

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
KEPATUHAN PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN RETINOPATI
DIABETIK DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN MATA DI RUMAH
SAKIT AINI JAKARTA 2014**

*Armi

armiku20@yahoo.com

*STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka peningkatan penyakit Diabetes Melitus yang kecenderungannya meningkat dengan cepat dan dapat menyebabkan angka morbiditas Diabetes Melitus di Jakarta memberikan kewaspadaan bagi keluarga dan pasien. Adanya kecenderungan ketidak kepatuhan pasien Diabetes Melitus dengan Retinopati Diabetik dalam pemeriksaan mata yang diindikasikan sebagai akibat pentingnya pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan atau perawat. Dalam penelitian ini yang akan diangkat oleh peneliti adalah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan pilar pertama dari 4 pilar penatalaksanaan Diabetes melitus, sedangkan 3 pilar selanjutnya ada terapi gizi medis, latihan jasmani, intervensi farmakologi. Pentingnya pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dan kurangnya pengetahuan serta ketidak kepatuhan pasien terhadap penyakit mata akan menimbulkan meningkatnya risiko kebutaan.

Tujuan : Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan mata pada pasien Diabetes Melitus dengan Retinopati Diabetik di Rumah Sakit Mata Aini Jakarta.

Metode : Penelitian ini peneliti menggunakan penelitian *quasi eksperimen* adalah penelitian yang mengujicoba suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukkan subjek ke dalam kelompok pelakuan atau kontrol. Beberapa desain yang digunakan pada penelitian *quasi eksperimen* salah satunya adalah *Pre and post test without*

control (control diri sendiri), pada disain ini peneliti hanya melakukan intervensi pada suatu kelompok tanpa pembandingan. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai post test dengan pre test.

Hasil : Ada pengaruh pre dan post pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan mata pada pasien Diabetes Melitus dengan Retinopati Diabetik di Rumah Sakit Mata Aini Jakarta, hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,044$.

Kesimpulan : Hasil analisa rata-rata kepatuhan pasien melakukan pemeriksaan pertama adalah 1,24 dengan standar deviasi 0,434. Pada pengukuran kedua didapat rata-rata kepatuhan pasien melakukan pemeriksaan adalah 1,16 dengan standar deviasi 0,373. Terlihat nilai mean perbedaan antara kepatuhan melakukan pemeriksaan pertama dan kedua adalah 0,082 dengan standar deviasi 0,277 . Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,044$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan pada pemeriksaan pertama dengan pemeriksaan kedua.

Saran : Diharapkan perawat di ruangan melakukan pendidikan kesehatan pada semua pasien yang akan menjalani operasi selain pada operasi hernia untuk mengurangi ketegangan yang dialami pasien sehingga tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani operasi dapat diminimalkan yang akan menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani operasi.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Kepatuhan

Saat ini diperkirakan terdapat lebih dari 170 juta penderita Diabetes Melitus di seluruh dunia dan diperkirakan akan mencapai 366 juta penderita pada tahun 2030 nanti (Rahman *et all*, 2013). Kondisi yang terjadi pada penderita Diabetes melitus adalah kadar gula di dalam darah cukup tinggi karena tubuh tidak dapat

melepaskan atau menggunakan *insulin* secara cukup. Penyakit ini merupakan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat terutama di kalangan masyarakat perkotaan. Penyebab utamanya adalah perubahan pola hidup akibat urbanisasi dan modernisasi. Salah satu upaya pengendalian Diabetes Melitus dapat

dilakukan dengan melakukan pengaturan makanan, olahraga teratur serta mengkonsumsi obat pengatur gula darah (Suyono, 2009).

Peningkatan penyakit Diabetes Melitus dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko antara lain usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, diet dan gaya hidup. Banyak penyakit akibat pola hidup yang berhubungan erat dengan kebiasaan hidup yang salah sedangkan untuk mencapai kondisi fisik dan psikis yang tetap prima dibutuhkan serangkaian kebiasaan maupun gaya hidup yang sehat. Pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Perilaku lain yang didasari oleh pengetahuan dan sikap positif, akan berlangsung langgeng. Pengetahuan pasien mengenai Diabetes Melitus merupakan sarana yang membantu pasien menjalankan penanganan Diabetes selama hidupnya.

Semakin banyak dan semakin baik pasien mengerti penyakitnya, maka semakin mengerti bagaimana harus merubah perilakunya dan pola hidupnya, serta mengapa hal itu diperlukan.(Notoatmojo, 2013).

Indonesia telah memasuki epidemi diabetes melitus tipe 2. Perubahan gaya hidup dan urbanisasi nampaknya merupakan penyebab penting masalah ini, dan terus menerus meningkat pada milenium baru ini. Menurut PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) WHO memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes yang cukup besar pada tahun-tahun mendatang. WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Senada dengan WHO, *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2009, memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030. Meskipun terdapat perbedaan angka prevalensi, laporan keduanya menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang Diabetes Melitus sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030.

Penelitian Sofiani, 2009 yang dikutip dari Soegondo (2007) menjelaskan bahwa pada tahun 2000 jumlah pasien Diabetes Melitus di Indonesia menempati urutan ke empat terbesar di

dunia setelah India, China dan Amerika Serikat. Pada tahun 2006 jumlahnya mencapai 14 juta orang, dimana baru 50 % pasien yang sadar akan penyakitnya dan di antara mereka, baru sekitar 30 % yang datang berobat secara teratur. Survey Nasional Departemen Kesehatan tahun 2008, didapat 5,7% penderita diabetes dari 225 jiwa penduduk Indonesia dengan rincian 1,5% terdiagnosis, dan 4,5% tidak terdiagnosis. Salah satu faktor utama adalah kurangnya pengetahuan dalam menjalankan pola hidup sehat seperti banyak makan dan kurangnya *exercise* serta sikap yang acuh tak acuh pada penyakit sehingga dapat mengakibatkan kadar gula darah semakin meningkat terjadi komplikasi yang tidak diinginkan. Jumlah pasien Diabetes Melitus rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit *endokrin*.(Depkes RI, 2005).

Fenomena yang ada di lapangan meningkatnya *prevalensi* Diabetes Melitus ini diduga ada hubungannya dengan gaya hidup yang berubah sesuai dengan meningkatnya kemakmuran dari pendapatan perkapita serta berubahnya pola makan tradisional yang banyak mengandung karbohidrat dan serat

sayuran, ke pola makan yang kebarat-baratan. Disamping itu cara hidup yang sangat sibuk dengan pekerjaan dari pagi sampai sore, bahkan kadang-kadang sampai malam hari duduk di belakang meja, sehingga tidak ada kesempatan untuk berekreasi dan berolahraga. Kurangnya pengetahuan penderita Diabetes Melitus dan kurangnya kesadaran diri serta kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan menyebabkan *prevalensi* Diabetes Melitus terus meningkat.

Diabetes Melitus sering juga disebut sebagai *The Great Imitator*, karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan dengan gejala yang sangat bervariasi. Bila hal ini dibiarkan akan menimbulkan komplikasi baik akut maupun kronis. Salah satu komplikasi kronik yang sering dijumpai adalah retinopati diabetik yang merupakan penyebab kebutaan, hal ini paling sering ditemukan pada usia dewasa antara 20 sampai 74 tahun. Pasien diabetes memiliki resiko 25 kali lebih mudah mengalami kebutaan dibanding non diabetes. Pada waktu diagnosis diabetes tipe 1 ditegakkan, retinopati diabetik hanya ditemukan pada kurang

dari 5 % pasien. Setelah 10 tahun *prevalensi* meningkat menjadi 40-50 % dan sesudah 20 tahun lebih dari 90% pasien sudah menderita retinopati diabetik. Pada diabetes tipe 2 ketika diagnosis diabetes ditegakkan, sekitar 25 % sudah menderita retinopati diabetik *nonproliferatif (background retinopathy)*. Setelah 20 tahun, *prevalensi retinopati diabetik* meningkat menjadi lebih dari 60% dalam berbagai derajat. Di Amerika Utara, 3,6% pasien diabetes tipe 1 dan 1,6% pasien diabetes tipe 2 mengalami kebutaan total. Di Inggris dan Wales, sekitar 1000 pasien diabetes tercatat mengalami kebutaan sebagian atau total setiap tahun (Pandelaki, 2009).

The DiabCare Asia 2008 Study melibatkan 1785 penderita *Diabetic Retinopathy* pada 18 pusat kesehatan primer dan sekunder di Indonesia dan melaporkan bahwa 42% penderita *Diabetic Retinopathy* mengalami komplikasi retinopati, dan 6,4% diantaranya merupakan retinopati Diabetes Melitus proliferasif (Sitopul,2011). Jumlah Pasien di bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Mata Aini Jakarta, pada tahun 2014 yang mengalami Diabetes Melitus dengan komplikasi *Diabetic*

Retinopathy proliferasif sebanyak 1270 pasien sekitar 2,73 % .

Metode pengobatan Retinopati Diabetik dewasa ini telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. Namun demikian, karena angka kejadian diabetes diseluruh dunia cenderung makin meningkat maka Diabetes Melitus dengan Retinopati Diabetik masih tetap menjadi masalah penting, pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan atau perawat yang merupakan pilar pertama dari 4 pilar penatalaksanaan Diabetes melitus dan kurangnya pengetahuan serta ketidakpatuhan pasien dalam pemeriksaan mata yang mengakibatkan resiko kebutaan semakin meningkat.

Konsep Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit kronik yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak dan berkembangnya komplikasi makrovaskuler dan neurologis (Riyadi dan sukarmin, 2008).

Patofisiologi Diabetes Melitus

Sedangkan pada diabetes melitus tipe 2 berkaitan dengan kelainan sekresi insulin, serta kerja insulin. Pada

awalnya tampak terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Pada tipe ini terdapat kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor yang disebabkan oleh berkurangnya tempat reseptor pada membran sel yang selnya responsif terhadap insulin atau akibat ketidaknormalan reseptor intrinsik insulin. Akibatnya, terjadi penggabungan abnormal antara kompleks reseptor insulin dengan sistem transpor glukosa. Ketidaknormalan posreseptor ini dapat mengganggu kerja insulin. (Price, 2006).

Komplikasi yang bersifat kronik

Makroangiopati yang mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, pembuluh darah otak. Perubahan pada pembuluh darah besar dapat mengalami arterosklerosis sering terjadi pada NIDDM. Komplikasi makroangiopati adalah penyakit vaskuler otak, penyakit arteri koronaria dan penyakit vaskuler perifer.

Mikroangiopati yang mengenai pembuluh darah kecil, retinopati diabetik, nefropati diabetik. Perubahan perubahan mikrovaskuler yang ditandai dengan penebalan dan

kerusakan membran diantara jaringan dan pembuluh darah sekitar. Terjadi pada penderita IDDM yang terjadi neuropati, nepropati dan retinopati.

Konsep Retinopati Diabetik

Adalah Retinopati Diabetik adalah kerusakan mikrovaskuler (mikroangiopati) di retina yang ditemukan pada penderita Diabetes melitus yang secara klinis ditandai dengan adanya mikroaneurisma, area nonperfusi kapiler, infark lapisan ‘*nerve fibre*’, *Intraretinal Microvascular Abnormalities* (IRMA), ‘Blot and Dot Blood Retinal haemorrhage’, ‘*Hard xudates*’, edema retina, arteriolar abnormal dan kelainan vena retina, adanya novaskularisasi dan jaringan fibrosis di vitreous.(Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia Seminat Vitreoretina, 2011).

Patofisiologi Retinopati Diabetik

Retinopati diabetik merupakan suatu mikroangiopati pada arteriol prekapiler retina, kapiler dan venula. Tetapi pembuluh darah besar dapat terkena juga. Retinopati memiliki karakteristik sumbatan mikrovaskular dan kebocoran pembuluh darah.

Sumbatan Mikrovaskular

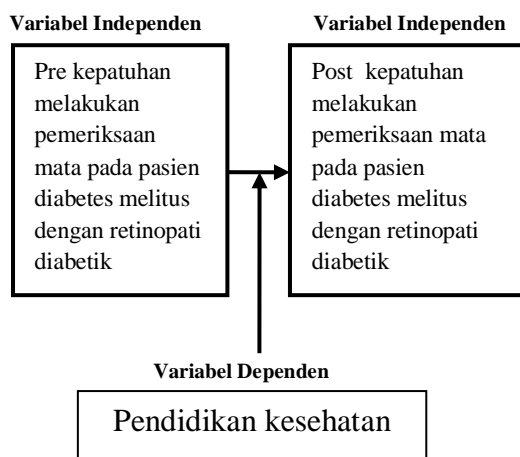
Konsep Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.(Notoatmodjo, 2013).

Tujuan Pendidikan Kesehatan dan Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Nurusalim dan Ferry Efendi, 2008 tujuan pendidikan kesehatan adalah terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

KERANGKA KONSEP



METODE

Penelitian ini peneliti menggunakan penelitian *quasi eksperimen* adalah penelitian yang mengujicoba suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukkan subjek ke dalam kelompok perlakuan atau kontrol. Beberapa desain yang digunakan pada penelitian *quasi eksperimen* salah satunya adalah *Pre and post test without control* (control diri sendiri), pada desain ini peneliti hanya melakukan intervensi pada suatu kelompok tanpa pembanding. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai post test dengan pre test. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Sampel Random Sampling* dimana metode pengambilan sampel secara acak sederhana dengan asumsi bahwa karakteristik tertentu yang dimiliki oleh populasi tidak dipertimbangkan dalam penelitian. Setiap individu dapat dijadikan sampel tanpa mempertimbangkan karakteristik dan stratifikasi yang dimiliki oleh individu tersebut. Caranya adalah mengumpulkan jumlah sampel secara acak antara 1 sampai banyaknya anggota populasi kemudian mengambil sesuai sampel yang dibutuhkan misalnya diambil dengan kelipatan 2,4,8, dan seterusnya sampai terpenuhinya jumlah sampel yang dibutuhkan.

Jumlah populasi pasien dengan penyakit Diabetes Melitus komplikasi Retinopati Diabetik tiap bulan dalam satu tahun terakhir di RS Mata Aini Jakarta Selatan adalah 1270 pasien. Jumlah sampel dikumpulkan yaitu sebanyak 49 pasien dengan perhitungan menggunakan rumus menurut Notoatmojo (2010).

HASIL

Hasil analisa univariat karakteristik responden yang didapatkan untuk jenis kelamin responden yang mendominasi adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 responden (51%), sedangkan untuk usia didapatkan responden yang mendominasi adalah yang berusia Dewasa Penuh (*Middle Years*) yaitu sebanyak 42 responden (85,7%). Untuk tingkat pendidikan responden yang mendominasi adalah responden yang tingkat pendidikannya perguruan tinggi sebanyak 21 responden (42,9%), untuk lama sakit responden yang mendominasi adalah responden yang lama sakitnya > 5 tahun sebanyak 40 responden (81,6%). Untuk kepatuhan responden yang mendominasi adalah responden yang patuh yaitu sebanyak 41 responden (83,7%).

Hasil analisa rata-rata kepatuhan pasien melakukan pemeriksaan pertama adalah 1,24 dengan standar deviasi 0,434. Pada pengukuran kedua didapat rata-rata kepatuhan pasien melakukan pemeriksaan adalah 1,16 dengan standar deviasi 0,373. Terlihat nilai mean perbedaan antara kepatuhan melakukan pemeriksaan pertama dan kedua adalah 0,082 dengan standar deviasi 0,277 . Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,044$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan pada pemeriksaan pertama dengan pemeriksaan kedua.

1. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan melakukan pemeriksaan mata

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Kepatuhan					
Pemeriksaan 1	1,24	0,43	0,06	0.044	49
Pemeriksaan 2	1,16	0,37	0,05		

Hasil analisa rata-rata kepatuhan pasien melakukan pemeriksaan pertama adalah 1,24 dengan standar deviasi 0,434. Pada pengukuran kedua didapat rata-rata kepatuhan pasien melakukan pemeriksaan adalah 1,16 dengan standar deviasi 0,373. Terlihat

nilai mean perbedaan antara kepatuhan melakukan pemeriksaan pertama dan kedua adalah 0,082 dengan standar deviasi 0,277 . Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,044$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan pada pemeriksaan pertama dengan pemeriksaan kedua.

PEMBAHASAN

Jenis kelamin dari 49 responden didominasi oleh responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 responden (51%). Menurut Wijaya (2009), hal ini dikarenakan wanita lebih berisiko mengidap diabetes melitus karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan BMI (*Body Mass Index*) lebih besar. Sindroma siklus bulanan (*premenstrual Syndrome*), paska menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita berisiko menderita diabetes melitus.

Selain faktor yang dapat dimodifikasi faktor genetik juga merupakan pencetus diabetes melitus. Gen yang diturunkan dari orang tua ke anak memperbesar

peluang. Jika salah satu orang tua memiliki riwayat diabetes melitus maka anak (laki-laki atau perempuan) memiliki 25% peluang mengidap diabetes melitus kelak dikemudian hari. Sementara jika kedua orang tua mengidap diabetes melitus peluangnya meningkat hingga 75%. Disamping itu 80% risiko diabetes melitus dipengaruhi oleh lingkungan.

Usia dari 49 responden didominasi oleh responden yang berusia Usia Dewasa Penuh (*Middle Years*) yaitu sebanyak 42 responden (85,7%). Menurut Soegondo (2014), hal ini disebabkan karena mereka yang memiliki risiko tinggi terkena diabetes adalah yang memiliki riwayat keluarga mengidap diabetes, memasuki usia di atas 40 tahun, kegemukan, tekanan darah tinggi, selain tentu saja pola makan yang salah karena perubahan gaya hidup masyarakatnya dan biasanya pada orang usia ini kurang aktif berolah raga atau beraktivitas sehingga berat badan akan bertambah dan massa otot akan berkurang sehingga dapat menyebabkan disfungsi dari pankreas.

Penyakit diabetes tipe 2 muncul pada usia 40 tahun ke atas dimana retinopati diabetik merupakan salah satu komplikasi yang sering menyebabkan kebutaan pada pasien diabetes melitus dengan komplikasi retinopati diabetik.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Sofiani (2009) bahwa pasien dengan diabetes melitus

yang berusia 45 tahun keatas sering mengalami gangguan sirkulasi pada pembuluh darah. Pendidikan dari 49 responden didominasi oleh responden yang berpendidikan Perguruan tinggi yaitu sebanyak 21 responden (42,9%). Menurut penelitian dari Sofiani (2009) Semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang maka dia akan cenderung untuk berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasar-dasar pengertian dalam diri seseorang. Sedangkan pendidikan merupakan faktor yang penting pada pasien diabetes melitus untuk dapat memahami dan mengatur dirinya sendiri serta dalam mengontrol gula darah. Tingginya tingkat pendidikan akan berdampak pada pengetahuan pasien. Lama sakit dari 49 responden didominasi oleh responden yang lama sakitnya > 5 Tahun yaitu sebanyak 40 responden (81,6%). Hal ini berarti sebagian besar responden yang datang berobat adalah responden yang sakitnya sudah lama. Seperti yang ada di teori yang dikemukakan oleh Pandelaki (2009), pada waktu diagnosis diabetes tipe I ditegakkan, retinopati diabetik hanya ditemukan pada kurang dari 5% pasien. Setelah 10 tahun prevalensi meningkat menjadi 40-50% dan sesudah 20 tahun lebih dari 90% pasien sudah menderita retinopati diabetik. Pada diabetes Tipe 2 ketika diagnosis diabetes ditegakkan, sekitar 25% sudah menderita retinopati diabetik non

proliferasif (*background retinopathy*). Setelah 20 tahun, prevalensi retinopati diabetik meningkat menjadi lebih dari 60% dalam berbagai derajat.

Untuk kepatuhan dari 49 responden didominasi oleh responden yang patuh yaitu sebanyak 41 responden (83,7%). Menurut Niven (2002), kepatuhan sangat dipengaruhi oleh pendidikan dimana pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

1. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan melakukan pemeriksaan mata.

Hasil analisa rata-rata kepatuhan pasien melakukan pemeriksaan pertama adalah 1,24 dengan standar deviasi 0,434. Pada pengukuran kedua didapat rata-rata kepatuhan pasien melakukan pemeriksaan adalah 1,16 dengan standar deviasi 0,373. Terlihat nilai mean perbedaan antara kepatuhan melakukan pemeriksaan pertama dan kedua adalah 0,082 dengan standar deviasi 0,277. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,044$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan pada pemeriksaan pertama dengan pemeriksaan kedua.

Pengetahuan merupakan domain penting terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperoleh

setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2013). Proses pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan pada penderita sehingga terjadi perubahan proses informasi, pengambilan keputusan dan emosi yang akhirnya terjadi proses kontrol *cognitor* dalam otak agar melakukan mekanisme belajar dan adaptasi (Nurusalam, 2008).

Pendidikan Kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. (Notoatmodjo, 2013).

Kepatuhan pasien penderita diabetes melitus komplikasi retinopati diabetik dalam melakukan pemeriksaan ulang secara tidak langsung dipengaruhi oleh hasil tahu pasien diabetes melitus yang didapatkan dari pendidikan, sumber informasi maupun media massa. Dengan mendapatkan informasi yang tepat, didukung oleh informasi yang disampaikan oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya mengenai diabetes melitus dengan komplikasi retinopati diabetik yang dapat berakibat kebutaan serta tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang mampu

mendukung perilaku positif pasien dalam melaksanakan kepatuhan kontrol kembali. Tanpa adanya pengetahuan ini pasien penderita diabetes melitus komplikasi retinopati diabetik akan malas dan tidak patuh dalam melaksanakan kontrol ulang karena pasien tidak mengetahui dampak dari ketidakpatuhan pasien tersebut untuk kontrol kembali

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Purwanto (2011), diperoleh 55,0% pengetahuan responden yang kurang tentang diet diabetes melitus, sedangkan 58,3% tidak patuh dalam pelaksanaan diet. Berdasarkan uji korelasi spearman (ρ) didapatkan nilai signifikan sebesar 0,000 dengan nilai korelasi sebesar 0,817. Karena nilai signifikan yang didapatkan ($p < \alpha$), maka hipotesis penelitian H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang diet diabetes melitus dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita diabetes melitus. Korelasi hubungan antara variabel sangat kuat karena nilai korelasi yang didapatkan sebesar 0,817. Dari penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang diabetes melitus dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita diabetes melitus dengan nilai signifikan sebesar 0,000 dan nilai korelasi sebesar 0,817.

tanggal 5 Desember 2013 Jam
18.00 Wib.

DAFTAR PUSTAKA

1. Baradero Mary *ed all* (2009), *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Endokrin*, Cetakan I, Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
2. Carpenito, L.J, (2000), *Diagnosa keperawatan; Aplikasi pada praktik klinis*, Edisi 6, Jakarta. EGC.
3. Dharma Kelana Kusuma (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Cetakan Pertama, Jakarta. Trans Info Media.
4. Format referensi elektronik direkomendasi oleh Media Promosi Kesehatan, 2012, www.google.com diakses tanggal 5 Desember 2013 jam 19.00 Wib.
5. Format referensi elektronik direkomendasi oleh Psycologimania Jendela Psikologi,2012 www.psychologymania.com diakses tanggal 5 Desember 2013 jam 1930 Wib.
6. Hastono SP dan Sabri Luknis (2011), *Statistik Kesehatan*, Cetakan Ke-6, Jakarta.PT RajaGrafindo Persada.
7. Hastono Sutanto Priyo (2007), *Analisis Data Kesehatan*, Jakarta, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
8. Laili N.R *et all* (2012),*Edukasi Dengan Pendekatan Prinsip Diabetes Self Management Education (DMSE) Meningkatkan Perilaku Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.* www.journal.unair.ac.id diakses tanggal 5 Desember 2013 Jam 18.00 Wib.
9. Nasution Kholisah (2011), *Deteksi Dini Retinopati Diabetik di Pelayanan Primer Indonesia, Mungkinkah.* J Indon Med Assoc, Volume:61, Nomor:8, Agustus 2011.www.indonesia.digitaljournal.s.org diakses tanggal 5 Desember 2013 jam 18.00 Wib.
10. Niven Neil (2002), *Psikologi Kesehatan*, Cetakan I, Jakarta. Buku Kedokteran, EGC.
11. Notoatmodjo, S (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta. Rineka Cipta.
12. Notoatmodjo, S (2013). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku.* Cetakan 2, Jakarta. Rineka Cipta.
13. Nursalam dan Efendi Ferry (2008), *Pendidikan Dalam Keperawatan*, Jakarta.Salemba Medika
14. Prijadarminto (2003), *Kepatuhan Sebagai Suatu Perilaku*, Jakarta. CV Balai Pustaka
15. Pandelaki Karel (2009), *Buku Ajar Penyakit Dalam*, Edisi 5, Jakarta.Interna Publishing.
16. PERKENI. 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia.* <http://perkeni.net/>. Tanggal 5 Desember 2013 jam 18.00 WIB.
17. Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia (2011), *Pedoman Pelaksanaan Program Retinopati Diabetik*, Bandung. Dept. Ilmu Kesehatan Mata FK Unpad- RS Mata Cicendo.
18. Price Sylvia Anderson, (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis*

- Proses- Proses Penyakit*, Ed 6, Jakarta. Buku kedokteran EGC
19. Purnamasari Dyah (2009), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi 5, Jakarta. Interna Publishing.
20. Purwanto Nasrul.H (2011), *Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus*. Jurnal Keperawatan, 01(01)
21. Rahman Khalilul *ed all* (2013), *Pedoman Penanganan Retinopati Diabetika*, Jakarta. Novartis.
22. Riyadi Sujono dan Sukarmin (2008), *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin Pada Pankreas*, Cetakan I, Yogyakarta. Graha Ilmu.
23. Robbins Stenley (2007), *Buku Ajar Patologi Robbins*, Ed7, Vol 2, Jakarta. EGC
24. Setiawati dan Dermawan (2008), *Pendidikan Kesehatan*, Cetakan Pertama, Jakarta. Trans Info Media.
25. Sitompul Ratna (2011), *Retinopati Diabetik*. J Indon Med Assoc, Volume:61, Nomor:8, Agustus 2011. www.indonesia.digitaljournal.s.org diakses tanggal 5 Desember 2013 jam 18.15 Wib.
26. Sofiani Yani. (2009). *Analisis Hubungan Karakteristik dan Budaya Pasien diabetes Melitus Yang Mengalami Amputasi Kaki Dengan Kualitas Hidup Dalam Konteks asuhan Keperawatan Pasien Diabetis Melitus Di Dki Jakarta* . *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 5 (2), 123- 133.
27. Suliha Uha *ed all* (2002), *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*, Cetakan I, Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
28. Supriyadi Edy (2013), *Statistical Analysis Syatem (SAS)*, Jakarta.In Media.
29. Susilo WH dan Aima Havidz (2013), *Penelitian Dalam Ilmu Keperawatan*, Jakarta.In Media.
30. Susilo WH dan Aima Havidz (2013), *Skala Pengukuran dan Instrumen Penelitian*, Jakarta.In Media.
31. Suyono Slamet (2009), *Buku Ajar Penyakit Dalam*, Edisi 5, Jakarta.Interna Publishing.
32. Soegondo Sidartawan (2014), *Diabetes The Silent Killer*, www.medicarestore.com, http://medicastore.com/diabetes/expert_review.php diakses tanggal 28 maret 2014 jam 04.00 Wib
33. Tarwoto dan wartonah.(2004). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* , Edisi Pertama . Jakarta : Salemba Medika.
34. Wulandari Gerda *ed all* (2002), *Perawat Sebagai Pendidik*, Cetakan I, Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
35. Wijaya Anton Cahaya (2009), *Wanita Lebih Beresiko (1)*, www.nova.com, <http://www.tabloidnova.com/Nova/Kesehatan/Wanita/Wanita-Lebih-Beresiko-1/> diakses tanggal 25 maret 2014 jam 05.00 Wib