

POSYANDU PTM-DM TERHADAP TERKENDALINYA DM PADA PENYANDANG DM TIPE II DI WILAYAH PUSKESMAS GAMPING II, SLEMAN

Induniasih¹, Wahyu Ratna²

^{1,2} Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes, Yogyakarta, Indonesia
Email : o_induniasih@yahoo.com

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a group of metabolic diseases characterized by increased blood sugar levels. This disease as a result of an unhealthy lifestyle such as overeating, eating fatty foods, lack of activity, stress and heredity. WHO estimates that global prevalence of type II diabetes will increase from 171 million in 2000 to 366 million in 2030, and Indonesia ranked fourth. The Objective of the study is knowing the influence of PTM - DM Posyandu toward controlled diabetes in people with type II diabetes in Puskesmas Gamping II. This study is a Quasi type experiment with pre-test and post-test design with control group. At this design the experimental group made a preliminary selection in the form of pre-test that checks blood sugar levels during the (observation 1) prior to the intervention of the ministry in Posyandu PTM - DM (X) is then carried out post - test were similar (observation 2). The results of the sample 32 in the intervention group gained an increase in the category of being 16% to 22%, while the control group category was decreased from 13% to 6%. In the category of bad in the intervention group from 62% to 59%, while the control group category of bad 59% to 69%. Using the Mann Whitney test in the intervention group showed $p = 0.031$, meaning there influence posyandu PTM-DM controlled with DM. There is influence between Posyandu PTM-DM against controlled diabetes in people with Type II diabetes mellitus.

Keywords: role posyandu, Diabetes mellitus.

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah. Penyakit ini sebagai akibat dari pola hidup yang tidak sehat seperti makan berlebihan, makan makanan berlemak, kurang aktivitas, stress dan faktor keturunan. WHO memperkirakan prevalensi global DM tipe II akan meningkat dari 171 juta orang pada tahun 2000 menjadi 366 juta orang di tahun 2030, dan Indonesia menduduki urutan keempat. Tujuan: Diketuainya pengaruh Posyandu PTM - DM terhadap terkendalinya DM pada penyandang DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Gamping II. Metode : Jenis Penelitian ini adalah *Quasi eksperiment with pre test-post test design with control group*. Pada rancangan ini kelompok eksperimen dilakukan seleksi awal berupa *pre test* yaitu pemeriksaan kadar gula darah sewaktu (observasi 1) sebelum dilakukan intervensi yaitu pelayanan di Posyandu PTM - DM (X) kemudian dilakukan post – test yang serupa (observasi 2). Hasil: dari sampel 32 pada kelompok intervensi didapat kenaikan pada katagori sedang 16% menjadi 22% sedangkan pada kelompok kontrol katagori sedang mengalami penurunan dari 13% menjadi 6 %. Pada katagori buruk di kelompok intervensi dari 62% menjadi 59% sedangkan pada kelompok kontrol katagori buruk 59% menjadi 69% . Dengan menggunakan uji Mann- Whitney pada kelompok intervensi menunjukkan $p : 0,031$, berarti ada pengaruh Posyandu PTM-DM dengan terkendalinya DM. Kesimpulan: Ada pengaruh antara Posyandu PTM-DM terhadap terkendalinya DM pada penyandang DM Tipe II

Kata kunci : peran pos yandu, Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah. Penyakit ini sebagai akibat dari pola hidup yang tidak sehat seperti makan berlebihan, makan makanan berlemak, kurang aktivitas, stress dan faktor keturunan. Penyakit DM berlangsung lambat dan progresif sehingga berjalan tanpa terdeteksi karena gejala yang dialami penyandang sering bersifat ringan seperti kelelahan, sering kencing, banyak minum dan luka yang lama sembuh (1). Jenis penyakit DM yang banyak diderita masyarakat adalah penyakit DM tipe II yaitu penyakit DM tidak tergantung insulin. Pada tahun 2006 jumlah penyandang DM di Indonesia mencapai 14 juta orang, dengan 50 % penyandang yang sadar akan penyakitnya dan diantara mereka baru 30% yang datang berobat secara teratur. (2). Penyakit DM apabila dibiarkan tidak terkendali dapat menimbulkan penyulit atau komplikasi yang berakibat fatal seperti : penyakit jantung koroner, gagal ginjal, kebutaan, infeksi akibat ulkus sampai dengan diamputasi pada bagian yang terkena ulkus dan dapat mengakibatkan kematian. Upaya kesehatan masyarakat diselenggarakan dengan melibatkan peran serta masyarakat dan sektor lain yang terkait. Salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat adalah posyandu. Posyandu dikembangkan tidak hanya untuk mengatasi permasalahan kesehatan ibu dan anak namun juga untuk mendeteksi dan mengendalikan penyakit tidak menular. Salah satu kegiatan yang disarankan oleh Dirjen P2PL Kemenekes RI dalam upaya pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) DM adalah dibentuknya Posyandu PTM – DM. (3). Dalam suatu Posyandu dikembangkan beberapa kegiatan yang terpadu dan saling mendukung dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah disepakati bersama. Untuk hal tersebut perlunya pengembangan Posyandu PTM - DM dalam upaya mengendalikan DM bagi penyandang DM.

METODE

Jenis Penelitian ini adalah *Quasi eksperiment with pre test-post test design with control group*. Pada rancangan ini kelompok eksperimen dilakukan seleksi awal berupa *pre test* yaitu pemeriksaan kadar gula darah puasa (observasi 1) sebelum dilakukan intervensi yaitu pelayanan di Posyandu PTM - DM (X) kemudian dilakukan post – test yang serupa (observasi 2). Kelompok kontrol

dilakukan seleksi awal berupa pre test yaitu pemeriksaan kadar gula darah puasa (observasi 1) tanpa diminta mengikuti pelayanan Posyandu PTM-DM namun responden tetap melakukan perawatan seperti yang selama ini dilakukan. Setelah tiga bulan dilakukan post test dengan pemeriksaan serupa (observasi 2).

Analisis dilaksanakan dengan menggunakan wilcoxon untuk uji normalitas data, sedangkan untuk mengetahui pengaruh posyandu PTM-DM terhadap terkendalinya DM dilakukan dengan uji Mann-Whitney.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai “Pengaruh Posyandu Penyakit Tidak Menular DM Terhadap Terkendalinya DM Pada Penyandang DM Tipe II” mulai dari bulan Agustus sampai November 2015. Sebelum disajikan mengenai hasil penelitian, sekilas akan dijelaskan mengenai gambaran Posyandu Lansia di Gadingan, Banyuwangi, Sleman, Yogyakarta sebagai kelompok intervensi dan Posyandu lansia di salakan sebagai kelompok kontrol.

Posyandu lansia di Dusun Gadingan sudah dimulai sejak tahun 1990, dengan nama Posyandu Pare. Sumber dana Posyandu Kantil selama ini disokong dari iuran dana sehat setiap RT dan kadang-kadang kegiatan didukung dari dana desa. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, Posyandu lansia di Dusun Gadingan dilaksanakan setiap tanggal 17 secara rutin dengan jumlah kader 20 orang baik kader balita maupun lansia, tidak ada khusus kader lansia. Kader di Dusun Gadingan rata-rata sudah menjadi kader selama 10 tahun, yang aktif ada 11 orang. Terdapat 50 lansia yang terdaftar di Posyandu, 35 lansia diantaranya aktif hadir ke Posyandu. Kegiatan Posyandu mencakup sistem 5 meja, antara lain pendaftaran, pengukuran berat badan, tekanan darah, lingkaran perut yang kemudian dicatat ke dalam KMS (Kartu Menuju Sehat) lansia, penyuluhan kesehatan, pelayanan kesehatan dari Puskesmas dan yang terakhir pembagian PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Pembinaan dari Puskesmas Gamping II yang seharusnya dilakukan di meja pengobatan dilakukan tiga bulan sekali.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader, demi meningkatkan kualitas kesehatan lansia di Dusun Gadingan, Posyandu Kantil sudah dilengkapi dengan beberapa fasilitas dan sarana, seperti timbangan, *sphygmo-manometer*, *stature meter*, *midline* dan alat pengukur gula darah. Kader Posyandu Kantil tidak bisa menggunakannya untuk mengukur gula darah lansia karena selama ini belum pernah ada yang mengadakan pelatihan terhadap kader mengenai lansia maupun DM (Diabetes Mellitus). Sedangkan untuk kemampuan melakukan pengukuran tekanan darah, hanya 2 orang kader saja yang bisa melakukan pemeriksaan tekanan darah.

Posyandu lansia di Salakan sudah dimulai sejak 6 April 1994, dengan nama Posyandu Pare. Sumber dana Posyandu Kantil berasal dari kas PKJK dan RT. Posyandu lansia di Dusun Salakan dilaksanakan setiap tanggal 9 secara rutin, saat ini memiliki kader 15 orang. Kader di Dusun Salakan rata-rata sudah menjadi kader antara 6-10 tahun, yang aktif ada 8 orang. Terdapat 55 lansia yang terdaftar di Posyandu, 30 lansia diantaranya aktif hadir ke Posyandu. Kegiatan Posyandu mencakup sistem 5 meja, antara lain pendaftaran, pengukuran berat badan, tekanan darah, lingkaran perut yang kemudian dicatat ke dalam KMS (Kartu Menuju Sehat) lansia, penyuluhan kesehatan, pelayanan kesehatan dari Puskesmas dan yang terakhir pembagian PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Pembinaan dari Puskesmas Gamping II yang seharusnya dilakukan di meja pengobatan dilakukan tiga bulan sekali.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader, demi meningkatkan kualitas kesehatan lansia di Dusun Salakan, Posyandu Pare sudah dilengkapi dengan beberapa fasilitas dan sarana, seperti timbangan, *sphygmo-manometer*, *midline*, *meja*, *kursi*, *tikar* dan *KMS lansia*.

Pelaksanaan Posyandu PTM-DM dilaksanakan dengan pendekatan sistem 5 meja. Kegiatan ini merupakan pengembangan Posyandu lansia yang sudah ada, ditambah dengan kegiatan yang terkait dengan masalah DM. Kegiatan diawali dengan pelatihan kader kesehatan pada tanggal 10 Agustus 2015 yang diikuti oleh 8 kader. Jadwal kegiatan utama penelitian seperti pada tabel berikut. Kegiatan Posyandu dilaksanakan oleh kader dengan pendampingan dari peneliti dengan mengacu sistem 5 meja.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Tahun 2015

No	Kelompok Umur	Responden			
		Intervensi		Kontrol	
		Frek	%	Frek	%
1	< 60 tahun	18	56	20	62
2	≥ 60 tahun	14	44	12	38
Total		32	100	32	100

Dari Tabel 1. nampak bahwa baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mayoritas berusia kurang dari 60 tahun.

2. Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Tahun 2015

No	Jenis Kelamin	Responden			
		Intervensi		Kontrol	
		Frek	%	Frek	%
1	Laki-laki	11	34	9	28
2	Perempuan	21	66	23	72
Total		32	100	32	100

Dari Tabel 2. nampak bahwa baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mayoritas perempuan.

3. Hasil Pemeriksaan Gula darah sebelum Intervensi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi GDS Responden Sebelum Intervensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Tahun 2015

No	GDS	Responden			
		Intervensi		Kontrol	
		Frek	%	Frek	%
1	Baik	7	22	10	31
2	Sedang	5	16	4	13
3	Buruk	20	62	18	56
Total		32	100	32	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa gula darah sewaktu responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mayoritas buruk.

4. Hasil Pemeriksaan Gula darah sesudah Intervensi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi GDS Responden Sesudah Intervensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Tahun 2015

No	GDS	Responden			
		Intervensi		Kontrol	
		Frek	%	Frek	%
1	Baik	6	19	8	25
2	Sedang	7	22	2	6
3	Buruk	19	59	22	69
Total		32	100	32	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa GDS Responden sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas buruk

Hasil Uji Statistik sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

Untuk menganalisa data, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data pada kelompok intervensi. Hasil uji normalitas data didapatkan $p=0,000$ ($p<0,05$) berarti distribusi data tidak normal, oleh karena itu analisa dilakukan dengan uji wilcoxon. Uji data pre test dan post test kelompok intervensi menunjukkan ada perbedaan yang signifikan yaitu $p=0,002$ ($p<0,05$).

Tabel 5. Hasil Analisis Uji Wilcoxon GDS Kelompok Intervensi di Puskesmas Gamping II

Var	Max	Min	Perubahan		
			Posisi	Juml	P
GDS sebelum	512	65	Turun	26	0,00
	460	63	Naik	6	
GDS sesudah			Tetap	0	

b. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui pengaruh Posyandu PTM-DM dengan terkendalnya DM dilakukan uji *Mann-Whitney* dikarenakan distribusi data tidak normal, skala data numerik dan tidak berpasangan yaitu dengan menganalisis data GDS post test kelompok intervensi dengan post test kelompok kontrol. Hasilnya menunjukkan $p=0,031$, berarti ada pengaruh antara Posyandu PTM-DM dengan terkendalnya DM.

Tabel 6. Hasil Analisis Uji Mann-Whitney GDS Penyandang DM di Puskesmas Gamping II

Variabel	Mean Rank	Mann-Whitney	P
GDS Post Intervensi	28,03	369,00	0,031
Kontrol	36,97	0	

Poyandu PTM-DM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit DM yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik untuk mencegah terjadinya komplikasi oleh diabetes dan mencegah masuknya area prediabetes menjadi Diabetes oleh masyarakat dengan faktor resiko DM. (3).

1. GDS sebelum intervensi baik kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol

Tabel 3. menunjukkan bahwa gula darah sewaktu responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mayoritas buruk. Keadaan ini dimungkinkan karena karakteristik responden hampir sama yaitu mayoritas berusia >45-60 tahun, perempuan, terbanyak berpendidikan SD.

Usia responden dari penelitian ini sebagian besar pada rentang usia > 45 – 60 tahun. Seseorang dengan usia lebih dari 45 tahun adalah masuk dalam golongan lanjut usia awal sehingga mulai mengalami penurunan fungsi organ termasuk pankreas. Fungsi organ yang menurun mengakibatkan produksi insulin juga menurun. DM tipe 2 sering terjadi setelah usia 40 tahun, selanjutnya terus meningkat pada usia lanjut. Penelitian ini didukung penelitian dari Iram M *et all* (6) yang menyatakan usia responden (pasien DM) berkisar antara usia 50 – 59 tahun.

Jenis kelamin responden penelitian ini sebagian besar adalah perempuan. Perempuan memproduksi hormon estrogen yang menyebabkan meningkatnya pengendapan lemak pada jaringan sub kutan sehingga perempuan cenderung memiliki status gizi yang lebih dari normal (IMT >25) serta lingkaran perut >80. Jenis kelamin mempengaruhi jumlah lemak tubuh sehingga mempengaruhi terjadinya DM tipe 2.⁵ Pada laki-laki jumlah lemak tubuh >25% sedangkan pada perempuan jumlah lemak tubuh >35%, sehingga insiden DM tipe 2 lebih

banyak pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Penelitian ini didukung penelitian Iram M *et all* (6) yang menyatakan responden sebagian besar perempuan 64,2% (dari 53 responden) kelompok intervensi dan kelompok kontrol 55,6% (dari 45 responden). Lama menderita DM sebagian besar antara 1 – 5 tahun.

Selain hal tersebut model pembinaannya sama yaitu dari Puskesmas Gamping II, lama berdirinya lebih kurang 10 tahun, bahkan jumlah kadernyapun hampir sama.yaitu sekitar 8 tahun.

2. GDS Sesudah intervensi baik kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol

Tabel 4. menunjukkan bahwa GDS Responden Sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas buruk. Bila dilihat dari angka pada kelompok intervensi ada penurunan angka yang buruk sedangkan pada kelompok kontrol ada peningkatan jumlah yang kadar gula darahnya buruk. Hal ini kemungkinan disebabkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun, sedangkan pada kelompok intervensi selain penyuluhan kesehatan saat Posyandu juga diberi buku panduan penatalaksanaan DM. Hal ini sesuai hasil penelitian Sukraniti, dkk yang menunjukkan ada pengaruh konseling terhadap perubahan kadar gula darah. Konseling ataupun penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan yang dapat ditunjukkan dengan adanya perubahan kadar gula darah sebelum dan sesudah diberi intervensi.⁷ Pengetahuan pasien semakin meningkat sehingga dapat merubah perilakunya untuk melakukan tindakan-tindakan yang dapat menurunkan kadar gula darah. Buku panduan pengelolaan DM dapat menambah pengetahuan dan dapat dibaca kapan saja sehingga dapat dijadikan sebagai pedoman berperilaku sebagai penyandang DM yang sehat. Buku ini dapat dibaca kapan saja penyandang DM lupa dan segera dapat membaca buku ini di rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosa, dkk yang menunjukkan bahwa ada pengaruh model pendampingan penderita DM, yang salah satunya dengan menggunakan buku panduan pengelolaan DM.⁸

3. Pengaruh Posyandu PTM - DM terhadap ter kendalnya DM pada penyandang DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Gamping II

Posyandu PTM-DM dilaksanakan dengan prinsip pemberdayaan masyarakat yaitu mengoptimalkan peran kader yang diawali dengan pelatihan kader yaitu penjelasan

mengenai PTM-DM, penatalaksanaan DM dan simulasi Posyandu PTM-DM.

Pelatihan kader sangat dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan posyandu . Hal ini sesuai dengan pendapat Andira yang mengatakan peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar.⁹ Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan Posyandu PTM-DM. Untuk meningkatkan kemandirian kader perlu dilakukan pelatihan, pembekalan kader tentang kegiatan Posyandu PTM-DM dan perlunya jadwal yang teratur dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Kader perlu dijelaskan tentang fungsi dan manfaat Posyandu PTM-DM bagi kader dan masyarakat yang memanfaatkan Posyandu tersebut. Kader yang telah mendapatkan pelatihan dalam rangka perpanjangan tangan dari Puskesmas dapat memberikan penjelasan yang dirasakan penting untuk masyarakat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hildayanti, dkk yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antar pelatihan kader dengan pemberdayaan masyarakat.¹⁰ Keaktifan Posyandu dapat tercapai dengan didukung oleh sumber daya manusia yaitu kader. Kader yang sudah dilatih aktif dalam setiap kegiatan Posyandu karena dalam pelatihan kader tidak hanya mendapatkan pengetahuan ndan ketrampilan tetapi juga akan membentuk sikap dan tanggung jawab akan pekerjaan mereka sebagai kader.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan hasil penelitian Harisman,dkk yang menyakan ada pengaruh pengetahuan terhadap keaktifan kader.¹¹ Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Sasih, dengan hasil ada hubungan peran kader dengan motivasi lansia untuk menghadiri posyandu.¹² Peran kader dalam kegiatan posyandu adalah aktif dalam kegiatan dan mengajak masyarakat untuk aktif dalam kegiatan posyandu. Menurut Kurniati, terdapat hubungan signifikan antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia dengan nilai $p=0,005$.¹³ Hal ini sesuai dengan penelitian Lestari, yang menunjukkan bahwa kader berpengaruh terhadap keaktifan kunjungan lansia ke Posyandu.¹⁴ Menurut Diaktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI bahwa kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih oleh masyarakat. Kondisi ini yang mendukung para lansia mengunjungi posyandu.

Dalam kegiatan Posyandu dimonitor status kesehatan yang meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan sehingga diketahui IMT yang merupakan indikator status nutrisi, lingkar perut, tekanan darah, pemeriksaan fisik terutama ada tidaknya luka diabetikum, pemeriksaan gula darah sewaktu, serta wawancara terkait dengan faktor resiko DM. Kegiatan ini merupakan deteksi dini sehingga bilamana ditemukan masalah dapat langsung ditangani oleh petugas kesehatan dari Puskesmas antara lain pemberian terapi dan konseling/ pendidikan kesehatan sehingga kemungkinan terjadi komplikasi dapat dicegah. Sebagai panduan penyandang DM beserta keluarganya, responden diberikan buku panduan pengelolaan DM dengan harapan keluarga dapat mendukung penyandang DM dalam melaksanakan program penatalaksanaan DM di rumah. Selain hal tersebut terlaksananya Posyandu juga didukung ketersediaan alat-alat dan fasilitas yang memadai. Sengkey, dkk dalam penelitiannya menyatakan bahwa fasilitas dapat menunjang penyelenggaraan Posyandu seperti tempat, dana, timbangan, meja, kursi, buku register, KMS dll.¹ Semua hasil kegiatan dicatat dalam buku kunjungan dan KMS PTM-DM. Manfaat buku kunjungan dan KMS PTM-DM untuk melihat perkembangan status kesehatan penyandang DM.

Konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan penyandang DM untuk lebih patuh terhadap program pengobatan sehingga DM dapat terkendali. Hal ini sesuai hasil penelitian Sukraniti, dkk yang menunjukkan ada pengaruh konseling gizi terhadap perubahan kadar gula darah.⁷ Demikian pula hasil penelitian Aini, dkk, menyatakan bahwa pemberian motivasi dan edukasi dapat memperbaiki perilaku pasien dalam penatalaksanaan DM.¹⁵ Penelitian terkait perilaku penyandang DM juga dilakukan oleh Widodo, dkk, yang menunjukkan ada pengaruh konseling terhadap kemampuan menerima penyakitnya pada klien penyandang DM Tipe II.¹⁶ Penerimaan terhadap penyakit ini sangat bermanfaat untuk membuat responden kooperatif terhadap penanganan DM. Kondisi ini dapat mendukung terkendalinya DM.

KESIMPULAN

1. Kadar gula darah sebelum intervensi baik pada kelompok intervensi maupun kontrol mayoritas berada dalam kategori buruk.
2. Kadar gula darah sesudah intervensi baik pada kelompok intervensi maupun kontrol mayoritas berada dalam kategori buruk, namun secara angka mengalami penurunan pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol ada peningkatan kadar gula darah.
3. Ada pengaruh antara Posyandu PTM-DM terhadap terkendalinya DM pada penyandang DM Tipe II.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sengkey, SW., Kandau, GD., Pangemanan, JM., (2015), Analisis Kader Posyandu di Puskesmas Paniiti Manado, *JIKMU, Vol.5 No.2b, April 2015*
2. Smeltzer, SC & Bare, B.G, *Brunner and Sudhart's .2008. Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia. Lipincott
3. Wiyono, J. 2013. *Penerapan Posyandu PTM-DM*. Poltekkes Kemenkes Malang.
4. Rochmah, W. Diabetes melitus pada usia lanjut, dalam Sudoyo. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. (3rd Ed.). (hlm 1937-1939). Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI (2006).
5. Soegondo, S, Soewondo, P, Subekti I., 2009. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus. Terpadu*, FKUI, Jakarta
6. Iram.M.*et.al* (2010), Impact of Patient Counseling and Education of Diabetic Patient in Improving Their Quality of Life. *Archive of Pharmacy Practice, Vol 1 Issue 2 p(18-22)*.
7. Sukraniti, DP., Ambartana, IW., (2010), Pengaruh Konseling Gizi terhadap Perubahan Gula darah berdasarkan Pengetahuan dan Kepatuhan Diet penderita DM di Poliklinik Gizi RSUD Kabupaten Karangasem. *Jurnal Ilmu Gizi, Vol 2 no.2 Agustus 2011*.

8. Rosa, DE., Induniasih, Istianah, U.,(2010), Model Pendampingan penderita DM tipe II di rumah. *Jurnal Teknologi Kesehatan, Vol 5.* 2013.
9. Andira,RA.,Abdullah.Z dan Sidik.D (2012), Faktor faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Kec.Bontobahari, Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unhas. Makasar.*
- 10.Hildayanti, Budi, IS., Mutahar, R., (2013). Peran Revitalisasi Posyandu dalam Rangka menunjang Keaktifan Posyandu di kabubapen Ogan Ilir. www.akademik.unsri.ac.id. Diunduh 8 Nopember 2015.
- 11.Harisman, Nuryani, D., (2012). Faktor-faktor yang memepengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Desa Mulangmaya Kotabumi Selatan Lampung Utara.
- 12.Sasih, NM., Hadi, M., Tandipajung, T., (2015), Hubungan Peran Kader dengan Motivasi lansia mengikuti Posyandi kelurahan Aplai Ranowulu Bitung. *E-jurnal Sariputra, Vol 2 Juni 2015.*
- 13.Kurniati, CH. (2014), Faktor-faktor yang mempengaruhi Rendahnya Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Kedondong banyumas, *Prosiding Seminar Hasil penelitian LPPM UMP 2014*, ISBN 978-602-14930-2-1.
- 14.Lestari P (2011) Beberapa Faktor yang berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu. Studi Kasus di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Bantul Prop.DIY. Semarang: Media Medika Indonesia.
- 15.Aini, N., Fatmaningrum, W., Yusuf, AH, (2011), Upaya Peningkatan Perilaku Pasien dalam tatalaksana Diabetes Melitus dengan Pendekatan teori Model Bahavior Sistem Dorotea Johnson. *Jurnal Ners, Vol.6 No.1 April 2011.*
- 16.Widodo, D., Baharika, Halis, FDK., (2015). Konseling meningkatkan Harga Diri dan Kemampuan Menerima penyakit pada Klien DM Tipe II. *Jurnal pendidikan esehatan Vol.4 No.1 April 2015.*

