

TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN DIABETES MELITUS TENTANG PENCEGAHAN KOMPLIKASI *RETINOPATI*

Mimi Auliana ⁽¹⁾ Darwin Karim ⁽²⁾ Reni Zulfitri ⁽³⁾

mimiauliana@yahoo.co.id, hp 085271834999

Abstract

Diabetes is a lifelong disease with no cure and can increase the risk of death. The purpose of this study was to determine the level of knowledge and attitudes of patients toward prevention of DM complications of retinopathy in the eye clinic at the Polyclinic Hospital Particularly basil base Kerinci. This research is descriptive. Guide Special Polyclinic Hospital eye clinic basil Kerinci base from December 2012 to January 2013 with a sample of 30 people is diagnosed DM patients. Data collection tool used was a questionnaire, analysis univariat. Dengan chi-square test using a computerized method. The results respondent characteristics in hospitals Basil Pelalawan mostly average age less than 55 years old, female by 22 people (73.3%), most respondents have a low level of education (elementary and secondary) totaled 21 people (70.0 %), the majority did not work (housewives and unemployed) accounted for 19 people (63.3%), most respondents never received health education, as well as the long-suffering DM on average less than 4 years. The majority of patients with diabetes mellitus knowledge on the prevention of retinopathy complications in hospitals Pelalawan Basil is good that as many as 16 respondents (53.3%). The majority of patients with diabetes mellitus attitudes show more positive attitudes about the prevention of complications of retinopathy by 21 respondents (70.0%). A significant association between knowledge of the prevention of complications ($p > 0.05$), to improve the knowledge and attitudes of patients about diabetes, especially about prevention of DM complications.

Keywords : knowledge, attitude, diabetes mellitus, retinopathy

Reference : 26 (2000-2011)

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu keadaan dimana ditemukan peninggian kadar gula darah yang kronik. Kondisi kronik DM ini dapat menimbulkan komplikasi yang mengenai semua alat tubuh mulai dari kepala sampai ke kaki (Adam, 2005). DM adalah penyakit penyebab kematian yang paling

cepat berkembang serta penyakit ini juga meningkatkan resiko faktor-faktor utama penyebab kematian lainnya (Melissa, 2005). Dampak DM terhadap kehidupan dan kesehatan merupakan hal yang perlu dipertimbangkan dan hal-hal kecil secara signifikan dapat berkembang dengan cepat pada pasien DM yang dapat menimbulkan kecacatan dengan merusak

fungsi tubuh individu dan kualitas hidupnya sehingga memberikan dampak negatif terhadap kualitas dan lama hidup (Hogan, *et all.*, 2010).

Diabetes retinopati merupakan penyebab utama kebutaan pada penderita DM di seluruh dunia, disusul katarak. Bila kerusakan retina sangat berat, seorang penderita DM dapat menjadi buta permanen sekalipun dilakukan usaha pengobatan (Victor, 2008). Dengan adanya perubahan pola kehidupan ke arah modern, maka diperkirakan pada tahun-tahun mendatang masalah kebutaan akibat DM di negara sedang berkembang termasuk di Indonesia akan meningkat. Berbeda dengan kebutaan yang disebabkan oleh katarak yang dapat ditanggulangi, kebutaan yang disebabkan oleh komplikasi DM yaitu *Diabetes retinopati* tidak dapat ditingkatkan tajam penglihatannya dengan upaya apapun, atau dapat menjadi buta permanen (Wilardjo, 2010).

Peningkatan angka kejadian DM di seluruh dunia yang cenderung terus menerus mengalami penambahan kasus merupakan salah satu masalah penting walaupun metode pengobatan *Diabetes retinopati* dewasa ini telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. Hal ini dapat dilihat dari beberapa data antara lain sebagai berikut Lebih dari 50% orang di seluruh dunia yang menderita DM belum terdiagnosis dan di Indonesia sekitar 75% penderita DM tidak mengetahui bahwa dirinya menderita DM sehingga tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan yang cukup 3,6% pasien DM di Amerika Utara mengalami kebutaan total sekitar 1000 pasien DM di Inggris dan Wales tercatat mengalami kebutaan sebagian dan total setiap tahun prevalensi peningkatan *diabetes retinopati* setelah 10 tahun sekitar 40-50% dan sesudah 20 tahun lebih dari 90% pasien sudah mengalami *Diabetes retinopati* sekitar 1000 pasien DM di Inggris dan Wales tercatat mengalami

kebutaan sebagian dan total setiap tahun (Pandelaki, 2006).

Di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan kasus DM di Poliklinik penyakit dalam dari bulan Januari – September 2011 berjumlah \pm 250 pasien dan kasus *diabetes retinopati* bulan Januari – September 2011 berjumlah \pm 40 pasien (Medical Record RSUD Selasih). Data Poliklinik Mata RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan menunjukkan bahwa *diabetes retinopati* merupakan kasus terbanyak yang dilayani dari seluruh kunjungan pasien Poliklinik Mata RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan. Jumlah kunjungan pasien dengan *diabetes retinopati* meningkat dari 2,4 persen tahun 2010 menjadi 3,9 persen tahun 2011. Berdasarkan data tersebut terlihat adanya kenaikan jumlah pasien diabetes retinopati yang berkunjung di Poli Klinik Mata RSUD Selasih yang sebagai rumah sakit daerah rujukan di Kabupaten Pelalawan (Rekam Medis RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan, 2010).

Dikutip dari Rizal (2008) mengatakan bahwa pendidikan pasien umumnya dianggap sebagai komponen penting dari manajemen DM. Namun, analisis tentang peran pendidikan / pengetahuan dalam mengendalikan DM masih terbatas. Pasien yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai DM, tapi perubahan dalam mengendalikan DM dan parameter klinis lain belum tentu diikuti.

Berdasarkan penelitian – penelitian diatas dan didukung oleh teori, dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang dapat mendorong seseorang untuk berupaya dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit DM dan menghindari komplikasinya. Oleh karena itu, peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengetahuan dan sikap yang berhubungan dengan pencegahan komplikasi DM oleh

penderita DM di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan dan sangat erat dengan kerangka konsep penelitian sebagai petunjuk perencanaan pelaksanaan suatu penelitian (Nursalam, 2003). Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu mendapatkan gambaran bagi peneliti mengenai tingkat pengetahuan dan sikap pasien DM tentang pencegahan komplikasi *retinopati* di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien penderita DM yang menjalani rawat jalan di Ruang Poliklinik Penyakit Dalam RSUD selasih Kabupaten Pelalawan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 30 orang. (Burn & Grove, 2005).

Analisa yang digunakan adalah *univariat* dan *bivariat*. Pada analisa *univariat* digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi, sedangkan *bivariat* menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menganalisa selisih antara dua *median* pada data subjek sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dan uji *Mann-Whitney* untuk menganalisa perbedaan *median* antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 3

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia, Lama Sakit, Jenis Kelamin, Tingkat

Pendidikan, Pekerjaan, dan Pernah Tidak Mendapat Penyuluhan Di RSUD Selasih

N	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	<55 tahun	16	53,3
	>55 tahun	14	46,7
2.	Lama menderita DM	18	60,0
	< 4 tahun	12	40,0
	≥ 4 tahun		
3.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	8	26,7
	Perempuan	22	73,3
4.	Pendidikan		
	Pendidikan Rendah	21	70,0
	Pendidikan Tinggi	9	30,0
5.	Pekerjaan		
	Berkerja	11	36,7
	Tidak berkerja	19	63,3
6.	Penyuluhan		
	Pernah	23	76,7
	Tidak pernah	7	23,3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat menunjukkan bahwa dari 30 orang responden, berdasarkan rata-rata usia, usia responden berdistribusi secara normal, dimana responden yang usia kurang dari mean (kurang dari 55 tahun) berjumlah 16 orang (53,3%) dan responden yang berusia 55 tahun keatas berjumlah 14 orang (46,7%). Sementara untuk lama sakit responden. Responden yang sakit kurang dari 4 tahun lebih banyak dibanding responden yang lama sakit selama 4 tahun keatas. Responden sakit kurang dari 4 tahun berjumlah 18 orang (60%) dan responden yang lama sakit selama 4 tahun atau lebih berjumlah 12 orang (40%).

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien DM Berdasarkan Pengertian Komplikasi Retinopati di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Tahun 2013

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	7	23,3
2.	Cukup	10	33,3
3.	Baik	13	43,3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik tentang pengertian komplikasi retinopati yaitu sebanyak 13 orang (43,3%).

Tabel. 5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien DM Berdasarkan Klasifikasi Komplikasi Retinopati di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Tahun 2013

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	5	16,7
2.	Cukup	18	60,0
3.	Baik	7	23,3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup tentang klasifikasi komplikasi retinopati yaitu sebanyak 18 orang (60%).

Tabel. 6
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien DM Berdasarkan Gejala Komplikasi Retinopati di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Tahun 2013

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	7	23,3
2.	Cukup	3	10,0
3.	Baik	20	66,7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik tentang gejala komplikasi retinopati yaitu sebanyak 20 orang (66,7%).

Tabel. 7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien DM Berdasarkan Pencegahan dan Pengobatan Komplikasi Retinopati di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Tahun 2013

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	5	16,7
2.	Cukup	15	50,0
3.	Baik	10	33,3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup tentang pencegahan dan pengobatan komplikasi retinopati yaitu sebanyak 15 orang (50%).

Tabel. 8
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Komplikasi Retinopati di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Tahun 2013

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	4	13,3
2.	Cukup	10	33,3
3.	Baik	16	53,3
Total		30	100

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pencegahan komplikasi retinopati diabetikum di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan mayoritas adalah pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 responden (53,3%).

Tabel. 9
*Distribusi Frekuensi Sikap Responden
 Tentang Pencegahan Komplikasi
 Retinopati di RSUD Selasih Kabupaten
 Pelalawan Tahun 2013*

No	Sikap	Frekuensi	Persen tase (%)
1.	Negatif	9	30,0
2.	Positif	21	70,0
Total		30	100

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa sikap responden tentang pencegahan retinopati di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan mayoritas adalah sikap positif yaitu sebanyak 21 responden (70,0%).

PEMBAHASAN

Diketahui bahwa pengetahuan responden tentang pencegahan komplikasi retinopati di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan mayoritas adalah pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan penderita diabetes terhadap pencegahan komplikasi retinopati di Intalasi rawat jalan RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan berada pada tingkat pertama “tahu” (know) dan belum pada tingkat pengetahuan selanjutnya. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur seseorang tanh (know) tentang sesuatu adalah dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan dan menyatakan sesuatu hal tersebut (Notoadmodjo, 2010).

Menurut asumsi peneliti terkait dengan pengalaman pada masyarakat yang tidak mempunyai cukup informasi tentang pencegahan komplikasi retinopati akan berpengaruh pada ketidaktahuan tentang gejala, tanda dan penanganannya komplikasi, hal ini mengakibatkan semakin banyaknya masyarakat yang terkena retinopati diabetik. Salah satu yang dapat dilakukan bagi penderita diabetes adalah dilakukannya pemeriksaan dan deteksi

awal dan pengobatan yang tepat pada penderita retinopati yang dapat membantu mencegah, menghambat dan merubah kehilangan penglihatan. Sehingga penderita diabetes yang telah mengalami retinopati tidak mengetahui bahwa mereka telah menderita retinopati sampai akhirnya kehilangan penglihatan yang lebih lanjut.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sikap responden tentang pencegahan retinopati di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan mayoritas adalah sikap positif yaitu sebanyak 21 responden (70,0%). Menurut Nur Aini (2011) apabila sikap sudah baik maka kadar gula darah akan stabil.

Sikap positif pada responden tidak dibawa sejak lahir, selali berhubungan dengan objek, dapat berlangsung lama atau sebentar, bahkan sikap mengandung faktor perasaan, sehingga sikap responden yang terbentuk selama penelitian ini mungkin tidak berlangsung lama (walgito, 2001).

Hal ini menunjukkan bahwa sikap responden sudah baik. Pola hidup sehat seperti mengurangi konsumsi makanan yang mengandung banyak karbohidrat, mengurangi makanan kaya lemak, berolahraga yang sesuai dan memeriksakan kadar gula secara rutin dilakukan untuk menjaga kadar gula darah agar tetap mendekati normal (Waspadji, 2008).

KESIMPULAN

Mayoritas pengetahuan pasien Diabetes Melitus tentang pencegahan komplikasi retinopati di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan adalah baik yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Responden pengetahuannya baik karna didukung dengan adanya penyuluhan, informasi dari tim kesehatan dan media masa maupun media cetak. Mayoritas sikap pasien Diabetes Melitus lebih

menunjukkan sikap positif tentang melakukan pencegahan komplikasi retinopati yaitu sebanyak 21 responden (70,0%).

DAFTAR PUSTAKA

- Adam E. (2005). *Neurological Network And Biomolecular Aspect Of Brain Diabetes Relationship. Dalam: Naskah Lengkap Pertemuan Ilmiah Tahunan Endokrinologi*. Badan Penerbit FK UGM. Yogyakarta. 2004.351-62.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2005). *The practice of nursing research, conduct, critique, and utilization*. Missouri: Elsevier Saunders.
- Brunner & Suddarth, (2005), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol 2*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Brunner dan Suddarth, (2005), *Keperawatan Medikal Bedah Buku Saku*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta Erlangga
- Hogan (2010). *New Insight Into The Pathogenesis Of Diabetic Retinopathy. American Academy Of Ophthalmology Annual Meeting In New Orleans*. Louisiana. 2010. Vol.5.16-21.
- Ilyas S, (2003). *Ilmu penyakit mata*. Balai penerbit FKUI. Jakarta.
- Ilyas S, (2006). *Ilmu penyakit mata*. Balai penerbit FKUI. Jakarta.
- Ilyas, Ermita, I. (2008). *Olahraga Bagi Diabetisi, dalam Buku Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu (Panduan Penatalaksanaan Diabetes Melitus bagi Dokter dan Edukator)*. Edisi ke-2, Cetakan ke-7. Jakarta: Balai Penerbit FKUNPAD.
- Informasi tentang diabetik retinopati, (2011). *Komplikasi mata para diabetisi*. Diakses tanggal 02 Januari 2012 dari [http://D:/Diabetik retinopat%20.doc](http://D:/Diabetik%20retinopat%20.doc).
- Marisa, (2008). *Pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus dengan upaya pencegahan penyakit diabetes melitus*. Tidak dipublikasikan.
- Melissa, (2005). *User's guide to preventing & reversing diabetes naturally*. Jakarta: PT.Bhuana ilmu populer.
- Niven, (2000). *Health psychology: AN Introduction For Nurses And Other Health Care Professionals*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat : prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.

- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pandelaki, K., (2007). *Retinopati Diabetik*. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Idrus, A., Simadibrata, M. K., Setiati, S., ed. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Jakarta: FK UI.
- Rizal, Nofira Buana. (2008). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian PJK pada penderita DM tipe 2 di RSUP DR. M. Djamil Padang. Skripsi. Padang: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas Padang.
- RSI Sultan Agung, (2011). *Diabetik retinopati, komplikasi pandangan mata para diabetesi. Diakses pada tanggal 25 Oktober 2011 dari*
<http://www.rsisultanagung.co.id/..../index.php?...diabetik-retinopati-komplikasi>.
- Smeltzer, S.Bare,B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Ed.8. vol 2. Jakarta: EGC.
- Subekti,dkk, (2005). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: FKUI.
- Vaughan, Asbury, Eva, (2000). *Oftalmologi umum*. Edisi ke-14. Jakarta: Widya Medika.
- Victor, A.A., (2008). *Retinopati Diabetik Penyebab Kebutaan Utama Penderita Diabetes*, Departemen Mata FKUI/RSCM.
- Waspadji, Sarwono, (2006). *Komplikasi kronik diabetes : mekanisme terjadinya, diagnosis dan strategi pengelolaan*. Ilmu penyakit dalam jilid III. Jakarta; Pusat penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Wilardjo, (2010). *Kebutaan Sebagai akibat dari Retinopati Diabetik dan Upaya Pencegahannya*, Universitas Diponegoro. Diunduh tanggal 12 Agustus 2012
- World Health Organization. (2010). *Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycemia*. Geneva: WHO Press