

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DIABETES MELITUS TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN DALAM MENGELOLA PENYAKIT PADA LANSIA DI DESA PALUR

¹Fiqri Yuan, ²Indriyati, ²Atik Aryani

^{1,2}Program Studi Keperawatan, Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan
Universitas Sahid Surakarta

Korespondensi penulis: fiqriyuan@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolisme gula darah, protein, dan lemak yang dikarakteristikan dengan kondisi hiperglikemi yang memerlukan penanganan jangka panjang. Pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang baik terhadap pengetahuan tentang penyakit yang merupakan dasar aplikasi perilaku kesehatan. **Tujuan :** untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus terhadap tingkat kepatuhan dalam mengelola penyakit pada lansia di Desa Palur. **Metode:** Jenis desain penelitian ini adalah *Pre Eksperimental* dengan *desain one group design*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling dengan mengambil seluruh populasi yaitu 30 responden. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur dan mengobservasi adalah kuisioner. **Hasil :** Berdasarkan hasil uji Wilcoxon menunjukkan untuk kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan nilai sig (0,001) < 0,05 artinya terdapat perbedaan pengaruh sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. **Kesimpulan :** ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus terhadap tingkat kepatuhan dalam mengelola penyakit pada lansia di desa palur.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Diabetes Militus, Kepatuhan, Lansia

Abstract

Background: Diabetes mellitus is a disorder of blood sugar, protein, and fat metabolism characterized by hyperglycemia that requires long-term treatment. Health education has a good influence on knowledge about diseases which is the basis for the application of health behaviors. **Objective:** to determine the effect of providing health education about diabetes mellitus on the level of compliance in managing diseases in the elderly in Palur Village. **Methods:** The type of design of this study is *Pre-Experimental* with a *One group design* approach. The sampling technique in this study used total sampling by taking the entire population, namely 30 respondents. The research instrument used to measure and observe is a questionnaire. **Results:** Based on the results of the Wilcoxon test, it showed that for the experimental group before and after being given health education, the value of sig (0,001) < 0,05 means there are differences in influences before and after health education is given. **Conclusion:** there is an effect of providing health education about diabetes mellitus on the level of compliance in managing diseases in the elderly in Palur village.

Keywords: Health Education, Diabetes Mellitus, Compliance, Elderly

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemik akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Dimana kadar gula (glukosa) dalam darah melebihi 110 mg/dl dalam keadaan puasa dan melebihi 200 mg/dl dalam keadaan tidak puasa. Diabetes tipe 2 adalah jenis yang paling sering ditemukan, biasanya timbul pada usia di atas 40 tahun.

Banyak negara tidak menyadari dampak bahaya diabetes terhadap sosial ekonomi. Kurang waspada dan tidak paham akan membuat penyakit diabetes merajalela menghancurkan kehidupan manusia. Komplikasi diabetes timbul akibat kontrol gula tidak teratur, gaya hidup yang keliru, tidak disiplin berduet, enggan minum obat, atau berolahraga. Gejala umum pasien penderita diabetes adalah sering buang air kecil, cepat lelah dan mengantuk, berat badan menurun drastis, selalu lapar dan haus, gatal-gatal di sekitar kemaluan.

Penyakit diabetes bisa menyerang siapa saja termasuk anak-anak, remaja, dewasa dan orang tua. Indonesia menduduki 10 besar dalam jumlah penderita diabetes mellitus. Peringkat teratas dipegang oleh Amerika Serikat, kedua India dan ketiga adalah Cina. WHO memprediksi kenaikan pasien diabetes di Indonesia sebesar 8,4 juta pada Jurnal Abdimas PHB Vol.4 No.2 Tahun 2021.

Seiring kemajuan bidang kesehatan, penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan yang ditandai dengan adanya peningkatan angka harapan hidup dan penurunan angka

kematian. Perkembangan demografi ini dapat membawa pengaruh pada beberapa bidang seperti kesehatan, ekonomi, dan sosial sehingga diperlukan data terkait dengan lanjut usia sebagai bahan pemetaan dan strategi kebijakan sehingga peningkatan jumlah lansia menjadi hal yang bisa membangun bangsa (BPS, 2019).

Menurut Badan Statistik Indonesia, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat dari tahun 1971-2019, yakni menjadi 9,6 %. Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 63,82 %, selanjutnya diikuti oleh lansia madya dan lansia tua (80+ tahun) dengan besaran masing-masing 27,68 % dan 8,50 % (Kemenkes, 2019).

Penurunan fungsi organ dalam tubuh, lansia sangat beresiko memiliki berbagai masalah kesehatan. Menurut Rikesdas (2013) dalam Ratnawari, E (2018), Penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah hipertensi, artritis, stroke, penyakit paru obstruktif kronis, dan diabetes mellitus. Diabetes merupakan 5 besar masalah kesatan pada lansia. Sedangkan di Indonesia, peningkatan angka prevalensi diabetes di Indonesia yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018, sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang yang kemudian berisiko terkena penyakit lain, seperti serangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian (Kemenkes, 2019).

METODE PENELITIAN

Jenis desain penelitian ini adalah Pre Eksperimental dengan one group desain. Peneliti membagi responden menjadi 1 kelompok penelitian, yakni kelompok intervensi. Kelompok intervensi adalah kelompok penderita diabetes melitus yang kader di wilayahnya diberikan pendidikan kesehatan, sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok penderita diabetes melitus wilayahnya palur kulon tidak diberikan pendidikan kesehatan. Kemudian dilakukan pretest (01) pada kedua kelompok tersebut, dan diikuti pemberian pendidikan kesehatan (X) pada kelompok intervensi. Setelah beberapa waktu, dilakukan posttest pada kedua kelompok tersebut.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Posyandu Lansia Latulip Desa Palur Kulon Kelurahan Palur Kecamatan Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teknik total sampling digunakan seluruh populasi dijadikan sampel.

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih & digunakan oleh peneliti dalam melakukan kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Sugiyono,2020).

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Reponden

Karakteristik Reponden dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin dan uji berikut deskripsi karakteristik responden

Karakteristik Responden	F	%
Janis Kelamin		
Laki-laki	12	20,0
Perempuan	48	80,0
Usia		
46-55 (lansia Awal)	0	0
56-65 (Lansia Akhir)	38	63,3
>65 (Manula)	22	36,7
Total	30	100

Berdasarkan karakteristik responden di atas menunjukkan responden di dominasi dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden (20%) dan usia 56-65 (Lansia Akhir) sebanyak 38 responden (63.2%).

2. Kepatuhan sebelum diberikan intervensi Pendidikan kesehatan

Tabel 2. Kepatuhan sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Kepatuhan	f	%
Sangat patuh	2	6,7
Cukup patuh	25	83,3
Kurang patuh	3	10,0
Total	30	100

Berdasarkan hasil analisis univariat kepatuhan menunjukkan responden di dominasi dengan cukup patuh sebanyak 22 responden (83,3%).

3. Kepatuhan setelah diberikan intervensi Pendidikan kesehatan

Tabel 3. Kepatuhan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

Kepatuhan	f	%
Sangat Patuh	22	73,3
Cukup Patuh	8	26,7
Kurang patuh	0	0
Total	30	100

Berdasarkan hasil kepatuhan post test menunjukkan responden di dominasi dengan sangat patuh sebanyak 22 responden (73,3%)

PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik responden di atas menunjukkan responden di dominasi dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden (20%). Hasil penelitian menemukan karakteristik responden menunjukkan responden di dominasi dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden (20%) hal ini di sebabkan Wanita memiliki jaringan lemak yang lebih banyak dibandingkan laki-laki. Tingginya angka kejadian DM pada perempuan disebabkan perbedaan komposisi tubuh dan kadar hormon seksual antara laki-laki dan perempuan dewasa. Jaringan adiposa lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki. Perbedaan kadar lemak laki-laki dan perempuan dewasa yaitu pada laki-laki 15-20% sedangkan perempuan memiliki kadar lemak 20– 25% dari berat badan. Konsentrasi hormon estrogen yang berkurang pada perempuan menopause menyebabkan cadangan lemak terutama di daerah perut mengalami kenaikan yang mengakibatkan pengeluaran asam lemak bebas meningkat, kondisi tersebut berkaitan dengan resistensi insulin.

Menurut Carr, M.C. (2003) Diabetes melitus (DM), terutama tipe 2, lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria di banyak populasi. Hal ini disebabkan oleh kombinasi faktor biologis, hormonal, dan sosial.

Wanita mengalami fluktuasi hormon estrogen dan progesteron sepanjang siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Hormon ini berpengaruh pada sensitivitas insulin dan metabolisme glukosa. Estrogen dapat meningkatkan sensitivitas insulin, tetapi penurunan estrogen (misalnya selama menopause) dapat menyebabkan resistensi insulin. Selama kehamilan, kadar hormon seperti human placental lactogen (HPL) meningkat dan dapat menyebabkan diabetes gestasional, yang meningkatkan risiko DM tipe 2 di kemudian hari.

Menurut Geer, E.B., & Shen, W. (2009) Wanita cenderung memiliki lebih banyak lemak subkutan dan visceral, terutama setelah menopause. Lemak visceral lebih berkaitan dengan resistensi insulin dan inflamasi kronis tingkat rendah, yang merupakan faktor risiko utama DM tipe 2.

Legro, R.S., et al. (2004) Sindrom Ovarium Polistik (PCOS) yang terjadi pada wanita. PCOS adalah gangguan hormonal yang umum terjadi pada wanita usia subur dan sering dikaitkan dengan resistensi insulin. Sekitar 50-70% wanita dengan PCOS memiliki resistensi insulin, yang secara signifikan meningkatkan risiko DM tipe 2.

Secara global, wanita di beberapa wilayah mungkin memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, edukasi gizi, dan aktivitas fisik yang mendukung pencegahan diabetes. Ini juga dapat memengaruhi prevalensi DM pada wanita.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden menunjukkan responden di dominasi dengan usia 56-

65 (Lansia Akhir) sebanyak 38 responden (63.2%).

Diabetes melitus, sering terjadi pada usia 56-65 tahun karena berbagai perubahan fisiologis yang berkaitan dengan proses penuaan. Serta peningkatan resistensi insulin dimana seiring bertambahnya usia, tubuh menjadi kurang sensitif terhadap insulin. Ini dikenal sebagai resistensi insulin, di mana sel-sel otot, lemak, dan hati tidak merespons insulin dengan baik, sehingga glukosa tidak bisa masuk ke dalam sel dan menumpuk di darah (Maryam, 2008).

Penurunan fungsi sel beta pankreas yaitu Sel beta pankreas yang bertugas memproduksi insulin mengalami penurunan fungsi akibat proses penuaan. Produksi insulin menjadi tidak cukup untuk mengimbangi resistensi insulin, yang menyebabkan kadar gula darah meningkat (Ratnawati, 2018).

Akumulasi lemak visceral yaitu usia lanjut sering diikuti dengan peningkatan lemak di perut (lemak visceral), yang lebih aktif secara metabolik dan berkontribusi terhadap resistensi insulin melalui pelepasan sitokin inflamasi dan hormon stres (Maryam, 2008).

Berdasarkan hasil kepatuhan pre tes menunjukkan responden di dominasi dengan cukup patuh sebanyak 25 responden (83,3%). Tingkat kepatuhan cenderung cukup dan rendah sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media poster mengenai diabetes melitus karena beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan. Sebelum diberikan pendidikan, banyak penderita diabetes belum memahami pentingnya pengelolaan penyakit, seperti diet,

olahraga, dan minum obat secara teratur (Restyana, 2015).

Minimnya kesadaran yang disebabkan tanpa edukasi, pasien sering tidak menyadari konsekuensi jangka panjang diabetes yang tidak terkontrol, seperti komplikasi pada mata, ginjal, atau saraf. Informasi yang sulit diakses atau dipahami. Informasi yang tersedia mungkin menggunakan istilah medis yang sulit dimengerti, atau tidak disampaikan dengan cara yang menarik dan mudah dipahami. kurangnya dukungan sosial atau motivasi.

Berdasarkan hasil kepatuhan posttest menunjukkan responden di dominasi dengan sangat patuh sebanyak 22 responden (73,3%).Tingkat kepatuhan cenderung meningkat dan tinggi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media poster mengenai diabetes melitus karena beberapa alasan diantaranya meningkatkan pengetahuan, Poster menyampaikan informasi penting tentang diabetes secara visual dan ringkas, sehingga membantu pasien lebih memahami penyakitnya, cara pengelolaannya, serta pentingnya kepatuhan (Susilo, 2011).

Visual yang Menarik dan Mudah Dipahami. Media poster biasanya menggunakan gambar, warna, dan teks sederhana yang memudahkan pemahaman, terutama bagi pasien dengan tingkat pendidikan rendah atau lansia. Meningkatkan Kesadaran dan Motivasi. Dengan melihat poster secara rutin (misalnya di ruang tunggu klinik), pasien diingatkan terus-menerus tentang pentingnya pengelolaan diabetes, yang mendorong perubahan perilaku (Susilo, 2011).

Mempermudah Peningkatan, Informasi visual lebih mudah diingat dibandingkan hanya penjelasan lisan. Poster membantu pasien mengingat hal-hal penting seperti pola makan sehat, olahraga, atau jadwal minum obat. Meningkatkan Persepsi Bahaya dan Manfaat, Poster seringkali menampilkan konsekuensi buruk dari tidak patuh (misalnya komplikasi) dan manfaat dari kepatuhan, sehingga mendorong pasien untuk lebih taat. Dukungan Psikologis, Poster edukatif bisa memberikan dorongan moral, rasa kontrol, dan kepercayaan diri bagi pasien untuk mengelola penyakitnya dengan baik (Susilo, 2011).

Hal ini sejalan dengan Pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi lima pilar penatalaksanaan DM selain agar responden dapat memiliki kualitas hidup yang baik. Adapun pilar yang kedua perencanaan makanan menurut Sayan (2020), tujuan keseluruhan perencanaan makan adalah untuk membantu pasien dalam meningkatkan kebiasaan nutrisi mereka. Perencanaan makan harus mencakup nutrisi yang cukup, yang berarti makan cukup sepanjang hari.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden di atas menunjukkan responden di dominasi dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 48 responden (20%) dan usi 60-96 sebanyak 38 responden (63.2%).
2. Tidak terdapat perbedaan tingkat kepatuhan pre dan post pada

kelompok kontrol yang ditunjukkan dengan menunjukkan nilai sig (1,000) > 0,05

3. Terdapat perbedaan hasil perlakuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang ditunjukkan dengan nilai sig (0,000) < 0,05
4. Terdapat perbedaan pengaruh sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas berada pada tingkat pengetahuan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aderson. (1975). Role theory and health behavior. London: Academic Press.
- Almira, N., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–130.
- Antara. (2016). Jumlah penderita diabetes di Sukoharjo meningkat. Antara News.
- Bentley, B., et al. (2005). Patient adherence in chronic illness: A review. *Journal of Advanced Nursing*, 52(3), 256–262.
- Bloom, B. S. (1956). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. New York: Longmans, Green.
- Boyoh, M., et al. (2015). Pengetahuan pasien diabetes melitus dan kepatuhan pengobatan. *Jurnal*

- Keperawatan Medikal Bedah, 3(1), 45–53.
- BPS. (2019). Statistik penduduk lanjut usia Indonesia. Badan Pusat Statistik.
- Depkes RI. (2006). Pedoman umum posyandu. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Hendry, A., Pratama, B., & Sari, D. (2023). Patient adherence in diabetes mellitus therapy: A global perspective. *International Journal of Medical Science*, 12(3), 54–63.
- Hurlock, E. B. (1980). *Developmental psychology: A lifespan approach* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Jamaludin, M. (2017). Gambaran faktor predisposing, reinforcing, enabling terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 11(2), 134–142.
- Jurnal Abdimas PHB. (2021). Pengabdian masyarakat di bidang kesehatan. *Jurnal Abdimas PHB*, 4(2), 239–246.
- Kemendes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2016). *Situasi lanjut usia di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2018). *Pedoman pengendalian diabetes melitus*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Krisnatuti, D., et al. (2015). *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: UI Press.
- Lenny, L., & Fridalina, F. (2018). Hubungan pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat DM. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(3), 221–228.
- Marewa, A. (2015). *Pengantar ilmu penyakit dalam*. Yogyakarta: Andi.
- Maryam, S. (2008). *Konsep lanjut usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Neil Niven. (2002). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PPNI. (2013). *Standar praktik keperawatan Indonesia*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Power Park, C. E. (2002). *Health psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Ratnawati, E. (2018). *Psikologi lansia*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Restyana, R. (2015). *Diabetes melitus: Diagnosis dan penatalaksanaan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Saputra, R., Nugroho, Y., & Rahmawati, I. (2023). Compliance behavior among type 2 diabetes patients in Indonesia. *Journal of Nursing and Health*, 11(2), 112–120.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2006). *Brunner & Suddarth's textbook of*

- medical-surgical nursing (10th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Statistics. (2020). Global diabetes statistics report 2020. Geneva: International Diabetes Federation.
- Steward, F. (2005). Health promotion and community education. London: Routledge.
- Susilo, R. (2011). Promosi kesehatan dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Tombakan, V., Rattu, A. J. M., & Tilaar, C. R. (2015). Pengetahuan pasien diabetes melitus dan kepatuhan pengobatan di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(2), 115–122.
- WHO. (1995). Community health workers: Guidelines. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2005). Primary health care guidelines. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2016). Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization.
- Wood, B. (1992). Health education: Theory, research, and practice. New York: Macmillan.