

SURAT KETERANGAN

Nomor: 636/UNUSA/Adm-LPPM/XII/2018

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya menerangkan telah selesai melakukan pemeriksaan duplikasi dengan membandingkan artikel-artikel lain menggunakan perangkat lunak **Turnitin** pada tanggal 21 Desember 2018.

Judul : Pengaruh Health Education Tentang Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Tipe 2 Terhadap Kepatuhan Terapi pada Pasien di Poli Endokrin Rsal Dr. Ramelan Surabaya

Penulis : Dini Mei Widayanti

No. Pemeriksaan : 2018.12.21.193

Dengan Hasil sebagai Berikut:

Tingkat Kesamaan diseluruh artikel (*Similarity Index*) yaitu 14%

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 21 Desember 2018

Ketua LPPM,



Dr. Istas Pratomo, S.T., M.T.

NPP. 16081074

LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Website : lppm.unusa.ac.id

Email : lppm@unusa.ac.id

Hotline : 0838.5706.3867

Paper

by Dini Mei 9

Submission date: 21-Dec-2018 09:20AM (UTC+0700)

Submission ID: 1059836629

File name: Manuscript_Dini-HE_Diabetes.pdf (559.58K)

Word count: 3499

Character count: 21520

**PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TENTANG DIABETUS MELLITUS TIPE 1
DAN TIPE 2 TERHADAP KEPATUHAN TERAPI PADA PASIEN DI POLI
ENDOKRIN RSAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

Dini Mei Widayanti

Diabetes Mellitus merupakan penyakit seumur hidup yang memerlukan pengobatan yang benar dan tepat. Kurangnya *Health Education* tentang Diabetes Mellitus mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam melaksanakan pengobatan. Kurangnya kepatuhan mempengaruhi kadar Gula Darah meningkat.

Rancangan penelitian ini adalah *Quasy Eksperimen Pre Post Test Group Design*. Populasinya adalah seluruh pasien yang di rawat di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Sampel penelitiannya adalah pasien Poli Endokrin yang memenuhi kriteria inklusi, dengan menggunakan teknik sampling *Probability Sampling* yaitu *Simple Random Sampling*. Variabel Independen adalah *Health Education* dan Variabel Dependen adalah kepatuhan DM tipe 1 dan tipe 2. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan alat GDA *Horison One Touch*. Analisa data menggunakan uji Mann-Whithney dan Uji Wilcoxon.

Hasil penelitian didapatkan kepatuhan sebelum dilakukan *Health Education* yang dilihat dari nilai GDA tidak patuh 30 orang, kepatuhan sesudah dilakukan *Health Education* yang di lihat dari nilai GDA patuh 7 orang dan 23 rang tidak patuh, Uji Mann-Whithney dengan hasil $p = 0.000$. Uji Wilcoxon $p = 0,000$ $p \leq 0,005$ maka H_1 diterima yang berarti ada pengaruh *Health Education* terhadap kepatuhan terapi pada pasien Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2.

Menurut hasil penelitian di atas maka *Health Education* mempengaruhi seseorang untuk mematuhi terapi Diabetes Mellitus dengan makan sesuai diet, Olahraga teratur, minum obat hipoglikemi sesuai dosis yang dianjurkan serta rutin mengikuti penyuluhan secara berkelanjutan.

Kata Kunci : *Health Education*, Kepatuhan Terapi Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2

Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik ⁴perglikemi yang sering terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. *World Health Organization* (WHO) sebelumnya telah merumuskan bahwa Diabetes Mellitus merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan

⁴ singkat tetapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi akibat dari sejumlah faktor dimana didapat defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin (Tjokroprawiro, 2007). Diabetes Mellitus merupakan penyakit seumur hidup sehingga memerlukan penanganan melalui empat pilar terapi yaitu perencanaan makanan, latihan fisik, obat berkhasiat hipoglikemi, dan penyuluhan. Berdasarkan pengalaman klinik peneliti di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan

Surabaya menemukan masalah kepatuhan pasien dalam mematuhi terapi Diabetus Mellitus belum maksimal karena kurangnya *Health Education* yang diberikan petugas kesehatan baik dokter, perawat, ahli gizi maupun penunjang lainnya. Beberapa di antara mereka cenderung hanya sekedar mematuhi terapi tanpa tahu maksud dari pemberian terapi tersebut, banyak juga pasien yang mengabaikan olahraga untuk menjaga berat badan dan kestabilan kadar gula darah mereka⁸.

Pendidikan kesehatan adalah pendidikan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga keperawatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan di mana saja bertugas apakah itu hanya individu, keluarga, klinik dan rumah sakit dalam mengubah perilaku kearah perilaku sehat (Notoatmodjo, 2003). Tujuan penyuluhan kesehatan menurut Waspadji (2009): meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, mengubah perilaku serta meningkatkan kepatuhan, meningkatkan kualitas hidup. Metode *Health Education* dengan cara : metode pendidikan individual perorangan, metode pendidikan kelompok dan pendidikan massa.

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang sulit ditangani karena membutuhkan kontrol ketat pada kadar gula darah dalam jangka panjang. Hal ini menjadi salah satu problem dalam manajemen Diabetus Mellitus karena kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi merupakan hal utama. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien menurut Brunner & Suddarth (2002) adalah demografi, penyakit, program terapeutik dan psikosial. Kepatuhan pasien dalam terapi akan mempengaruhi kontrol glukosa

dalam darah dan menurunkan angka mortalitas pada pasien Diabetus Mellitus. Pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi mempunyai prognosa yang buruk. Prognosa ini salah satunya di pengaruhi dengan timbulnya komplikasi yang bermacam-macam pada penyakit Diabetus Mellitus seperti hipoglikemi dan koma diabetikum, sedangkan komplikasi kronik dapat berupa mikroangiopati pada ginjal dan mata , makroangiopati pada jantung koroner, pembuluh darah kaki dan pembuluh darah otak, neuropati mikrovaskuler dan makrovaskuler dan rentan terhadap infeksi pada mikrovaskuler dan makrovaskuler. Pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi juga bisa mengakibatkan kematian (Tjokroprawiro, 2007).

Dalam rangka mengantisipasi ledakan jumlah penderita Diabetus Mellitus WHO pada tahun 1994 membuat upaya pencegahan yang meliputi pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier. Di Indonesia PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) memberlakukan konsesus pengelolaan Diabetus Mellitus yang ditandatangani oleh seluruh ahli di bidang Diabetus Mellitus, dimana upaya pencegahan ada tiga jenis yaitu pencegahan primer berarti mencegah timbulnya hiperglikemi, pencegahan sekunder yaitu mencegah komplikasi sedangkan pencegahan tersier yaitu mencegah kecacatan akibat komplikasi yaitu stroke, kebutaan, gagal ginjal kronik maupun amputasi tungkai¹³yah. Di Indonesia Pusat Diabetus dan Lipid FKUI/RSCM melalui SIDL (Sentral Informasi Diabetus dan Lipid) sejak tahun 1993 telah menyelenggarakan kursus penyuluhan Diabetus Mellitus yang berlangsung sampai saat ini. Sampai tahun 2006 sudah dididik sebanyak 1000 orang penyuluh

tersebar 80 rumah sakit seluruh Indonesia baik dokter, perawat maupun ahli gizi. Diharapkan seluruh penyuluh Diabetes Mellitus dapat memberikan pelayanan secara terpadu dalam suatu instansi misalnya dalam bentuk informasi dan akan melayani pasien atau siapapun yang ingin menanyakan seluk beluk tentang Diabetes Mellitus terutama tentang kepatuhan terapi pada Diabetes Mellitus. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka peneliti ingin mengetahui pengaruh *Health Education* tentang Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 terhadap kepatuhan terapi pada pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisa pengaruh *Health Education* tentang Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 terhadap kepatuhan terapi pada pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

Bahan dan Metode Penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah *Quasi Experimen Pra Post Test Design*.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya, rata-rata kunjungan pasien per hari 148 pasien. Sampel adalah pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya dengan criteria : pasien yang tinggal di Surabaya, pendidikan minimal SMP, Usia minimal 35 tahun, pasien sudah pernah kontrol. dengan jumlah 30 pasien. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2012.

Penelitian ini yang merupakan variabel Independen adalah *Health Education* pasien tentang Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Tipe 2 dan variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini variabel dependennya adalah

kepatuhan terapi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Tipe 2.

4.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu penelitian lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Setiadi, 2007).

Jenis instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar Kuesioner tentang kepatuhan terapi pada pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya dengan jumlah pertanyaan 20 pertanyaan tentang perencanaan makanan, olah raga, obat berkhasiat hipoglikemi, penyuluhan dan pemeriksaan GDA dengan menggunakan alat *Horison One Touch*.

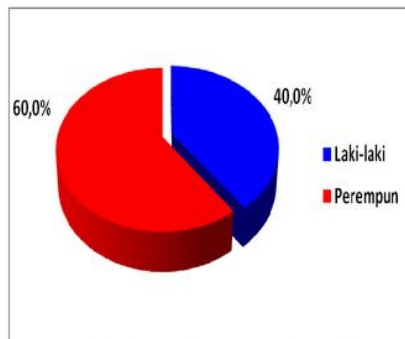
Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut : awal mula peneliti menyediakan instrumen, peneliti datang ke Poli Endokrin, memilih pasien sesuai kriteria Inklusi sampai terpenuhi kuota kemudian pasien yang terpilih di nilai tentang kepatuhan sebelum dilakukan *Health Education* dengan kuesioner dan pemeriksaan GDA, *Health Education* dilakukan di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya, *Health Education* dilakukan dalam waktu 30 menit, dilakukan *Health Education* satu kali pertemuan, *Health Education* dilakukan pada 30 responden dan pemberian *Health Education* diberikan secara bersama-sama kemudian di nilai kepatuhan sesudah dilakukan *Health Education* dengan observasi dan di ukur dengan kuesioner dan pemeriksaan GDA.

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan penyuntingan untuk melihat kualitas data,

dilanjutkan dengan melakukan koding yaitu pertanyaan (+) Ya = 1 Tidak = 0 dan pertanyaan (-) Ya = 0 Tidak = 1, skoring dan dan tabulasi kemudian disajikan dalam bentuk *cross tab* sesuai dengan variabel yang hendak diukur, dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji statistik Mann-Whitney dan Wilcoxon menggunakan perhitungan SPSS 16.

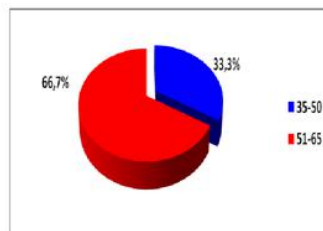
Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin



Berdasarkan gambar di atas di dapatkan hasil, responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden (60,0%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (40,0%).

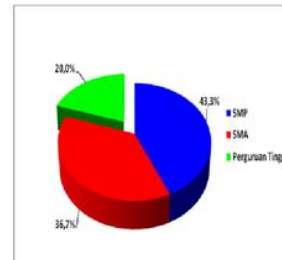
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Berdasarkan gambar di atas di dapatkan hasil, responden yang berusia 35-50 sebanyak 10 responden (33,3%) sedangkan usia

51-65 sebanyak 20 responden (66,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan



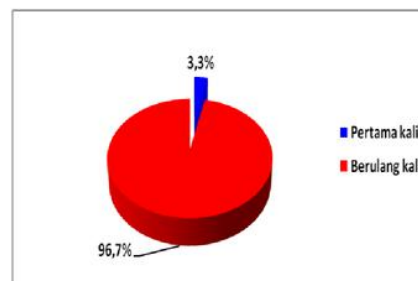
Berdasarkan gambar di atas di dapatkan hasil, responden dengan pendidikan SMP sebanyak 13 responden (43,3%), pendidikan SMA 11 responden (36,7%) dan pendidikan Perguruan Tinggi ialah 6 responden (20,0%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan



Berdasarkan gambar di atas di dapatkan hasil, responden yang berpenghasilan < Rp. 1.000.000 sebanyak 1 responden (3,3%), penghasilan Rp. 1.000.000 - < Rp. 2.000.000 sebanyak 21 responden (70,0%) dan penghasilan > Rp. 2.000.000 sebanyak 8 responden (26,7%).

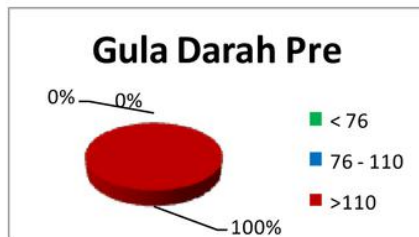
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kunjungan ke Poli



Berdasarkan gambar di atas di dapatkan hasil, responden yang melakukan kunjungan ke poli pertama kali sebanyak 1 responden (3,3%) sedangkan kunjungan ke poli berulang kali sebanyak 29 responden (96,7%).

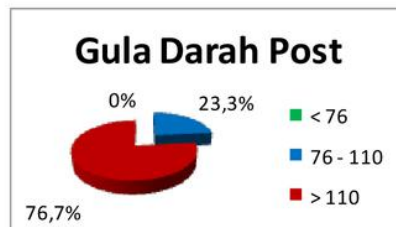
5.2.2 Data Khusus

1. Kepatuhan sebelum dilakukan *Health Education* yang di lihat dari nilai GDA



Berdasarkan gambar di atas di dapatkan hasil kepatuhan sebelum dilakukan *Health Education* yang di lihat dari nilai GDA adalah 30 responden (100%) > 110 mg/dl.

2. Kepatuhan sesudah dilakukan *Health Education* yang di lihat dari nilai GDA



Berdasarkan gambar di atas di dapatkan hasil kepatuhan sesudah dilakukan *Health Education* yang di lihat dari nilai GDA adalah 7 responden (23,3%) GDA 76 – 110 mg/dl dan 23 responden (76,7%) GDA > 110 mg/dl.

3. Pengaruh Health Education Tentang Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 Terhadap Kepatuhan Terapi pada Pasien di Poli

Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya

Uraian	GDA Pre > 110	GDA Post	
		76 – 110	> 110
Jumlah	30	7	23
Total	30	30	

14 Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan GDA > 110mg/dl, setelah diberikan *Health Education* GDA turun menjadi 76 – 110 mg/dl sebanyak 7 responden (23,3%), sedangkan yang GDA > 110mg/dl sebanyak 23 responden (76,7%).s

No		Perlakuan		Kontrol	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1.	< 76	0	0	0	0
2.	76 – 110	0	7	0	0
3.	> 110	30	23	30	30
	Wilcoxon	z = - 3,590 p = 0,000		z = 0,000 p = 1,000	
	Mann Whitney	z = -4,533 p = 0,000			

14 Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang nilai GDA > 110mg/dl (tidak patuh) sesudah dilakukan *Health Education* nilai GDA menjadi normal sebanyak 7 responden (23,3%) dan nilai GDA > 110mg/dl sebanyak 23 responden (76,7%).

Pembahasan

1. Kepatuhan Sebelum Dilakukan *Health Education* Yang Di lihat Dari Nilai GDA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terapi sebelum dilakukan *Health Education* pada pasien Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya yaitu semua responden nilai GDA > 110 mg/dl. Dengan demikian tingkat kepatuhan terapi pada pasien Diabetes Mellitus

tipe 1 dan tipe 2 tergolong tidak patuh. Hal tersebut dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia dan pendidikan . Pernyataan tersebut di dukung oleh Junner & Suddarth (2002) bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah demografi yaitu usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi dan pendidikan, adanya penyakit yang parah, program terapi dan efek samping yang tidak menyenangkan serta psikososial seperti menerima atau menyangkal penyakitnya.

Hasil penelitian yang berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berusia 51 – 65 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa ketidakpatuhan dipengaruhi oleh faktor usia. Menurut Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia Bagi Petugas Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 1999 usia kurang dari 50 adalah usia prasenilis atau virilitas yang berarti usia yang masih aktif menerima stimulus orang lain, sedangkan usia 51 – 65 tergolong usia lanjut. Faktor usia lanjut adalah dimana usia dengan penurunan fungsi organ tubuh diantaranya pendengaran berkurang, pandangan berkurang, dan pemahaman berkurang. Dengan demikian pada usia ini seseorang akan lambat dalam menerima stimulus maupun informasi dari orang lain.

Hasil penelitian yang berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa pendidikan responden sebagian besar adalah SMP. Faktor pendidikan mempengaruhi seseorang dalam mengubah perilakunya agar menjadi perbuatan yang nyata dan ke arah perilaku yang sehat. Seseorang yang tingkat pendidikannya rendah akan sulit merespon terhadap pertanyaan yang mengandung bahasa verbal sedangkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka

semakin mudah seseorang dalam menerima informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Menurut Waspadji (2009) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan merupakan unsur yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Selain faktor usia dan pendidikan, faktor lain seperti kurang informasi yang di terima responden dan kurangnya kemampuan responden untuk mencari informasi mengenai penyakitnya baik melalui petugas kesehatan maupun sumber informasi lainnya seperti media elektronik dan media cetak serta kurangnya kemampuan pemahaman tentang informasi yang di berikan. Semua responden harus meengetahui bahwa kurangnya kepatuhan terhadap diet, tidak rutin berolahraga, jarang minum obat Anti Diabetik serta tidak rajin mengikuti penyuluhan kesehatan bisa mempengaruhi kadar gula darah semakin meningkat. Dengan kadar gula meningkat responden tidak mengetahui bahaya dan komplikasi apa penyakit Diabetes Mellitus bisa membahayakan responden. Sedangkan dalam pelaksanaannya, *Health Education* selalu dilakukan oleh perawat Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan setiap hari kamis jam 07.00 WIB selama 30 menit.

2. Kepatuhan Sesudah Dilakukan *Health Education* Yang Di Lihat Dari Nilai GDA

Berdasarkan gambar 5.7 menunjukkan bahwa kepatuhan sesudah dilakukan *Health Education* yang di lihat dari nilai GDA adalah 7 responden (23,3%) GDA 76 – 110 mg/dl dan 23 responden (76,7%) GDA > 110 mg/dl. Dengan demikian tingkat kepatuhan terapi pada pasien Diabetes Mellitus sebagian besar tidak patuh. Hal tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor adanya perbedaan jenis kelamin,

penghasilan dan pendidikan. Pernyataan tersebut di dukung oleh Brunner & Suddarth (2002) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah jenis kelamin dan pendidikan.

Dalam data tabulasi silang pada GDA sesudah dilakukan *Health Education* GDA 76 – 110mg/dl laki-laki sebanyak 3 responden dan perempuan 4 responden, data ini menunjukkan bahwa perempuan lebih patuh dalam melaksanakan instruksi yang diberikan orang lain daripada laki-laki. Kecenderungan perempuan untuk mentaati sesuatu untuk suatu perbaikan dan peningkatan terbukti dengan adanya data tabulasi silang. Pernyataan tersebut di dukung oleh Potter dan Perry (1999) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi seseorang yaitu jenis kelamin, karena setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-seda sehingga komunikasi yang baik akan membawa persepsi seseorang menjadi lebih baik juga. Kemampuan untuk berkomunikasi merupakan sesuatu yang dapat di pelajari bukan hal yang di dapat begitu saja (Waspadji,2009).

Hasil penelitian yang berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpenghasilan Rp. 1.000.000 - < Rp. 2.000.000 adalah 21 responden (70%). Pernyataan ini di dukung oleh Brunner & Suddarth salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah faktor psikososial. Penghasilan mempengaruhi seseorang dalam memenuhi fasilitas kesehatannya. Dengan dukungan fasilitas kesehatan yang memadai dan optimal di harapkan seseorang dapat meningkatkan kesehatannya dan meningkatkan kualitas hidup.

Dari data tabulasi silang GDA sesudah dilakukan *Health Education* terdapat pendidikan SMP 3 responden, SMA 2 responden dan

Perguruan Tinggi 2 responden. Dengan demikian pendidikan rendah tidak mempengaruhi responden untuk mematuhi instruksi maupun informasi yang diberikan oleh orang lain. Pada kenyataannya pendidikan rendah juga mempengaruhi seseorang dalam mengubah sikap, meningkatkan pengetahuan, dan meningkatkan kepatuhan. Hasil ini berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan yang tinggi, belum tentu pendidikan tinggi menjamin seseorang untuk mematuhi instruksi yang diberikan. Tingkat pendidikan yang baik akan menjadi perubahan yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo,2003).

Tingkat ketidakpatuhan sesudah dilakukan *Health Education* berdasarkan gambar 5.7 adalah 23 responden (76,7%) yang di lihat dari nilai GDA > 110 mg/dl. Meskipun belum sampai dengan nilai normal pada 23 responden nilai GDA mengalami penurunan yang cukup signifikan . Tetapi di antara 23 responden hanya 3 responden dengan nilai GDA lebih tinggi sesudah di berikan *Health Education*. Data ini menunjukkan bahwa dengan pemberian *Health Education* akan mengubah perilaku ke arah perilaku sehat.

Selain faktor jenis kelamin, penghasilan dan pendidikan, perhatian dan kepedulian pasien terhadap penyakitnya juga masih kurang. Semua tidak hanya dari individu saja, peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan informasi kesehatan harus di optimalkan. Dengan pelayanan kesehatan yang optimal petugas kesehatan dapat membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang di hadapi dengan lebih efektif.

3. Pengaruh *Health Education* Terhadap Kepatuhan Terapi

Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Health Education* Yang di Lihat Dari Nilai GDA

Berdasarkan tabel 5.1 pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan *Health Education* adalah semua responden sebanyak 30 responden (100%) dengan nilai GDA > 110mg/dl, sesudah dilakukan *Health Education* sebanyak 7 responden (23,3%) GDA 76 – 110mg/dl dan 23 responden (76,7%) nilai GDA > 110mg/dl. Pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa dilakukan *Health Education* adalah 30 responden (100%) GDA > 110mg/dl. Uji Wilcoxon pada kelompok perlakuan $z = -3,590$ $p = 0,000$ dan pada kelompok kontrol $z = 0,000$ $p = 1,000$. Uji Mann-Whitney pada Gula Darah Pre $z = -2,625$ $p = 0,009$ dan Gula Darah Post $z = -4,533$ $p = 0,000$

Data ini menunjukkan bahwa pada uji Wilcoxon pada kelompok perlakuan $p = 0,000$ berarti $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya Ada Pengaruh *Health Education* Tentang Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Tipe 2 Terhadap Kepatuhan Terapi Pada Pasien Di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Uji Wilcoxon pada kelompok kontrol $p = 1,000$ berarti $p \geq 0,05$ maka H_1 ditolak berarti Tidak Ada Pengaruh *Health Education* Tentang Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Tipe 2 Terhadap Terapi Pada Pasien Di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Uji Mann-Whitney pada Gula Darah Pre $p = 0,009$ dan Gula Darah Post $p = 0,000$ berarti $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya Ada Pengaruh *Health Education* Tentang Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Tipe 2 Terhadap Kepatuhan Terapi Pada Pasien Di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

Pada kelompok perlakuan sesudah dilakukan *Health Education* nilai GDA > 110mg/dl 23 orang

tetapi 23 responden ini mengalami penurunan nilai GDA meskipun belum sampai nilai normal. Hanya 3 responden yang mengalami peningkatan nilai GDA sesudah dilakukan *Health Education*. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor yaitu kurangnya mematuhi diet Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2, tidak rutin berolahraga, tidak sesuai jadwal dalam minum obat Anti Diabetik dan kurangnya minat mengikuti penyuluhan yang diadakan rumah sakit. Menurut Waspadji (2009) pilar utama dalam terapi Diabetes Mellitus adalah perencanaan makanan, latihan fisik, obat berkhasiat hipoglikemi dan penyuluhan.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat di tarik kesimpulan seperti di bawah ini :

1. Tingkat kepatuhan terapi Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 sebelum dilakukan *Health Education* di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya mayoritas tidak patuh.
2. Tingkat kepatuhan terapi Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 sesudah dilakukan *Health Education* di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya sebagian kecil patuh.
3. Ada Pengaruh *Health Education* Tentang Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 terhadap kepatuhan terapi pada pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

6.2 Saran

Saran yang dapat berikan peneliti berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi responden
Penderita Diabetes Mellitus sebaiknya menambah kepatuhan terapi dengan cara rutin kontrol

ke dokter minimal 1 bulan sekali dan melaksanakan program pengobatan dengan tepat dan benar.

2. Bagi Peneliti
Perlunya penelitian lebih lanjut tentang penatalaksanaan pasien Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 dengan design, teknik sampling dan instrumen penelitian yang lebih representatif.
3. Bagi Profesi Keperawatan
Instansi pelayanan kesehatan yang berdinamis di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya perlu mengembangkan wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan serta meningkatkan peranan dalam memberikan informasi yang lebih lengkap tentang penatalaksanaan Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 dengan pengadaan poster maupun leaflet di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Bagi Keluarga
Keluarga penderita Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 sebaiknya memberi dukungan dan motivasi kesehatan yang optimal guna meningkatkan kepatuhan penatalaksanaan terapi.
5. Bagi Rumah Sakit
Perlunya meningkatkan mutu pelayanan *Health Education* dengan media leaflet dan poster yang *up to date* serta meningkatkan pengetahuan bagi edukator melalui pelatihan dan pendidikan yang berkualitas.

5 DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Bayutripam (1999)/Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia Bagi Petugas Kesehatan (Depkes RI).www.google.com. 2011/12/08.
- Abraham, C & Shanley, E (1997). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Jakarta : EGC.
- Effendy, (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hariwijaya, M. S. (2007). *Buku Panduan Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kronis*.
- Hidayat, A.A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Penerbit: Health Books Publishing.
- Jalaluddin, R. (1998). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarta.
- 11
Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2004). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2011). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soegondo, S. (2006). *Farmakoterapi pada Pengendalian Glikemia*

Diabetes Mellitus Tipe 2.
Dalam: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

² Suyono, S. (2009). *Kecenderungan Peningkatan Jumlah Penyandang Diabetes.* Dalam: *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu.* Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Sangayuudara (2007)/Metode – Metode Dalam penyuluhan Kesehatan Masyarakat- /PKM.www.google.com.2011/12/08

² Tjokroprawiro, A. (2007). *Diabetes Mellitus.* Dalam: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Surabaya: Airlangga University Press.

Waspadji, S. (2009) *Diabetes Mellitus, Penyulit Kronik dan Pencegahannya.* Dalam: *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu.* Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

² Waspadji, S. (2009). *Diabetes Mellitus: Mekanisme Dasar dan Pengelolaannya yang Rasional.* Dalam: *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu.* Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Paper

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pt.scribd.com Internet Source	2%
2	lontar.ui.ac.id Internet Source	1%
3	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	1%
4	ejournal-s1.undip.ac.id Internet Source	1%
5	docobook.com Internet Source	1%
6	adysetiadi.files.wordpress.com Internet Source	1%
7	sikkahoder.blogspot.co.id Internet Source	1%
8	www.scribd.com Internet Source	1%
9	Submitted to iGroup Student Paper	1%

10	www.journal.unipdu.ac.id Internet Source	1%
11	dr-suparyanto.blogspot.com Internet Source	1%
12	bidanshop.blogspot.ca Internet Source	1%
13	ryeva99.blogspot.com Internet Source	1%
14	www.slideshare.net Internet Source	1%
15	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On