

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Puskesmas Pangkatan terletak di jalan Protokol Lintas Negeri Lama No.88 Desa Pangkatan Kecamatan Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu. Dengan luas areal Gedung Puskesmas $\pm 389,92 \text{ Km}^3$. Puskesmas Pangkatan berdiri sejak Tahun 1992 sampai dengan sekarang. Puskesmas Pangkatan berbatasan dengan

1. Sebelah Utara Berbatasan dengan Kecamatan Bilah Hilir
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Aek Nabara
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Rakyat Panai Tengah
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Merbau

Visi Puskesmas Pangkatan yaitu menjadi puskesmas dengan pelayanan termutu dan mandiri menuju masyarakat pangkatan sehat dan Misi Puskesmas yaitu :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, merata dan terjangkau oleh masyarakat secara efisien dan efektif
2. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal
3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat dalam kesehatan secara komprehensif

Wilayah Kerja Puskesmas Pangkatan Kecamatan Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu yang berpenduduk 32325 Jiwa, Yang terdiri dari 7 Desa yaitu Desa Pangkatan, Desa Kampung Padang, Desa Sennah, Desa Perkebunan, Desa

Pangkalan, Desa Sidorukun, Desa Tanjung Harapan dan Desa TT Pangkatan. Jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas pangkatan berjumlah 31 Orang. Dr. Umum 3 Orang, Perawat 6 Orang, Bidan 15 Orang, Asisten Apoteker 1 Orang, Tenaga Giji 1 Orang, Tenaga Sanitasi 1 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat 4 orang.

Pemeriksaan DM di Puskesmas Pangkatan pada dasarnya digabungkan dengan program PROLANIS (Pengelolaan Penyakit Kronis) yang mana dilakukan setiap hari jumat di setiap minggunya. Program kegiatannya berupa senam, edukasi. Dimana sebelum senam peserta biasanya ditensi terlebih dahulu. Bagi penderita DM dicek KGD-nya satu kali dalam sebulan yaitu disetiap hari jumat pada minggu pertama. Peserta tidak hanya yang mempunyai kartu BPJS saja, ada juga yang hanya mempunyai KK dan KTP. Untuk sumber dana, bagi peserta yang mempunyai kartu BPJS didanai oleh BPJS, bagi yang mempunyai KK dan KTP dibiayai oleh ASKESDA. Bagi petugas yang melakukan kegiatan pemeriksaan tensi, KGD, edukasi sumber dana dari JKN. Tapi apabila dilakukan diluar gedung sumber dana dari BOK.

Setelah selesai senam, diukur lagi tensinya oleh petugas yang bertugas dimana dilakukan oleh setiap petugas yang berbeda setiap minggunya. Tergantung dari pembagian tugas yang diberikn oleh pmpinan puskesmas (Kepala Puskesmas). Petugas yang melakukan pemeriksaan maupun edukasi terdiri dari 5 orang. 1 orang dokter, 2 perawat, 1 bidan 1 promotor atau promkes. Setelah dilakukan pengukuran tensi kembali oleh petugas, peserta disuruh masuk ke aula untuk diberikan edukasi. Kelima orang petugas ini tidak mempunyai SK karena

setiap minggunya berubah sesuai jadwal yang ditentukan oleh kepala puskesmas. Aula puskesmas berukuran 4x8 m² dengan sarana prasarana meja 2 buah, kursi plastik 35 buah, kursi kayu panjang 8 buah, infokus satu buah, layar infokus 1 buah, kipas angin 2 buah, poster dinding 12 buah. Luas gedung puskesmas ±389,92m²

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik

Karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin dan pendidikan yaitu sebagai berikut :

1. Umur

Umur responden dengan menggunakan kuesioner dapat dilihat pada Tabel 4.1. berikut ini :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Pasien Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pangkatan Kecamatan Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2018

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	< 40 tahun	15	22,1
2.	≥ 40 tahun	53	77,9
Jumlah		68	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1. diketahui bahwa umur pasien diabetes mellitus type II kategori < 40 tahun yaitu 15 orang (22,1%) dan ≥ 40 tahun yaitu 53 orang (77,9%).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dengan menggunakan kuesioner dapat dilihat pada Tabel 4.2. berikut ini :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pangkatan Kecamatan Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2018

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	19	27,9
2.	Perempuan	49	72,1
Jumlah		68	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2. diketahui bahwa jenis kelamin pasien diabetes mellitus type II kategori laki-laki yaitu 19 orang (27,9%) dan perempuan yaitu 49 orang (72,1%).

3. Pendidikan

Pendidikan responden dengan menggunakan kuesioner dapat dilihat pada Tabel 4.3. berikut ini :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pangkatan Kecamatan Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2018

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	4	5,9
2.	SMP	11	16,2
3.	SMA	28	41,2
4.	Perguruan Tinggi	25	36,8
Jumlah		68	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3. diketahui bahwa pendidikan pasien diabetes mellitus type II kategori SD yaitu 4 orang (5,9%), SMP yaitu 11 orang (16,2%), SMA yaitu 28 orang (41,2%) dan perguruan tinggi yaitu 25 orang (36,8%).

4.2.2 Sebelum Promosi Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II

Sebelum promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II dapat dilihat pada Tabel 4.4. berikut ini :

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Sebelum Promosi Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pangkatan Kecamatan Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2018

No.	Sebelum Promosi Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Kadar Gula Darah	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Terkontrol	0	0
2.	Tidak terkontrol	68	100,0
	Jumlah	68	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4. diketahui bahwa sebelum promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II kategori terkontrol tidak ada dan tidak terkontrol tahun yaitu 68 orang (100%)

4.2.3 Sebelum Promosi Kesehatan Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II

Sebelum promosi kesehatan terhadap kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes mellitus type II dapat dilihat pada Tabel 4.5. berikut ini :

Tabel 4.5. Sebelum Promosi Kesehatan Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pangkatan Kecamatan Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2018

Sebelum Promosi Kesehatan	Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Type II
Minimum	210 mg/dL

Maximum	480 mg/dL
Mean	323,71
Standart deviasi	79,836

Berdasarkan Tabel 4.5. bahwa 68 responden sebelum promosi kesehatan terhadap kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes mellitus type II dengan nilai minimum 210 mg/dL, maximum 480 mg/dL, rata-rata 323,71 dan standart deviasi 79,836.

4.2.4 Sesudah Promosi Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II

Sesudah promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II dapat dilihat pada Tabel 4.6. berikut ini :

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Sesudah Promosi Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pangkatan Kecamatan Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2018

No.	Sesudah Promosi Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Kadar Gula Darah	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Terkontrol	41	60,3
2.	Tidak terkontrol	27	39,7
	Jumlah	68	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6. diketahui bahwa sesudah promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II kategori terkontrol yaitu 41 orang (60,3%) dan tidak terkontrol tahun yaitu 27 orang (39,7%)

4.2.5 Sesudah Promosi Kesehatan Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II

Sesudah promosi kesehatan terhadap kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes mellitus type II dapat dilihat pada Tabel 4.7. berikut ini :

Tabel 4.7. Sesudah Promosi Kesehatan Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pangkatan Kecamatan Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2018

Sesudah Promosi Kesehatan	Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Type II		
	Pemeriksaan I (12 Januari 2018)	Pemeriksaan II (19 Januari 2018)	Pemeriksaan III (26 Januari 2018)
Minimum	200 mg/dL	200 mg/dL	190 mg/dL
Maximum	390 mg/dL	389 mg/dL	400 mg/dL
Mean	273,91	251,06	227,41
Standart deviasi	59,802	51,661	45,055

Berdasarkan Tabel 4.7. bahwa 68 responden sesudah promosi kesehatan terhadap kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes mellitus type II pada pemeriksaan I dengan nilai minimum 200 mg/dL, maximum 390 mg/dL, standart deviasi 59,802 dan rata-rata 273,91. Pemeriksaan II dengan nilai minimum 200 mg/dL, maximum 389 mg/dL, rata-rata 251,06 dan standart deviasi 51,661. Pemeriksaan III dengan nilai minimum 190 mg/dL, maximum 400 mg/dL, rata-rata 227,41 dan standart deviasi 45,055.

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Pengaruh Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II

Pengaruh sebelum dan sesudah promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II dapat dilihat pada Tabel 4.8. berikut ini:

Tabel 4.8. Pengaruh Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pangkatan Kecamatan Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2018

Kadar gula darah	Mean	Std. Deviation	Sig. (2-tailed)
Pretest	1,00	,000	0,000
Posttest	1,60	,493	

Berdasarkan Tabel 4.8. bahwa sebelum promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II (Pretest) yaitu rata-rata (mean) 1,00 dengan Standar Deviasi 0,000 dan sesudah promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II yaitu rata-rata (mean) 1,60 dengan Standar Deviasi 0,493. Dari hasil output SPSS di atas, diketahui nilai signifikansi sebesar 0,000. Karena nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam *Paired Sample t Test*, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II di Puskesmas Pangkatan Kecamatan Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2018

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Sebelum Promosi Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II

Hasil penelitian bahwa sebelum promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II kategori terkontrol tidak ada dan tidak terkontrol tahun yaitu 68 orang (100%). Dari 68 responden sebelum promosi kesehatan terhadap kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes mellitus type II dengan nilai minimum 210 mg/dL, maximum 480 mg/dL, rata-rata 323,71 dan standart deviasi 79,836

Penelitian Nita tahun 2015 tentang gambaran kontrol dan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di poliklinik penyakit dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Semarang mengatakan bahwa lebih dari setengah jumlah responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang secara umum tidak melakukan kontrol kadar gula darah secara teratur. Rata-rata nilai kadar gula darah puasa dan rata-rata nilai kadar gula darah 2 jam setelah makan pasien DM yang teratur dalam melakukan kontrol lebih banyak memiliki nilai kadar gula darah buruk.¹⁸

Penelitian Saifudin tahun 2016 tentang pengaruh edukasi metode ceramah terhadap perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus mengatakan bahwa pada pengukuran *pretest* kadar glukosa darar (KGD) kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah buruk sebanyak 20 responden (100%) dengan nilai *p value* 0,573 (*P value* > α [0,05]) sehingga data bersifat homogen atau sejenis.

Sedangkan pada pengukuran *posttest* kelompok eksperimen sebagian besar sedang sebanyak 9 responden (45%) dan kelompok kontrol sebagian besar buruk sebanyak 17 responden (85%) dengan nilai *p value* 0,012 ($P\ value < \alpha [0,05]$) sehingga data bersifat tidak homogen atau tidak sejenis.²²

Diabetes melitus (DM) atau kencing manis, yang sering kali juga disapa dengan “Penyakit Gula” merupakan salah satu dari beberapa penyakit kronis yang ada di dunia. Dikatakan “Penyakit Gula” karena memang jumlah atau konsentrasi glukosa atau gula di dalam darah melebihi keadaan normal. Dikatakan kencing manis karena di dalam urin atau air seni yang dalam keadaan normal tidak ada atau negative, maka pada penyakit ini akan mengandung glukosa atau gula pada urin tersebut. Agar tidak terjadi kesimpang siuran perlu diketahui bahwa glukosa atau gula yang dimaksud tidak sama dengan gula yang kita gunakan sehari-hari. Konsentrasi glukosa normal bila pada keadaan puasa pagi hari tidak melebihi 110 mg/dL. Seorang dikatakan mengidap diabetes mellitus, bila dalam pemeriksaan laboratorium kimia darah, konsentrasi glukosa darah dalam keadaan puasa pagi hari lebih atau sama dengan 126 mg/dL atau 2 jam sesudah makan lebih dari 200 mg/dL. Diabetes merupakan suatu penyakit atau kelainan yang memengaruhi kemampuan tubuh untuk mengubah makanan menjadi energi.²⁹

Perubahan perilaku penderita diabetes mellitus dapat mengendalikan kadar glukosa. Kadar glukosa darah adalah jumlah atau konsentrasi glukosa yang terdapat dalam darah yang diatur oleh hormon glucagon, epinefrin, glukokortikoid dan pertumbuhan. Peningkatan kadar glukosa darah menyebabkan sekresi insulin meningkat dan glucagon menurun. Sedangkan pengendalian kadar glukosa darah

adalah pemantauan status metabolik yang digunakan untuk menilai pengobatan untuk mencegah terjadinya penyakit kronis dan mengetahui kadar glukosa darah.²²

Pasien diabetes mellitus harus berusaha menjaga kadar gula darah dalam tubuhnya dalam batas normal dan untuk itu perlu menjaga keseimbangan diantara jumlah glukosa yang masuk dan yang hilang. Diabetes Melitus yang tidak terkontrol dengan baik dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi yang timbul tersebut perlu pengendalian kadar gula darah yang baik.³⁴

Peningkatan prevalensi DM dan komplikasi yang diakibatkannya menunjukkan pentingnya upaya pencegahan. Pencegahan DM adalah dengan mengupayakan kadar glukosa darah dalam tubuh menjadi normal. Upaya untuk menurunkan kadar gula darah yaitu melalui empat pilar penatalaksanaan DM seperti edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani dan terapi farmakologi. Pemantauan kadar gula darah sangat penting karena glukosa darah adalah indikator untuk menentukan diagnosa penyakit DM. Kadar glukosa darah dapat diperiksa sewaktu, dan ketika puasa. Seseorang di diagnosa menderita DM jika dari hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl, sedangkan kadar gula darah ketika puasa ≥ 126 mg/dl.⁴³

Diabetes Mellitus dapat diminimalkan dan dicegah dengan pemberian penyuluhan kesehatan melalui promosi kesehatan, karena itu akan sangat efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi Diabetes Mellitus. Mengubah dan membentuk suatu perilaku tidaklah mudah. Ketika seseorang akan mengadopsi suatu perilaku maka terlebih dahulu dia harus tahu apa arti dan manfaat perilaku

tersebut bagi dirinya, maka akan terbentuk suatu perubahan perilaku dari yang tidak baik menjadi lebih baik. Pemberian pendidikan kesehatan yang baik dan tepat dapat meningkatkan kesadaran penderita DM untuk mau mengubah perilaku dalam menjalani program pengobatan yang diberikan sehingga kadar gula dapat dikendalikan dan mencegah berbagai komplikasi akut khususnya komplikasi hipoglikemia. Penderita DM yang tidak mendapatkan promosi kesehatan memiliki resiko empat kali lebih tinggi terkena komplikasi dibanding dengan penderita DM yang mendapat pendidikan kesehatan.¹³

Untuk itu agar dapat mengontrol kadar glukosa darahnya diperlukan perilaku disiplin dan patuh dari penderita DM terhadap upaya-upaya penatalaksanaan DM melalui diet, aktivitas dan pengobatan. Pelaksanaan edukasi yang baik oleh petugas kesehatan khususnya perawat tentang penatalaksanaan DM kepada penderita DM diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi penderita DM untuk disiplin dan patuh. Pemberian edukasi yang baik sangat tergantung dari pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas kesehatan khususnya perawat dalam memberikan edukasi.¹⁹

Dalam keperawatan, edukasi merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai seseorang yang memberikan informasi kepada kliennya. Pemberian edukasi oleh perawat dapat diterima oleh para kliennya harus memperhatikan beberapa aspek diantaranya isi penyuluhan yang dapat dipahami oleh pasien (*Realiability*), penggunaan bahasa

yang mudah dimengerti (*assurance*), menggunakan peralatan, sarana prasarana yang menunjang (*tangible*), mau menanggapi pertanyaan pasien (*emphaty*) dan memberikan jawaban yang dapat memuaskan pasien (*responsivennes*) sehingga informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik.⁴⁴

Promosi kesehatan pada pasien diabetes melitus terutama dalam meningkatkan pengetahuan pasien untuk patuh obat mempengaruhi pemahaman pasien tentang pentingnya kontrol pengobatan. Peningkatan pengetahuan tentang kontrol obat dipengaruhi oleh informasi yang yang dibicarakan saatn konseling tepat mengani pengobatan ditambah lagi dengan menggunakan media berupa leaflet.²¹

Edukasi menggunakan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merubah perilaku penderita untuk melakukan tindakan yang dapat menurunkan kadar glukosa darah. Edukasi menggunakan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan penderita dan mengurangi kadar glukosa darah. Kadar glukosa darah yang diberikan edukasi dan tidak diberikan edukasi memiliki perbedaan signifikan.²²

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien diabetes melitus akan menyebabkan berbagai komplikasi, baik yang bersifat akut maupun yang kronik. Pada ini kadar glukosa darah yang sangat tinggi (pada KAD 300-600 mg/dL, pada SHH 600-1200 mg/dL), komplikasi akut pasien biasanya tidak sadarkan diri dengan angka kematiannya yang tinggi, dan komplikasi akut seperti makroangiopati, mengenai jantung, stroke, retinopati diabetika (mengenai retina mata) dan nefropati diabetika (mengenai ginjal), mata, glaukoma, penciuman

menurun, mudah terjangkit Tuberculosis (TB), dan kaki/ulkus diabetika (*diabetic foot*). Oleh karena itu, sangatlah penting bagi para pasien untuk memantau kadar glukosa darahnya secara rutin.

Peningkatan prevalensi DM dan komplikasi yang diakibatkannya menunjukkan pentingnya upaya pencegahan. Pencegahan DM adalah dengan mengupayakan kadar glukosa darah dalam tubuh menjadi normal. Upaya untuk menurunkan kadar gula darah yaitu melalui empat pilar penatalaksanaan DM seperti edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani dan terapi farmakologi. Pemantauan kadar gula darah sangat penting karena glukosa darah adalah indikator untuk menentukan diagnosa penyakit DM. Kadar glukosa darah dapat diperiksa sewaktu, dan ketika puasa. Seseorang di diagnosa menderita DM jika dari hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl, sedangkan kadar gula darah ketika puasa ≥ 126 mg/dl.⁴²

Rata-rata kadar glukosa darah dari 3 kali pengukuran pada pasien DM yang mendapatkan edukasi dengan baik memiliki kadar glukosa yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien dengan edukasi kurang baik. Hal ini juga menunjukkan bahwa kadar glukosa darahnya lebih terkontrol dimana hal ini dikarenakan mereka mengetahui pola hidup sehat yang benar untuk pasien DM seperti pola makan, aktivitas fisik dan rutin kontrol sehingga gula darah mereka dapat terpantau dengan baik. Namun hasil ini menunjukkan bahwa masih terdapat pasien dengan kadar glukosa darah yang cukup tinggi dan tidak mengalami penurunan dimana hal ini dapat disebabkan pada pasien yang sudah mendapatkan

edukasi dengan baik tersebut tidak menerapkan pola hidup yang sesuai dengan apa yang telah disampaikan oleh perawat.

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien diabetes melitus akan menyebabkan berbagai komplikasi, baik yang bersifat akut maupun yang kronik. Komplikasi akut pasien dapat berupa terjadinya hipoglikemia dengan angka kematian yang cukup tinggi, dan komplikasi kronik berupa makroangiopati dan mikroangiopati dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, stroke, retinopati diabetika, nefropati diabetika dan kaki/ulkus diabetika (*diabetic foot*). Oleh karena itu, sangatlah penting bagi para pasien untuk mengontrol kadar glukosa darahnya.¹⁹

Asumsi peneliti bahwa kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II sebelum diberikan promosi kesehatan kategori tidak terkontrol. Dari hasil penelitian kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II sebelum diberikan promosi kesehatan kategori terkontrol tidak ada dan tidak terkontrol tahun yaitu 68 orang (100%). Oleh karena itu diperlukan promosi kesehatan kepada pasien diabetes mellitus type II merupakan salah satu pengelolaan pengobatan diabetes mellitus type II dalam mengontrol kadar gula darah. Dalam penelitian ini dengan menggunakan kadar gula darah sewaktu yang dilakukan 3 kali dengan interval 1 minggu. Promosi kesehatan bentuk penatalaksanaan diabetes mellitus untuk mengendalikan kadar glukosa darah. Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien diabetes melitus akan menyebabkan berbagai komplikasi, baik yang bersifat akut maupun yang kronik. Komplikasi akut pasien dapat berupa terjadinya hipoglikemia dengan angka kematian yang cukup tinggi,

dan komplikasi kronik berupa makroangiopati dan mikroangiopati dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, stroke, retinopati diabetika, nefropati diabetika dan kaki/ulkus diabetika (*diabetic foot*). Oleh karena itu, sangatlah penting bagi para pasien untuk mengontrol kadar glukosa darahnya. Glukosa darah yang terkontrol pada penderita DM dapat dicapai dengan kepatuhan dan disiplin penderita DM dalam mematuhi diet, aktivitas dan pengobatan. Untuk mendapatkan kepatuhan dan disiplin tersebut diperlukan pengetahuan dan motivasi yang bisa didapat melalui edukasi dan konseling petugas kesehatan kepada penderita DM

5.2. Sesudah Promosi Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II

Hasil penelitian bahwa sesudah promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II kategori terkontrol yaitu 41 orang (60,3%) dan tidak terkontrol tahun yaitu 27 orang (39,7%). Dari 68 responden sesudah promosi kesehatan terhadap kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes mellitus type II pada pemeriksaan I dengan nilai minimum 200 mg/dL, maximum 390 mg/dL, standart deviasi 59,802 dan rata-rata 273,91. Pemeriksaan II dengan nilai minimum 200 mg/dL, maximum 389 mg/dL, rata-rata 251,06 dan standart deviasi 51,661. Pemeriksaan III dengan nilai minimum 190 mg/dL, maximum 400 mg/dL, standart deviasi 45,055, rata-rata 227,41.

Penelitian Andi tahun 2015 tentang pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, perilaku dan gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 mengatakan bahwa setelah diberi pendidikan kesehatan, terdapat peningkatan

pengetahuan secara bermakna ($p=0,001$). Terdapat pula peningkatan skoring perilaku secara bermakna ($p=0,001$). Walaupun tidak bermakna tetapi terjadi penurunan kadar gula darah puasa dan 2 jam PP, yaitu ($p=0,382$) dan ($p=0,194$). Kesimpulan penerapan pendidikan kesehatan oleh perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pasien DM tipe 2, akan tetapi belum dapat memperbaiki kadar gula darah.¹¹

Penelitian Saifudin tahun 2016 tentang pengaruh edukasi metode ceramah terhadap perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus mengatakan bahwa kelompok eksperimen rata-rata perilaku pada pengukuran pretest adalah 53,20 dan pada pengukuran posttest setelah diberikan edukasi menggunakan metode ceramah meningkat menjadi 63,55 dengan nilai p value sebesar 0,000 ($P \text{ value} < \alpha [0,05]$) dan rata-rata kadar glukosa darah pada pengukuran pretest adalah 190,65 dan pada pengukuran posttest setelah diberikan edukasi menggunakan metode ceramah kadar glukosa darah menurun menjadi 143,20 dengan t hitung sebesar 11,210 dengan nilai p value sebesar 0,000 ($P \text{ value} < \alpha [0,05]$) hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku dan kadar glukosa darah (KGD) responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan metode ceramah pada kelompok eksperimen. Peningkatan rata-rata perilaku pada kelompok kontrol dipengaruhi karena pemberian leaflet, tetapi pemberian leaflet tanpa diberikan edukasi menggunakan metode metode ceramah kurang efektif dan banyak terjadi kesalahan dalam melakukan perawatan. Penderita masih bingung atau belum mampu melakukan perawatan secara mandiri sehingga kadar glukosa darah masih tinggi.²²

Penelitian Rita tahun 2016 menyatakan bahwa uji beda dua mean terhadap pengetahuan patuh obat antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum pemberian tindakan dan sesudah pemberian tindakan diketahui bahwa nilai mean kelompok intervensi lebih besar dari nilai mean kelompok kontrol yaitu $2.37 > 0.17$ atau mean rank kelompok intervensi lebih besar dari kelompok kontrol ($44.23 > 16.77$). Hasil pengujian hipotesa diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai mean pengetahuan patuh obat yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum pemberian tindakan (pre test) dan sesudah pemberian tindakan (post test) dimana p Value $0,000 > 0,05$.²¹

Penelitian Nuradhayani tahun 2017 tentang pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap kadar gula darah pasien diabetes type II di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Makassar mengatakan bahwa rata-rata kadar glukosa kelompok intervensi pada saat pre test adalah 264,45 mg/dl dengan standar deviasi 56,153 sedangkan pada saat post test menjadi 237,15 mg/dl dengan standar deviasi 50,811 yang berarti terjadi peningkatan sebesar 27,30. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata kadar glukosa pada saat pretest adalah 299,80 mg/dl dengan standar deviasi 92,985 dan pada saat post test menjadi 303,95 mg/dl dengan standar deviasi 74,622 yang berarti terjadi peningkatan sebesar 4,150.²³

Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dengan pembelajaran, yaitu upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam bidang kesehatan.²⁵

Promosi kesehatan di Puskesmas adalah upaya Puskesmas untuk meningkatkan kemampuan pasien dan kelompok masyarakat agar agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.²⁶

Pengelolaan penyakit kronis seperti DM tipe 2 adalah untuk mendorong pasien untuk mengambil tanggung jawab yang lebih besar untuk perawatan mereka, dan untuk melakukan perawatan secara mandiri. Promosi kesehatan sudah dilakukan di Puskesmas oleh tim promosi kesehatan yang ditunjuk oleh kepala puskesmas. Promosi kesehatan yang dilakukan meliputi pemberian penyuluhan tentang penyakit DM dan penatalaksanaan DM yang dilakukan di poli umum dan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas. Penyuluhan yang dilakukan oleh tim promosi kesehatan kurang teratur tiap bulannya, tidak ada follow up setelah dilakukan penyuluhan dari tim promkes dan keaktifan peserta selama penyuluhan belum maksimal. Penyuluhan yang dilakukan perlu dengan menerapkan strategi *empowerment* sehingga meningkatkan keaktifan peserta penyuluhan, mampu meningkatkan kemampuan pasien untuk membuat pilihan dan perubahan perilaku yang diharapkan berasal dari faktor internal pasien sendiri.¹⁷

Kadar gula (glukosa) darah adalah kadar gula yang terdapat dalam darah yang terbentuk dari karbohidrat dalam makanan dan disimpan sebagai glikogen di hati dan otot rangka. Kadar gula darah tersebut merupakan sumber energi utama bagi sel tubuh di otot dan jaringan. Tanda seseorang mengalami DM apabila kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl dan kadar gula darah puasa di atas atau sama dengan 110 mg/dl.³⁵

Pasien diabetes mellitus harus berusaha menjaga kadar gula darah dalam tubuhnya dalam batas normal dan untuk itu perlu menjaga keseimbangan diantara jumlah glukosa yang masuk dan yang hilang. Diabetes Melitus yang tidak terkontrol dengan baik dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi yang timbul tersebut perlu pengendalian kadar gula darah yang baik.³⁴

Salah satu penatalaksanaan DM adalah pendidikan kesehatan terutama tentang komplikasi DM Pendidikan kesehatan ini sangatlah bagus untuk meningkatkan pengetahuan pasien diabetes mellitus. Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Adapun tujuan yang diperoleh setelah dilakukan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbul komplikasi DM.¹³

Dalam upaya menangani kasus komplikasi penyakit DM tipe 2 dibutuhkan sebuah kerja sama yang baik antara petugas kesehatan dengan penderita penyakit DM tipe 2. Promosi kesehatan adalah media yang sangat sesuai untuk

menciptakan kolaborasi pasien dengan peugas kesehatan. Konseling sangat dibutuhkan sebagai media perantara yang dapat membantu mengatasi berbagai macam permasalahan kehidupan tersebut secara menyeluruh. Kebutuhan akan adanya konseling pada dasarnya timbul dari dalam dan luar diri individu yang memunculkan pertanyaan mengenai apa yang seharusnya dilakukan individu. Peran konseling dalam promosi kesehatan yaitu agar individu dapat menjawab sebanyak mungkin pertanyaan yang mengganggu pikiran dan tingkah lakunya, sehingga individu dapat memecahkan permasalahannya sendiri.²¹

Promosi perilaku sehat merupakan faktor penting pada kegiatan pelayanan kesehatan. Untuk mendapatkan hasil pengelolaan diabetes yang optimal dibutuhkan perubahan perilaku. Perlu dilakukan edukasi bagi pasien dan keluarga untuk pengetahuan peningkatan motivasi. Pendidikan kesehatan sangat penting dalam pengelolaan DM untuk mendapatkan hasil yang optimal. Pendidikan kesehatan pada pasien DM sebaiknya dilakukan oleh semua pihak yang terkait dalam pengelolaan DM, seperti dokter, perawat, ahli gizi. Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien DM. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap DM dengan penyulit menahun.¹²

Pemberian promosi kesehatan pada pasien DM dapat memberikan pengaruh terhadap kadar glukosa darah. Dalam keperawatan, edukasi merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya

melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai seseorang yang memberikan informasi kepada kliennya. Tujuan promosi kesehatan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai atau secara umum untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat.⁴⁴

Peningkatan perilaku yang terjadi pada pasien DM tipe 2 setelah intervensi pemberian informasi tentang penyakitnya dan bagaimana perawatannya akan menunjukkan hasil yang positif di dalam pengelolaan penyakitnya. Pendidikan kesehatan yang kurang berdampak terhadap kemampuan pengelolaan DM secara mandiri oleh pasien dan keluarga, sehingga mengakibatkan tingginya angka rawat ulang dan komplikasi yang dialami oleh pasien.¹¹

Rutin melakukan kontrol kadar gula darah merupakan salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh pasien DM. Melakukan kontrol kadar gula darah yang teratur dapat mencegah munculnya komplikasi, baik mikrovaskular maupun makrovaskular. Selain itu, dengan melakukan kontrol kadar gula darah secara teratur akan dapat menunjukkan keberhasilan pelaksanaan diet, olah raga, obat dan usaha menurunkan berat badan yang dilakukan oleh pasien DM.¹⁸

Asumsi peneliti bahwa kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II sesudah diberikan promosi kesehatan kategori terkontrol. Promosi kesehatan dalam bentuk pendidikan kesehatan sangatlah penting diberikan kepada penderita DM tipe 2 agar mempunyai kemampuan untuk sebisa mungkin mandiri dalam

melakukan perawatan diri, maka pasien dan keluarga harus bisa mengambil alih tanggung jawab tersebut dengan cara harus bisa melakukan perawatan secara mandiri (*self care*) sehingga pasien dan keluarga harus dibekali pengetahuan dan kete-rampilan yang cukup untuk mencegah kemungkinan rawat ulang (*rehospitalisasi*) dengan kondisi yang lebih buruk. Tujuan utama tentang pengelolaan penyakit kronis seperti DM tipe 2 adalah untuk mendorong pasien untuk mengambil tanggung jawab yang lebih besar untuk perawatan mereka, dan untuk melakukan perawatan secara mandiri.

Promosi kesehatan sudah dilakukan di Puskesmas Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu oleh tim promosi kesehatan yang ditunjuk oleh kepala puskesmas. Promosi kesehatan yang dilakukan meliputi pemberian penyuluhan tentang penyakit DM dan penatalaksanaan DM yang dilakukan di poli umum dan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas. Penyuluhan yang dilakukan oleh tim promosi kesehatan kurang teratur tiap bulannya, tidak ada follow up setelah dilakukan penyuluhan dari tim promkes dan keaktifan peserta selama penyuluhan belum maksimal. Penyuluhan yang dilakukan perlu dengan menerapkan strategi empowerment sehingga meningkatkan keaktifan peserta penyuluhan, mampu meningkatkan kemampuan pasien untuk membuat pilihan dan perubahan perilaku yang diharapkan berasal dari faktor internal pasien sendiri.

5.3. Pengaruh Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II

Hasil penelitian bahwa sebelum promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II (Pretest) yaitu rata-rata (mean) 1,00 dengan Standar Deviasi 0,000 dan sesudah promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II yaitu rata-rata (mean) 1,60 dengan Standar Deviasi 0,493. Dari hasil output SPSS di atas, diketahui nilai signifikansi sebesar 0,000. Karena nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam *Paired Sample t Test*, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II di Puskesmas Pangkatan Kecamatan Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2018

Penelitian Nita tahun 2015 tentang gambaran kontrol dan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di poliklinik penyakit dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Semarang mengatakan bahwa seluruh pasien tidak melakukan kontrol kadar HbA1c secara teratur di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Kontrol kadar HbA1C hanya dilakukan satu sampai dua kali dalam setahun. Rata-rata nilai kadar gula darah puasa dan rata-rata nilai kadar gula darah 2 jam setelah makan pasien DM yang teratur dalam melakukan kontrol lebih banyak memiliki nilai kadar gula darah buruk.¹⁸

Penelitian Arnis tahun 2016 mengatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap upaya pencegahan hipoglikemia pada penderita diabetes

mellitus di ruang intensive RSUD Dr Moewardi tahun 2016. Hal ini dibuktikan dengan uji analisis Uji Paired T-Test pada nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan hasil t hitung = -19,090, sedangkan t tabel nilai 2,042 jadi nilai $-t$ hitung < $-t$ tabel (-19,090 < -2,042) dan sig. 0,000 (<0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada perbedaan yang signifikan antara nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang hipoglikemia. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap upaya pencegahan hipoglikemia pada penderita diabetes mellitus di ruang intensive RSUD Dr Moewardi tahun 2016.¹³

Penelitian Jasmani tahun 2016 mengatakan bahwa pelaksanaan edukasi DM oleh perawat sebagian besar kurang baik, yaitu sebanyak 19 (52,78%), sedangkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes yang edukasinya kurang baik oleh perawat rata-rata 283,77 mg/dl, sedangkan pada pasien diabetes yang edukasinya baik oleh perawat rata-rata 258,825 mg/dl. Hasil analisis lanjutan menunjukkan ada hubungan edukasi oleh perawat dengan kadar glukosa darah pada pasien diabetes dengan nilai p value: 0,044. Berdasarkan hasil tersebut disarankan agar perawat meningkatkan kualitas edukasi pada pasien diabetes melalui kegiatan pelatihan khusus edukator DM.¹⁹

Penelitian Rangga tahun 2016 tentang pengaruh pendidikan kesehatan *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap kadar gula darah pasien tipe II di Prolanis Puskesmas Gajahan Surakarta mengatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan DSME untuk mengontrol kadar gula darah pasien diabetes pada tipe 2 di Prolanis Puskesmas Gajahan Surakarta. Sebagian besar kelompok

kadar gula darah sesudah DSME pada kelompok intervensi adalah pada kelompok pasien dengan kadar gula darah normal yaitu 15 orang (75%) sedangkan pada kelompok kontrol kadar gula darah terjadi pada kadar gula darah normal yaitu 13 orang (65%).²⁰

Penelitian Saifudin tahun 2016 tentang pengaruh edukasi metode ceramah terhadap perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus mengatakan bahwa kelompok eksperimen rata-rata perilaku pada pengukuran pretest adalah 53,20 dan pada pengukuran posttest setelah diberikan edukasi menggunakan metode ceramah meningkat menjadi 63,55 dengan nilai p value sebesar 0,000 ($P \text{ value} < \alpha [0,05]$) dan rata-rata kadar glukosa darah pada pengukuran pretest adalah 190,65 dan pada pengukuran posttest setelah diberikan edukasi menggunakan metode ceramah kadar glukosa darah menurun menjadi 143,20 dengan t hitung sebesar 11,210 dengan nilai p value sebesar 0,000 ($P \text{ value} < \alpha [0,05]$) hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku dan kadar glukosa darah (KGD) responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan metode ceramah pada kelompok eksperimen. Kesimpulan ada pengaruh edukasi menggunakan metode ceramah terhadap perilaku perawatan diri pada penderita diabetes mellitus.²²

Salah satu penatalaksanaan DM adalah pendidikan kesehatan terutama tentang komplikasi DM, yaitu salah satunya adalah Hipoglikemia. Pendidikan kesehatan ini sangatlah bagus untuk meningkatkan pengetahuan pasien diabetes mellitus. Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat

dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Adapun tujuan yang diperoleh setelah dilakukan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbul komplikasi salah satunya hipoglikemia, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya tentang hipoglikemia, baik penanganan atau pencegahan

Diabetes Mellitus dapat diminimalkan dan dicegah dengan Pemberian Penyuluhan Kesehatan, karena itu akan sangat efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi Diabetes Mellitus. Mengubah dan membentuk suatu perilaku tidaklah mudah. Ketika seseorang akan mengadopsi suatu perilaku maka terlebih dahulu dia harus tahu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya, maka akan terbentuk suatu perubahan perilaku dari yang tidak baik menjadi lebih baik. Pemberian pendidikan kesehatan yang baik dan tepat dapat meningkatkan kesadaran penderita DM untuk mau mengubah perilaku dalam menjalani program pengobatan yang diberikan sehingga kadar gula dapat dikendalikan dan mencegah berbagai komplikasi akut khususnya komplikasi hipoglikemia. Penderita DM yang tidak mendapatkan promosi kesehatan memiliki resiko empat kali lebih tinggi terkena komplikasi dibanding dengan penderita DM yang mendapat pendidikan kesehatan.¹³

Pasien yang menderita penyakit DM mempunyai tanggung jawab yang besar untuk mengatur perilakunya untuk selalu mengontrol gula darahnya.

Kemampuan individu untuk mempunyai kontrol atas hidup mereka sendiri dan menentukan pilihan mengenai kesehatan disebut *self empowerment*. *Self empowerment* pada pasien diabetes disebut juga *psychological empowerment* dimana kapasitas individu direalisasikan untuk membangun kepercayaan, meningkatkan harga diri dan mengembangkan mekanisme koping untuk meningkatkan ketrampilan pribadi

Perawat untuk lebih meningkatkan program promosi kesehatan dengan menerapkan strategi empowerment dalam melakukan penyuluhan kesehatan kepada pasien DM dengan meningkatkan keterlibatan pasien, memberikan follow up terhadap masalah yang dialami oleh peserta penyuluhan sehingga dapat meningkatkan self empowerment pasien dalam mengelola penyakitnya dan meningkatkan kualitas hidupnya serta perlu dilakukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam mengenai faktor yang berpengaruh dominan terhadap kualitas hidup dan menggunakan parameter yang lebih objektif seperti perubahan kadar gula darah, nilai Hb A1C dan menambahkan *daily activities* pada penderita DM tipe 2 untuk mengevaluasi pengaruh diabetes *empowerment education* terhadap *self empowerment* dan kualitas hidup pasien DM dengan lebih objektif.¹⁷

Salah satu aspek yang memegang peranan penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 adalah edukasi melalui promosi kesehatan dengan penyuluhan. Edukasi kepada pasien DM tipe 2 penting dilakukan sebagai langkah awal pengendalian DM tipe 2. Edukasi diberikan kepada pasien DM dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pasien sehingga pasien memiliki perilaku preventif dalam gaya hidupnya untuk menghindari komplikasi

DM tipe 2 jangka panjang. Salah satu bentuk edukasi yang umum digunakan dan terbukti efektif dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah *Diabetes Self Management Education* (DSME).⁴⁵

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses yang berlangsung secara terus menerus, yang kemajuannya harus terus diamati terutama kepada mereka yang memberi penyuluhan. Pada umumnya kebutuhan akan penyuluhan kesehatan dideteksi oleh petugas kesehatan, untuk selanjutnya ditumbuhkan rasa membutuhkan pada pasien. Tujuan pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan pada pasien diabetes mellitus adalah meningkatkan pengetahuan mereka.

Pengetahuan akan menjadi titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup mereka. Pada akhirnya yang menjadi tujuan pendidikan adalah perubahan perilaku pasien dan meningkatnya kepatuhan yang selanjutnya akan meningkatkan kualitas hidup. Untuk meningkatkan pengetahuan pasien diabetes mellitus dapat dilakukan perubahan dengan memberikan pendidikan kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tahapan yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan penilaian kembali. Untuk dapat menjalani perilaku yang diinginkan seseorang harus melampui semua tahap tersebut. Enam tahap tersebut merupakan

suatu proses yang memerlukan waktu, dan lama proses tersebut tidak sama untuk setiap orang.

Untuk tercapai proses tersebut harus terjadi perubahan sikap pasien mengenai materi yang disuluhkan pada mereka. Mengubah sikap pasien bukanlah pekerjaan mudah, bahkan lebih sulit dari pada meningkatkan pengetahuan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus objek. Sikap sebenarnya merupakan bagian dari kecenderungan yang tertata untuk berpikir, merasa dan berperilaku terhadap suatu referen atau objek kognitif. Suatu sikap belum tentu akan diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sebagai contoh seorang pasien yang telah mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik terhadap keteraturan berolahraga, mungkin tidak dapat dijalankan perilaku tersebut karena keterbatasan waktu. Seorang pasien yang telah berniat untuk makan sesuai dengan rencana makan yang telah dibuatnya sendiri, kadang-kadang keluar dari jalur tersebut karena situasi dirumah atau dikantor yang kurang mendukung. Bila semua perilaku positif telah dilaksanakan semuanya, tentunya pasien tersebut dapat dimasukkan kedalam kelompok pasien dengan kepatuhan tinggi, sehingga sebagai dampak kepatuhannya penyakit diabetesnya dapat terkendali.

Apabila pasien telah menjalankan perilaku yang diinginkan dan telah digolongkan didalam kelompok dengan kepatuhan tinggi, perilaku-perilaku tersebut harus dipertahankan. Tatap muka dengan penyuluhan tetap harus

dilakukan secara teratur, walaupun frekuensinya dapat dikurangi. Di dalam pertemuan tersebut dapat dibahas berbagai aspek kehidupan pasien yang berhubungan dengan diabetes, baik yang diungkapkan sendiri oleh pasien atau dimulai oleh penyuluhan. Pengetahuan tentang hal-hal tersebut diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien beserta keluarganya.⁴⁶

Perubahan perilaku penderita diabetes mellitus dapat mengendalikan kadar glukosa. Kadar glukosa darah adalah jumlah atau konsentrasi glukosa yang terdapat dalam darah yang diatur oleh hormon glucagon, epinefrin, glukokortikoid dan pertumbuhan. Peningkatan kadar glukosa darah menyebabkan sekresi insulin meningkat dan glucagon menurun. Sedangkan pengendalian kadar glukosa darah adalah pemantauan status metabolik yang digunakan untuk menilai pengobatan untuk mencegah terjadinya penyakit kronis dan mengetahui kadar glukosa darah.²²

Standar pemeriksaan kadar gula darah di pelayanan kesehatan idealnya dilakukan minimal tiga bulan sekali setelah kunjungan pertama, yang meliputi pemeriksaan kadar gula darah puasa, kadar gula darah 2 jam setelah makan, dan pemeriksaan HbA1C.⁸ Untuk pemeriksaan kadar gula darah sewaktu idealnya dilakukan sebanyak empat kali sehari setiap sebelum makan dan sebelum tidur dan dapat dilakukan di rumah.⁹

Peran perawat sebagai edukator sangat penting dalam memberikan informasi kepada pasien mengenai pentingnya melakukan kontrol gula darah. Hal ini dapat meningkatkan perubahan perilaku pasien sehingga persentase kadar gula darah pasien yang buruk dapat diminimalkan.¹⁰

Asumsi peneliti bahwa ada pengaruh sebelum dan sebelum promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II. Dengan adanya perbedaan antara pemberian promosi kesehatan berupa penyuluhan oleh perawat terhadap glukosa darah ditunjukkan adanya perbedaan rata-rata kadar glukosa darah antara sebelum dan sesudah promosi kesehatan terlihat bahwa rata-rata kadar glukosa darahnya lebih rendah dibandingkan sebelum promosi kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh karena pada pasien yang sudah diberikan promosi kesehatan terjadi perubahan perilaku kesehatan berdasarkan pengetahuan tentang gaya hidup sehat bagi pasien DM yang berpengaruh terhadap penurunan kadar glukosa darah sehingga glukosa darahnya dapat terkontrol.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian faktor promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II di Puskesmas Pangkatan Kabupaten Kecamatan Pangkatan Labuhanbatu Tahun 2018, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebelum promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II kategori terkontrol tidak ada dan tidak terkontrol tahun yaitu 68 orang (100%)
2. Sesudah promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II kategori terkontrol yaitu 41 orang (60,3%) dan tidak terkontrol tahun yaitu 27 orang (39,7%)
3. Sebelum promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II (Pretest) yaitu rata-rata (mean) 1,00 dengan Standar Deviasi 0,000 dan sesudah promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II yaitu rata-rata (mean) 1,60 dengan Standar Deviasi 0,493. Dari hasil output SPSS di atas, diketahui nilai signifikansi sebesar 0,000. Karena nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ maka ada pengaruh sebelum dan sesudah promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah

pada pasien diabetes mellitus type II di Puskesmas Pangkatan Kecamatan Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2018

6.2.Saran

Adapun saran dalam penelitian ini, berdasarkan dari hasil penelitian, yaitu:

1. Bagi Puskesmas Pangkatan Kabupaten Labuhanbatu

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Pangkatan dalam meningkatkan promosi kesehatan pada pasien diabetes mellitus type II tentang pentingnya melakukan kontrol kadar gula darah secara teratur. Selain itu perlu adanya kolaborasi dalam mengendalikan gula darah pasien. Pengendalian kadar gula darah tidak hanya dapat dikendalikan melalui kontrol kadar gula darah saja tetapi juga meliputi edukasi mengenai diet yang harus dilakukan, teratur dalam mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan disiplin ilmu masing-masing.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan pada pasien diabetes mellitus type II tentang kontrol kadar gula darah dengan hasil pemeriksaan kadar gula darah agar pasien dapat selalu memantau kadar gulanya

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Peneliti menghimbau agar pihak keluarga selalu membangun komunikasi yang baik dengan pasien, seperti selalu mengingatkan pasien dalam melakukan kontrol gula darah sesuai dengan jadwal yang telah diberikan. Diabetes melitus merupakan penyakit yang kronis dan berlangsung lama,

agar proses dalam pengobatannya dapat berjalan dengan lancar kerja sama antara penderita dan keluarga dengan penyedia pelayanan kesehatan juga harus dijaga dengan baik.

4. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dengan melihat hasil penelitian ini, maka perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang faktor promosi kesehatan terhadap keberhasilan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus type II