

## **EFEKTIFITAS PENDAMPINGAN: KONSELING KESEHATAN TERHADAP PENGENDALIAN KADAR GULA DARAH PADA KLIEN DENGAN DIABETES MELITUS**

**Lufthiani\*, Evi Karota**

Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

\*[lufthiani@usu.ac.id](mailto:lufthiani@usu.ac.id)

### **ABSTRAK**

Program Pendampingan: Konseling Kesehatan adalah salah satu upaya pencegahan yang diberikan pada klien Diabetes Melitus dalam mengendalikan kadar gula darah agar kesehatannya lebih baik. Pendampingan ini dilakukan dengan menyusun program untuk pencegahan berupa pemberian edukasi, demonstrasi perawatan kaki, pemantauan kadar gula darah Klien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pendampingan: konseling kesehatan terhadap pengendalian kadar gula darah klien pada diabetes mellitus. Metode penelitian ini menggunakan Quasi Eksperimen dengan *pretest-posttest control group design* di Kecamatan Medan Sunggal. Sampel penelitian sebanyak 60 responden klien lansia yang berusia diatas 50 tahun terdiri dari 30 responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan tehnik *purposive sampling*. Kuesioner terdiri dari kuesioner pengetahuan tentang DM dan kadar gula darah, uji validitas instrument dilakukan menggunakan CVI dengan nilai 1 dan uji reliabilitas dengan KR20 dengan nilai  $r_{11} = 0.762$ . Analisa data di uji dengan menggunakan uji *Wilcoxon*, hasil menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan: konseling kesehatan terhadap pengendalian kadar gula darah dengan nilai  $p=0,000$  pada kelompok intervensi dan nilai  $p=0,011$  pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh pendampingan: konseling kesehatan terhadap pengendalian kadar gula darah pada klien diabetes mellitus

**Kata kunci:** pendampingan, konseling kesehatan, pengendalian, diabetes mellitus

## **MENTORING EFFECTIVENESS: HEALTH COUNSELING FOR BLOOD LEVEL CONTROL FOR CLIENTS WITH DIABETES MELLITUS**

### **ABSTRACT**

*Mentoring Program: Health Counseling is one of the prevention efforts given to Diabetes Mellitus clients in controlling blood sugar levels to keep their health better. This mentoring do by a preventive program, such as class education, foot care demonstration, control of blood sugar levels. The purpose of this study was determined the mentoring effectiveness: health counseling on control blood sugar levels clients with diabetes mellitus. This research method uses Quasi Experiment with pretest-posttest control group design in Medan Sunggal District. The research sample of 60 elderly client respondents aged over 50 years consisted of 30 respondents in the intervention group and the control group, with a purposive sampling technique. The questionnaire about DM and blood sugar levels, the instrument validity test was carried out using CVI with a value of 1 and a reliability test with KR 20 with a value of  $r_{11} = 0,762$ . Data analysis was tested using the Wilcoxon test, the results showed significant differences before and after mentoring: health counseling on control blood sugar levels with  $p = 0,000$  in the intervention group and  $p = 0.011$  in the control group. This shows that there is a mentoring effect: health counseling on controlling blood sugar levels in diabetes mellitus clients.*

**Keywords:** mentoring, health counseling, control, diabetes mellitus

### **PENDAHULUAN**

Diabetes mellitus adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan keadaan hiperglikemia dan terjadi karena gangguan sekresi insulin, kerja dari insulin atau keduanya (ADA, 2012). Indonesia menduduki urutan keempat jumlah penderita diabetes mellitus setelah Amerika Serikat, China dan India, dimana penyakit ini menjadi penyebab

kematian terbesar nomor tiga di Indonesia dengan persentase 6,7%. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia terus mengalami peningkatan dengan kejadian dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Berdasarkan data BPS penderita diabetes pada tahun 2003 sebanyak 13,7 juta

orang dan diperkirakan pada tahun 2030 akan menjadi 20,1 juta dengan prevalensi 14,7% berada di daerah urban dan 7,2% di daerah rural. Bila hal tersebut tidak dicegah, maka dalam kurun waktu 10 tahun kedepan angka penderita diabetes melitus diperkirakan meningkat menjadi 16,2 juta tahun 2040 (Kemkes RI, 2016; PERSI, 2017).

Penyakit DM ini tidak dapat disembuhkan akan tetapi sangat potensial untuk didapat dicegah, karena DM adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, maka keberhasilan pengelolaan DM sangat tergantung pada pasien itu sendiri dalam mengubah perilakunya. Penyakit Diabetes mempunyai dampak terhadap fisik, maupun psikologis klien, selain itu dapat mengalami kelemahan, penglihatan kabur, dan sakit kepala. Dampak psikologis yang akan terjadi seperti kecemasan, kemarahan, malu, depresi, dan lain lain (Potter & Perry, 2010). Pencegahan DM secara umum meliputi pencegahan tingkat dasar (*primordial prevention*), pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*), yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus, pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) yang meliputi diagnose dini serta pengobatan yang tepat, pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*) yang meliputi pencegahan terhadap terjadinya cacat dan rehabilitasi. Upaya pencegahan dan program pengendalian yang efektif dapat menurunkan prevalensi diabetes mellitus yang angka kejadian terus meningkat di masyarakat, yang dapat memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sosial dan tingginya biaya kesehatan (Perkeni, 2015).

Prevalensi DM yang semakin meningkat dan komplikasi yang akan terjadi menunjukkan sangat pentingnya upaya pencegahan dengan mengupayakan agar kadar glukosa darah dapat terkontrol melalui empat pilar dalam penatalaksanaan DM meliputi edukasi, perencanaan makanan, latihan jasmani dan terapi farmakologi (Putra, 2017). Stres dan diabetes melitus mempunyai hubungan yang erat terutama pada penduduk perkotaan tekanan dan gaya hidup yang tidak sehat hampir tidak berpengaruh, ditambah dengan kemajuan teknologi yang semakin cepat dan

berbagai penyakit yang menyerang dapat menyebabkan penurunan kondisi seseorang sehingga memicu terjadinya peningkatan laju kadar gula darah (Nugroho SA & Purwanti OS, 2010). Upaya untuk melakukan pencegahan dengan pengendalian kadar gula darah dapat dilakukan dengan Pendampingan: Konseling Kesehatan.

Pendampingan: Konseling Kesehatan ini merupakan suatu pola dengan suatu system, cara kerja, bentuk atau model yang tetap. Pendampingan berarti "*mendampingi*" yaitu suatu kegiatan menolong yang karena sesuatu sebab butuh didampingi. Menurut Kemensos (2014) pendampingan adalah kegiatan dalam pemberdayaan masyarakat dengan berperan sebagai fasilitator, komunikator, dan dinamisator. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan layanan/bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arif (2014) di Banyuwangi menunjukkan bahwa pendampingan terbukti sebagai cara yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus.

Pemberian edukasi dengan konseling merupakan bagian integral dan penting dalam pemberian asuhan perawatan pada pasien diabetes. Konseling diabetes adalah pemberian pendidikan, pemahaman dan latihan mengenai pengetahuan dan ketrampilan dalam pengelolaan diabetes yang diberikan kepada setiap pasien diabetes untuk mengatasi setiap masalahnya. Edukasi dan konseling kesehatan pada pasien DM merupakan suatu hal yang sangat penting dalam pengontrolan kadar gula darah pasien. Selain itu, edukasi dan konseling pada penderita DM juga diharapkan dapat mencegah atau setidaknya menghambat munculnya penyulit kronik ataupun penyulit akut yang ditakuti oleh penderita DM. Dalam melakukan edukasi dan konseling kepada pasien, seorang konselor mempunyai tujuan untuk mengubah pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan perilaku (*behaviour*). Adanya pemberian edukasi dan konseling ini

sangat penting karena penyakit diabetes merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup pasien, dengan pemberian edukasi dan konseling inilah pasien diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup

tentang diabetes, yang selanjutnya dapat merubah sikap dan perilakunya sehingga diharapkan dapat mengendalikan kondisi penyakit dan kadar gula darahnya dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Sucipto, 2017).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmat (2010) tentang pengaruh konseling terhadap kecemasan dan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di Kecamatan Kebakkramat diperoleh hasil terdapat penurunan tingkat kecemasan serta adanya peningkatan kualitas hidup pada kelompok yang mendapat konseling.

## METODE

Desain penelitian kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian Eksperimental dengan jenis *Quasi Experiment*, menggunakan metode *pretest* dan *posttest* pada dua kelompok (*Two-Group Pretest-Posttest design*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pendampingan: konseling kesehatan terhadap pengendalian kadar gula darah pada klien dengan Diabetes Melitus. Populasi pada penelitian ini adalah penderita Diabetes Melitus yang berobat ke Puskesmas Medan Sunggal. yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok intervensi dan 30 responden kelompok kontrol. Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Medan Sunggal Kota Medan. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Juni 2019.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu dimana peneliti menentukan pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang ditentukan peneliti. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu: 1) pasien diabetes melitus lebih dari 1 tahun. 2) berusia > 50 tahun. 3) bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah 1) menderit penyakit kronis yang

menyebabkan ketidakberdayaan/ kelemahan fisik. 2) tidak kooperatif, dan 3) lansia tinggal bersama keluarga. Instrumen penelitian terdiri dari data demografi, kuesioner pengetahuan dan pengukuran kadar gula darah. Kuesioner penelitian ini telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan rumus CVI dengan nilai 1 yang dilakukan oleh dosen Keperawatan medikal bedah dan uji reliabilitas dengan menggunakan rumus KR20 dengan nilai  $r_{11}=0,762$ .

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan *ethical clearance* dan kemudian dilanjutkan dengan mengurus perizinan lokasi penelitian, yang ditujukan ke Dinas Kesehatan Kota Medan. Tahap selanjutnya peneliti berkordinasi dengan Puskesmas Medan Sunggal dalam mengidentifikasi sampel penelitian yang sesuai berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Pengumpulan sampel dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi. Tahapan berikutnya peneliti melakukan kunjungan langsung ke rumah responden untuk mulai melakukan awal penelitian yaitu dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur intervensi yang akan dilakukan dan penandatanganan *informed consent* oleh responden, meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan kesediaan menjadi responden yang telah disediakan peneliti.

Selanjutnya peneliti memberikan lembar kuesioner data demografi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, informasi tentang DM. tahap awal penelitian dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner pretes pengetahuan tentang DM dan melakukan pemeriksaan KGD untuk mengetahui nilai KGD sebelum dilakukan Pendampingan: Konseling Kesehatan, dan mendokumentasikan dalam lembar tabulasi data. Selanjutnya peneliti menjelaskan tentang prosedur intervensi yang akan dilakukan pada tahapan berikutnya yaitu dengan memberikan penjelasan tentang diabetes melitus dan mengajarkan beberapa teknik upaya pencegahan terhadap diabetes

melitus yaitu latihan senam kaki dan perawatan kaki.

Peneliti melakukan 2 kali kunjungan rumah dengan melakukan intervensi pendampingan: konseling kesehatan kepada responden, sampai dinyatakan bahwa responden sudah benar benar mengerti dan memahami tentang masalah diabetes melitus. Pada pertemuan akhir dari intervensi peneliti memberikan kuesioner postes yang berisikan tentang pengetahuan DM serta melakukan pengukuran kembali terhadap KGD responden, dan mendokumentasikan dalam lembar tabulasi data.

### HASIL

Karakteristik responden pada masing-masing variabel dari dua kelompok intervensi (pendampingan) dan kelompok kontrol pada lansia dengan diabetes melitus di wilayah

kerja Puskesmas Medan Sunggal dapat dilihat pada table 1.

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden yang diketahui pada kelompok intervensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (76,7%), berada pada umur >60 tahun sebanyak 11 orang (36,7%), dan sebahagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (46%), dan sebanyak 21 orang (70%) sudah pernah menerima informasi tentang DM. Sedangkan data demografi pada kelompok kontrol diperoleh sebagian besar responden perempuan 20 orang (66,7%), berada pada rentang usia 45-50 tahun dan 56-60 tahun masing-masing berjumlah 9 orang (30%), sebanyak 14 orang (46,7%) responden berpendidikan SMP, dan sebagian besar reponden pernah mendapat informasi tentang DM sebanyak 26 orang (86,7%).

Tabel 1.  
 Karakteristik responden (n=30)

| Karakteristik Responden | Kelompok Penelitian |      |                  |      |
|-------------------------|---------------------|------|------------------|------|
|                         | Kelompok Intervensi |      | Kelompok Kontrol |      |
|                         | f                   | %    | f                | %    |
| <b>Jenis Kelamin</b>    |                     |      |                  |      |
| Perempuan               | 23                  | 76,7 | 20               | 66,7 |
| Laki-laki               | 7                   | 23,3 | 10               | 33,3 |
| <b>Umur</b>             |                     |      |                  |      |
| 45-50 thn               | 10                  | 33,3 | 9                | 30   |
| 51-55 thn               | 7                   | 23,3 | 6                | 20   |
| 56-60 thn               | 2                   | 6,7  | 9                | 30   |
| >60 thn                 | 11                  | 36,7 | 6                | 20   |
| <b>Pendidikan</b>       |                     |      |                  |      |
| SD                      | 11                  | 36,7 | 5                | 16,7 |
| SMP                     | 2                   | 6,7  | 14               | 46,7 |
| SMA                     | 14                  | 46,7 | 10               | 33,3 |
| PT                      | 3                   | 10   | 1                | 3,3  |
| <b>Informasi DM</b>     |                     |      |                  |      |
| Pernah                  | 21                  | 70,0 | 16               | 53,3 |
| Belum Pernah            | 9                   | 30,0 | 14               | 46,6 |

Tabel 2 hasil penelitian diperoleh berdasarkan pengetahuan responden sebelum dilakukan pendampingan: konseling kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu pada kelompok intervensi diperoleh pengetahuan baik (53%), pengetahuan kategori cukup (40%), dan pengetahuan kategori kurang (7%). Sedangkan hasil pengetahuan pada kelompok kontrol diperoleh pada pengetahuan kategori

baik (20%, kategori cukup (67%), dan kategori kurang (13%).

Pada tabel 3. hasil penelitian diperoleh berdasarkan pengetahuan responden sesudah dilakukan pendampingan: konseling kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol terdapat peningkatan pengetahuan responden tentang DM yaitu pada kelompok intervensi diperoleh pengetahuan baik (90%), dan pengetahuan

kategori cukup (10%). Sedangkan hasil pengetahuan pada kelompok kontrol diperoleh pada pengetahuan kategori baik (40%),

kategori cukup (50%), dan kategori kurang (10%).

Tabel 2.

Pengetahuan responden tentang DM pasien Diabetes Melitus sebelum Pendampingan: konseling kesehatan (n=30)

| Konseling Kesehatan: Pengetahuan tentang DM | Kelompok Penelitian |    |                  |    |
|---|---------------------|----|------------------|----|
|   | Pre Test            |    | Pre tes          |    |
|   | Kelompok Intervensi |    | Kelompok Kontrol |    |
|   | f                   | %  | f                | %  |
| Baik  | 15                  | 53 | 6                | 20 |
| Cukup                                       | 12                  | 40 | 20               | 67 |
| Kurang                                      | 3                   | 7  | 4                | 13 |

Tabel 3.

Pengetahuan responden tentang DM pasien Diabetes Melitus sesudah Pendampingan: konseling kesehatan (n=30)

| Konseling Kesehatan: Pengetahuan tentang DM | Kelompok Penelitian |    |                  |    |
|---|---------------------|----|------------------|----|
|   | Post Test           |    | Post tes         |    |
|   | Kelompok Intervensi |    | Kelompok Kontrol |    |
|   | f                   | %  | f                | %  |
| Baik  | 27                  | 90 | 12               | 40 |
| Cukup                                       | 3                   | 10 | 15               | 50 |
| Kurang                                      | 0                   | 0  | 3                | 10 |

Tabel 4. Hasil penelitian observasi pada pengukuran pengendalian Kadar Gula Darah sebelum dan sesudah pendampingan: konseling kesehatan pada kelompok intervensi ditunjukkan pada hasil kadar gula darah terkontrol <200 mg/dl (13.3%) dan kadar gula darah tidak terkontrol >200 mg/dl (86.7%),

sedangkan hasil pengukuran Kadar gula darah sesudah dilakukan pendampingan: konseling kesehatan diperoleh hasil kadar gula darah yang terkontrol <200 mg/dl (73.3%) dan hasil kadar gula darah tidak terkontrol >200 mg/dl (26.7%).

Tabel 4.

Pengukuran observasi kadar gula darah sebelum dan sesudah pendampingan: konseling kesehatan (n=30)

| Observasi KGD                 | Pre tes |      | Post tes |      |
|-------------------------------|---------|------|----------|------|
|                               | f       | %    | f        | %    |
| Terkontrol (<200 mg/dl )      | 4       | 13.3 | 22       | 73.3 |
| Tidak Terkontrol (>200 mg/dl) | 26      | 86.7 | 8        | 26.7 |

Tabel 5 hasil penelitian observasi pada pengukuran pengendalian Kadar Gula Darah sebelum dan sesudah pendampingan: konseling kesehatan pada kelompok kontrol ditunjukkan pada hasil kadar gula darah terkontrol <200 mg/dl (50%) dan kadar gula darah tidak terkontrol >200 mg/dl (50%), sedangkan hasil pengukuran Kadar gula darah sesudah dilakukan pendampingan: konseling kesehatan diperoleh hasil kadar gula darah yang terkontrol <200 mg/dl (40%) dan hasil kadar gula darah tidak terkontrol >200 mg/dl

(60%).

Hasil uji statistik pada Tabel 6 menunjukkan terdapat peningkatan nilai rata-rata pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi. Hasil peningkatkan skor pre tes dari 9.00 menjadi 16.25 pada post tes dengan nilai uji statistik bivariat dengan menggunakan uji Wilcoxon dengan nilai Sig= 0.000 (p<0.05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh

pendampingan: konseling kesehatan terhadap pengendalian kadar gula darah pada klien dengan diabetes melitus pada kelompok intervensi.

Hasil uji statistik pada kelompok kontrol menunjukkan terjadi perubahan nilai rata-rata pada pre dan post tes sebesar 208.73 menurun

menjadi 199.60 dengan nilai uji statistik bivariat dengan menggunakan uji Wilcoxon dengan nilai Sig= 0.011 ( $p < 0.05$ ), berdasarkan nilai memberikan pengaruh pendampingan; konseling kesehatan terhadap pengendalian kadar gula darah, tetapi dari skor rata-rata tidak memberikan nilai yang bermakna terhadap perubahan.

Tabel 5.  
 Pengukuran observasi kadar gula darah sebelum dan sesudah pendampingan: konseling kesehatan (n=30)

| Observasi KGD                 | Pre tes |    | Post tes |    |
|-------------------------------|---------|----|----------|----|
|                               | f       | %  | f        | %  |
| Terkontrol (<200 mg/dl)       | 15      | 50 | 12       | 40 |
| Tidak Terkontrol (>200 mg/dl) | 15      | 50 | 18       | 60 |

Tabel 6.  
 Hasil uji Wilcoxon pendampingan: konseling kesehatan terhadap pengendalian kadar gula darah pada klien dengan diabetes mellitus (n=30)

| Variabel | Kelompok Intervensi |         |       | kelompok kontrol |         |       |
|----------|---------------------|---------|-------|------------------|---------|-------|
|          | Rata-rata           | Nilai p | Sig.  | Rata-rata        | Nilai p | Sig.  |
| Pre test | 9.00                | -3.675  | 0.000 | 208.73           | -2.539  | 0.011 |
| Post tes | 16.25               |         |       | 199.60           |         |       |

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk pengembangan Program Pendampingan: Konseling Kesehatan terhadap perubahan perilaku dalam upaya pengendalian kadar gula darah pasien diabetes melitus di unit pelayanan primer yang dilaksanakan di puskesmas wilayah kerja Desa Binaan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Hasil penelitian ini dengan mengembangkan Metode Program Pendampingan: Konseling Kesehatan pada pasien diabetes melitus dapat dikembangkan di berbagai setting tatanan pelayanan keperawatan dan kesehatan di Unit Pelayanan Primer baik di poli klinik rumah sakit, puskesmas, dan praktik mandiri keperawatan.

Berdasarkan hasil uji hipotesa dengan menggunakan uji *Wilcoxon* pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan: konseling kesehatan tentang pengetahuan DM menunjukkan nilai p value= 0.000 ( $p < 0.05$ ), sedangkan uji analisa sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan: konseling kesehatan pada kelompok kontrol diperoleh hasil p value= 0.011 ( $p < 0.05$ ).

Sesuai dengan anjuran *American Diabetes Association* (ADA) sebaiknya perlu dilakukan skrining rutin diabetes sejak umur 45 tahun. Dengan adanya deteksi dini dan pengobatan yang tepat diharapkan dapat memperlambat perkembangan atau mencegah kondisi prediabetes menjadi diabetes melitus. (Arif, 2014). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini lebih banyak responden perempuan, hal ini berdasarkan data dari

Riskesdas (2015) dalam Sari (2017) menyatakan kebanyakan wanita mengalami peningkatan berat badan dan obesitas diatas 45 tahun yang dapat menjadi factor predisposisi DM. berdasarkan umur responden terbanyak pada rentang usia 50-60 tahun. Penelitian sebelumnya yang dikemukakan oleh Rochmah, (2006) bahwa prevalensi penyakit DM lebih banyak didapatkan pada usia dewasa, dimana pada usia dewasa (30 tahun) kadar glukosa darah mengalami kenaikan 1 – 2 mg/ tahun pada saat puasa dan akan naik sekitar 5,6 – 13 mg pada 2 jam setelah makan. Pasien DM di Indonesia kebanyakan berumur antara 45 sampai 64 tahun (Rochmah W. 2006).

Hasil penelitian menunjukkan pada pengendalian kadar gula darah sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan: konseling kesehatan terdapat perbedaan dengan hasil mean 1,27 dengan standar deviasi 0,450. Semakin tinggi nilai standar deviasi maka nilai mean semakin tinggi. Hal ini menunjukkan program pendampingan yang diberikan kepada responden dapat diterima dan diterapkan dalam upaya pengendalian kadar gula darah oleh responden yang dapat dilakukan di rumah. Sesuai dengan penelitian oleh Ratnawati, dkk (2018) menyatakan bahwa Mean  $\pm$  SD sebelum nilainya lebih kecil dibandingkan Mean  $\pm$  SD sesudah pelaksanaan program IbM Kelompok Lansia Penderita DM pada kedua kelompok. Hal tersebut berarti pada kelompok lansia penderita DM di wilayah 2, ada peningkatan perubahan informasi baik pengetahuan tentang DM maupun keterampilan melaksanakan program IbM

Kelompok Lansia Penderita DM sebesar 48.26%. Sejalan dengan penelitian ini menurut Santoso (2018) Pendampingan adalah kunci pembuka potensi seseorang untuk memaksimalkan kinerjanya. Coaching lebih kepada membantu seseorang untuk belajar dari pada mengajarnya. Penderita DM yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang DM, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya, akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga dapat hidup lebih lama. Inilah yang menyebabkan edukasi menjadi salah satu komponen penanganan DM (Santoso, 2018).

Penelitian tentang faktor sosio-demografi, seperti umur dan jenis kelamin berpengaruh terhadap kepatuhan pasien terhadap pengobatannya. Penelitian yang dilakukan oleh Sucipto (2017) melaporkan bahwa jenis kelamin dan pekerjaan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien.

Latar belakang pendidikan akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk membentuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk menjaga kesehatan (Perry & Potter, 2005). Hal ini didukung dengan pernyataan Notoatmodjo (2007), semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahamannya, sehingga tingkat pendidikan sangat berperan dalam penyerapan dan pemahaman terhadap informasi.

Hasil penelitian yang ditunjukkan bahwa pendampingan: konseling kesehatan memberikan efek terhadap pengendalian kadar gula darah pada kelompok intervensi nilai  $p=0.000$  ( $<0.05$ ), hal ini sesuai dengan penelitian Soegondo (2009) bahwa perubahan perilaku kearah kepatuhan merupakan suatu proses yang memerlukan edukasi dan pendampingan secara terus menerus dan perlu di evaluasi keberhasilan penanganan dengan melihat perubahan dari kriteria pengendalian (kadar gula darah). Asumsi peneliti bahwa pendampingan: konseling kesehatan yang diberikan kepada responden memberikan efek terhadap pengendalian kadar gula darah hal ini dimungkinkan karena intensitas pemberian edukasi yang diberikan oleh peneliti melalui kegiatan penyuluhan dan memberikan buku panduan tentang DM yang ditinggalkan kepada responden.

Hasil analisa uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol diperoleh nilai  $p=0.011$  ( $<0.05$ ), menunjukkan pada kelompok kontrol yang tidak memperoleh pendampingan: konseling kesehatan tetapi dapat mengendalikan kadar gula darah. Pendapat Maemun (2011) pada penelitiannya menyampaikan bahwa, pengetahuan tercipta karena lingkungan, pola didik, dan keingintahuan dari seseorang itu sendiri. Pengetahuan yang tinggi akan berdampak pada kesadaran dalam upaya meminimalisir penyakit yang salah satunya penyakit DM, serta dapat meningkatkan kesadaran akan kesehatan.

Berdasarkan asumsi peneliti pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi pendampingan: konseling kesehatan tetap dapat melakukan pengendalian kadar gula darah, hal ini dimungkinkan responden pada kelompok kontrol telah mendapatkan informasi tentang DM oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas melalui program pencegahan penyakit tidak menular (PTM) ataupun informasi yang diperoleh dari media massa, informasi tersebut tersebar pada masyarakat

sehingga meskipun tidak dilakukan pendampingan: konseling kesehatan, responden mampu dalam upaya pengendalian kadar gula darah.

Menurut Notoatmojo (2011) bahwa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, pekerjaan, social budaya dan ekonomi, lingkungan dan informasi. Ada beberapa cara memperoleh pengetahuan tanpa penelitian yaitu dengan cara tradisional atau non ilmiah yakni diperoleh secara kebetulan, trial error, maupun pengalaman pribadi.

Pemberian edukasi dengan konseling merupakan bagian integral dalam pemberian asuhan perawatan pada pasien diabetes. Konseling diabetes adalah pemberian pendidikan, pemahaman dan latihan mengenai pengetahuan dan ketrampilan dalam pengelolaan diabetes yang diberikan kepada setiap pasien diabetes untuk mengatasi setiap masalahnya. Edukasi dan konseling kesehatan pada pasien DM merupakan suatu hal yang sangat penting dalam pengontrolan kadar gula darah pasien. Selain itu, edukasi dan konseling pada penderita DM juga diharapkan dapat mencegah atau setidaknya menghambat munculnya penyulit kronik ataupun penyulit akut yang ditakuti oleh penderita DM (Sucipto, 2017)

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Penelitian diperoleh dari hasil analisis yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan: konseling kesehatan terhadap pengendalian kadar gula darah pada kelompok intervensi diperoleh hasil  $p=0,000$  sedangkan hasil analisis pada kelompok kontrol diperoleh nilai  $p=0,011$ . Program pendampingan dengan konseling kesehatan memberikan hasil yang efektif terhadap pengendalian kadar gula darah pada kelompok intervensi.

### Saran

Disarankan bagi penderita diabetes mellitus agar mampu melakukan upaya pencegahan dan pengendalian kadar gula darah dengan rutin melakukan pemeriksaan dan

berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tentang masalah kesehatannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). 2012. Medical advice for people with diabetes in emergency situations. American Diabetes Association Journal.
- Adi sucipto, siti fadlilah. (2017). Model Konseling Terstruktur Dan Sms Gateway Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengendalian Gula Darah Dan Hba1C Pada Pasien Dm Tipe 2. *Model Konseling Terstruktur Dan Sms Gateway Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengendalian Gula Darah Dan Hba1C Pada Pasien Dm Tipe 2*, 4(April), 164.
- Muhammad Arif, Y. E. D. R. (2014). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pegawai Sekretariat Daerah Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 14–15.
- Perkeni. (2015). Kriteria Diagnostik DM Tipe 2. In *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*.
- Putra, A. J., Pranata, Nur, W., & Sutawardana, J. H. (2017). Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember ( Correlation between Diabetes Distress and Self-care Behaviour in People with Type 2 Diabetes Mellitu. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1), 185–192.
- Ri, K. S., Jenderal, D., & Sosial, R. (2014). *Modul pendampingan pelayanan sosial lanjut usia*.
- Santoso, P., & Susilowati, E. (2018). Pengaruh Pendampingan Diet terhadap Kepatuhan Diet dan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Balowerti Kota

- Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 184.
- Sari, C. W. M., & Yamin, A. (2018). Edukasi Berbasis Masyarakat untuk Deteksi Dini Diabetes Melitus Tipe 2. *Media Karya Kesehatan*, 1(1), 29–38. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i1.17127>
- Statements, P. (2012). Standards of medical care in diabetes - 2012. *Diabetes Care*, 35(SUPPL. 1), 1. <https://doi.org/10.2337/dc12-s011>
- Sukmaningsih, W. R. (2016). Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta. *Publikasi Ilmiah Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas MUhammadiyah Surakarta*, 1, 16.
- Tipe, M., & Surakarta, D. I. (2018). *Penghasilan , Dan Fasilitas Dengan Pencegahan Komplikasi Kronis Pada Penyandang Diabetes*.
- Kementerian Kesehatan. 2016. <http://www.depkes.go.id/article/view/16041100001/menkes-sebagian-kasus-diabetes-sebenarnya-bisa-dicegah.html>
- Maemun, S. (2011). Efektifitas pendidikan kesehatan tentang kegawatan diabetes melitus terhadap pengetahuan pasien di Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. Diperoleh tanggal 30 April 2014 dari <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/pdf>
- Nugroho, S.A. & Purwanti, S.P. (2010). Hubungan antara tingkat stress dengan Kadar Gula Darah pada Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo 1 Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal kesehatan*. Vol 03 No 1. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/3642>
- Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rahmat, W.P (2010). Pengaruh Konseling terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. <https://eprints.uns.ac.id/>
- Riset Kesehatan Dasar. (2015). *Manajemen strategis terkini dalam upaya pengendalian diabetes di Indonesia*.
- Rochmah, W. (2006). *Buku Ajar: Diabetes Melitus pada usia lanjut*: Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Soegondo, S. (2009). *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Mellitus Terkini*. Jakarta: FKUI

