

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil**

1. Gambaran Karakteristik Sosiodemografi

Gambaran karakteristik sosiodemografi pada penelitian ini ditinjau dari aspek umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita dan penyakit penyerta. Hasil dari gambaran sosiodemografi disajikan pada tabel 5.

**Tabel 5. Gambaran Karakteristik Sosiodemografi pada Pasien DM Tipe 2**

<b>Karakteristik</b>	<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (n=121)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Umur (Tahun)	15-24	11	9,10
	25-64	80	66,11
	>64	30	24,80
<b>Total</b>		<b>121</b>	<b>100</b>
Jenis Kelamin	Laki-laki	40	33,05
	Perempuan	81	66,94
<b>Total</b>		<b>121</b>	<b>100</b>
Lama Menderita	< 5	50	41,32
	≥ 5	71	58,68
<b>Total</b>		<b>121</b>	<b>100</b>
Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah	7	5,85
	SD	46	38
	SMP	33	27,27
	SMA	24	19,83
	Perguruan tinggi	11	9,10
<b>Total</b>		<b>121</b>	<b>100</b>
Pekerjaan	Tidak bekerja	88	72,72
	PNS	5	4,13
	Pegawai swasta	1	0,82
	Wiraswasta	11	9,10
	Petani/buruh	16	13,22
<b>Total</b>		<b>121</b>	<b>100</b>
Penyakit Penyerta	Ada	59	48,76
	Tidak ada	62	51,23
<b>Total</b>		<b>121</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik umur mayoritas pasien berada pada rentang umur 25-64 tahun berjumlah 80 pasien (66,11%) dengan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan berjumlah 81 pasien (66,94%). Berdasarkan karakteristik lama menderita pasien mayoritas ≥ 5 tahun berjumlah 71 orang (58,68). Berdasarkan

karakteristik pendidikan terakhir masyarakat paling banyak berada pada tingkat pendidikan SD berjumlah 46 pasien (38% ) dengan pekerjaan mayoritas adalah mereka yang tidak bekerja berjumlah 88 pasien (72,72%). Berdasarkan karakteristik penyakit penyerta mayoritas tidak memiliki penyakit penyerta yang berjumlah 62 pasien (51,23%).

## 2. Gambaran Pengobatan pada Pasien DM

**Tabel 6. Gambaran Pengobatan pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Kasihan II**

Regimen Terapi	Obat Antidiabetik	Dosis (mg)	Jumlah Pasien (n)	Persentase (%)
Tunggal	Metformin	500	45	37,2
	Metformin	500		
Kombinasi	Glimepiride	1	27	62,8
		2	49	
<b>Total</b>			<b>121</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan bahwa berdasarkan regimen terapi mayoritas pasien DM menggunakan obat kombinasi yaitu metformin dan glimepiride yaitu sebanyak 76 pasien (62,80%).

## 3. Tingkat Pengetahuan

### a. Distribusi jawaban kuesioner DKQ-24

**Tabel 7. Distribusi Jawaban Kuesioner DKQ-24**

No.	Item Pertanyaan	Kunci Jawaban	Jawaban (n=121)	
			Benar (%)	Salah (%)
1.	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes	Salah	8 (6,61)	113 (93,39)
2.	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh	Benar	50 (41,32)	71 (58,68)
3.	Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing	Salah	23 (19)	98 (81)
4.	Ginjal memproduksi insulin	Salah	19 (15,70)	102 (84,30)
5.	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat	Benar	116 (95,87)	5 (4,13)
6.	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes	Benar	89 (73,56)	32 (26,44)

No.	Item Pertanyaan	Kunci Jawaban	Jawaban (n=121)	
			Benar (%)	Salah (%)
	juga			
7.	Diabetes mellitus dapat disembuhkan	Salah	50 (41,32)	71 (58,68)
8.	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi	Benar	88 (72,72)	33 (27,27)
9.	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin	Salah	98 (81)	23 (19)
10.	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya	Salah	15 (12,40)	106 (87,60)
11.	Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 (tergantung insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung insulin)	Benar	25 (20,66)	96 (79,33)
12.	Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak	Salah	17 (14,04)	104 (86)
13.	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes	Salah	87 (71,90)	34 (28,10)
14.	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik	Benar	108 (89,25)	13 (10,74)
15.	Luka dan lecet pada pasien diabetes sembuh lama	Benar	104 (86)	17 (14,04)
16.	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki	Benar	110 (90,90)	11 (9,10)
17.	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (Betadine) dan alkohol	Salah	4 (3,30)	117 (96,70)
18.	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh pasien diabetes	Benar	101 (83,48)	20 (16,52)
19.	Diabetes dapat merusak ginjal	Benar	114 (94,21)	7 (5,79)
20.	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki	Benar	111 (91,73)	10 (8,26)
21.	Gemeteran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah	Salah	16 (13,22)	105 (86,78)
22.	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah	Salah	87 (71,90)	34 (28,10)
23.	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes	Salah	79 (65,29)	42 (34,71)
24.	Diet diabetes sebagian besar	Salah	7 (5,79)	114 (94,21)

No.	Item Pertanyaan	Kunci Jawaban	Jawaban (n=121)	
			Benar (%)	Salah (%)
	terdiri dari makanan-makanan khusus			

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas pasien menjawab salah yaitu pada poin 1 “Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes” berjumlah 113 pasien (93,39%). Pertanyaan nomor 4 “Ginjal memproduksi insulin” sebanyak 102 pasien (84,30%). Pertanyaan nomor 10 “Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya” sebanyak 106 pasien (87,60). Pertanyaan nomor 12 “Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak” berjumlah 104 pasien (86%). Pertanyaan nomor 17 “Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (betadine) dan alkohol” sebanyak 117 pasien (96,70%). Pertanyaan nomor 21 “Gemeteran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah” sebanyak 105 pasien (86,78%), dan pertanyaan nomor 24 “Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan khusus” sebanyak 114 pasien (94,21%).

b. Tingkat pengetahuan terhadap kuesioner

**Tabel 8. Tingkat Pengetahuan dengan Kuesioner DKQ-24**

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang (<56%)	51	42,15
Cukup (56-75%)	43	35,54
Baik (76-100%)	27	22,31
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 51 pasien (42,15%).

4. Luaran Klinik

**Tabel 9. Pada Luaran Klinik Responden berdasarkan nilai GDS**

Luaran Klinik (GDS)	Jumlah (n=121)	Persentase (%)
Terkontrol	90	74,40
Tidak terkontrol	31	25,61
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 9 menunjukkan bahwa mayoritas nilai luaran klinik pasien dengan GDS terkontrol yaitu sebanyak 90 pasien (74,40%).

## 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Luaran Klinik

**Tabel 10. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Luaran Klinik**

Tingkat Pengetahuan	Luaran Klinik		Total (%)	p
	Terkontrol (%)	Tidak Terkontrol (%)		
Pengetahuan Kurang	37 (30,58)	14 (11,57)	51 (42,14)	0,631
Pengetahuan Cukup	31 (25,62)	12 (9,10)	43 (35,53)	
Pengetahuan Baik	22 (18,18)	5 (4,13)	27 (22,31)	
<b>Total</b>	<b>90 (74,38)</b>	<b>31 (25,62)</b>	<b>121 (100)</b>	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 10 menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki nilai gula darah sewaktu terkontrol sebanyak 90 pasien (74,38%) dengan pengetahuan kurang sebanyak 37 pasien (30,58%). Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,631$  ( $p > 0,05$ ),  $H_0$  diterima yang berarti menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan terhadap luaran klinik pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kasihan II.

**B. Pembahasan**

## 1. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan

Puskesmas Kasihan II merupakan puskesmas di Kabupaten Bantul yang memegang peranan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II. Berbagai usaha telah dilakukan agar dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk ikut bertanggungjawab atas kesehatan lingkungan serta perilaku hidup sehat secara mandiri. Puskesmas Kasihan II yang bertempat di Jl Padokan, Kelurahan Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul. Batas wilayah Puskesmas Kasihan II meliputi sebelah utara yaitu Kecamatan Gamping, sebelah timur dan selatan yaitu Kecamatan Sewon Bantul, dan sebelah barat yaitu Kecamatan Tamantirto Kasihan. Puskesmas Kasihan II memiliki luas wilayah 1.203 ha.

## 2. Gambaran Karakteristik Sosiodemografi

Pada penelitian ini responden memiliki karakteristik beragam terkait umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita DM, dan penyakit penyerta.

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang umur 25-64 sebanyak 80 pasien (66,11%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kekenusa *et al.*, (2013) yang menunjukkan peningkatan jumlah pasien DM tipe 2 pada pasien yang berumur >25 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Kistanita *et al.*, (2018) yang menunjukkan pasien DM tipe 2 berumur 25-65 tahun (79,7%). Umur sangat erat kaitannya dengan meningkatnya kadar gula darah dan lamanya menderita DM. Kekuatan fisik dan mekanisme pertahanan tubuh cenderung menurun dengan bertambahnya usia dan tubuh tidak lagi mampu menghadapi pilihan gaya hidup yang tidak sehat, yang pada akhirnya menghasilkan gejala penyakit seperti DM. Perkiraan pada tahun 2030 di seluruh dunia dengan jumlah terbesar individu dengan DM yaitu pada umur 25-64 tahun (Waluyo, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2022) menyatakan bahwa mayoritas pasien DM tipe 2 yaitu pasien dengan umur  $\geq 35$  tahun dikarenakan retensi insulin pada DM tipe 2 meningkat. WHO mengasumsikan bahwa umur di atas 30 tahun glukosa darah akan naik 1-2 mg/dL/tahun sedangkan pada saat puasa akan naik 5,6-13 mg/dL. Umumnya DM terjadi pada umur pertengahan atau pada lansia, namun seiring dengan epidemik global DM muncul pada umur yang lebih awal dikarenakan pola hidup yang tidak sehat (Fatimah, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan pengetahuan. Semakin muda umur maka kemampuan mengingat akan semakin tinggi terutama terkait informasi yang diterima.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa pasien DM di Puskesmas Kasihan II mayoritas dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 81 pasien (66,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riskesdas (2018) yang menyatakan bahwa penderita DM di Indonesia lebih banyak memiliki jenis kelamin perempuan daripada

jenis kelamin laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Willia *et al.*, (2018) menyatakan bahwa mayoritas pasien DM dengan jenis kelamin perempuan (71,67%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ulfa & Purwanti (2019) menyatakan bahwa terdapat faktor risiko pada jenis kelamin perempuan yang mengakibatkan kecenderungan terkena penyakit DM yaitu cenderung memiliki indeks massa tubuh yang lebih besar dikarenakan siklus bulanan yang akan menyebabkan distribusi lemak menjadi terakumulasi.

Banyaknya kejadian DM pada perempuan disebabkan karena perbedaan massa tubuh dan perbedaan kadar hormon seksual perempuan dengan laki-laki. Jaringan lemak perempuan lebih banyak daripada jaringan lemak pada laki-laki. Hal ini dapat dilihat dari perbedaan kadar lemak normal antara perempuan dan laki-laki yang berkisar 15-20% sedangkan perempuan berkisar 20-25% dari berat badan. Pada perempuan menopause yang mengalami penurunan konsentrasi hormon estrogen akan menyebabkan peningkatan cadangan lemak tubuh terutama pada daerah perut yang akan meningkatkan pengeluaran asam lemak bebas. Kondisi tersebut akan mengakibatkan resistensi insulin (Arania *et al.*, 2021).

#### c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 5 menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki pendidikan terakhir SD yang berjumlah 46 orang (38%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kunaryanti *et al.*, (2018) yang menyatakan tingkat pendidikan terakhir mayoritas responden berpendidikan SD. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2013) menyatakan bahwa sebagian besar dengan tingkat pendidikan SD (51,16%). Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan seseorang kesulitan menerima informasi. Menurut Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa penderita DM tertinggi memiliki pendidikan terakhir pada jenjang perguruan tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Kistanita *et al.*, (2018) tidak sejalan dengan penelitian ini

yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki tingkat pendidikan tamat SMA berjumlah 36 orang (40,9%).

Tinggi rendahnya tingkat pengetahuan tidak hanya dilihat dari pendidikan terakhir tapi juga dari pengalaman secara langsung ataupun tidak langsung. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya memiliki pengetahuan tentang kesehatan sehingga orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan (Waluyo, 2021). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pemahaman yang baik tentang pentingnya perilaku perawatan diri dan manajemen diri serta dapat menerima informasi dari berbagai media akan berpengaruh pada ketercapaian luaran klinik (Herryanti, 2021). Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan kognitif seseorang dalam memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki untuk menjaga kesehatannya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2015) menyatakan bahwa di era modern ini pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal. Banyak cara untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan, salah satunya melalui media sosial. Informasi yang diperoleh dari media sosial, akan menyebabkan seseorang dapat mencari informasi dan pengetahuan secara mandiri. Pengetahuan mandiri yang diperoleh dari media sosial tersebut dapat membantu pasien untuk menyelesaikan masalah kesehatan.

#### d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil distribusi pekerjaan dari 121 responden pasien DM di Puskesmas Kasihan II mayoritas tidak bekerja yang berjumlah 88 pasien (72,72%) dan kebanyakan beraktivitas sebagai ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2015) menyatakan bahwa mayoritas pasien tidak bekerja sebanyak 47 pasien (54,7%). Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati & Setyorogo (2013) menyatakan bahwa mayoritas pasien tidak bekerja sebanyak 23 pasien (69,7%).



Jenis pekerjaan juga erat kaitannya dengan kejadian DM. Pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik seseorang. Kelompok masyarakat yang tidak bekerja belum tentu memiliki aktifitas fisik yang rendah. Aktifitas fisik yaitu setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan energi. Seseorang yang sedang melakukan aktifitas fisik akan membantu otot bekerja menggunakan glukosa yang tersimpan dalam otot dan jika glukosa berkurang, maka otot akan mengisi kekosongan dengan mengambil glukosa dalam darah (Arania *et al.*, 2021).

e. Lama Menderita DM

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan responden mayoritas lama menderita DM yaitu  $\geq 5$  tahun yang berjumlah 71 pasien (58,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Suryati., *et al* (2019) yang menunjukkan bahwa lama menderita DM mayoritas  $>5$  tahun yang berjumlah 33 responden (72,2%). Seseorang yang sudah lama menderita DM akan cenderung mempunyai cara beradaptasi yang lebih baik dengan keadaan penyakitnya. Semakin lama seseorang menderita DM maka akan semakin mampu dan memahami keadaan yang dirasakannya, baik dari segi psikologis, fisik, lingkungan dan hubungan sosial. Pemahaman tersebut muncul dikarenakan pasien sudah lebih memahami dan berpengalaman terhadap penyakitnya, maka akan mendorong pasien untuk lebih mampu mengantisipasi sesuatu hal yang mungkin terjadi (Laili, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Ifa (2016) menunjukkan bahwa responden mayoritas menderita penyakit DM tipe 2  $\geq 10$  tahun dan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dibandingkan dengan pasien yang lama menderita DM  $<10$  tahun. Lama menderita DM akan menyebabkan efek negatif yaitu menurunkan kesehatan pasien, fungsi sosial dan kesejahteraan emosional. Karena adanya perkembangan komplikasi (Nita, 2013).

#### f. Penyakit Penyerta

Berdasarkan tabel 5 pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kasihan II mayoritas tidak memiliki penyakit penyerta. Penderita DM memiliki risiko akan terjadinya penyakit jantung koroner dan penyakit pembuluh darah otak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chiptarini (2014) menyatakan bahwa sebagian besar pasien DM memiliki penyakit penyerta yaitu hipertensi yang berjumlah 31 pasien (53,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati *et al.*, (2018) menyatakan bahwa mayoritas pasien DM memiliki penyakit penyerta hipertensi (61,2%). Pasien DM berisiko jantung karena penyempitan pembuluh darah dan kelemahan otot jantung karena kekurangan oksigen. Sedangkan hipertensi pada pasien DM terjadi karena peningkatan resistensi vaskular akibat peningkatan insulin. Insulin pada tubuh digunakan untuk merubah glukosa menjadi energi dan dapat meningkatkan natrium pada gejala dan meningkatkan aktifitas saraf simpatis. Pengobatan DM dilakukan untuk mencegah adanya penyakit penyerta (Chiptarini, 2014).

#### 2. Gambaran Pengobatan pada Pasien DM

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kasihan II menggunakan obat kombinasi 2 obat yaitu metformin dan glimepiride. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marhaeni (2019) menyatakan bahwa kombinasi 2 macam obat antidiabetik oral yaitu glimepiride dan metformin sebanyak 67 pasien (39,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2019) tentang gambaran persepsian obat DM pada pasien rawat jalan di Puskesmas Medan didapatkan kombinasi glimepiride dan metformin sebanyak 53,8%. Pemberian dua macam obat antidiabetik oral apabila obat monoterapi tidak dapat mencapai target HbA1C < 7% dalam waktu 3 bulan maka terapi dapat ditingkatkan menjadi kombinasi 2 obat yang terdiri dari obat yang diberikan pada lini pertama ditambah dengan obat lain yang memiliki mekanisme kerja berbeda (Agustin, 2019).

Penggunaan obat antidiabetik oral kombinasi bertujuan untuk menurunkan kadar glukosa darah secara baik. Terapi kombinasi obat antidiabetik oral yang mempunyai daya antihipoglikemik yang tinggi. Apabila dosis pemberian yang kurang tepat dan interval penggunaan obat yang tidak sesuai, maka akan muncul adanya penyakit komplikasi (Perkeni, 2021). Obat glimepiride termasuk dalam golongan Sulfonilurea yang bekerja meningkatkan sekresi insulin oleh sel-sel beta pancreas (Sutanto, 2013). Metformin bekerja menstimulasi langsung glikolisis di jaringan dan peningkatan bersihan glukosa dalam darah serta menurunkan kadar glucagon plasma (Pambudi *et al.*, 2021).

### 3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan terkait terapi pengobatan yang harus diberikan kepada pasien, meliputi pengertian penyakit DM, penyebab dan gejala dari penyakit DM, pengobatan hasil yang diharapkan pengobatan, dosis, frekuensi penggunaan, dan jadwal penggunaan obat serta pentingnya kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan. Pengetahuan pasien sangat dipengaruhi oleh edukasi dokter atau tenaga medis lainnya kepada pasien tentang penyakit dan pengobatan (Iragama *et al.*, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan bahwa pernyataan nomor 1 “Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes” yang menjawab salah sebanyak (93,39%) dikarenakan kebanyakan pasien menganggap bahwa penyakit DM disebabkan karena makan-makanan yang manis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Clarisse (2017) yang menyatakan bahwa dari 290 responden yang menjawab pernyataan pada poin 1 salah yaitu berjumlah 184 pasien (86,6%). Nomor 2 “Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh” yang menjawab salah (58,68%), dikarenakan responden belum mengetahui terkait apa itu hormon insulin. Nomor 3 “Diabetes disebabkan oleh kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing” yang menjawab salah sebanyak (19%). Nomor 4 “Ginjal memproduksi insulin” yang menjawab salah sebanyak (84,30%). Nomor 5 “Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya

meningkat” yang menjawab salah sebanyak (4,13%) dikarenakan kebanyakan pasien menyadari bahwa penyakit DM harus minum obat secara rutin. Nomor 6 “Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga” yang menjawab salah sebanyak (26,44%) dikarenakan kebanyakan pasien DM menyadari bahwa penyakit diabetes dapat juga disebabkan oleh gen. nomor 7 “Diabetes mellitus dapat disembuhkan” yang menjawab salah sebanyak “58,68%” dikarenakan pasien meyakini bahwa penyakit DM dapat disembuhkan. Nomor 8 “Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi” yang menjawab salah sebanyak (27,27%) dikarenakan sebagian pasien belum faham terkait berapa nilai normal kadar gula darah dan seharusnya ini merupakan informasi dasar terkait penyakit DM.

Nomor 9 “cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin” yang menjawab salah sebanyak (19%) dikarenakan pasien menyadari bahwa di puskesmas selalu menggunakan tes darah. Nomor 10 “Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya” yang menjawab salah sebanyak (87,60%) dikarenakan sebagian pasien memahami bahwa jika olahraga teratur maka akan meningkatkan kebutuhan insulin. Nomor 11 “Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 (tergantung insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung insulin) yang menjawab salah sebanyak (79,33%) dikarenakan pasien belum faham terkait insulin. Nomor 12 “Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak” yang menjawab salah sebanyak (86%) dikarenakan pasien belum memahami terkait cara kerja insulin. Nomor 13 “Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes” yang menjawab salah sebanyak (28,10%) dikarenakan sebagian pasien faham bahwa obat dan olahraga adalah hal yang penting untuk mengendalikan kadar gula darah. Nomor 14 “Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik” yang menjawab salah sebanyak (10,74%) dikarenakan kebanyakan pasien DM di Puskesmas Kasihan II mengalami hal tersebut. Nomor 15 “Luka dan lecet pada pasien diabetes sembuhnya lama” yang menjawab salah sebanyak (14,04%) dikarenakan sebagian pasien DM di Puskesmas Kasihan II ketika luka sembuhnya tidak lama. Nomor 16 “Penderita

diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki” yang menjawab salah sebanyak (9,10%) dikarenakan sebagian pasien faham bahwa memotong kuku harus berhati-hati. Nomor 17 “Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (betadine) dan alkohol” yang menjawab salah sebanyak (96,70%) dikarenakan pasien memahaminya bahwa ketika luka membersihkannya dengan alkohol. Nomor 18 “Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh pasien diabetes” yang menjawab salah sebanyak (16,52%). Nomor 19 “Diabetes dapat merusak ginjal” yang menjawab salah sebanyak (5,79%). Nomor 20 “Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari, dan kaki” yang menjawab salah sebanyak (8,26%) dikarenakan sebagian pasien DM di Puskesmas Kasihan II mengalami hal tersebut. Nomor 21 “Gemeteran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah” yang menjawab salah sebanyak (86,78%) dikarenakan pasien DM di Puskesmas Kasihan kebanyakan mengalami hal tersebut. Nomor 22 “Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah” yang menjawab salah sebanyak (28,10%). Nomor 23 “Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita pasien diabetes” yang menjawab salah sebanyak (34,71%). Nomor 24 “Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus” yang menjawab salah sebanyak (94,21%) dikarenakan kebanyakan pasien menganggap bahwa pasien DM mengkonsumsi makan-makanan khusus.

#### 4. Luaran Klinik

Luaran klinik dapat disebut terkontrol apabila nilai GDS <200 mg/dL. Pada penelitian ini menggunakan data laboratorium GDS. Berdasarkan penelitian ini mayoritas memiliki nilai GDS terkontrol sebanyak 90 pasien (74,40%). Pengambilan data GDS ini karena pemeriksaan glukosa darah yang dapat dilakukan setiap waktu, pasien tanpa harus puasa dan makan terlebih dahulu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hauri & Faridah (2019) yang menyatakan bahwa terdapat GDS terkontrol 22 pasien (37,3%). Penelitian Katadi *et al* (2019) terdapat nilai luaran klinik yang tidak terkontrol sebanyak 123 orang (68,7%) dan yang terkontrol sebanyak 56 orang (31,3%).

Peningkatan kadar glukosa darah pada pasien dapat disebabkan oleh beberapa faktor peningkatan indeks massa tubuh (IMT), penambahan umur, pola makan, stress, kebiasaan berolahraga, dan tidak patuh minum obat. Penelitian yang dilakukan oleh Becker *et al.*, (2015) yang mengukur kadar GDS yang menunjukkan hasil dari 46 responden sebanyak 58,7% GDS masih dalam batas normal, sedangkan GDS responden yang tinggi sebesar 39,1% dan sebesar 2,2% responden dengan nilai GDS yang rendah. Mengendalikan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan cara seperti melakukan aktivitas fisik.

#### 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Luaran Klinik

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kasihan II pada tabel 10 yang menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil  $p=0,631$  ( $p>0,05$ ) yang artinya  $H_0$  diterima yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap luaran klinik DM tipe II. Dari 121 responden terdapat tingkat pengetahuan kurang 51 (42,14%) dengan nilai luaran klinik terkontrol yaitu 90 (74,38%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati *et al.*, (2019) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan luaran klinik dengan uji *chi-square* diperoleh ( $p=0,328$ ).

Tidak terkontrolnya kadar glukosa darah dikarenakan pola makan yang tinggi karbohidrat, kurangnya pengetahuan terkait diabetes serta terapinya dan kurangnya aktifitas fisik. Faktor yang dapat mempengaruhi kontrol glikemik yang baik yaitu pasien melakukan monitoring gula darah sendiri di rumah, mengikuti forum untuk mempelajari terkait diabetes, dan adanya pemberian edukasi untuk pasien dapat meningkatkan pengetahuan terkait diabetes, perawatan diri, menurunkan kadar glukosa darah, kolesterol maupun tekanan darah (Fenwick *et al.*, 2013). Penelitian Agustina (2020) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan baik sebanyak 46 orang (51,1%) dengan nilai luaran klinik terkontrol sebanyak 58 orang (64,4%). Salah satu yang dapat menentukan sikap seseorang terhadap kesehatan adalah pengetahuan yang dimilikinya.

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu peneliti mendampingi satu per satu 24 pertanyaan pada kuesioner DKQ-24, sehingga memperlama untuk mendapatkan responden/sampel membutuhkan waktu yang lama. Pada penelitian ini peneliti mendampingi responden dan memberikan penjelasan terkait pengisian kuesioner, tetapi tidak memberikan edukasi mengenai penyakit DM, sehingga responden kurang memahami pertanyaan dari isi kuesioner DKQ-24.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA