



**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR
DENGAN *DIABETES DISTRESS* PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI POLI INTERNA
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Rize Kumala Putri Pratiwi

NIM 142310101043

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR
DENGAN *DIABETES DISTRESS* PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI POLI INTERNA
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Rize Kumala Putri Pratiwi

NIM 142310101043

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Ariyadi, Ibunda almh. Lilik Hasanah, Kakakku Dewi Khusnul Fatimah serta keluarga yang senantiasa memberikan doa, motivasi, semangat dan pengorbanan demi kebahagiaan dan kesuksesan saya;
2. guru-guruku di SDN Klaseman, SMPN 1 Kraksaan, SMAN 1 Kraksaan dan seluruh dosen, staf serta karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. *Partner* saya Yudi S yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
4. *Partner* skripsi saya Dewi Wulan Pratiwi yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
5. sahabat-sahabatku Ari Syahwati, Laely Anggraeni, Diana Risqiwati, Devi Saputri, Berrylianti Ariesta, dan rekan-rekan kelas C serta teman-teman angkatan 2014 terimakasih atas dukungan, semangat dan kebersamaannya;
6. responden penelitian yang telah bersedia dan membantu demi terselesaikannya skripsi ini;
7. almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap. (Surat Al Insyirah ayat 5-8)*

“...Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang diberi ilmu beberapa derajat...” (QS. Al-Mujaadalah/58: 11)**

*Departemen Agama RI. 2011. *Al-Quran dan Terjemahannya Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung: PT Mizan Bunaya Kreativa

**Departemen Agama RI 2012. *Al Qur'an Mushaf Aisyah, Al Qur'an dan Terjemahan untuk Wanita*. Bandung: Jabal

PERNYATAAN

saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Rize Kumala Putri Pratiwi

NIM : 142310101043

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun dan bukan karya plagiat. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia menerima sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan,

Rize Kumala Putri Pratiwi

NIM 142310101043

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DENGAN
DIABETES DISTRESS PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI POLI INTERNA RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

oleh

Rize Kumala Putri Pratiwi

NIM 142310101043

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember” karya Rize Kumala Putri Pratiwi telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Rabu, 11 Juli 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



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

Dosen Pembimbing Anggota



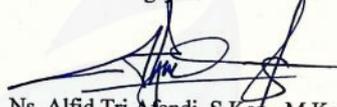
Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep
NIP 19820314 200604 2 002

Penguji I



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

Penguji II



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep
NIP 760016845

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Diabetes Distress pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember (*Correlation Between The Role of Nurse as Educator and Diabetes Distress in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Internal Medicine Unit of RSD dr. Soebandi Jember*)

Rize Kumala Putri Pratiwi

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Change experienced related to diabetes melitus (DM) can result in diabetes distress. Stress experienced can be reduced by the support of health personnel through the provision of education about the management of DM. This study aimed to analyze the relationship between the role of nurse as an educator with diabetes distress in patients with type 2 diabetes in Internal Medicine Unit of Soebandi Hospital Jember. This research applied an observational analytic design with cross sectional approach. A total of 102 respondents were enrolled in this study by using consecutive sampling technique. Data collection was conducted by administering questionnaires of Role of Nurse as Educator and Diabetes Distress Scale (DDS). Data were analyzed by using Spearman Rank correlation test with significance level 0.05. The results showed the median value of role of nurse as educator was 55 with minimum score of 32 and maximum score of 108 and the median value of diabetes distress was 2.11 with minimum score of 1.00 and maximum score of 3.35. There was a significant correlation between the role of nurse as educator with diabetes distress (p value = 0.002 and $r = -0.298$). There is a weak negative correlation which means the higher the role of the nurse as educator the lower the diabetes distress experienced by patients. This study indicates that the importance of the role of nurse as educator to reduce the incidence of diabetes distress in patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: *diabetes mellitus type 2, role as nurse educator, diabetes distress.*

RINGKASAN

Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember:
Rize Kumala Putri Pratiwi, 142310101043; 2018; xviii+110 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolisme kronis dimana penderita tidak mampu memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan cukup sehingga akan terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi batas normal. Diabetes dapat menjadi sebuah stresor bagi penderitanya yang dianggap sebagai suatu tuntutan, sehingga dapat menimbulkan masalah psikososial bagi penderitanya. Masalah psikososial yang sering terjadi pada pasien DM tipe 2 yaitu *diabetes distress*. Stres yang dialami dapat terbantu dengan adanya dukungan dari tenaga kesehatan melalui pemberian edukasi mengenai pengelolaan DM.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan peran perawat sebagai edukator dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 102 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner peran perawat sebagai edukator untuk mengukur peran perawat sebagai edukator dan kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS) untuk mengukur *diabetes distress*. Analisa data menggunakan uji statistic *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran perawat sebagai edukator pada pasien DM tipe 2 memiliki nilai rerata 55,02 dengan nilai median sebesar 55. Nilai minimal pada peran perawat sebagai edukator yaitu sebesar 32 dan nilai maksimal yaitu sebesar 108. Peran perawat sebagai edukator berkaitan dengan pendidikan kesehatan telah tercapai sebesar 60%. Indikator peran perawat sebagai edukator yang memiliki nilai terendah berada pada indikator penyulit DM dengan nilai rata-rata 13,13 dan nilai median 12,00 dengan nilai maksimal 4. Peran perawat sebagai edukator berkaitan dengan penyulit DM telah tercapai sebesar 36,47%. Peran perawat sebagai edukator kurang baik yaitu sekitar 85 responden (83,3%) sedangkan responden yang menilai peran perawat sebagai edukator baik yaitu sekitar 17 responden (16,7%). Nilai rerata *diabetes distress* didapatkan sebesar 2,12 dengan nilai median 2,11 yang termasuk ke dalam kategori *distress* sedang. *Diabetes distress* berkaitan dengan beban emosional telah tercapai sebesar 52,56%. Indikator *diabetes distress* yang memiliki nilai terendah berada pada

indikator *distress* interpersonal dengan nilai rata-rata 3,96 dan nilai median 3,00 dengan nilai maksimal 18. *Diabetes distress* berkaitan dengan *distress* interpersonal telah tercapai sebesar 21,83%. Responden yang mengalami *distress* sedang yaitu sebanyak 52 orang (51,0%). Responden yang tidak mengalami *distress/ distress* ringan yaitu sebanyak 44 orang (43,1%) sedangkan responden yang mengalami *distress* berat yaitu hanya 6 orang (5,9%). Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember dengan nilai *p value* 0,002 dan nilai *r* yaitu -0,298. Hal tersebut menunjukkan bahwa korelasi bersifat negatif dengan nilai kekuatan lemah yang berarti semakin tinggi peran perawat sebagai edukator maka semakin rendah *diabetes distress* yang dialami pasien.

Masalah psikologis yang dialami pasien DM yaitu *diabetes distress*. Salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap terjadinya *diabetes distress* adalah sumber informasi. Sumber informasi berperan untuk meningkatkan pengetahuan dan informasi agar pasien DM memiliki motivasi untuk melakukan perawatan yang tepat. Perawat dapat membantu pasien DM dalam memenuhi pengetahuan dan informasi pasien DM melalui peran edukator perawat. Peran perawat sebagai edukator dilakukan dengan pemberian edukasi mengenai penyakit kronis DM dan memberikan penjelasan yang tepat bahwa perawatan diri merupakan proses penyesuaian diri yang melibatkan pasien DM guna mengurangi stres yang dialami pasien DM akibat penyakit DM tersebut.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember. Tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat memberikan edukasi yang tepat berkaitan dengan penyakit diabetes melitus dengan tujuan untuk mencegah *diabetes distress* sehingga pengelolaan penyakit menjadi lebih optimal.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan 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 dan Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp. Kep. MB, selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Alfid Tri Afandi, S. Kep., M. Kep, selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Retno Purwandari, S. Kep., M. Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan;

6. RSD dr. Soebandi Jember yang telah bersedia membantu dan mengizinkan peneliti dalam melaksanakan studi pendahuluan hingga penelitian ini selesai;
7. Ayahanda Ariyadi, Almh Ibunda Lilik Hasanah, Kakak Dewi Khusnul Fatimah dan keluarga, terimakasih atas doa, kasih sayang, semangat dan motivasi selama ini demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
8. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
9. Teman-teman angkatan 2014 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah mendukung dalam proses penyusunan skripsi ini;
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik lagi.

Jember, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.3.1 Tujuan umum.....	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan	11
1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pelayanan Kesehatan.....	11
1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan.....	11
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat.....	11
1.4.5 Manfaat bagi Peneliti	12
1.1. Keaslian penelitian.....	12
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1. Konsep Diabetes Melitus	14
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus	14
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	15
2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus	16
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus.....	18
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus.....	19
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus.....	21
2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus	23
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	25

2.1.9 Perawatan Diri Diabetes Melitus	27
2.1.10 Dampak Diabetes Melitus.....	29
2.2. Konsep Dasar Peran Perawat sebagai Edukator	30
2.2.1 Definisi Peran	30
2.2.2 Klasifikasi Peran Perawat	31
2.2.3 Edukasi Pasien DM.....	33
2.2.4 Peran Perawat sebagai Edukator.....	34
2.2.5 Standar Pendidikan Pasien.....	36
2.2.6 Tujuan Edukasi pada Pasien	37
2.2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat sebagai Edukator	38
2.2.8 Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM	42
2.2.9 Pengukuran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM ..	43
2.3. Konsep Dasar <i>Diabetes Distress</i>	46
2.3.1 Definisi <i>Diabetes Distress</i>	46
2.3.2 Tingkatan <i>Distress</i>	47
2.3.3 Faktor yang Berhubungan dengan <i>Diabetes Distress</i>	48
2.3.4 Pengukuran Stres	50
2.4. Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan <i>Diabetes Distress</i> Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.....	53
2.5. Kerangka Teori.....	56
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	57
3.1. Kerangka Konsep.....	57
3.2. Hipotesis Penelitian	58
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	59
4.1. Desain penelitian	59
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian.....	59
4.2.1 Populasi Penelitian.....	59
4.2.2 Sampel Penelitian	60
4.2.3 Teknik Sampling Penelitian.....	60
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	61
4.3. Lokasi Penelitian.....	62
4.4. Waktu Penelitian.....	62
4.5. Definisi Operasional	63
4.6. Pengumpulan Data	64
4.6.1 Sumber Data	64
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	64
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	66
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	68
4.7. Pengolahan Data	69

4.7.1 Editing.....	69
4.7.2 Coding.....	70
4.7.3 Processing/Entry	71
4.7.4 Cleaning	71
4.8. Rencana Analisa Data	72
4.9. Etika Penelitian	74
4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia.....	74
4.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian	75
4.9.3 Keadilan/Keterbukaan	75
4.9.4 Kemanfaatan	76
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	77
5.1 Hasil Penelitian	78
5.1.1 Analisis Univariat	78
5.1.2 Analisis Bivariat	83
5.2 Pembahasan.....	84
5.2.1 Karakteristik Responden.....	84
5.2.2 Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember	90
5.2.3 <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember.....	100
5.2.4 Analisis Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember	106
5.3 Keterbatasan Penelitian	111
5.4 Implikasi Keperawatan	111
BAB 6. PENUTUP.....	113
6.1 Kesimpulan.....	113
6.2 Saran	114
DAFTAR PUSTAKA	116
LAMPIRAN.....	131

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	56
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	57



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	13
Tabel 2.1 Karakteristik Diagnosa Diabetes Melitus	23
Tabel 4.1 Definisi Operasional	63
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Peran Perawat sebagai Edukator	67
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Diabetes Distress Scale</i> (DDS)	68
Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Variabel Peran Perawat sebagai Edukator dan <i>Diabetes Distress</i> serta Lama Menderita DM dan Usia.....	74
Tabel 5.1 Rerata Responden Menurut Usia pada Pasien DM Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember	78
Tabel 5.2 Rerata Responden Menurut Lama Menderita DM pada Pasien DM Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember	78
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Status Pernikahan, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Komplikasi.....	79
Tabel 5.4 Nilai Rerata Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember.....	80
Tabel 5.5 Distribusi Responden berdasarkan Kategori Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember	80
Tabel 5.6 Nilai Rerata Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember.....	81
Tabel 5.7 Nilai Rerata <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember.....	82
Tabel 5.8 Distribusi Responden berdasarkan Kategori <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember	82
Tabel 5.9 Nilai Rerata Indikator <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember	82
Tabel 5.10 Hasil Analisis Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	132
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	133
Lampiran C. Kuesioner Demografi	134
Lampiran D. Kuesioner Peran Perawat sebagai Edukator	135
Lampiran E. Kuesioner <i>Diabetes Distress Scale</i> (DDS).....	138
Lampiran F. Lembar Pengkajian MMSE	140
Lampiran G. Analisa Data.....	142
Lampiran H. Surat Ijin Studi Pendahuluan	146
Lampiran I. Surat Pernyataan telah Studi Pendahuluan.....	149
Lampiran J. Surat Ijin Penelitian.....	150
Lampiran K. Surat Pernyataan telah Penelitian	155
Lampiran L. Dokumentasi	157
Lampiran M. Lembar Bimbingan Skripsi	158

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit sistemis, kronis dan multifaktorial yang ditandai dengan hiperglikemia dan hyperlipidemia (Baradero, 2009). *International Diabetes Federation* (IDF, 2017) menyebutkan bahwa terdapat 425 juta penderita diabetes di dunia dan diperkirakan akan mengalami peningkatan sebanyak 629 juta penderita pada tahun 2045 dengan rata-rata usia berkisar antara 20 hingga 79 tahun. Indonesia menempati peringkat keenam di dunia setelah China, India, USA, Brazil dan Mexico dengan prevalensi sebanyak 10,3 juta penderita diabetes melitus dan diperkirakan juga akan mengalami peningkatan sebanyak 16,7 juta penderita pada tahun 2045. Diabetes melitus tipe 2 adalah tipe diabetes yang paling umum terjadi pada masyarakat yaitu sekitar 90% dari kasus diabetes yang terjadi.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan DM merupakan suatu penyakit tidak menular yang mengalami peningkatan dari 1,1% tahun 2007 menjadi 2,1% tahun 2013 pada kelompok umur > 15 tahun. Prevalensi nasional DM tahun 2013 cenderung tinggi pada kelompok umur 55 sampai dengan 64 tahun yaitu sebanyak 4,8% dan lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebanyak 1,7% (KEMENKES, 2013). KEMENKES (2014) memperkirakan jumlah penduduk dengan usia > 15 tahun yang terdiagnosis dan merasakan gejala DM di provinsi Jawa Timur yaitu sekitar 2,5%. Berdasarkan laporan tahunan rumah sakit di provinsi Jawa Timur pada

tahun 2012 menjelaskan bahwa di Rumah Sakit Umum Pemerintah tipe B dan tipe C diabetes melitus merupakan kasus penyakit rawat jalan dan rawat inap terbanyak nomor dua setelah penyakit hipertensi. Pada tahun 2013 data pasien diabetes melitus yang menjalani rawat inap di Kabupaten Jember mencapai 17,49% dan merupakan peringkat ketiga setelah penyakit ISPA dan hipertensi primer (DINKES Jember, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSD dr Soebandi Jember berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medis rawat jalan diperoleh hasil bahwa pada tahun 2017 jumlah kasus pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember yaitu sebanyak 5003 pasien baik DM dengan komplikasi maupun tanpa komplikasi. Pada tahun 2018 bulan Januari jumlah kasus pasien DM tipe 2 yaitu sebanyak 449 pasien, sedangkan pada bulan Februari sebanyak 258 pasien. Pada tahun 2017 kasus baru DM tipe 2 menempati urutan ke 2 dari 10 besar penyakit yang ada di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember. Pasien DM yang melakukan kunjungan di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember sekitar 60% dari jumlah keseluruhan kunjungan yaitu mayoritas pasien DM tipe 2 dengan rata-rata perhari pasien DM tipe 2 yang melakukan kunjungan di poli interna yaitu sebanyak ± 20 pasien.

Standar Kompetensi Perawat Indonesia menyebutkan bahwa perawat terdiri dari perawat ahli madya, ners dan ners spesialis (PPNI, 2013). Salah satu peran perawat yang dapat dilakukan oleh perawat lulusan program studi ners yaitu peran *educator* dan *health promoter* (AIPNI, 2016). Berdasarkan KEMENKES (2017) pengembangan sistem jenjang karir profesional perawat secara utuh di

Indonesia terdiri dari 4 bidang yaitu meliputi Perawat Klinis (PK), Perawat Manajer (PM), Perawat Pendidik (PP) dan Perawat Peneliti/ Riset (PR). Perawat pendidik level I yang dapat menjadi edukator dipersyaratkan memiliki kompetensi pada perawat klinis level III yaitu kemampuan melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area spesifik dan mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah dan melaksanakan pembelajaran klinis pada pasien. Perawat pendidik yang dapat memberikan edukasi diharuskan memiliki latar belakang D-III keperawatan dengan pengalaman bekerja 10 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9 - 12 tahun atau ners dengan pengalaman bekerja 7 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 6 - 9 tahun. Perawat klinis III harus mempunyai sertifikat Perawat Klinis (PK) II dan sertifikasi teknikal.

Hasil wawancara dengan pihak poli interna RSD dr. Soebandi Jember mengenai peran perawat sebagai edukator diperoleh hasil bahwa perawat memberikan edukasi pada pasien DM setiap satu minggu sekali yaitu pada hari Selasa yang bertempat di depan poli interna RSD dr. Soebandi Jember. Selain itu, perawat juga memberikan edukasi secara langsung pada saat pasien selesai melakukan pemeriksaan misalnya saja edukasi mengenai cara minum obat dan diet pasien DM serta ketentuan kontrol khusus pasien baru DM. Perawat yang memberikan edukasi merupakan perawat dengan lulusan D3 keperawatan dan S1 keperawatan yang hanya berjumlah dua orang tanpa ada syarat dan ketentuan yang meliputi sertifikat edukator perawat maupun jabatan fungsional yang dimiliki oleh perawat. Hambatan peran perawat sebagai edukator di poli interna RSD dr. Soebandi Jember yaitu kurangnya jumlah tenaga perawat yang dapat

meningkatkan beban kerja perawat sehingga perawat memiliki waktu yang terbatas untuk memberikan edukasi, selain itu kurangnya perhatian manajerial terhadap edukasi pasien juga dapat menjadi suatu hambatan perawat dalam melaksanakan perannya sebagai perawat edukator.

Pasien DM membutuhkan perawatan yang cukup panjang dan seumur hidup. Hidup dengan diabetes membuat pasien DM merasa berkecil hati bahkan stres dan rasa khawatir terhadap penyakit DM yang dialaminya (*American Association of Diabetes Educator (AADE)*, 2014). Diabetes tidak hanya dapat mempengaruhi kondisi fisik seseorang tetapi juga berdampak terhadap keadaan psikologisnya (Berry *et al.*, 2015). Pasien DM merasa takut hidup dengan diabetes dan mengkhawatirkan masa depan serta komplikasi serius yang akan dialami dari penyakit DM tersebut (Eom *et al.*, 2011). Kondisi psikologis pasien DM dapat dikaitkan dengan penekanan khusus pada kontrol rata-rata gula darah, komplikasi DM dan kepatuhan terhadap perilaku perawatan diri (Groot *et al.*, 2016). Respon emosional yang dialami oleh pasien DM terhadap ancaman penyakit yang dapat mengubah kehidupannya dikatakan sebagai *diabetes distress* (Berry *et al.*, 2015).

Menurut Price dan Wilson (2006) masalah komplikasi DM tipe 2 dapat berupa masalah fisik dan masalah yang berhubungan dengan masalah psikologi, sosial dan ekonomi. Masalah fisik yang dialami oleh pasien DM meliputi masalah komplikasi akut dan kronis. Menurut Tandra (2007) komplikasi akut merupakan komplikasi yang terjadi secara mendadak dan membutuhkan penanganan segera seperti hipoglikemia, hiperglikemia dan ketoasidosis diabetik, sedangkan komplikasi kronis merupakan komplikasi yang timbul secara perlahan misalnya

komplikasi pada saraf, mata, jantung, ginjal dan pembuluh darah. Menurut Sumarwati et al (2009) masalah fisik yang sering dialami oleh pasien DM yaitu meningkatnya resiko komplikasi terhadap penyakit kardiovaskular dan retinopati.

Masalah psikologis pada pasien DM sangat erat kaitannya dengan stres yang dialami pasien DM. Masalah psikologis dari penyakit DM yang dialami yaitu berkaitan dengan pengobatan yang terus menerus sepanjang hidup dan rasa sedih serta khawatir terhadap komplikasi dari penyakit DM yang dialaminya (Sumarwati *et al.*, 2009). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kesejahteraan psikologis pasien DM yaitu meliputi dukungan sosial, sumber informasi, sikap, persepsi, keyakinan dan ketersediaan sumber daya pribadi serta layanan kesehatan (Tristiana, 2016).

Hasil penelitian Islam et al (2013) terhadap 165 pasien menyebutkan persentase pasien DM tipe 2 yang mengalami *distress* atau tekanan emosional yaitu sebanyak 51,5% dikategorikan stres ringan, 22,4% dikategorikan stres sedang dan 26,1% dikategorikan stres berat. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Derek et al (2017) yang menyatakan bahwa dari 75 responden sebanyak 38 responden yaitu 50,7% pasien DM tipe 2 mengalami stres berat. Penelitian Bener et al (2011) mengemukakan bahwa dari 889 responden terdapat 23,4% pasien DM tipe 2 yang mengalami gejala stres berat. Penelitian Zhou et al (2017) terhadap 210 pasien terdapat sebanyak 42,15% pasien DM tipe 2 mengalami stres sedang. Penelitian Putra (2017) didapatkan nilai rata-rata diabetes distress dari 66 responden pada pasien DM tipe 2 adalah 2,16 yang termasuk ke dalam stres sedang. Menurut penelitian Donsu (2014) mengemukakan bahwa dari 248 pasien

DM tipe 2 sebanyak 54 % pasien DM tipe 2 mengalami stres berat. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS) pada 9 orang pasien di poli interna RSD dr. Soebandi Jember diperoleh hasil bahwa 6 orang pasien sekitar 66,7% mengalami stres sedang dan 3 orang pasien sekitar 33,3% tidak mengalami stres. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa angka kejadian stres pada pasien DM yang meliputi stres sedang dan stres berat masih banyak ditemukan sehingga diperlukan suatu penatalaksanaan yang baik dan efektif.

Penatalaksanaan yang baik dan efektif dalam upaya mencapai kadar glukosa darah yang normal bagi pasien DM dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM terdiri dari empat komponen utama yaitu edukasi, jasmani atau latihan fisik, terapi nutrisi dan terapi farmakologis. Tujuan dari penatalaksanaan tersebut meliputi tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek dari penatalaksanaan DM yaitu menghilangkan keluhan dan memperbaiki kualitas hidup, serta mengurangi resiko terjadinya komplikasi akut, sedangkan tujuan jangka panjang yaitu mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati serta makroangiopati. Tujuan tersebut dapat tercapai apabila dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid melalui pengelolaan pasien secara komprehensif. Pengelolaan pasien juga dapat dilakukan secara holistik melalui pemberian edukasi dengan tujuan promosi kesehatan yang dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengelolaan diabetes melitus. Pengelolaan penyakit ini memerlukan peran serta dari dokter, perawat, ahli gizi dan tenaga kesehatan yang lainnya (PERKENI, 2015).

Peran perawat merupakan peran yang dijalankan oleh perawat sesuai dengan lingkup kewenangan perawat (Asmadi, 2008). Peran utama perawat meliputi peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti (Asmadi, 2008). Perawat sebagai edukator diharapkan dapat membantu pasien dalam meningkatkan derajat kesehatannya melalui pemberian pengetahuan terkait dengan tindakan keperawatan dan tindakan medis yang akan diterima oleh pasien, sehingga pada nantinya pasien dapat bertanggung jawab terkait segala hal yang telah diketahuinya (Kusnanto, 2004). Peran perawat sebagai edukator bertujuan untuk memperbanyak perubahan pada diri pasien secara optimal dan dapat mendukung upaya pemulihan. Perawat harus menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pembelajaran, menentukan materi yang perlu diajarkan, waktu dan caranya serta objek pengajaran yang disesuaikan dengan tahap perkembangan peserta didik (Bastable, 2002).

Peran perawat sebagai edukator pada pasien DM bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien DM terkait diabetes melitus. Perawat sebagai edukator pada pasien DM harus terampil, memiliki kemampuan dan tanggung jawab untuk mengevaluasi efektivitas dari pengajaran dan pembelajaran yang dilakukan. Evaluasi yang dilakukan diharapkan dapat memberikan perbaikan terhadap pengelolaan penyakit yang dilakukan oleh pasien DM agar menjadi lebih baik lagi (Dudley, 1980). Pendidikan diabetes yang diberikan oleh perawat pada pasien DM selain mengajarkan pasien DM dalam mengelola penyakit DM yang dilakukan, diharapkan juga dapat membantu perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas (Davis, 2016). Peran perawat sebagai edukator pada

pasien DM yaitu perawat mengajarkan kepada pasien DM mengenai pengelolaan penyakit DM (Peimani *et al.*, 2010).

Hasil penelitian Fajrimi (2013) mengenai peran perawat dalam pemberian edukasi pada pasien DM tipe 2 terhadap 38 pasien yang sedang di rawat inap menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sekitar 92,1% menyatakan peran perawat masih buruk dan hanya sebagian kecil responden yang menyatakan peran perawat baik yaitu sekitar 7,9%. Penelitian Fahra (2017) pada 63 pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjadi responden menunjukkan bahwa nilai rata-rata peran perawat sebagai edukator yaitu 59,84 dimana 58,7% menyatakan peran perawat dalam kategori kurang baik dan 41,3% menyatakan peran perawat dalam kategori baik. Menurut penelitian Samancioglu *et al* (2017) terhadap 180 perawat yang menjadi responden diperoleh hasil bahwa perawat yang memberikan pendidikan kesehatan pada pasien di klinik secara berkelompok yaitu sekitar 55,1% dan pendidikan kesehatan yang diberikan secara perseorangan yaitu sekitar 83,5%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di poli interna RSD dr. Soebandi Jember terhadap 9 responden dengan menggunakan kuesioner peran perawat sebagai edukator diperoleh hasil bahwa mayoritas responden yaitu sekitar 77,8% menyatakan peran perawat masih kurang baik dan hanya sebagian kecil responden yang menyatakan peran perawat baik yaitu sekitar 22,2%.

Peran perawat sebagai edukator masih kurang baik dikarenakan oleh adanya beberapa hambatan. Menurut Bastable (2002) hambatan dari peran perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien yaitu perawat tidak siap dalam memberikan pendidikan kesehatan. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh

pendidikan perawat yang kurang memadai, karakter pribadi perawat dan keterbatasan waktu yang dimiliki oleh perawat.

Peran perawat sebagai edukator pada pasien DM merupakan peran yang harus dilakukan oleh perawat dalam perawatan dan pendidikan diabetes pada pasien DM (Peimani *et al.*, 2010). Pasien DM yang mengalami stres akibat penyakit DM yang dialami masih cukup banyak, sehingga diperlukan manajemen stres yang tepat. Pasien DM yang mengalami stres perlu mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dengan disertai pemberian edukasi mengenai pengelolaan DM (Eom *et al.*, 2011). Edukasi yang diberikan melalui pendidikan kesehatan diharapkan dapat menurunkan tingkat stres yang dialami pasien (Widianti *et al.*, 2016). Menurut Tristiana (2016) pasien DM akan mengalami transisi dari kondisi yang sehat ke kondisi sakit, sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologisnya. Individu yang didiagnosa pasien DM memerlukan proses transisi agar mencapai keterampilan peran dan kenyamanan terhadap situasi yang baru.

Pada umumnya pasien DM dengan pendidikan rendah mudah mengalami stres yang disebabkan karena ketidakmampuan pasien DM dalam melakukan perawatan diri dan pengelolaan penyakit DM (Berry *et al.*, 2015). Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peranan penting dalam proses penyesuaian diri pasien DM dengan memberikan edukasi mengenai kondisi penyakit kronis DM dan memberikan penjelasan mengenai pentingnya perawatan diri DM (Tristiana, 2016). Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan penelitian yaitu “Apakah ada hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Diabetes Distress pada Pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan peran perawat sebagai edukator dengan *diabetes distress* pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi;
- b. Mengidentifikasi peran perawat sebagai edukator pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi;
- c. Mengidentifikasi *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi;
- d. Menganalisis hubungan antara peran perawat sebagai edukator dengan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi;

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan adalah dapat menjadi tambahan referensi dan dapat menjadi sumber rujukan serta pengembangan penelitian tentang peran perawat sebagai edukator terhadap *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan yaitu dapat dijadikan sebagai suatu sumber informasi dan pertimbangan dalam membuat suatu kebijakan dengan meninjau masalah peran perawat sebagai edukator terhadap *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat bagi profesi keperawatan dapat dijadikan sebagai sumber rujukan untuk mempertimbangkan intervensi keperawatan terkait peran perawat sebagai edukator dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat terutama pada pasien DM terkait dengan peran perawat sebagai edukator terhadap *diabetes distress* pasien DM tipe 2.

1.4.5 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan suatu penelitian dan mampu berpikir secara kritis serta menambah pengetahuan mengenai peran perawat sebagai edukator terhadap *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian Rima Ulfa Fahra pada tahun 2017 yang berjudul “*Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat Jember*”. Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisa hubungan peran perawat sebagai edukator dengan perawatan diri pasien DM. Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran perawat sebagai edukator, sedangkan variabel dependen adalah perawatan diri pasien diabetes pada klien DM tipe 2. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* pada 63 responden. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* dan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan korelasi *spearman rank*. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan perawatan diri pasien DM tipe 2 dengan nilai $p=0,001$ dan nilai $r = +0,851$.

Penelitian yang akan dilakukan adalah “Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan *Diabetes Distress* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember”. Variabel independen dari penelitian ini adalah peran perawat sebagai edukator dan variabel dependen adalah *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2. Metode pada penelitian ini yaitu metode kuantitatif dengan alat ukur kuesioner peran perawat sebagai edukator dan kuesioner *Diabetes Distress Scale (DSS)*. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*.

Tabel 1.1. Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Hubungan Peran Perawat sebagai edukator dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Bina Sehat Jember	RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember
Tahun Penelitian	2017	2018
Peneliti`	Rima Ulfa Fahra	Rize Kumala Putri Pratiwi
Variabel Dependen	Perawatan Diri	<i>Diabetes Distress</i>
Variabel Independen	Peran Perawat sebagai Edukator	Peran Perawat sebagai Edukator
Teknik Sampling	<i>Consecutive Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner Peran Perawat sebagai Edukator dan Kuisioner <i>Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)</i>	Kuesioner Peran Perawat sebagai Edukator dan <i>Diabetes Distress Scale (DSS)</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus biasa disebut dengan sebutan penyakit gula adalah suatu penyakit yang diakibatkan karena adanya gangguan menahun terutama pada sistem metabolisme yang meliputi karbohidrat, lemak dan protein dalam tubuh yang disebabkan kurangnya produksi hormon insulin yang diperlukan dalam proses perubahan gula, sehingga mengakibatkan terjadinya hiperglikemia yaitu peningkatan kadar gula dalam darah yang berlebihan (Lanywati, 2001). Diabetes melitus adalah suatu penyakit sistemik, kronis dan multifaktorial yang dikarakteristikan oleh adanya hiperglikemia dan hiperlipidemia disebabkan oleh karena gangguan sekresi insulin. Penyakit kronis merupakan suatu penyakit yang memiliki jangka waktu > 3 bulan (Herdman dan Kamitsuru, 2015). Diabetes melitus seringkali berkaitan karena adanya gangguan mikrovaskular dan makrovaskular dalam tubuh, gangguan neuropatik dan lesi dermopatik (Baradero *et al.*, 2009). Menurut Brunner dan Suddarth (2012) diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia yang berhubungan dengan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, syaraf, jantung dan pembuluh darah.

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut *American Diabetes Association* (2016) diabetes mellitus dapat dikategorikan ke dalam beberapa kategori umum antara lain sebagai berikut:

a. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1 terjadi akibat adanya destruksi atau kerusakan sel pankreas yang disebabkan oleh autoimun. Pada DM tipe 1 ini terjadi defisiensi insulin absolut, dimana sekresi insulin hanya sedikit atau bahkan tidak sama sekali. Istilah lain dari diabetes melitus tipe 1 adalah *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) (Kee and Evelyn, 1996).

b. Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan hasil dari gangguan sekresi insulin yang progresif atau bertahap, dimana hal tersebut yang melatarbelakangi terjadinya resistensi insulin. Istilah lain dari diabetes melitus tipe 2 adalah *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) (Kee and Evelyn, 1996).

c. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes Melitus Gestasional adalah diabetes melitus yang terjadi selama masa kehamilan dan biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Faktor resiko yang dapat mengakibatkan DM gestasional pada masa kehamilan yaitu usia tua, etnik, obesitas, ibu dengan multipara baik bayi hidup maupun yang mati serta riwayat keluarga.

d. Diabetes Melitus Tipe Spesifik Lain

Diabetes melitus tipe ini merupakan diabetes melitus yang disebabkan karena adanya etiologi lain selain DM tipe, tipe 2 dan gestasional misalnya saja

sindrom diabetes monogenik seperti diabetes neonatal, penyakit eksokrin pankreas seperti *cystic fibrosis* dan diabetes yang terjadinya diakibatkan oleh penggunaan obat-obatan atau bahan-bahan kimia seperti penggunaan glukokortikoid.

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Faktor resiko diabetes melitus menurut Mahendra (2008) antara lain sebagai berikut:

a. Faktor yang tidak dapat dikontrol

1) Faktor keturunan

Seseorang beresiko mengalami diabetes melitus apabila salah satu atau kedua orang tuanya menderita penyakit diabetes melitus.

2) Faktor usia

Seseorang yang berusia > 40 tahun rentan mengalami diabetes melitus meskipun tidak menutup kemungkinan seseorang yang berusia < 40 tahun dapat terbebas dari diabetes melitus.

b. Faktor yang dapat dikontrol

1) Obesitas atau kegemukan

Obesitas atau kegemukan yang dialami oleh seseorang dapat mengakibatkan terjadinya resistensi insulin.

2) Kurang berolahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 5 hingga 6 kali dalam seminggu dapat mengurangi terjadinya resistensi insulin, sehingga insulin dapat dipergunakan dengan baik oleh sel tubuh.

3) Asupan makanan berenergi tinggi dan rendah serat

Asupan makanan dengan kandungan energi yang tinggi atau kaya karbohidrat dapat mengganggu stimulasi sel-sel pankreas dalam memproduksi insulin.

Menurut Mahendra (2008) faktor resiko pada diabetes melitus tipe 2 yaitu sebagai berikut:

- a) Faktor keturunan;
- b) Metabolisme antara *pituitary*, *adrenal gland*, pankreas dan lever dapat terganggu dikarenakan stres dan penggunaan obat-obatan. Gangguan dari organ tersebut dapat mempengaruhi metabolisme ACTH (hormone dari *pituitary*), kortisol, glukokortikoid (hormone *adrenal gland*, glukagon dan insulin;
- c) Pola hidup dan pola makan yang tidak teratur;
- d) Obesitas atau kegemukan;
- e) Hormon pada orang hamil juga dapat mengakibatkan terjadinya resistensi insulin.

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Menurut Baradero (2009) menyatakan bahwa diabetes melitus dapat terjadi pada individu apabila jumlah atau bahkan fungsi aktivitas insulin di dalam tubuh mengalami defisiensi atau kekurangan insulin, sehingga dapat memicu terjadinya hiperglikemia yang merupakan faktor penyebab utama dari diabetes melitus. Pada DM tipe I terjadi kekurangan insulin yang dikatakan absolut yang artinya insulin tidak dihasilkan sama sekali atau bahkan menghasilkan dalam jumlah yang tidak cukup oleh pankreas. Pada DM tipe 2 dapat terjadi apabila kekurangan insulin dalam keadaan relatif yaitu apabila pankreas dapat menghasilkan insulin dalam jumlah yang normal akan tetapi tidak memiliki keefektifan. Diabetes mellitus baik dikarenakan kekurangan insulin absolut maupun relatif dapat mengakibatkan terjadinya gangguan metabolisme bahan bakar di dalam tubuh yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Perubahan dalam metabolisme ini dapat mengakibatkan terjadinya glikosuria karena glukosa darah telah mencapai kadar ambang ginjal yaitu 180 mg/ dL pada ginjal yang normal (Baradero., *et al*, 2009).

Pada diabetes melitus tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berkaitan dengan insulin yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Insulin dalam keadaan normal akan berikatan dengan reseptor khusus di permukaan sel yang dapat mengakibatkan terjadinya suatu rangkaian reaksi metabolisme glukosa dalam sel. Resistensi insulin pada DM tipe 2 akan disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Selain itu, insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa dalam jaringan (Brunner dan Suddarth, 2012). Peningkatan

jumlah insulin yang disekresikan oleh sel pankreas dibutuhkan agar dapat mengatasi terjadinya resistensi insulin serta untuk mencegah terbentuknya glukosa dalam darah. Kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes melitus tipe 2 jika sel-sel tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin dalam tubuh (Brunner dan Suddarth, 2012).

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Menurut Kariadi (2009) secara umum manifestasi klinis pada penderita diabetes mellitus yaitu sebagai berikut:

a. Poliuri

Penderita diabetes melitus mengalami kadar gula darah melebihi nilai ambang ginjal (> 180 mg/dL), maka gula akan dikeluarkan bersama urin. Urin penderita diabetes melitus akan berwarna pekat, oleh karena itu tubuh akan menarik air sebanyak mungkin ke dalam urin sehingga volume urin melebihi batas yang mengakibatkan sering kencing terutama pada saat malam hari.

b. Polidipsi

Penderita diabetes melitus seringkali mengalami polidipsi dikarenakan banyaknya urine yang keluar sehingga mengakibatkan tubuh kekurangan cairan atau dehidrasi. Polidipsi merupakan rasa haus yang berlebih dan keinginan untuk minum sebanyak-banyaknya.

c. Polifagi

Penderita diabetes mellitus akan mengalami kekurangan pemasukan gula ke dalam sel yang akan berakibat pada berkurangnya tenaga seseorang. Tenaga

yang berkurang seringkali dikaitkan dengan kurang makan, sehingga tubuh akan meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan rasa lapar yang berlebihan.

d. Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan pada penderita DM terjadi dalam jangka waktu yang cukup singkat, hal tersebut dikarenakan gula dalam darah tidak dapat masuk ke sel yang dapat mengakibatkan sel menjadi kekurangan bahan bakar sebagai sumber tenaga. Agar dapat menghasilkan tenaga maka sumber tenaga tersebut diambil dari lemak dan otot (protein). Penderita DM akan mengalami perubahan zat lemak dan protein yang berlangsung cukup lama di dalam tubuh sehingga akan tampak kurus dan berat badan mengalami penurunan.

e. Rasa Lelah dan Kelemahan Otot

Penderita DM akan mengalami kelelahan dan kelemahan otot, hal ini dikarenakan terjadi gangguan aliran darah yang lama sehingga mengakibatkan katabolisme protein pada otot dan ketidakmampuan sebagian sel dalam memproses glukosa menjadi sebuah energi.

Menurut Dewi (2014) manifestasi klinis diabetes melitus tipe 2 secara umum adalah sebagai berikut:

- 1) Poliuri yaitu banyak kencing;
- 2) Polidipsi yaitu banyak minum;
- 3) Polifagi yaitu banyak makan;
- 4) Penurunan berat badan;
- 5) Rasa lelah yang berlebih;
- 6) Penyembuhan luka yang sulit;

- 7) Pruritus (gatal-gatal);
- 8) *Transitoric Refraction Anoalies* yaitu refraksi mata mudah berubah;
- 9) Katarak dan gangguan serangan jantung.

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut Kariadi (2009) komplikasi yang muncul akibat penyakit diabetes melitus antara lain:

a. Komplikasi Akut

Komplikasi akut merupakan komplikasi yang datangnya secara tiba-tiba dan jika mendapatkan penanganan dengan baik dapat disembuhkan. Komplikasi akut pada pasien diabetes melitus yaitu meliputi:

1) Infeksi yang sulit sembuh

Penderita diabetes juga dapat dengan mudah mengalami infeksi yaitu masuknya kuman ke dalam tubuh dan sulit disembuhkan. Kadar gula darah yang tinggi melebihi dari 200mg/dl dapat membuat lemah kekuatan sel-sel darah putih untuk membunuh kuman yang masuk ke dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan infeksi yang sulit untuk sembuh.

2) Koma hiperglikemik

Koma hiperglikemik merupakan kondisi seseorang yang mengalami penurunan kesadaran atau bahkan tidak sadarkan diri diakibatkan karena kadar gula darah yang terlalu tinggi. Koma hiperglikemik yang paling sering terjadi pada pasien DM adalah koma ketoasidosis yang ditandai dengan gejala poliuri, polidipsi dan polifagi yang bertambah berat.

3) Hipoglikemik

Hipoglikemik merupakan komplikasi pengobatan yang terjadi pada penderita DM yang mendapatkan obat penurun gula darah golongan sulfonilurea atau suntikan insulin yang ditandai dengan rasa lapar berlebihan, berkeringat dingin, jantung berdebar-debar dan disertai dengan sakit kepala.

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis dari diabetes melitus dapat membuat penderita diabetes mengalami tekanan dikarenakan gejala-gejala yang dirasakan dan biaya pengobatan yang semakin mahal. Komplikasi kronis biasa terjadi setelah 10 hingga 15 tahun sejak penderita didiagnosis diabetes melitus. Pada diabetes melitus tipe 2 komplikasi kronis dapat terjadi sewaktu pasien pertama kali didiagnosis diabetes dikarenakan penderita DM tipe 2 telah lama menderita diabetes yang gejalanya tidak nampak sehingga komplikasi menjadi tidak terpantau. Karakteristik komplikasi kronis pada penderita diabetes disebabkan karena kelainan pada pembuluh darah besar, pembuluh darah kecil dan susunan saraf. Komplikasi kronis yang disebabkan kelainan pada pembuluh darah besar berupa retinopati dan nefropati. Komplikasi kronis yang disebabkan oleh pembuluh darah kecil atau halus dapat berupa penyakit kardiovaskular pada organ jantung yang dapat mengakibatkan serangan jantung dan pada bagian otak dapat mengakibatkan penyakit stroke. Komplikasi kronis pada susunan saraf dapat menyebabkan terjadinya neuropati.

2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus

Diagnosa DM ditegakkan berdasarkan pada pemeriksaan glukosa darah penderita yaitu dengan pemeriksaan glukosa darah secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan pengobatan dapat dilakukan dengan pengukuran glukosa darah menggunakan glukometer (PERKENI, 2015).

Tabel 2.1 Karakteristik Diagnosa Diabetes Melitus

Pemeriksaan glukosa plasma puasa	126 mg/dl. Puasa adalah kondisi dimana tidak ada asupan kalori selama 8 jam.
Pemeriksaan glukosa plasma	200 mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram
Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu	200 mg/dl dengan keluhan klasik
Pemeriksaan HbA1c	6,5% dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standarization Program (NGSP)

Menurut PERKENI (2015) hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal digolongkan ke dalam kelompok Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) dan Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT). Diagnosis DM dapat ditegakkan melalui beberapa cara yaitu sebagai berikut:

- a. Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT): hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2-jam < 140 mg/dl;
- b. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT): hasil pemeriksaan glukosa plasma 2-jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl dan glukosa plasma puasa < 100 mg/dl;
- c. Bersama-sama didapatkan GDPT dan TGT;

- d. Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7-6,4%.

PERKENI (2015) menyebutkan pemeriksaan penyaring dapat pula dilakukan untuk menegakkan diagnosa diabetes melitus tipe 2 dan prediabetes pada kelompok beresiko tinggi tetapi tidak menunjukkan gejala khusus DM yaitu sebagai berikut:

- a. Kelompok dengan berat badan berlebihan atau IMT $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ yang disertai dengan salah satu atau lebih faktor resiko berikut:
- 1) Aktivitas fisik yang kurang;
 - 2) *First-degree relative* DM (faktor keturunan keluarga);
 - 3) Kelompok ras maupun etnis tertentu;
 - 4) Perempuan yang memiliki riwayat melahirkan dengan BBL $> 4 \text{ kg}$ atau memiliki riwayat diabetes melitus gestasional;
 - 5) Hipertensi atau sedang mendapat terapi hipertensi;
 - 6) HDL $< 35 \text{ mg/dl}$ dan trigliserida $> 250 \text{ mg/dl}$;
 - 7) Wanita dengan sindrom polikistik ovarium;
 - 8) Riwayat prediabetes;
 - 9) Obesitas berat, akantosis nigrikans;
 - 10) Riwayat penyakit kardiovaskuler.
- b. Usia > 45 tahun tanpa faktor resiko diatas

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan utama penatalaksanaan DM adalah untuk mencapai kadar glukosa darah normal dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Menurut PERKENI (2015) terdapat empat komponen dalam penatalaksanaan DM, antara lain sebagai berikut:

a. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis akan melibatkan tenaga kesehatan secara menyeluruh meliputi dokter, ahli gizi, perawat, petugas kesehatan yang lain, pasien beserta keluarganya. Terapi TNM diberikan berdasarkan kebutuhan setiap penderita diabetes melitus. Prinsip pengaturan makan pada pasien DM adalah makanan seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi individu. Penderita DM perlu diberikan penjelasan mengenai jadwal makan yang teratur, jenis makanan dan jumlah kandungan kalori yang ada dalam makanan terutama pada penderita yang sedang menggunakan obat atau terapi insulin.

b. Jasmani atau Latihan Fisik

Latihan fisik dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama 30 hingga 45 menit setiap latihannya. Penderita DM dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan. Jika kadar glukosa darah <100 mg/dl maka penderita DM harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu, sedangkan apabila kadar glukosa darah >250 mg/dl maka dianjurkan untuk menunda latihan fisik terlebih dahulu. Latihan fisik yang dianjurkan bagi penderita diabetes melitus yaitu latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, *jogging* dan berenang.

Penderita DM tanpa kontraindikasi dianjurkan juga untuk melakukan *resistance training* 2-3 kali dalam seminggu sesuai dengan anjuran dokter.

c. Terapi Farmakologis

Pada penderita DM tipe 1 kemampuan tubuh untuk memproduksi insulin mengalami penurunan sehingga perlu diberikan insulin dalam jumlah yang tak terbatas. Pada penderita DM tipe 2 pemberian insulin diperlukan sebagai terapi jangka panjang agar dapat mengendalikan kadar glukosa darah ketika terapi diet dan obat hipoglikemia oral tidak berhasil mengontrol kadar glukosa darah. Berdasarkan cara kerjanya, obat hipoglikemia oral terbagi menjadi beberapa golongan yang meliputi pemicu sekresi insulin misalnya sulfonilurea dan glinid, peningkatan sensitivitas pada insulin misalnya metformin dan tiazolidindion, penghambat glukoneogenesis dan penghambat absorpsi glukosa. Obat hipoglikemia oral merupakan obat penurun kadar glukosa darah yang digunakan pada penderita DM tipe 2.

d. Edukasi

Penderita diabetes melitus perlu memiliki keterampilan untuk merawat diri sendiri setiap harinya untuk menghindari penurunan maupun kenaikan kadar glukosa darah yang secara tiba tiba, namun penderita juga perlu memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup guna menghindari komplikasi diabetik jangka panjang. Pemberian edukasi pada penderita diabetes merupakan peranan penting dalam upaya meningkatkan pengetahuan penderita mengenai penyakit dan pengelolaannya agar mampu melakukan perawatan secara mandiri sehingga dapat mempertahankan kualitas hidup dan mencegah terjadinya komplikasi. Edukasi

dengan tujuan promosi kesehatan penting untuk dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya DM dan juga merupakan bagian penting dari pengelolaan diabetes melitus secara holistik.

2.1.9 Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus

Menurut *American Association Diabetes Educator* (AADE, 2014) perawatan diri pada pasien DM meliputi:

1) Makanan sehat (Diet)

Makanan sehat pada pasien DM yaitu makanan yang sesuai dengan diet seimbang DM, ukuran porsi yang ideal dan frekuensi makanan yang tepat. Makanan yang sehat bagi pasien DM dapat membantu mengatur gula darah dan mengurangi komplikasi diabetes yang lain seperti lipid darah yang tinggi dan tekanan darah tinggi.

2) Aktivitas fisik (Olahraga)

Aktivitas fisik bagi setiap orang bergantung pada usia, minat dan kemampuan fisik. Aktivitas fisik meliputi berkebun, berjalan kaki, bersepeda, berenang, menari, membersihkan rumah dan sebagainya. Bagi pasien DM aktivitas fisik dengan olahraga dapat membantu memperbaiki kadar gula darah dan penggunaan insulin bagi tubuh.

3) Pemantauan kadar glukosa darah

Pemantauan kadar glukosa darah menggunakan alat dilakukan secara teratur agar dapat memberikan informasi pada pasien DM jika perlu diberikan tindakan. Pemantauan kadar glukosa darah diperlukan untuk

mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal (70-120 mg/dl). Kadar glukosa darah baik yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah dapat mengakibatkan komplikasi yang serius.

4) Manajemen obat

Pasien DM tipe 2 perlu meminum obat atau insulin untuk menurunkan kadar glukosa darah dan mengelola diabetesnya sebagai kombinasi dari terapi diet dan aktivitas fisik. Pasien DM penting untuk mengetahui cara minum obat dengan benar dan cara mengatasi hambatan dari kepatuhan minum obat.

5) Kemampuan pemecahan masalah (*Problem Solving*)

Pasien diabetes harus dapat menentukan keadaan darurat dan tantangan kecil dalam rincian manajemen diabetes harian. Kendala pada manajemen diri diabetes dapat ditemui setiap hari. Masalah harian atau stresor dapat membuat kondisi tubuh dibawah tekanan dan dan mengakibatkan kadar glukosa darah meningkat atau bahkan menurun.

6) Koping yang sehat

Hidup dengan diabetes dapat menjadi tantangan emosional. Pasien DM yang memiliki koping positif cenderung mudah mengatasi stres dalam kesehariannya dengan merasa terkendali dan mendapat dukungan dari orang lain. Koping positif diperlukan untuk mengatasi emosi terkait dengan diabetes agar diabetes yang dialami dapat terkontrol.

7) Mengurangi risiko (*risk reduction*)

Pasien DM memiliki resiko untuk mengalami komplikasi dari penyakit DM yang dialami seperti masalah peredaran darah dan infeksi. Aktivitas yang

dapat membantu mengurangi resiko komplikasi tersebut yaitu berhenti merokok dan mengendalikan tekanan darah. Kualitas dan kuantitas hidup pasien DM dapat mengalami peningkatan apabila pasien DM tersebut dapat mengurangi risiko dari penyakit DM yang dialami.

2.1.10 Dampak Diabetes Melitus

a. Dampak Fisik

Dampak fisik yang dialami oleh penderita DM yaitu komplikasi dari penyakit ini meliputi neuropati, retinopati dan impoten. Penderita DM juga mengalami penyembuhan luka yang cukup lama (Sumarwati *et al.*, 2008).

b. Dampak Psikologis

Dampak psikologis dari penyakit DM yaitu pasien DM merasa sedih terhadap penyakitnya. Pasien DM juga merasa bahwa hidup dengan DM membuat dirinya menjadi lebih bergantung terhadap orang lain (Sumarwati *et al.*, 2008). Pasien DM membutuhkan dukungan sepanjang rentang kehidupannya sejak awal didiagnosis DM (Chew, 2014). Menurut Bener (2011) menunjukkan bahwa depresi, kecemasan dan stres merupakan hal yang rentan dialami oleh pasien DM. Pasien DM juga seringkali mengalami kecemasan terhadap penyakitnya terkait dengan ketakutan akan komplikasi yang akan terjadi, hipoglikemia dan prosedur invasif (Groot, 2016). Pada pasien DM tipe 2 rentan mengalami depresi dan *diabetes distress* yang dapat mempengaruhi keberhasilan diri mereka dalam melakukan perawatan diri (Devarajoo dan Chinna, 2017).

c. Dampak Sosial-Ekonomi

Biaya perawatan dan pengobatan DM pada umumnya 2 hingga 3 kali lipat dan 4 hingga 8 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan biaya perawatan penyakit lainnya. DM dapat mengurangi pendapatan rumah tangga dari keluarga penderita DM (Silink, 2009). Penderita DM akan kehilangan pendapatan akibat beban penyakit yang diderita. Dampak bagi pemerintah yaitu akan kehilangan produktivitas pekerja, kehilangan pendapatan pajak penghasilan dan menghabiskan pembayaran kesejahteraan yang lebih besar (Schofield, 2014).

2.2 Konsep Peran Perawat sebagai Edukator

2.2.1 Definisi Peran

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain dan disesuaikan dengan posisi atau kedudukannya di masyarakat. Peran perawat adalah tingkah laku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan lingkup kewenangan perawat (Asmadi, 2008). Peran perawat dapat dipengaruhi oleh suatu keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Kusnanto, 2004).

Peran perawat sebagai edukator yaitu perawat memiliki peran khususnya dalam memberikan pendidikan kesehatan sebagai suatu upaya untuk menciptakan perilaku yang kondusif bagi kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat tidak hanya bertujuan untuk membangun kesadaran diri individu melainkan juga bertujuan untuk membangun perilaku kesehatan individu. Perilaku

kesehatan bukan hanya sekedar untuk diketahui dan disikapi melainkan juga untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Asmadi, 2008).

2.2.2 Klasifikasi Peran Perawat

Perawat memiliki beberapa peran dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan profesi keperawatan (Asmadi, 2008). Peran utama perawat adalah peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti (Asmadi, 2008). Menurut Kusnanto (2004) peran perawat dalam profesi keperawatan antara lain sebagai berikut:

a. Peran *Care Giver*

Peran *care giver* perawat yang harus dilakukan oleh perawat yaitu perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang terdiri dari intervensi atau tindakan keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan serta menjalankan tindakan medis sesuai dengan pendelegasian yang diberikan.

b. Peran Advokat

Peran advokat perawat yaitu perawat berperan sebagai perantara antara pasien dengan tenaga kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan pasien, membela kepentingan pasien dan membantu pasien dalam memahami segala informasi yang ada. Peran advokat yang dimiliki oleh perawat mengharuskan perawat untuk menjadi narasumber sekaligus fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan pasien terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani.

c. Peran Edukator

Perawat sebagai edukator berperan untuk membantu pasien dalam meningkatkan kesehatan melalui pemberian pengetahuan terkait dengan tindakan keperawatan dan tindakan medis yang diterima, sehingga pasien dapat bertanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahui. Peran edukator perawat juga dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan dan lain sebagainya.

d. Peran *change agent* atau agen pengubah

Perawat sebagai agen pengubah berperan untuk membuat suatu perubahan atau inovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertindak laku dan meningkatkan keterampilan pasien beserta keluarga agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal.

e. Peran Peneliti

Perawat sebagai peneliti diharapkan mampu untuk mengembangkan profesi dan cabang ilmu pengetahuan dalam keperawatan. Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam keperawatan yaitu dengan melakukan sebuah penelitian atau riset keperawatan. Riset keperawatan tersebut pada nantinya dapat menambah dasar pengetahuan ilmiah keperawatan dan meningkatkan praktik keperawatan bagi pasien.

f. Peran Konsultan

Peran konsultan perawat memiliki arti bahwa perawat adalah tempat berkonsultasi bagi pasien dan keluarga beserta masyarakat untuk mengatasi suatu masalah kesehatan yang dialami pasien. Peran konsultan perawat menyatakan

bahwa perawat merupakan sumber informasi berkaitan dengan kondisi pasien secara spesifik.

g. Peran Kolaborasi

Peran kolaborasi perawat berarti bahwa perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan yang lain beserta keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan agar dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi pasien.

2.2.3 Edukasi pada Pasien DM

Menurut PERKENI (2015) edukasi pada pasien DM dengan tujuan promosi kesehatan dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan dan merupakan bagian terpenting dari pengelolaan DM secara holistik. Materi edukasi yang diberikan meliputi materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi lanjutan yang terdiri sebagai berikut:

- a. Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di pelayanan kesehatan primer meliputi:
 - 1) Materi tentang perjalanan DM;
 - 2) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan;
 - 3) Penyulit DM dan risikonya;
 - 4) Intervensi non-farmakologis dan farmakologis serta target pengobatan;
 - 5) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik dan obat anti hiperglikemia oral atau insulin serta obat-obatan lain;

- 6) Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika pemantauan glukosa mandiri tidak tersedia);
 - 7) Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia;
 - 8) Pentingnya latihan jasmani yang teratur;
 - 9) Pentingnya perawatan kaki;
 - 10) Cara mempergunakan fasilitas perawatan kesehatan.
- b. Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di pelayanan kesehatan sekunder dan/ atau tersier meliputi:
- 1) Mengenal dan mencegah penyulit akut DM;
 - 2) Pengetahuan mengenai penyulit menahun DM;
 - 3) Penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain;
 - 4) Rencana untuk kegiatan khusus (contoh: olahraga prestasi);
 - 5) Kondisi khusus yang dihadapi (contoh: hamil, puasa, hari-hari sakit);
 - 6) Hasil penelitian dan pengetahuan masa kini dan teknologi mutakhir tentang DM;
 - 7) Pemeliharaan/ perawatan kaki.

2.2.4 Peran Perawat sebagai Edukator

Peran perawat sebagai edukator yaitu perawat memberikan suatu informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga mengenai suatu penyakit, tindakan keperawatan dan tindakan medis yang akan dilakukan agar pasien dapat memiliki pemahaman yang tepat terhadap suatu penyakit (Kusnanto, 2004). Perawat sebagai edukator berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui perilaku

yang dapat menunjang peningkatan kesehatan pasien, keluarga maupun masyarakat (Asmadi, 2008). Perawat juga perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga yang beresiko, masyarakat dan kader kesehatan (Hutahaean, 2010). Peningkatan derajat kesehatan pada pasien dapat dicapai melalui pengajaran yang efektif terhadap pasien. Pengajaran efektif yang dimaksud yaitu perawat dapat memberikan pengajaran dalam waktu yang tepat dan menentukan apa saja yang perlu diketahui oleh pasien (Potter&Perry, 2005).

Perawat sebagai edukator atau pendidik diharuskan dapat mendorong pasien atau peserta didik agar dapat memiliki tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri (Bastable, 2002). Peran perawat sebagai edukator tidak hanya ditujukan kepada pasien, keluarga dan masyarakat tetapi juga sesama tenaga keperawatan agar dapat tercipta kesamaan pandangan guna meningkatkan profesionalisme. Menurut Asmadi (2008) kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang perawat sebagai edukator antara lain sebagai berikut:

a. Ilmu yang luas

Peran edukator seorang perawat dilakukan dengan tujuan untuk membujuk orang lain agar dapat berperilaku yang sesuai dan memiliki pengetahuan dan pemahaman terkait dengan kesehatan. Pada proses pemberian edukasi terjadi transfer ilmu pengetahuan antara perawat dengan pasien, keluarga bahkan masyarakat. Ilmu pengetahuan merupakan suatu hal yang mendukung agar peran sebagai edukator dapat terlaksana dengan baik. Perawat harus memiliki ilmu pengetahuan yang luas disertai ilmu lainnya yang dapat mendukung agar peran sebagai edukator dapat terlaksana dengan benar dan tepat.

b. Komunikasi

Keberhasilan proses pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal. Perawat akan berinteraksi dengan pasien selama 24 jam, maka dari itu interaksi antara perawat dan pasien tersebut merupakan suatu bagian dari komunikasi.

c. Pemahaman psikologis

Perawat perlu untuk memahami psikologis seseorang agar dapat membujuk orang lain, sehingga pada nantinya seseorang tersebut dapat berperilaku sesuai dengan yang diharapkan. Perawat harus meningkatkan sensitivitas dan kepeduliannya ketika berbicara dengan orang lain dalam menyampaikan informasi. Informasi yang diberikan oleh perawat dapat langsung diterima oleh pasien ketika seorang perawat mampu memahami suasana hati pasien, sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai.

d. Menjadi model/ *role*

Perawat harus mampu menyesuaikan antara perkataan dan perbuatan agar citra dan penilaian orang lain terhadap keperawatan dapat meningkat. Perawat harus menjadi model atau contoh bahkan panutan bagi pasien dalam hal pengajaran untuk meningkatkan profesionalisme perawat.

2.2.5 Standar Pendidikan Pasien

Pendidikan bagi pasien merupakan salah satu peran perawat yang harus dilakukan terlebih dalam upaya meningkatkan pengetahuan bagi pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan derajat kesehatan. *The Joint Commission on*

Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) 1995 dalam Potter & Perry (2005) di Amerika Serikat telah menyusun petunjuk untuk pemberian pendidikan kesehatan pada institusi pelayanan kesehatan dan menggambarkan standar bagi pendidikan untuk pasien antara lain sebagai berikut:

- a. Pasien beserta keluarga diberikan pendidikan maupun pengajaran yang dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman serta keterampilan untuk menunjang rencana asuhan keperawatan;
- b. Organisasi merupakan sumber yang mendukung dalam pemberian pendidikan maupun pengajaran bagi pasien dan keluarga;
- c. Pasien beserta keluarga memahami kebutuhan, kemampuan dan kesiapan untuk belajar;
- d. Proses pendidikan atau pengajaran bersifat interdisiplin sesuai dengan rencana asuhan keperawatan;
- e. Pasien beserta keluarga mendapat pendidikan yang spesifik sesuai dengan hasil pengkajian, kemampuan dan kesiapan;
- f. Informasi mengenai keputusannya diberikan kepada orang yang bertanggung jawab terhadap kesinambungan perawatan pasien.

2.2.6 Tujuan Pendidikan Pasien

Menurut Potter & Perry (2005) tujuan pendidikan atau pengajaran bagi pasien maupun keluarga antara lain sebagai berikut:

a. Pemeliharaan, peningkatan perilaku sehat dan upaya pencegahan penyakit

Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga dalam memelihara kesehatan dan meningkatkan perilaku kesehatannya. Pengetahuan yang diperoleh oleh pasien dan keluarga diharapkan dapat menghasilkan suatu kebiasaan untuk mempertahankan kesehatan. Pasien dapat menyadari akan kesehatannya dan akan mencari pertolongan kesehatan secepatnya untuk masalah kesehatannya.

b. Perbaikan kesehatan

Perawat sebagai edukator dalam upaya perbaikan kesehatan perlu melibatkan keluarga, karena keluarga merupakan pihak yang memiliki peranan penting dalam proses pemulihan kesehatan pasien dan kemungkinan besar juga membutuhkan informasi yang lumayan banyak sama halnya dengan pasien.

c. Koping terhadap gangguan fungsi

Pasien perlu belajar untuk menghadapi perubahan kesehatan yang pemanen, oleh karenanya pasien sangat memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baru untuk melanjutkan aktivitas hidup sehari-hari.

2.2.7 Faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat sebagai Edukator

Menurut Beagley (2017) faktor yang dapat menjadi penghambat kemampuan perawat dalam menjalankan peran sebagai edukator yaitu meliputi:

a. Keaksaraan pasien

Keaksaraan pasien berkaitan dengan kemampuan individu untuk membaca, menulis, berbicara menggunakan bahasa yang sesuai dengan daerahnya dan dapat memecahkan masalah untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Permasalahan yang sering terjadi pada keaksaraan pasien yaitu pasien mengalami buta huruf, karena dapat mengakibatkan pasien tidak mampu membaca, menulis dan memahami informasi yang diberikan oleh perawat. Perawat memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan keterampilan pasien dengan menyediakan informasi kesehatan.

b. Budaya pasien

Perawat perlu mempelajari budaya yang dimiliki pasien sebagai kompetensi untuk merawat pasien secara responsif terhadap keyakinan, gaya, sikap, bahasa dan perilaku individu yang mengharuskan perawat dapat memahami budaya dari masing-masing pasien. Perbedaan budaya yang dimiliki pasien merupakan suatu tantangan yang dimiliki seorang perawat. Perawat perlu menggunakan budaya sebagai kerangka kerja dengan melihat kondisi masyarakat secara global meliputi kesehatan dan kebutuhan perawatan kesehatan.

c. Bahasa pasien

Tantangan yang akan dihadapi pasien yaitu bahasa yang digunakan oleh pasien dalam kesehariannya. Pada umumnya perawat meminta salah satu anggota keluarga untuk membantu dalam berkomunikasi dengan pasien.

d. Gaya belajar pasien

Perawat perlu memahami gaya belajar dari masing-masing pasien, agar dapat efektif di dalam memberikan edukasi. Pola pembelajaran dari setiap pasien bermacam-macam dimulai dari visual, auditorial dan kinestetik.

e. Metode edukasi perawat

Metode yang dapat diberikan oleh perawat ketika akan menyampaikan informasi pada pasien meliputi metode demonstrasi, metode instruksi tercetak seperti *leaflet*, *pamphlet*, dan lain sebagainya, serta metode video. Metode tersebut harus disesuaikan dengan kondisi pasien, sehingga perawat perlu mengkaji kebutuhan edukasi pasien terlebih dahulu.

f. Hambatan fisik dan lingkungan pasien

Hambatan fisiologis berperan dalam kemampuan pasien untuk memproses informasi yang didapatkan oleh perawat. Seiring dengan bertambahnya usia pasien, kejernihan visual dan ketajaman pendengaran yang dimiliki akan mengalami penurunan, sehingga dapat menyulitkan pasien untuk menerima informasi. Perawat harus menyadari faktor penghambat yang dapat menghambat kemampuan dan kesiapan pasien untuk menerima pengajaran dari perawat. Faktor lingkungan juga menjadi penentu dari berhasilnya suatu edukasi yang diberikan oleh perawat. Apabila pencahayaan cukup buruk, terdapat kebisingan dan suhu ruangan yang tidak stabil, maka dapat menghambat proses edukasi yang diberikan oleh perawat terhadap pasien.

g. Beban kerja perawat yang tinggi

Beban kerja perawat yang tinggi seringkali menjadi hambatan bagi perawat dalam menyampaikan edukasi atau informasi terhadap pasien. Beban kerja yang meningkat dengan jumlah personil perawat yang tidak proporsional dapat menghambat penyampaian edukasi pada pasien. Hal tersebut dapat menghambat pelaksanaan edukasi terhadap pasien terabaikan (Abdi *et al.*, 2014)

h. Ketidakpuasan kerja

Ketidakpuasan kerja yang dialami oleh perawat merupakan salah satu faktor penghambat terhadap pemberian edukasi pada pasien. ketidakpuasan kerja bagi perawat masih cukup tinggi yang dapat disebabkan oleh karena kurangnya motivasi, gaji yang tidak mencukupi, kurangnya kesempatan yang tepat untuk belajar, jumlah personil yang sedikit, stres kerja dan kecemasan, depresi serta tidak fleksibelnya lingkungan kerja perawat, sehingga dapat memperburuk tingkat kepuasan kerja perawat (Abdi *et al.*, 2014).

i. Kurangnya perhatian manajerial terhadap edukasi pasien

Kurangnya perhatian dari pihak manajerial terhadap edukasi merupakan suatu kendala yang dapat menjadi penghambat terhadap pendidikan pasien. Evaluasi personil dalam pelaksanaan proses pendidikan pasien, penyediaan tempat dan fasilitas untuk pendidikan dan mempersiapkan suasana yang interaktif antar personil merupakan upaya penting dalam pendidikan pasien. Manajer dapat bergerak seefektif mungkin untuk melakukan pengawasan yang tepat pada kegiatan pendidikan pasien dan mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien selama menerima pendidikan (Abdi *et al.*, 2014).

j. Perbedaan sudut pandang antar staf pendidik

Perbedaan sudut pandang antar staf pendidik seperti dokter umum dengan perawat dapat disebabkan oleh karena kurangnya interaksi antar staf kesehatan tersebut. Sudut pandang antara perawat dengan dokter umum terhadap pendidikan pasien sedikit berbeda. Perawat menyebutkan bahwa faktor lingkungan seperti ketidaksesuaian personil dengan pasien, ketidakkonsistenan antar personil dan beban kerja yang tinggi merupakan beberapa kendala yang dapat menghambat dalam pendidikan pasien. Dokter umum mengatakan faktor internal dari dalam diri pasien sendiri seperti kurangnya informasi kesehatan, metode pendidikan pasien dan motivasi belajar pasien yang kurang adalah kendala yang menjadi penghambat dalam pendidikan pasien. Pada umumnya, peningkatan interaksi dan koordinasi antara perawat, dokter dan manajer dapat menghasilkan pendidikan pasien yang lebih baik (Abdi *et al.*, 2014).

2.2.8 Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM

Peran perawat sebagai edukator pada pasien DM bertujuan agar dapat meningkatkan kualitas pendidikan pasien DM terkait diabetes melitus. Perawat edukator harus memiliki keterampilan dalam proses belajar mengajar dan memiliki latar belakang serta pemahaman yang baik mengenai diabetes termasuk komplikasi dan masalah penting dalam DM. Perawat edukator juga harus memiliki kemampuan dan tanggung jawab untuk mengevaluasi efektivitas dari pembelajaran dan pengajaran yang dilakukan (Dudley, 1980).

Peran perawat sebagai edukator pada pasien DM merupakan peran utama yang harus dilakukan oleh perawat dalam perawatan dan pendidikan diabetes pada pasien DM. Perawat harus mampu memberikan pendidikan dan perawatan yang efektif dan berkualitas pada pasien DM (Peimani, 2010). Pendidikan yang diberikan oleh perawat pada pasien DM diberikan dengan tujuan untuk membantu pasien DM menjadi lebih mandiri yaitu dalam hal perawatan diri DM, sehingga pasien DM dapat tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri (Dudley, 1980). Pendidikan diabetes yang diberikan oleh perawat pada pasien DM merupakan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien DM dan membantu perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas serta mengajarkan pasien DM mengenai pengelolaan penyakit DM yang benar (Davis, 2016).

Peimani *et al* (2010) menyatakan bahwa peran perawat sebagai edukator pada pasien DM yaitu mengajarkan cara untuk mengelola DM. Perawat sebagai edukator memberikan pendidikan kepada pasien di berbagai tingkat sistem perawatan kesehatan, dari tingkat individu, sekolah dan rumah, hingga tingkat rehabilitasi.

2.2.9 Pengukuran Peran Perawat sebagai Edukator

Instrumen penelitian digunakan sebagai alat ukur data yang disusun guna memperoleh data yang sesuai. Instrumen penelitian yang dapat digunakan untuk menilai peran perawat sebagai edukator berupa kuesioner peran perawat sebagai edukator. Kuesioner peran perawat sebagai edukator terdiri dari 30 pertanyaan positif dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah

(Fajrimi, 2013). Penilaian peran perawat sebagai edukator pada pasien diabetes melitus dapat dinilai dengan cara menjumlahkan skor total dengan rentang nilai 30 sebagai skor terendah dan 120 sebagai skor tertinggi. Kuesioner ini enam sub skala yang terdiri dari menurut PERKENI (2006):

a. Pengetahuan Pasien DM

Pengetahuan dan motivasi pasien DM perlu ditingkatkan melalui program promosi perilaku sehat dengan tujuan untuk mengubah perilaku pada pasien DM. Hal tersebut dapat terlaksana dengan baik dengan bantuan dari tim penyuluh yang terdiri dari dokter, ahli gizi, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Perubahan perilaku diperlukan agar pasien DM dapat menjalankan pola hidup sehat.

b. Perjalanan Penyakit DM

Berbagai keluhan dapat ditemukan pada pasien diabetes. Kecurigaan adanya DM perlu dipertimbangkan apabila terdapat keluhan klasik DM seperti poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Oleh karena itu perlu adanya diagnosis DM. Diagnosis DM dapat ditegakkan melalui tiga cara. Pertama, jika keluhan klasik ditemukan, maka pemeriksaan glukosa plasma sewaktu >200 mg/dL cukup untuk menegakkan diagnosis DM. Kedua yaitu dengan pemeriksaan glukosa plasma puasa yang lebih mudah dilakukan, mudah diterima oleh pasien serta murah, sehingga pemeriksaan ini dianjurkan untuk diagnosis DM. Ketiga dengan TTGO, akan tetapi TTGO memiliki keterbatasan tersendiri. TTGO sulit untuk dilakukan berulang-ulang dan dalam praktek sangat jarang dilakukan.

c. Penyulit Penyakit DM

Penyulit diabetes melitus terdiri dari penyulit akut dan menahun. Penyulit akut meliputi ketoasidosis diabetik dan hipoglikemia, sedangkan penyulit menahun meliputi makroangiopati dan mikroangiopati. Upaya untuk mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang telah terdiagnosis DM dapat dilakukan dengan pemberian program penyuluhan. Program penyuluhan berperan penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan sehingga mencapai target terapi yang diharapkan.

d. Pemantauan Gula Darah

Pemantauan gula darah dapat memakai darah kapiler. Pengukuran kadar glukosa darah cara reagen kering sering dilakukan, karena pada umumnya sederhana dan mudah dipakai. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah memakai alat-alat tersebut dapat dipercaya sejauh kalibrasi dilakukan dengan baik dan cara pemeriksaan dilakukan sesuai dengan cara standar yang dianjurkan.

e. Pemberian Pendidikan Kesehatan sesuai Jadwal dan Teratur

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk menciptakan perilaku kesehatan yang kondusif untuk kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan diantaranya adalah: untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit dan membantu pasien serta keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Salah satu bentuk pendidikan kesehatan pada pasien DM adalah dengan promosi perilaku sehat. Promosi perilaku sehat merupakan faktor penting pada kegiatan pelayanan

kesehatan. Untuk mendapatkan hasil pengelolaan diabetes yang optimal dibutuhkan perubahan perilaku. Perlu adanya edukasi agar pasien DM merubah perilakunya untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi. Edukasi perubahan perilaku yang dilakukan oleh tim edukator diabetes memerlukan landasan empati yaitu kemampuan memahami apa yang dirasakan oleh orang lain.

f. Perawatan Diri Pasien DM

Perawatan diri pada pasien DM merupakan suatu hal yang berperan penting, karena berfungsi untuk dapat mengontrol penyakit. Tujuan utama dari perawatan diri DM adalah mengontrol status metabolik tubuh dan meminimalkan komplikasi akibat DM agar mencapai kualitas hidup yang baik (Sigurdardottir, 2005). Hambatan dalam pelaksanaan aktifitas perawatan diri bisa dikarenakan kurangnya pemahaman tentang pentingnya perubahan aktifitas perawatan diri pada klien DM. Tingkat pemahaman seseorang dapat mempengaruhi aktifitas perawatan diri penderita DM. Oleh karena itu menjadi penting untuk memberikan informasi tentang perawatan diri pada pasien diabetes (Emilia, 2014).

2.3 Konsep Diabetes Distress

2.3.1 Definisi Diabetes Distress

Diabetes Distress adalah gangguan non psikologis yang menjadi bagian dari penyakit diabetes melitus (Islam *et al.*, 2013). Menurut Berry., *et al* (2015) diabetes distress adalah respon emosional yang rasional terhadap ancaman penyakit DM yang dapat mengubah kehidupan. Diabetes Distress didefinisikan

sebagai kekhawatiran pasien DM dalam manajemen penyakitnya, dukungan, beban emosional dan akses terhadap pelayanan kesehatan (Islam., et al, 2013).

2.3.2 Tingkatan *Distress*

Stres dapat didefinisikan sebagai ketidakmampuan individu dalam mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik dan emosional serta spiritual manusia yang pada suatu waktu dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia. Stres dibedakan menjadi stres baik dan stres buruk. Stres buruk merupakan stres yang dapat membuat seseorang menjadi marah, tegang, bingung, cemas dan merasa bersalah atau bahkan kewalahan. Stres buruk dapat dikatakan sebagai *distress* (Widyastuti, 1994). Menurut Akoso (2009) menyebutkan bahwa tipe-tipe *distress* yang memerlukan penanganan segera yaitu terdiri dari:

a. *Distress* Ringan

Distress ringan adalah tipe stres yang harus dihadapi oleh setiap orang dari waktu ke waktu dan secara umum tipe stres ini sangat menguntungkan karena menimbulkan antusiasme, semangat dan tekanan yang membantu kita untuk berkembang dan menjadi lebih aktif.

b. *Distress* Sedang

Tipe *distress* ini terjadi apabila individu menghadapi ketegangan yang terjadi terus menerus dan berlebihan. Dalam hal ini sangat disarankan pada individu untuk membatasi tekanan-tekanan eksternal agar kondisi mental dan fisiknya tidak ikut berpengaruh.

c. *Distress Berat*

Ketika seorang individu mengalami *distress berat* sangat disarankan agar mencari pertolongan seorang ahli, oleh karena tekanan yang dihadapi bersifat terus menerus dan tidak sesuai dengan kehidupan yang sehat.

2.3.3 Faktor yang Berhubungan dengan *Diabetes Distress*

Menurut Wardian (2014) faktor-faktor yang berhubungan dengan *diabetes distress* antara lain sebagai berikut:

a. Usia

Usia dewasa merupakan usia yang rentan dan berpengaruh terhadap terjadinya diabetes distress. Usia dewasa pada umumnya memiliki tambahan stres yang harus ditanggung misalnya saja tambahan stres mengenai tanggung jawab sebagai kepala keluarga, pekerjaan dan ekonomi. Diabetes melitus juga dapat berpengaruh terhadap tingginya tingkatan stres terkait dengan kesusahan interpersonal dan beban emosi.

b. Efikasi diri

Efikasi diri merupakan suatu kepercayaan diri yang dimiliki oleh pasien DM dalam melakukan perawatan diri. Pasien DM dengan tingkat efikasi diri yang positif dapat meningkatkan perawatan diri dan mengalami penurunan diabetes distress serta juga dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan manajemen perawatan diri pada pasien DM.

c. Indeks massa tubuh

Indeks massa tubuh berhubungan dengan indeks massa tubuh pasien DM. Kelebihan berat badan (obesitas) berhubungan erat dengan tekanan psikologis, oleh karena itu diperlukan bantuan pelayanan kesehatan untuk senantiasa menjaga keseimbangan berat badan penderita DM agar dapat mengurangi diabetes distress.

d. Pelayanan kesehatan profesional

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang terlibat untuk mendukung pasien DM tipe 2 berkaitan dengan peningkatan keterlibatan dalam melakukan self care. Pasien DM perlu diajarkan terkait dengan perawatan diri agar dapat melatih keterampilan dan strategi dalam melakukan aktivitas sampai dapat melakukannya secara mandiri, sehingga pasien DM tipe 2 dapat mengubah perilaku serta kebiasaan buruk yang tidak tepat untuk kesehatan.

e. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah pada umumnya dapat mengakibatkan terjadinya stres, hal ini dikarenakan tingkat stres yang tinggi pada penderita DM disebabkan ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri dan mengelola penyakit DM (Berry *et al.*, 2015).

Faktor yang berhubungan dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 menurut Tristiana (2016) yaitu sebagai berikut:

a. Dukungan sosial

Dalam penelitian ini terdapat faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi proses transisi pasien DM dari sehat menjadi sakit. Faktor eksternal yang berpengaruh salah satunya adalah dukungan sosial yang memiliki

peranan untuk meningkatkan kualitas pada pasien DM tipe 2 dengan pengendalian proses psikologis dan memfasilitasi perubahan perilaku.

b. Sumber informasi

Sumber informasi berperan untuk meningkatkan pengetahuan pasien yang dapat memotivasi pasien untuk mencari perawatan yang tepat dan menginspirasi pasien agar dapat melakukan sesuatu berkaitan dengan penyakitnya.

c. Ketersediaan sumber daya pribadi

Kemampuan individu dalam membayar biaya pelayanan dan pemeliharaan kesehatan dapat mempengaruhi terhadap layanan kesehatan yang digunakan (Cumming dan Mays, 2011 dalam Tristiana 2016).

2.3.4 Pengukuran Stres

Instrumen penelitian adalah alat ukur data yang disusun guna memperoleh data yang sesuai. Instrumen penelitian memiliki peranan penting berkaitan dengan pengumpulan data dalam suatu penelitian agar dapat dikumpulkan serta ditarik kesimpulan atas penelitian tersebut. Instrumen penelitian terdiri dari dua prinsip yaitu validitas dan reliabilitas (Danim, 2003). Berikut adalah instrumen penelitian berupa kuisisioner untuk mengukur tingkat stres pada pasien DM:

a. *Diabetes Distress Scale* (DDS)

Instrumen penelitian yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres pada pasien DM yaitu kuisisioner *Diabetes Distress Scale* (DDS). Menurut Polonsky (2005) kuisisioner DDS ini terdiri dari 17 masalah potensial yang dapat menimbulkan stres pada pasien diabetes. Penilaian tingkat keparahan stres pada

pasien diabetes melitus dapat dinilai dengan cara menghitung nilai rata-rata dari skor yang telah dijumlahkan yaitu jumlah skor total dibagi 17. Apabila nilai rata-rata yang diperoleh 2 tingkat stres dikategorikan normal, nilai 2,0-2,9 dikategorikan sebagai stres sedang dan nilai 3 dikategorikan sebagai stres berat. Menurut Ponlonsky (2005) instrumen penilaian kuisisioner *Diabetes Distress Scale* (DDS) ini terdiri dari empat sub skala yang terdiri dari:

1) Beban emosional

Penderita diabetes melitus akan senantiasa merasa lelah mental dan fisik setiap harinya, sehingga penderita DM akan mengalami beban emosional. Beban emosional ditimbulkan karena adanya rasa marah, takut dan depresi serta memiliki anggapan bahwa penyakit diabetes melitus yang diderita telah mengendalikan hidupnya. Penderita DM cenderung lebih mengekspresikan rasa khawatir terhadap komplikasi jangka panjang yang memiliki dampak buruk terhadap kehidupan.

2) Hubungan dengan tenaga kesehatan

Hubungan dengan tenaga kesehatan merupakan sub skala kedua dalam kuisisioner *Diabetes Distress Scale* (DDS). Hubungan baik antara penderita DM dengan tenaga kesehatan mampu meyakinkan dalam memberikan pemahaman terkait dengan diabetes. Penderita DM perlu menjalin kerjasama yang baik dengan tenaga kesehatan untuk membantu perawatan dan pengobatan terkait dengan diabetes.

3) Kesulitan perawatan diri

Ketidakmampuan pasien DM dalam melakukan perawatan diri ditimbulkan akibat kurangnya rasa percaya diri penderita terhadap kemampuannya dalam melakukan perawatan atau pengobatan diabetes. Penderita DM seringkali menyalahkan diri sendiri akibat rasa kurang percaya diri dalam mengelola penyakit yang diderita.

4) *Interpersonal distress*

Interpersonal distress merupakan suatu kondisi dimana penderita DM merasa bahwa orang-orang terdekatnya tidak cukup mendukung perawatan diri pasien DM dan tidak mengerti kesulitan hidup yang dirasakan oleh para penderita diabetes melitus. Dukungan orang-orang terdekat seperti pasangan, keluarga bahkan teman terdekat pada umumnya merupakan faktor utama untuk meningkatkan rasa percaya diri pasien DM.

b. *Perceived Stress Scale*

Perceived Stress Scale merupakan alat ukur untuk mengukur tekanan psikologis yang dirasakan oleh individu. Instrumen ini digunakan untuk dapat menilai sejauh mana kehidupan seseorang dikatakan sebagai suatu stres. *Perceived Stress Scale* terdiri atas 10 item pertanyaan mengenai perasaan dan pikiran selama sebulan terakhir. Masing-masing pertanyaan dalam item tersebut diberikan penilaian dengan nilai 0 menyatakan tidak pernah, 1 menyatakan hampir tidak pernah, 2 menyatakan kadang-kadang, 3 menyatakan cukup sering dan 4 menyatakan sangat sering. Semakin tinggi nilai yang didapat maka semakin

tinggi pula tingkat stress yang dirasakan. Pertanyaan dalam instrumen ini bersifat umum dan mudah dipahami (Nielsen., et al, 2016).

2.4 Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus

Diabetes merupakan penyakit kronis yang menyebabkan terjadinya stres bagi pasien DM (Harista, 2015). Diabetes tidak hanya dapat mempengaruhi kondisi fisik seseorang tetapi juga berdampak terhadap keadaan psikologisnya (Berry *et al.*, 2015). Pasien DM seringkali merasa berkecil hati dan stres dari waktu ke waktu serta memiliki perasaan khawatir terhadap penyakit diabetes yang dialami (AADE, 2014). Individu dengan DM tipe 2 beresiko tinggi mengalami stres berhubungan dengan buruknya kontrol gula darah, kurangnya motivasi dari keluarga hingga rasa khawatir akan terjadinya komplikasi DM (Harista, 2015).

Diabetes distress adalah suatu gejala yang terdiri dari komponen multidimensi seperti rasa khawatir, frustrasi dan kekecewaan yang menyertai kehidupan pasien DM (Devarajoo dan Chinna, 2017). Faktor yang berhubungan dengan *diabetes distress* pada pasien DM secara umum yaitu usia, efikasi diri, indeks masa tubuh, pelayanan kesehatan profesional dan tingkat pendidikan (Wardian, 2014). Faktor yang berhubungan dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 meliputi dukungan sosial, sumber informasi, pengetahuan, sikap, persepsi dan kepercayaan, ketersediaan sumber daya pribadi serta layanan kesehatan (Tristiana, 2016). Sumber informasi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *diabetes distress* pada pasien DM. Sumber

informasi berperan untuk meningkatkan pengetahuan dan informasi agar pasien DM memiliki motivasi untuk melakukan perawatan yang tepat (Kiberenge, Ndegwa, & Muchemi, 2010 dalam Tristiana, 2016).

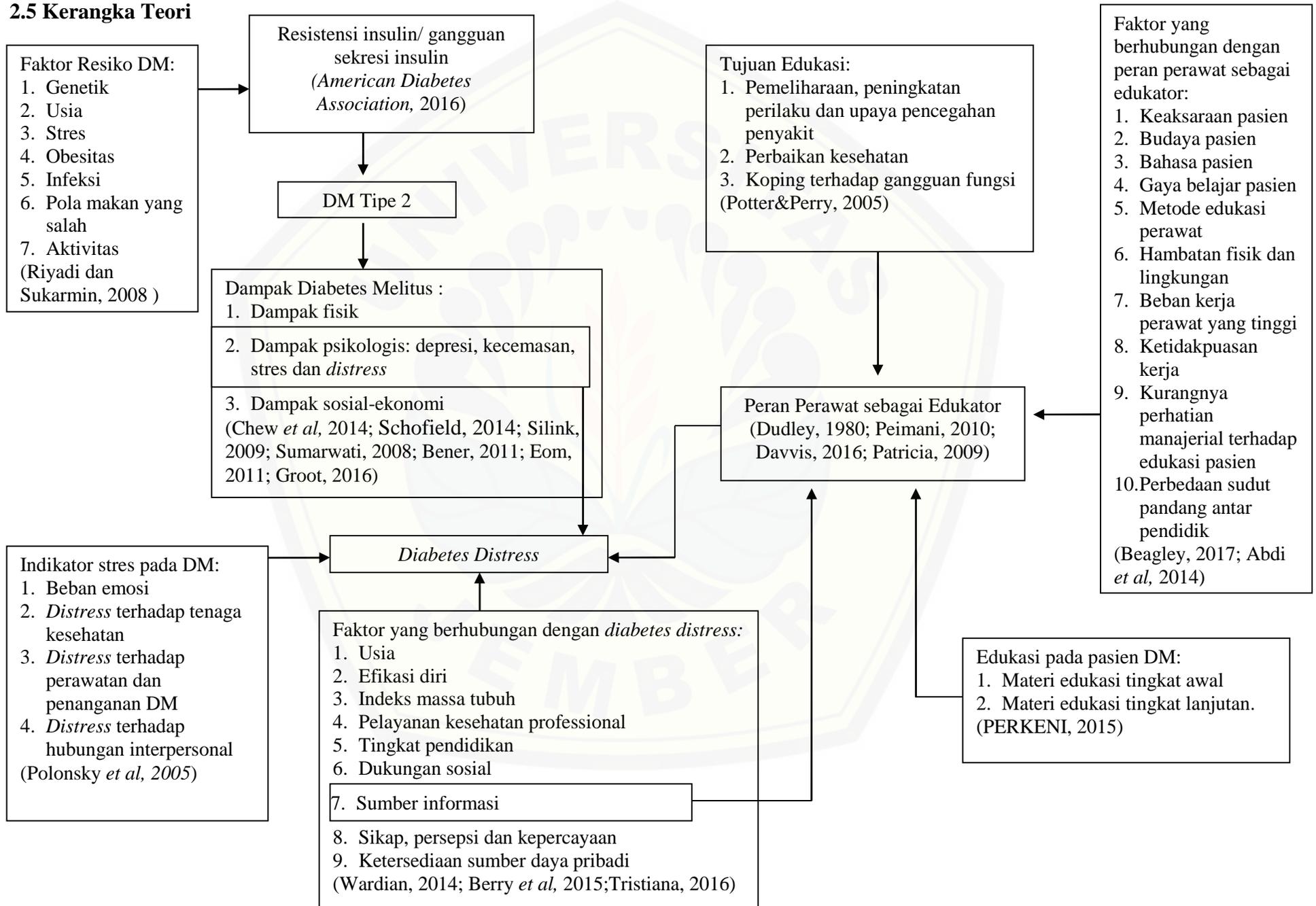
Individu yang didiagnosa DM memerlukan suatu proses transisi agar dapat mencapai keterampilan peran dan kenyamanan dengan perilaku yang diperlukan pada kondisi yang baru. Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran yang cukup penting dalam proses penyesuaian diri pasien DM. Perawat dapat membantu pasien DM dengan memberikan edukasi tentang kondisi penyakit kronis yaitu penyakit DM dan memberikan penjelasan bahwa perawatan diri merupakan suatu proses penyesuaian diri yang akan melibatkan pasien DM (Tristiana, 2016). Perawat sebagai edukator pada pasien DM harus memiliki kemampuan dan tanggung jawab untuk mengevaluasi efektivitas dari pembelajaran dan pengajaran yang dilakukan (Dudley, 1980).

Peran perawat sebagai edukator pada pasien DM merupakan peranan dari seorang perawat dalam melakukan perawatan dengan memberikan pendidikan yang efektif dan berkualitas pada pasien DM (Davis, 2016). Stres yang dialami pasien DM dapat terbantu dengan adanya dukungan dari tenaga kesehatan dan kerabat yang mengasuh disertai pemberian edukasi mengenai pengelolaan DM (Eom *et al.*, 2011). Edukasi yang diberikan melalui pendidikan kesehatan dalam bentuk psikoedukasi dapat menurunkan tingkat stres yang dialami pasien (Widianti *et al.*, 2016). Pada umumnya pasien DM dengan pendidikan rendah dapat mengalami stres disebabkan ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri dan pengelolaan penyakit DM (Berry *et al.*, 2015). Perawat sebagai tenaga

kesehatan dapat membantu pasien DM untuk menambah pengetahuan dan pemahaman yang berkaitan dengan diabetes melitus dengan memberikan suatu edukasi mengenai kondisi penyakit DM beserta perawatan diri yang harus dilakukan (Tristiana, 2016).

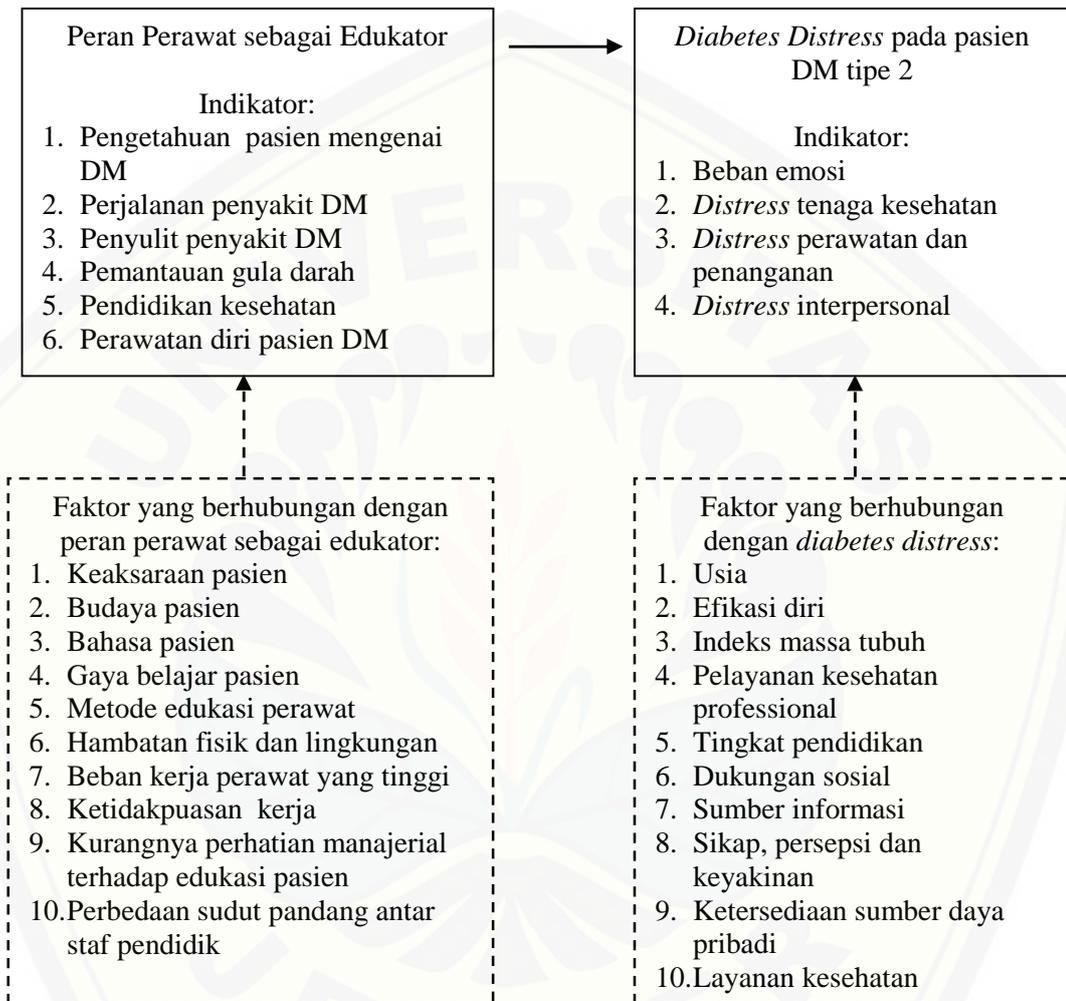


2.5 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



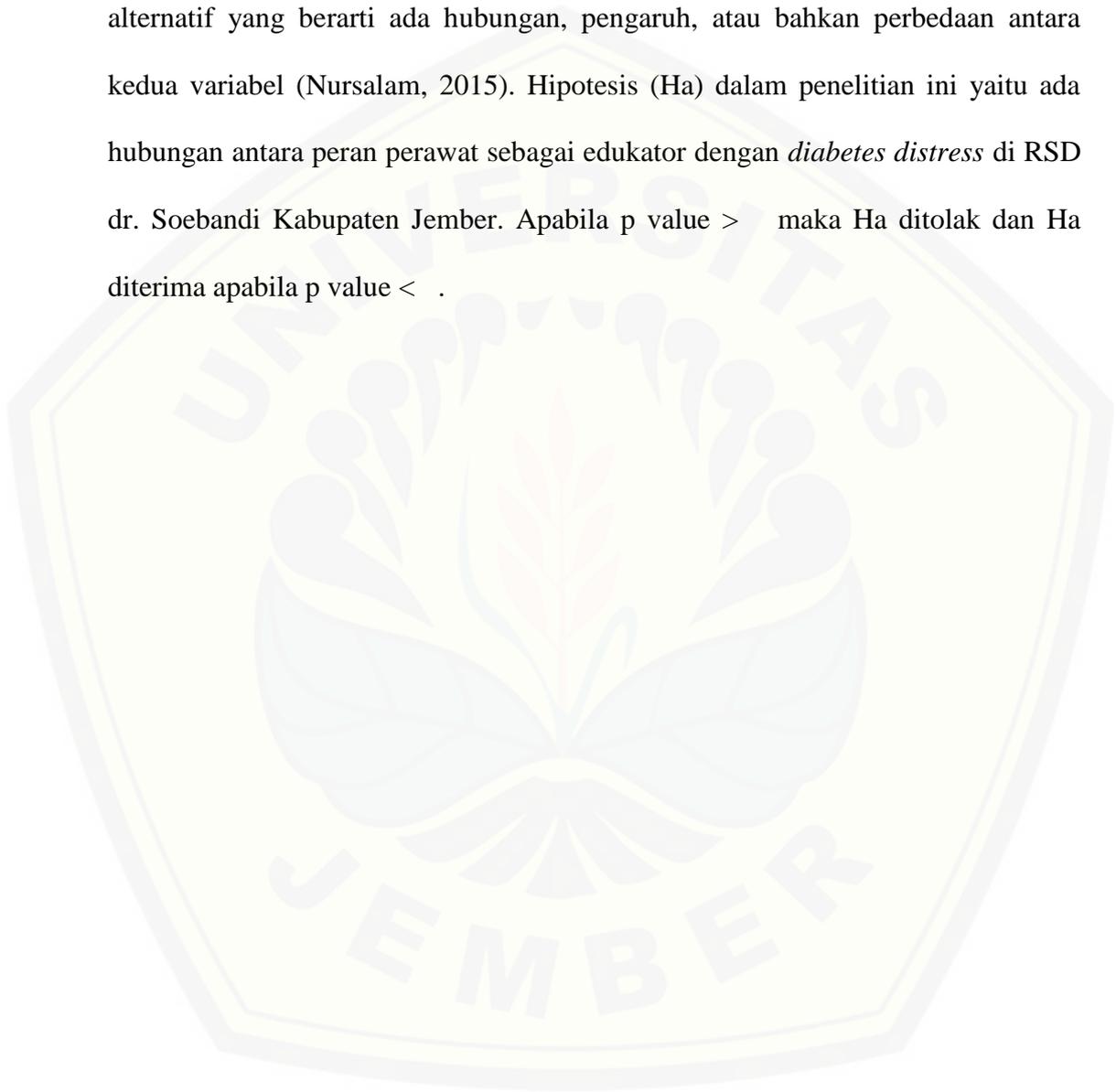
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti
- : Diteliti
- : Tidak Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban atau dugaan sementara dari sebuah penelitian. Pada penelitian ini hipotesis yang digunakan adalah hipotesis alternatif yang berarti ada hubungan, pengaruh, atau bahkan perbedaan antara kedua variabel (Nursalam, 2015). Hipotesis (H_a) dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara peran perawat sebagai edukator dengan *diabetes distress* di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Apabila $p \text{ value} > \alpha$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima apabila $p \text{ value} < \alpha$.



BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik berdasar pada fokus pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan jenis penelitian dimana waktu pengukuran atau pengambilan data dari variabel independen dan dependen hanya dilakukan dalam satu kali pada satu waktu dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2015). Penelitian ini menganalisis hubungan peran perawat sebagai edukator dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Variabel bebas yaitu variabel peran perawat sebagai edukator dan variabel terikat yaitu variabel *diabetes distress* diukur pada satu kali pengambilan secara bersamaan dengan menggunakan kuesioner.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti agar dapat dipelajari serta ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015). Menurut Wasis (2008) populasi merupakan keseluruhan dari subjek penelitian yang akan diteliti oleh peneliti dengan jumlah yang tidak diketahui dan tidak terbatas. Populasi pada penelitian ini adalah pasien DM yang memeriksakan diri ke poli interna RSD dr. Soebandi Jember. Populasi dari penelitian ini diperoleh dengan melihat jumlah

kasus pasien DM tipe 2 tahun 2017 sejumlah 5003 pasien dengan rata-rata per bulan sebanyak 413 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang meliputi jumlah dan karakteristik dari populasi (Sugiyono, 2015). Sampel penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang memeriksakan diri ke poli interna RSD dr. Soebandi Jember yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 102 responden. Penentuan besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Power Analyses pada aplikasi G*Power 3. Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan aplikasi G*Power 3 dengan menggunakan standar *effect size* 0,30, *error probability* 0,05 dan 0,87 untuk power ($1 - \text{error probability}$), maka diperoleh sampel sebanyak 102 responden.

4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang telah memenuhi kriteria penelitian sampai pada waktu tertentu, sehingga jumlah klien dapat terpenuhi (Nursalam, 2015).

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Menurut Nursalam (2015) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang terjangkau dan akan diteliti oleh peneliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Terdiagnosa DM Tipe 2;
- 2) Lama mengalami DM ≥ 3 bulan;
- 3) Berusia 20-79 tahun;
- 4) Dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik menggunakan bahasa indonesia;
- 5) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah bagian dari populasi yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan tidak dijadikan sebagai sampel dalam penelitian (Nursalam, 2015).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

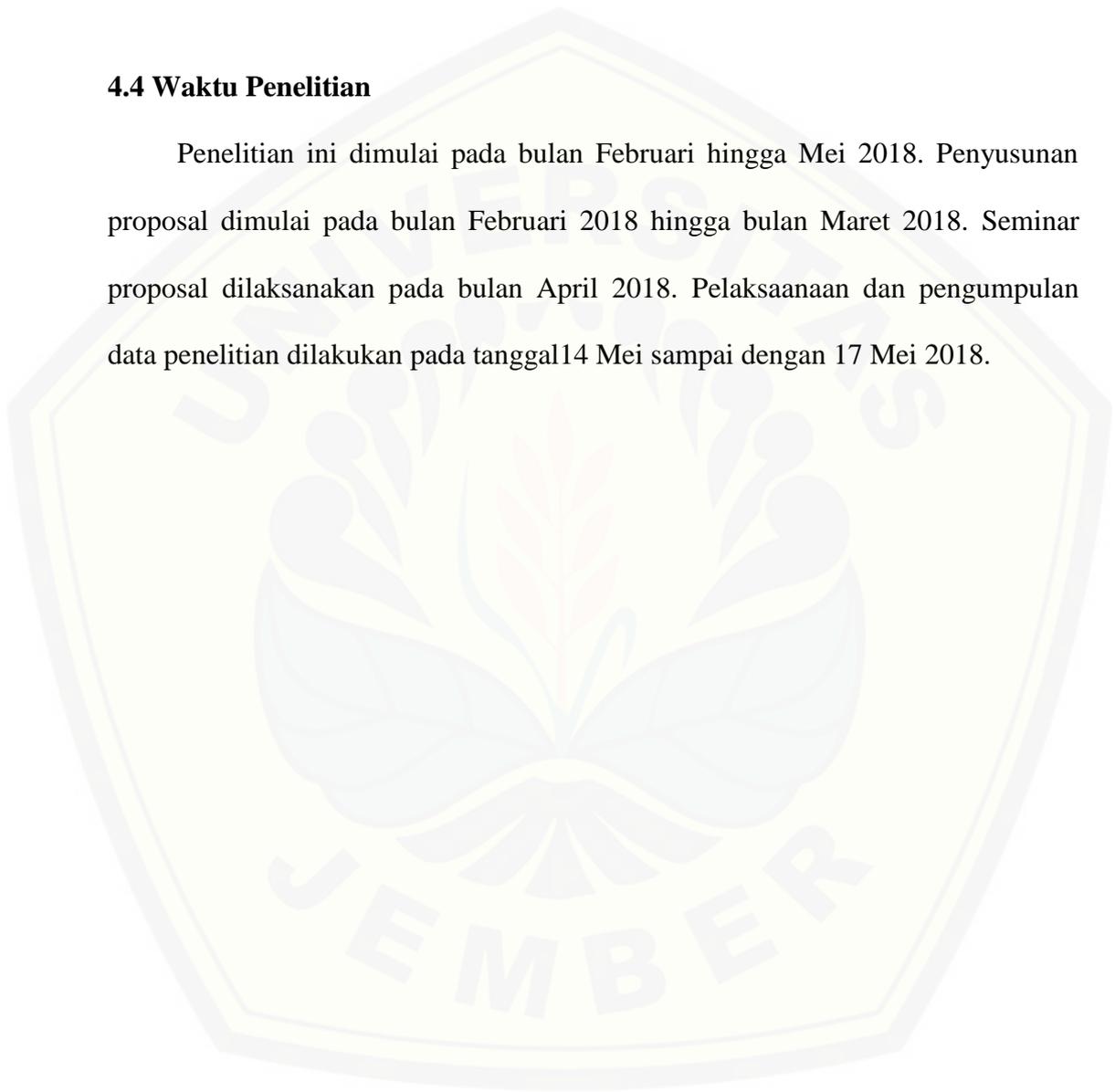
- 1) Pasien DM tipe 2 yang memiliki keterbatasan fisik seperti buta, tuli dan kecacatan fisik;
- 2) Pasien DM tipe 2 yang mengalami gangguan mental berat seperti gangguan Alzheimer, demensia (menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE));
- 3) Pasien DM tipe 2 dengan penyakit penyerta, seperti stroke;

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Poli Interna RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Februari hingga Mei 2018. Penyusunan proposal dimulai pada bulan Februari 2018 hingga bulan Maret 2018. Seminar proposal dilaksanakan pada bulan April 2018. Pelaksanaan dan pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 14 Mei sampai dengan 17 Mei 2018.



4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel penelitian dan Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Peran perawat sebagai edukator	Tingkah laku yang diharapkan oleh pasien DM terhadap perawat sesuai kedudukannya dalam sistem dalam memberikan edukasi kepada pasien tentang DM tipe 2 yang bersifat dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perjalanan penyakit dari DM tipe 2 2. Penyulit dari DM tipe 2 3. Pengendalian dan pemantauan DM tipe 2 4. Interaksi antara asupan nutrisi, aktivitas fisik, dan obat hipoglikemik oral 5. Intervensi farmakologis (obat hipoglikemik oral) dan non-farmakologis (pengendalian stres) serta target perawatan (mulut, kulit dan kaki) 	Kuesioner peran perawat sebagai edukator berasal dari penelitian Fajrimi (2013) yang terdiri dari 30 pernyataan dengan pilihan jawaban: 1: Tidak pernah 2: Kadang-kadang 3: Sering 4: Selalu	Interval	Skor terendah : 30 Skor Tertinggi : 120
2.	<i>Diabetes distress</i>	Respon emosional yang dialami terhadap ancaman penyakit yang dapat mengubah kehidupan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beban emosi 2. <i>Distress</i> terkait dengan tenaga kesehatan 3. <i>Distress</i> akibat perawatan dan penanganan DM 4. <i>Distress</i> hubungan interpersonal 	Diabetes Distress Scale (DDS) berasal dari penelitian Polonsky (2005) yang terdiri dari 17 pernyataan dengan pilihan jawaban: 1: Tidak pernah 2: Jarang 3: Kadang-kadang 4: Agak sering 5: Sering 6: Sangat sering	Interval	Nilai minimal : 1 Nilai maksimal : 6

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian yang diperoleh melalui lembar kuesioner atau angket (Notoatmodjo, 2012). Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil penelitian peran perawat sebagai edukator menggunakan kuesioner peran perawat sebagai edukator dan *diabetes distress* menggunakan kuesioner *Diabetes Distress Scale (DDS)*. Data primer lainnya dalam penelitian ini yaitu meliputi karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan, dan lamanya menderita DM.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sebuah data yang didapatkan oleh peneliti berdasarkan sumber lain (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari Poli Interna RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember yaitu jumlah kunjungan dan jumlah kasus pasien DM tahun 2017, Januari dan Februari 2018.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data bertujuan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data dari subjek penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan pengisian lembar kuesioner peran perawat sebagai

edukator dan kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS). Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- 1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember (No:1842/UN25.1.14/LT/2018), Lembaga Penelitian Universitas Jember (No:1387/UN25.3.1/LT/2018), Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (No:072/1105/415/2018) dan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (No:432.4/3109/610/2018).
- 2) Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria penelitian;
- 3) Pada pasien dengan usia 65 tahun terlebih dahulu dilakukan pengkajian MMSE untuk memastikan tidak ada gangguan mental berat seperti alzheimer, demensia dan gangguan mental lainnya. Instrumen MMSE ini diberikan setelah responden menyetujui lembar *informed consent* yang diberikan oleh peneliti. Kategori nilai pada instrumen MMSE ini yaitu terdiri dari kategori normal (24-30), kategori ringan (17-23) dan kategori berat (<17) (Asosiasi Alzheimer Indonesia, 2013). Apabila nilai MMSE yang diperoleh oleh responden < 17 maka responden tidak dapat melanjutkan penelitian. Calon responden diperoleh sebanyak 104 pasien dan sebanyak 42 pasien berusia 65 tahun dengan nilai MMSE normal sebanyak 38 pasien, nilai MMSE ringan sebanyak 2 pasien dan nilai MMSE berat sebanyak 2 pasien. Calon responden diperoleh sebanyak 104 pasien dan sebanyak 42 pasien berusia 65 tahun dengan nilai MMSE normal sebanyak 38 pasien, nilai MMSE ringan sebanyak 2 pasien dan nilai MMSE berat sebanyak 2 pasien. Calon responden

dengan nilai MMSE berat sebanyak 2 pasien tidak terpilih menjadi responden penelitian, sedangkan responden dengan nilai MMSE ringan yaitu sebanyak 2 pasien terpilih menjadi responden penelitian;

- 4) Peneliti mendatangi calon responden di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember yang memenuhi kriteria dan memberikan penjelasan mengenai mekanisme penelitian;
- 5) Peneliti memberikan lembar persetujuan *informed consent* bagi responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian;
- 6) Peneliti memberikan lembar kuesioner peran perawat sebagai edukator dan *Diabetes Distress Scale* (DDS) serta memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner.
- 7) Peneliti melakukan *cross-check* terkait kelengkapan jawaban dan segera meminta responden untuk menjawab pertanyaan yang terlewat atau yang belum terjawab.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Instrumen karakteristik responden

Instrumen karakteristik responden terdiri dari usia, status pernikahan, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan durasi mengalami DM.

b. Kuesioner peran perawat sebagai edukator

Penilaian peran perawat sebagai edukator dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Wahyu Fajrimi tahun 2013. Kuesioner ini terdiri dari 30 pernyataan positif yang dikembangkan dari peran perawat dalam

pemberian edukasi pada pasien DM tipe 2 dengan materi edukasi DM tipe 2 yang bersifat dasar (tingkat awal) meliputi materi pengetahuan pasien tentang DM (2 item), perjalanan penyakit DM tipe 2 (2 item), penyulit DM (9 item), pemantauan gula darah (3 item), pendidikan kesehatan pasien DM (1 item) dan perawatan diri pasien DM (13 item). Penilaian kuesioner peran perawat sebagai edukator menggunakan skala likert dengan jawaban selalu (SL) dengan nilai 4, sering (SR) dengan nilai 3, kadang-kadang (KD) dengan nilai 2 dan tidak pernah (TP) dengan total skor terendah yaitu 30 dan skor tertinggi yaitu 120.

Tabel 4.2 *Blue print* kuesioner peran perawat sebagai edukator

Variabel	Indikator	Nomor Pernyataan	Jumlah Pernyataan
Peran perawat sebagai edukator	Pengetahuan pasien mengenai 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
	Pemberian pendidikan kesehatan teratur dan sesuai jadwal.	17	1
	Perawatan diri pasien DM	18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30	13
	Total		30

c. Kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS)

Penilaian *diabetes distress* dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS) yang disusun oleh Polonsky *et al* (2005) dan telah diterjemahkan oleh Hanief 2012. Kuesioner ini terdiri atas 17 pernyataan dari empat sub skala yang mewakili penyebab timbulnya *diabetes distress* pada pasien

DM tipe 2 meliputi beban emosi (5 item), distress tenaga kesehatan (4 item), distress perawatan dan penanganan (5 item), dan distress interpersonal (3 item). Penilaian kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS) yaitu nilai 1 untuk jawaban tidak sesuai atau tidak pernah; nilai 2 untuk jawaban sedikit sesuai atau jarang; nilai 3 untuk jawaban sesuai pada tingkat tertentu atau kadang-kadang; nilai 4 untuk jawaban sesuai dalam batas yang dipertimbangkan atau agak sering; nilai 5 untuk jawaban sesuai atau sering dan nilai 6 untuk jawaban sangat sesuai atau sangat sering. Nilai minimal dari *diabetes distress* sebesar 1 dan nilai maksimal sebesar 6.

Tabel 4.3 *Blue print* kuisisioner *Diabetes Distress Scale* (DDS)

Variabel	Indikator	Nomor Pernyataan	Jumlah Pernyataan
<i>Diabetes Distress Scale</i> (DDS)	Beban emosi	1,3,8,11,14	5
	Distress tenaga kesehatan	2,4,9,15	4
	Distress perawatan dan penanganan	5,6,10,12,16	5
	Distress interpersonal	7,13,17	3
	Total	17	17

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mampu untuk mengukur apa yang akan diukur dalam penelitian. Uji reliabilitas yaitu sejauh mana pengukuran akan tetap konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas dari instrumen penelitian peran perawat telah dilakukan oleh peneliti yang bernama Wahyu Fajrimi tahun (2013) pada 20 orang pasien DM tipe 2 dengan nilai r tabel = 0,444 dan hasil uji validitas diperoleh nilai r antara 0,534-

0,607, sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner tersebut valid. Uji reliabilitas dilakukan melalui program komputerisasi dengan menggunakan formula *cronbach's alpha*, dimana hasil uji kuesioner diperoleh nilai 0,933.

Uji validitas kuesioner DDS telah dilakukan oleh Riska Annisa Hanief tahun (2012) pada 20 orang pasien DM tipe 2 dengan nilai r tabel = 0,444 dan hasil uji validitas diperoleh nilai r antara 0,534-0,607, sehingga kuesioner tersebut dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan menggunakan formula *cronbach's alpha* dan diperoleh nilai *cronbach's alpha* sebesar $> 0,87$.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan suatu proses pemeriksaan daftar pertanyaan dalam instrumen penelitian yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan dilakukan setelah kuesioner yang disiapkan telah diisi, maka peneliti akan melakukan pemeriksaan kembali pada setiap lembar kuesioner meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Proses *editing* dilakukan peneliti dengan memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner dan karakteristik responden. Apabila terdapat kuesioner yang masih belum terisi atau bahkan terdapat ketidaksesuaian pengisian dengan petunjuk maupun jawaban yang tidak relevan maka responden diminta untuk mengisinya kembali.

4.7.2 Coding

Menurut Notoatmodjo (2012) *coding* merupakan perubahan data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi sebuah data berbentuk angka atau suatu bilangan. Pemberian kode pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Jenis kelamin responden
 - 1) Laki-laki diberi kode 1
 - 2) Perempuan diberi kode 2
- b. Pendidikan
 - 1) Tidak sekolah diberi kode 1
 - 2) SD diberi kode 2
 - 3) SMP diberi kode 3
 - 4) SMA diberi kode 4
 - 5) PT diberi kode 5
- c. Pekerjaan
 - 1) Tidak bekerja diberi kode 1
 - 2) Buruh diberi kode 2
 - 3) Petani diberi kode 3
 - 4) Wiraswasta/pedagang diberi kode 4
 - 5) Pegawai swasta diberi kode 5
 - 6) PNS diberi kode 6
 - 7) TNI/ POLRI diberi kode 7
 - 8) Lain-lain diberi kode 8

d. Status pernikahan

- 1) Tidak menikah diberi kode 1
- 2) Menikah diberi kode 2
- 3) Lain-lain diberi kode 3

e. Komplikasi

- 1) Ada komplikasi diberi kode 1
- 2) Tanpa komplikasi diberi kode 2

f. Diabetes distress

- 1) *Distress* ringan diberi kode 1
- 2) *Ditress* sedang diberi kode 2
- 3) *Distress* berat diberi kode 3

4.7.3 *Entry/ Processing*

Entry/ Processing merupakan proses memasukkan data ke dalam tabel yang diproses dengan program pengolahan data yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data yang telah diberikan kode dimasukkan secara manual ke dalam program komputer dengan menghitung frekuensi data (Notoatmodjo, 2012). Peneliti akan mengolah data dengan menggunakan program komputer yang telah ada di komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, dimana data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan dapat dihapus oleh peneliti (Setiadi, 2007).

Pembersihan data akan dilakukan dengan memasukkan semua data ke dalam tabel, kemudian peneliti memeriksa kembali data yang dimasukkan. Peneliti mengecek ulang masing-masing data yang telah dimasukkan ke dalam komputer. Tujuannya adalah melihat data dan kelengkapan apakah sudah benar atau belum sehingga analisis dapat dilakukan dengan baik dan benar.

4.8 Rencana Analisa Data

Analisa data adalah pengelompokan data berdasarkan karakteristik responden dan penyajian data dari setiap variabel yang diteliti dengan menggunakan perhitungan untuk mendapatkan hasil dan kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2010). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui karakteristik dari masing-masing variabel yang akan diteliti dan bergantung pada jenis datanya. Data kategorik seperti jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan dan pendidikan serta komplikasi disajikan dalam bentuk persentase. Data numerik seperti usia dan lama menderita DM, peran perawat sebagai edukator, serta diabetes distress akan disajikan dalam bentuk mean, median dan standar deviasi. Data peran perawat sebagai edukator juga akan disajikan menjadi dua kategori yaitu kategori kurang baik dengan rentang nilai 30 – 74 dan kategori baik dengan rentang nilai 75 – 120. Data *diabetes distress* akan disajikan dalam 3 kategori yaitu kategori tidak *distress* atau *distress* ringan dengan rentang nilai $<2,0$, *distress* sedang dengan

rentang nilai 2,0-2,9 dan *distress* berat atau tinggi dengan rentang nilai 3,0. Persentase ketercapaian kedua variabel diperoleh dengan menggunakan rumus nilai rata-rata dibagi dengan nilai maksimal dikali 100%.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi agar dapat mengetahui hubungan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2010). Variabel peran perawat sebagai edukator dengan *diabetes distress* akan diketahui ada atau tidaknya suatu hubungan dengan menggunakan uji statistik. Data akan dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *kolmogorov-smirnov* karena besar sampel lebih dari 50. Data dikatakan berdistribusi normal jika $p > 0,05$. Uji normalitas variabel peran perawat sebagai edukator didapatkan nilai 0,001 ($p < 0,05$) sedangkan variabel *diabetes distress* didapatkan nilai 0,012 ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa variabel peran perawat sebagai edukator dan *diabetes distress* tidak terdistribusi normal sehingga uji statistik korelasi menggunakan *spearman rank*. Dasar pengambilan keputusan apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima tetapi jika $p > 0,05$ maka H_a ditolak (Nursalam, 2015).

c. Uji Normalitas

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kolmogorov-smirnov* karena jumlah sampel dalam penelitian ini > 50 . Data dikatakan terdistribusi normal jika $p > 0,05$. Uji normalitas dilakukan terhadap variabel peran perawat sebagai edukator dan *diabetes distress*.

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Variabel Peran Perawat sebagai Edukator dan *Diabetes Distress* serta Lama Menderita DM dan Usia

Variabel	p	Keterangan
Peran Perawat sebagai Edukator	0,001	Tidak Normal
<i>Diabetes Distress</i>	0,012	Tidak normal
Lama Menderita DM	0,001	Tidak normal
Usia	0,200	Normal

Sumber: Data Primer Peneliti, Mei 2018

Tabel 5.9 menunjukkan hasil uji normalitas variabel peran perawat sebagai edukator tidak terdistribusi normal dikarenakan $p = 0,001$ sedangkan variabel *diabetes distress* dinyatakan juga tidak terdistribusi normal dikarenakan $p = 0,012$, sehingga uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *spearman rank* karena kedua data tidak terdistribusi normal.

4.9 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) penelitian yang dilakukan harus memperhatikan etika dalam penelitian yang meliputi:

4.9.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti perlu menghormati hak responden dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian prosedur, manfaat penelitian, prosedur dalam pengumpulan data, persetujuan responden dapat mengundurkan diri dan jaminan kerahasiaan. Responden juga diberikan hak untuk memutuskan pilihan bersedia atau tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tindakan yang dapat dilakukan oleh peneliti terkait dengan prinsip menghormati hak-hak responden yaitu peneliti mempersiapkan lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).

Informed consent adalah lembar persetujuan responden untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010).

4.9.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Semua informasi yang didapatkan dari responden selama penelitian berlangsung akan dijaga kerahasiaannya. Responden mempunyai hak meminta kepada peneliti untuk merahasiakan data tentang responden. Peneliti tidak boleh menyebarkan informasi kepada pihak yang tidak terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti menggunakan *anonim* sebagai pengganti dari identitas responden. Peneliti tidak diijinkan untuk menyampaikan informasi hasil penelitian kepada pihak lain diluar penelitian.

4.9.3 Keadilan/ Keterbukaan (*Respect for Justice and Inclusiveness*)

Keadilan (*Justice*) dapat dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan perlakuan yang adil meliputi seleksi subjek yang adil dan tidak diskriminatif yaitu tidak membedakan status sosial, ekonomi dan budaya. Dalam hal ini keadilan adalah memiliki persamaan yang berarti mempunyai suatu kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Responden harus diperlakukan sama dan adil mulai dari sebelum, selama dan setelah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya deskriminasi (Nursalam, 2014). Peneliti memperlakukan responden dengan sama tidak boleh membedakan antara responden satu dengan yang lainnya.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Kemanfaatan atau *Beneficience* adalah suatu prinsip dengan tidak merugikan orang lain. Penelitian ini memberikan manfaat untuk mengetahui hubungan peran perawat sebagai edukator dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 sehingga perawat dapat meningkatkan perannya sebagai peran edukator pada pasien DM. Penelitian ini memberikan manfaat bagi responden yaitu dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan yang dapat menunjang rencana asuhan keperawatan. Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara peran perawat sebagai edukator dan *diabetes distress* pada pasien DM sehingga responden dapat meningkatkan edukasi yang diperoleh dari perawat berkaitan dengan pengelolaan penyakit DM sebagai intervensi yang dapat menurunkan *diabetes distress* yang dialami oleh pasien DM.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan karakteristik demografi, dari 102 responden diperoleh hasil rata-rata usia responden adalah 61,63 tahun. Nilai minimal durasi responden mengalami DM adalah 1 tahun, sedangkan nilai maksimal durasi responden mengalami DM adalah 37 tahun. Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Pendidikan responden paling banyak berada pada tingkat SMA. Pekerjaan yang paling banyak adalah tidak bekerja. Hampir semua responden sudah menikah.
- b. Pada variabel peran perawat sebagai edukator diperoleh nilai tengah sebesar 55 dengan nilai minimal 32 dan nilai maksimal 108. Indikator tertinggi terdapat pada indikator pendidikan kesehatan. Indikator terendah terdapat pada indikator penyulit DM.
- c. Pada variabel *diabetes distress* diperoleh nilai tengah sebesar 2,11 dengan nilai minimal 1,00 dan nilai maksimal 3,35. Indikator tertinggi terdapat pada indikator beban emosi. Indikator terendah terdapat pada indikator *distress* interpersonal.

- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel peran perawat sebagai edukator dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember dengan kekuatan lemah. Arah korelasi bersifat negatif diartikan bahwa semakin tinggi peran perawat sebagai edukator maka semakin rendah *diabetes distress* yang dialami responden.

6.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak untuk dapat membantu mengelola penyakit. Adapun saran dari peneliti yang dapat disampaikan kepada berbagai pihak, yaitu:

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi menjadi sumber acuan materi ajar pada mata kuliah asuhan keperawatan pada pasien DM, asuhan keperawatan jiwa dan manajemen keperawatan.

- b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan pihak rumah sakit dapat memberikan fasilitas pelatihan tersertifikasi berkaitan dengan edukasi tentang DM sehingga dapat mengurangi *diabetes distress* pada pasien DM.

- c. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharuskan mampu dalam hal meningkatkan pemberian edukasi pada pasien DM tipe 2 agar pasien DM tipe 2 dapat memahami penyakit DM tipe 2 guna menghindari terjadinya *diabetes distress*.

d. Bagi Masyarakat

Pasien DM tipe 2 perlu memahami penyakit DM tipe 2 guna menghindari terjadinya *diabetes distress*. Selain itu, pasien DM tipe 2 juga disarankan agar rutin dalam hal mengunjungi pelayanan kesehatan agar mendapatkan edukasi dan informasi terbaru dari perawat mengenai diabetes dan penatalaksanaannya.

e. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi terjadinya *diabetes distress* seperti dukungan sosial, sikap, persepsi dan keyakinan, serta ketersediaan sumber daya pribadi, sehingga pada nantinya dapat diketahui faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi. A., A. Izadi., K. Vafaeel, and E. Lorestani. 2014. Assessment of Patient Education Barriers in Viewpoint of Nurses and General Physicians. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*. 8 (12): 2252-2256 [serial online] <https://pdfs.semanticscholar.org/.../f5be776d73a95f3fc0b77> [diakses pada 26 Mei 2018].
- Akoso, B. T. 2009. *Bebas Stres*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Al Hayek., A. A. Robert., A. A. Saeed., A. A. Alzaid, and F. S. Al-Sabaan. 2014. Factors Associated with Health-Related Quality of Life among Saudi Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Survey. *Diabetes and Metabolism Journal*. 29(7): 220-229 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4083029> [diakses pada 25 Mei 2018].
- Allorerung, D. L., S. A. S. Sekeon, dan W. B. S Joseph. 2016. Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado Tahun 2016. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. 7(4): 1-8 [serial online] <http://medkesfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2016/.../JURNAL-Desy-L.-Allorerung.pdf> [diakses pada 25 Mei 2018].
- Amalia, W. C., E. Sutikno, dan R. Nugraheni. 2014. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang Diabetes Melitus dan Gaya Hidup dengan Tipe Diabetes Melitus di Puskesmas Wonodadi Kabupaten Blitar. *Jurnal Preventia*. 1(1): 14-19 [serial online] <http://journal.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/78> [diakses pada 16 Juli 2018].
- American Association of Diabetes Educator. 2014. *AADE7 Self Care Behaviors*. [serial online]. <http://www.diabeteseducator.org/patient-resources/aade7-self-care-behaviors> [diakses tanggal 12 Februari 2018].
- American Association of Diabetes Educator. 2014. *American Association of Diabetes Educators (AADE) Position Statement*. [serial online]. <https://www.diabeteseducator.org/docs> [diakses tanggal 21 Februari 2018].

- American Diabetes Association (ADA). 2016. Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care*. 39(01): S13-S22 [serial online] http://care.diabetesjournals.org/content/39/Supplement_1/S13.full-text.pdf [diakses tanggal 12 Februari 2018].
- Anggraeni, A. F. N. 2017. Pengaruh *Diabetes Self Management Education and Support* (DSME/S) terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember: PSIK UNEJ.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia. 2016. *Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia 2015*. Cetakan 1. Jakarta Selatan: Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia
- Ayu, N. P. M, dan Damayanti. S. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Keperawatan Respati*. 2(1): 1-10 [serial online] <http://www.nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/download/173/82> [diakses pada 13 Juni 2018].
- Baradero, M., M. W. Dayrit, dan Y. Siswandi. 2009. *Klien Gangguan Endokrin: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bastable, S. 2002. *Perawat sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC.
- Beagley. L. 2011. Educating Patients: Understanding Barriers, Learning Styles, and Teaching Techniques. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*. 26(5): 331-337.
- Bener, A., A. O. Al-Hamaq, and E. E. Dafeeah. 2011 High Prevalence of Depression, Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetes Mellitus Patients. *The Open Psychiatry Journal*. 5(11): 5-12 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23710584> [diakses pada 12 Februari 2018].
- Berry, E., S, Lockhart, M. Davies, J. Lindsay, and M. Dempster. 2015. Diabetes Distress: Understanding the Hidden Struggles of Living with Diabetes and Exploring Intervention Strategies. *Postgraduate Medical Journal*. 91(1075): 278-283 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25827438> [diakses pada 15 Januari 2018].
- Brunner and Suddarth's. 2012. *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Lippincot: Williams & Wilkins.

- Chaidir, R., A. S. Wahyuni, dan Furkhani. D. W . 2017. Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Journal Endurance*. 2(2): 134-144 [serial online] <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/download/1357/683> [diakses pada 25 Mei 2018].
- Chew, B. H., S. S. Ghazali, and A. Fernandez. 2014. Psychological Aspects of Diabetes Care: Effecting Behavioral Change in Patients. *World Journal of Diabetes*. 5(6): 796-808 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265866/> [diakses pada 14 Februari 2018].
- Cumming, J, and Mays. N. (2011). New Zealands Primary Health Care Strategy: Early Effects of The New Financing and Payment System for General Practice and Future Challenges. *Health Economics, Policy, and Law*. 6(1): 1–21. [serial online] <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/S1744133109990260> [diakses pada 16 Februari 2018].
- Danim. S. 2003. *Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi*. Jakarta: EGC.
- Davis. E. D. 2016. Role of The Diabetes Nurse Educator in Improving Patient Education. *The Diabetes Educator*. 16(1): 36-38 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2311497> [diakses pada 18 Februari 2018].
- Derek, M. I., J. V. Rottie, dan V. Kallo. 2017. Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. *E-Journal Keperawatan*. 5(1): 1-6 [serial online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14730> [diakses pada 16 Februari 2018].
- Devarajoo, C, and K. Chinna. 2017. Depression, Distress and Self-Efficacy: The Impact on Diabetes Self-Care Practices. *Plos One*. 12(3): 1-16 <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0175096> [diakses pada 16 Februari 2018].
- Dewi, R. K. 2014. *Diabetes Bukan Untuk Ditakuti Tetap Sehat dengan Pengaturan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Tipe 2*. Jakarta Selatan: FMedia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.

- Donsu, J. D. 2014. Peran Faktor-Faktor Psikologis terhadap Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Psikologi*. 41(1): 241-249 [serial online] <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/6953/5414> [diakses pada 16 Februari 2018].
- Dudley, J. D. 1980. The Diabetes Educator's Role in Teaching The Diabetic Patient. *Diabetes Care*. 3(1): 127-133 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7408603> [diakses pada 18 februari 2018].
- Edwina, D. A., A. Manaf, dan Efrida. 2015. Pola Komplikasi Kronis Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam Rs. Dr. M. Djamil Padang Januari 2011 – Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(1): 102-106 [serial online] <http://www.jurnal.fk.unand.ac.id> [diakses pada 16 Juli 2018].
- Ekawati, J. dan Mahfud, A. 2013. Senam Efektif Menurunkan Kadar Gula Darah Pasien DM Tipe 2. *Media Ilmu Kesehatan*. 2(1): 1-9 [serial online] <https://media.neliti.com/.../96937-ID-kadar-gula-darah-sebelum-dan-sesudah-mel.pdf> [diakses pada 4 Juni 2018].
- Emilia, E. A. 2014. Hubungan Dukungan Sosial dan Perilaku Perawatan Diri Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Jakarta. 14(2): 952-966 [serial online] <https://www.poltekkeskupang.ac.id/.../25%09jurnal1-2015.html> [diakses pada 13 Juli 2018].
- Eom, Y.S., H. S. Park, S. H. Kim, S. M. Yang, M. S. Nam, H. W. Lee, K. Y. Lee, S. Lee, Y. S. Kim, and I. B. Park. 2011. Evaluation of Stress in Korean Patients with Diabetes Mellitus Using The Problem Areas in Diabetes-Korea Questionnaire. *Diabetes and Metabolism Journal*. 35(2): 182-187 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122901/> [diakses pada 16 Februari 2018].
- Fahra, R. U. 2017. Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat Jember. *Skripsi*. Jember: PSIK UNEJ.
- Fajrimi, W. 2013. Peran Perawat dalam Pemberian Edukasi pada Pasien DM Tipe 2 di RSUP H. Adam Malik Medan [serial online] <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/390644> [diakses tanggal 5 Januari 2018].
- Falco, G., et al. 2015. The Relationship between Stress and Diabetes Mellitus. *J Neurol Psychol* 3(1). [serial online] <http://www.avensonline.org/wp-content/uploads/JNP-2332-3469-03-0018.pdf>. [Diakses pada tanggal 26 Juni 2018].

- Faradhita, A., D. Handayani, dan I. Kusumastuty. 2014. Hubungan Asupan Magnesium dan Kadar Glukosa Darah Puasa Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 1(2): 71-88 [serial online] <http://jhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/article/view/104> [diakses pada 25 Mei 2018].
- Faridah, I. N., D. A. Perwitasari., M. Pusfita dan H. Jasman. 2017. Relationship Between Emotional Distress and Quality of Life on Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Meranti Island Regency Hospital. *IOP Conf. Series: Materials Science and Engineering*. 259(17): 1-8 [serial online] https://www.researchgate.net/.../321324337_Relationship_between_emotional_distress [diakses pada 26 Mei 2018].
- Funakoshi *et al.* 2017. Socioeconomic Status and Type 2 Diabetes Complications Among Young Adult Patient in Japan. *Plos One*. 12(4): 1-12 [serial online] <http://www.journals.plos.org/plosone/article/file> [diakses pada 26 Juni 2018].
- Fuscaldi, F.S., A. C. S. Balsenelli, and S. A. A. Grossi. Locus of Control in Health and Self-Esteem in Type 2 Diabetic Patients. *Rev Esc Enferm USP*. 45(4): 853-859 [serial online] www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a09.pdf [diakses pada 25 Mei 2018].
- Gandini, A. L. A., E. Pranggono, dan H. Ropi. 2015. Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Perilaku dan Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Husada Mahakam*. 3(9): 452-521 [serial online] <https://anzdoc.com/pendidikan-kesehatan-terhadap-pengetahuan-perilaku-dan-guladarah-pasienDM> [diakses pada 16 Juli 2018].
- Groot, M. D., S. H. Golden, and J. Wagner. 2016. Psychological Conditions in Adults With Diabetes. *Am Psychol*. 71(7): 552-562 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5061033/> [diakses pada 16 Februari 2018].
- Gross, C and K. Seebab. 2014. The Standart Stress Scale (SSS): Measuring Stress in the Life Course. *NEPS Working Paper*. 45:3-20 [serial online] https://www.neps-data.de/Portals/0/Working%20Papers/WP_XLV.pdf [10 Januari 2018].
- Guyton, A.C, & Hall, J. E. 2006. *Textbook of Medical Physiology*. Edisi 11. Elsevier Inc.
- Hakimzadeh. R., A. Ghodrati., N. Karamdost., H. Ghodrati, dan J. Mirmosavi. 2013. Factors Affecting The Teaching-Learning in Nursing Education. *GSE Journal of Education*. 2(1): 174-184 [serial online]

- <https://worldconferences.net/.../GSE%2011%20REZWAN> [diakses pada 12 Juli 2018].
- Hanif, A. R. 2012. Perbedaan Tingkat Stress Sebelum dan Sesudah Dilakukan DSME pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: PSIK UNEJ.
- Hara, M. H, and Celis, A. L. G. 2013. Coping Strategies and Self-Efficacy for Diabetes Management in Older Mexican Adults. *Psychology*. 4(6): 39-44 [serial online] <https://pdfs.semanticscholar.org/.../e7eb3392fe74c979977fd> [diakses pada 26 Juni 2018].
- Harista, R. A, dan R. Lisiswanti. 2015. Depresi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Majority*. 4(9): 73-77 [serial online] <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1411> [diakses pada 16 Februari 2018].
- Heidari, M. R dan R. Norouzadeh. 2013. Factors Affecting Patient Education from Cultural Perspectives. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism*. 1(4):136-139 [serial online] <https://www.jamp.sums.ac.ir/index.php/JAMP/article/viewFile/26/14> [diakses pada 13 Juli 2018].
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. 2015. *Diagnosa Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Hutahaean, S. 2010. *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- International Diabetes Federation [IDF]. 2017. *Diabetes Atlas Eighth Edition 2017*. [serial online] <http://www.idf.org/idf-diabetes-atlas-eighth-edition> [5 Januari 2018].
- Irawan, D. 2010. Prevalensi dan Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007). *Tesis*. Universitas Indonesia
- Irianto, K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Iroth, G. S. N., G. D. Kandou dan N. S. H. Malonda. 2017. Hubungan Antara Umur dan Pola Makan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Tenga Kecamatan Tenga. *Journal of Health Promotion*. 22(3): 1-8 [serial online] <https://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/viewFile/374> [diakses pada 25 Mei 2018].

- Islam, M. R., M. R. Karim., S. H. Habib, and K. Yesmin. 2013. Diabetes Distress among Type 2 Diabetic Patients. *International Journal of Medicine and Biomedical Research*. 2(2): 113-124 [serial online] <https://www.ajol.info/index.php/ijmbr/article/.../88240> [diakses pada 18 Januari 2018].
- Issa, B. A, and Baiyewu, O. 2006. Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus in a Nigerian Teaching Hospital. *Hong Kong J Psychiatry*. 6(16): 27-33 [serial online] https://www.researchgate.net/.../237380920_Quality_of_Life_of_Patients_with_Diabetes [diakses pada 25 Mei 2018].
- Javanbakht. M., F. Abolhasani., A. Mashayekhi., H. R. Baradaran, and N. Y. Jahangiri. 2012. Health Related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Iran: A National Survey. *Plos One*. 7(8): 1-9 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22952989> [diakses pada 26 Juni 2018].
- Jimmy. B., J. Jose., Z. A. Al-Hinai., I. K. Wadair, and G. H. Al-Amri. 2014. Adherence to Medications among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Three Districts of Al Dakhliyah Governorate, Oman A Cross-Sectional Pilot Study. *School of Pharmacy, College of Pharmacy & Nursing*. 14(2): 231-235 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24790747> [diakses pada 25 Mei 2018].
- Kariadi, S. H. K. 2009. *Diabetes? Siapa Takut!!: Panduan Lengkap Untuk Diabetisi, Keluarganya, dan Profesional Medis*. Bandung: Qanita.
- Kee, J. L, & E. R. Hayes. 1994. *Farmakologi, Pendekatan Proses Keperawatan*. Cetakan I. Jakara: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017. Jakarta: KEMENKES
- Kiberenge, M. W., Z. M. Ndegwa, and E. W. Muchemi. (2010). Knowledge, Attitude and Practices Related to Diabetes among Community Members in Four Provinces in Kenya: a Cross-Sectional Study. *The Pan African Medical Journal*.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Kusniawati. 2011. Analisis Faktor yang Berkontribusi terhadap *Self Care* Diabetes pada klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Lanywati, E. 2001. *Diabetes Mellitus Penyakit Kencing Manis*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Mahendra. B., A. Tobing., D. Krisnatuti, & Z. A. Boy. 2008. *Care Your Self Diabetes Melitus*. Jakarta: Penerbar Plus.
- Mamangkey, I. V., N. H. Kapantow, dan B. T. Ratag. 2014. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Riwayat Keluarga Menderita DM dengan Kejadian DM Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. 3(4): 1-7 [serial online] <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/ARTIKEL-Isabella.pdf> [diakses pada 25 Mei 2018].
- Manuho. E., Warouw. H, dan Hamel. R. 2015. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap C1 RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan* 3(2): 1-8 [serial online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8136> [diakses pada 3 Juli 2018].
- Maryam *et al.*, 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meidikayanti. W, dan Wahyuni. C. U. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *FKM UNAIR*. 2(7): 240-252 [serial online] <https://media.neliti.com/.../196160-ID-dukungan-keluarga-dan-kualitas-hidup-pas.pdf> [diakses pada 25 Mei 2018].
- Misnadiarly. 2006. *Ulcer, Gangren, Infeksi Diabetes Mellitus Mengenal Gejala, Menanggulangi, Mencegah Komplikasi*. Edisi pertama. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Nam. S, and Y. Song. 2014. Role of Self-Efficacy in the Relationship Between Patient Provider Relationships and Psychological Insulin Resistance Among Patients with Type 2 Diabetes. *J Contemp Diabetes Res*. 1(1): 1-15 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4288822> [diakses pada 26 Juni 2018].
- Narkauskaite. L., A. Mikailiukstiene., A. Juozulynas., K. Zagminas., J. Salyga, and R. Stukas. 2013. Quality of Life in Relation to Social and Disease Factors in Patients with Type 2 Diabetes in Lithuania. *Public Health Medical Science Monitor*. 3(19): 165-174 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/234628044> [diakses pada 25 Mei 2018].

- Nasrani. L, dan S. Purnawati. Perbedaan Tingkat Stres Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Peserta Yoga Di Kota Denpasar. *Skripsi*. Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Niazi, M., & Rafia, R. 2017. Patient-Physician Trust, Emotional Distress, and Self-Care Activities of Adults with Type II Diabetes Mellitus. *Pakistan Journal of Psychological Research* 32 (1): 213-230 [serial online] <http://www.pjprnip.edu.pk/pjpr/index.php/pjpr/article/viewFile/394/411>. [diakses pada tanggal 16 Juli 2018].
- Nielsen, G. M., E. Ornbol., M. Vestergaard., P. Bech., F. B. Larsen., M. Lasgaard, and K. S. Christensen. 2016. The Construct Validity of The Perceived Stress Scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 84(2016): 22-30 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27095155> [diakses pada 18 Januari 2018].
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Edisi Pertama*. Jakarta : Rineka Citra
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryani. S. 2011. Gambaran dan Perilaku Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Parit H. Husni II Pontianak. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Palimbunga, T.M., B. T. Ratag, dan W. P. J Kaunang. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*. 5(2): 1-11 [serial online] <https://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/download/303/295> [diakses pada 25 Mei 2018].
- Peimani. M., T. O. Malazy, and M. Pajouhi. 2010. Nurses' Role in Diabetes Care; a Review. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*. 9(-): 1-9 [serial online] <https://jdmd.tums.ac.ir/index.php/jdmd/article/download/254/24> [diakses pada 18 Februari 2018].
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2006. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB PERKENI.

- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Cetakan I. Jakarta: PB PERKENI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2013. *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. Edisi 4. Jakarta: PPNI
- Pieter, H. Z. 2017. *Dasar-Dasar Komunikasi bagi Perawat*. Edisi Pertama. Jakarta: PT Kharisma Putra Utama.
- Polonsky, W. H., *et al.* 2005. *Assesing Phsycosocial Distress in Diabetes. Diabetes Care.* [serial online]. <http://care.diabetesjournals.org/content/28/3/626.long> [diakses pada 10 Januari 2018].
- Porter, P. D. 2009. *Diabetes Education Nurses Handle Complexity with Care*. New York: School of Nursing at Adelphi University [serial online] https://pdfs.journals.lww.com/nursing/2009/01001/Diabetes_education_nurses_handle_complexity_with.5.pdf [diakses pada 18 Februari 2018].
- Potter, P. A & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Volume 1. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, P., G. Amatiria, dan M. Yamin. 2014. Pengaruh Stres terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Melitus yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*. 5(1): 11-16 [serial online] <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/59/52> [diakses pada 26 Mei 2018].
- Price & Wilson. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Price, S. A & Lorraine. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Putra, A. J. P. 2017. Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: PSIK UNEJ.
- Qiu. S., H. Sun., Y. Liu., J. S. Kanu., Y. Yu., X. Huang., B. Li, and X. Zhang. 2017. Prevalence and Correlates of Psychological Distress among Diabetes Mellitus Adults in The Jilin Province in China: A Cross-Sectional Study. *PeerJ* [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28123907> [Diakses pada 4 Juni 2018].

- Rachmawati, N, dan N. S. Dian. 2015. Gambaran Kontrol dan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Jurusan Keperawatan*. 1(1): 1-8 [serial online] <https://rsjsoerojo.co.id/.../2015/.../Gambaran-Kontrol-dan-Kadar-Gula-Darah-pada-PasienDM> [diakses pada 16 Juli 2018].
- Rahmadiliyani, N, dan Muhlisin, A. 2008. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Penyakit dan Komplikasi pada Penderita Diabetes Mellitus dengan Tindakan Mengontrol Kadar Gula Darah di Wilayah Kerja Puskesmas I Batak Sukoharjo. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697*. 1(2): 63-68. [serial online] <http://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/download/3738/2407> [diakses pada 27 Mei 2018].
- Ramkisson, S., B. J. Pillay, and B. Sartorius. 2016. Diabetes Distress and Related Factors in South African Adults with Type 2 Diabetes. *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa*. 21(2): 35-39 [serial online] www.tandfonline.com/doi/pdf/10.../16089677.2016.120582 [diakses pada 26 Mei 2018].
- Rantung, J., K. Yetti, dan T. Herawati. 2013. Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus (DM) di Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) Cabang Cimahi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*. 1(1): 38-49 [serial online] <http://jurnal.unai.edu/index.php/jsk/article/view/17> [diakses pada 16 Juli 2018].
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013*. Jakarta.
- Riyadi, S, & Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ruben, G., J. Rottie, dan M. Karundeng. 2016. Pengaruh Senam Kaki Diabetes terhadap Perubahan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Enemawira. *eJournal Keperawatan*. 4(1): 1-5 [serial online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/11897> [diakses pada 4 Juni 2018].
- Saad, A. M. J., Z. M. H. Younes., H. Ahmed., J. A. Brown., R. M. Al Owesie and A. A. K Hassoun. 2017. Self-Efficacy, Self-Care and Glycemic Control in Saudi Arabian Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Survey. *Diabetes Reseach and Clinical Practice*. 8227(17)1-28 [serial online] <https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com> [diakses pada 25 Mei 2018].

- Samancioglu, S., R. O. Donmez., H. A. Surucu, and A. B. Cevik. 2017. Experiences of Clinic Nurses Regarding Diabetes Educatin in Turkey' Health System. *Health Systems and Policy Research*. 4(3): 1-5 [serial online] https://www.researchgate.net/.../320984094_Experiences [diakses pada 27 Mei 2018].
- Schofield, D., M. M. Cunich., R. N. Shrestha., M. E. Passey., L. Veerman., E. J. Callander., S. J. Kelly, and R. Tanton. 2014. The Economic Impact of Diabetes Through Lost Labour Force Participation on Individuals and Government: Evidence from a Microsimulation Model. *BMC Public Health*. 14(220): 1-8 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24592931> [diakses pada 14 Januari 2018].
- Seidel, A.J., Melissa, M.F., Mary, A.P.S, and Karen, S.R. 2012. Spouse Control and Type 2 Diabetes Management: Moderating Effects of Dyadic Expectations for Spouse Involvement. *Fam Relat; 61(4):698-709*. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3491078/>. [diakses pada tanggal 4 Juni 2018].
- Selvaraj, K.S., Ganesh, K, and Akkilagunta, S. 2015. Pattern of mental distress among chronic disease subjects in urban Puducherry, India. *CHRISMED Journal of Health and Research* 2(2). [serial online]] www.cjhr.org/article.asp?issn=2348-3334;year [Diakses pada tanggal 4 Juni 2018].
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiyawan. 2016. Hubungan Komunikasi Petugas Kesehatan dengan *Self Care* Diabetes pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2. *PROFESI*. 14(1): 36-41 [serial online] <https://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/134> [diakses pada 16 Juni 2018].
- Sidhu, R, dan T. S. Tang. 2017. Diabetes Distress and Depression in South Asian Canadians with Type 2 Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*. 41(2017): 69-72 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27745846> [diakses pada 12 Februari 2018].
- Sigurdardottir, A. K. 2005. Self Care in Diabetes: Model of Factors Affecting Self-Care. *Journal of Clinical Nursing*. 14(3): 301-314 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15707440> [diakses pada 13 Juli 2018].

- Sihotang, D. N. 2016. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. G. L. Tobing Tanjung Morawa. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara [serial online] <http://www.repository.usu.ac.id/handle> [diakses pada 2 Juli 2018].
- Silink, M. 2009. The Economic and Social Consequences of Type 2 Diabetes. *Ged Med Mex*. 154(4): 290-294 [serial online] https://www.anmm.org.mx/GMM/2009/n4/26_vol_145_n4.pdf [diakses pada 12 Januari 2018].
- Siregar, L. B, dan Hidajat, L. L. 2017. Faktor yang Berperan terhadap Depresi, Kecemasan dan Stres pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Studi Kasus Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat. *Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA*. 6(1): 15-22 [serial online] <http://www.ojs.atmajaya.ac.id/index.php/manasa/article/view/621/488> [diakses pada 4 Juni 2018].
- Smeltzer & Bare. 2011. *Buku Ajar Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C, & B.G Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi Delapan. Vol 2. Jakarta: EGC.
- Song, M. K, and Lipman, T. H. 2008. Concept Aanalysis: Self Monitoring in Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Nursing Studies*. 45(1): 700 – 1710 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18571173> [diakses pada 26 Mei 2018].
- Stranberg, R. B., M. Graue, T. W. Larsen, M. Peyrot, and B. Rokne. 2014. Relationships Of Diabetes-Specific Emotional Distress, Depression, Anxiety And Overall Well-Being With Hba1c In Adult Persons With Type 1 Diabetes. *Journal Of Psychosomatic Research* 77: 174-179. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25149027> [Diakses pada 26 Juni 2018].
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Cetakan ke 22. Bandung: Alfabeta.
- Sumarwati, M., S, Waluyo, dan R. D. Pramitasari. 2008. Eksplorasi Persepsi Penderita tentang Faktor-Faktor Penyebab dan Dampak Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Purwokerto Barat, Kecamatan Purwokerto Barat, Kabupaten Banyumas. *The Soedirman Journal of Nursing*. 3(3): 149-156 [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/104814-ID-eksplorasi-persepsi-penderita-tentang-fa.pdf> [diakses pada 12 Januari 2018].

- Suyono, S. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi Ketiga. Jakarta: Departemen Penyakit Dalam FK UI.
- Tandra. H. 2007. *DIABETES Panduan Lengkap Mengenal dan Mengatasi Diabetes dengan Cepat dan Mudah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Tekalegn. Y., A. Addissie., T. Kebede, and W. Ayele. 2018. Magnitude of Glicemic Control and its Associated Factors Among Patients with Type 2 Diabetes at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Plos One*. 13(3): 1-13 [serial online] <http://www.journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone> [diakses pada 26 Juni 2018].
- Triana. R., Karim. D, dan Jumaini. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus tentang Penyakit dan Diet dengan Kepatuhan dalam Menjalankan Diet Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Respati*. 6(17): 606-611 [serial online] <https://media.neliti.com/.../186118-ID-hubungan-tingkat-pengetahuan-pasien-diab.pdf> [diakses pada 15 Juni 2018].
- Trisnawati, S. K, dan Setyorogo. S. 2013. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5(1): 6-11 [serial online] <http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/.../YUNI-INDRI-FAKTOR-RESIKO-DM.pdf> [diakses pada 25 Mei 2018].
- Tristiana, R. D., Kusnanto., I. Y. Widyawati., A. Yusuf, dan R. Fitriyarsari. 2016. Kesejahteraan Psikologis pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Ners*. 11(2): 147-156 [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article> [diakses pada 16 Februari 2018].
- Wardian. J, dan Sun. F 2014. Factors Associated with Diabetes Related Distress: Implications for Diabetes Self-Management. *Social Work in Health Care*. 53(4): 364-381 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24717184> [diakses pada 15 Januari 2018].
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Cetakan I. Jakarta: EGC.
- Waspadji, S. (2007). *Diabetes Melitus : Apakah itu*. Dalam *Hidup Sehat dengan Diabetes*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Widianti, S. E., Hernawati. T, dan Sriati. A. 2016. Psikoedukasi Menurunkan Tingkat Depresi, Stres, dan Kecemasan pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ners*. 11(1): 128-133.

Widyastuti. P. 1994. *Manajemen Stres*. Jakarta: EGC

Yusra. 2011. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280162-T%20Aini%20Yusra.pdf> [diakses pada 19 Juli 2018].

Zainuddin., W. Utomo, dan Herlina. 2015. Hubungan Stress dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *JOM*. 2(1): 890-898 [serial online] <https://media.neliti.com/.../188387-ID-hubungan-stres-dengan-kualitas-hidup-pen.pdf> [diakses pada 25 Mei 2018].

Zhang, J., *et al.* 2013. Comparative Study of The Influence of Diabetes Distress and Depression on Treatment Adherence in Chinese Patients with Type 2 Diabetes: a Cross-Sectional Survey in the People's Republic of China. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 13(9): 1289-1294 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24039431> [diakses pada 26 Mei 2018].

Zhou. H., J. Zhu., L. Liu., A. F. Fish., T. Chen., Q. Lou. 2017. Diabetes-Related Distress and Its Associated Factors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in China. *Psychiatry Research*. 252(2017): 45-50 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28246057> [diakses pada 16 Februari 2018].



LAMPIRAN

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rize Kumala Putri Pratiwi
NIM : 142310101043
Alamat : Jln. Mastrip Gang Blora No. 29 Jember

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran perawat sebagai edukator dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuisisioner kira kira selama 15 menit dan tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda sebagai responden namun dapat memberikan manfaat dalam *diabetes distress* pasien DM tipe 2. Manfaat dalam penelitian ini yaitu dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan guna menunjang rencana asuhan keperawatan serta dapat memahami kebutuhan, kemampuan dan kesiapan untuk belajar. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan mengisi kuisisioner. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2018
Hormat saya,

Rize Kumala Putri Pratiwi

Lampiran B. Lembar *Consent*

KODE RESPONDEN :

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Responden :

Umur :

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Rize Kumala Putri Pratiwi

NIM : 142310101043

Judul : “Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Rawat Jalan RSD dr. Soebandi Jember”

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya memahami bahwa prosedur tindakan yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun yang membahayakan. Saya mengetahui manfaat dalam penelitian ini yaitu dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan guna menunjang rencana asuhan keperawatan serta dapat memahami kebutuhan, kemampuan dan kesiapan untuk belajar. Peneliti juga akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya

Jember, 2018
Responden

(.....)
Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C : Karakteristik Responden

KODE RESPONDEN :

INSTRUMEN PENELITIAN

Petunjuk pengisian :

Isilah data di bawah ini sesuai dengan kondisi Anda saat ini dan berilah tanda centang () pada kotak yang disediakan pada masing-masing data berikut :

1. Umur : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Status : Menikah Tidak menikah Lain - lain :
4. Pendidikan :
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :
 - Tidak bekerja Pegawai swasta
 - Buruh NS
 - Petani TNI/POLRI
 - Wiraswasta/pedagang Lain-lain :
6. Lama menderita diabetes : tahun
7. Komplikasi :
 - Ya
 - Tidak

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

1. Semua pernyataan harus diberi jawaban
2. Isilah pernyataan dengan memberikan tanda checklist () pada jawaban yang anda pilih.
3. Setiap pernyataan dijawab dengan satu jawaban yang sesuai menurut anda
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

Keterangan ; SL : Selalu, SR : Sering, KD : Kadang-kadang, TP : Tidak pernah

NO	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
1	Perawat menanyakan yang telah bapak/ibu ketahui sebelumnya tentang diabetes melitus				
2	Perawat menjelaskan pengertian penyakit 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				
10	Perawat menjelaskan tentang gejala apabila kadar gula darah terlalu rendah				
11	Perawat menjelaskan tentang penyebab kadar gula darah terlalu rendah				

NO	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
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 pemantaun 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	Kadang 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 stres terhadap penyakit diabetes melitus				
30	Perawat menjelaskan tentang pentingnya menjaga kebersihan badan terutama kulit dan mulut				

(Sumber dari Fajrimi 2013)

Lampiran E : Kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS)**Petunjuk pengisian:**

1. Pernyataan dibawah ini merupakan kesulitan berkaitan dengan diabetes
2. Berilah tanda (x) pada angka disamping pertanyaan yang menunjukkan sejauh mana masalah tersebut telah membuat anda tertekan atau terganggu selama 1 bulan yang lalu
3. Terdapat enam pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan. Jika anda merasa bahwa hal tersebut tidak pernah anda rasakan silahkan lingkari *1*. Jika hal tersebut sangat sering anda rasakan lingkari *6*.

Keterangan penilaian adalah sebagai berikut

Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah	: 1
Sedikit sesuai dengan saya, atau jarang	: 2
Sesuai dengan saya pada tingkat tertentu, atau kadang-kadang	: 3
Sesuai dengan saya dalam batas yang dipertimbangkan, atau agak sering	: 4
Sesuai dengan saya, atau sering	: 5
Sangat sesuai dengan saya, atau sangat sering	: 6

1	Saya merasa bahwa diabetes menghabiskan banyak energi mental dan fisik saya.	1	2	3	4	5	6
2	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak cukup tahu tentang diabetes dan penanganan diabetes.	1	2	3	4	5	6
3	Saya merasa marah, takut, dan/atau tertekan jika saya memikirkan tentang hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
4	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memberikan cukup jelas tentang mengatasi diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
5	Saya merasa bahwa saya tidak cukup sering memeriksakan kadar gula darah saya.	1	2	3	4	5	6
6	Saya merasa bahwa saya sering gagal dengan rutinitas yang berkaitan dengan diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
7	Saya merasa bahwa teman atau keluarga tidak cukup mendukung usaha perawatan diri berkaitan dengan diabetes (misalnya merencanakan kegiatan yang bertentangan dengan jadwal saya, mendorong saya untuk makan-makanan yang “salah”).	1	2	3	4	5	6

8	Saya merasa bahwa diabetes mengontrol hidup saya.	1	2	3	4	5	6
9	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memperhatikan urusan/ kepentingan saya dengan cukup serius.	1	2	3	4	5	6
10	Saya tidak merasa percaya diri dengan kemampuan sehari-hari saya untuk menangani diabetes.	1	2	3	4	5	6
11	Saya merasa saya akan mengalami komplikasi jangka panjang yang serius, tidak peduli apa saja yang telah saya lakukan.	1	2	3	4	5	6
12	Saya merasa bahwa saya tidak mengatur cukup ketat rencana makan yang baik.	1	2	3	4	5	6
13	Saya merasa bahwa teman atau keluarga tidak menghargai betapa sulitnya hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
14	Saya merasa kewalahan oleh tuntutan hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
15	Saya merasa bahwa saya tidak memiliki tenaga kesehatan yang dapat saya temui dengan cukup teratur untuk memeriksakan kondisi diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
16	Saya tidak merasa termotivasi untuk mengikuti penanganan diabetes saya secara mandiri.	1	2	3	4	5	6
17	Saya merasa bahwa teman atau keluarga tidak memberikan dukungan emosional yang saya inginkan.	1	2	3	4	5	6

(Sumber dari Polonsky *et al*, 2005; Hanif, 2012)

Lampiran F. Mini Mental State Examination (MMSE)

KODE RESPONDEN :

**PEMERIKSAAN STATUS MENTAL
MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)**

No	Tes	Nilai Maks	Nilai
	ORIENTASI		
1.	Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa ?	5	
2.	Sekarang ada dimana? Negara, propinsi, kota kabupaten	5	
	REGISTRASI		
3.	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden mengulang ketiga nama benda tersebut.	3	
	ATENSI DAN KALKULASI		
4.	Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 1 00 ke bawah. Berhenti setelah 5 kali hitungan (93-86-79-72-65). Kemungkinan lain ejaan kata dengan lima huruf, misalnya 'DUNIA' dari akhir ke awal/ dari kanan ke kiri : 'AINUD'	5	
	RECALL/ MENGINGAT KEMBALI		
5.	Meminta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya.	3	
	BAHASA		
6.	Meminta pasien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan	2	
7.	Meminta pasien untuk mengulang kata-kata: “namun”. “tanpa”, “bila”.	1	
8.	Meminta pasien untuk melakukan perintah, “ambilkertas ini dengan tangan anda”	3	
9.	Meminta pasien untuk membaca dan melakukan perintah “pejamkan mata anda”	1	
10.	Meminta pasien untuk menulis dengan spontan	1	
11.	Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini	1	
			
	Total	30	

Sumber: Asosiasi Alzheimer Indonesia. 2003. *Pengenalan dan Penatalaksanaan Demensia Alzheimer dan Demensia Lainnya*. Jakarta

Keterangan:

24-30 : normal

17-23 : *probable* gangguan kognitif< 17 : *definite* gangguan kognitif

Hasil MMSE pada Responden Penelitian

No	Kode Responden	Usia	Nilai MMSE
1	R1	74	25
2	R2	68	24
3	R3	69	25
4	R5	69	25
5	R10	75	15
6	R14	67	25
7	R17	75	22
8	R19	78	23
9	R21	65	25
10	R24	69	24
11	R29	65	24
12	R31	65	24
13	R34	66	24
14	R35	66	25
15	R37	71	24
16	R38	77	12
17	R39	74	25
18	R40	74	24
19	R41	73	26
20	R42	65	24
21	R48	71	24
22	R49	72	24
23	R53	70	25
24	R56	69	27
25	R66	72	25
26	R67	73	24
27	R74	76	24
28	R78	65	26
29	R82	73	25
30	R83	72	25
31	R86	66	30
32	R87	72	24
33	R88	66	24
34	R90	66	24
35	R94	68	25
36	R97	79	24
37	R98	68	28
38	R99	70	27
39	R100	65	25
40	R101	68	27
41	R102	70	24
42	R103	78	24

Lampiran G : Analisa data

a. Karakteristik Responden

Statistics

		Usia	Lama Mengalami
N	Valid	102	102
	Missing	0	0
Mean		61.63	8.98
Median		62.00	8.00
Std. Deviation		8.383	6.092
Minimum		42	1
Maximum		79	37
Sum		6286	916

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	44	43.1	43.1	43.1
	Perempuan	58	56.9	56.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	2	2.0	2.0	2.0
	SD	12	11.8	11.8	13.7
	SMP	20	19.6	19.6	33.3
	SMA	35	34.3	34.3	67.6
	Akademi/PT	33	32.4	32.4	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pekerjaan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak bekerja	37	36.3	36.3	36.3
Petani	4	3.9	3.9	40.2
wiraswasta/pedagang	10	9.8	9.8	50.0
Valid pegawai swasta	10	9.8	9.8	59.8
PNS	13	12.7	12.7	72.5
Pensiunan	28	27.5	27.5	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menikah	86	84.3	84.3	84.3
Valid janda/duda/ceraimati	16	15.7	15.7	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Komplikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ya	69	67.6	67.6	67.6
Valid tidak	33	32.4	32.4	100.0
Total	102	100.0	100.0	

b. Nilai Peran Perawat sebagai Edukator dan *Diabetes Distress*

Statistics

	Perawat Edukator	DDS
N Valid	102	102
Missing	0	0
Mean	55.02	2.1211
Median	55.00	2.1176
Std. Deviation	13.901	.47859
Minimum	32	1.00
Maximum	108	3.35
Sum	5612	216.35

Perawat Edukator

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	85	83.3	83.3	83.3
	Baik	17	16.7	16.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Statistics

		PPE1	PPE2	PPE3	PPE4	PPE5	PPE6
N	Valid	102	102	102	102	102	102
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		3.62	3.66	13.13	4.94	2.40	27.27
Median		4.00	4.00	12.00	4.00	2.00	27.00
Minimum		2	2	9	3	1	13
Maximum		8	8	34	10	4	46

KeteranganDDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	distress ringan	44	43.1	43.1	43.1
	distress sedang	52	51.0	51.0	94.1
	distress berat	6	5.9	5.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Statistics

		DDS1	DDS2	DDS3	DDS4
N	Valid	102	102	102	102
	Missing	0	0	0	0
Mean		15.77	6.29	10.20	3.96
Median		15.00	5.00	9.00	3.00
Minimum		5	4	5	3
Maximum		27	15	21	10

c. Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perawat Edukator	.118	102	.001	.940	102	.000
DDS	.101	102	.012	.981	102	.142

a. Lilliefors Significance Correction

d. Korelasi

Correlations			Perawat Edukator	DDS
Spearman's rho	Perawat Edukator	Correlation Coefficient	1.000	-.298**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	102	102
	DDS	Correlation Coefficient	-.298**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	102	102

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran H. Surat Ijin Studi Pendahuluan

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

Nomor : 904/UN25.1.14/SP/2018

Jember, 21 February 2018

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rize Kumala Putri Pratiwi

N I M : 142310101043

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Diabetes Distress Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember

lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



No. Lanf. Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/401/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 21 Pebruari 2018 Nomor : 904/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Rize Kumala Putri Pratiwi / 142310101043
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan skripsi yang berjudul : "Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Diabetes Distress Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSD. dr. Soebandi Jember".
 Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : Pebruari s/d Maret 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 22-02-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Bakesbang dan Politik

ACHA ADHANTO F. S. S.
 Kepala Tk. I
 NIP. 196909121996031001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
 RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
 Jember

Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564



Jember, 06 Maret 2018

Nomor : 423.41/1488/610/2018
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Studi
 Pendahuluan

Kepada:
 Yth. Ka.Prodi PSIK UNEJ
 Jln. Kalimantan No. 37
 Di-
J E M B E R

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
 904/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 21 Pebruari 2018 perihal tersebut pada
 pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami
 menyetujui permohonan saudara untuk ijin Studi Pendahuluan di RSD dr.
 Soebandi Jember, kepada :

Nama : Rize Kumala Putri Pratiwi
 N I M : 142310101138
 Fakultas : Prodi PSIK UNEJ
 Judul Penelitian : Hubungan peran perawat sebagai Edukator dengan
Diabetes Distress pasien DM Tipe 2 di Poli Rawat
 Jalan RSD dr.Soebandi .

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
 Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Tembusan Yth:

1. Wadir Pelayanan
2. Wadir Umum & Keuangan
3. Ka. Bag/Kabid/ Ka.Inst.terkait
4. Ka . Ru terkait.....
5. Arsip

Lampiran I : Surat Pernyataan telah Studi Pendahuluan

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawa ini:

Nama : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
NIP : 198106102006042001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Rize Kumala Putri Pratiwi
NIM : 142310101043
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jalan Mastrip Gang Blora No 29 Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi Jember dengan judul "Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember" pada tanggal 15. 2018

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2018

Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
NIP 198106102006042001

Lampiran J. Surat Ijin Penelitian

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

Nomor : 1842/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 10 April 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rize Kumala Putri Pratiwi
NIM : 142310101043
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kaltamantan 37 Jember, Telp (0331) 337010, 339305 Fax (0331) 337010
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1387/UN25.3.1/LT/2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

12 April 2018

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 DI
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1842/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 10 April 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rize Kumala Putri Pratiwi
 NIM : 142310101043
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora No.29 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Interna RSD Dr. Soebandi Jember"
 Lokasi Penelitian : RSD Dr. Soebandi Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (20 April-30 Mei 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Tembusan Yth
 1. Direktur RSD. Dr. Soebandi Jember;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs; ✓
 4. Arslp.



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1105/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

- Memperhatikan :
1. Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 12 April 2018 Nomor : 1387/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Rize Kumala Putri Pratiwi / 142310101043
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Mastrip Gg. Biora No. 29 Sumbersari, Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Interna RSD. dr. Soebandi Jember"
 Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 18-04-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris

BANDAR LAMPUNG
 BADAN KESATUAN
 BANGSA DAN POLITIK
 Drs. HEN WIDODO
 Pembina Tk

NIP. 19611224196812 1 001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI

Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 25 April 2018

Nomor : 423.4/3109/610/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas keperawatan
Universitas Jember
Jln. Kalimantan No. 37
Di-

JEMBER

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 1387/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 12 April 2018 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk ijin Penelitian di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Rize Kumala Putri Pratiwi
N I M : 142310101143
Fakultas : Keperawatan Unej
Judul Penelitian : Hubungan peran perawat sebagai Edukator dengan *Diabetes Distress* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di poli Interna di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.


Dr. Jember Soelistijono MM.M.Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka. KSM/ Ka.Inst.terkait
2. Ka. Bag/Kabid
3. Ka . Ru terkait.....
4. Arsip



INSTALASI BINA RUHANI

RSD dr SOEBANDI JEMBER

Jln dr. soebandi no 124 telp.(0331)487441-422404 Jember



NASKAH SUMPAH MAHASISWA

YANG AKAN MELAKSANAKAN PENELITIAN DI RSD DR. SOEBANDI JEMBER

BISMILLAHIRROHMANIRROHIM,

DENGAN MENYEBUT NAMA ALLAH YANG MAHA PENGASIH DAN PENYAYANG

DEMI ALLAH

KAMI YANG AKAN MELAKUKAN PENELITIAN DI RSD DR. SOEBANDI JEMBER BERSUMPAH, BAHWA :

1. MENJUNJUNG TINGGI ASAS PRIVASI DAN KERAHASIAN INFORMASI REKAM MEDIS SESUAI DENGAN PERUNDANGAN YANG BERLAKU
2. MENJAGA KERAHASIAN SEGALA INFORMASI PASIEN YANG TERDAPAT DALAM DOKUMEN REKAM MEDIS
3. MENGGUNAKAN DATA SESUAI DENGAN PERUNTUKAN
4. BERTANGGUNG JAWAB TERHADAP DATA DAN INFORMASI DOKUMEN REKAM MEDIS

Ka. INSTALASI BINA RUHANI

Ns. H. IMAM SANUSI S.Kep MM.Kes
NIP 196806041989021002

JEMBER, 9 April 2018
YANG BERSUMPAH

Rize Kumala Putri P.

Lampiran K. Surat Pernyataan Telah Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 423.4/3608/1610/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes**
Jabatan : **Direktur RSD dr. Soebandi Jember**
Alamat : **Jln. Dr. Soebandi No. 124 Jember**

Menerangkan bahwa :

Nama : **Rize Kumala Putri Pratiwi**
NIM : **142310101143**
Fakultas : **Keperawatan Universitas Jember**
Judul Penelitian : **Hubungan peran perawat sebagai Edukator dengan Diabetes Distress pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di poli Interna RSD dr. Soebandi Jember.**
Tgl. Penelitian : **14 – 17 Mei 2018**

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember .

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Jember, 24 Mei 2018





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

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama : Rize Kumala Putri Pratiwi

NIM : 142310101043

Fakultas/ Prodi : Fakultas Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan *Diabetes Distress*
pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi
Jember

Tanggal Penelitian : 14 Mei s/d 17 Mei 2018

Tempat Penelitian : Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember

Jember, 21 Mei 2018

Mengetahui,
Kepala Ruang

Sri Hermini Wahyuningsih, A.Md., Kep
NIP 198640101 198403 2 006

Peneliti,

Rize Kumala Putri Pratiwi
NIM 142310101043

Lampiran L. Dokumentasi



Gambar 1. Pengisian Kuesioner di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember

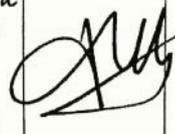
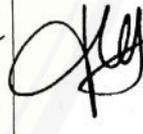
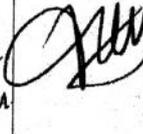


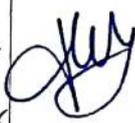
Gambar 2. Pengisian Kuesioner di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember

Lampiran M. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rize Kumala Putri Pratiwi
 Judul Penelitian : Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr.-Soebandi Jember
 Dosen Pembimbing : Ns. Nur Widayati, MN

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
04/Jan 2018	Acc judul	Acc judul.	
05/ Feb 2018	Konsul Bab 1 dan Bab 2	Pelajari Keterkaitan antara peran perawat dengan stress pelajari kuesioner distress dan peran perawat perbaiki tata tulis	
14/ Feb 2018	Konsul Bab 1 - 4	Tambahkan data DM di dunia, tambahkan gambaran distress pasien DM dan peran perawat sebagai edukator kaitannya dg DM. Perbaiki Sumpah Psikologis DM + peran edukator pada DM.	
22/ Feb 2018	Konsul Bab 1 - 4	Penulisan data dunia + Indo Penulisan data Jatim + Jember Hasil shipen dikehentikan pada paragraf tersebut. Benahi penulisan kalimat dalam manfaat penelitian. Benahi kerangka teor.	
02/ Mar 2018	Konsul Bab 1 - 4	Ambil kalimat yang tepat dari bagian bab 2 ttg peran perawat sebagai edukator DM yang lebih menekankan pada pentingnya perawat memberikan edukasi pada DM. Perhatikan dengan lebih hati-hati & teliti tata tulis.	

11 / Mar 2018	Konsul Bab 1 - 4	Jelaskan ttg peran perawat di rumah. Edukator pada DM Cek semua kutipan dalam proposal. Tambahkan hasil stupon. Jelaskan manfaat pemberian edukasi ke stress. Bab 3 acc. Bab 4	
18 / Mar 2018	Konsul Bab 1 - 4	Diskusikan kuang yg akan di lakukan lokasi penelitian. Benahi data di bagian populasi. Pelajari perhitungan G-power. Cek lagi tata penulisan. Lengkapi Hasil Stupon Data perbulan..	
21 / Mar 2018	Konsul Bab 1 - 4	Acc sempuro	
23 / Mei 2018	Konsul Hasil penelitian	Pelajari interpretasi baik data normal maupun data tidak normal.	
28 / Mei 2018	Konsul Bab 5	Pelajari cara menghitung masing-masing indikator pada variabel beserta interpretasinya.	
4 / Juni 2018	Konsul Bab 5	Perbaiki hasil dan pembahasan	
8 / Juni 2018	Revisi Bab 5	Revisi hasil dan pembahasan Melanjutkan untuk membuat bab 6, ringkasan dan abstrak	

<p>25/juni /2018</p>	<p>Konsul Bab 5, Bab 6, Ringkasan Dan Abstrak .</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak dlm b. Inggris - Pembahasan : fakta , teori , opini . - tambahkan opini dlm pembahasan . - kaitkan teori & fakta peran perawat dengan lingkungan 	
<p>29/juni /2018</p>	<p>Konsul Revisi Bab 5, Bab 6, Ringkasan & Abstrak</p>	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki pembahasan ttg peran perawat sebagai edukator . - Benahi kesimpulan pembahasan hubungan peran perawat sbg edukator dg diabetes & stress . - Benahi ringkasan & abstrak 	
<p>5/juli /2018</p>	<p>Revisi Bab 5, Bab 6 Ringkasan Dan abstrak</p>	<p>Revisi abstrak Acc sidang</p>	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rize Kumala Putri Pratiwi
 Judul Penelitian : Hubungan Peran Perawat sebagai Educator dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember
 Dosen Pembimbing : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21 / Feb 2018	latar belakang	Perbaiki keterkaitan antar paragraf	✓
12 / Mar 2018	latar belakang	Susunan paragraf - kesimpulan data	✓
16 / 18 3	latar belakang	BAB 3 & 4 boleh mulai disusun	✓
23 / 18 3	BAB 1 s/d 4	Perbaiki keterkaitan antar variabel - BAB IV - bahasa keri	✓

22/10 3	DAB 1 s/d IV	Perbaiki sesuai saran Acc Sempurna	F
26/10 6	DAB hasil	- Perbaiki penulisan hasil - Pembahasan FTD	F
30/10 6	Hasil & Pembahasan	(Fakta, Teori, Opini) - Perbaiki & perbagus pembahasan	F
4/10 7	Hasil & pembahasan	Perbaiki pembahasan	F
7/10 7	Hasil & Pembahasan	Acc sedang	F

