



**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DENGAN
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI POLI PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA KABUPATEN JEMBER**

SKIRPSI

Oleh :

Syafira Nabillah Wijatmiko

NIM 162310101295

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020



**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DENGAN
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI POLI PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA KABUPATEN JEMBER**

SKIRPSI

Oleh :

Syafira Nabillah Wijatmiko

NIM 162310101295

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DENGAN
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI POLI PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA KABUPATEN JEMBER**

oleh

Syafira Nabillah Wijatmiko

NIM 162310101295

Pembimbing

Dosen Pembing Utama : Ns. Nur Widiawati., S.Kep., MN

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB

PERSEMBAHAN

Penulis menghaturkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya tugas akhir dengan judul “Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Penulis mempersembahkan skripsi ini untuk:

1. Orang tua tercinta yaitu Bapak Gatot Sudjarmiko Amd.Kep , Ibu Wiwin Wahyu Indah Kurnia yang telah mendukung dan mendoakan dalam penyelesaian tugas akhir ini;
2. Seluruh angkatan 2016 Fakultas Keperawatan Universitas Jember khususnya teman-teman kelas E 2016 yang telah mendukung dan memberi semangat dalam penyusunan skripsi ini;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang saya cintai dan seluruh dosen serta civitas akademik yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu serta pengalamannya kepada saya selama menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Bapak dan Ibu guru di SDN Baujeng 02, SMPN 1 Bangil dan MAN 1 Pasuruan;
5. Sahabat seperjuangan Jenny, Bella, Lely, Hida, Aldiana, Nanda, Nabillah, Dina dan Faiz yang selalu memberikan dukungan dan menemani dalam penyusunan skripsi ini.
6. Teman – teman satu bimbingan DPU Cindy, Rurin, Mila, Hilma dan Zulihastika yang selalu memberikan motivasi dan membantu dalam menghadapi kesulitan selama penyusunan skripsi.
7. Semua pihak yang turut membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.

MOTTO

Dan boleh jadi kamu membenci sesuatu tetapi ia baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu tetapi ia buruk bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu tetapi ia buruk bagimu, dan Allah mengetahui dan kamu tidak mengetahui

(Q.S Al-Baqarah: 216)*

Kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan

(Q.S An- Nahl: 69)*

*) Yayasan Penyelenggara Penerjemah Al-Qur'an. 2009. Al-Qur'an dan Terjemahnya. Bandung: PT Sinar Baru Algensindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syafira Nabillah Wijatmiko
TTL : Pasuruan, 29 April 1999
NIM : 162310101295

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi berjudul “Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember” merupakan hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah dicantumkan sumbernya dan belum pernah diajukan kepada institusi manapun serta bukan karya plagiasi. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi skripsi ini sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya, tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Jember, Juli 2020



Syafira Nabillah Wijatmiko

NIM 162310101295

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui guna mengikuti sidang hasil skripsi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jember, Juli 2020

Pembimbing I



Ns. Nur Widayati S.kep., MN
NIP. 19810610 200604 2 001

Pembimbing II



Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19840102 201504 1 002

Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit dalam Rumah Sakit Tingkat III Baldhika Husada Kabupaten Jember (*The Correlation between the Role of Nurse as Educator and Diet Obedience in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Internal Medicine Unit of Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember*)

Syafira Nabillah Wijatmiko

Faculty on Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) requires optimal care in the long term to prevent further complications. Self care by doing nutritional therapy or diet is useful to reduce the increase in blood sugar levels. However, there are still many patients who do not comply with the diet for various reasons, one of which is due to lack of knowledge. Nurses can provide information for patients by carrying out their role as educators to enhance patient's knowledge. This study aimed to analyze the correlation between nurse role as educator and diet obedience in patients with type 2 DM. This research used analytic observational design with the cross-sectional approach. A total of 112 respondents were selected by using consecutive sampling technique. Data were gathered by applying questionnaire of nurse role as educator and diet obedience. Data analysis was performed by using spearman rank correlation test with the significance level of 0.05. The result of this research showed that the median value of the nurse role as educator was 63 with the minimum score of 40 and the maximum score of 90 while the median of diet obedience was 26.50 with the minimum score of 18 and the maximum score of 40. There was a significance positive correlation between nurse role as educator and diet obedience (p value : 0.032; r : 0.203). The better the role of nurse as educator, the higher the diet obedience of the patients. This study indicates the importance of nurse role as educator to provide appropriate health education for encouraging the diet obedience of type 2 DM patients.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, nurse role as educator, diet obedience

RINGKASAN

Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember : Syafira Nabillah Wijatmiko, 162310101295; ; xx+ 98 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Perawat memiliki peran sebagai pendidik atau *educator* harus memiliki pengetahuan yang luas untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien. Informasi yang diberikan oleh perawat dapat meningkatkan pengetahuan yang dibutuhkan oleh pasien mengenai penyakitnya. Terlaksananya peran perawat edukator dengan baik dapat mendorong pasien DM tipe 2 untuk patuh terhadap diet yang telah dianjurkan. Pemberian pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet pada pasien DM dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan diet, dimana pasien dapat mengetahui informasi terkait penyakit yang dialami, penatalaksanannya serta penencegahan terjadinya suatu komplikasi penyakit.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa hubungan antara peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Desain penelitian menggunakan Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penetapan sampel menggunakan aplikasi G*Power 3.1 dan diperoleh sampel sebanyak 112 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner peran perawat sebagai edukator dan kepatuhan diet. Analisa data menggunakan uji statistik *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan peran perawat sebagai edukator pada responden DM tipe 2 didapatkan median 63,00 dengan nilai modus 62, nilai minimal 40 dan maksimal 90, nilai. Indikator pemantauan gula memiliki nilai median lebih tinggi sebesar 3,00 nilai minimal 1,3 dan maksimal 4. Sedangkan

indikator penyulit DM didapatkan median sebesar 1,90 dengan nilai minimal 1,1 dan maksimal 3,1. Pada variabel kepatuhan diet diperoleh nilai median sebesar 26,50, modus sebesar 25 dan nilai minimal 18 nilai maksimal 40. Indikator jumlah kalori memiliki nilai median tertinggi sebesar 3,00 dengan nilai minimal 1,30 dan maksimal 4,00. Sedangkan nilai median indikator jadwal makan sebesar 2,00 dengan nilai minimal 1,00 dan maksimal 3,80. Hasil uji statistik dengan *spearman-rank* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (*p value*: 0,032 dan *r*: 0,203). Hal tersebut menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan lemah yang berarti semakin tinggi nilai peran perawat sebagai edukator maka semakin tinggi nilai kepatuhan diet.

Penyakit DM tipe 2 merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan komplikasi jika tidak dilakukan perawatan diri dengan baik. Salah satu bentuk dari perawatan diri pada pasien DM tipe 2 adalah dengan menerapkan diet yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan pasien DM dalam menjalani terapi diet dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki karena tindakan yang dilakukan oleh seseorang didasarkan atas pengetahuannya. Dukungan, dorongan semangat serta informasi terkait DM tipe 2 bisa diperoleh pasien salah satunya dari tenaga kesehatan dengan memberikan edukasi.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Sebagai tenaga kesehatan terutama diharapkan dapat meningkatkan peran perawat sebagai edukator untuk memberikan edukasi terkait manajemen diabetes melitus tipe 2 khususnya kepatuhan diet sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi penyakit lebih lanjut.

PRAKATA

Puji syukur selalu penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa (YME) atas selesainya skripsi dengan judul “Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Selama proses dalam pembuatan skripsi, penulis juga mendapatkan banyak dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu penulis sampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing peneliti, dengan meluangkan banyak waktu dalam memberikan masukan guna kebaikan isi selama penyusunan skripsi;
3. Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan motivasi selama penyusunan skripsi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Ns. Nurfika Asmaningrum , M.Kep., Ph.D selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Ana Nistiandani, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi selama menempuh perkuliahan dan penyusunan skripsi;
7. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang telah mengizinkan dan membantu dalam proses penelitian skripsi ini;
8. Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang telah berpartisipasi dalam penelitian;
9. Segenap Keluarga khususnya kedua orang tua yang selalu memberikan doa, dan dukungan untuk kelancaran peneliti selama menimba ilmu di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

10. Dan semua pihak yang selalu memberikan dukungan, dan motivasi dalam kelancaran penyusunan skripsi ini

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari para pembaca sangat dibutuhkan untuk melengkapi skripsi ini kedepannya. Peneliti berharap, semoga skripsi ini dapat menjadi sesuatu yang berguna dan bermanfaat dalam pengembangan praktik ilmu keperawatan.

Jember, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
MOTTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Instansi Keperawatan	6
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan	6
1.4.5 Bagi Masyarakat	6
1.2 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Diabetes Mellitus	8

2.1.1	Definisi Diabetes Mellitus	8
2.1.2	Klasifikasi Diabetes Melitus.....	8
2.1.3	Etiologi Diabetes Melitus	9
2.1.4	Patofisiologi Diabetes Melitus.....	9
2.1.5	Manifestasi Klinis DM	10
2.1.6	Komplikasi pada Pasien DM	10
2.1.7	Diagnosa Diabetes Mellitus	11
2.1.8	Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	11
2.2	Konsep Dasar Peran Perawat	13
2.2.1	Definisi Peran Perawat	13
2.2.2	Klasifikasi Peran Perawat	13
2.2.3	Peran Perawat sebagai Edukator.....	15
2.2.4	Standar Pendidikan Pasien.....	15
2.2.5	Tujuan Edukasi pada Pasien	16
2.2.6	Faktor yang Menghambat Peran Perawat Sebagai Pendidik	16
2.2.7	Peran Perawat sebagai Edukator pada pasien DM	18
2.2.8	Pengukuran Peran Perawat sebagai Edukator.....	19
2.3	Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus	20
2.3.1	Kepatuhan.....	20
2.3.2	Kepatuhan Diet DM.....	20
2.2.3	Jumlah, Jenis dan Jadwal	22
2.2.4	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	25
2.4	Keterkaitan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet pada Pasien DM tipe 2	26
2.5	Kerangka Teori.....	28
BAB 3.	KERANGKA TEORI	30
3.1	Kerangka Konseptual	30
3.2	Hipotesis Penelitian	31
BAB 4.	METODE PENELITIAN	32
4.1	Desain Penelitian	32
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	32
4.2.1	Populasi penelitian.....	32
4.2.2	Sampel penelitian.....	32
4.2.3	Teknik Sampling Penelitian.....	33

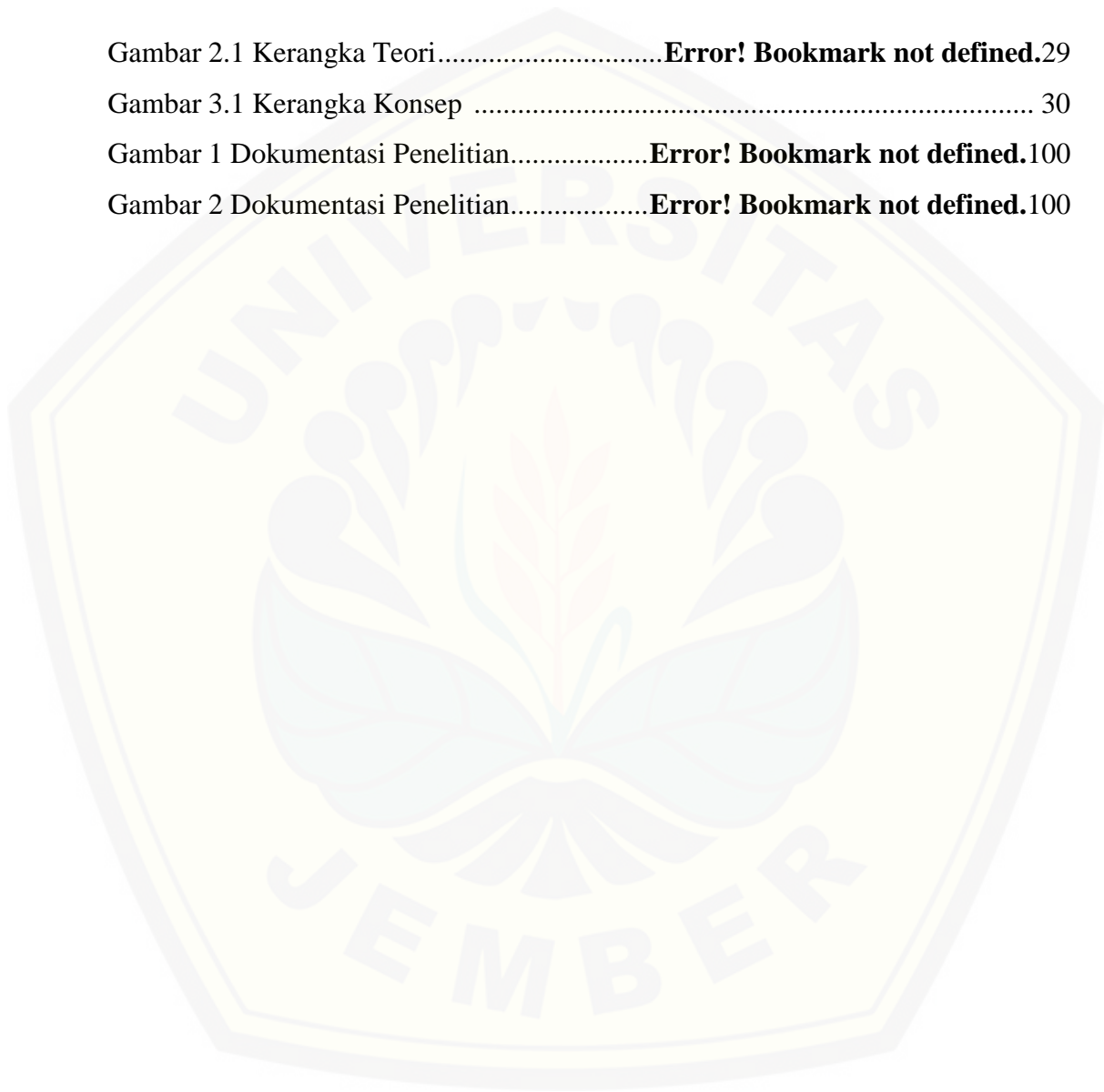
4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian.....	33
4.3 Lokasi Penelitian	33
4.4 Waktu Penelitian	34
4.5 Definisi Operasional	33
4.6 Teknik Pengumpulan Data.....	35
4.6.1 Sumber Data	35
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	35
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	36
4.6.4 Uji Validitas dan Realibilitas.....	38
4.7 Pengolahan Data.....	39
4.7.1 <i>Editing</i>	39
4.7.2 <i>Coding</i>	39
4.7.3 <i>Entry / Processing</i>	39
4.7.4 <i>Cleaning</i>	39
4.8 Analisa Data.....	40
4.9 Etika Penelitian.....	41
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	42
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	42
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>)	42
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Beneficence</i>).....	42
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
5.1 Hasil penelitian	44
5.1.1 Karakteristik pasien DM.....	44
5.1.2 Analisa Bivariat	48
5.2 Pembahasan	49
5.2.1 Karakteristik Pasien DM.....	49
5.2.2 Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember	55
5.2.3 Kepatuhan Diet pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.....	59
5.2.4 Analisa Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Dm tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember	65
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB 6. PENUTUP.....	69

6.1 Kesimpulan	69
6.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN.....	82



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	Error! Bookmark not defined. 29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	30
Gambar 1 Dokumentasi Penelitian.....	Error! Bookmark not defined. 100
Gambar 2 Dokumentasi Penelitian.....	Error! Bookmark not defined. 100



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Jadwal Makan Pasien DM.....	25
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	35
Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner Peran Perawat Sebagai Edukator.....	39
Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner Kepatuhan Diet.....	40
Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Usia pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingakt III Baladhika Husada	47
Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Lama DM pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingakt III Baladhika Husada.....	47
Tabel 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Pernikahan	48
Tabel 5.4 Nilai Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingakt III Baladhika Husada Kabupaten Jember	49
Tabel 5.5 Ukuran Posisi berdasarkan Nilai Kuartil Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember	50
Tabel 5.6 Nilai Rerata Indikator Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingakt III Baladhika Husada Kabupaten Jember	50
Tabel 5.7 Nilai Kepatuhan Diet pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingakt III Baladhika Husada Kabupaten Jember	51
Tabel 5.8 Ukuran Posisi Kuartil pada Pasien Diet DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingakt III Baladhika Husada	52
Tabel 5.9 Nilai Indikator Kepatuhan Diet pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingakt III Baladhika Husada	52
Tabel 5.10 Hasil Uji Normalitas Variabel Peran Perawat sebagai Edukator dan Kepatuhan Diet pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingakt III Baladhika Husada	53
Tabel 5.11 Hasil Analisa Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Kapatuhan Diet pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingakt III Baladhika Husada	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	86
Lampiran B Lembar <i>Consent</i>	87
Lampiran C. Kuesioner Penelitian	88
Lampiran D. Kuesioner Peran Perawat Sebagai Edukator.....	88
Lampiran E. Kuesioner Kepatuhan Diet	93
Lampiran F. Bukti Izin Kuesioner	94
Lampiran G. Surat Pernyataan Tidak Studi Pendahuluan.....	95
Lampiran H. Bukti Uji Etik.....	96
Lampiran I. Surat Izin Penelitian	97
Lampiran J. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	98
Lampiran K. Dokumentasi Penelitian	100
Lampiran L. Hasil SPSS	101

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Adanya suatu peningkatan terhadap glukosa pada darah (atau gula darah) biasa disebut dengan diabetes mellitus atau DM, kerusakan pada jantung, pembuluh darah mata, ginjal dan saraf merupakan penyebab dari penyakit kronik diabetes mellitus (WHO, 2019). Prevalensi penderita DM menurut WHO (2016) diperkirakan jumlah orang dewasa dengan diabetes mellitus naik 108 juta di tahun 1980 menjadi 415 orang di tahun 2015. Diperkirakan pada tahun 20240 terjadi peningkatan jumlah orang dengan DM yakni 642 juta. Pada negara yang memiliki pendapatan rendah serta menengah memiliki presentase sekitar 80% orang dengan diabetes mellitus.

Adanya peningkatan pada orang dengan penyakit DM setiap tahun terutama diabetes tipe 2. Epidemi penyakit diabetes di Indonesia terlihat mengalami peningkatan sehingga hal tersebut menjadi suatu ancaman. Jumlah orang diabetes dengan rentang usia 20 hingga 79 tahun sebesar 10,3 juta orang dan Indonesia merupakan negara yang menduduki peringkat keenam setelah negara China, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Meksiko (International Diabetes Federation Atlas, 2017). Menurut Pusat /Data dan Informasi Kemenkes RI (2014) tahun 2007 prevalensi orang dengan penyakit DM yakni 5,7% menjadi 6,9% serta di tahun 2013 kurang lebih meningkat lagi menjadi 9,1%. Berdasarkan hasil data Kemenkes RI (2018) adanya suatu peningkatan penyakit diabetes secara signifikan, sebesar 6,9 % di tahun 2013 dan mengalami peningkatan di tahun 2018 menjadi 8,5 %. Penyakit diabetes menempati posisi ketiga penyakit tidak menular setelah penyakit asma, sendi dengan presentase yang diperoleh 2% di tahun 2018 menurut (Kemenkes RI, 2018). Tahun 2012 tercatat jumlah kunjungan pasien di rumah sakit umum pemerintah tipe A yakni 11.492 pasien dengan TB , serta 72.492 pasien dengan kanker servik. Sementara itu terdapat 24 rumah sakit tipe B dengan kasus terbanyak penyakit degeneratif meliputi hipertensi 112.583 kasus serta diabetes mellitus sebanyak 102.399 kasus. Sedangkan di rumah sakit tipe C

kasus terbanyak yakni penyakit hipertensi dengan jumlah 42.212 kasus dan penyakit DM sebanyak 35.028 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2013). Kasus DM pada pasien di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember pada tahun 2017 menduduki urutan 3 dari 10 penyakit besar penyakit dengan presentase 8, 84%. Selain itu pada bulan Januari hingga September tahun 2018. Menurut penelitian Azizah (2019) jumlah kunjungan pasien dengan DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Jember yakni 1772 orang atau 197 orang setiap bulannya.

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang memerlukan perawatan yang optimal dalam jangka panjang. Menurut PERKENI (2015) penatalaksanaan diabetes mellitus ada 4 yakni pemberian edukasi penyakit DM kepada pasien, terapi nutrisi atau diet, melakukan aktivitas atau berolahraga, serta terapi medikasi seperti mengkonsumsi obat hiperglikemia. Melakukan diet merupakan suatu bagian penting dari penatalaksanaan diabetes melitus, dimana diet dapat mengurangi fungsi kerja insulin dengan mengubah ngula menjadi glikogen (Guyton dkk, 2006). Manajemen diet dapat digunakan sebagai pencegahan komplikasi dari diabetes (Sami dkk, 2017)

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 yakni pengetahuan, hal ini berbanding lurus dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Handayani dkk (2017) adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet karena adanya suatu pengetahuan mengenai penatalaksanaan diet sehingga pasien akan menjadi lebih waspada dalam mengkonsumsi makanan yang nantinya akan membentuk suatu perilaku ketaatan atau kepatuhan terhadap diet yang dilakukan. Sikap juga merupakan suatu faktor dari kepatuhan menurut Azwar (2016) bahwa sikap terdiri dari 3 komponen meliputi komponen kognitif, komponen afektif dan komponen konatif (perilaku) dimana 3 komponen tersebut harus saling bersinergi apabila salah satu dari komponen tersebut sinergi maka akan timbul perubahan sikap. Selain itu, dukungan keluarga yang diberikan pada pasien dapat mempengaruhi seseorang dalam menjalankan diet yang dianjurkan, dimana semakin besar dukungan yang diberikan maka semakin tinggi kepatuhan menjalankan diet. Dukungan yang diberikan berupa pengawasan, dukungan

menjalankan diet yang dianjurkan dan tidak melanggar aturan diet yang diberikan (Bertalina, 2016). Bentuk dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet terdiri dari berbagai dimensi, termasuk dukungan emosional, penghargaan, dan dukungan informasional (Lestari dkk, 2018). Menurut penelitian Novyanda, dkk (2017) kepatuhan terhadap diet pada pasien dengan DM memiliki pengaruh terhadap pengendalian gula darah agar meminimalkan terjadinya komplikasi penyakit. Namun hal itu juga dipengaruhi dengan pengetahuan, motivasi terhadap individu dan dukungan keluarga. Dukungan dari petugas kesehatan juga diperlukan dalam hal ini, sesuai dengan penelitian Ilma dan Rochmah (2015) adanya suatu interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien dapat memunculkan suatu pemahaman mengenai pentingnya pengobatan, dan petugas memberikan perhatian sehingga menimbulkan perasaan aman pada pasien.

Pada penelitian Dewi, dkk (2018) diketahui bahwa kepatuhan diet dilihat melalui kecukupan asupan energi, dimana responden pada penelitian ini umumnya tidak patuh memiliki presentase (91,7%). Menurut penelitian lain Delianty (2015) mengatakan bahwa nilai kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 memiliki hasil yang seimbang yakni 20 orang dari 54 responden, penyebab dari ketidakpatuhan terhadap diet yakni karena kurangnya kesadaran, dukungan dari keluarga maupun pasangan, dan rendahnya pengetahuan penderita DM tipe 2 terhadap diet karena kurangnya pengetahuan dan pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan khususnya perawat. Hasil penelitian Fauziyah dkk (2016) 31 pasien memiliki tingkat pengetahuan gizi dengan kategori baik pada diet yang diberikan kepada 9 orang (29,1%) sedangkan pasien dengan tingkat pengetahuan gizi dan kategori kurang serta tidak patuh terhadap diet sebanyak 5 orang (16,1%). Tingkat pengetahuan mengenai gizi merupakan hal yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien sehingga pemberian informasi mengenai DM perlu untuk diberikan atau dilakukan oleh perawat. Menurut penelitian Harwadi, dkk (2015) pemberian pendidikan kesehatan secara berkelanjutan dengan pemberian materi, dan waktu yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan pasien. Hal ini peran perawat sangat penting dimana perawat bertujuan untuk menyediakan fasilitas mengenai

konseling, pendidikan kesehatan, dan mengatur negosiasi tujuan perilaku serta mengatur *follow up*.

Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat sebagai pendidik dapat membantu pasien mengetahui kesehatan serta prosedur terhadap asuhan keperawatan yang bertujuan untuk memulihkan dan memelihara kesehatan (Kozier, 2010). Peran perawat adalah sebagai edukator dalam membantu klien untuk meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan dan gejala penyakit, dimana diharapkan adanya perubahan perilaku dari klien sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (Sulistyoningsih dkk, 2018). Peran perawat sebagai edukator dilaksanakan agar dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien melewati perilaku yang dapat membantu kesehatannya (Asmadi, 2008). Pemberian edukasi kepada klien dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai hidup sehat seperti pengontrolan pola makan atau diet untuk upaya mengontrol kadar gula. Pada pasien DM tipe 2 dengan pengontrolan makanan atau diet merupakan langkah pencegahan dan penatalaksanaan namun masih banyak penderita diabetes mellitus gagal melakukan diet tersebut (Putro, 2012).

Hasil dari suatu penelitian menggambarkan bahwa peran perawat pada pasien di RS Adam Malik Medan menyatakan bahwa sebanyak 33 responden (86,8%) peran perawat buruk, dan 5 orang responden atau (13,2%) yang menyatakan peran perawat baik. Menurut penelitian Fahra, dkk (2017) menunjukkan bahwa 37 (58,7) orang responden menilai peran perawat kurang baik, dan terdapat 26 (41,3%) responden menilai peran perawat baik. Hasil penelitian Hapsari (2017) tidak mendapatkan peran perawat sebagai edukator yang baik sebanyak 48 responden (64,0%) dan jumlah respon peran perawat sebagai edukator yang baik sebanyak 27 responden (36,0%).

Edukator merupakan peran perawat yang diwujudkan dengan menjelaskan konsep dan fakta mengenai kesehatan, menjelaskan alasan setiap perawatan rutin, mendemonstrasikan prosedur perawatan seperti aktivitas perawatan diri, meningkatkan dan pemahaman perilaku pasien serta mengevaluasi kemajuan pengetahuan pasien. Peran perawat sebagai edukator ini baik dilakukan secara formal maupun informal (Febriana, 2017). Adanya informasi benar yang

diberikan oleh perawat akan dapat meningkatkan pengetahuan terhadap pasien (Sustrani dkk, 2015). Pada pasien DM tipe 2 seringkali terjadi rendahnya kepatuhan diet dikarenakan kurangnya pengetahuan atau informasi yang dimiliki. Semakin pasien mendapatkan informasi melalui pemberian edukasi maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien terhadap diet (Restuning, 2015). Diet merupakan terapi yang memanfaatkan diet yang sedikit berbeda dengan diet pada orang normal dimana diet ini berguna untuk memperbaiki produktivitas dan memperbaiki status gizi (Hartono, 2006). Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan penelitian yakni “Apakah terdapat Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Hubungan Perawat sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di ruang Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi peran perawat sebagai edukator pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di ruang poli penyakit dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di ruang poli penyakit dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember.

- d. Menganalisa hubungan antara peran peawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di ruang poli penyakit dalam di RS Baladhika Husada Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian dengan judul “Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember” antara lain :

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian dan dapat berpikir lebih kritis mengenai hubungan peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 .

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan juga sebagai sumber referensi mengenai peran perawat serta sebagai pengembangan penelitian peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

1.4.3 Bagi Instansi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai suatu sumber atau sebagai strategi untuk memecahkan masalah dengan peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2

1.1.4 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai upaya rujukan intervensi dalam keperawatan mengenai peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2.

1.1.5 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan terutama pada pasien DM mengenai peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

1.2 Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Wulan Pratiwi pada tahun 2018 yang berjudul “Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Diabetes Efikasi Diri pada pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember” merupakan salah satu dasar dalam penelitian saya. Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisa hubungan peran perawat sebagai edukator dengan efikasi diri pasien DM tipe 2. Variabel independen penelitian ini adalah peran perawat sebagai edukator dan variabel dependen penelitian ini adalah efikasi diri pada pasien DM tipe 2. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *korelasional*, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling* yakni menggunakan *consecutive sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner peran perawat sebagai edukator dan (*DMSES*) *Diabetes Managemen Self Efficacy Scale*. Uji statistik pada penelitian ini yakni *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05 dalam melakukan analisa pada hasil penelitian. Hasil pada analisa yang diperoleh yakni adanya hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember.

Dari penjelasan latar belakang diatas peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Variabel independen pada penelitian ini yakni peran perawat sebagai edukator, sedangkan pada variabel dependennya yakni kepatuhan diet pasien DM tipe 2. Metode jenis penelilian yang akan digunakan yakni kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* yakni *consecutive sampling*. Menggunakan kuisisioner sebagai alat ukur yakni peran perawat sebagai edukator dan kuisisioner kepatuhan diet pada.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember	Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2
Tempat Penelitian	RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember 2018	Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember
Penelitian	Dewi Wulan Pratiwi	Syafira Nabillah Wijatmiko
Variabel Independen	Peran Perawat sebagai Edukator	Peran Perawat sebagai Edukator
Variabel Dependen	Efikasi Diri	Kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2
Teknik Sampling	<i>Consecutive Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner Peran Perawat sebagai edukator dan <i>Diabetes Managemen Self Efficacy Scale</i> (DMSES)	Kuesioner peran perawat sebagai edukator, kuesioner kepatuhan diet

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Menurut Corwin (2009) DM merupakan penyakit hiperglikemia yang ditandai dengan adanya penurunan sensitivitas sel terhadap insulin ataupun tidak tersedianya insulin. Kekuatan tubuh menurun dalam melakukan metabolisme karbohidrat, lemak serta memicu terjadinya kenaikan kadar gula darah. Menurut WHO (2019) diabetes terjadi saat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, kerja insulin maupun kedua-duanya (PERKENI, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut *American Diabetes Association* (2018) klasifikasi diabetes mellitus di kategorikan menjadi 4 yakni :

- a. Diabetes tipe 1 terjadi karena adanya kerusakan sel β autoimun, umumnya mengakibatkan defisiensi absolut.
- b. Diabetes tipe 2 disebabkan oleh kehilangan progresif sekresi insulin sel β sehingga terjadinya sekresi insulin.
- c. Gestasional *Diabetes Mellitus* (GDM) diabetes tipe ini di diagnosa pada ibu hamil trimester kedua maupun ketiga kehamilan.
- d. Jenis - jenis diabetes yang terjadi akibat, contohnya sindrom diabetes monogenik, penyakit pada pankreas eksokrin (seperti *cystic fibrodid* dan pankreatitis), dan obat maupun diabetes yang diinduksi bahan kimia (seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ).

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

a. Etiologi Diabetes Melitus Tipe 1

Menurut (Price dan Wilson, 2005) diabetes tipe 1 ditandai dengan beberapa kombinasi faktor meliputi faktor genetik, imunologi, serta lingkungan :

DM tipe 2 belum diketahui penyebabnya atau biasa disebut idiopatik yang merupakan penyakit autoimun yang ditentukan secara genetik. Adanya suatu paparan virus menyebabkan sel beta mengalami kerusakan. Tubuh akan memproduksi autoantibodi terhadap sel-sel beta setelah adanya paparan virus sehingga menyebabkan berkurangnya sekresi insulin. Antibodi sel-sel pulau langerhans dengan presentase tinggi yang menandakan adanya mekanisme autoimun pada patogenesis penyakit yang dijumpai pada pasien DM tipe 1 (Price dan Wilson, 2005).

b. Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2

DM tipe 2 terjadi karena genetik atau keturunan. Pasien yang berumur > 45 tahun banyak ditemukan dengan DM tipe 2 (Fatimah, 2015). DM tipe 2 mengalami peningkatan karena penuaan yang sensitivitas insulin dan fungsi tubuh mengalami penurunan dalam metabolisme tubuh (Kurniawaty dan Yanita, 2016). Pada awalnya insulin mengikat dirinya pada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian reaksi intraseluler terjadi, sehingga pembawa GLUT 4 bergerak dan meningkatkan transport glukosa yang menembus membran sel. Abnormalitas reseptor insulin intrinsik menyebabkan kelainan pengikatan insulin dan reseptor insulin dengan sistem transpor glukosa bergabung secara abnormal yang pada akhirnya produksi insulin menurun (Price dan Wilson, 2005).

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Menurut Blackand Hawks (2014) diabetes tipe 1 tidak selalu menurun pada orang dengan risiko genetik. DM tipe 1 akan mengalami peningkatan saat musim semi dan gugur bersamaan dengan macam-macam penyakit virus. Dengan kondisi tersebut sel beta dan molekul insulin endogen secara perlahan akan

mengakibatkan terjadinya DM secara tiba-tiba. Peningkatan gula darah atau hiperglikemia dapat terjadi karena timbulnya penyakit akut dan peningkatan stressor, dimana dalam keadaan tersebut akan banyak membutuhkan insulin yang melebihi cadangan yang berasal dari kerusakan massa sel beta. Saat stres ataupun penyakit akut teratasi, insulin terkompensasi kembali namun dengan rentang waktu yang berlainan dimana pankreas kembali untuk mengatur pankreas dalam memproduksi insulin secara teratur. Status terkompensasi biasa disebut dengan *honeymoon*, dimana status tersebut akan bertahan dalam kurun waktu 3 hingga 12 bulan. Proses tersebut akan berakhir saat massa sel beta akan mengalami penurunan dan produksi insulin secara tidak adekuat, sehingga pasien akan menggantungkan hidup terhadap pemberian insulin eksogen. Sedangkan pada DM tipe 2 yakni terjadinya resistensi pada insulin, di jaringan perifer maupun di hati. Keadaan ini biasa disebut dengan *resistensi insulin*.

2.1.5 Manifestasi Klinis DM

DM memiliki tanda gejala akut dan kronik. Gejala akut meliputi polifagi (banyak makan), polidipsi (banyak minum), poliuri (banyak kencing) terutama ketika malam hari, mudah lelah, bertambahnya nafsu makan akan tetapi berat badan menurun dengan drastis 5-10 kg selama 2-4 minggu. Gejala kronis yang dapat dijumpai seperti, kesemutan, rasa kebas di kulit, kelelahan, mudah mengantuk, kulit terasa panas berat lahir bayi > 4kg (Fatimah, 2015)

2.1.6 Komplikasi pada Pasien DM

Menurut Berkowitz (2013) hiperglikemia yang *kronis* dan menimbulkan efek yang merugikan bagi pembuluh darah mikro dan pembuluh darah besar. Diabetes adalah faktor resiko untuk penyakit vaskuler perifer, penyakit arteria, koronaria, dan stroke. Setiap bagian tubuh dengan pembuluh darah yang halus (mikro) dapat dipengaruhi setelah waktu tertentu sehingga terjadinya *neuropati* yang menyebabkan kebutaan, *nefropati* yang mengakibatkan gagal ginjal dan / atau *neuropati*. Kontrol glikemia yang baik pada hakikatnya akan mengurangi risiko terjadinya semua komplikasi ini.

2.1.7 Diagnosa Diabetes Mellitus

a. Sampel gula darah puasa dapat diambil selama kurang lebih 8 jam tidak makan, selama minum air. Sampel darah tersebut menunjukkan kadar glukosa dari produksi hepar. Klien yang diketahui mengalami DM, akan diberikan insulin dan makan bila sampel darah telah diperoleh. Kadar glukosa darah pasien > 126 mg/dL maka diagnose akan ditegakkan. Hasil antara 110-125 mg/dL menunjukkan intoleransi glukosa puasa. Metode kadar glukosa darah dipilih untuk menetapkan diagnose DM yang di indikasikan diantara keseluruhan homeostasis gula

b. Kadar glukosa darah sewaktu

Pasien juga didiagnosis DM berdasarkan kadar glukosa darah sewaktu >200 mg/dL dan manifestasi klinis. Sampel darah didapatkan tanpa puasa atau sewaktu-waktu. Stres juga menyebabkan adanya peningkatan kadar glukosa pada darah.

a. Kadar glukosa darah setelah makan

Sampel glukosa darah normalnya akan diambil kembali 2 jam setelah makan . Kadar glukosa darah normalnya kembali ke kadar puasa dalam waktu 2 jam. Diagnosa DM dapat diambil bila hasil kadar glukosa > 200 mg/dL pada 2 jam setelah makan dan selama tes toleransi glukosa oral (OGTT).

(Black dan Hawks, 2014).

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut Brunner & Suddarth (2001) tujuan pokok terapi diabetes dapat menstabilkan kerja insulin, kadar glukosa darah, serta me memperkecil terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Ada beberapa bagian penatalaksanaan DM, yakni : diet, latihan, pemantauan, terapi (jika diperlukan), pendidikan.

Beberapa tujuan menurut PERKENI (2015) yakni tujuan jangka pendek dimana dapat mengurangi keluhan DM, meningkatkan kualitas hidup, dan menurunkan terjadinya risiko komplikasi akut serta menahan dan memperlambat perkembangan penyulit mikroangiopati dan makroangiopati..

Ada 4 prinsip penatalaksanaan pada penyakit DM menurut PERKENI (2015), meliputi :

a. Edukasi

Pemberian edukasi pada pasien DM merupakan upaya preventif dan menjadi hal yang penting untuk pengelolaan DM secara holistik. Ada dua materi yang diberikan yakni materi tingkat awal adalah perjalanan penyakit DM, pengendalian serta pemantauan glukosa pada darah, dan adanya interaksi antara asupan makanan, farmakologis oral atau insulin serta lain-lain. Sedangkan pemberian materi edukasi lanjutan berupa pengetahuan dan mencegah terjadinya penyulit terhadap DM, serta adanya penatalaksanaan DM selama mengalami komplikasi penyakit lain .

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

TNM merupakan salah satu penanganan penyakit DM dimana kesuksesan terapi tersebut dipengaruhi oleh terlibatnya seluruh tenaga medis seperti dokter, ahli gizi, tenaga medis lain maupun pasien dan keluarga. Terapi nutrisi yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Makanan yang diberikan kepada pasien DM tidak terlalu signifikan perbedaannya seperti orang-orang yang lain yakni pemberian makanan seimbang, sesuai dengan kebutuhan kalori dan gizi pada setiap personal. Pasien dengan DM butuh diberikan pendalaman terkait informasi mengenai keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama untuk pasien yang mengkonsumsi obat terapi insulin.

c. Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan hal yang paling penting bagi klien DM tipe 2, kegiatan tersebut memiliki manfaat yakni dapat menurunkan berat badan serta memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga adanya suatu peningkatan sensitivitas insulin. Pasien DM dapat melakukan latihan fisik berupa jalan cepat, *jogging*, dan berenang dengan rutin selama 30-45 menit perhari dan sebanyak 3 hingga 5 kali setiap minggu. Latihan fisik pada pasien DM yang tidak memiliki komplikasi dapat meningkatkan intensitas olahraga,

sebaliknya untuk pasien dengan komplikasi DM dapat menurunkan intensitas latihan fisik yang dilakukan.

d. Terapi Farmakologis

Sebelumnya penatalaksanaan pada pasien dengan DM menerapkan pengaturan makanan, latihan fisik atau olahraga serta pemberian edukasi mengenai DM. Namun untuk pengontrolan kadar gula darah yang belum normal dibutuhkan tambahan penatalaksanaan seperti mengkonsumsi terapi farmakologis atau obat-obatan. Obat yang diberikan berupa oral dan suntikan atau injeksi. Obat tersebut yakni Antihiperqlikemia Oral dan suntikan. Insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP-1 merupakan obat suntikan Antihiperqlikemia. Rute pemberian obat insulin melalui penyuntikan di area subkutan dan pada keadaan tertentu diberikan melalui intravena atau intramuskuler. Proses kerja insulin ada dua yakni secara cepat (*short acting*), sedang (*medium acting*), lambat (*long acting*).

2.2 Konsep Dasar Peran Perawat

2.2.1 Definisi Peran Perawat

Perawat memeberikan suatu edukasi kesehatan secara efektif yang bertujuan untuk mengurangi terjadinya penyebaran penyakit sehingga dapat menurunkan jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit (Potter dan Perry, 2005) Menurut Kunanto (2004) Pasien akan dibantu oleh perawat untuk diberikan pengetahuan terkait perawatan hingga tindakan medis yang akan dilakukan untuk peningkatan kesehatannya, oleh karenanya klien ataupun keluarga dapat bertanggung jawab terhadap sesuatu hal yang diketahui.

2.2.2 Klasifikasi Peran Perawat

Klasifikasi peran perawat menurut beberapa literatur yakni (Kusnanto,2004), Budiono & Pertami (2015), Febriana (2017) :

a. Perawat sebagai *Care Provider*

Dalam memberikan suatu pelayanan keperawatan, perawat dapat memberikannya dengan langsung ataupun tidak langsung terhadap pasien, selain itu manusia merupakan makhluk yang unik setiap individunya serta holistik.

b. Perawat sebagai *Advocate*

Dalam peran ini perawat bertugas sebagai perantara pasien dengan tenaga kesehatan yang lainnya, dimana peran tersebut untuk memenuhi suatu kebutuhan pasien. Perawat diharuskan untuk melakukan tindakan sebagai informan serta penyedia fasilitas dalam mengambil suatu keputusan terhadap kelangsungan perawatan pada pasien.

c. Perawat sebagai Pendidik / *Educator*

Dalam peran ini perawat bertugas untuk menolong pasien dengan menambah pengetahuan mengenai hal kesehatan, gejala terjadinya suatu penyakit bahkan tindakan yang akan diberikan sehingga adanya suatu peralihan perilaku setelah adanya pemberian pendidikan kesehatan terhadap pasien.

d. Perawat sebagai *Koordinator*

Perawat memiliki peran diantaranya sebagai pengarah, perencana, serta pengorganisasi pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan ke pemberi pelayanan kesehatan sehingga pasien dapat terarah, serta seimbang dengan keperluan pasien.

e. Peran Perawat sebagai *Kolaborator*

Perawat tidak bekerja sendirian, perawat bekerja sama dengan tenaga medis lainnya dalam upaya menganalisa pelayanan keperawatan yang dibutuhkan pasien seperti diskusi ataupun bertukar pikiran dalam merencanakan pelayanan selanjutnya.

f. Peran Perawat sebagai *Konsultan*

Perawat sebagai pemberi wadah konsultasi terkait pasien beserta keluarga terkait suatu permasalahan kesehatan maupun tindakan yang tepat. Pelayanan keperawatan yang diberikan yakni atas permintaan pasien (Budiono, dan Pertami, 2015).

g. Peneliti / Research

Berbagai kemampuan intelektual perawat dan berbagai kompetensi dapat untuk melaksanakan penelitian dalam konteks keperawatan dengan pengembangan serta meningkatkan rasa ingin tahu terhadap suatu fenomena yang terjadi pada pasien (Kemneterian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

2.2.3 Peran Perawat sebagai Edukator

Menurut Boediono & Pertami (2015) perawat sebagai pendidik atau *educator* untuk meningkatkan derajat gejala, pengetahuan, serta penanganan suatu penyakit yang diharapkan merubah perilaku pasien setelah diberikan edukasi. Perawat berusaha untuk menpendidik, melatih, serta membimbing klien maupun keluarga untuk menanggulangi permasalahan kesehatan (Dermawan, 2013). Identifikasi pada klien akan mudah apabila klien bertanya mengenai informasi yang dibutuhkan. Namun kebutuhan klien terhadap edukasi seringkali tidak tampak. Oleh karena itu perawat harus mempersiapkan kebutuhan klien terkait informasi tertentu mengenai keadaan klien maupun perencanaan pengobatan yang akan dijalani. memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien beserta keluarga adalah tanggung jawab (Potter & Perry, 2005).

2.2.4 Standar Pendidikan Pasien

Pendidikan pada klien atau pasien merupakan peran perawat yang harus dilakukan. Dimana peran perawat sebagai pendidik akan meningkatkan pengetahuan bagi pasien dan juga meningkatkan derajat kesehatan pasien. The Joint Commission on Accreditation of Health Organization (JCAHO) 1995 dalam Potter & Perry (2005) di Amerika Serikat telah membuat pedoman mengenai pemberian pendidikan kesehatan pada instansi pelayanan kesehatan dan juga menggambarkan bagi pendidikan untuk pasien antara lain sebagai berikut :

- a. Pasien beserta keluarga diberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, serta keterampilan yang dapat membantu intervensi asuhan keperawatan.

- b. Sebuah organisasi dapat mendorong dan merencanakan pemberian edukasi terhadap pasien dan keluarga serta koordinasi aktivitas.
- c. Pasien beserta keluarga memahami keperluan, kesanggupan serta adanya kesiapan untuk belajar.
- d. Metode edukasi yang diberikan kepada pasien beserta dengan keluarga memiliki sifat khusus yang sesuai dengan intervensi asuhan keperawatan.
- e. Perolehan hasil dari pengkajian kemampuan, kesiapan pasien beserta keluarga didapatkan melalui pemberian pengajaran yang sesuai
- f. Pemberitahuan mengenai kepulauan pasien diserahkan kepada orang yang bertanggung jawab terhadap keberlanjutan perawatan pasien.

2.2.5 Tujuan Edukasi pada Pasien

Tujuan pendidikan atau pengajaran bagi pasien menurut Potter & Perry (2005) yakni :

- a. Pemeliharaan, peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit agar meningkatkan harga diri pasien dengan dilakukan edukasi tentang peningkatan perilaku sehat, maka pasien dapat bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri. Penerimaan pengetahuan yang banyak oleh pasien memiliki tujuan untuk mempertahankan kesehatan pasien secara maksimal. Apabila pasien sadar terhadap kesehatannya maka pasien akan mencari pertolongan kepada orang lain.
- b. Perbaikan Kesehatan
Perbaikan kesehatan pasien, keluarga memiliki peran penting serta saling membutuhkan mengenai informasi. Oleh sebab itu perawat harus melibatkan keluarga dalam memotivasi minat klien.
- c. Koping terhadap gangguan fungsi tubuh
Dalam proses rehabilitasi, pasien berupaya untuk melakukan perbaikan kesehatan secara tetap, dikarenakan pasien memerlukan inovasi keterampilan serta pengetahuan untuk melanjutkan aktivitas sehari-hari.

2.2.6 Faktor yang Menghambat Peran Perawat Sebagai Pendidik

Faktor penghambat kemampuan perawat dalam menjalankan perannya sebagai pendidik/edukator antara lain (Bestable, 2002):

a. Kesiapan perawat dalam pengajaran

Masih banyak perawat belum siap untuk memberikan suatu edukasi kepada pasien dan mereka menyatakan tidak yakin terhadap keterampilan yang dimiliki serta tidak kompeten. Kebanyakan perawat tidak menjalankan persiapan dalam melakukan edukasi, dan sebagian kecil saja yang menjalankan persiapan dengan cukup.;

b. Terjadi kesalahan fungsi akibat dari koordinasi dan delegasi yang tidak tepat

Pemberi perawatan seringkali tidak konsisten dalam memberikan pengajar. Kurangnya koordinasi antara petugas dapat menyebabkan pendidikan kesehatan berlangsung dengan tidak tepat waktu, serta pembahasan yang diberikan kurang terperinci;

c. Karakter pribadi perawat pendidik

Karakter perawat memiliki peranan penting dalam menentukan keberhasilan pendidik kesehatan. Namun perawat masih memiliki tingkat kesadaran, keyakinan yang rendah dalam memberikan edukasi kepada pasien. Hal tersebut akan berdampak terhadap kecakapan pasien dalam mengatasi permasalahan penyakitnya;

d. Pendidikan pasien masih menjadi prioritas rendah

Pemakaian dana yang rendah untuk pendidikan pasien menyebabkan adanya hambatan pembaharuan pendidikan dan pengajaran terhadap pasien, sehingga pemberian edukasi hanya berlangsung dengan statis ;

e. Kurangnya waktu pengajaran

Salah satu hambatan yang sering terjadi yakni kurangnya waktu yang dibutuhkan oleh perawat. Terlebih lagi pasien gawat darurat atau rawat jalan yang dirawat dalam waktu singkat, Oleh sebab itu perawat harus mengetahui strategi untuk pendekatan ringkas, sesuai, dan benar guna memberikan pendidikan kepada pasien.

f. Jenis sistem dokumentasi yang dipergunakan

Penggunaan jenis dokumentasi yang digunakan oleh lembaga kesehatan yakni keperawatan dapat berpengaruh terhadap kuantitas dan kualitas pendidikan serta pengajaran. Sering kali pengajaran dilakukan tanpa dicatat disebabkan oleh tidak tersedianya formulir pencatatan serta rendahnya perhatian terhadap proses pendokumentasian edukasi atau pendidikan pada pasien.

2.2.7 Peran Perawat sebagai Edukator pada pasien DM

Menurut PERKENI (2015) pemberian edukasi pasien dengan DM memiliki tujuan untuk mencegah dan mengelola DM secara holistik. Dimana pemberian edukasi dibagi menjadi dua yakni materi edukasi awal dan tingkat lanjutan.

- a. Materi edukasi tingkat awal diberikan di pelayanan kesehatan primer sebagai berikut :
 - 1) Perjalanan penyakit
 - 2) Pemantauan dan pengendalian DM secara kontinyu
 - 3) Risiko dan penyulit DM
 - 4) Pemberian intervensi farmakologis maupun non-farmakologis sesuai target
 - 5) Monitoring glukosa darah serta memahami hasil tes glukosa darah atau urin.
 - 6) Mengetahui tanda serta gejala terjadinya penurunan kadar gula darah
 - 7) Latihan jasmani atau olahraga secara teratur
 - 8) Perawatan kaki yang penting
 - 9) Melakukan pemakai fasilitas kesehatan.
- b. Materi edukasi tingkat lanjutan diberikan di pelayanan kesehatan sekunder atau tersier yakni meliputi : mengenal dan melakukan preventif penyulit akut DM, memberikan pengetahuan penyulit DM yang menahun, penanganan DM apabila ada komplikasi penyakit lainnya, Merancang kegiatan khusus seperti berolahraga, beberapa kondisi tertentu seperti hamil;puasa;serta sakit, Hasil penelitian dan pengetahuan terkait DM.

2.2.8 Pengukuran Peran Perawat sebagai Edukator

Peran perawat sebagai edukator dapat diukur dengan instrumen berupa kuesioner peran perawat sebagai edukator. Kuesioner ini dikembangkan menurut PERKENI (2015), yakni pemberian edukasi kepada pasien dengan DM tipe 2 oleh perawat melewati pemberian materi edukasi tentang DM tipe 2 tingkat awal. Kuesioner peran perawat sebagai edukator ini di adopsi melalui penelitian Fajrimi (2013) di mana terdiri dari 6 indikator sebagai berikut :

a. Pengetahuan Pasien DM

Meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien DM melalui merubah perilaku hidup sehat pasien dengan DM. Hal ini akan terlaksana apabila ada tim penyuluh seperti dokter, ahli gizi, perawat dan tenaga lainnya.

b. Perjalanan Penyakit DM tipe 2

Perjalanan penyakit DM tipe 2 dapat dimaksud dengan waktu perjalanan perkembangan penyakit pada individu . Pada keadaan tersebut biasanya ditemukan keluhan klasik. Adanya etiologi serta gejala khusus pada penyakit DM.

c. Penyulit DM tipe 2

Terdapat dua macam penyulit DM yaitu penyulit serta penyulit menahun. Penyulit akut meliputi hiperosmolar non ketotik, ketoasidosis diabetik dan hipoglikemia, sedangkan penyulit menahun meliputi makroangiopati, mikroangiopati dan neuropati.

d. Pemantauan gula darah

Pemeriksaan kadar glukosa darah dapat digunakan sebagai pemantauan dan pengontrolan pada pasien DM. Pemeriksaan tersebut bertujuan mencegah terjadinya komplikasi penyakit.

e. Pemberian Pendidikan Kesehatan sesuai Jadwal dan Teratur

Pendidikan kesehatan diberikan untuk meningkatkan derajat kesehatan, status kesehatan dan pencegah terjadinya penyakit. Peran pasien dan keluarga merupakan hal penting untuk mengatasi masalah kesehatan.

f. Perawatan Diri Pasien DM

Perawatan diri pada pasien DM dapat mengontrol dan meminimalkan terjadinya komplikasi penyakit. Hal yang perlu dilakukan yaitu dengan melakukan latihan fisik, pengontrolan diet, pengontrolan kadar glukosa serta konsumsi obat secara teratur dan sesuai dosis.

2.3 Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus

2.3.1 Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu komitmen atau ketaatan pada suatu tujuan yang telah ditetapkan. Namun dengan pengertian seperti itu kepatuhan cenderung bersifat otoriter di mana perawat merupakan dianggap pihak yang berwenang pasien atau peserta didik dianggap patuh (Bastable, 2002). Kepatuhan menurut KBBI arti dari kepatuhan yakni sifat patuh atau ketaatan.

2.3.2 Kepatuhan Diet DM

Kepatuhan diet pada pasien DM dipengaruhi oleh pengetahuan pasien melalui pendidikan, sumber informasi serta media massa. (Senuk dkk, 2013). Menurut penelitian Saifunurmazzah (2013) kepatuhan dalam menjalani pengobatan seperti diet dan melakukan kontrol secara rutin merupakan kegiatan yang tidak mudah untuk dilakukan dalam kurun waktu yang lama. Namun kegiatan pengobatan yang dilakukan secara teratur dapat mempengaruhi kualitas kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit.

2.3.2. Diet pasien DM

Diet atau pengaturan makanan memiliki arti yang beragam bukan saja sekedar mengurangi makanan. Diet sendiri merupakan menyelaraskan banyaknya jumlah makanan dan waktu makan dengan kecakapan tubuh untuk memprosesnya, dimana menyelaraskan jenis makanan agar memiliki nilai lebih terhadap pemulihan penyakit, dan merubah pengolahan makanan sehingga dapat dinikmati tanpa adanya resiko terhadap efek kesehatan lainnya (Ramayulis, 2016). Tidak ada diet khusus pada pasien dengan diabetes, makanan yang dimakan oleh penderita diabetes merupakan yang sama dengan yang dimakan oleh semua orang.

Namun yang membebedakan adalah pola makan jauh lebih penting bagi penderita diabetes (Putra, 2013).

Menurut Beck (2011) diet pada pasien dengan DM meliputi, mengembalikan dan mengawasi kadar glukosa darah normal dan mempertahankan agar tidak terjadinya glikosuria beserta gejala-gejalanya. Memperkecil terjadinya perubahan kadar gula darah dimana kadar glukosa dapat mencegah komplikasi seperti penyakit mikrovaskular. Pemberian nutrisi yang memadai dapat memperbaiki pertumbuhan jaringan secara normal serta mengembalikan dan mempertahankan berat badan ideal atau normal.

Ada beberapa syarat diet pada pasien DM menurut Kemenkes (2011) meliputi yakni , memperhitungkan metabolisme basal sekitar 25-30 kkal/kg BB normal untuk kebutuhan energi serta menambahkan kebutuhan aktivitas fisik yang dilakukan dan keadaan tertentu seperti adanya komplikasi penyakit. Protein yang dibutuhkan yakni 10-15% dari kebutuhan energi secara keseluruhan, Sekitar 20-25% lemak yang dibutuhkan dari keperluan energi secara keseluruhan ($< 10\%$ dari lemak jenuh, 10% dari lemak tidak jenuh ganda, lalu sisanya dari lemak tidak jenuh tunggal). Adanya batasanmaksimal kolesterol pada makana yakni 300 mg/hari. Karbohidrat yang dibutuhkan sekitar 60-70%, tidak disarankan mengkonsumsi gula murni pada pasien DM tipe 2 dengan kadar gula tinggi, akan tetapi bila telah kembali normal akan diperbolehkan hingga 5%. Serta disarankan untuk mengkonsumsi makanan mengandung serat sebesar 25 gr/hari.

Tipe diet pada pasien DM menurut Beck (2011) antara lain adalah diet rendah kalori dengan menurunkan berat badan berlebih pada pasien DM dan mempertahankan berat badan apabila berat badan sudah turun. Penggunaan diet bebas gula dianjurkan pada lansia serta tidak memerlukan suntikan insulin namun lansia tidak dianjurkan mengkonsumsi gula atau makanan yang didalamnya terkandung gula karena mudah untuk diserap sehingga terjadi peningkatan kadar gula. Dianjurkan bagi pasien dengan DM menggunakan diet penukaran hidratang dengan penggunaan insulin atau obat oral penurun gula darah dengan dosis tinggi.

Beberapa rekomendasi diet pada pasien dengan DM menurut Sharlin dan Eldestein (2011) antara lain yakni, jumlah total karbohidrat pada makanan berat maupun ringan lebih utama daripada sumber maupun jenis makanan. Gula (sukrosa) tidak meningkatkan kadar gula bila makanan tersebut mengandung pati sehingga tidak adanya batasan. Namun apabila sukrosa dikonsumsi oleh pasien DM maka harus digantikan dengan karbohidrat lainnya. Asupan protein yang umum adalah (15% hingga 20%) perlu dimodifikasi bila fungsi pada ginjal tidak mengalami gangguan. Saran pemberian asupan lemak total yakni 300 mg/hari. Pada pasien dengan kadar kolesterol lipoprotein densitas rendah lebih rendah dari 100 mg/d, maka asupan kolesterol harus dikurangi menjadi ≤ 200 mg/hari. Rekomendasi asupan lemak total yakni 300 mg/hari. Pada individu dengan kadar kolesterol lipoprotein densitas rendah lebih rendah dari 100 mg/d, asupan kolesterol harus dikurangi menjadi ≤ 200 mg/hari. Keseimbangan energi terjadi apabila penurunan berat badan pada pasien DM menggambarkan adanya pemulihan resistensi insulin dan pengontrolan gula darah. Suplemen vitamin dan mineral apabila diberikan pada pasien DM tidak memiliki pengaruh terkecuali pasien mengalami defisiensi vitamin dan mineral. Tidak disarankan pasien dengan DM mengonsumsi alkohol karena dapat menimbulkan hipoglikemia. Pada orang dewasa tidak terlalu membutuhkan kilokalori untuk pemenuhan gizi, namun mereka justru mengalami kekurangan gizi.

2.2.3 Jumlah, Jenis dan Jadwal

a. Jumlah Makan

Menurut PERKENI (2015) dalam menetapkan jumlah kalori yang diperlukan oleh pasien DM ketika membuat perencanaan makan, yang pertama dengan mempertimbangkan kebutuhan kalori basal sebanyak 25-30 kalori/kg BB yang sesuai, kemudian untuk penambahan atau pengurangan kebutuhan kalori basal tergantung dari beberapa hal yakni jenis kelamin, aktivitas dan status gizi. Selain itu ada komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari karbohidrat sebesar 45-65%, lemak 20-25% dari energi total.

1) Faktor yang dapat menentukan kebutuhan kalori antara lain :

a) Jenis Kelamin

Pada wanita diperlukan kalori < daripada pria. Dimana keperluan kalori pada pria 30 kal/kg BB sedangkan kebutuhan wanita sebanyak 25 kal/kg BB,

b) Umur

Kebutuhan kalori pada pasien dengan umur > 40 tahun perlu untuk diturunkan sebanyak 5% , sedangkan pasien yang memiliki umur sekitar 60-69 tahun diturunkan sebanyak 10%, serta pasien >70 tahun kebutuhan kalori dikurangi 20%.

c) Aktivitas Fisik atau Pekerjaan

Kebutuhan kalori bisa ditambah sesuai dengan aktivitas fisik yang dilakukan sebagai berikut : Keadaam istirahat : ditambah 10%, Ringan : ditambah 20%, Sedang : ditambah 30%, Berat : ditambah 40 % , Sangat berat : ditambah 50%

d) Stes Metabolik

10-30 % penambahan kebutuhan kalori tergantung dari tingkat stres metabolik (sepsis, operasi, trauma).

2) Status Gizi

Kebutuhan kalori pada pasien DM yang gemuk diturunkan sebesar 20-30%.Kebutuhan kalori pada pasien DM yang kurus akan ditambah sebesar 20-30%, seimbang dengan keperluan untuk menambah berat badan. Jumlah kalori yang diberikan kepada wanita paling sedikit yakni 1000-1200 kal/hari, sedangkan pria 1200-1600 kal/hari.

3) Kebutuhan Karbohidrat dan Pemanis

Jumlah kebutuhan karbohidrat sebanyak 45-65% dari keseluruhan jumlah asupan energi. Pemanis alternatif bisa difungsikan untuk penukar glukosa, namun penggunaan tidak dianjurkan melebihi batas aman.

4) Kebutuhann Protein

Protein yang dbutuhkan sebanyak 10-20% jumlah keseluruhan asupan energi, protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa

lemak, ayam tanpa kulit, susu low fat, kacang-kacangan serta tahu dan tempe.

5) Kebutuhan Lemak

Anjuran asupan lemak sebesar 20-25% , dan tidak boleh > 30% dari jumlah keseluruhan energi. Makanan tercantum yakni lemak jenuh serta trans seperti : susu *fullcream* dan daging berlemak perlu untuk di batasi Anjuran pengkonsumsian kolesterol <200 mg/hari.

6) Kebutuhan Serat

Pasien dengan DM dianjurkan untuk mengkonsumsi serat yang berasal dari kacang – kacang, buah serat sayuran. Pengkonsumsian serat dianjurkan sebanyak 20-35 gr/hari.

b. Jenis Makanan

Menurut Waspadji (2007) jenis makanan yang tidak dilarang mengandung tinggi serat dan larut dalam air, makanan sedikit minyak, gula murni yang digunakan sebagai bumbu. Sayuran kalori rendah yang boleh dikonsumsi adalah ketimun, labu air, labu siam, lobak, selada air, jamur kuping, dan tomat. Pengonsumsian buah-buahan yang harus dibatasi yakni yang memiliki kalori tinggi seperti nanas, anggur, mangga, sirsak, pisang, alpukat, dan sawo. Serta pengonsumsian sayur yang memuat karbohidrat tinggi harus dibatasi penggunaannya seperti buncis, kacang panjang, wortel, kacang kapri, daun singkong serta bayam.

c. Jadwal Makanan

Menurut Waspadji (2007) pasien dengan DM mengkonsumsi makanan yang selaras dengan jadwal , yakni 3 kali makan utama, 3 kali mkana selingan dengan rentang waktu 3 jam. Standar jadwal makan pada pasien DM tipe 2 yakni:

Tabel 2.1 Jadwal Makan Pasien DM

	Waktu	Total Kalori
Makan Pagi	07.00	20%
Selingan	10.00	10%
Makan Siang	13.00	30%
Selingan	16.00	10%
Makan Sore / Malam	19.00	20%
Selingan	21.00	10%

Sumber: Waspadji (2007)

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan yang ditentukan oleh tiga faktor utama menurut Teori Lawrence Green dalam Luthviatin (2012) :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi ini terdiri atas pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan sebagainya. Misalnya pengetahuan pasien diabetes melitus yang tinggi mengenai penyakitnya dapat memudahkan pasien dalam menghadapi penyakit yang sedang dideritanya.

b. Faktor Pendukung

Faktor pendukung yang mempengaruhi yakni lingkungan fisik tersedia maupun tidak tersedia fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, dan lain-lain. Misalnya ketika pasien DM memiliki pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai yang baik terhadap pelaksanaan diet namun ketika tidak didukung adanya fasilitas untuk melaksanakan diet maka pasien kesulitan untuk melaksanakan diet.

c. Faktor Pendorong

Faktor pendorong yang tampak terhadap sikap serta perilaku petugas kesehatan merupakan respon terhadap dari perilaku masyarakat. Misalnya saat pasien DM memiliki kognitif dan efektif yang baik namun petugas kesehatan tidak mendorongnya untuk terus melakukan diet, maka keberlangsungan diet tidak akan berlangsung lama.

Mematuhi serangkaian diet merupakan faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan DM. Namun pelaksanaan diet yang dijalankan oleh pasien dengan DM tipe 2 dengan waktu yang lama akan menimbulkan

kebosanan sehingga dapat menurunkan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2. Ketiga faktor di atas haruslah saling melengkapi satu sama lain demi terciptanya kepatuhan diet diabetes mellitus.

2.4 Keterkaitan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet pada Pasien DM tipe 2

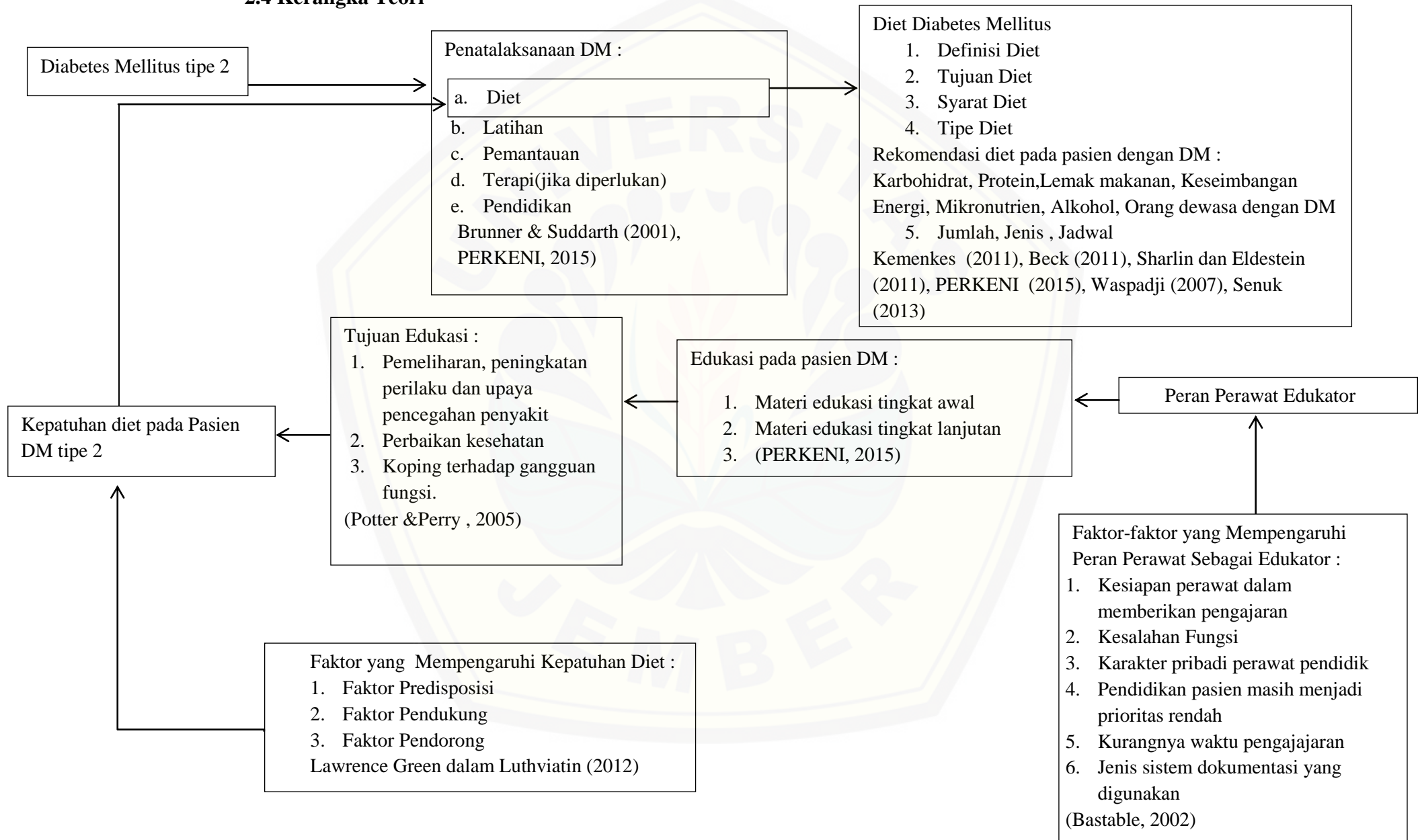
Menurut penelitian Fahra, dkk (2017) Pengetahuan pasien mengenai DM dapat membantu pasien mengontrol penyakit DM yang dialami. Apabila pasien mengetahui informasi dan memiliki pengetahuan, pasien dapat memahami bagaimana cara menangani dan mengontrol penyakit yang dialami. Peran perawat dibutuhkan pada pasien dengan DM tipe 2 karena perawatan yang diberikan secara berkelanjutan, sehingga pasien harus memiliki pengetahuan mengenai penyakitnya agar dapat mengetahui penatalaksanaan terhap penyakitnya (Smeltzer & Bare, 2002). Perawat memiliki peran sebagai pendidik atau *educator* harus memiliki pengetahuan yang luas untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien (Ariani, 2018). Informasi yang diberikan oleh perawat dapat meningkatkan pengetahuan yang dibutuhkan oleh pasien (Sustrani dkk, 2015). Menurut Asmadi (2008) peran perawat sebagai pendidik dilakukan dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui perilaku yang membantu kesehatan pasien

Pada penelitian Restuning, dkk (2015) kepatuhan diet yang rendah pada pasien DM tipe 2 terjadi karena kurangnya pengetahuan atau informasi yang dimiliki. Semakin pasien mendapatkan informasi melalui pemberian edukasi maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien terhadap diet. Pemberian pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet pada pasien DM adanya peningkatan pada kepatuhan menjalankan diet, mengetahui penyakit yang dialami dan mencegah terjadinya suatu komplikasi penyakit (Harwadi dkk , 2015). Menurut hasil penelitian Gandini, dkk (2015) menerangkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan yang kurang menimbulkan kurangnya kemampuan pengelolaan pasien DM secara mandiri, dan mengakibatkan terjadinya komplikasi penyakit yang dialami. Namun pada pasien pengelolaan DM dengan baik akan

melakukan pola makan atau diet dan melakukan pemeriksaan gula darah untuk mengontrol gula darah mereka.

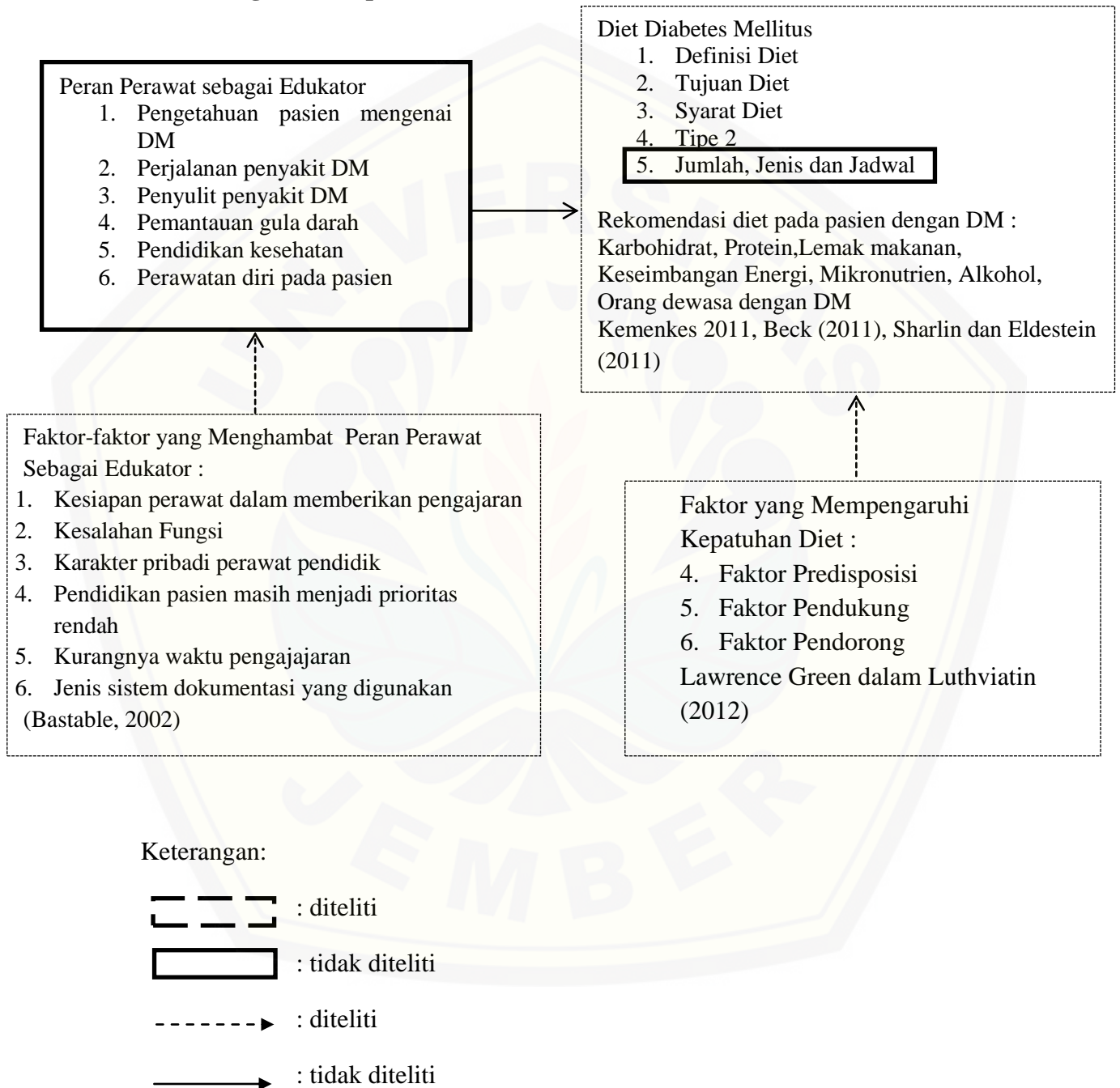


2.4 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA TEORI

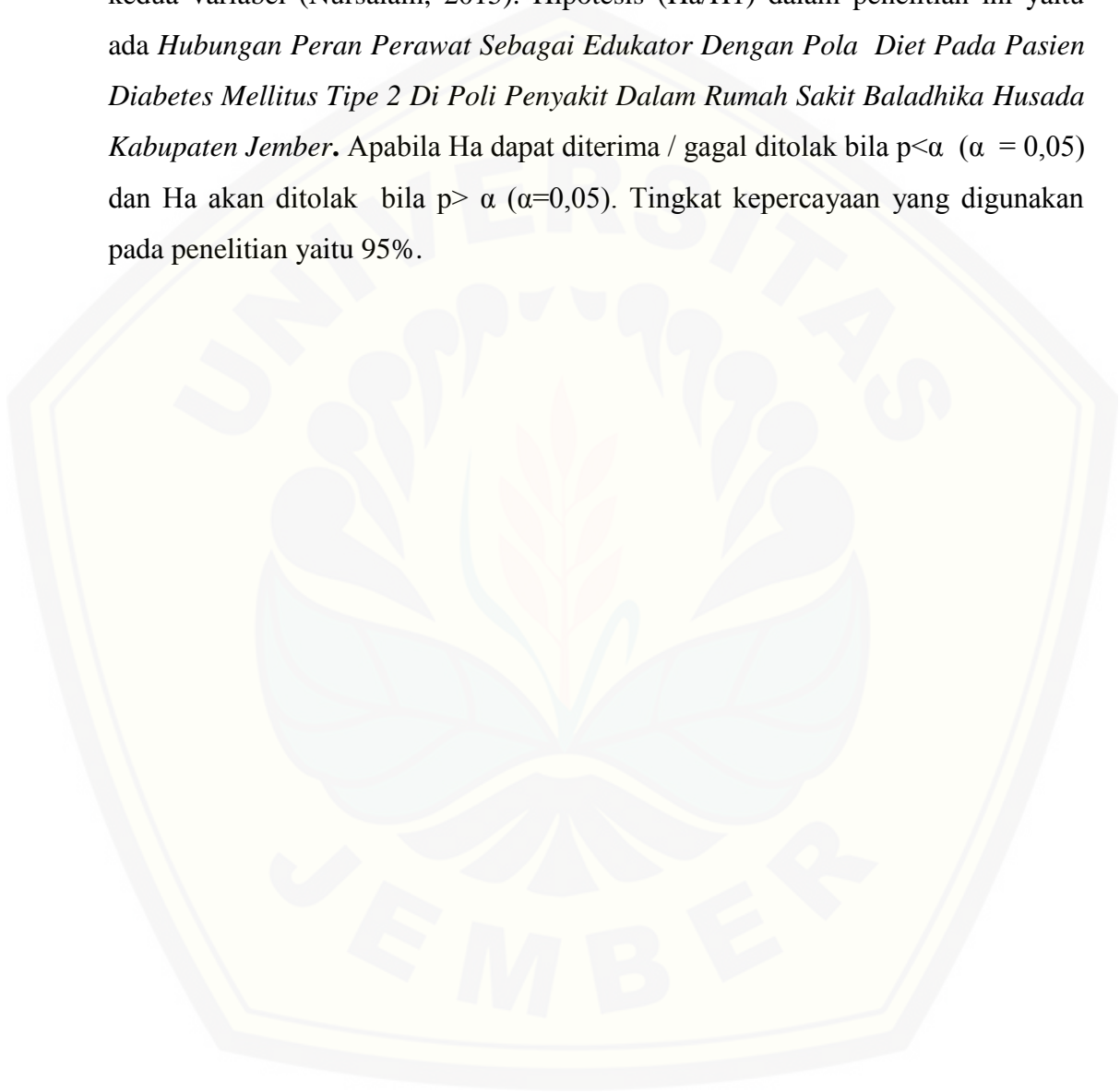
3.1 Kerangka Konseptual



Gambar. 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan suatu dugaan sementara dari sebuah penelitian. Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini yakni hipotesis alternatif yang dapat diartikan adanya hubungan, pengaruh, atau bahkan perbedaan antara kedua variabel (Nursalam, 2015). Hipotesis (H_a/H_1) dalam penelitian ini yaitu ada *Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Pola Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember*. Apabila H_a dapat diterima / gagal ditolak bila $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) dan H_a akan ditolak bila $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Tingkat kepercayaan yang digunakan pada penelitian yaitu 95%.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* (Nursalam, 2016). Menganalisa Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Variabel independen yaitu peran perawat sebagai edukator dan variabel dependen yakni kepatuhan diet.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien DM yang memeriksakan diri ke Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.. Populasi penelitian diperoleh dengan melihat jumlah kunjungan pasien dengan DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember dari bulan Januari hingga September yakni 1772 orang atau 197 orang setiap bulannya (Azizah, 2019).

4.2.2 Sampel penelitian

Menurut Nursalam (2016) Sampel penelitian yakni bagian dari populasi yang dijadikan obyek atau subyek yang akan diteliti. Sampel merupakan populasi yang mempunyai karakteristik yang khusus dengan jumlah (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang memeriksakan diri ke Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang memenuhi ciri-ciri yang ditentukan oleh peneliti. Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan aplikasi G*Power 3 dengan menggunakan *standar effect*

size, 0,30; α error probability 0,05; dan 0,90 untuk power ($1 - \beta$ error probability), maka diperoleh sampel sebanyak 112 responden.

4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling ini menggunakan *non probability* dengan penentu sampel *consecutive sampling*. Peneliti telah melakukan penelitian dalam kurun waktu kurang lebih 3 minggu mulai tanggal 28 Februari – 20 Maret 2020. Pengambilan sampel dalam penelitian, peneliti melakukan dengan cara memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi dengan melihat rekam medik, setelah itu peneliti menghampiri responden serta menjelaskan mengenai maksud dan tujuan menjelaskan terkait inform consent dan kuesioner sampai waktu tertentu hingga jumlah dari responden telah terpenuhi.

4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian

Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi meliputi :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien DM tipe 2 berusia 20 -79 tahun
- 2) Lama penyakit DM \geq 3 bulan
- 3) Dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik, jelas, dan menggunakan bahasa Indonesia.
- 4) Kunjungan ke poli > 3 kali
- 5) Bersedia untuk menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Klien DM tipe 2 yang memiliki keterbatas fisik seperti tunanetra , tunarungu dan kecacatan fisik lainnya ;
- 2) Klien DM tipe 2 dengan penyakit penyerta seperti stoke

4.3 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini terdiri dari penyusunan proposal dilakukan mulai bulan September - Desember 2019. Selanjutnya seminar proposal pada akhir bulan Desember 2019, kemudian penelitian dimulai pada tanggal 28 Februari - 20 Maret 2020. Penyusunan laporan penelitian dilakukan pada bulan Maret-Juni 2020. Sidang hasil akan dilaksanakan pada Juli hingga dilakukan publikasi ilmiah pada akhir Juli.



4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional yakni penguraian terkait batasan mengenai apa yang diukur oleh variabel bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional terdiri dari dua variabel yakni independen peran perawat sebagai edukator serta variabel dependen kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2.



Tabel 4.2 Variabel penelitian dan Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Independen : Peran perawat sebagai edukator	Seberapa sering peran perawat yang diinginkan oleh pasien DM, dengan memberikan edukasi kepada pasien dan pengetahuan yang bersifat mendasar terkait DM tipe 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan pasien tentang DM 2. Perjalanan penyakit DM 3. Penyulit penyakit DM 4. Pemantauan gula darah 5. Pendidikan kesehatan 6. Perawatan diri pasien DM 	Kuesioner peran perawat sebagai edukator	Interval	Nilai Terendah : 30 Nilai Tertinggi : 120
Variabel Dependen : Kepatuhan Diet	Kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 merupakan ketaatan dan keaktifan dalam menajalani diet pada pasien diabets melitus tipe 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah kalori 2. Jadwal Makan 3. Jenis Makanan 	Kuesioner kepatuhan diet	Interval	Nilai Terendah : 11 Nilai Tertinggi: 44

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat secara langsung dari individu atau perseorangan (Sugiyono, 2016). Sumber data primer didapatkan dari hasil penelitian peran perawat sebagai edukator dengan menggunakan kuesioner peran perawat sebagai edukator dan hasil penelitian kepatuhan diet dengan menggunakan kuesioner kepatuhan diet. Data primer lainnya yakni meliputi usia, lama DM tipe 2, pendidikan, jenis kelamin.

b. Data Sekunder

Sumber yang tidak langsung yang didapatkan melewati orang lain atau data melalui dokumen (Sugiyono, 2016). Sumber data data sekunder diperoleh peneliti dari Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yakni jumlah kunjungan rata-rata pasien DM dari bulan Januari sampai bulan September tahun 2018.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Ada beberapa langkah dalam pengumpulan data yang meliputi :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian pada Fakultas Keperawatan Universitas Jember kemudian surat izin penelitian ditunjukkan kepada ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember.
- b. Surat izin dari LP2M kemudian ditujukan kepada Direktur RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember;
- c. Peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruangan di Poli Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten terkait mekanisme pengambilan data dan penentuan pasien Poli Penyakit Dalam khususnya pasien DM tipe 2 untuk dijadikan sampel penelitian dengan memenuhi kriteria yang telah ditentukan;
- d. Peneliti melakukan kerjasama dengan petugas kesehatan diruangan di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember

yakni bidan dan perawat terkait pasien DM tipe 2 untuk dijadikan sampel dalam kriteria yang telah ditetapkan ;

- e. Setelah memperoleh data pasien DM tipe 2 yang sesuai dengan kriteria yang diinginkan, peneliti menunggu di ruang tunggu kemudian peneliti mendatangi pasien setelah pasien melakukan pemeriksaan tekanan darah di depan ruang Poli Penyakit Dalam;
- f. Peneliti mendatangi responden di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjelaskan jalannya penelitian, waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan cara mengisi kuesioner yang telah disiapkan kepada responden membutuhkan waktu 15 – 30 menit;
- g. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi responden, bagi responden yang bersedia terlibat dalam penelitian;
- h. Peneliti memberikan kuesioner penelitian dan memberikan penjelasan bila tidak paham;
- i. Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban yang telah diisi oleh responden;
- j. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan melakukan analisa data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

- a. Karakteristik yang terdiri dari : usia, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin
- b. Kuesioner peran perawat sebagai edukator

Kuisisioner yang digunakan untuk penelitian peran perawat menggunakan kuisisioner yang dikembangkan oleh Wahyu Fajrimi 2013. Kuisisioner terdiri dari 30 pertanyaan positif yang dikembangkan dari peran perawat sebagai edukator pada pasien DM tipe 2 dengan pemberian materi edukasi DM tipe 2 yang bersifat mendasar (tingkat awal) meliputi 2 butir materi pasien tentang DM, 2 butir perjalanan penyakit DM tipe 2, 9 butir penyulit DM, 3 butir pemantauan gula darah, 1 butir pendidikan kesehatan pasien DM, dan 13 butir perawatan diri pasien DM. Penilaian menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1-4, yakni jawaban tidak pernah memperoleh nilai 1, jawaban kadang-kadang memperoleh

nilai 2, jawaban sering memperoleh nilai 3, dan jawaban selalu memperoleh nilai 4. Nilai skor terendah yaitu 30 dan skor tertinggi yakni 120. Semakin tinggi skor nilai yang diperoleh, maka semakin baik peran perawat sebagai edukator bagi pasien.

Tabel 4.3 Blue Print kuisisioner peran perawat sebagai edukator

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
Peran perawat sebagai edukator	Pengetahuan pasien tentang DM	1, 2	2
	Perjalanan penyakit DM	3, 4	2
	Penyulit penyakit DM	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	9
	Pemantauan gula darah	14, 15, 16	3
	Pendidikan kesehatan	17	1
	Perawatan diri pasien DM	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	13
	Total		30

c. Kuesioner Kepatuhan Diet

Instrumen kepatuhan diet yang digunakan adalah mengadopsi dari penelitian Prananda (2015). Kuesioner kepatuhan diet memiliki 11 pertanyaan terdiri dari 3 indikator, indikator jadwal terdiri dari (3 item) pertanyaan, jenis (4 item) pertanyaan, dan jumlah pertanyaan. Penilaian menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1 – 4. Pertanyaan positif (*favourable*) dengan penilaian skala 4 yang artinya selalu, skala 3 berarti sering, skala 2 artinya jarang, dan tidak pernah dengan skala 1. Sebaliknya untuk pertanyaan negatif (*unfavourable*) selalu skala yang didapat 1, sering dengan skala 2, jarang dengan skala 3, dan tidak pernah dengan skala 4. Total skor nilai tertinggi adalah 44 dan total skor nilai terendah adalah 11. Semakin tinggi skor nilai yang diperoleh maka semakin baik kepatuhan diet pasien DM.

Tabel 4.4 Blue Print kuesioner kepatuhan diet

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan		Jumlah
		Favourable	Unfavourable	
Kepatuhan diet	Jadwal Makan	1 & 2	8	3
	Jenis Makan	5, 7, 9	11	4
	Jumlah Makan	3, 4, 6	10	4
	Jumlah	8	3	11

4.6.4 Uji Validitas dan Realibilitas

Uji validitas penting dilakukan untuk mengetahui alat ukur yang hendak digunakan valid atau tidak dengan cara melakukan uji korelasi antara skor nilai tiap item (penyatan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012). Menurut Sugiyono (2016) uji validitas merupakan suatu instrumen dikatakan valid bila dapat dipergunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reliabilitas sendiri yakni hasil pengukuran yang serupa atau pengamatan terhadap fakta yang diamati secara berulang dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2016). Uji validitas pada kuisisioner peran perawat sebagai edukator dilakukan oleh Fajrimi (2013) pada 20 orang dengan pasien DM tipe 2 dengan 30 pertanyaan, nilai r tabel = 0,444 dan hasil uji validitas diperoleh nilai r antara 0,534-0,607, sehingga dikatakan bahwa kuisisioner ini valid. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan program komputerisasi yang dinyatakan reliabel dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,933.

Kuisisioner kepatuhan diet memiliki 12 jumlah pertanyaan mengenai kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2. Setelah dilakukan uji validitas menggunakan komputerisasi statistik SPSS 16, didapatkan bahwa dari 12 pertanyaan dinyatakan yang valid yakni 11 item pertanyaan sedangkan pertanyaan yang tidak valid hanya 1 item pertanyaan. Nilai r tabel = 0,361 dan hasil uji validitas diperoleh nilai $r = 0,477 - 0,739$ sehingga dikatakan bahwa kuisisioner ini valid. Sedangkan uji reliabilitas pada kuisisioner kepatuhan diet telah di uji oleh Pranada (2015) menggunakan *alpha kronbach* adalah 0,882 yang lebih besar dari 0,6 sehingga item pertanyaan tersebut reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing adalah proses memeriksa kuesioner yang telah diserahkan oleh pengumpul data, agar dilakukan *crosscheck* apabila dalam pengisian kuisisioner tidak lengkap maka akan dilakukan pengambilan data secara ulang (Notoatmodjo, 2012). Pada proses editing peneliti akan melakukan pemeriksaan jawaban pada kuisisioner yang telah diisi oleh responden.

4.7.2 *Coding*

Menurut Notoatmodjo (2012) *coding* yaitu proses memberikan data yang sesuai dengan masing-masing kategori. Data yang telah terkumpul dan diedit selanjutnya diberi kode untuk mempermudah pengolahan data. Pemberian kode pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Jenis kelamin : 1 = laki-laki ; 2 = perempuan
- b. Pendidikan terakhir : 1= Tidak sekolah; 2= SD; 3= SMP; 4= SMA; 5= perguruan tinggi;.
- c. Satus pernikahan : 1= Menikah; 2=Belum menikah; 3=Duda/Janda.
- d. Pekerjaan : 1= Tidak bekerja ; 2= Pensiun; 3= Petani; 4= Wiraswasta; 5= Pegawai swasta; 6= PNS/TNI/POLRI; 7= Ibu rumah tangga.

4.7.3 *Entry / Processing*

Entry adalah proses ketika memasukkan data yang telah di coding ke dalam program komputer dengan menghitung frekuensi data (Notoatmodjo, 2012).

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning dilakukan untuk membersihkan data yang tidak perlu. dengan keperluan peneliti maka akan dihilangkan (Setiadi, 2007). Data yang tidak sesuai akan dihapus jika tidak sesuai kemudian data yang sudah di enty akan dilakukan pengecekan ulang.

4.8 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini variabel numerik seperti usia, lama menderita DM, peran perawat sebagai edukator dan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 disajikan dalam bentuk mean, median, dan standard deviasi, nilai minimum dan nilai maksimum sesuai dengan hasil uji normalitas data. Sedangkan variabel kategorik seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan dan pekerjaan didistribusikan dalam bentuk presentase atau proporsi. Penelitian ini menggunakan median sebagai tendensi sentral yang menggambarkan data sebagai pengukuran tunggal yang menetapkan pusat distribusi data. Kuartil membagi data menjadi empat bagian. Kuartil Q1 (persentil ke 25) merupakan titik antara data 1 dan data bagian 2 yang menggambarkan sebaran data bahwa sebanyak 25% responden memiliki nilai $\leq Q1$ dan sebanyak 75% responden memiliki nilai $\geq Q1$. Kuartil Q3 (persentil 75) merupakan titik antara data bagian 3 dan data bagian 4 yang menggambarkan sebaran data bahwa sebanyak 75% responden memiliki nilai $\leq Q3$ dan sebanyak 25% responden memiliki nilai $\geq Q3$ (Kaur dkk., 2018). Nilai Q1 dan Q3 pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui posisi atau nilai suatu data.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan dua variabel yang diduga memiliki hubungan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2010). Ada atau tidaknya suatu hubungan antara peran perawat sebagai edukator dan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 dengan menggunakan uji statistik. Peran perawat sebagai edukator menggunakan skala yakni interval sedangkan skala dari kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 menggunakan interval. Data dilakukan uji normalitas oleh peneliti sebelum melakukan uji statistik untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan *Kolmogorov-spinov*, karena sampel yang akan di ambil adalah ≥ 50 responden. Data terdistribusi dengan normal apabila nilai $p > 0,05$. Uji normalitas variabel

peran perawat sebagai edukator didapatkan dengan nilai 0,000 ($p < 0,05$) sedangkan variabel kepatuhan diet didapatkan nilai 0,219 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa variabel peran perawat dan kepatuhan diet tidak berdistribusi dengan normal, sehingga menggunakan uji statistik *spearman rank*. Apabila $p < 0,05$ maka H_a akan diterima namun bila $p > 0,05$ maka H_a akan ditolak (Nursalam, 2016). Artinya terdapat hubungan antara peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Namun jika $P > 0,05$ maka H_a ditolak artinya tidak adanya hubungan antar kedua variabel.

Tabel 4.5 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat hubungan yang bermakna antar dua variabel yang diuji.
		$P > 0,05$	Tidak terdapat hubungan antar dua variabel yang diuji.
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, yakni semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- (negatif)	Berlawanan arah, yakni semakin besar nilai suatu variabel, maka semakin kecil pula nilai variabel lainnya.

Sumber ; Dahlan 2011

4.9 Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian telah memperoleh izin etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan kesepakatan dari pasien yang telah diberikan suatu informasi. Menurut Nursalam (2016) *informed consent* adalah subyek atau responden harus mendapatkan suatu informasi secara jelas mengenai suatu tujuan yang dilakukan peneliti. Dimana responden memiliki hak untuk menolak untuk menjadi responden dari peneliti.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden dapat meminta bahwa data yang telah diberikan tidak untuk disebar luaskan karena itu merupakan suatu hak dari responden. Peneliti tidak diperbolehkan untuk menyebarkan data responden kepada orang lain yang tidak memiliki sangkut paut (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini, peneliti akan merahasiakan identitas pasiendengan menggunakan inisial atau pemberian kode.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Menurut Notoatmodjo (2012) keadilan merupakan suatu perlakuan dilakukan dengan adil yang meliputi seleksi pada responden yang tidak diskriminatif atau tidak membedakan responden dari status sosial, ekonomi maupun budaya. Memperlakukan responden harus sama tanpa adanya suatu tindakan yang membedakan atau diskriminasi (Nursalam, 2014).

4.9.4 Kemanfaatan (*Benefience*)

Kemanfaatan menurut Nursalam (2012) merupakan suatu tindakan yang tidak menimbulkan suatu kerugian terhadap orang lain. Penelitian ini dapat memberikan suatu manfaat yakni mengetahui suatu hubungan peran perawat sebagai edukator pada pasien dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 sehingga perawat dapat meningkatkan perannya sebagai perawat. Penelitian ini memberikan manfaat bagi responden yakni meningkatnya suatu informasi atau pengetahuan yang didapatkan. Manfaat penelitian ini untuk mengetahui suatu hubungan antara peran perawat sebagai edukator dan kepatuhan diet pada pasien DM, sehingga bertambahnya edukasi yang diberikan oleh perawat kepada subyek atau responden yang beraitan dengan penyakit DM, intervensi yang diberikan yang dapat meningkatkan keatuhan diet pada pasien DM.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden dalam penelitian ini yakni 61,50 tahun dengan nilai tengah lama menderita DM adalah 5,00 tahun. Mayoritas responden didominasi responden berjenis kelamin perempuan, paling banyak pendidikan adalah tamatan SMA/Sederajat, pekerjaan yang paling dominan yakni ibu rumah tangga dan status pernikahan yang paling banyak yakni menikah.
2. Pada variabel dependen peran perawat sebagai edukator sebagian besar terletak di diatas kuartil satu yang mendekati median atau kuartil kedua dan bergerak menuju skor minimal. Indikator pemantauan gula memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan indikator penyulit DM yakni dengan nilai median 3,00 serta nilai minimal –maksimal 1,3-4,00.
3. Pada variabel independen yakni kepatuhan diet terletak di kuartil satu dan bergerak menuju ke skor minimal. Indikator tertinggi terdapat pada indikator jumlah kalori dibandingkan dengan indikator terendah terdapat pada indikator jadwal makan dengan nilai minimal-maksimal 1,20-4,00.
4. Terdapat hubungan antara peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember dengan kekuatan korelasi lemah. Memiliki nilai korelasi yang positif yang artinya semakin tinggi nilai peran perawat sebagai edukator maka semakin tinggi kepatuhan diet .

6.2 Saran

Peneliti mempunyai beberapa saran yang ingin disampaikan kepada berbagai pihak, yakni :

- a. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2.

b. Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan menjadi sumber rujukan dalam pembelajaran mata kuliah keperawatan medikal bedah yang berkaitan dengan penyakit DM tipe 2

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran perawat sebagai edukator untuk memberikan edukasi terkait manajemen diabetes melitus tipe 2 khususnya kepatuhan diet sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi penyakit lebih lanjut.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan mampu dalam meningkatkan pemberian edukasi khususnya kepada pasien DM tipe 2 supaya pasien dengan DM tipe 2 dapat memahami tentang penyakit DM tipe 2 serta penanggulangannya.

e. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah informasi oleh masyarakat terutama yang memiliki penyakit DM Tipe 2 meningkatkan dan mempertahankan diet sehingga dapat menjaga kestabilan kadar gula darah yang normal.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. 2018. *Classification and Diagnosis of Diabetes : Standards Of Medical Care In Diabetes*. Diabetes Care. 41 (1) : 13-27.
- Agustina, R.K., N. Diani., Agianto. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pasien Tentang Penatalaksanaan Diabetes Mellitus di Banarbaru. Kalimantan Selatan. Nusantara Medical Science Journal. 4(1) : 14-18.
- Almaini & H. Heriyanto. 2019. Pengaruh Kepatuhan Diet, Aktivitas Fisik dan Pengobatan dengan Perubahan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Suku Rejang. Jurnal Keperawatan Raflesia. 1(1) : 55-66.
- Almatsier, S. 2010. *Penurun Diet Edisi Baru*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Ariani, Tutu. A. 2018. Komunikasi Keperawatan. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Asmadi. 2008. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Aziz, A. 2013. Konsep Dasar Keperawatan. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Azizah, N. 2019. Hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di poli penyakit dalam rs tingkat III baladhika husada jember. *Repository Universitas Jember*.
- Azwar, S. 2016. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Bastable, S.S. 2002. Perawat Sebagai Pendidik : Prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran. Jakarta : EGC.
- Barahama, K. F., M. Katuuk., W.M. Oroh. 2019. Hubungna Beban Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Dewasa RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. E-Journal Keperawatan. 7(1) : 1-8.

- Beck, M. 2011. *Ilmu Gizi dan Diet Hubungannya dengan Penyakit-Penyakit untuk Perawatan dan Dokter*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Berkowitz, A., 2013. *Patofisiologi Klinik* . Tangerang Selatan : Binapura Aksara.
- Bertalina, P. 2016. Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi dan dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan* .7(2) : 329-340.
- Black, J. M. dan J. H. Hawks. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. Singapura : Elsevier B.V.
- Brunner dan Suddarth. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Budiono & S. B. Pertami. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika.
- Corwin. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Chentli, F., Azzoug, S., & Mahgoun, S. (2015). Diabetes mellitus in elderly. *Indian journal of endocrinology and metabolism*, 19(6), 744–752. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.167553>
- Dermawan, D. 2013. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Delianty, A.P. 2015. Hubungan antara Dukungan Pasangan Terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Munjul. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta : Jakarta.
- Dewi, T., A. Amir, dan M. Sabir. 2018. Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat Kepatuhan dan Dukungan Keluarga di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya. 2018. *Media Gizi Pangan*. 25(1) : 55-63.

- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.*
- Dinas Kesehatan Kab. Jember. 2017. Laporan PTM 2017. Jember. Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dolongseda, F.V., G.N. Masi., Y.B. Bataha. 2017. Hubungan Pola Aktivitas Fisik dan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Pancaran Kasih GmIM Manado. *E-Journal Keperawatan.* 5 (1) : 1-8.
- Edwina, D.A., A. Manaf., Efrida. 2015. Pola Komplikasi Kronis Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas.*
- Fahra, R. U., N. Widayati, dan J. H. Sutawardana. 2017. Hubungan peran perawata sebagai edukator dengan perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2 di poli penyakit dalam rumah sakit bina sehat jember. *NursLine Journal.* (1) : 61-72.
- Fajrimi, W. 2013. Peran Perawat Dalam Pemberian Edukasi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUP H. Adam Malik Medan. Universitas Sumatera Utara.
- Fatimah, R.N. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority.* 4(5): 93-101
- Fauziah, N. S. R. Yuwono, dan N. M. Pengge. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap. RSUD Dr. Soegiri Lamongan. *Jurnal Gizikes.* 2(1) : 135-139.
- Febriana, D.V. 2017. Konsep Dasar Keperawatan. Yogyakarta : Healthy.
- Gandini, A. L. A., E. Pranggono, dan H. Ropi. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Perilaku dan Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Husada.* 3(9) : 452-522.

- Gibney, M.J., et al. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Guyton AC, Hall JE. 2006. *Textbook of Medical Physiology*. 11th ed. Pennsylvania: Elsevier Saunders. 78 : 2-971.
- Hakim, D.L. 2018. *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi : Pendidikan, Penghasilan dan Fasilitas Dengan Pencegahan Komplikasi Kronis pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta*. Surakarta.
- Handayani., Y. Nuravianda dan I. Haryanto. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus d Klinik Bhakti Husada Purwakarta. *Journal of Holistic and Health Sciences*. 1(1) : 50-61.
- Harraiter,J., Willer. A.2018. Sex and Gender Differences in Prevention of Type 2 Diabetes. *Fontiers in Endocrinology*. 9 (220) : 1-15.
- Hartono, A. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Harwadi, H., K. Ibrahim, dan H. Hayaty. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien DM Tipe 2 di IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP DR. Djamil Padang Tahun 2004. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Kuningan*. 4(2) : 35-44.
- Hestiana, D.W. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Pengelolaan Diet pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang. *Journal of Health Education* . 2 (2) : 138 – 145.
- Idris, A. M., N. Jafar, dan R. Inriasari. 2014. Pola Makan Kadar Gula Darah Pasien DM Tipe 2. *Jurnal MKMI*. 211-218.
- Ilmah, F., T.N. Rochmah. 2015. Kepatuhan Pasien Rawat Inap Diet Diabetes Mellitus Berdasarkan Teori Kepatuhan Niven. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 3(1) : 60-69.

- Imelda, Sonta. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Diabetes Mellitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. *Scientia Journal*. 8 (1) : 28-31
- International Diabetes Federation. 2017. *IDF Diabetes Atlas – Eight Edition 2017*. Edisi Eight. *IDF Diabetes Atlas, 8th Edition*.
- Isnaini, Nur., Ratnasari. 2018. Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Malelitus Tipe Dua. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*. 14 (1) : 59-68.
- Jasmani & T. Rihiantoro. 2016. Edukasi dan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes. *Jurnal Keperawatan*. 7 (1): 140-148.
- Jelantik, I.M.G., E.Haryati. 2014. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Diet Diabetes Melitus*. Jakarta : Kemenkes RI – Direktorat Bina Gizi dan Subdit Bina Gizi Klinik.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *InfoDatin : Situasi Dan Analisa Diabetes*. 2014.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *infoDatin : Situasi Tenaga Keperawatan*. Jakarta. 2017.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Hasil utama riset kesehatan dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 1-100*.
- Komariah., R. Sri., 2020. Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Gula Darah Puasa pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. 41-50.

- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. J. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Kurniawaty. E., dan Yanita.B. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II. *Majority*. 5-29
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : EGC.
- Lestari, D. D., K. M. Winahayu, dan A. Anwar. 2018. Kepatuhan Diet pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Ditinjau dari Dukungan Keluarga di Puskesmas Cipondoh Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. 2(1) : 83-94.
- Lestari, T.S. 2012. *Hubungan Psikososial dan Penyuluhan Gizi dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUP Fatmawati Tahun 2012*. Skripsi. Depok : Universitas Indonesia.
- Listiana, N., Mulyasari, I., & Paundrianagari, M. D. 2015. Hubungan Asupan Karbohidrat Sederhana dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe-2 Wanita Usia 45-55 Tahun di Kelurahan Gedawang Kecamatan Banyumanaik Kota Semarang. *Jurnal Gizi dan Kesehatan* 7 (13) : 129-137.
- Luthviatin, Novia. 2012. *Dasar-dasar promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember : Jember University Press.
- Meloh, M.L., K.Pandelaki., C. Sugeng. 2015. Hubungan Kadar Gula Darah Tidak Terkontrol dan Lama Menderita Diabetes Melitus dengan Fungsi Kognitif pada Subyek Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal e-Clinic*. 3(1) : 321-327.
- Mildawati., N. Diani., A. Wqahid., 2019. Hubungan Usia, Jeni Kelamin dan Lama Menderita Diabetes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabetik. *Caring Nursing Journal*. 3(2) : 31-37.
- Mutoharoh. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Ngadiwarno Sukorejo Kendal. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

- Notoatmojo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetaka Pertama. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2016 . *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nugroho, R.H & Samingan. 2019. Determinan Tingkat Keparahan pada Pasien Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 3(2) : 193-204.
- Novyanda, H dan W. Hadiyani. 2017. Hubungan Antara Penanganan Diabetes Melitus : Edukasi dan Diet Terhadap Komplikasi pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Klinik RSUP DR. Hassan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*. 3(1) : 25-33.
- Parajuli J., F. Saleh.,N Thapa., L Ali. 2014. Factors associated with nonadherence to diet and physical activity among Nepalese type 2 diabetes patients; a cross sectional study. *BMC Res Notes* 7: 758.
- Peimani, T. M. O, dan O.M. 2010. Nurses role in diabetes care : a review. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*. 9 (21) : 1-9.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Cetakan I. Jakarta : PB PERKENI.

- Permana, H. 2016. Komplikasi Kronik dan Penyakit Penyerta pada Diabets. *Jurnal Ilmiah*. Division of Endocrinology and Metabolism Departement of Internal Medicine Padjajaran University Medical School. Hasan Sadikin Hospital. Bandung
- Prananda, Y. I. 2015. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Peran Perawat dengan Kepatuhan Diet Dalam Menjalankan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Instalasi Rawat Jalan RSUD A.W Sjahranie Samarinda. Skripsi.
- Pratiwi, R. K.P. 2018 Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Interna RSd. Dr. Soebandi Jember. Universitas Jember.
- Price. S.A. dan W.Lorraine. 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Edisi 6 Vol 2*. Jakarta : EGC
- Purba, M., E.S. Rahayu., H. Sinorita. 2010. Dukungan Keluarga dan Jadwal Makan Sebelum Edukasi Berhubungan dengan Kepatuhan Jadwal Makan Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan yang Mendapatkan Konseling Gizi di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 7 (2). 74-79.
- Putra, I.W.A ., B. N. Khairun. Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus . *Majority*. 4 (9) : 8-12.
- Putro, Pryugo Juwi S ., Suprihatin. 2012. Pola Diit Jumlah, Jadwal, dan Jenis Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal STIKES*. Vol 5(1) : 71-81.
- Potter, P. A. danA. G. Perry. 2005.*Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Rahayu, K.B., L.D. Saraswati., H. Setyawati. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6 (2) : 19-28.

- Ramayulis, R. 2016. *Diet untuk Penyakit Komplikasi*. Jakarta : Penabar Plus.
- Restuning, D. 2015. Efektifitas Edukasi Diabetes dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengaturan Diet pada Diabetes Melitus Tipe 2. *Mutiara Medika*. 15(1) : 37-41.
- Retnowati, N., P. Satyabakti. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 3(1) : 57-68.
- Roifah, I. 2016. Analisa Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 4 (2) : 7-13.
- Rudini, D., A. Sulistiawan., Yusnilawati. 2013. Analisis Pengaruh Kepatuhan Pola Diet DM Terhadap Kadar Gula Darah DM Tipe II.
- Saifunurmazah, D. 2013. Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus dalam Menjalani Terapi Olahraga dan Diet. Skripsi.
- Sami, W., T. Ansari., N.S Butt., dan M.R.A Hamid. 2017. *Effect of Diet on Type 2 Diabetes Mellitus : A Review*. International Journal of Health Sciences. 11(2) : 66 – 71.
- Senuk, A., W. Supit, dan F. Onibala. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus di Poli Klinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. *Ejournal Keperawatan*. 1(1) : 1-7.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setiyorini, E., N.A.Wulandari. 2017. Hubungan Lama Menderita dan Kejadian Komplikasi dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Malang : SeMinar Nasional dan Galr Produk.

- Sharlin, J dan Edelstein, S. 2011. *Essential of Cycle Nutrition*. Jones and Bartlett Publisher, LCC.
- Sihur, R & Yusnita. 2018. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di UPTD Diabetes Center Kota Ternate Tahun 2017. *SAINS*. 14 (2) : 19-27.
- Sipayung, R., Siregar, dan Nurmaini. 2018. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 pada Perempuan Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, Dan Ilmu Kesehatan*. 2(1): 78-86.
- Smeltzer, S.C, & B.G Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Vol. 2. Jakarta : EGC .
- Sucina,F., Daryani., Marwanti., D. Arifianto. 2019. Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian DM Terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 9 (4): 311-318.
- Sucipto, A & S.Fadilah. 2017. Model Konseling Terstruktur dan Sms Gateway dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengendalian Gula Darah dan HbA1C pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*. 4(2) : 163-170.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistyoningsih, Triyas ., M. Sri., M. W. Dini. 2018. Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Stroke di Unit Stroke Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*. 3(1) : 440-447.
- Sustrani, Alam & Hadibroto. 2015. *Hipertensi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Suyanto. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabetik. *Jurnal keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*.

- Tamara, E., Bayhakki dan F.A. Naul. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM PSIK*. 1 (2) : 1-7.
- Trisnawati, S. K dan S. Setyorogo. 2013. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5 (1) : 6-11.
- Ubaidillah, Z., Dipanusa. A.P. 2019. Faktor-Faktor Ketidakpatuhan Diet Pada Klien Diabetes Mellitus. *Journal of Borneo Holistic Health*. 2 (1). 17-29.
- Waluyan. (2016). Hubungan Durasi Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Gangguan Fungsi Kognitif Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado. *Jurnal IKMAS*. Volume 8 Nomor 3 Tahun 2016
- Waspadji, S. 2007. *Penatalaksanaan DM Terpadu*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- World Health Organization. 2016. Diabetes : Fakta dan angka.
- World Health Organization. 2019. Diabetes : Fakta dan angka.
- Yulia, S. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Menjalankan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Skripsi. Semarang : Fakultas Ilmu Keolahragaan.
- Yulisetyaningrum., S.S. Mardiana., D. Susanti. 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Tentang Diet DM dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di RSUD R.A Kartini Jepara. *Indonesia Jurnal Perawat*. 3 (1) : 44-50

LAMPIRAN



Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syafira Nabillah Wijatmiko
NIM : 162310101295
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Baturaden No. 9A, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2. Manfaat dari penelitian adalah meningkatkan pengetahuan, pemahaman, keterampilan, mengetahui kemampuan, mengetahui kebutuhan serta kesiapan untuk belajar dan menerima edukasi yang diberikan oleh perawat untuk menunjang rencana keperawatan. Penelitian ini membutuhkan waktu sebanyak 15 – 30 menit untuk pengisian kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Kerahasiaan seluruh informasi akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini tidak akan menimbulkan suatu kerugian anda sebagai responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember,.....2020

Hormat saya,

Syafira Nabillah Wijatmiko

Lampiran B. Lembar *Consent*

KODE RESPONDEN :

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh :

Nama : Syafira Nabillah Wijatmiko

NIM : 162310101295

Judul : “Hubungan Perawat Sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2. Prosedur pada penelitian ini tidak menimbulkan dampak maupun resiko apapun terhadap subyek penelitian. Kerahasiaan data akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan terkait hal-hal yang berhubungan dengan penelitian dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang kurang dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk mengikuti sebagai subyek dalam penelitian ini dan bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2019

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

KODE RESPONDEN :



KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR
DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS TIPE 2

Petunjuk Pengisian :

5. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner.
6. Istilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
7. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan keadaan yang dialami pada saat ini dengan memberikan checklist (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi

1. Nama (inisial) :.....
2. Usia :tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Tingkat pendidikan :

<input type="checkbox"/> Tidak sekolah	<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> Perguruan tinggi
<input type="checkbox"/> SMP	
5. Status pernikahan

<input type="checkbox"/> Menikah	<input type="checkbox"/> Duda/Janda
<input type="checkbox"/> Belum menikah	
6. Pekerjaan

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Ibu rumah tangga
<input type="checkbox"/> Buruh	<input type="checkbox"/> Karyawan	
<input type="checkbox"/> Petani	<input type="checkbox"/> PNS//TNI/POLRI	
7. Lama DM.....

Lampiran D. Kuesioner Peran Perawat Sebagai Edukator**Petunjuk Pengisian:**

1. Semua pernyataan harus diberi jawaban.
2. Isilah per dengan memberikan tanda checklist (√) pada jawaban yang bapak/ibu pilih.
3. Setiap pernyataan dijawab dengan satu jawaban yang sesuai menurut bapak/ibu.
4. Apabila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.
5. Selalu : dilakukan setiap kunjungan
6. Sering : dilakukan > 2 selama kunjungan
7. Kadang : dilakukan ≤ 2 selama kunjungan
8. Tidak pernah : tidak pernah dilakukan.

NO	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
1	Perawat menanyakan yang telah bapak/ibu ketahui sebelumnya tentang diabetes melitus				
2	Perawat menanyakan yang telah bapak/ibu ketahui sebelumnya tentang diabetes melitus				
3	Perawat menjelaskan penyebab penyakit diabetes melitus				
4	Perawat menjelaskan gejala khas penyakit diabetes melitus				
5	Perawat menjelaskan komplikasi/akibat lanjut penyakit diabetes melitus				
6	Perawat menjelaskan gejala apabila kadar gula darah terlalu tinggi				

7	Perawat menjelaskan penyebab kadar gula darah terlalu tinggi				
8	Perawat menjelaskan bahayanya apabila kadar gula darah tinggi tidak segera di obati				
9	Perawat menjelaskan cara mengatasi apabila kadar gula darah tinggi				
NO	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak Pernah
10	Perawat menjelaskan tentang gejala apabila kadar gula darah terlalu rendah				
11	Perawat menjelaskan tentang penyebab kadar gula darah terlalu rendah				
12	Perawat menjelaskan bahayanya apabila kadar gula darah terlalu rendah yang tidak segera di obat				
13	Perawat menjelaskan cara mengatasi kadar gula darah terlalu rendah				
14	Perawat menjelaskan perlunya pengendalian dan pemantauan kadar gula darah				
15	Perawat menjelaskan cara melihat hasil pemeriksaan gula darah dan batas normalnya				
16	Perawat menjelaskan cara menghubungi petugas kesehatan dan tempat pelayanan kesehatan				
17	Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada bapak/ibu secara teratur dan terjadwal				
18	Perawat juga menjelaskan mengenai asupan makanan yang seimbang				
19	Perawat menyebutkan jenis makanan yang harus dibatasi dikonsumsi bapak/ibu				
20	Perawat menyebutkan jenis makanan yang boleh dikonsumsi				

	bapak/ibu tetapi secukupnya				
21	Perawat menyebutkan jenis makanan yang dianjurkan dikonsumsi bapak/ibu				
22	Perawat menjelaskan jadwal yang tepat untuk mengonsumsi makanan dan cemilan				
23	Perawat menjelaskan tentang manfaat kegiatan jasmani/olahraga bagi kesehatan bapak/ibu				
24	Perawat menyebutkan jenis kegiatan jasmani/olahraga yang diperbolehkan dan dianjurkan				
NO	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadnag kadang	Tidak Pernah
25	Perawat menjelaskan cara pemakaian obat yang benar dengan menunjukkan obatnya kepada bapak/ibu				
26	Perawat menjelaskan cara melakukan perawatan kaki secara teratur				
27	Perawat menjelaskan tentang tindakan yang bapak/ibu lakukan apabila kaki terluka				
28	Perawat memperagakan cara melakukan senam kaki				
29	Perawat menjelaskan kepada bapak/ibu tentang efek stress terhadap penyakit diabetes melitus				
30	Perawat menjelaskan tentang pentingnya menjaga kebersihan				

	badan terutama kulit dan mulut				
--	--------------------------------	--	--	--	--

Lampiran E. Kuesioner Kepatuhan Diet

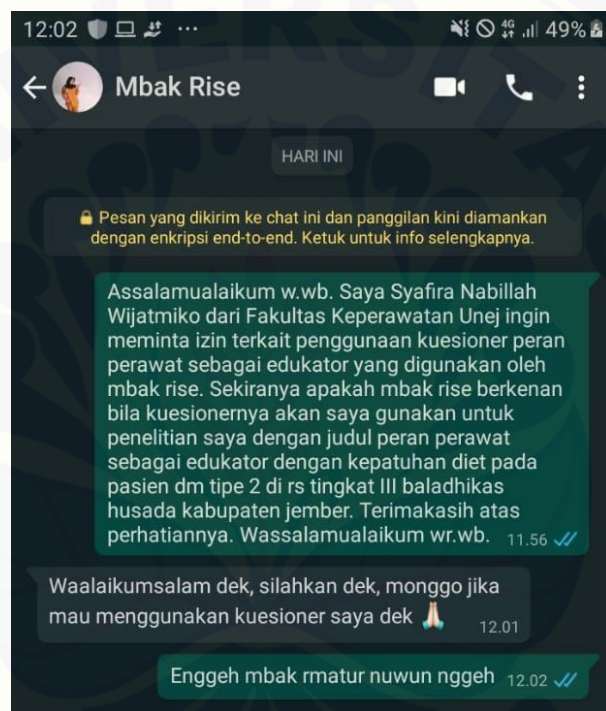
Petunjuk Pengisian :

1. Semua pertanyaan harus di jawab
2. Istilah pernyataan dengan memberikan checklist (√) pada jawaban yang Bapak/Ibu pilih.
3. Setiap pernyataan dijawab dengan satu jawaban yang sesuai menurut Bapak/Ibu.
4. Apabila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti
5. Selalu : dilakukan setiap kunjungan
6. Sering : dilakukan > 2 selama kunjungan
7. Kadang : dilakukan ≤ 2 selama kunjungan
8. Tidak pernah : tidak pernah dilakukan.

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal yang sudah dikonsultasikan oleh dokter atau petugas kesehatan yang lain.				
2.	Saya terlalu sibuk dengan urusan saya sehingga saya tidak makan tepat waktu				
3.	Saya setiap hari mengkonsumsi masakan dan minuman yang terasa manis/ banyak mengandung gula.				
4.	Setiap hari saya makan lebih dari tiga kali.				

5.	Saya menghitung jumlah kalori dari setiap makanan/minuman yang saya konsumsi.				
6.	Saya mengonsumsi karbohidrat yang berserat tinggi setiap harinya seperti roti gandum utuh, sereal, berasa merah tumbuh, dll.				
7.	Saya setiap hari meminimalkan jumlah pemakaian gula.				
8.	Saya selalu makan makanan kecil / ngemil berdasarkan jadwal makan yang telah ditentukan.				
9.	Jadwal aturan makan / diet yang dianjurkan terasa berat bagi saya.				
10.	Saya memakai gula pengganti seperti gula jagung, dll pada saat ingin mengonsumsi minuman / makanan yang manis.				
11.	Saya lebih mengutamakan porsi nasi dibandingkan dengan lauk.				
12.	Saya memakan / meminum apa saja yang saya inginkan.				

Lampiran F. Bukti Izin Kuesioner



Yusrina Iradattys Prananda

di ponsel



Assalamualaikum wr.wb
 Mohon maaf mengganggu waktunya Saya Syafira Nabillah Wijatmiko mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Sehubungan dengan Penelitian yang akan saya laksanakan dengan Judul "Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupat Jember, Saya bermaksud meminta kuesioner kepatuhan diet pasien dm tipe 2. Sekiranya apakah di perkenankan nggeh kak?
 Terimakasih
 Wassalamu'alaikum wr.wb.

Lampiran G. Surat Pernyataan Tidak Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama , menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Syafira Nabillah Wijatmiko
NIM : 162310101295
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul “**Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember**”

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Desember 2019
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN.
NIP 19810610 200604 2 001

Lampiran H. Bukti Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)**

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.834/UN25.8/KEPK/DL/2020

Title of research protocol : "The Relationship of Nurse's Role as Educator with Diet Compliance in Type 3 Diabetes Mellitus Patients in Internal Medicine Poly Baladhika Husada "

Document Approved : Research Protocol

Pincipal investigator : Syafira Nabillah Wijiatmiko

Member of research : 1. Ns. Nur Widayati, S.Kep.,MN
2. Ns. John Hafan S.,m.Kep.,Sp.Kep.MB
3. Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep.,M.Kep.,Ph.D
4. Ns. Ana Nistiandani,S.Kep.,M.Kep

Responsible Physician : Syafira Nabillah Wijiatmiko

Date of approval : Januari- Maret 2020

Place of research : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That
the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, January 23th 2020



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember
(Dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)



Chairperson of Research Ethics Committee
Dentistry Universitas Jember
(Dewi Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran I. Surat Izin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 25 Februari 2020

Nomor : B / 144 / III / 2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat
Universitas Jember

di

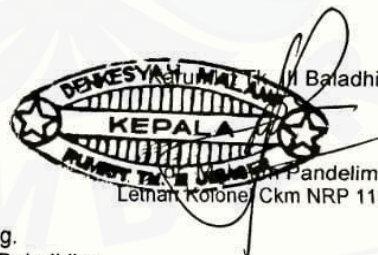
Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 483/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 3 Februari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember atas nama :

- a. nama : Syafira Nabillah Wijatmiko
- b. nim : 162310101295
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : Gambaran Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : Februari s.d Maret 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.

 Kepala
Rumkit Tk. III Baladhika Husada
Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran J. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 06 April 2020

Nomor : B / 224 / IV / 2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan selesai penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 483/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 3 Februari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada atas nama :

- a. nama : Syafira Nabillah Wijatmiko
- b. nim : 162310101295
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : Februari 2020 s.d Maret 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.

DEKES Rumkit Tk. III Baladhika Husada

KEPALA
RUMKIT TK. III Baladhika Husada
Letnan Kolonel Okm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran K. Dokumentasi Penelitian



Lampiran L. Hasil SPSS

Statistics

		Usia	Lama menderit DM
N	Valid	112	112
	Missing	0	0
Median		61,50	5,00
Minimum		31	1
Maximum		75	25

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	46	41,1	41,1	41,1
	Perempuan	66	58,9	58,9	100,0
Total		112	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	46	41,1	41,1	41,1
	Perempuan	66	58,9	58,9	100,0
Total		112	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	24	21,4	21,4	21,4
Pensiun	20	17,9	17,9	39,3
Petani	2	1,8	1,8	41,1
Wiraswasta	21	18,8	18,8	59,8
Pegawai Swasta	1	,9	,9	60,7
PNS/TNI/POL RI	17	15,2	15,2	75,9
IRT	27	24,1	24,1	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	83	74,1	74,1	74,1
Belum Menikah	2	1,8	1,8	75,9
Duda/Janda	27	24,1	24,1	100,0
Total	112	100,0	100,0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Peran Perawat	,121	112	,000	,967	112	,007
Kepatuhan diet	,126	112	,000	,968	112	,008

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		Peran Perawat	Kepatuhan diet
N	Valid	112	112
	Missing	0	0
Mean		65,45	27,19
Median		63,00	26,50
Mode		62	25
Minimum		45	18
Maximum		92	40
Percentiles	25	60,00	25,00
	50	63,00	26,50
	75	70,75	30,00

Statistics

		PPE 1	PPE 2	PPE 3	PPE 4	PPE 5	PPE 6
N	Valid	112	112	112	112	112	112
	Missing	0	0	0	0	0	0
Median		2,0000	2,0000	1,9000	3,0000	2,0000	2,2000
Minimum		1,00	1,00	1,10	1,30	1,00	1,20
Maximum		4,00	4,00	3,10	4,00	4,00	3,90

Statistics

		KD1	KD2	KD3
N	Valid	112	112	112
	Missing	0	0	0
Median		4,5000	2,0000	2,8000
Minimum		2,00	1,00	1,30
Maximum		6,00	3,80	4,00

Statistics

		KD1	KD2	KD3
N	Valid	112	112	112
	Missing	0	0	0
Median		4,5000	2,0000	2,8000
Minimum		2,00	1,00	1,30
Maximum		6,00	3,80	4,00

Statistics

		KD1	KD2	KD3
N	Valid	112	112	112
	Missing	0	0	0
Median		3,0000	2,0000	2,8000
Minimum		1,30	1,00	1,30
Maximum		4,00	3,80	4,00

Correlations

			Peran Perawat	Kepatuhan diet
Spearman's rho	Peran Perawat	Correlation Coefficient	1,000	,203*
		Sig. (2-tailed)	.	,032
		N	112	112
	Kepatuhan diet	Correlation Coefficient	,203*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,032	.
		N	112	112

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).






Lampiran M. Lembar bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Syafira Nabillah Wijatmiko

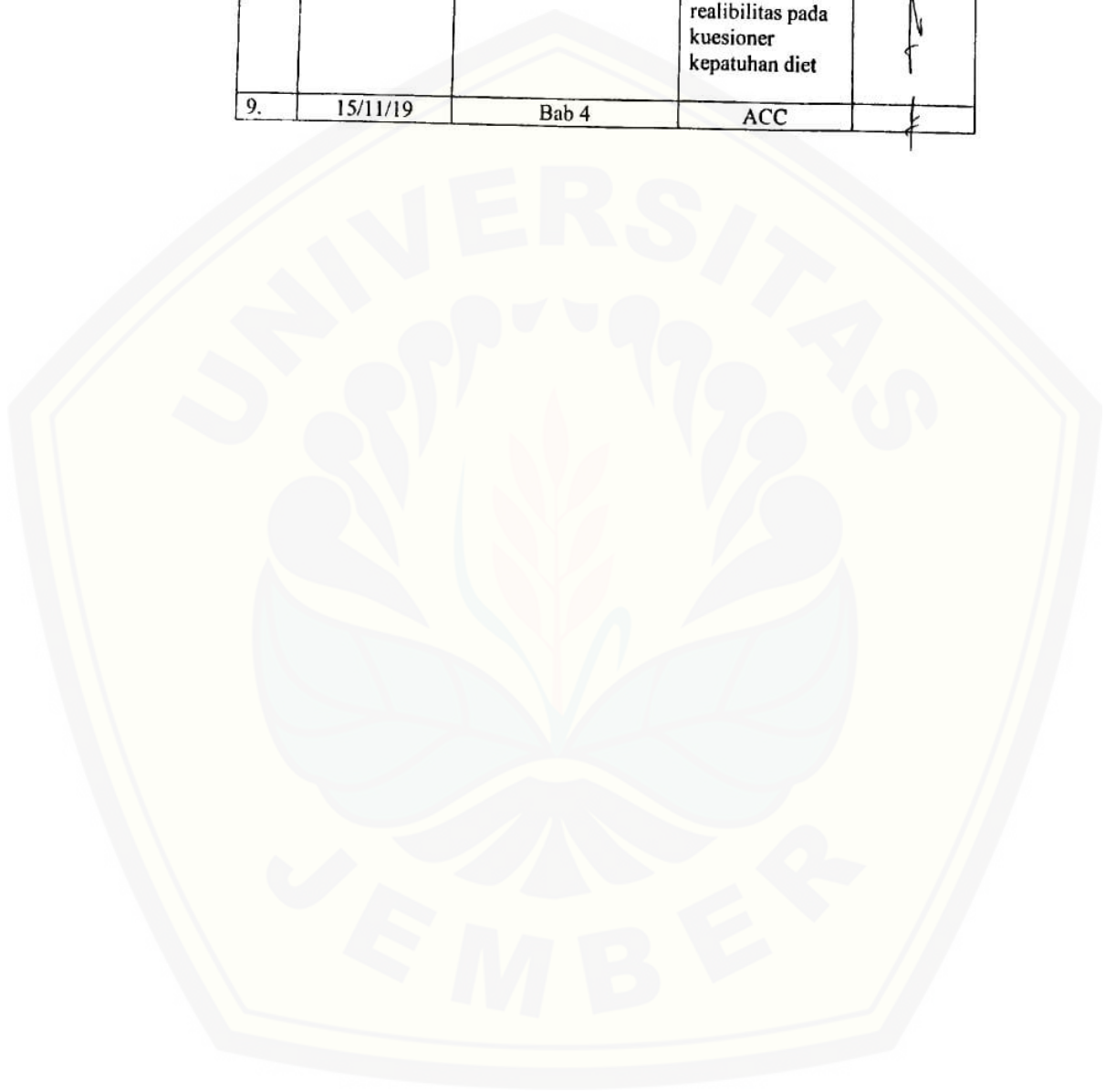
NIM : 162310101295

Nama DPU : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Selasa, 03/09/19	Konsul Jurnal	Baca Jurnal	
2.	Kamis, 05/09/19	ACC Judul	Kerjakan Bab 1	
3.	Minggu, 08/09/19	Konsul bab 1	- Perbaiki tata penulisan - Tambahkan data prevalensi DM di RS - Tambahkan data peran perawat sebagai edukator, pola diet	
4.	Kamis, 03/10/19	Konsul bab 1	- Car referensi mengenai peran perawat sebagai edukator	
5.	Minggu, 06/10/19	Konsul bab 1-3	-Perbaiki penulisan -tambahkan penelitian sebelumnya - Judul diganti menjadi kepatuhan diet -Tambahkan etiologi DM -Perbaiki	

			patofisiologi -Tambahkan keterkaitan antara variabel independen dan dependen - Cari faktor yang mempengaruhi	
6.	28/10/19	Bab 1-2	-Memperbaiki bab 1 - Menambahkan materi pada bab 2 - Tambahkan referensi pada bab 1 -Perbaiki kerangka teori - Jelaskan kuesioner yang digunakan	↓
7.	31/10/19	Bab 1-3	-Menata tata tulis kembali - Tambahkan referensi pada keterkaitan antar variabel -Perbaiki kerangka teori - Tambahkan paragraf yang menekankan pentingnya peran perawat sbg edukator da kepatuhan diet	↓
8.	12/11/19	Bab 4	- Tambahkan data terbaru -Lengkapi nilai rendah tinggi skoring pada definisi operasional -Tambahkan uji	↓

			validitas dan realibilitas pada kuesioner kepatuhan diet	
9.	15/11/19	Bab 4	ACC	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Syafira Nabillah Wijatmiko

NIM : 162310101295

Nama DPA : Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	Pabu 18/09/19	Konsultasi BAB I	- Perbaiki bab I - Perbanyak referensi	
2.	Selasa 22/10/19	Konsul BAB I - III	- Perbaiki kerangka teori	
3	Jum'at 29/10/19	Konsul BAB I - IV	- Pelajari BAB IV	
4.	Kamis /10/19	Konsul BAB I - IV	- Pelajari BAB IV	
5.	Kamis 12/12/19	Turutin	Keer Ujir Supro	



