

Gambaran Efikasi Diri dan Perilaku Penatalaksanaan Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan

Triska Erowati, Dafid Arifiyanto
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Jln. Raya Ambokembang No.8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia
Email : triskaerowati04@gmail.com

Abstrak : Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia akibat dari kerusakan sekresi insulin sehingga perlunya mempengaruhi efikasi diri dan perilaku penatalaksanaan dm pada pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini mendeskripsikan Gambaran Efikasi Diri dan Perilaku Penatalaksanaan DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 61 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner efikasi diri dan perilaku penatalaksanaan dm. Hasil penelitian menunjukkan Gambaran efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan kurang baik yaitu sebanyak 34 responden (55,7%) dan Gambaran penatalaksanaan DM pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan. bahwa lebih banyak responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan memiliki perilaku kurang baik yaitu sebanyak 35 responden (57,4%). Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang gambaran perilaku penatalaksanaan padapenderita DM

Kata kunci : Diabetes Mellitus, Efikasi Diri ,Perilaku Penatalaksanaan Diabetes Melitus

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia akibat dari kerusakan sekresi insulin. Diabetes mellitus menyebabkan tiga komplikasi akut yang terkait yaitu hipoglikemia, ketoasidosis diabetik (DKA) dan sindrom nonketotik hyperosmolar hiperglikemik. Hiperglikemia yang berkepanjangan dapat menyebabkan komplikasi kardiovaskuler kronik

(penyakit ginjal dan mata) dan komplikasi neuropatik (Smeltzer, 2017 h.211).

Menurut International Diabetes Federation (IDF 2018), Diabetes Millitus saat ini mempengaruhi 425 juta orang dewasa dengan Diabetes Millitus, total yang ditetapkan mencapai 629 juta pada tahun 2045. Jika tidak ditangani dengan cepat maka diperkirakan penyakit Diabetes Millitus akan terus meningkat, semua jenis diabetes dapat mengakibatkan komplikasi yang mempengaruhi kondisi penderita tersebut hingga memerlukan perawatan medis dan mengakibatkan kematian dini (International Diabetes Federation, 2018).

Studi populasi kasus yang telah dilakukan oleh IDF pada tahun 2018 Indonesia merupakan peringkat ke tujuh sebagai negara dengan prevalensi

DM terbanyak di dunia setelah China, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico. Populasi DM di Indonesia mengalami peningkatan dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 10 juta pada tahun 2018 (IDF, 2018). Profil kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2016 Jumlah penderita diabetes di Jawa Tengah juga mengalami peningkatan. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menunjukkan bahwa diabetes menduduki peringkat ke-2 penyakit tidak menular setelah hipertensi, dan mengalami peningkatan dari 15,77% di tahun 2015 menjadi 22,1% di tahun 2016 (Dinkes, 2016).

Meskipun tidak dapat disembuhkan, penyakit diabetes bisa dikontrol mengenali gejala penyakit secara dini dapat membantu penanganan yang lebih cepat dan mudah serta untuk menghindarkan

penderitanya dari komplikasi yang timbul (Sutanto, 2013 h.29).

Pengelolaan DM secara mandiri bisa efektif jika individu memiliki pengetahuan, ketrampilan, dan efikasi diri untuk melakukan perilaku pengelolaan DM (Rodhianto, 2012). Efikasi diri merupakan penentu penting dari perilaku sehat dan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan. Peningkatan efikasi diri dapat diupayakan dengan edukasi dan penyuluhan (Damayanti, 2017). Menurut Ariani *et al*, 2012 pasien diabetes perlu memiliki pengetahuan yang benar, motivasi dan efikasi diri yang tinggi untuk meningkatkan aktivitas perawatan diri dan mencegah terjadinya komplikasi DM.

METODE

Penelitian menggunakan metode deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Setiadi, 2013h.64) penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran efikasi diri dan perilaku penatalaksanaan diabetes melitus pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan tersebut dan memberikan latihan isometrik, setelah itu dilakukan *posttest* pada kelompok tersebut.

1. Populasi

Populasi adalah wilayah pemerataan yang terdiri atas suatu objek atau subjek yang memiliki keunggulan dan karakteristik tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari

kemudian dibuat kesimpulan (Setiadi, 2013, h.101). Populasi yang peneliti ambil untuk penelitian ini seluruh diabetisi tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap sebanyak 205 pasien.

2. Sampel

Pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *cluster random sampling*. *Cluster random sampling* adalah pemilihan sampel dengan cara mengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi dari suatu populasi kemudian peneliti mengambil 20% sampel berdasarkan kelompok yang ada di dalam populasi tersebut (Nursalam, 2015 h.174). Penelitian ini menggunakan sampel 66 pasien diabetes melitus tipe 2 dan hanya

61 pasien yang memenuhi kriteria penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan. Total responden yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 61 responden. Data diperoleh dari hasil kemampuan fungsional responden selama mengikuti penelitian dengan hasil sebagai berikut :

Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan teknik analisa *univariat*. Analisa *univariat* adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian (Sumantri, 2011 h.239). Dalam penelitian yang akan dilakukan

adalah Distribusi Frekuensi karakteristik responden, efikasi diri dan perilaku penatalaksanaan DM pada pasien DM tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan.

a. Distribusi frekuensi karakteristik responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa dari 61 responden, lebih banyak responden yang berusia dengan rentang umur 55-64 tahun yaitu sebanyak 22 responden (36,1%) memiliki rata – rata usia 55 tahun dengan usia minimal 33 dan usia maksimal 73 tahun.

b. Distribusi frekuensi efikasi diri
Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan memiliki *efikasi diri* kurang yaitu sebanyak 34

responden (55,7%). Dan yang memiliki *efikasi diri* baik yaitu sebanyak 27 responden (44,3%).

c. Distribusi frekuensi perilaku penatalaksanaan diabetes melitus

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan memiliki perilaku kurang yaitu sebanyak 35 responden (57,4%) dan jumlah responden yang memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 26 responden (42,6%).

Perilaku Penatalaksaaan penderita DM pada penelitian ini memiliki lima komponen antara lain pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), perawatan kaki, minum obat diabetes, dan monitoring gula darah. Gambaran perilaku penatalaksaaan berdasarkan kelima komponen tersebut adalah :

1) Pola makan

pada komponen pola makan kurang yaitu sebanyak 39 responden (63,9%). Sementara itu, responden dengan perilaku penatalaksanaan DM baik pada komponen pola makan sebanyak 22 responden (36,1%)

2) Latihan fisik

pada komponen latihan fisik (olahraga) kurang sebanyak 61 responden (100%).

3) Perawatan kaki

perilaku penatalaksanaan DM pada komponen perawatan kaki kurang yaitu sebanyak 44 responden (72,1%) sedangkan dalam kategori perawatan kaki baik ada 17 responden (27,9%).

4) Penggunaan obat diabetes

perilaku penatalaksanaan DM pada kategori minum obat diabetes

dalam kategori baik yaitu sebanyak 47 responden (77%) dan 14 responden (23%) termasuk dalam kategori minum obat kurang.

5) Monitoring gula darah

perilaku penatalaksanaan diabetes melitus monitoring gula darah kurang yaitu sebesar 59 responden (96,7%). Sebanyak 2 responden (3,3%) memiliki perilaku penatalaksanaan diabetes melitus monitoring gula darah baik.

Pembahasan

1. Gambaran efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan didapatkan bahwa lebih banyak responden di

Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan memiliki *efikasi diri* kurang yaitu sebanyak 34 responden (55,7%) dan responden yang memiliki *efikasi diri* baik yaitu sebanyak 27 responden (44,3%).

Efikasi diri merupakan penentu penting dari perilaku sehat dan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan. Peningkata efikasi diri dapat diupayakan dengan edukasi dan penyuluhan (Damayanti, 2017). Menurut Ariani *et al*, 2012 pasien diabetes perlu memiliki pengetahuan yang benar, motivasi dan efikasi diri yang tinggi untuk meningkatkan aktivitas perawatan diri dan mencegah terjadinya komplikasi DM.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arini *et al* pada tahun 2012

menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan efikasi diri, individu yang memiliki motivasi yang baik memiliki peluang 3.736 kali menunjukkan efikasi diri yang baik dibandingkan dengan individu yang memiliki motivasi yang kurang baik setelah dikontrol oleh depresi (CI95%OR=1.35;10,32).

2. Gambaran Penatalaksanaan DM Pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian yang dilakukan tentang gambaran penatalaksanaan DM pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan memiliki perilaku kurang yaitu sebanyak 36

responden (57,4%) sedangkan responden yang memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 26 responden (42,6%). Jadi perilaku penatalaksanaan DM di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan termasuk ke dalam kategori perilaku kurang baik.

Perilaku manusia pada hakikatnya merupakan suatu aktivitas yang dilakukan oleh manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2010 h.20). Menurut Skinner (1938) perilaku merupakan sebuah reaksi seseorang terhadap stimulus. Oleh sebab itu perilaku manusia terjadi saat terdapat stimulus pada organisme kemudian organisme tersebut memberikan reaksi. Teori yang dikemukakan oleh skiner disebut dengan “S-O-R” atau (stimulus-organisme-respons).

Keberhasilan pelaksanaan diet dan upaya preventif diabetes melitus bergantung pada perilaku penderita DM dalam menjalaninya (Anani *et al*, 2012). Pengelolaan mandiri oleh pasien penyakit kronis merupakan kunci penatalaksanaan penyakit secara komprehensif. Pengelolaan DM secara mandiri bisa efektif jika individu memiliki pengetahuan, ketrampilan, dan efikasi diri untuk melakukan perilaku pengelolaan DM (Rodhianto, 2012).

Pengendalian DM tidak hanya untuk menormalkan kadar gula darah tetapi juga untuk mengendalikan faktor resiko lainnya yang sering ditemukan pada penderita diabetes melitus. Keberhasilan dalam pelaksanaan diet dan upaya preventif diabetes melitus bergantung pada perilaku penderita DM dalam menjalaninya.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi seseorang dan percaya pada kemampuannya dalam menjalani sebuah kehidupan, faktor psikososial, dukungan dari keluarga, dan tingkat pengetahuan pada penderita DM (Anani *et al*, 2012)

Perilaku kesehatan adalah reaksi seseorang pada stimulus yang berhubungan dengan sehat-sakit, penyakit dan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap keadaan sehat-sakit. Dengan kata lain perilaku kesehatan merupakan seluruh aktivitas baik yang bisa diamati (*observable*) maupun yang tidak bisa diamati (*unobservable*) yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmojo, 2010 hh.23-24).

Perilaku DM merupakan tindakan mandiri yang harus dilakukan oleh penderita DM dalam kehidupannya sehari-hari dengan tujuan untuk mengontrol glukosa darah. Tujuan yang diharapkan adalah agar penderita diabetes supaya bisa melakukan pola hidup yang sehat (PERKENI, 2011 h.35).

KESIMPULAN

1. Responden penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa dari 61 responden, lebih banyak responden yang berusia dengan rentang umur 55-64 tahun yaitu sebanyak 22 responden (36,1%) memiliki rata – rata usia 55 tahun dengan usia minimal 33 dan usia maksimal 73 tahun. Lebih dari separo responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 46

responden (75,4%). Sebanyak 48 responden (78,7%) memiliki tingkat pendidikan dasar. Karakteristik lama DM sebanyak 43 responden (70,5%) memiliki lama DM < 5 tahun. Gambaran *self care* responden DM berdasarkan jumlah skor total ke lima komponen *self care*. Lebih banyak responden termasuk dalam kategori *self care* kurang.

2. Gambaran efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan. yaitu sebanyak 27 responden (44,3%) memiliki efikasi diri baik. Sedangkan jumlah responden yang memiliki *efikasi diri* kurang yaitu sebanyak 34 responden (55,7%).

3. Gambaran penatalaksanaan DM pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan. bahwa lebih

banyak responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan memiliki perilaku kurang yaitu sebanyak 35 responden (57,4%) dan jumlah responden yang memiliki perilaku baik yaitu 26 responden (42,6%).

SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan
Institusi kesehatan yang terdiri dari profesi keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat memberikan motivasi, intervensi, maupun pendidikan kesehatan lebih lanjut terkait *perilaku penatalaksanaan* penderita DM dalam meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan referensi dalam mengembangkan ilmu

pengetahuan khususnya tentang gambaran perilaku penatalaksanaan padapenderita DM

3. Bagi Klien dan Keluarga Klien Penderita DM diharapkan dapat mempertahankan perilaku perilaku penatalaksanaan padayang baik, dan diharapkan dapat terus meningkatkan perilaku penatalaksanaan padabaik dengan cara seperti menjaga dan mengatur pola makan, olahraga dan melakukan aktivitas fisik yang teratur, tidak merokok, dan rajin melakukan perawatan kaki.

4. Bagi Peneliti Lain Peneliti lain diharapkan dapat dikembangkan penelitian ini lebih luas, seperti melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilakuserta upaya dalam meningkatkan kesadaran penderita DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Khawaldeh, O.,M.A. Al-Hassan,E.S.Froelicher. 2012. *Self Efficacy, Self Management, and Glycemic Control in Adult With Type 2 Diabetes Mellitus*. Journal of Diabetes and Its Complications.
- Alwisol. 2018. *Psikologi Kepribadian*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- American Association of Diabetes Educator. 2014. *AADE7 Self Care Behaviors*.
- Anani, Sri, et.al.2012. *Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Arini. Sitorus & Gayatri. 2012. *Motivasi Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Asuhan Keperawatan*. Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Baradero, M. Daryit, M.W & Siswadi. 2009. *Klien Gangguan Endokrin*. Jakarta : EGC.
- Chaidir R, Wahyuni AS, Furkhani DW. 2017. *Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus*. Diakses pada tanggal 30 Juli 2019.
- Chiptarini, Dyah I F. 2014. *'Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Tentang Penatalaksanaan DM Pada*

- Pasien DM di Puskesmas Ciputat Timur'. Skripsi S.Kep. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Cho,et.al. 2018. *IDF Diabetes Atlas : Global Estimates of Diabetes Prevalence For 2017 and Projections for 2045* : Elsevier
- Damayanti, santi. *Efektivitas Self Efficacy Enhancement Intervention Program Terhadap Efikasi Diri Manajemen Diabetes Melitus Tipe 2*. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta.
- Donsu Tine D, Jenita. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Hapsari, Puspita N. 2014. *Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diabetes Mellitus Instalasi Rawat Jalan di Rs X Surakarta*. Diakses pada tanggal 1 Agustus 2019.
- International Diabetes Federation. 2018. *Diabetes Atlas*. Diakses tanggal 22 Agustus 2019.
- Kusniawati. 2011. *Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Self Care Diabetes Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang*. Depok : FKUI.
- Lukman, Hakim. 2018. *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi : Pendidikan, Penghasilan, dan Fasilitas dengan Pencegahan Komplikasi Kronis Pada Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2 di Surakarta*. Diakses pada tanggal 1 Agustus 2019.
- Manuntuntung, Alfeus. 2018. *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang. Wineka Medika.
- Nabyl R.A. 2012. *Panduan Hidup Sehat Mencegah dan Mengobati Diabetes Mellitus*. Yogyakarta : Aulia Publishing.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2011. *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Diakses tanggal 13 September 2018.
- Prasetyono, Sunandar D. 2012. *Daftar Tanda & Gejala Ragam Penyakit*. Jogjakarta : FlashBooks.
- Rahayu, P, Utomo M, Setiawan MR. 2012. *Hubungan Antara Faktor Karakteristik, Hipertensi dan Obesitas dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.*

- Soewondo Kenda Universitas Muhammadiyah Semarang. Diakses pada tanggal 2 31 Juli 2019.
- Ramadhan, Nur. Marissa Nelly. 2015. *Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Kadar HBA1C di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh*. Diakses tanggal 1 Agustus 2019.
- Rezal, M., M. Emma, S. Julinawati, A. Suffian, & Y.M. Husna. 2013. *Systemic Review : The Measurement of Health Self Efficacy to Diabetes*. Australian Journal of Basic and Applied Science.
- Riwidikdo, Handoko. 2015. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Safitri, Inda Nofriani. 2013. *Kepatuhan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Tinjau dari Locus OF Control*. Diakses tanggal 1 Agustus 2019
- Schult, Duane P. 2014. *Teori Kepribadian*. Jakarta : EGC.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sihombing D, Nursiswanti, Prawesti A. 2012. *Gambaran Perawatan Kaki dan Sensasi Sensorik Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik DM RSUD*. Diakses pada tanggal 31 Juli 2019.
- Smeltzer, Susan C. 2017. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Soegondo, S & Soewondo, p. 2009. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta : FKUI.
- Sugiharto, et al., 2019. *The Validity and Reliability of The Summary of Diabetes Self Care Activities Questionnaire : An Indonesian Version : INJEC*
- Sumantri, Arif. 2015. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Kencana.
- Sutanto, Teguh. 2013. *Diabetes Deteksi Pencegahan pengobatan*. Yogyakarta : Buku Pintar.
- Tarwoto et.al.2016. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta : CV. Trans Info Medika.
- Utomo AYS. 2011. *Hubungan Antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Dengan Keberhasilan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2*. Semarang : Universitas Diponegoro.