

Pengalaman Penderita DM Tipe 2 yang Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dalam Mengendalikan Kadar Glukosa Darah di Puskesmas

Nandang Jamiat¹, Salami², Pipit Pitriani³

Abstrak

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) yang tidak segera ditangani akan menimbulkan berbagai komplikasi akut dan menahun. Indonesia mengembangkan program pencegahan DM yang disebut program pengelolaan penyakit kronis (prolanis). Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui makna pengalaman penderita DM Tipe 2 yang mengikuti Prolanis. Enam informan diambil dengan menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian mengidentifikasi tiga tema yaitu : (1) Pengetahuan tentang konsep DM yang dialami., (2) cara perawatan DM tipe 2, (3) Jenis obat dan manfaatnya. Penderita DM menjadi lebih mengetahui cara perawatan, dan hal ini perlu mendapat dukungan dari dinas kesehatan melalui Puskesmas.

Kata Kunci : Pengalaman penderita DM tipe 2, perawatan DM, prolanis

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) disease that is not immediately treated will cause various acute and chronic complications. Indonesia developed a DM prevention program called a chronic disease management programme. Prolanis is a system of health services and an integrated proactive approach that is implemented in an integrated manner involving participants, health facilities, and Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) especially health area. The purpose of this study was to determine the meaning of experience of type 2 DM patients who follow Prolanis. Six participants were taken using purposive sampling. The results of the study identified three themes: (1) knowledge concept of DM, (2) how to treat DM type 2, (3) type of drug and its benefits. DM patients become more aware of how to care, and this needs to get support from the health department through Puskesmas.

Keywords: Experience of type 2 DM patient, DM care, prolanis

PENDAHULUAN

Indonesia mengembangkan program pencegahan DM yang disebut program pengelolaan penyakit kronis (prolanis). Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis, untuk

mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Prolanis bertujuan menurunkan risiko komplikasi dan mencapai kualitas hidup yang baik dengan pemanfaatan biaya yang efektif dan rasional. Salah satu penyakit yang ditangani yaitu DM tipe 2 (Idris, 2014). DM yang tidak segera ditangani akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti komplikasi akut dan menahun.

Komplikasi akut seperti hipoglikemia dan hiperglikemia. Sedangkan komplikasi menahun seperti penyakit makrovaskuler (penyakit jantung koroner), mikrovaskuler (retinopati, nefropati), neuropati, hipertensi, dan luka yang sulit sembuh (Corwin, 2009).

Pada tahun 2014, IDF mencatat sekitar 371 juta penduduk dunia menderita DM, dan sekitar 9,1 juta diantaranya ada di Indonesia. Angka tersebut menempatkan Indonesia berada di urutan kelima negara-negara dengan penderita DM terbanyak di dunia. bila ini terus berlanjut, diperkirakan pada tahun 2030 penderita DM mencapai 11,8 juta orang (WHO, 2011).

Menurut Riskesdas (2013), terjadi peningkatan jumlah DM di Indonesia yang terjadi pada tahun 2007-2013. Pada tahun 2013 prevalensi DM di Jawa Barat sebesar 2,0%. Dari jumlah kabupaten atau kota yang ada di Jawa Barat, terdapat 9 kabupaten atau kota yang selalu menempati angka kejadian DM diatas rata-rata provinsi. Diantara 9 kabupaten atau kota tersebut diantaranya Kota Sukabumi, Bogor, Cianjur, Banjar, Bandung, Cirebon, Bekasi, Sumedang, dan Majalengka (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2013). Jumlah penderita DM tipe 2 di Kabupaten Majalengka pada tahun 2015 sebanyak 5.070 orang (Dinkes, 2015).

Berdasarkan semakin meningkatnya prevalensi DM yang tinggi di Kabupaten Majalengka maka setiap puskesmas wajib melaksanakan program pemerintah untuk

mengatasi penyakit DM yaitu prolans. Salah satu puskesmas di Kabupaten Majalengka yang telah melaksanakan kegiatan prolans adalah Puskesmas Sukahaji merupakan puskesmas dengan jumlah penderita DM sebanyak 66 orang. Penderita DM tipe 2 berjumlah 30 orang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk kedalam jenis penelitian kualitatif dan menggunakan desain penelitian fenomenologi. Penelitian kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif, berupa kata-kata tertulis atau lisan dari informan. Dengan melakukan interaksi langsung dengan cara komunikasi, dapat lebih memahami perilaku manusia yang sebenarnya (Moleong, 2010).

Pada penelitian ini, peneliti menggali tentang Pengalaman Penderita DM tipe 2 yang mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (prolans) dalam Mengendalikan Kadar Glukosa Darah. Respon tersebut tampak pada perilaku penderita DM yang bersifat unik dan bervariasi. Oleh karena itu dalam mencapai tujuan penelitian ini, peneliti berupaya untuk mendapatkan informasi tersebut dengan menekankan keluasan dan kedalaman dari penderita DM tipe 2.

Pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Selain merupakan strategi *sampling* yang umum digunakan dalam

penelitian kualitatif, namun juga merupakan metode pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian (Namey *et al*, 2008).

Pada penelitian ini, subjek penelitian ditunjukkan pada penderita DM tipe 2 dengan kriteria seperti terdiagnosa penyakit DM tipe 2, usia rentang 50-80 tahun, selalu berobat ke puskesmas Sukahaji, terdaftar BPJS Kesehatan, mengikuti kegiatan prolanis, dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi informan. Jumlah informan sebanyak 6 orang yang terdiri dari 2 orang laki-laki dan 4 orang perempuan.

Peneliti sebagai instrumen langsung dalam penelitian ini, maka pengumpulan data dalam penelitian ini melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*). Alat yang digunakan adalah *handphone*. Analisa data mengikuti tahapan yang dikembangkan Colaizzi dalam Saryono & Anggraeni (2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Informan

Karakteristik informan dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis menderita penyakit DM tipe 2 yang terdiri dari 6 orang, dengan jenis kelamin laki-laki 2 orang dan perempuan 4 orang. Rentang usia dalam penelitian ini adalah 50-80 tahun. Sebagian besar pekerjaan ke 6 informan adalah pensiunan.

Urutan berdasarkan rentang lamanya menderita DM yaitu informan ke 5 hampir

11 tahun, informan ke 6 hampir 6 tahun, informan ke 1 dan ke 3 hampir 2 tahun, informan ke 2 dan ke 4 selama 4 bulan.

2. Tema yang diperoleh hasil penelitian

Tabel 1 Kategori, Sub Tema dan Tema

No	Kategori	Sub Tema	Tema
1.	a. Pola makan salah	Penyebab DM tipe 2	Pengetahuan konsep DM
	b. Penyebab stress		
	c. Usia > 40 tahun		
	d. Adanya keturunan		
	e. Darah tinggi	Tanda Gejala DM	
	a. BB menurun		
	b. BAK terus menerus		
	c. Lemas		
	d. Ngantuk terus-menerus		
	e. Haus		
f. Lapar	Makanan-minuman yang dikonsumsi	Cara perawatan DM	
g. Kesemutan			
h. Gatal-gatal			
i. Adanya luka			
j. Penglihatan buram	Jenis olahraga penderita DM		
a. Senam			
b. Jalan kaki	Kepatuhan pemeriksaan gula darah		
a. Teratur dalam pemeriksaan gula darah			
b. Hasil pemeriksaan kadar gula darah	gula darah		

3.	a. Obat medis	Jenis Obat	Jenis
	b. Obat tradisional		obat dan manfaat
	a. Manfaat setelah minum obat medis	Manfaat obat	
	b. Manfaat setelah minum obat tradisional		

Tabel diatas menunjukkan tema-tema yang dibentuk dari beberapa kategori dan sub tema. Tema-tema yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah :

Tema 1 : Pengetahuan tentang konsep DM sesuai yang dialami informan

Tiga informan menyatakan DM disebabkan pola makan yang salah dan stress, seperti pernyataan di bawah ini :

“Dulu sering minum susu kental yang manis.” (Informan 1)

“Terbiasa minum teh manis setiap pagi.” (Informan 2)

“Stress akibat dahulu terkena penyakit stroke ringan sehingga banyak pikiran.” (Informan 4)

Dua informan menyatakan DM disebabkan keturunan dan tekanan darah tinggi

“Mempunyai keturunan dari ibu saya.” (Informan 6)

“Kalau tekanan darah naik gula juga naik, tekanan darahnya 160/90.” (Informan 6)

Pernyataan tentang tanda dan gejala dinyatakan 6 informan, yaitu : berat badan menurun, BAK terus menerus, lemas, mengantuk terus, haus terus dan lapar terus, seperti pernyataan di bawah ini :

“Turun 5 kg menjadi 75 kg.” (Informan 2)

“Ya kencing terus malahan sering kencing dicelana sampai lima kali ganti celana dalam sehari.” (Informan 1)

“berdiri juga langsung pusing.” (Informan 3, dan 6)

“Ya ngantuk terus.” (Informan 1, 4 dan 5)

“Haus terus-mnerus.” (Informan 2,5)

“Lapar terus dan dampaknya ke ngantuk.” (Informan 2,3)

“Kaki terasa hilang sensasi, ada kesemutan.” (Informan 1)

Tema 2 : Cara perawatan DM tipe 2

Tiga informan tampak dengan jelas menyebutkan jenis makanan yang dikonsumsi selama perawatan.

“Nasinya nasi biasa.” (Informan 4)

“Jarang makan daging- dagingan.” (Informan 1)

“Seringnya makan sayuran.” (Informan 1)

“Buah-buahan yang saya suka hanya apel.” (Informan 4)

“Suka minum sirop kemudian susu kental tetapi hanya sedikit. Kalau susu seringnya susu bubuk tanpa gula.” (Informan 1)

Jenis olahraga yang paling sering disebutkan ke 6 informan adalah senam prolanis. Tapi ada juga yang menyebutkan jalan kaki. Hal ini dibuktikan dari pernyataan informan berikut ini :

“Setiap hari jumat mengikuti senam di puskesmas.” (Informan 1,2)

“Hari Jumat selalu ikut senam (informan 4)

“Senam di puskesmas tiap hari Jumat (informan 5, 6)

“Setiap hari minggu jalan-jalan rutin sedangkan hari biasa di depan rumah gerak-gerak badan.” (Informan 3)

Kepatuhan untuk melakukan pemeriksaan gula darah dinyatakan oleh informan sebagai berikut :

“Diperiksa gula satu bulan sekali namun bulan ini belum diperiksa.” (Informan 2)

“Dari 504 naik turun dan bulan sekarang gulanya 448, pemeriksaan gula dilakukan setelah makan.” (Informan 1)

Tema 3 : Jenis obat dan manfaatnya

Keempat informan menyatakan bahwa obat yang diminum ada jenis obat yang diberikan saat berobat dan obat tradisional, seperti pernyataan berikut ini :

“Kodek-kodek gitu obatnya lupa lagi soalnya sudah dibuang bekasnya, kemarin berobat tidak dikasih obatnya.” (Informan 2)

“Pakai obat herbal berbentuk kapsul dan obat herbal dalam bentuk yang dikalungkan.” (Informan 1)

Manfaat obat dinyatakan oleh 3 informan, seperti pernyataan berikut ini :

“Setelah pemakaian obat betametasone lukanya sedikit-sedikit mengecil.” (Informan 1)

“Alhamdulillah tidak lemes setelah minum obat mah (informan 3)

“Dapat mengurangi gula dalam darah.” (Informan 2)

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dari pernyataan ke 6 informan bahwa penyebab DM salah satunya akibat pola makan yang salah seperti sering mengkonsumsi susu kental yang manis, terbiasa minum teh manis, sering makan dan minum yang manis-manis, selalu minum kopi setiap hari dan sering mengkonsumsi minuman bersoda.

Hasil pernyataan dari ke 6 informan tersebut sesuai dengan teori hasil penelitian Indris (2014) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan asupan energi, karbohidrat, lemak, konsumsi buah, konsumsi sayur, dan beban glikemik makanan yang tidak baik dengan tidak terkontrolnya kadar gula darah pasien DM tipe 2.

Pengetahuan informan tentang penyebab DM sudah baik. Para informan menyebutkan penyebab DM yaitu akibat stress seperti tidak punya uang, akibat harus berhenti merokok, banyak pikiran, banyak pembeli yang tidak bayar, dan kurangnya istirahat akibat harus berbelanja ke pasar malam-malam. Hasil pernyataan dari ke 6 informan tersebut sesuai dengan teori menurut Rakhmadany (2009) bahwa adanya peningkatan risiko DM pada kondisi stress diakibatkan oleh produksi hormon kortisol secara berlebihan saat seseorang mengalami stress.

Berdasarkan hasil penelitian dari pernyataan dari 1 informan bahwa penyebab DM yang keempat yaitu adanya keturunan seperti dari ibu kandung. Hasil pernyataan dari 1 informan tersebut sesuai dengan hasil penelitian Diabetes UK (2010) yang menyatakan antara riwayat kesehatan dengan kejadian penyakit DM tipe 2 bahwa ada hubungan yang signifikan. Sebagian besar responden memiliki riwayat DM di keluarga.

Terdapat 22 (75,9%) responden dengan riwayat DM di keluarga, sebagian besar hubungan responden adalah dengan orang tua. Tekanan darah juga menjadi penyebab DM menurut para informan. Tekanan darah tinggi seperti memiliki tekanan darah 180 mmHg, 130/90 karena terbiasa di 100 mmHg, 160/90 mmHg.

Hasil pernyataan dari 6 informan tersebut sesuai dengan hasil penelitian

Mutmainah (2013) yang dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Karanganyar yang meliputi bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kadar gula darah dengan hipertensi pada penderita DM tipe 2. Hasil penelitian Gibney (2009) menyatakan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya DM tipe 2. Hubungannya dengan DM tipe 2 sangatlah kompleks, hipertensi dapat membuat sel tidak sensitif terhadap insulin.

Pengaturan asupan makanan juga diperhatikan para informan. Makanan yang dikonsumsi yang pertama yaitu nasi seperti makan nasi 3 kali dalam namun tidak terlalu banyak dan apabila sudah mengambil satu cukil tidak boleh mengambil kembali dan tidak digram. Hasil pernyataan dari ke informan tersebut sesuai dengan teori Price (2005) bahwa rencana mengatur cara makan pada penderita DM dimaksudkan untuk mengatur jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi setiap hari.

Menurut Sukardji (2009) bahwa setiap penderita DM tipe 2 sangat dianjurkan untuk mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencapai kadar serum lipid yang normal dan menangani komplikasi akut serta meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Termasuk makanan yang berserat yang bersumber dari sayuran seperti sayur asem, rebusan timun dan labu. Pernyataan ini tersebut sesuai dengan teori Waspadji (2007) bahwa serat diketahui

berhubungan dengan indeks glikemik makanan, dimana semakin tinggi kadar serat dalam makanan akan menurunkan indeks glikemik makanan tersebut.

Perkeni (2011) menyatakan bahwa pemeriksaan kadar gula darah bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi kemungkinan terjadinya hipoglikemia dan hiperglikemia, sehingga dapat segera ditangani untuk menurunkan risiko komplikasi dari DM. Pengetahuan tentang kadar gula normal penting diketahui penderita DM. Berdasarkan hasil penelitian dari pernyataan ke 6 informan bahwa hasil pemeriksaan gula darah setelah makan dari 504 turun menjadi 448 mg/dl, dari 350 menjadi 370 mg/dl, dari 575 turun menjadi 200 mg/dl, dari 208 menjadi 246 mg/dl. Dari 315 menjadi 160 mg/dl, dari 500 menjadi 160 mg dl.

Hasil pernyataan dari ke 6 informan tersebut sesuai dengan teori Perkeni (2011) bahwa gula merupakan bentuk karbohidrat yang paling sederhana yang diabsorpsi kedalam darah melalui sistem pencernaan. Kadar gula darah akan meningkat, setelah makan dan biasanya akan turun pada level terendah disaat pagi hari sebelum makan.

Manfaat minum obat medis dan tradisional seperti adanya penurunan gula, luka mengecil, penglihatan buram berkurang, dan gula terkontrol dinyatakan oleh para informan. Hasil pernyataan dari ke 6 informan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti

(2013) menunjukkan bahwa responden dengan pengendalian kadar gula darah yang buruk memiliki proporsi lebih tinggi (78,1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kepatuhan minum obat sedang (62,8%), sehingga secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat dengan pengendalian kadar glukosa darah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian diperoleh tiga tema penelitian. Tema pertama tentang pengetahuan tentang konsep DM tipe 2 sesuai dengan yang dialami oleh informan memiliki subtema penyebab terjadinya penyakit DM tipe 2 yang disebabkan oleh pola makan yang salah, stress, usia > 40 tahun, keturunan, tekanan darah tinggi.

Tema kedua yaitu cara perawatan DM tipe 2 memiliki subtema makanan dan minuman yang dikonsumsi, rata-rata dari ke 6 informan mengkonsumsi makanan seperti nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan serta minuman manis dalam jumlah yang dibatasi namun mereka belum mengetahui cara perhitungan diit yang benar.

Tema ketiga yaitu jenis obat dan manfaatnya. Jenis obat yang digunakan yaitu obat medis dan tradisional. Dari ke 6 informan menggunakan obat medis seperti glukodek, glibenclamide, metformin, betamhetasone. Penggunaan obat tradisional seperti daun sirsak, brotowali, sirih merah, kulit manggis dan batang daun

sirsak. Perubahan perilaku dari kegiatan prolanis tampak dari para informan. Aspek pengetahuan, afektif dan kognitif tampak dalam hasil penelitian ini. Dampak dari kegiatan prolanis telah menghasilkan perilaku positif dari penderita DM.

Perlu ada tindak lanjut dari penelitian ini yaitu adanya program yang berkesinambungan dari dinas kesehatan tentang pengelolaan penyakit kronis terus dikembangkan kembali seperti pengelolaan obat, kegiatan aktivitas peserta prolanis risti. Untuk pihak puskesmas sebaiknya membuat *small group discussion* setiap hari Jumat yang berfungsi antar penderita DM tipe 2 yang mengikuti prolanis berbagi pengalaman cara perawatan DM yang baik tentang cara diit untuk penderita DM, pentingnya olahraga dan mempraktekan di rumah.

1, 2, 3 Stikes Aisyiyah Bandung
Email : ndgjem@yahoo.com

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2010). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Diabetes Care, 27 (1), S5-S10
- Adhi, Bayu. (2011). *An Early Detection Method of Type-2 Diabetes Mellitus in Public Hospital*. Telkomunika, 9(2) : 287-294.
- Adhitia. (2012). *Efek Perseptif Penggunaan Antidiabetes Herbal Bersamaan dengan Obat Antidiabetes Oral Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Kota Madya Depok*. Skripsi. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Farmasi, Depok.
- Atoillah, Muhamad et al. (2013). *Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe 2*

- dengan Rerata Kadar Gula Darah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1(2), 234-243.
- Awad, Nadyah *et al.* (2013). *Gambaran Faktor Risiko Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Endokrin RSUD Prof.Dr.R.D Kandou Manado*. *Journal e-Biomedik*. vol 1(1):45-49
- Corwin, Elizabeth J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dinkes. (2015). *Jumlah Kasus DM tahun 2015 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka*. Bidang P2M Dinkes Kabupaten Majalengka.
- Idris. (2014). *Panduan Praktis Prolanis*. Undang-undang nomor 24 tahun 2011. Jakarta: Direktur utama BPJS Kesehatan.
- Moleong, L.J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: P.T Remaja Rosdakarya.
- Namey *et al.* (2008). *Qualitatif Research Methode: A Data Collector's Field Guide*. USA: Family Health International.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perkeni. (2011). *Kosensus Pengelolaan dan pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB. Perkeni.
- Poerwandari, E.K. (2009). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Price Sylvia A, *at all.* (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Riset Kesehatan Dasar (RISKERDAS). (2013). *Laporan Nasional 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. Republik Indonesia.
- Shrivastava, Saurabh Rambiharilal, *et al.* (2013). *Role of Self-Care in Management of Diabetes Melitus*. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12(14), 2-5.
- Smeltzer, Suzanne C. & Bare, Breda G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Song, Dang *et al.* (2014). *Effect of Motivational Interviewing on Self-Management in Patients with Type 2 Diabetes Melitus*. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 291-297.
- Sukardji, (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Terpadu*. Dalam Soegondo, S. Jakarta: FKUI.
- Saryono & Anggraeni. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutandi, Aan. (2012). *Self Management Education (DSME) sebagai Metode Alternatif dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes Melitus didalam Keluarga*. Vol 29(321):48-52.
- Trisnawati, Shara Kurnia & Setyotogo, Soedijono. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6-11.