

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Wilayah Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2019. Penelitian dilakukan di Puskesmas Parakan Kota Parakan. Puskesmas Parakan terletak di jalan Kosasih No. 154, Besar, Parakan Kauman, Kecamatan Parakan, Kabupaten Temanggung. Wilayah ini merupakan daerah dengan dataran tinggi yang berbukit-bukit terletak pada ketinggian 1.000 sampai 1.500 meter. Adapun wilayah kerja Puskesmas Parakan meliputi 2 kelurahan dan 7 desa binaan yaitu, kelurahan parakan wetan (desa Campursari, dan desa Watutengah), kelurahan Parakan Kauman (desa Nglondong, desa Depokharjo, desa Caturanom, desa Glapansari, dan desa Sunggingsari).

Puskesmas Parakan memiliki visi misi guna meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Visi dari Puskesmas Parakan adalah mewujudkan masyarakat Parakan untuk hidup sehat dan mandiri. Untuk mewujudkan visi yang sudah dibuat dan ditetapkan, Puskesmas Parakan mempunyai misi, yaitu menggerakkan pembangunan yang berperilaku hidup sehat, meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, meningkatkan pelayanan yang bermutu, dan peningkatan SDM. Selain ditetapkan visi misi, untuk meningkatkan pelayanan yang bermutu, Puskesmas Parakan memberikan pelayanan

dengan menerapkan tata nilai Puskesmas Parakan yaitu “KIPAS” K: kerja keras, I: inofatif, P: profesional, A: amanah, S: semangat.

Puskesmas Parakan memiliki jadwal untuk pelayanan kesehatan rutin diantaranya hari Senin sampai dengan hari Sabtu. Loker pendaftaran dibuka mulai jam 07.00 pagi dan jam pelayanan dimulai pukul 08.00 ditutup pada pukul 15.00. Seperti Puskesmas pada umumnya, Puskesmas Parakan memiliki beberapa program kerja dalam membantu meningkatkan kualitas kinerja pelayanan kesehatan bagi warga masyarakat parakan, salah satu program yang dijalankan oleh Puskesmas Parakan adalah program pengelolaan penyakit kronis (prolanis).

Prolanis merupakan program yang dikhususkan bagi pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus untuk membantu mereka agar dapat mengatur pola hidup yang lebih baik. Penyakit kronis yang masuk dalam program prolanis diantaranya hipertensi dan diabetes. Jumlah anggota prolanis dengan penyakit diabetes dalam program ini sebanyak 80 orang dengan rata-rata berusia lanjut atau lebih dari 50 tahun. Program ini rutin dilakukan satu kali dalam satu bulan yaitu setiap tanggal 7 pada awal bulan. Program prolanis dimulai pukul 08.00 yang sebelumnya pasien sudah dianjurkan untuk puasa. Ketika datang, pasien akan langsung mendaftar dan melakukan antrian untuk diperiksa kadar gula darah puasa (GDP). Sebelum pasien melakukan cek kadar gula darah biasanya pasien diberikan edukasi tentang penyakit diabetes mellitus, dan selanjutnya pemeriksaan GDP.

## 2. Gambaran Karakteristik Responden

Karakter responden pada penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pernah diberikan edukasi DM. Berikut distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel:

**Tabel 4.1** Distribusi Frekuensi karakteristik responden yang menderita DM di Puskesmas Parakan.

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	27	37,9
	Prempuan	41	60,3
2.	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	SD	26	38,2
	SMP	27	39,7
	SMA	15	22,1
3.	<b>Pekerjaan</b>		
	PNS	2	2,9
	Pensiunan	6	8,8
	Wiraswasta	18	26,5
	IRT	12	17,6
	Petani	24	35,3
	Tidak Bekerja	6	8,8
4.	<b>Edukasi DM</b>		
	Pernah	55	80,9
	Tidak Pernah	13	19,1

Sumber : Data Primer 2019

**Tabel 4.2** Karakteristik Usia

Keterangan	Mean	Std. Deviation	Min	Max
Usia Responden	48,69	11,100	35	72

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 41 orang (60,3%). Rata-rata usia responden berdasarkan usia adalah 48,49 tahun tabel 4.2. Pendidikan terakhir responden adalah SD sebanyak 26 orang (38,6%). Pekerjaan terbanyak responden adalah bekerja sebagai petani

sebanyak 24 orang (35,3%). Mayoritas responden pernah mendapatkan edukasi DM adalah sebanyak 55 orang (80,9%).

### 3. Lama Menderita DM

Berikut adalah distribusi nilai lama menderita DM dalam rentang waktu bulan pada responden penderita diabetes di Puskesmas Parakan yang disajikan dalam bentuk tabel :

**Tabel 4.3** Distribusi hasil mean std.devisiasi, minimal, maksimal dari data lama menderita DM (dalam bulan) pada penderita diabetes di Puskesmas Parakan.

Keterangan	Mean	Std. Deviation	Min ( bulan )	Max ( bulan )
Lama menderita DM	40,88	34,968	1	192

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata lama menderita DM pada responden yaitu 40,88. Sedangkan nilai std. deviation sebesar 34,968. Nilai minimal lama menderita DM pada responden adalah 1 bulan, sedangkan nilai maksimal menderita DM yaitu 192 bulan.

### 4. Tingkat Pengetahuan Penatalaksanaan DM

Tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini dapat dilihat dari skor total jawaban benar responden dalam mengisi kuesioner tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM meliputi edukasi, aktivitas fisik, diet, farmakologi, dan kontrol gula darah. Berikut adalah distribusi tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM yang disajikan dalam bentuk tabel :

**Tabel 4.4** Distribusi hasil mean std.devisiasi, minimal, maksimal pada penderita DM di Puskesmas Parakan.

N	Mean	Std. Deviasi	Min	Max
Tingkat pengetahuan	20,37	3,494	12	26

---

penatalaksanaan  
DM

---

Sumber : Data Primer 2019

## 5. Kadar Gula Darah Puasa (GDP)

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil kadar gula darah puasa (GDP) pada penderita diabetes di Puskesmas Parakan memiliki rata-rata yaitu 139,72, nilai minimal 67 mg/dL dan nilai maksimal 402 mg/dL. Berikut adalah distribusi nilai gula darah puasa responden penderita DM di Puskesmas Parakan yang disajikan dalam bentuk tabel :

**Tabel 4.5** Distribusi frekuensi nilai gula darah puasa (GDP)

N	Mean	Std. Devisiasi	Min	Max
Nilai kadar gula darah puasa GDP	139,72	67,529	67	402

Sumber : Data Primer 2019

## 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Penatalaksanaan DM dengan Kadar Gula Darah Puasa

Berikut ini adalah distribusi hubungan tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah puasa pada penderita diabetes di puskesmas Parakan yang disajikan dalam bentuk tabel :

**Tabel 4.6** Distribusi hubungan tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah puasa pada penderita diabetes di Puskesmas Parakan.

Ket	Mean	Std.dev	Min	Max	$\rho$ value
Tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM	20,37	3,494	12	26	0,000
Nilai GDP	139,72	67,529	67	402	

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM dan kadar gula darah puasa memiliki nilai Sig 0,000

yang berarti  $p \text{ value} < 0,05$  artinya  $H_a$  diterima atau terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah puasa. Koefisien korelasi =  $-0,422$  berarti hubungan dua variabel atau nilai keeratan dua variabel adalah sedang. Arah korelasi dalam penelitian ini adalah negatif yang memiliki makna semakin besar total skor jawaban responden maka semakin mendekati ke arah normal atau semakin kecil nilai kadar gula darah puasa (GDP).

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Usia**

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden penderita diabetes di puskesmas Parakan memiliki rata-rata usia yaitu 48,69 tahun. Usia merupakan faktor yang dapat meningkatkan resiko seseorang terkena penyakit salah satu penyakitnya adalah diabetes mellitus. Hal ini terjadi karena semakin bertambahnya usia maka kemampuan fungsi organ semakin berkurang, dengan kata lain penuaan dapat menyebabkan menurunnya sensitivitas insulin serta penurunan fungsi tubuh dalam melakukan metabolisme salah satunya metabolisme glukosa didalam tubuh. Pada umumnya usia yang semakin bertambah akan mengalami perubahan secara fisiologi dan psikologis. Faktor resiko DM lebih sering dijumpai pada usia diatas 45 tahun, peningkatan resiko terjadinya diabetes dan

intoleransi aktivitas yang disebabkan oleh degeneratif yaitu penurunan fungsi tubuh (Betteng, Damayanti, & Nelly, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyasari (2017) yang menyatakan bahwa penderita diabetes banyak diderita oleh kelompok lansia berusia lebih dari 65 tahun ditemukan sebanyak 8,6% menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2. Umumnya manusia mengalami perubahan secara fisiologis setelah usia 40 tahun. Didukung oleh penelitian lain yang mengatakan bahwa, seseorang yang berusia  $\geq 45$  tahun memiliki peningkatan resiko terjadinya DM dan intoleransi glukosa yang disebabkan oleh faktor degeneratif yaitu menurunnya fungsi tubuh, khususnya kemampuan sel  $\beta$  dalam produksi insulin untuk melakukan metabolisme glukosa (Pangemanan, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan usia mayoritas rata-rata berusia 48,69 tahun. Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologi dengan cepat setelah berusia 40 tahun. Dimana fungsi tubuh yang dimiliki oleh manusia semakin menurun terutama fungsi pankreas sebagai hasil hormon insulin. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyono (2011) dalam penyakit dalam mengatakan bahwa peningkatan usia  $> 40$  tahun dapat menyebabkan penyakit diabetes mellitus. Hal ini disebabkan peningkatan gaya hidup yang tidak terjaga seperti olahraga dan makanan.

## **b. Jenis Kelamin**

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin yang paling banyak terkena diabetes adalah perempuan sebanyak 41 orang (60,3%) dan laki-laki sebanyak 27 orang (37,9%). Jenis kelamin menjadi salah satu faktor resiko seseorang terkena diabetes. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Djuned (2014), yang menyatakan bahwa perempuan lebih mudah terkena DM karena perempuan memiliki banyak LDL atau lemak jahat tingkat trigliserida dibanding laki-laki.

Secara fisik perempuan memiliki peluang untuk mengalami peningkatan indeks masa tubuh yang beresiko terjadinya obesitas. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahra (2017), hasil penelitian menunjukkan jumlah penderita diabetes pada perempuan memiliki resiko dua kali lebih besar mengalami obesitas dibandingkan dengan laki-laki. Orang yang mengalami obesitas mempunyai masukan kalori yang lebih besar, sehingga sel  $\beta$  pankreas akan mengalami kelelahan dan tidak mampu untuk memproduksi insulin yang adekuat, sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat dan menyebabkan DM.

Permasalahan penyakit kronis seperti DM membutuhkan pemikiran yang rasional dalam memahami suatu permasalahan. Perempuan cenderung menggunakan emosi dan perasaan dalam menghadapi suatu masalah (Lestarianita dan Fakhurrozi, 2007).



Sedangkan menurut Ortiz, dkk (2010) laki-laki lebih cenderung melakukan aktivitas fisik dan olahraga dibanding perempuan. Hal ini disebabkan laki-laki memiliki fisik dan kekuatan otot lebih besar dibandingkan perempuan. Sehingga dapat dilihat bahwa perempuan memiliki resiko lebih besar untuk terkena penyakit diabetes dikarenakan kurangnya melakukan olahraga dan aktivitas fisik. Selain itu dilihat dari jumlah penduduk di Indonesia perempuan juga lebih mendominasi.

### **c. Pendidikan Terakhir**

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui sebagian besar penderita diabetes di puskesmas Parakan memiliki pendidikan terakhir adalah SD sebanyak 26 orang (38,2%), dan SMP sebanyak 27 orang (39,7%). Dari hasil penelitian didapat bahwa responden minimal berpendidikan SD, hal ini mempunyai peranan penting dalam terjadinya kasus DM. Kecenderungan memilih pola makan yang tidak teratur dan tidak sehat dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan yang dapat berdampak pada kesadaran dalam menjaga kesehatan dirinya dan anggota keluarga.

Tingkat pendidikan yang rendah akan susah dalam mendapat dan memahami suatu informasi yang didapat dan disampaikan (Notoatmojo, 2003). Masyarakat yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi yang disampaikan oleh orang lain, karena berdasarkan tingkat pendidikan yang didapat, sehingga dapat

dikatakan bahwa memiliki pengetahuan yang tinggi. Menurut Notoatmojo (2007) menyatakan bahwa tingkat pendidikan menjadi salah satu hal yang tidak lepas pada proses belajar, yang terdiri dari stimulus (rangsangan) dan tindakan (perilaku). Dengan makna lain belajar merupakan usaha seseorang dalam mendapatkan suatu informasi yang bermanfaat untuk kelangsungan hidup serta sebagai manajemen kesehatan bagi penderita DM.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir sebagian besar adalah SD. Tingkat pendidikan rendah atau SD pada seseorang tidak menjadi faktor utama didalam tingkat pengetahuan yang dimiliki, didukung dengan berbagai informasi dan pengalaman yang didapat akan membuat seseorang memiliki pengalaman yang dapat meningkatkan tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Perdana, A.A., Burhannudin, I., Devi, U.R (2013), mengatakan bahwa tingkat pendidikan SD tidak selalu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Hal ini dikarenakan sumber pengetahuan tidak hanya didapat melalui formal atau sekolah, tetapi pengetahuan juga didapat melalui informal atau lingkungan sekitar. Seseorang dikatakan memiliki tingkat pengetahuan yang baik apabila memiliki sumber informasi serta pengalaman yang memadai.

#### **d. Pekerjaan**

Berdasarkan tabel 4.1, diperoleh hasil penelitian di puskesmas Parakan kepada 68 responden penderita diabetes, diketahui bahwa responden terbanyak adalah bekerja sebagai petani sebanyak 24 orang (35,3%), dan wiraswasta sebanyak 18 orang (26,5%). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Gultom (2011), menyatakan bahwa sebagian besar penderita diabetes berasal dari orang yang bekerja dan yang menggunakan pikiran dalam bekerja. Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden adalah bekerja. Seseorang yang bekerja sebagai petani dan wiraswasta memiliki jam kerja dengan jadwal yang tidak teratur hal ini yang menjadi salah satu faktor resiko pada penderita diabetes. Faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah stress dalam bekerja, dan pola hidup yang tidak sehat yang dapat menyebabkan penyakit DM.

#### **e. Lama Menderita DM**

Berdasarkan tabel 4.3 rata-rata lama menderita DM pada responden adalah 24 bulan dengan frekuensi maksimal menderita diabetes adalah 192 bulan dan frekuensi minimal lama menderita diabetes adalah 1 bulan. Semakin lama seseorang menderita diabetes maka risiko untuk terkena komplikasi juga meningkat, serta dapat mempengaruhi terhadap penyakit yang sedang dialaminya. Menurut Fahra R, U., Widiawati, N., Sutrawardana, J., H. (2017) menyatakan bahwa durasi atau lama menderita DM lebih dari 5 tahun akan berpengaruh terhadap pengendalian glukosa yang buruk. Lama durasi

penderita diabetes dalam penyakit DM yang sudah lama diderita akan mengalami kejenuhan dalam melakukan pemeriksaan kadar gula darah, sehingga penderita diabetes mengalami peningkatan kadar gula darah yang disebabkan karena ketidakpatuhan dalam melakukan kontrol dan pemeriksaan kesehatan. Selain itu lama seseorang dalam menderita suatu penyakit terutama penyakit diabetes, membuat penderitanya tidak rutin dalam melakukan minum obat yang sudah dianjurkan. Dapat kita ketahui bahwa penyakit DM adalah penyakit kronis yang penanganannya dilakukan seumur hidup. DM merupakan salah satu penyakit pembunuh diam-diam (*silent killer*), tetapi dapat terkontrol apabila penanganannya tepat.

#### **f. Tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM**

Berdasarkan hasil pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pengetahuan yang baik menjadi kunci keberhasilan dari penderita diabetes mellitus dalam melakukan manajemen kesehatan (Oktoria, dkk, 2019). Pengetahuan tentang penatalaksanaan DM menjadi salah satu upaya yang dapat membantu penderita diabetes dalam mengelola penyakit diabetes selama hidupnya, sehingga semakin baik tingkat pengetahuan seseorang tentang penyakitnya maka semakin mengerti bagaimana dalam berperilaku untuk penanganan penyakitnya (Waspadji, 2012). Pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan dapat mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan.

Upaya peningkatan derajat kesehatan dalam masyarakat dapat menjadi tolak ukur bagi kualitas kesehatan yang dimiliki.

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM adalah sebesar 20,37. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan penderita diabetes di puskesmas Parakan menunjukkan memiliki tingkat pengetahuan sudah baik terkait dengan penatalaksanaan DM. Selain itu sebagian besar dari responden pernah mendapatkan edukasi DM dari puskesmas melalui program prolanis. Nilai indikator tertinggi pada tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM dapat dilihat berdasarkan skor total jawaban responden yaitu 26. Hal tersebut menandakan bahwa tingkat pengetahuan penderita diabetes dalam penatalaksanaan DM baik. Nilai indikator terendah yaitu 12, artinya bahwa penderita DM kurang memahami tentang penatalaksanaan DM.

Perubahan tingkat pengetahuan seseorang dapat dilihat dengan adanya pemberian informasi yang mempengaruhi cara perilaku seseorang dalam meningkatkan kualitas hidup menuju hidup yang sehat, cara memelihara kesehatan, dan cara mengelola penyakitnya. Selain itu tingkat pengetahuan yang baik dapat menjadi cara untuk mencegah timbulnya berbagai faktor yang menyebabkan komplikasi. Sehingga dengan peningkatan pengetahuan penderita diabetes yang baik, dapat meningkatkan kualitas hidup yang produktif, dan memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan.

**g. Kadar gula darah puasa (GDP)**

Berdasarkan hasil tabel 4.5 dapat diketahui bahwa pengukuran kadar gula darah puasa (GDP) adalah sebagai salah satu hasil dari tes glukosa darah yang digunakan untuk menguji efektivitas obat atau pengaruh makanan yang memberikan hasil pada penderita diabetes. Nilai GDP dapat dilihat setelah penderita diabetes melakukan puasa sebelum pemeriksaan. Kategori puasa pada pemeriksaan GDP adalah selama 8 jam, penderita diabetes dianjurkan untuk tidak makan makanan berat atau makanan ringan, tetapi masih diperbolehkan jika minum air putih.

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata GDP adalah 139,72. Nilai indikator GDP tertinggi yaitu 402 mg/dL. Hal ini menunjukkan bahwa nilai GDP diatas batas normal atau nilai GDP berlebih. Sedangkan nilai indikator terendah adalah 67 mg/dL, hal ini menunjukkan bahwa nilai GDP masih dalam kategori normal atau tidak melebihi batas. Faktor seperti kepatuhan diet, konsumsi makanan tinggi karbohidrat, dan tinggi glukosa, stress dan kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga akan mempengaruhi gula darah yang tidak terkontrol (Tsalissavrina, dkk, 2018). Meningkatnya kadar gula darah dapat berpotensi merusak pembuluh darah, saraf dan struktur internalnya. Kadar gula darah yang tidak terkontrol menyebabkan kadar lemak dalam darah menjadi meningkat, sehingga dapat mempercepat terjadinya *arteriosclerosis* atau terjadi penebalan dan

hilangnya elastisitas pada dinding arteri (Alfiani, N., Yulifah, R., Sutriningsih, A, 2017).

#### **h. Hubungan tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah puasa**

Berdasarkan tabel 4.6 pada analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Correlation* didapat bahwa, ada hubungan antara tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah puasa pada penderita diabetes di puskesmas Parakan. diperoleh *correlation coefisien* yaitu -0,422 dengan nilai signifikan (p) yaitu 0,000 yang menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$ . Tingkat keeratan hubungan dua variabel adalah sedang. Arah korelasi dalam penelitian ini adalah negatif yang memiliki makna semakin besar total skor jawaban responden tentang tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM, maka semakin mendekati ke arah normal nilai kadar gula darah puasa (GDP).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan rata-rata yaitu 20,37 dapat dilihat pada tabel 4.6. Pengetahuan diabetes memiliki pengaruh pada kualitas hidup responden. Hal ini dibenarkan oleh Notoatmojo (2007), yang menyatakan bahwa proses perubahan perilaku sama dengan proses belajar. Strategi untuk memperoleh perubahan perilaku terutama dalam perilaku kesehatan adalah dengan cara mencari sumber informasi yang dapat memberikan pengetahuan

terutama pengetahuan tentang kesehatan. Pengetahuan yang baik mengenai penyakit DM dapat menjadi cara dalam menjalankan penanganan diabetes yang baik selama hidupnya. Dengan demikian semakin banyak dan semakin baik penderita diabetes dalam memahami penyakitnya, maka semakin mengerti bagaimana harus merubah perilakunya serta rutin melakukan pemeriksaan kadar gula darah dan pemeriksaan kesehatan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang dalam melakukan pengobatan.

Asumsi peneliti bahwa dalam penelitian ini faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam tingkat pengetahuan, diantaranya adalah sumber informasi, pendidikan dan pengalaman. Informasi akan memberikan pengaruh besar terhadap tingkat pengetahuan bagi penderita diabetes. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita diabetes di puskesmas Parakan pernah mendapatkan edukasi DM sebanyak 55 (80,9%) tabel 4.1, yang didapat melalui program yang sudah dijalankan oleh puskesmas yaitu prolanis. Dimana prolanis dapat menjadi sumber informasi bagi penderita diabetes terkait dengan penyakit DM dan penanganannya.

Prolanis merupakan program yang dikhususkan bagi pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus (Purwaningrum, S.W., Rini, T.S., Saurina, N., 2018). Bentuk respon aktif dalam mengikuti kegiatan prolanis adalah tindakan nyata dalam



mendapatkan sumber informasi. Menurut Puspita, A, F., Rakhma, L, R. (2018), salah satu bentuk respon aktif adalah keaktifan dalam mengikuti kegiatan prolanis. Dengan adanya partisipasi dalam kegiatan tersebut penderita diabetes akan memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai manajemen penyakit DM.

Usia memiliki pengaruh penting dalam proses penerimaan informasi. Memiliki hubungan yang positif antara usia dengan perawatan diri pasien DM (Fahra, dkk 2017). Semakin meningkatnya usia maka akan semakin meningkat aktivitas untuk perawatan keehatan dirinya. Peningkatan usia menyebabkan pasien mencapai pemikiran kedewasaan sehingga dapat berfikir rasional tentang manfaat penatalaksanaan DM. Jenis kelamin dapat berpengaruh terhadap sumber informasi yang diperoleh pada penderita DM. Jenis kelamin akan mempengaruhi perubahan mental penderita DM (Kusumawati, 2015).

Menurut Fahra (2017) menyatakan bahwa wanita lebih bersikap positif dibandingkan dengan laki-laki dalam memperoleh informasi untuk mengontrol diabetes mellitus. Dan tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar seperti sumber informasi. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan akan memberikan respon terhadap pemikiran dalam motivasi yang akan berpotensi dalam menjaga kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Faktor kedua yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pengalaman, dimana pengalaman dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dimana usia juga menjadi indikator seseorang dalam menentukan kedewasaan dalam melakukan pengambilan keputusan berdasarkan pengalaman. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata usia responden adalah 48,69, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2011) mengasumsikan bahwa secara normal semakin bertambahnya usia seseorang maka akan mengalami penurunan atau perubahan dari segi fisik, intelektual, dan psikologis. Sehingga usia juga berpengaruh terhadap pengalaman yang didapat seseorang untuk manajemen kesehatan. Selain itu sumber pengalaman bisa didapat melalui lingkungan kerja dan kebudayaan. Menurut Alfiani, N., Yulifah, R., Sutriningsih, A. (2017), mengatakan bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain dari lingkungan pekerjaan, kebudayaan lingkungan juga dapat mempengaruhi dalam pengalaman yang menjadikan perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya. Kegiatan prolans juga dapat menjadi pengalaman bagi penderita diabetes, dimana dukungan sosial yang diberikan satu sama lain dapat memberikan semangat dan motivasi. Hal ini sesuai dengan teori *buffering hypothesis* yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis penderita diabetes tipe 2

(Wicaksono S, Fajriyah NN, 2018). Pengalaman yang baik dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang menjadi lebih baik.

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD (38,2%) dan SMP (39,7%) tertulis dalam tabel 4.1. Dimana salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan. Pendidikan akan menjadi pengaruh dalam menerima suatu informasi yang didapat pada seseorang dalam pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus. Tetapi tingkat pendidikan seseorang bukanlah menjadi jaminan dalam tingkat pengetahuan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, (2010) pendidikan akan mempengaruhi kognitif seseorang dalam peningkatan pengetahuan.

Tingkat pengetahuan sebenarnya tidak dibentuk hanya dengan satu sub saja yaitu pendidikan, melainkan terdapat sub bidang lain yang mempengaruhi faktor pengetahuan misalnya, pengalaman dan informasi. Pendapat lain menyatakan bahwa pendidikan yang tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang tinggi, sehingga berdampak pada peningkatan kesadaran dalam upaya meminimalisir penyakit diabetes mellitus Oktorina, R., Sitorus, R., Sukmarini, L. (2019). Walaupun demikian pengetahuan yang tinggi sebenarnya tidak juga menentukan apakah seseorang tersebut akan terkena penyakit diabetes atau tidak. Hal yang mendukung tingkat pengetahuan yang baik mengenai tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM adalah dengan

cara bagaimana mendapatkan sumber informasi dan pengalaman yang baik dalam melakukan manajemen kesehatan dengan menjaga pola hidup sehat dan melakukan kontrol gula darah secara rutin.

Kepatuhan dalam melakukan penatalaksanaan pengobatan yang baik merupakan cara untuk meminimalisir terjadinya komplikasi. Kepatuhan umumnya dimiliki oleh wanita sehingga dalam pelaksanaan pengobatan dapat berjalan dengan baik. Tetapi pada laki-laki cenderung kepada kepercayaan yang lebih tinggi, bersikap mandiri, dan bersikap positif terhadap penyakitnya. Sehingga jenis kelamin tidak mempengaruhi kualitas hidup pada penderita DM (Meidikayanti, dkk 2017). Umumnya wanita dan laki-laki memiliki kemampuan yang sama untuk menyelesaikan masalah dalam hal pengobatan penyakitnya.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM yang tergolong baik cenderung memiliki nilai kadar gula darah puasa yang mendekati nilai normal. Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah puasa. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Perdana, A.A., Burhannudin, I., Devi, U.R. (2013). Dimana terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan kadar gula darah menunjukkan hubungan yang linier negatif dengan tingkat keeratatan sedang. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin rendah atau

semakin mendekati normal nilai GDP. Penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2010), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menentukan perilaku kesehatan adalah tingkat pengetahuan. Pengetahuan penderita DM dalam penatalaksanaan penyakitnya dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi kesehatannya. Dimana monitor kadar gula darah merupakan hal yang utama dalam pengelolaan DM. Dengan pengendalian kadar glukosa darah yang baik dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi kronis pada penderita diabetes.

### **C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

#### **1. Kekuatan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan penatalaksanaan DM dengan kadar gula darah puasa pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Parakan.

#### **2. Keterbatasan Penelitian**

a. Penelitian ini dapat dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif, untuk mengkaji lebih dalam.