4%), tuberkulosis (7,5%), hipertensi (6,8%), cedera (6,5%), dan perinatal (6,0%) (Depkes RI, 2008^c).

Hasil dari berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi DM tipe 2 di berbagai penjuru dunia. *World Health Organization* (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (PERKENI, 2011).

Prevalensi nasional penyakit Diabetes Melitus adalah 1,1% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Provinsi di Indonesia yang mempunyai prevalensi penyakit Diabetes Melitus di atas prevalensi nasional antara lain: (1) Nanggroe Aceh Darussalam, (2) Sumatra Barat, (3) Riau, (4) Bangka Belitung, (5) Kepulauan Riau, (6) DKI Jakarta, (7) Jawa Barat, (8) Jawa Tengah, (9) DI Yogyakarta, (10) Jawa Timur, (11) Nusa Tenggara Barat, (12) Nusa Tenggara Timur, (13) Kalimantan Timur, (14) Sulawesi Utara, (15) Sulawesi Tengah, (16) Gorontalo, dan (17) Papua Barat (Depkes RI, 2008^c). Berdasarkan data tersebut, Provinsi Jawa Timur termasuk dalam provinsi di Indonesia yang mempunyai prevalensi penyakit Diabetes Melitus di atas prevalensi nasional. Penyakit Diabetes Melitus juga menunjukkan kecenderungan untuk selalu berada dalam sepuluh besar penyakit dengan jumlah kunjungan terbanyak di Puskesmas sentinel yang ada di Provinsi Jawa Timur pada periode

2010–2012. Diabetes Melitus merupakan penyakit yang selalu berada pada daftar 10 besar penyakit terbanyak di Puskesmas sentinel di Provinsi Jawa Timur 2010–2012 bahkan termasuk dalam urutan 5 besar penyakit terbanyak pada tahun 2010–2012.

Kabupaten Jombang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang penyakit Diabetes Melitusnya masuk dalam daftar 15 besar penyakit dengan jumlah kasus terbanyak khususnya pada tahun 2011 dan 2012, serta mengalami peningkatan jumlah kasus Diabetes Melitus pada tahun-tahun tersebut. Tahun 2011 di Kabupaten Jombang, penyakit Diabetes Melitus berada pada urutan ke-sebelas dalam daftar penyakit yang banyak diderita, dengan jumlah kasus sebanyak 11.140 kasus, sedangkan pada tahun 2012, jumlah kasus Diabetes Melitus mengalami peningkatan dan posisinya naik menjadi urutan kedelapan dalam daftar penyakit yang banyak diderita oleh penduduk Kabupaten Jombang, dengan jumlah kasus sebanyak 13.470 kasus (Dinkes Kabupaten Jombang, 2012). Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa penyakit Diabetes Melitus di Kabupaten Jombang mengalami peningkatan jumlah kasus sebesar 20,92% dari tahun 2011 ke tahun 2012.

Penyakit Diabetes Melitus dapat menyerang semua lapisan umur dan sosial ekonomi. Penyakit tersebut apabila dibiarkan tidak terkendali dapat menimbulkan komplikasi yang membahayakan kesehatan, antara lain neuropati, hipertensi, jantung koroner, retinopati, nefropati, gangren, dan lain-lain. Diabetes Melitus yang paling banyak diderita adalah Diabetes Melitus tipe 2 yang 90% penyebabnya adalah perubahan gaya hidup yang cenderung kurang aktivitas fisik, diet tidak sehat dan tidak seimbang serta konsumsi tembakau (merokok) (Depkes RI, 2008^b).

Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup. Dalam pengelolaan penyakit tersebut, selain dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain, peran pasien dan keluarga menjadi sangat penting. Edukasi kepada pasien dan keluarganya bertujuan dengan memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan DM, akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan keluarga dalam usaha memperbaiki hasil pengelolaan. Keberadaan organisasi perkumpulan penyandang diabetes seperti PERKENI, PERSADIA, PEDI, dan lain-lain menjadi sangat dibutuhkan, karena perkumpulan tersebut dapat membantu meningkatkan pengetahuan penyandang

diabetes tentang penyakitnya dan meningkatkan peran aktif mereka dalam memodifikasi pengobatan DM (PERKENI, 2011). Melakukan kontrol glukosa darah merupakan hal yang terpenting di dalam pengendalian dan pengelolaan DM selain edukasi. Kontrol DM yang buruk dapat mengakibatkan hiperglikemia dalam jangka panjang, yang menjadi pemicu beberapa komplikasi yang serius baik makrovaskular maupun mikrovaskular seperti penyakit jantung, penyakit vaskuler perifer, gagal ginjal, kerusakan saraf dan kebutaan (PERKENI, 2011). Organisasi perkumpulan penyandang diabetes juga berfungsi untuk membantu mengontrol penyakit DM pada penderita di samping membantu meningkatkan pengetahuan.

Petugas kesehatan dan pengelola program penyakit tidak menular khususnya Diabetes Melitus di Puskesmas sebagai lini terdepan dalam pelayanan kesehatan dasar tingkat primer perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk dapat melakukan deteksi dini faktor risiko Diabetes Melitus serta pengendaliannya, dan deteksi dini Diabetes Melitus dan penatalaksanaannya sehingga mampu berperan dalam pelayanan dasar pasien Diabetes Melitus secara menyeluruh dan terpadu, yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Depkes RI, 2008^b).

Puskesmas Mojoagung merupakan Puskesmas di Kabupaten Jombang yang memiliki perkumpulan penyandang Diabetes yang diberi nama Paguyuban Sehat Kencing Manis (PSKM). Jumlah kasus Diabetes Melitus di Puskesmas Mojoagung pada tahun 2012 adalah sebanyak 559 kasus (Dinkes Kabupaten Jombang, 2012).

Paguyuban Sehat Kencing Manis (PSKM) yang ada di Puskesmas Mojoagung dideklarasikan pembentukannya pada tanggal 3 Mei 2007. Pembentukan PSKM dilatarbelakangi oleh banyaknya kontrol gula darah penderita Diabetes Melitus yang jelek, yaitu diatas 200 mg/dl untuk indikator Gula Darah Sewaktu (GDS). Berdasarkan data dari unit rawat jalan di Puskesmas Mojoagung antara bulan Januari sampai dengan April 2007 didapatkan sekitar 107 penderita Diabetes Melitus, 46 penderita diantaranya berasal dari 4 desa besar di kecamatan Mojoagung yakni, Dukuhmojo, Tanggalrejo, Mojotrisno, Miagan, dan 42 orang di antara mereka memiliki kontrol gula darah yang jelek, yaitu diatas 200 mg/dl untuk indikator Gula Darah Sewaktu (GDS). Hasil survey dan wawancara yang dilakukan oleh tim dokter muda dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga pada tanggal

24–25 April 2007 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap Diabetes Melitus rendah, serta adanya *health belief* (mitos) yang salah di masyarakat yaitu pasien DM sudah pasti meninggal dan tidak dapat diobati serta tidak ada gunanya melakukan hidup sehat (Puskesmas Mojoagung, 2007).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti sebelumnya pada 18 penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang berobat jalan (rawat jalan) di Poli Umum Puskesmas Mojoagung, Kabupaten Jombang, didapatkan hasil bahwa 12 penderita diantaranya (66,67%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai Diabetes Melitus, 13 penderita diantaranya (72,22%) memiliki keterkendalian glukosa darah sewaktu (GDS) buruk, dan 10 penderita diantaranya (55,56%) memiliki keterkendalian tekanan darah yang buruk. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan penderita DM di Puskesmas Mojoagung masih rendah (karena persentase penderita DM yang memiliki pengetahuan kurang lebih dari 50%), serta keterkendalian GDS maupun tekanan darahnya juga masih buruk (karena persentase penderita DM yang memiliki keterkendalian GDS dan tekanan darah yang buruk lebih dari 50%). Selain itu, dari 559 penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Mojoagung pada tahun 2012, jumlah penderita Diabetes Melitus yang teregistrasi pada awal pembentukan PSKM hanya sebanyak 25 orang, dan anggota PSKM yang masih aktif dalam kegiatan PSKM (dengan jumlah kehadiran minimal 75% dalam setahun terakhir) hanya 11 orang, padahal keberadaan organisasi perkumpulan penyandang Diabetes diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan penyandang Diabetes tentang penyakitnya, membantu mengontrol Diabetes Melitus pada penderita dan meningkatkan peran aktif mereka dalam melakukan pengelolaan Diabetes Melitus.

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian observasional analitik. Rancangan penelitian yang digunakan adalah kohort retrospektif. Populasi dalam penelitian ini terbagi menjadi populasi terpapar dan populasi tidak terpapar. Populasi terpapar dalam penelitian ini adalah semua penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang terdaftar menjadi anggota PSKM serta aktif mengikuti kegiatan di PSKM minimal 1 tahun

terakhir serta aktif mengikuti kegiatan di PSKM dengan kehadiran minimal 75% dalam setahun terakhir. Populasi tidak terpapar dalam penelitian ini adalah semua pasien kasus lama Diabetes Melitus tipe 2 yang berobat jalan (pasien rawat jalan) di Puskesmas Mojoagung pada bulan Juni, bukan merupakan anggota PSKM maupun organisasi Diabetes serupa. Sampel terpapar dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang terdaftar menjadi anggota PSKM minimal 1 tahun terakhir serta aktif mengikuti kegiatan di PSKM dengan kehadiran minimal 75% dalam setahun terakhir. Sampel tidak terpapar dalam penelitian ini adalah pasien kasus lama Diabetes Melitus tipe 2 yang berobat jalan (pasien rawat jalan) di Puskesmas Mojoagung pada bulan Juni 2013, bukan merupakan anggota PSKM maupun organisasi/klub/perkumpulan Diabetes serupa. Kriteria eksklusi yang ditetapkan untuk penelitian ini antara lain: (1) mempunyai kesadaran yang kurang baik atau mengalami komplikasi berat sehingga keadaannya tidak memungkinkan untuk mengikuti penelitian, (2) pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu (GDS) dan tekanan darah < 3 kali dalam setahun terakhir, (3) tidak bersedia menjadi responden.

Besar sampel kelompok terpapar yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 11 responden yang diambil secara keseluruhan (*total population*), sedangkan besar sampel kelompok tidak terpapar adalah sebanyak 22 responden (peneliti menggunakan perbandingan 1:2) yang diambil dengan cara *systematic random sampling*.

Lokasi penelitian ini adalah di Puskesmas Mojoagung, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang. Pengambilan data dan penelitian dilakukan selama bulan Juni 2013.

Variabel independen pada penelitian ini adalah karakteristik dan partisipasi penderita Diabetes Melitus tipe 2 dalam PSKM di Puskesmas Mojoagung, Kabupaten Jombang. Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan keterkendalian Diabetes Melitus tipe 2 pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Mojoagung, Kabupaten Jombang.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Teknik dan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data primer adalah dengan membagikan kuesioner kepada para responden penelitian. Data primer, meliputi data dari hasil pengisian kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya mengenai pengetahuan penderita

Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Mojoagung, Kabupaten Jombang. Data sekunder diambil dari rekam medik pasien Diabetes Melitus tipe 2, dan daftar keanggotaan PSKM Puskesmas Mojoagung, Jombang, serta data mengenai PSKM.

Teknik analisis data yang digunakan adalah uji regresi logistik univariat untuk mengetahui adanya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam uji yang dilakukan didapatkan kriteria signifikan yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan, antara lain: (a) Jika $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian (H_1) ditolak. (b) Jika $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian (H_1) diterima.

HASIL

Partisipasi Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dalam PSKM

Partisipasi Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dalam PSKM dapat dilihat pada Tabel 1.

Responden yang merupakan anggota PSKM (dengan kriteria aktif minimal 1 tahun terakhir dengan kehadiran minimal 75% dalam setahun terakhir yang dilihat dari absensi kehadiran) dalam penelitian ini berjumlah 11 orang, dan responden yang bukan merupakan anggota PSKM (dengan kriteria merupakan pasien kasus lama Diabetes Melitus tipe 2 yang berobat jalan (pasien rawat jalan) di Puskesmas Mojoagung pada bulan Juni) berjumlah 22 orang.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden kelompok terpapar dan tidak terpapar pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan penghasilan keluarga per bulan. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan penghasilan keluarga per bulan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Partisipasi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam PSKM

Partisipasi dalam PSKM	Frekuensi
Anggota PSKM	11
Non Anggota PSKM	22
Total	33

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Terpapar		Kelompok Tidak Terpapar	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Umur				
45–59 tahun	1	9,1	9	40,9
60–74 tahun	7	63,6	11	50,0
75–90 tahun	3	27,3	2	9,1
> 90 tahun	0	0,0	0	0,0
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8	72,7	5	22,7
Perempuan	3	27,3	17	77,3
Pendidikan Terakhir				
Tidak tamat SD/tidak sekolah	0	0,0	10	45,5
SD	3	27,3	5	22,7
SMP	2	18,2	4	18,2
SMA	5	45,5	3	13,6
Akademi/PT	1	9,1	0	0,0
Pekerjaan				
Pensiunan/tidak bekerja	7	63,6	3	13,6
PNS/TNI/POLRI	0	0,0	0	0,0
Pegawai swasta	1	9,1	0	0,0
Wiraswasta/pedagang	0	0,0	5	22,7
Ibu Rumah Tangga (IRT)	3	27,3	13	59,1
Lain-lain	0	0,0	1	4,5
Penghasilan keluarga per bulan				
≤ Rp 500.000	0	0,0	1	4,5
Rp 500.001-1.500.000	0	0,0	16	72,7
> Rp 1.500.000	11	100,0	5	22,7

Sebagian besar responden pada kelompok terpapar berada pada kelompok umur 60–74 tahun (63,6%) dan berjenis kelamin laki-laki (72,7%). Tingkat pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SMA (45,5%), dan mayoritas adalah pensiunan atau sudah tidak bekerja (63,6%). Keseluruhan responden pada kelompok studi memiliki penghasilan keluarga per bulannya lebih dari Rp1.500.000,00. Pada kelompok tidak terpapar, mayoritas responden berada pada kelompok umur 60–74 tahun (50,0%) dan berjenis kelamin perempuan (77,3%). Mayoritas responden pada kelompok tidak terpapar tidak tamat SD atau tidak bersekolah (45,5%) dan merupakan ibu rumah

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Keterkendalian DM tipe 2 (Keterkendalian GDS dan Tekanan Darah) pada Kelompok Terpapar dan Kelompok Tidak Terpapar

	Kelompok Terpapar		Kelompok Tidak Terpapar		Total	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Pengetahuan						
Baik	10	90,9	9	40,9	19	57,6
Kurang	1	9,1	13	59,1	14	42,4
Keterkendalian GDS						
Baik	6	54,5	8	36,4	14	42,4
Buruk	5	45,5	14	63,6	19	57,6
Keterkendalian Tekanan Darah						
Baik	4	36,4	11	50,0	15	50,0
Buruk	7	63,6	11	50,0	18	50,0

tangga (59,1%). Penghasilan keluarga responden per bulan yang paling banyak adalah pada rentang Rp500.001–1.500.000 (72,7%).

Pengetahuan dan Keterkendalian DM tipe 2 (Keterkendalian GDS dan Tekanan Darah)

Distribusi frekuensi pengetahuan dan keterkendalian DM tipe 2 (keterkendalian GDS dan tekanan darah) pada kelompok terpapar dan tidak terpapar dapat dilihat dalam Tabel 3.

Sebagian besar responden pada kelompok terpapar memiliki pengetahuan yang baik mengenai Diabetes Melitus (90,9%), memiliki keterkendalian GDS yang baik (54,5%), serta memiliki keterkendalian tekanan darah yang buruk (63,6%), sedangkan pada kelompok tidak terpapar, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai Diabetes Melitus (59,1%), memiliki keterkendalian GDS yang buruk (63,6%) serta memiliki keterkendalian tekanan darah yang baik maupun yang buruk adalah sama sebesar 50,0%.

Hasil Uji Pengaruh

Pengaruh karakteristik responden terhadap pengetahuan penderita Diabetes Melitus tipe 2.

Tabulasi silang antara karakteristik responden dengan pengetahuan penderita Diabetes Melitus tipe 2 ditunjukkan oleh Tabel 4.

Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan umur = 0,638 atau *significant* $> \alpha$ (0,05), yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara umur responden terhadap pengetahuan penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan jenis kelamin = 0,727 yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin terhadap pengetahuan penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir = 0,501, maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan terakhir terhadap pengetahuan penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan pekerjaan = 1,000, artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan terhadap pengetahuan penderita

Tabel 4. Tabulasi Silang antara Karakteristik Responden dengan Pengetahuan Penderita DM Tipe 2

Karakteristik	Pengetahuan						p Regresi Logistik	Exp (B)
	Baik		Kurang		Total			
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Umur (tahun)							0,638	0,775
45–59	6	60,0	4	40,0	10	100,0		
60–74	9	50,0	9	50,0	18	100,0		
75–90	4	80,0	1	20,0	5	100,0		
Jenis Kelamin							0,727	1,286
Laki-laki	7	53,8	6	46,2	13	100,0		
Perempuan	12	60,0	8	40,0	20	100,0		
Pendidikan Terakhir							0,501	0,823
Tidak tamat SD/tidak sekolah	5	50,0	5	50,0	10	100,0		
SD	4	50,0	4	50,0	8	100,0		
SMP	5	83,3	1	16,7	6	100,0		
SMA	4	50,0	4	50,0	8	100,0		
Akademi/PT	1	100,0	0	0,0	1	100,0		
Pekerjaan								
Pensiunan/tidak bekerja	6	60,0	4	40,0	10	100,0	1,000	0,001
Pegawai swasta	1	100,0	0	0,0	1	100,0		
Wiraswasta/pedagang	3	60,0	2	40,0	5	100,0		
Ibu Rumah Tangga	9	56,2	7	43,8	16	100,0		
Lain-lain	0	0,0	1	100,0	1	100,0		
Penghasilan	1		0					
≤ Rp500.000	7	100,0	9	0,0	1	100,0	0,391	0,575
Rp500.001–1.500.000	1	43,8	0	56,2	16	100,0		
> Rp1.500.000	11	68,8	5	31,2	16	100,0		

Diabetes Melitus Tipe 2. Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan penghasilan per bulan = 0,391, yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara penghasilan per bulan terhadap pengetahuan penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

Pengaruh karakteristik responden terhadap keterkendalian Diabetes Melitus tipe 2 (GDS dan tekanan darah)

Tabulasi silang antara karakteristik responden dengan keterkendalian Diabetes Melitus tipe 2 (GDS dan tekanan darah dapat dilihat pada Tabel 5.

Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan umur terhadap keterkendalian GDS = 0,263 atau *significant* > α (0,05), yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara umur responden terhadap keterkendalian GDS. Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan jenis kelamin

terhadap keterkendalian GDS = 0,727 yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin terhadap keterkendalian GDS. Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir terhadap keterkendalian GDS = 0,917, maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan terakhir terhadap keterkendalian GDS. Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan pekerjaan terhadap keterkendalian GDS = 0,735, artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan terhadap keterkendalian GDS. Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan penghasilan per bulan terhadap keterkendalian GDS = 0,102, yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara penghasilan per bulan terhadap keterkendalian GDS.

Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan umur terhadap keterkendalian tekanan darah =

Tabel 5. Tabulasi Silang antara Karakteristik Responden dengan Keterkendalian Diabetes Mellitus Tipe 2 (GDS dan Tekanan Darah)

Karakteristik	Keterkendalian GDS						p Regresi Logistik	Exp (B)
	Baik		Buruk		Total			
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Umur (tahun)								
45–59	4	40,0	6	60,0	10	100,0	0,263	0,535
60–74	6	33,3	12	66,7	18	100,0		
75–90	4	80,0	1	20,0	5	100,0		
Jenis Kelamin							0,727	0,778
Laki-laki	6	46,2	7	53,8	13	100,0		
Perempuan	8	40,0	12	60,0	20	100,0		
Pendidikan Terakhir							0,917	1,030
Tidak tamat SD/tidak sekolah	4	40,0	6	60,0	10	100,0		
SD	4	50,0	4	50,0	8	100,0		
SMP	3	50,0	3	50,0	6	100,0		
SMA	2	25,0	6	75,0	8	100,0		
Akademi/PT	1	100,0	0	0,0	1	100,0		
Pekerjaan							0,735	0,001
Pensiunan/tidak bekerja	6	60,0	4	40,0	10	100,0		
Pegawai swasta	0	0,0	1	100,0	1	100,0		
Wiraswasta/ pedagang	1	20,0	4	80,0	5	100,0		
Ibu Rumah Tangga	7	43,8	9	56,2	16	100,0		
Lain-lain	0	0,0	1	100,0	1	100,0		
Penghasilan							0,102	0,320
≤ Rp 500.000	0	0,0	1	100,0	1	100,0		
Rp 500.001–1.500.000	5	31,2	11	68,8	16	100,0		
> Rp 1.500.000	9	56,2	7	43,8	16	100,0		

Karakteristik	Keterkendalian Tekanan Darah						p Regresi Logistik	Exp (B)
	Baik		Buruk		Total			
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Umur (tahun)								
45–59	6	60,0	4	40,0	10	100,0	0,157	2,262
60–74	8	44,4	10	55,6	18	100,0		
75–90	1	20,0	4	80,0	5	100,0		
Jenis Kelamin								
Laki-laki	6	46,2	7	53,8	13	100,0	0,948	0,955
Perempuan	9	45,0	11	55,0	20	100,0		
Pendidikan Terakhir								
Tidak tamat SD/tidak sekolah	4	40,0	6	60,0	10	100,0	0,538	0,839
SD	3	37,5	5	62,5	8	100,0		
SMP	4	66,7	2	33,3	6	100,0		
SMA	3	50,0	5	62,5	8	100,0		
Akademi/PT	1	37,5	0	0,0	1	100,0		
Pekerjaan								
Pensiunan/tidak bekerja	5	50,0	5	50,0	10	100,0	0,981	0,001
Pegawai swasta	0	0,0	1	00,0	1	100,0		
Wiraswasta/pedagang	3	60,0	2	40,0	5	100,0		
Ibu Rumah Tangga	7	43,8	9	56,2	16	100,0		
Lain-lain	0	0,0	1	00,0	1	100,0		
Penghasilan								
≤ Rp 500.000	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0,909	0,930
Rp 500.001–1.500.000	6	37,5	10	62,5	16	100,0		
> Rp 1.500.000	8	50,0	8	50,0	16	100,0		

Tabel 6. Tabulasi Silang antara Partisipasi dalam PSKM dengan Pengetahuan Penderita DM Tipe 2 dan Keterkendalian Diabetes Melitus Tipe 2 (GDS dan Tekanan Darah)

Partisipasi dalam PSKM	Pengetahuan						p Regresi Logistik	Exp (B)
	Baik		Kurang		Total			
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Anggota PSKM	10	90,9	1	9,1	11	100,0	0,019	14,444
Non Anggota PSKM	9	40,9	13	59,1	22	100,0		
Partisipasi dalam PSKM	Keterkendalian GDS						p Regresi Logistik	Exp (B)
	Baik		Buruk		Total			
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Anggota PSKM	6	54,5	5	45,5	11	100,0	0,323	2,100
Non Anggota PSKM	8	36,4	14	63,6	22	100,0		
Partisipasi dalam PSKM	Keterkendalian Tekanan Darah						p Regresi Logistik	Exp (B)
	Baik		Buruk		Total			
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Anggota PSKM	4	36,4	7	63,6	11	100,0	0,460	0,571
Non Anggota PSKM	11	50,0	11	50,0	22	100,0		

0,157 atau *significant* $> \alpha$ (0,05), yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara umur responden terhadap keterkendalian tekanan darah. Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan jenis kelamin terhadap keterkendalian tekanan darah = 0,948 yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin terhadap keterkendalian tekanan darah. Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir terhadap keterkendalian tekanan darah = 0,538, maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan terakhir terhadap keterkendalian tekanan darah. Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan pekerjaan terhadap keterkendalian tekanan darah = 0,981, artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan terhadap keterkendalian tekanan darah. Nilai signifikansi (p) karakteristik berdasarkan penghasilan per bulan terhadap keterkendalian tekanan darah = 0,909, yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara penghasilan per bulan terhadap keterkendalian tekanan darah.

Pengaruh partisipasi dalam PSKM terhadap pengetahuan penderita DM Tipe 2 dan keterkendalian Diabetes Melitus Tipe 2 (GDS dan Tekanan Darah)

Tabulasi silang antara partisipasi dalam PSKM dengan pengetahuan penderita DM tipe 2 dan keterkendalian Diabetes Melitus tipe 2 (GDS dan Tekanan Darah) dapat dilihat pada tabel 6.

Nilai signifikansi (p) partisipasi dalam PSKM terhadap pengetahuan penderita Diabetes Melitus tipe 2 = 0,019 atau *significant* $> \alpha$ (0,05), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan partisipasi dalam PSKM terhadap pengetahuan penderita Diabetes Melitus tipe 2, dengan nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 14,444, yang artinya kemungkinan penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang tidak berpartisipasi dalam PSKM (bukan anggota PSKM) akan mempunyai pengetahuan yang kurang, 14,444 kali lebih besar dibandingkan dengan penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang berpartisipasi dalam PSKM (anggota PSKM). Nilai signifikansi (p) partisipasi dalam PSKM terhadap keterkendalian GDS = 0,323 atau *significant* $> \alpha$ (0,05), yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan partisipasi dalam PSKM terhadap keterkendalian GDS. Nilai signifikansi (p) partisipasi dalam PSKM terhadap keterkendalian tekanan darah = 0,460 atau *significant* $> \alpha$ (0,05), yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan partisipasi dalam PSKM terhadap keterkendalian tekanan darah.

PEMBAHASAN

Partisipasi Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dalam PSKM

Penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan PSKM dan dijadikan sebagai subjek penelitian berjumlah 11 orang, sedangkan penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang yang tidak berpartisipasi dalam kegiatan PSKM (bukan anggota PSKM) dan dijadikan sebagai subyek penelitian berjumlah 22 orang. Peneliti menggunakan perbandingan jumlah 1:2 dikarenakan besar sampel pada kelompok terpapar (penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang berpartisipasi dalam PSKM) terlalu sedikit untuk dijadikan sampel penelitian serta untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok yang berpartisipasi dalam PSKM (kelompok terpapar), sebagian besar tingkat pendidikan terakhir pada responden adalah SMA, sedangkan pada kelompok yang tidak berpartisipasi dalam PSKM (kelompok tidak terpapar) sebagian besar tingkat pendidikan terakhir pada responden adalah tidak tamat SD ataupun tidak bersekolah, selain itu pada kelompok yang berpartisipasi dalam PSKM, keseluruhan responden memiliki penghasilan keluarga per bulannya lebih dari Rp1.500.000, sedangkan pada kelompok yang tidak berpartisipasi dalam PSKM, penghasilan keluarga per bulan responden yang paling banyak adalah pada rentang Rp500.001–1.500.000. Sebagaimana menurut Mikkelsen (2003), bahwa partisipasi dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor pendidikan dan pendapatan (dana).

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok terpapar, responden yang paling banyak terdapat pada kelompok umur 60–74 tahun, begitu juga pada kelompok tidak terpapar, sebagian besar responden berada pada kelompok umur 60–74 tahun. Semakin bertambahnya umur seseorang akan menimbulkan perubahan aspek fisik maupun psikologis, di mana aspek psikologis ini taraf berpikir seseorang semakin matang (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pendidikan terakhir yang paling banyak pada kelompok terpapar adalah SMA, sedangkan pada kelompok tidak terpapar, sebagian besar responden tidak bersekolah atau tidak

tamat SD. Menurut Notoatmodjo (2003), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mempunyai pengetahuan tinggi dan perilaku yang baik, termasuk perilaku ikut serta dalam paguyuban kencing manis. Selain itu, makin mudah pula bagi mereka untuk menerima informasi khususnya informasi terkait Diabetes Melitus. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka kesadaran dasar akan pentingnya ilmu pengetahuan juga akan meningkat, sehingga seseorang dapat terpacu untuk bersifat aktif dalam meningkatkan pengetahuan.

Menurut jenis kelamin dan pekerjaan, sebagian besar responden pada kelompok terpapar berjenis kelamin laki-laki dan merupakan pensiunan atau sudah tidak bekerja, sedangkan pada kelompok tidak terpapar sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini diasumsikan, apabila dikaitkan dengan jenis kelamin, responden pada kelompok terpapar yang merupakan anggota PSKM laki-laki dengan status pekerjaannya adalah pensiunan atau sudah tidak bekerja akan mempunyai waktu luang lebih banyak dan kesibukan yang tidak terlalu banyak sehingga mereka mengisi waktu mereka dengan mengikuti PSKM, dibandingkan dengan responden pada kelompok terpapar yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga di mana mereka lebih banyak mengurus rumah dan lingkungan sekitar, selain itu sebagian besar responden pada kelompok tidak terpapar memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Karakteristik responden berdasarkan penghasilan, keseluruhan responden pada kelompok terpapar memiliki penghasilan keluarga per bulannya lebih dari Rp1.500.000,00, sedangkan pada kelompok tidak terpapar penghasilan keluarga responden per bulan yang paling banyak adalah pada rentang Rp500.001,00–1.500.000,00. Sebagaimana menurut Green (1980), salah satu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan seseorang termasuk keikutsertaan/partisipasi dalam suatu paguyuban kencing manis adalah prasarana yang bisa berupa uang. Semakin tinggi penghasilan yang mereka punya akan semakin mudah pula bagi mereka untuk mengikuti kegiatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Pengaruh Antar Variabel

Pengaruh karakteristik responden terhadap pengetahuan penderita Diabetes Melitus tipe 2.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara karakteristik

responden terhadap pengetahuan penderita Diabetes Melitus tipe 2, baik karakteristik yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penghasilan per bulan. Hampir serupa dengan hasil penelitian Ifada (2010) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan pengetahuan masyarakat, sehingga juga dapat dikatakan tidak terdapat pengaruh antara umur terhadap pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor usia. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Hal ini bisa dikarenakan daya tangkap atau daya terima informasi setiap responden berbeda-beda pada setiap kelompok umur. Penelitian Ifada (2010) juga menunjukkan hasil tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pengetahuan.

Penelitian ini menunjukkan hasil tidak terdapat pengaruh antara pendidikan responden dengan pengetahuan mengenai Diabetes Melitus. Hal ini berbeda dengan teori pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan teori bisa disebabkan karena banyaknya informasi yang diterima oleh setiap responden berbeda-beda. Pengetahuan mengenai Diabetes Melitus tidak hanya bisa diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi juga bisa melalui informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan maupun media informasi lainnya seperti buku maupun media elektronik. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Penelitian ini juga menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan terhadap pengetahuan mengenai Diabetes Melitus. Hal ini bisa dikarenakan meskipun sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga, namun pengetahuan mereka juga tergantung pada banyaknya informasi yang dapat

mereka akses. Selain pekerjaan, penghasilan per bulan responden juga tidak menunjukkan adanya pengaruh terhadap pengetahuan pada penelitian ini. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Ifada (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan pengetahuan, saat kebutuhan sehari-hari tidak dapat tercukupi karena status ekonomi yang rendah, maka kebutuhan akan pengetahuan akan dikesampingkan. Tidak adanya pengaruh antara tingkat penghasilan responden terhadap pengetahuan bisa disebabkan karena untuk memperoleh informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan tidak harus selalu membutuhkan banyak biaya.

Pengaruh karakteristik responden terhadap keterkendalian Diabetes Melitus tipe 2

Karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penghasilan per bulan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap keterkendalian Diabetes Melitus tipe 2 dalam penelitian ini, baik keterkendalian glukosa darah sewaktu maupun keterkendalian tekanan darah.

Hasil uji pengaruh karakteristik umur dan jenis kelamin terhadap keterkendalian Diabetes Melitus tidak selaras dengan penelitian Mihardja (2009) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat kaitan antara usia dan jenis kelamin dengan keterkendalian Diabetes Melitus, namun hasil uji pengaruh karakteristik pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi terhadap keterkendalian Diabetes Melitus selaras dengan hasil penelitian Mihardja (2009) pada faktor pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi, yaitu terdapat kaitan antara pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi dengan keterkendalian Diabetes Melitus. Sebagaimana menurut PERKENI (2011) bahwa keterkendalian Diabetes Melitus, yang antara lain meliputi keterkendalian glukosa darah maupun tekanan darah juga bergantung pada pengelolaan Diabetes Melitus yang terdiri dari pengelolaan makan, olahraga, dan juga keteraturan minum obat dan keteraturan pemeriksaan glukosa darah maupun tekanan darah.

Pengaruh partisipasi dalam PSKM terhadap pengetahuan penderita Diabetes Melitus tipe 2

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara partisipasi dalam PSKM terhadap pengetahuan penderita Diabetes

Melitus tipe 2, dengan nilai signifikansi (p) = 0,019 dengan nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 14,444, yang artinya kemungkinan penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang tidak berpartisipasi dalam PSKM (bukan anggota PSKM) akan mempunyai pengetahuan yang kurang, 14,444 kali lebih besar dibandingkan dengan penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang berpartisipasi dalam PSKM (anggota PSKM). Hal ini dikarenakan di dalam PSKM terdapat kegiatan penyuluhan atau penyampaian materi terkait Diabetes Melitus, sebagaimana tujuan PSKM yakni sebagai tempat mendapat informasi yang terpercaya berkaitan dengan kencing manis.

Kemudahan seseorang untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan PERKENI (2011) bahwa organisasi perkumpulan penyandang Diabetes seperti PERKENI, PERSADIA, PEDI, dan lain-lain dapat membantu meningkatkan pengetahuan penyandang Diabetes tentang penyakitnya dan meningkatkan peran aktif mereka dalam memodifikasi pengobatan DM (PERKENI, 2011). Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Abdo & Mohamed (2010) bahwa ada hubungan yang signifikan antara program edukasi kesehatan untuk Diabetes Melitus tipe 2 dengan pengetahuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bruce, *et al.* (2003) yaitu berpartisipasi dalam program edukasi, mengunjungi ahli gizi, dan melakukan pemantauan glukosa darah dapat meningkatkan pengetahuan mengenai Diabetes pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Subyek penelitian yang tidak berpartisipasi dalam perilaku pengelolaan/perawatan diri mempunyai skor pengetahuan yang lebih rendah dibanding subjek penelitian yang berpartisipasi dalam perilaku pengelolaan Diabetes Melitus seperti menghadiri program edukasi, mengunjungi ahli gizi, dan melakukan pemantauan glukosa darah mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi daripada subyek yang tidak melakukan aktivitas apa pun termasuk program edukasi, mengunjungi ahli gizi, dan melakukan pemantauan glukosa darah secara mandiri (Bruce, *et al.*, 2003).

Pengaruh partisipasi dalam PSKM terhadap keterkendalian Diabetes Melitus tipe 2

Pengaruh partisipasi dalam PSKM terhadap keterkendalian GDS

Kegiatan di PSKM meliputi senam Diabetes; pemeriksaan kesehatan secara umum meliputi tekanan darah, penimbangan serta badan, pengukuran tinggi badan serta status gizi penderita; pemeriksaan gula darah murah; penyediaan obat Diabetes murah; membicarakan topik atau materi yang sesuai dengan kurikulum atau yang dibutuhkan oleh masyarakat (bisa berupa penyuluhan), namun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara partisipasi dalam Paguyuban Sehat Kencing Manis (PSKM) terhadap keterkendalian glukosa darah sewaktu (GDS). Hal ini bisa disebabkan kurangnya kepatuhan responden dalam melaksanakan pengendalian Diabetes Melitus sebagaimana yang disarankan oleh petugas kesehatan yang ada di PSKM.

Salah satu kegiatan yang ada di PSKM adalah penyuluhan bagi anggota PSKM. Penelitian ini juga menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara partisipasi dalam PSKM terhadap pengetahuan penderita Diabetes Melitus tipe 2, di mana pengetahuan tersebut bisa diperoleh dari penyuluhan maupun konseling yang diberikan oleh tim PSKM. Secara teoritis, penyuluhan diperlukan karena penyakit Diabetes adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup. Tujuan penyuluhan Diabetes pada dasarnya adalah agar penderita Diabetes dapat melakukan perawatan mandiri, dan meningkatkan pengetahuan mengenai waktu untuk memeriksakan dirinya ke dokter atau anggota tim perawat lainnya untuk mendapatkan pengarahan lebih lanjut. Penyuluhan kesehatan pada penderita Diabetes Melitus merupakan suatu hal yang amat penting dalam regulasi gula darah penderita Diabetes Melitus dan mencegah atau setidaknya menghambat munculnya penyulit kronik maupun penyulit akut (Hiswani & Bahri, 2005). Bertolak belakang dengan teori, hasil penelitian ini hampir serupa dengan hasil penelitian Isnati (2007) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang penyakit Diabetes Melitus, perencanaan makan, olahraga, maupun obat Diabetes tidak memengaruhi keterkendalian kadar gula darah puasa maupun kadar gula darah 2 jpp.

Kegiatan lain yang ada di PSKM selain penyuluhan adalah pemeriksaan kesehatan, salah satunya adalah pemeriksaan glukosa darah. Namun

secara implisit penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara pemeriksaan glukosa darah (di mana merupakan salah satu bentuk partisipasi dalam kegiatan di PSKM) dengan keterkendalian GDS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anani, dkk (2012), yaitu tidak ada hubungan yang bermakna (yang artinya juga tidak terdapat pengaruh) antara perilaku keteraturan pemeriksaan glukosa darah di pelayanan kesehatan dengan kondisi glukosa darah responden, meskipun sebagian besar responden melakukan pemeriksaan rutin ke RSUD atau pelayanan kesehatan terdekat setiap 1–2 kali dalam sebulan yang disesuaikan dengan masa habis obat anti Diabetes, namun hal tersebut tidak bermakna secara signifikan dalam hubungannya dengan keterkendalian glukosa darah responden. Hal tersebut bisa dikarenakan berbagai faktor seperti kurangnya kepatuhan responden dalam melaksanakan pengendalian DM sebagaimana yang dianjurkan oleh dokter, seperti melakukan olahraga secara sering dan teratur, mengatur pola makan baik jumlah, jadwal, dan jenis, maupun teratur mengonsumsi obat anti Diabetes. Keteraturan pemeriksaan gula darah di pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh responden seringkali hanya sebatas untuk mengetahui perkembangan dari Diabetes yang dialami dan pemberian obat tanpa ada sikap atau langkah berkelanjutan untuk mengendalikannya. Salah satu tujuan dari diujarkannya pemeriksaan teratur yang dilakukan oleh penderita Diabetes Melitus adalah sebagai upaya dalam deteksi dini terjadinya komplikasi serta upaya penanganan klinis yang baik (Anani, dkk., 2012).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Putra (2010) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh senam Diabetes terhadap GDS pada anggota Paguyuban Diabetes Putat Jaya dengan nilai signifikansi = 0,024. Hasil penelitian mengenai pengaruh partisipasi dalam PSKM terhadap keterkendalian Diabetes Melitus tipe 2 ini dibandingkan dengan hasil penelitian Putra tahun 2010 karena di dalam PSKM juga terdapat kegiatan senam yang dilaksanakan sekali dalam sebulan.

Pengaruh partisipasi dalam Paguyuban Sehat Kencing Manis (PSKM) terhadap keterkendalian tekanan darah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara partisipasi dalam Paguyuban Sehat Kencing Manis (PSKM) terhadap keterkendalian tekanan darah. Penelitian

yang dilakukan oleh Putra (2010) juga didapatkan hasil bahwa tidak terdapat pengaruh senam Diabetes terhadap tekanan darah sistole maupun diastole. Hasil penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian Putra tahun 2010 karena di dalam PSKM juga terdapat kegiatan senam yang dilaksanakan sekali dalam sebulan.

Hampir serupa dengan ketidaksignifikanan nilai uji pengaruh partisipasi dalam PSKM terhadap keterkendalian glukosa darah, ketidaksignifikanan nilai uji pengaruh partisipasi dalam PSKM terhadap keterkendalian tekanan darah bisa dikarenakan kurangnya kepatuhan responden dalam melaksanakan pengendalian DM sebagaimana yang dianjurkan oleh dokter, seperti melakukan olahraga secara sering dan teratur tidak hanya ketika di paguyuban saja tetapi juga ketika di rumah, mengatur pola makan baik jumlah, jadwal, dan jenis, maupun teratur mengonsumsi obat anti hipertensi apabila mempunyai penyakit hipertensi. Pengendalian Diabetes Melitus tidak berarti hanya mengendalikan kadar glukosa darahnya saja, tetapi juga meliputi status gizi, tekanan darah, kadar lipid dan HbA1C (PERKENI, 2006).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijabarkan pada bab sebelumnya, beberapa kesimpulan yang dapat ditarik antara lain responden dalam penelitian ini adalah 11 orang merupakan anggota PSKM (sebagai kelompok terpapar) dan 22 orang tidak berpartisipasi dalam PSKM (sebagai kelompok tidak terpapar).

Sebagian besar responden pada kelompok terpapar berada pada kelompok umur 60–74 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Tingkat pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SMA, dan mayoritas adalah pensiunan atau sudah tidak bekerja. Keseluruhan responden pada kelompok studi memiliki penghasilan keluarga per bulannya lebih dari Rp1.500.000,00. Pada kelompok tidak terpapar, mayoritas responden berada pada kelompok umur 60–74 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Mayoritas responden pada kelompok tidak terpapar tidak tamat SD atau tidak bersekolah dan merupakan ibu rumah tangga. Penghasilan keluarga responden per bulan yang paling banyak adalah pada rentang Rp500.001–1.500.000.

Sebagian besar responden pada kelompok terpapar memiliki pengetahuan yang baik mengenai Diabetes Melitus (90,9%), sedangkan pada kelompok tidak terpapar, sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang mengenai Diabetes Melitus (59,1%).

Keterkendalian Diabetes Mellitus tipe 2 yang diteliti meliputi keterkendalian GDS dan tekanan darah. Mayoritas responden pada kelompok terpapar memiliki keterkendalian GDS yang baik (54,5%), dan keterkendalian tekanan darahnya buruk (63,6%), sedangkan pada kelompok tidak terpapar, mayoritas memiliki keterkendalian GDS yang buruk (63,6%), namun keterkendalian tekanan darahnya yang baik dan buruk memiliki persentase yang sama (masing-masing 50,0%).

Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan keluarga per bulan) penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Mojoagung, Kabupaten Jombang terhadap pengetahuan penderita Diabetes Melitus tipe 2 maupun keterkendalian Diabetes Melitus tipe 2 (GDS dan tekanan darah).

Terdapat pengaruh yang signifikan antara partisipasi dalam PSKM terhadap pengetahuan penderita Diabetes Melitus tipe 2. Kemungkinan penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang tidak berpartisipasi dalam PSKM (bukan anggota PSKM) akan mempunyai pengetahuan yang kurang, 14,444 kali lebih besar dibandingkan dengan penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang berpartisipasi dalam PSKM (anggota PSKM).

Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara partisipasi dalam PSKM terhadap keterkendalian GDS. Serta tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara partisipasi dalam PSKM terhadap keterkendalian tekanan darah.

Saran

Saran yang dapat direkomendasikan adalah bagi Puskesmas Mojoagung, agar meningkatkan sosialisasi Paguyuban Sehat Kencing Manis (PSKM) yang ada di Puskesmas Mojoagung melalui media yang menarik sehingga masyarakat khususnya penderita DM tahu akan adanya PSKM di Puskesmas Mojoagung. Sosialisasi bisa dengan menggunakan poster, *X-banner* maupun sosialisasi lewat lisan oleh petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan kepada pasien DM. Petugas kesehatan di Puskesmas Mojoagung maupun tim dalam PSKM sebaiknya juga melakukan evaluasi atau

pemantauan pelaksanaan pilar pengelolaan DM pada penderita DM khususnya tipe 2 meliputi kepatuhan pengaturan makan, olahraga, dan kepatuhan minum obat agar Diabetes Melitus pada penderita dapat benar-benar dikendalikan.

Bagi Puskesmas lainnya bisa mencontoh Puskesmas Mojoagung untuk membentuk organisasi bagi penyandang DM maupun anggota keluarga penderita DM yang berisiko, sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup penderita DM serta bisa mencegah orang yang berisiko agar tidak sampai terkena DM.

REFERENSI

- Abdo, N. & Mohamed, M., 2010. Effectiveness Of Health Education Program For Type 2 Diabetes Mellitus Patients Attending Zagazig University Diabetes Clinic, Egypt. *Egypt Public Health Assoc* Volume 85 Number 3 & 4.
- Anani, S., Udiyono, A. & Ginanjar, P., 2012. Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus (Studi Kasus di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon). *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 1 Nomor 2, halaman 466–478.
- Bruce, D., Davis, W., Cull, C. & Davis, T., 2003. Diabetes Education and Knowledge in Patients with Type 2 Diabetes from the Community: The Fremantle Diabetes Study. *Journal of Diabetes and Its Complications*, (17), pp. 82–89.
- Bustan, 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Depkes RI, 2008a. *Kurikulum & Modul Diabetes Mellitus*. Cetakan ke-2. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2008b. *Pedoman Pengendalian Diabetes Mellitus dan Penyakit Metabolik*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2008c. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Kabupaten Jombang, 2012. *Data Kesakitan Kabupaten Jombang*. Jombang: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
- Green, L., 1980. *Health Education Planning A Diagnostic Approach* Baltimore. The John Hopkins University: Mayfield Publishing Co.
- Hiswani & Bahri, S., 2005. Penyuluhan Kesehatan pada Penderita Diabetes Mellitus. *Tinjauan Pustaka*. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Ifada, I., 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pelayanan Kesehatan Mata. *Artikel Penelitian*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Isniati, 2007. Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus dengan Keterkendalian Gula Darah di Poliklinik RS Perjan Dr. M. Djamil Padang Tahun 2003. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, September 2007.
- Kemendes RI, 2012. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan 2012, Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Mihardja, L., 2009. Faktor yang Berhubungan dengan Pengendalian Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Perkotaan Indonesia. *Artikel Penelitian. Majalah Kedokteran Indonesia* Volum 59, Nomor 9.
- Mikkelsen, B., 2003. *Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-upaya Pemberdayaan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- PERKENI, 2006. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006*. Jakarta: PERKENI.
- PERKENI, 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Jakarta: PERKENI.
- Puskesmas Mojoagung, 2007. *Proposal Pembentukan PSKM Puskesmas Mojoagung, Kabupaten Jombang*. Jombang: Puskesmas Mojoagung.
- Putra, K.W., 2010. Efek Senam Diabetes terhadap Gula Darah Sewaktu dan Tekanan Darah pada Anggota Paguyuban Diabetes Putat Jaya dengan DM Tipe 2. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.