



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

**SKRIPSI**

oleh

**Dewi Wulan Pratiwi  
NIM 142310101138**

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



**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DENGAN  
EFIKASI DIRI 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

**Dewi Wulan Pratiwi  
NIM 142310101138**

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

**SKRIPSI**

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

oleh

**Dewi Wulan Pratiwi**

**NIM 142310101138**

Pembimbing

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

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

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Tugirin dan Ibunda Sumiati yang selalu memberikan dukungan, mendo'akan, dan membantu saya baik secara materi maupun moril dalam mencapai gelar sarjana saya;
2. Kedua adik saya Vindy Rindayati dan Rika Putri Ambarwati yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, seluruh guru SMA Pondok Pesantren Assalaam Surakarta, SMPN 1 Sumbawa Besar, dan SDN BTN Bukit Permai Sumbawa Besar yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya kepada saya;
4. Partner skripsi saya Rize Kumala Putri Pratiwi yang senantiasa membantu proses mengerjakan skripsi ini;
5. Sahabat-sahabat tercinta yang memberikan doa dan dukungan serta bantuannya dalam proses mengerjakan skripsi ini;
6. Semua pihak yang turut membantu dan memberikan dukungan dalam proses pembuatan skripsi ini.

**MOTO**

“Dan barangsiapa yang bertaqwa kepada Allah niscaya Allah menjadikan baginya  
kemudahan dalam urusannya”

(QS. At-Thalaq : 4) \*)

“Ask not what your country can do for you, ask what you can do for your country”

(John F. Kennedy) \*\*)

“*Man jadda wajada,*

artinya : siapa yang bersungguh – sungguh, ia akan berhasil”

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*.  
Semarang: Kumudasmoro Grafindo

\*\*\*) Nader Rizk. 2013. *Parallel Lines*. US: Xlibris

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewi Wulan Pratiwi

NIM : 142310101138

Menyatakan dengan sesungguhnya skripsi yang berjudul “Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali apabila terdapat pengutipan substansi yang telah disebutkan sumbernya. Saya akan bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan,

Dewi Wulan Pratiwi

NIM 142310101138

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember” karya Dewi Wulan 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



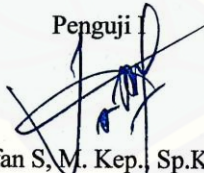
Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN  
NIP 19810610 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



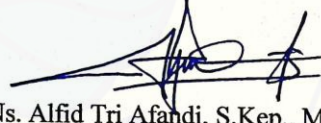
Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep  
NIP 19820314 200604 2 002

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

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

**Dewi Wulan Pratiwi**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

*Type 2 Diabetes Mellitus (DM) patients require self efficacy in order for patients to have commitment doing diabetes self care. Self efficacy can be enhanced through education by nurses about how to do diabetes self care management and lifestyle changes, so that patients can controll blood sugar levels. This study aimed to analyze correlation between the role nurse as educator and self efficacy in patients with type 2 DM. A total of 102 respondents selected in this study by using consecutive sampling technique. The data were collected by giving questionnaire of the role nurse as educator and Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES). Data analysis was performed by Spearman-rank correlation test with significance level of 0.05. The results showed that the median value of the role nurse as educator was 55 with a minimum value of 32 and a maximum value of 108, and the average value of self efficacy was 56.35 with a standard deviation of 10.24. There was a significant correlation between the role nurse as educator and self efficacy ( $p$ -value: 0.002;  $r = +0.308$ ). The correlation was weak and positive which means the better the role nurse as educator the higher the self efficacy. This study indicates that nurses should be able to improve the provision of health education in patients with type 2 DM so that patients can improve their efficacy in managing self care of DM.*

**Keywords:** *type 2 diabetes mellitus, role nurse as educator, self efficacy*



## RINGKASAN

### **Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember**

Dewi Wulan Pratiwi, 142310101138; 2018; xx+179 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes Melitus (DM) dapat menyebabkan keterbatasan fungsional dan multimorbiditas, sehingga pasien DM perlu belajar mempertahankan perilaku pengelolaan diri seumur hidup, seperti perawatan diri. Perawatan diri diperlukan oleh pasien DM tipe 2 untuk mengurangi terjadinya komplikasi. Sebelum melakukan perawatan diri pasien DM tipe 2 memerlukan efikasi diri agar pasien memiliki komitmen terhadap perawatan dan pengobatan DM. Efikasi diri dapat ditingkatkan melalui edukasi tentang DM yang diberikan oleh perawat. Perawat memberikan edukasi pada pasien DM tentang bagaimana melakukan manajemen perawatan diri DM dan perubahan gaya hidup secara langsung agar pasien dapat mengendalikan kadar glukosa darahnya.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan peran perawat sebagai edukator dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember. Jenis penelitian ini survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *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 Management Self Efficacy Scale* (DMSES) untuk mengukur efikasi diri. Teknik analisis data menggunakan uji statistik *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran perawat sebagai edukator memiliki nilai tengah sebesar 55 dengan nilai minimal 32 dan nilai maksimal 108. Indikator peran perawat sebagai edukator memiliki nilai rerata tertinggi yaitu

pendidikan kesehatan telah mencapai 60% dan nilai rerata terendah yaitu penyulit DM telah mencapai 36,47%. Frekuensi peran perawat sebagai edukator paling banyak pada peran perawat kurang baik sejumlah 85 orang (83,3%). Nilai rerata efikasi diri didapatkan sebesar 56,35 dengan nilai standar deviasi 10,24. Indikator efikasi diri memiliki nilai rerata tertinggi yaitu mengikuti program pengobatan telah mencapai 78,27% dan nilai rerata terendah yaitu perawatan kaki telah mencapai 32,4%. Frekuensi efikasi diri paling banyak pada efikasi diri rendah sejumlah 46 orang (45,1%). Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember dengan nilai *p value* yaitu 0,002 dan nilai *r* yaitu 0,308 yang menunjukkan bahwa nilai korelasi bersifat positif dengan nilai kekuatan lemah yang berarti semakin baik peran perawat sebagai edukator maka semakin tinggi efikasi diri pasien DM tipe 2.

Peran perawat sebagai edukator merupakan faktor yang berhubungan dengan efikasi diri. Efikasi diri diperlukan oleh pasien DM tipe 2 sebelum melakukan manajemen perawatan diri. Efikasi diri menjadi kerangka kerja yang tepat untuk memahami dan memprediksi perilaku serta komitmen pasien. Efikasi diri memiliki 4 sumber yang salah satunya adalah persuasif verbal. Persuasif verbal sering digunakan sebagai teknik untuk memberikan edukasi pada pasien DM. Edukasi yang diberikan berupa pengetahuan tentang DM agar dapat meningkatkan efikasi diri pasien DM dalam mengelola penyakitnya sebagai intervensi jangka panjang dan jangka pendek yang diberikan oleh perawat.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember. Tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan harus mampu meningkatkan pemberian edukasi kesehatan pada pasien DM tipe 2 agar pasien dapat meningkatkan efikasi dirinya dalam manajemen perawatan diri DM.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Skripsi ini terselesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dodi Wijaya, S.Kep., M.Kep dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. 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;
4. Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku penguji I dan Ns. Alvid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;

5. RSD dr. Soebandi Jember yang telah bersedia membantu dan mengizinkan peneliti dalam melaksanakan penelitian hingga selesai;
6. Orang tua saya Bapak Tugirin dan Ibu Sumiati, nenek saya Djasmira, serta adik-adik saya Vindy Rindayati dan Rika Putri Ambarwati yang selalu memberikan motivasi, dukungan, do'a dan kasih sayang demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Teman-teman angkatan 2014 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah mendukung dalam proses penyusunan skripsi ini;
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan skripsi ini. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna lebih menyempurnakan skripsi ini.

Jember, Juli 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>HALAMAN RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2. Rumusan Masalah</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>10</b>
1.3.1 Tujuan umum .....	10
1.3.2 Tujuan Khusus .....	10
<b>1.4. Manfaat Penelitian</b> .....	<b>11</b>
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti .....	11
1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan .....	11
1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan .....	11
1.4.4 Manfaat bagi Profesi Keperawatan .....	12
1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat.....	12
<b>1.5. Keaslian penelitian</b> .....	<b>12</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>15</b>

<b>2.1. Konsep Diabetes Melitus .....</b>	<b>15</b>
2.1.1 Definisi.....	15
2.1.2 Klasifikasi .....	16
2.1.3 Etiologi.....	17
2.1.4 Patofisiologi .....	19
2.1.5 Manifestasi Klinik.....	20
2.1.6 Diagnosis .....	21
2.1.7 Komplikasi.....	23
2.1.8 Penatalaksanaan .....	24
2.1.9 Manajemen Diri .....	28
2.1.10 Perawatan Diri .....	28
<b>2.2. Konsep Dasar Peran Perawat sebagai Edukator .....</b>	<b>31</b>
2.2.1 Definisi Peran Perawat.....	31
2.2.2 Klasifikasi Peran Perawat .....	31
2.2.3 Peran Perawat sebagai Edukator .....	33
2.2.4 Definisi Edukasi.....	35
2.2.5 Standar untuk Edukasi Pasien.....	36
2.2.6 Tujuan Edukasi pada Pasien .....	37
2.2.7 Proses Edukasi Kesehatan pada Pasien .....	39
2.2.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat sebagai Edukator .....	40
2.2.9 Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien Diabetes Melitus.....	45
2.2.10 Indikator Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 .....	48
<b>2.3. Konsep Dasar Efikasi Diri .....</b>	<b>50</b>
2.3.1 Definisi Efikasi Diri.....	50
2.3.2 Sumber Efikasi Diri .....	51
2.3.3 Komponen Efikasi Diri .....	53
2.3.4 Proses Pembentukan Efikasi Diri .....	53
2.3.5 Faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri .....	55

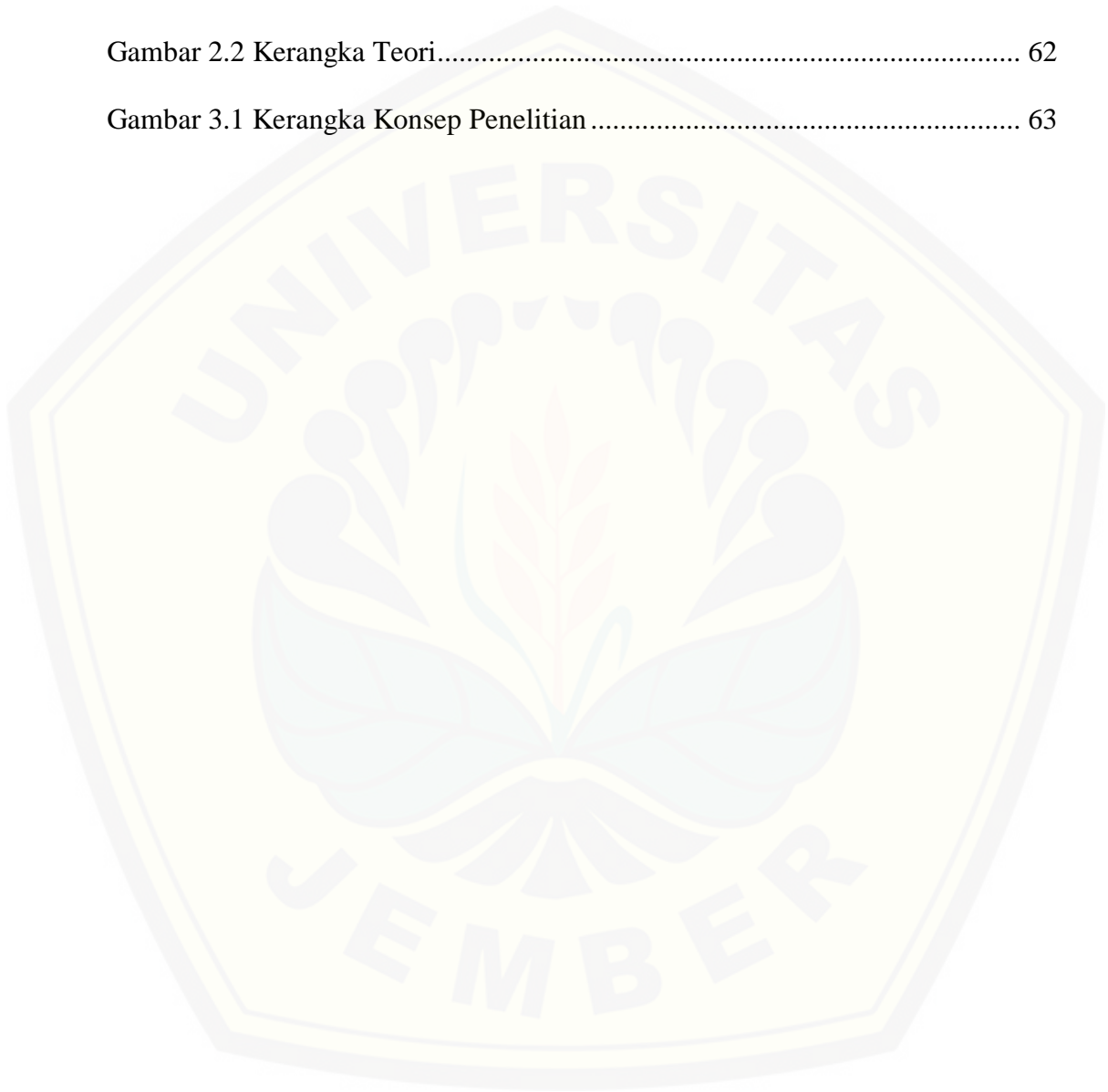
2.3.6 Pengukuran Efikasi Diri.....	57
2.3.7 Indikator Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 .....	58
<b>2.4. Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.....</b>	<b>59</b>
<b>2.5. Kerangka Teori .....</b>	<b>62</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>63</b>
3.1. Kerangka Konsep.....	63
3.2. Hipotesis Penelitian .....	64
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>65</b>
<b>4.1. Desain penelitian .....</b>	<b>65</b>
<b>4.2. Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>65</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	65
4.2.2 Sampel Penelitian .....	66
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	66
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	67
<b>4.3. Lokasi Penelitian.....</b>	<b>67</b>
<b>4.4. Waktu Penelitian.....</b>	<b>67</b>
<b>4.5. Definisi Operasional .....</b>	<b>68</b>
<b>4.6. Pengumpulan Data .....</b>	<b>71</b>
4.6.1 Sumber Data .....	71
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	71
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	73
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	75
<b>4.7. Pengolahan dan Analisis Data .....</b>	<b>76</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	76
4.7.2 <i>Coding</i> .....	77
4.7.3 <i>Processing/Entry</i> .....	78
<b>4.8. Rencana Analisa Data .....</b>	<b>79</b>
4.8.1 Analisis Univariat .....	79
4.8.2 Analisis Bivariat .....	80
<b>4.9. Etika Penelitian .....</b>	<b>81</b>

4.9.1 Otonomi ( <i>Autonomy</i> ) .....	81
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	82
4.9.3 Keadilan ( <i>Justice</i> ) .....	82
4.9.4 Kemanfaatan ( <i>Beneficience</i> ) .....	82
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>84</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>85</b>
5.1.1 Karakteristik Pasien DM.....	85
5.1.2 Peran Perawat sebagai Edukator.....	87
5.1.3 Efikasi Diri pada Pasien DM .....	89
5.1.4 Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember .....	91
<b>5.2 Pembahasan.....</b>	<b>91</b>
5.2.1 Karakteristik Pasien DM.....	91
5.2.2 Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember.....	99
5.2.3 Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember .....	108
5.2.4 Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember .....	114
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>118</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>118</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>119</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>119</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>120</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>122</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>142</b>



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2 .....	20
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	62
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	63



**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian .....	14
Tabel 2.1 Kriteria Diagnosa Diabetes Melitus .....	21
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	69
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> kuisisioner Peran Perawat sebagai Edukator .....	74
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> kuisisioner Efikasi Diri.....	75
Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Usia, Lama Menderita DM, Peran Perawat sebagai Edukator, dan Efikasi Diri .....	80
Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis .....	81
Tabel 5.1 Rerata Responden Berdasarkan Usia pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember.....	85
Tabel 5.2 Rerata Responden Berdasarkan Lama Menderita DM pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember.....	85
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Menikah, Pendidikan dan Pekerjaan pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember.....	86
Tabel 5.4 Nilai Rerata Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember .....	87
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember .....	88
Tabel 5.6 Nilai Rerata Indikator Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember.....	88
Tabel 5.7 Nilai Rerata Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember.....	89
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember.....	89
Tabel 5.9 Nilai Rerata Indikator Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember.....	90

Tabel 5.10 Hasil Analisis Uji Korelasi *Spearman-Rank* Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember ..... 91



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	143
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	144
Lampiran C. Data Responden .....	145
Lampiran D. Kuesioner Peran Perawat sebagai Edukator .....	147
Lampiran E. Kuesioner Efikasi Diri.....	150
Lampiran F. Mini Mental State Examination (MMSE) .....	154
Lampiran G. Waktu Penelitian.....	157
Lampiran H. Analisa Data.....	158
Lampiran I. Dokumentasi Penelitian.....	163
Lampiran J. Surat Izin Studi Pendahuluan .....	164
Lampiran K. Surat Pernyataan Telah Melakukan Studi Pendahuluan .....	167
Lampiran L. Surat Izin Penelitian .....	168
Lampiran M. Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian .....	173
Lampiran N. Lembar Konsul DPU dan DPA.....	175

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang kompleks, membutuhkan perawatan medis secara berkelanjutan dengan strategi mengurangi risiko lebih dari satu faktor dan tidak hanya terbatas pada kontrol gula darah (*American Diabetes Association [ADA], 2018*). Prevalensi DM di dunia pada tahun 2015 terdapat 415 juta jiwa dan diprediksi akan meningkat sebanyak 642 juta jiwa di tahun 2040 pada kelompok usia 20-79 tahun. Indonesia menempati urutan ketujuh sebesar 10 juta jiwa di beberapa negara bagian di dunia dengan penyandang DM terbesar yaitu Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Mexico dan diprediksi akan meningkat menjadi urutan keenam sebesar 16,2 juta jiwa pada tahun 2040 (*International Diabetes Federation [IDF], 2015*). DM menduduki urutan keempat tergolong penyakit tidak menular setelah penyakit asma, PPOK, dan kanker di Indonesia yaitu sebesar 1,1% di tahun 2007 dan meningkat menjadi 2,1% di tahun 2013 (*Riset Kesehatan Dasar [RISKESDAS], 2013*). DM tipe 2 adalah salah satu penyakit diabetes paling umum dengan prevalensi sekitar 90% penduduk di dunia yang telah meningkat seiring perubahan sosial dan budaya (*IDF, 2017*).

Provinsi Jawa Timur menduduki 10 besar prevalensi pengidap diabetes se-Indonesia (*Dinkominfo Jatim, 2015*). Penyakit DM termasuk 10 kasus penyakit terbanyak kedua setelah penyakit hipertensi pada rumah sakit pemerintah tipe A sebanyak 49.785 kasus di tahun 2013 (*Dinkes Jatim, 2014*). Kasus DM di rumah sakit tipe B rawat jalan sebanyak 102.399 kasus dan rawat inap sebanyak 8.370

kasus, serta di rumah sakit tipe C penyakit DM terbanyak di ruang rawat inap sebesar 9.620 kasus pada tahun 2012 (Dinkes Jatim, 2013). Kabupaten Jember menduduki urutan ketiga penyakit DM rawat jalan di rumah sakit sebesar 17,49% di tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember dari data rekam medis rawat jalan didapatkan hasil bahwa pada tahun 2017 jumlah kasus (baru dan lama) DM tipe 2 sebanyak 5.003 pasien, baik DM tipe 2 dengan komplikasi maupun tanpa komplikasi. Jumlah kasus baru DM tipe 2 menempati urutan kedua dari 10 besar penyakit di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember di tahun 2017. Pada tahun 2018, jumlah kasus DM tipe 2 sebanyak 449 pasien di bulan Januari dan menurun menjadi 258 pasien di bulan Februari. Hasil wawancara dengan kepala Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember didapatkan data bahwa jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 memiliki presentase sebesar 60% dari seluruh jumlah kunjungan di Poli Interna. Pasien DM tipe 2 yang melakukan kunjungan ke Poli Interna memiliki rata-rata usia >40 tahun. Rata-rata perhari pasien DM tipe 2 melakukan kunjungan di Poli Interna sebanyak  $\pm 20$  pasien.

DM dapat menyebabkan keterbatasan fungsional dan multimorbiditas, sehingga pasien DM perlu belajar mempertahankan perilaku pengelolaan diri seumur hidup, seperti perawatan diri (Kav *et al.*, 2017). Perawatan diri pada pasien DM meliputi pengaturan diet, terapi obat, melakukan aktivitas fisik, perawatan kaki dan pemantauan glukosa darah yang dapat mencegah peningkatan kadar glukosa darah pasien (Chaidir *et al.*, 2017). Namun, permasalahan kadar

gula darah menjadi buruk pada pasien DM karena dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran perawatan kesehatan, terkendala waktu, kurangnya motivasi pribadi, kurangnya ketaatan, kurangnya pedoman dan edukasi perawatan pasien DM (Kassahun *et al.*, 2016). Kontrol gula darah yang buruk dapat menyebabkan komplikasi kardiovaskular, ginjal, retina, dan mikrovaskular (Weiler dan Crist, 2007). Komplikasi yang terjadi dapat dikurangi dengan meningkatkan manajemen perawatan diri dengan baik. Pelaksanaan manajemen perawatan diri dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah efikasi diri (Banna, 2017).

Teori efikasi diri memberikan dasar pemikiran terkait strategi yang berpotensi meningkatkan kepercayaan diri individu untuk mengubah perilaku sesuai kemampuannya (Sharoni dan Wu, 2012). Efikasi diri berkaitan dengan keyakinan bahwasanya individu mampu melakukan tindakan sesuai tujuannya (Alwisol, 2009). Keyakinan menentukan bagaimana perasaan seseorang untuk dapat berasumsi, memotivasi diri, dan bertindak. Keyakinan tersebut dapat menyebabkan berbagai dampak dari empat proses efikasi diri, yaitu proses kognitif, motivasi, afektif dan seleksi (Bandura, 1994). Efikasi diri menjadi kerangka kerja yang tepat untuk memahami dan memprediksi perilaku serta komitmen pasien DM. Efikasi diri yang tepat dapat membuat pasien berkomitmen terhadap perawatan dan pengobatan DM (Dehghan *et al.*, 2017).

Hasil penelitian Kurnia *et al.* (2017) menunjukkan bahwa hampir dari setengah pasien DM tipe 2 mengalami efikasi diri rendah sebesar 47,6% dari 189 pasien, terutama pada kelompok usia lanjut (42,1%). Penelitian Asrikan (2016) menunjukkan mayoritas pasien DM tipe 2 memiliki efikasi diri kurang baik

sebanyak 32 orang (74,4%) dan efikasi diri baik sebanyak 11 orang (25,6%). Penelitian Manjula dan Premkumar (2015) menunjukkan 150 pasien DM tipe 2 memiliki efikasi diri rendah (48,67%), sedang (45,33%), dan baik (6%). Penelitian Afifi (2017) menunjukkan bahwa efikasi diri pada pasien DM tipe 2 rendah disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor pengendalian diet (22,5%-29,4%), olahraga (20,6%-27,5%), kontrol stres dan kekhawatiran (29,4%) dan pemantauan glukosa darah sendiri (12,5%). Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Gedik dan Kocoglu (2017) menunjukkan bahwa efikasi diri pada pasien DM tipe 2 rendah disebabkan oleh faktor pengelolaan diri DM yang tidak tercukupi (63,9%), penggunaan obat antidiabetes oral atau insulin (57,9%) dan kurangnya edukasi tentang DM (73,7%). Hasil penelitian Reisi (2016) mendapatkan bahwa mayoritas pasien DM tipe 2 (65,2%) kurang percaya diri terhadap aktivitas perawatan diri DM akibat dari efikasi diri yang rendah. Rata-rata efikasi diri rendah pada pasien DM tipe 2 terdapat pada aktivitas perawatan diri, yaitu pengaturan pola makan/diet dan aktivitas fisik. Penelitian Sunkarapalli et al. (2016) menunjukkan bahwa efikasi diri yang ada pada pasien DM menjadi faktor utama pasien untuk melakukan perawatan diri DM.

Studi pendahuluan lanjutan di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember terhadap 9 pasien DM tipe 2 melalui media angket didapatkan data mengenai gambaran efikasi diri pasien DM tipe 2. Nilai rata-rata efikasi diri pasien DM tipe 2 adalah 60 dari nilai maksimal 100. Dari 9 pasien tersebut terdapat 4 pasien yang memiliki nilai efikasi diri di bawah nilai rata-rata. Rata-rata efikasi diri pasien DM tipe 2 terhadap kemampuan dirinya dalam mengatur dan melakukan



manajemen perawatan diri yaitu pasien cukup yakin (3,01%) terhadap manajemen perawatan dirinya. Namun, pasien DM tipe 2 yang memiliki efikasi diri cukup yakin belum tentu dapat melakukan manajemen perawatan diri secara optimal, karena didapatkan hasil indikator efikasi diri yang masih bernilai di bawah rata-rata yaitu kemampuan pengecekan glukosa darah (2,59%), pengaturan diet dan menjaga berat badan (2,91%), aktivitas fisik (2,55%), dan perawatan kaki (2,22%).

Menurut Bandura (1994), efikasi diri memiliki 4 sumber yaitu pengalaman keberhasilan, pengalaman vikarius, keadaan fisiologis dan psikologis, serta persuasi verbal. Persuasi verbal merupakan bentuk dari komunikasi yang memiliki sifat dapat mempengaruhi aktivitas, perilaku, pikiran, dan pendapat tanpa memaksa secara fisik ataupun non-fisik (Hakim, 2014). Komunikator yang memiliki sifat dapat dipercaya, keahlian, dan memiliki daya tarik akan efektif mempengaruhi efikasi diri seseorang melalui persuasi verbal (Bandura dalam Gardjito, 2010). Persuasi verbal dapat berhasil apabila edukasi DM diberikan dengan tepat (Kurnia *et al.*, 2017). Persuasi verbal sering digunakan sebagai teknik komunikasi untuk memberikan edukasi pada pasien DM (Mulder, 2015).

Permasalahan dalam proses pemberian informasi sering terjadi antara pasien dengan tenaga kesehatan karena penggunaan kosa kata yang terlalu panjang, sulit dipahami, kompleks, dan penggunaan istilah medis yang tidak dipahami oleh pasien (Rahmadiana, 2012). Komunikasi yang dilakukan antara tenaga kesehatan dengan pasien berpengaruh terhadap perubahan perilaku, kepatuhan, dan efikasi diri dalam menjalani pengobatan. Komunikasi yang aktif dari tenaga kesehatan

memberikan dampak psikososial yang positif, sehingga pasien merasa dikenal, tervalidasi, ada harapan, kelayakan, keyakinan dan merasa terhibur (Richard *et al.*, 2009). Komunikasi yang diberikan pada pasien DM adalah pemberian informasi terkait perawatan diri DM yang meliputi pengaturan pola makan/diet, aktivitas fisik/olahraga, kontrol gula darah, mengkonsumsi obat secara teratur, dan perawatan kaki. Informasi yang diberikan harus terpenuhi pada pasien agar pasien memiliki pemahaman yang luas berhubungan dengan penyakit yang dialaminya (Piette *et al.*, 2003). Komunikasi yang diberikan pada pasien DM dapat berupa konseling dan edukasi kesehatan dari penyedia layanan kesehatan, seperti perawat (Seo *et al.*, 2017).

Perawat adalah suatu profesi yang memiliki sifat pekerjaan dalam situasi yang selalu menyangkut hubungan antarindividu dan interaksi yang terjadi dapat memberi dampak terhadap individu yang bersangkutan (Suhaemi, 2003). Secara umum, perawat memiliki beberapa peran antara lain pemberi asuhan, pemimpin komunitas, edukator, advokator, dan peneliti (Kemenkes RI, 2017). Peran perawat sebagai edukator adalah melakukan suatu proses belajar dan mengajar antara perawat dan pasien untuk mengubah perilaku yang didapatkan dari pengetahuan baru atau keterampilan secara teknis (Harnilawati, 2013). Perawat memberikan edukasi kesehatan pada pasien secara berkelanjutan dari perawatan pasien masuk rumah sakit hingga pascarumah sakit. Perawat memberikan edukasi sebagai perantara informasi agar pasien dan keluarga dapat mengatasi penyakitnya dengan berbagai cara, serta masyarakat pun mendapatkan manfaat dari edukasi yang ditujukan (Bastable, 2002). Pada pasien DM, perawat

memiliki peran utama sebagai edukator dalam upaya pemberdayaan dan peningkatan kualitas hidup pasien (Peimani *et al.*, 2010). Perawat memberikan edukasi kesehatan pada pasien DM tentang bagaimana melakukan perawatan diri dan perubahan gaya hidup secara langsung agar pasien dapat mengendalikan kadar glukosa darahnya (Gao *et al.*, 2013).

Hasil penelitian Fajrimi (2013) menyatakan bahwa mayoritas peran perawat dalam memberikan edukasi pada pasien DM tipe 2 masih buruk sebesar 92,1% dan peran perawat baik sebesar 7,9%. Penelitian Fahra (2017) menunjukkan peran perawat sebagai edukator pada pasien DM tipe 2 terbanyak yaitu peran perawat kurang baik sebanyak 37 orang (58,7%) dan sisanya peran perawat baik sebanyak 26 orang (41,3%). Hasil penelitian Samancioglu *et al.* (2017) menunjukkan bahwa selisih yang tidak jauh berbeda dari 180 perawat yang memberikan edukasi tentang DM, terdapat 92 perawat yang memberikan edukasi (55,1%) dan sisanya 88 perawat tidak memberikan edukasi (44,9%), serta sebanyak 173 perawat tidak memiliki sertifikat sebagai edukator pasien DM (96,1%).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember terhadap 9 pasien DM tipe 2 melalui media angket didapatkan data mengenai gambaran peran perawat dalam pemberian edukasi pada pasien DM tipe 2 yaitu mayoritas peran perawat kurang baik sebesar 77,8% dan peran perawat baik sebesar 22,2%. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan kepala Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember menyatakan bahwa mekanisme peran perawat dalam memberikan edukasi kesehatan pada para pasien DM tipe 2 terjadwal dalam seminggu sekali yaitu setiap hari Selasa di depan

ruang Poli Interna RSD dr Soebandi Jember. Edukasi kesehatan yang diberikan oleh perawat secara individu hanya diberikan ketika pasien membutuhkan informasi lebih terkait perawatan diri DM. Perawat memiliki hambatan-hambatan dalam pemberian edukasi kesehatan pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna, yaitu beban kerja perawat yang tinggi karena selain memberikan edukasi kesehatan, perawat juga merangkap pekerjaan melayani administrasi pasien dan menulis dokumentasi asuhan keperawatan; kurangnya perhatian manajerial terhadap edukasi pasien karena belum ada poli khusus untuk kasus penyakit DM dan belum ada pelatihan untuk perawat tentang edukasi DM; serta kurangnya tenaga kerja perawat karena hanya terdapat 2 perawat yang bekerja di Poli Interna yaitu perawat lulusan DIII dan lulusan S1.

Perawat lulusan DIII dan lulusan S1 memiliki kompetensi yang berbeda terkait prinsip asuhan keperawatannya. Kompetensi perawat lulusan DIII (ahli madya/vokasi) harus mampu melakukan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat dengan lingkungan yang sehat, sedangkan perawat lulusan S1 (ners) harus mampu merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi penyuluhan kesehatan untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan gaya hidup dengan lingkungan yang sehat (Persatuan Perawat Nasional Indonesia [PPNI], 2013). Namun, perbedaan kompetensi perawat tersebut tidak memberikan kesenjangan antara perawat DIII dan S1 dalam memberikan edukasi. Perawat DIII yang memiliki latar belakang pengalaman kerja  $\geq 10$  tahun dan menjadi perawat klinis level III (PK III) selama 9-12 tahun setara dengan perawat S1 dengan pengalaman kerja  $\geq 7$  tahun dan menjadi PK III selama 6-9 tahun. PK III adalah

kemampuan perawat melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area spesifik, berbasis bukti ilmiah, dan melaksanakan pembelajaran klinis. PK III menjadi kompetensi perawat untuk mendapatkan jenjang karir profesional perawat sebagai perawat pendidik level I (PP I) di rumah sakit. Syarat menjadi PK III harus memiliki sertifikat PK II dan sertifikasi teknikal (Kemenkes RI, 2017).

Standar kompetensi perawat sebagai edukator khususnya pada pasien DM dalam upaya manajemen diabetes pasien bertujuan untuk menambah pengetahuan, membangun keterampilan, mengembangkan sikap yang mengarah pada peningkatan status metabolisme dan kualitas hidup, mengurangi atau mencegah komplikasi, memfasilitasi tanggung jawab, pengambilan keputusan dan perawatan diri bagi pasien DM (IDF, 2013). Edukasi yang diberikan oleh perawat dapat membantu perawatan diri pasien DM (Fahra, 2017). Apabila perawatan diri DM tidak dilakukan secara optimal, maka akan menyebabkan peningkatan komplikasi dan biaya perawatan DM semakin bertambah (*American Association of Diabetes Educators [AADE], 2011*).

Edukasi tentang DM juga dapat meningkatkan efikasi diri pasien DM dalam manajemen penyakitnya (Seo *et al.*, 2017). Edukasi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan pasien DM tipe 2 (Islam *et al.*, 2015). Pasien DM tipe 2 yang memiliki pengetahuan tentang DM akan menunjukkan efikasi dirinya meningkat karena memiliki kemampuan untuk manajemen dirinya (Afifi, 2017). Berdasarkan deskripsi dari permasalahan di atas, maka peneliti tertarik ingin meneliti “Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri

pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Rawat Jalan RSD dr. Soebandi Jember”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan peran perawat sebagai edukator dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember
- b. Mengidentifikasi peran perawat sebagai edukator di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember
- c. Mengidentifikasi efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember
- d. Menganalisis hubungan peran perawat sebagai edukator dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang ada dari pelaksanaan penelitian yang berjudul hubungan peran perawat sebagai edukator dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember yaitu:

##### 1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah sebagai sarana pembelajaran untuk melaksanakan peran perawat profesional sebagai peneliti dan memberikan pemahaman serta pengetahuan kepada peneliti terkait hubungan peran perawat sebagai edukator dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2. Penelitian yang dilakukan dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melaksanakan proses penelitian.

##### 1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Manfaat bagi instansi pendidikan keperawatan adalah sebagai sumber informasi dan referensi untuk diintegrasikan dalam proses pendidikan dan pengajaran tentang peran perawat sebagai edukator, efikasi diri dan DM tipe 2.

##### 1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat terutama mengenai perlunya pemberian informasi tentang hubungan peran perawat sebagai edukator dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2.

#### 1.4.4 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Manfaat bagi profesi keperawatan yaitu sebagai sumber referensi untuk menambah informasi dan meninjau kembali intervensi keperawatan yang tepat terkait peran perawat sebagai edukator dalam pemberian edukasi pada pasien DM tipe 2.

#### 1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan membuka wawasan, terutama pasien DM tentang hubungan peran perawat sebagai edukator dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan peran perawat sebagai edukator dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember belum pernah diteliti, namun ada beberapa penelitian yang mendukung penelitian ini, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rima Ulfa Fahra (2017) yang berjudul “Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat”. Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisa peran perawat sebagai edukator dengan perawatan diri pasien DM tipe 2. Penelitian ini menggunakan variabel independen yaitu peran perawat sebagai edukator, sedangkan variabel dependen yaitu perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Metode penelitian ini yaitu menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* pada 63 responden. Alat



ukur penelitian menggunakan kuesioner peran perawat sebagai edukator dan kuesioner *The summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)*. Teknik sampling menggunakan *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan uji korelasi yaitu *spearman rank*. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara peran perawat sebagai edukator dengan perawatan diri pasien DM tipe 2 dengan nilai p value =0,001 dan nilai r = +0,851.

Penelitian sekarang yang dilakukan adalah “Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember”. Variabel independen yaitu peran perawat sebagai edukator dan variabel dependen yaitu efikasi diri pada pasien DM tipe 2. Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan teknik sampling yaitu *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Alat ukur menggunakan kuesioner peran perawat sebagai edukator dan *Diabetes Managemen Self Efficacy Scale (DMSES)*.

Tabel 1.1. Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Perawatan Diri Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat	Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember
Tempat Penelitian	Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat Jember	Poli Interna RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember
Tahun Penelitian	2017	2018
Peneliti`	Rima Ulfa Fahra	Dewi Wulan Pratiwi
Variabel Independen	Peran Perawat sebagai Edukator	Peran Perawat sebagai Edukator
Variabel Dependen	Perawatan Diri	Efikasi Diri
Teknik Sampling	<i>Consecutive Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuisisioner Peran Perawat sebagai Edukator dan Kuisisioner <i>Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)</i>	Kuesioner peran perawat sebagai edukator dan <i>Diabetes Managemen Self Efficacy Scale (DMSES)</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus

#### 2.1.1 Definisi

Diabetes berasal dari Bahasa Yunani yang artinya adalah “mengalirkan atau mengalihkan” dan Melitus dari Bahasa Latin yang yang artinya adalah “manis atau madu”. Penyakit diabetes melitus berarti individu mengalirkan volume urin yang banyak dengan kadar glukosa tinggi. Diabetes melitus (DM) adalah kondisi kadar glukosa darah tinggi yang ditandai dengan tidak adanya insulin absolut atau penurunan relatif insensitivitas sel terhadap insulin (Corwin, 2009). Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia) akibat adanya resistensi insulin dan atau defisiensi insulin yang ditandai dengan adanya gangguan sekresi insulin (PERKENI, 2015). Individu yang mengalami diabetes dapat diketahui apabila individu tidak makan dan tidak minum selama 8 jam (berpuasa) penuh akan menunjukkan hasil pemeriksaan glukosa darah  $>100$  mg/dL dan setelah 2 jam makan kemudian diperiksa kembali akan menunjukkan hasil glukosa darah  $>140$  mg/dL, maka individu tersebut terdiagnosis mengalami DM (Toruan, 2012). Penyakit kronis adalah penyakit yang memiliki waktu  $\geq 3$  bulan (Herdman dan Kamitsuru, 2015).

### 2.1.2 Klasifikasi

Menurut Baughman (2000), klasifikasi diabetes melitus dibagi dalam 4 jenis yaitu:

a. Diabetes Tipe 1 atau *Insulin-Dependent Diabetes Mellitus/ IDDM*

Diabetes tipe 1 muncul akibat dari pankreas yang memproduksi sel beta mengalami kerusakan total yang ditentukan dengan level protein c-peptida dan tidak mampu menghasilkan insulin yang mana sel imun mendeteksi sel beta sebagai sel asing di dalam tubuh atau disebut autoimun (Toruan, 2012). Autoimun sel beta yang mengalami penghancuran biasanya menyebabkan defisiensi insulin absolut (ADA, 2018).

b. Diabetes Tipe 2 atau *Non- Insulin-Dependent Diabetes Mellitus/ NIDDM*

Pada diabetes tipe 2, pankreas tetap bekerja dengan baik dan kondisi insulin cukup, tetapi reseptor insulin jelek. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup, seperti mengonsumsi gula dan lemak berlebihan. Gaya hidup yang salah dapat menyebabkan sel-sel sulit untuk menerima insulin (resistensi insulin) (Toruan, 2012). Kehilangan sekresi insulin sel beta secara progresif mendasari terjadinya resistensi insulin (ADA, 2018).

c. Diabetes Gestasional

Menurut Toruan (2012), diabetes gestasional atau diabetes kehamilan biasanya terjadi di minggu ke-24 atau bulan keenam (trimester kedua atau keenam) dengan diagnosis yang tidak jelas terkena diabetes sebelum kehamilan. Ketika sudah melahirkan, diabetes gestasional akan hilang dengan sendirinya (ADA, 2018).

#### d. Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe lain disebabkan oleh beberapa etiologi, seperti kelainan genetik fungsi sel beta, kelainan genetik kerja insulin, iatrogenik, penyakit eksokrin pankreas, infeksi virus, penyakit autoimun, penyakit metabolik endokrin lain, dan kelainan genetik lain (Toruan, 2012). Menurut ADA (2018), diabetes tipe lain dapat disebabkan sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes masa kanak-kanak dan diabetes masa muda), penyakit eksokrin pankreas (seperti cystic fibrosis dan pankreatitis), dan diabetes yang disebabkan obat atau obat bius (seperti penggunaan glukokortikoid, pengobatan HIV/AIDS, pascatransplantasi organ).

#### 2.1.3 Etiologi

Menurut Riyadi dan Sukarmin (2008), penyebab resistensi insulin diikuti oleh beberapa faktor antara lain :

##### a. Kelainan genetik

Seseorang yang mengidap penyakit DM dapat terjadi karena faktor turunan atau riwayat keluarga yang mengidap DM. Individu yang mengalami DM akan menurunkan fungsi insulin dengan menginformasikan DNA terhadap keturunan selanjutnya.

##### b. Usia

Seseorang yang mengalami penuaan atau usia lebih dari 40 tahun akan berisiko penurunan fungsi endokrin pankreas dalam memproduksi insulin. Menurut Damayanti (2016), faktor risiko DM tipe 2 ada pada usia lebih dari 30 tahun,

karena perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia, serta kadar glukosa darah. Setiap tahun kadar glukosa darah naik 1-2 mg% saat puasa dan akan naik juga 6-13 % pada 2 jam setelah makan.

c. Gaya hidup stres

Seseorang yang mengalami stres akan memudahkan perubahan perilaku dalam mengkonsumsi makanan cepat saji. Tubuh akan memerlukan energi yang lebih besar karena proses metabolisme yang meningkat. Metabolisme yang meningkat akan berefek terhadap kerja pankreas karena insulin akan mengalami penurunan kinerja.

d. Pola makan yang salah

Kondisi tubuh mengalami malnutrisi akan menyebabkan terjadinya kerusakan insulin dan kelebihan berat badan juga akan menyebabkan gangguan kerja insulin atau meningkatnya resistensi insulin. Pola makan buruk dan tidak teratur juga akan berdampak pada ketidakstabilan kerja pankreas.

e. Obesitas

Obesitas menyebabkan hipertrofi sel-sel beta pada pankreas dan menyebabkan produksi insulin menurun. Hal ini disebabkan karena peningkatan metabolisme glukosa sehingga tubuh membutuhkan energi sel dalam jumlah yang banyak.

f. Infeksi

Kerusakan sel-sel pankreas disebabkan oleh masuknya bakteri atau virus ke dalam pankreas yang akan menyebabkan penurunan fungsi pankreas.

Selain itu, menurut IDF (2013) faktor-faktor yang menyebabkan proses terjadinya DM tipe 2 yaitu usia, obesitas, riwayat DM di keluarga, etnik, pola makan yang salah, kurangnya aktivitas fisik dan DM gestasional. Faktor risiko pada anak-anak dan remaja DM tipe 2 disebabkan oleh riwayat kehamilan, riwayat keluarga, ras/etnik dan gejala atau kondisi yang berkaitan dengan resistensi insulin seperti *acanthosis nigricans*, hipertensi, dyslipidemia, sindrom polikistik ovarium, berat badan bayi lahir rendah (ADA, 2018).

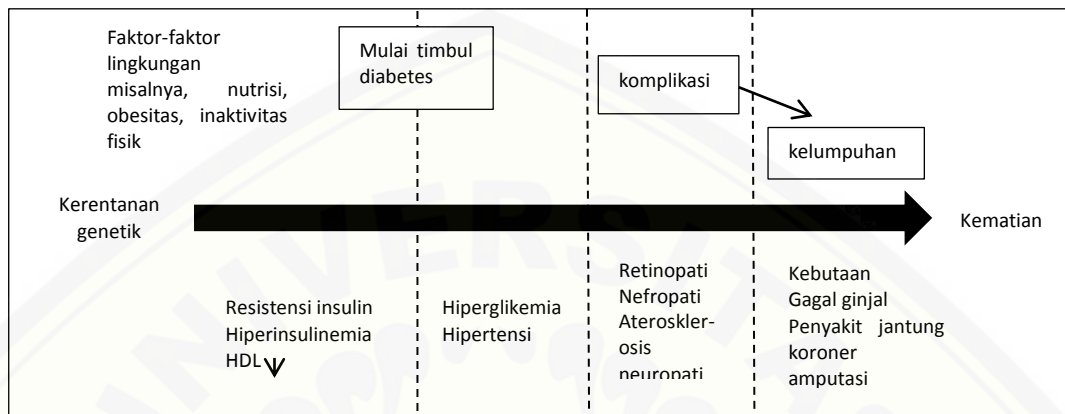
#### 2.1.4 Patofisiologi

Permasalahan DM tipe 2 berkaitan dengan hormon insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Kondisi insulin yang normal akan terjadi perikatan dengan reseptor pada permukaan sel, sehingga terjadinya suatu rangkaian reaksi metabolisme glukosa dalam sel. Ketika DM terjadi, individu mengalami resistensi insulin yang disertai dengan penurunan proses reaksi intra sel sehingga sel menjadi tidak efektif dalam mengstimulasi jaringan untuk mengambil glukosa (Price dan Wilson, 2006).

Permasalahan resistensi insulin dan glukosa dalam darah yang telah terbentuk dapat diatasi dengan cara meningkatkan sekresi insulin. Seseorang yang mengalami gangguan glukosa akan membutuhkan insulin yang banyak, tetapi apabila sel-sel beta tidak mampu menyeimbangkan peningkatan kebutuhan insulin maka akan menyebabkan peningkatan kadar glukosa dan menyebabkan terjadinya DM tipe 2. Pada DM tipe 2 tidak terjadi ketoasidosis karena jumlah insulin

terpenuhi atau adekuat untuk mencegah terjadinya pemecahan lemak dan produksi badan keton (Smeltzer dan Bare, 2002)

Gambar 2.1 Patofisiologi DM tipe 2



Sumber: *World Health Organization* (1999)

### 2.1.5 Manifestasi Klinik

Menurut Riyadi dan Sukarmin (2008), manifestasi klinik pada pasien DM sebagai berikut.

- a. Poliphagia (banyak makan/peningkatan rasa lapar)
- b. Polidipsia (banyak minum/peningkatkan rasa haus), hal ini terjadi karena proses pengeluaran urin meningkat yang disebabkan ekstrasel mengalami dehidrasi dan intrasel akan mengeluarkan air di dalam sel, sehingga hormon ADH keluar yang menyebabkan pengeluaran urin berlebih dan peningkatan rasa haus
- c. Poliuria (banyak kencing), biasanya menyebabkan sering kencing di malam hari



- d. Kelemahan otot dan lelah menyebabkan ketidakmampuan pemecahan glukosa menjadi energi
- e. Infeksi meningkat karena jumlah protein menurun. Protein adalah bahan dasar untuk membuat antibodi
- f. Kelainan kulit karena timbulnya gatal-gatal dan jamur pada lipatan-lipatan kulit

#### 2.1.6 Diagnosis

Menurut PERKENI (2015), penegakkan dasar diagnosis DM dilakukan dengan pemeriksaan kadar glukosa dalam darah menggunakan glukometer (alat pemeriksaan kadar glukosa darah kapiler). Pemeriksaan kadar glukosa darah direkomendasikan menggunakan pemeriksaan glukosa dengan cara enzimatik berbahan plasma darah vena. Pemeriksaan juga dapat dilihat dari keluhan seperti poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan tanpa sebab, badan lemah, kesemutan, gatal-gatal dan mata kabur.

Tabel 2.1 Kriteria Diagnosis DM

Puasa adalah keadaan tidak ada asupan kalori minimal 8 jam. Pemeriksaan glukosa plasma puasa $\geq 126$ mg/dL.
Tes Toleransi Glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram selama 2 jam, kemudian pemeriksaan glukosa plasma $\geq 200$ mg/dL
Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu $\geq 200$ mg/dL dengan keluhan klasik.
Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh <i>National Glycohaemoglobin Standardization Program</i> (NGSP).

Sumber : PERKENI (2015)

Hasil dari pemeriksaan kadar glukosa darah jika tidak memenuhi kriteria normal DM, maka dapat digolongkan pada kelompok prediabetes. Kriteria kelompok prediabetes antara lain:

a. Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT)

Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa yaitu 100-125 mg/dL dan 2 jam pemeriksaan TTGO glukosa plasma dengan yaitu <140 mg/dL

b. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT)

Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO yaitu 140-199 mg/dL dan glukosa plasma puasa yaitu <100 mg/dL

c. Adanya GDPT dan TGT yang didapatkan secara bersamaan

d. Dasar penegakkan diagnosis prediabetes melalui hasil nilai pemeriksaan HbA1c yaitu 5,7-6,4%

Penegakkan diagnosis DM tipe 2 pada pada kelompok risiko tinggi prediabetes yang tidak menunjukkan gejala klasik DM juga dilakukan pemeriksaan dengan cara pemeriksaan penyaringan, yaitu:

a. Kelompok yang kelebihan berat badan atau Indeks Massa Tubuh (IMT)  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> atau  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup> yang disertai satu atau lebih faktor, seperti kurangnya olahraga; faktor keturunan DM; kelompok ras/etnik tertentu; perempuan memiliki riwayat melahirkan bayi >4 kg atau ada riwayat DM gestasional; darah tinggi (hipertensi)  $\geq 140/90$  mmHg atau sedang menjalani terapi hipertensi; HDL (*High Density Lipoprotein*) atau kolesterol baik dengan kadar yang tinggi <35 mg/dL dan atau trigliserida >250 mg/dL; perempuan yang

mengalami sindrom polikistik ovarium; riwayat prediabetes; akantosis nigrikans; obesitas berat; dan riwayat penyakit kardiovaskular.

- b. Usia individu >45 tahun tanpa beberapa faktor risiko di atas. Kelompok dengan usia tersebut diperiksa dan menghasilkan pemeriksaan kadar glukosa plasma normal sebaiknya melakukan pemeriksaan sekali dalam 3 tahun, kecuali kelompok prediabetes harus mengulang pemeriksaan setiap setahun sekali.

#### 2.1.7 Komplikasi

Menurut Sutedjo (2010) komplikasi DM dikelompokkan menjadi 3, yaitu sebagai berikut :

##### a. Komplikasi akut

###### 1) *Shock* diabetik hipoglikemi

Hipoglikemia adalah kadar glukosa darah rendah (<50 mg/dL). Kadar glukosa darah yang terlalu rendah dapat berdampak pada sel-sel otak akan tidak mendapatkan energi, tidak berfungsi dengan semestinya, dan mengalami kerusakan. Hipoglikemia lebih sering terjadi pada pasien DM tipe 1 sekitar 1-2 kali per minggu.

###### 2) Koma diabetik hiperglikemi dengan kadar gula darah (>600 mg/dL) menyebabkan polifagia, polidipsi, poliuria, mual dan muntah, nafas berbau keton karena terjadi ketoasidosis.

###### 3) Koma ketoasidosis

b. Komplikasi kronis

Terjadi gangguan mikrosirkulasi, gangguan sistem persarafan, gangguan pada indera mata baik kornea, lensa, maupun retina sehingga penderita DM sering berganti kaca mata, gangguan pada jantung dan hipertensi dan gangguan ginjal

c. Komplikasi terkait lama menderita DM dan jenis DM

- 1) *Neuropathy*, dapat terjadi gangguan persarafan 90% dengan lama DM lebih dari 10 tahun.
- 2) *Retinopathy*, kebanyakan terjadi pada DM tipe 1 lebih dari 10 tahun dan 10% pada DM tipe 2.
- 3) *Nepropathy* (gangguan ginjal), kebanyakan terjadi dengan lama DM lebih dari 10 tahun, 80% akan meninggal karena gagal ginjal.

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut PERKENI (2015), Penatalaksanaan DM dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Penatalaksanaan DM secara umum

Penatalaksanaan terhadap DM dilakukan evaluasi pada saat pertemuan pertama kali dengan pasien yaitu meliputi riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, evaluasi laboratorium, dan pemilihan komplikasi.

b. Penatalaksanaan DM secara khusus

1) Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan diberikan sebagai upaya promosi hidup sehat untuk melakukan pencegahan dan pengelolaan DM secara holistik. Beberapa hal

yang harus diperhatikan dalam proses edukasi kesehatan kepada pasien DM, seperti memberikan nasihat, dukungan positif dan menghindari pasien merasa cemas; memberikan informasi secara berangsur-angsur, sederhana dan mudah dipahami; melakukan pendekatan dengan instruksi untuk mengatasi masalah; mendiskusikan program pengobatan dengan penjelasan yang mudah dipahami; melakukan persetujuan dan negosiasi agar informasi dapat diterima oleh pasien; melibatkan peran serta keluarga dalam mendampingi selama proses pemberian edukasi kesehatan, memperhatikan kesehatan jasmani, psikologis dan jenjang pendidikan pasien maupun keluarga; dan memberikan semangat dengan *reward* pada pasien.

Materi yang diberikan berupa materi edukasi di pelayanan primer dan edukasi di pelayanan tersier/sekunder. Materi edukasi di pelayanan primer berupa materi tentang patofisiologi penyakit DM; makna pengendalian dan pemantauan DM terus-menerus; risiko DM; intervensi farmakologis dan non-farmakologis; interaksi antara pola makanan, olahraga, dan obat antihiperglikemia (oral/insulin/obat-obatan lain); cara pemantauan dan pemahaman glukosa darah; mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia, perlunya olahraga secara teratur; perlunya perawatan kaki; cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan. Materi edukasi di pelayanan sekunder/tersier yaitu mengenal dan mencegah masalah akut DM; pengetahuan mengenai masalah menahun DM; penatalaksanaan DM dengan komplikasinya, intervensi kegiatan khusus; kondisi khusus yang

dihadapi; hasil penelitian dan pengetahuan terbaru dengan teknologinya; dan perawatan kaki.

## 2) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Program diet dapat dilakukan oleh tim Terapi Nutrisi Medis (TNM) yang melibatkan dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan yang lain, pasien dan keluarganya. Terapi TNM disesuaikan dengan sasaran kebutuhan pasien DM. Pada pasien DM yang mengkonsumsi obat untuk meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin harus menjadwalkan makan, jenis dan jumlah kandungan dalam kalori secara teratur. Komposisi yang ada pada makanan DM disarankan seperti karbohidrat sebesar 45-65%, lemak sebesar 20-25%, protein sebesar 10-20%, natrium sebesar <2300 mg perhari, serat sebesar 20-35 gr perhari, pemanis alternatif (perlu memperhitungkan kandungan kalorinya seperti glukosa alkohol dan fruktosa), dan kebutuhan kalori (ideal 25-30 kal/kgBB). Diet menghasilkan badan yang ideal dengan menyesuaikan jumlah kalori dengan jenis kelamin, umur, aktivitas fisik atau pekerjaan, stres metabolik dan berat badan.

## 3) Latihan Jasmani

Latihan jasmani tidak sama dengan kegiatan aktivitas sehari-hari. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan sensitivitas insulin dapat diperbaiki agar kadar glukosa darah terkendali. Latihan jasmani yang dianjurkan yaitu jalan cepat, berenang, *jogging*, bersepeda, dan lain sebagainya. Latihan jasmani yang dilakukan dalam rentang 50-70% denyut nadi maksimal kemudian menghitung usia pasien dengan mengurangi angka

220. Latihan jasmani bersifat aerobik dengan intensitas sedang yang dilakukan 30-40 menit sebanyak 3-5 kali perminggu dengan total 2,5 jam perminggu. Jeda antar latihan tidak boleh melebihi 2 hari berturut-turut. Sebelum melakukan latihan jasmani, dianjurkan untuk memeriksa kadar glukosa darah. Apabila hasil pemeriksaan kadar glukosa darah  $< 100$  gr/dl, maka pasien dianjurkan harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan apabila kadar glukosa darah  $>250$  mg/dl, maka latihan harus ditunda. Latihan jasmani dianjurkan sesuai dengan usia dan status kebugaran jasmani. Pasien DM tanpa kontraindikasi, seperti osteoarthritis, tekanan darah tinggi tidak terkontrol, retinopati, nefropati disarankan untuk melakukan latihan beban setiap 2-3 kali perminggu sesuai anjuran dokter.

#### 4) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis atau obat dilakukan secara bersama dengan pengaturan makanan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan obat suntikan. Terapi obat oral yaitu antihiperqlikemia oral terdiri dari 5 golongan, antara lain pemacu sekresi insulin (*Insulin Secretagogue*), penghambat DPP-IV (*Dipeptidyl Peptidase-IV*), penghambat absorpsi glukosa di saluran pencernaan, penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Co-transporter 2*), peningkat sensitivitas terhadap insulin. Obat suntikan yaitu antihiperqlikemia suntik antara lain insulin, agonis GLP-1/Incretic Mimetic. Terapi kombinasi juga dapat diberikan menggunakan dua variasi obat dengan mekanisme kerja yang berbeda.

### 2.1.9 Manajemen Diri

Manajemen diri merupakan suatu aktifitas yang dilakukan individu dalam melakukan suatu tindakan berdasarkan keinginannya dengan tujuan mengelola penyakit yang diderita (Sugiyama *et al.*, 2015). Manajemen diri adalah hasil dari hubungan kolaboratif antara pasien, dokter, dan tenaga kesehatan lain, serta kelompok lain (Pols *et al.* dalam Hasanat, 2015). Manajemen diri melibatkan pasien pada seluruh aspek dalam penyakit kronik dan implikasinya, termasuk manajemen medis, perubahan dalam peran sosial dan pekerjaan, serta *coping* (Taylor, 2006). Manajemen diri pada DM yaitu aktivitas pengaturan pola makan/diet, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan minum obat, dan perawatan kaki (Huang *et al.*, 2014).

### 2.1.10 Perawatan Diri

Menurut AADE (2014), perilaku perawatan diri sebagai kerangka untuk edukasi dan pelatihan pengelolaan diri pasien diabetes. Ada tujuh perilaku perawatan diri untuk mengelola diabetes yang efektif dan sukses, yaitu :

#### a. Makanan sehat (*healthy eating*)

Makanan sehat berasal dari berbagai makanan diet seimbang, memahami ukuran porsi yang ideal, frekuensi makanan dan termasuk menentukan makanan yang sehat. Makanan yang sehat dapat membantu pengaturan glukosa darah dan mengurangi risiko lain terhadap komplikasi diabetes, seperti peningkatan lipid darah dan hipertensi.



b. Aktivitas fisik (*being active*)

Aktivitas fisik pada setiap orang berbeda tergantung dari usia, minat dan kemampuan fisik. Aktivitas fisik meliputi berkebun, berjalan kaki, bersepeda, berenang, *bowling*, menari, membersihkan rumah, menuntun hewan (misalnya anjing), dan sebagainya. Aktivitas fisik dapat membantu memperbaiki kondisi jantung, paru-paru, otot, warna kulit, pengendalian berat badan dan energi. Pasien DM dapat memperbaiki kadar glukosa darah dengan membantu tubuh lebih baik dan dibantu dengan penggunaan insulin dan makanan.

c. Pemantauan kadar glukosa darah (*blood sugar monitoring*)

Pemantauan kadar glukosa darah dilakukan secara teratur menggunakan alat pemeriksa kadar glukosa darah (glukometer). Glukometer dapat mencatat fluktuasi kadar glukosa darah dan menginformasikan kadar glukosa darah pasien (normal 70-120 mg/dL) sepanjang hari. Melakukan pemeriksaan glukosa darah dapat memberi wawasan tentang bagaimana obat-obatan, aktivitas fisik, penyakit, stres dan aktivitas lainnya yang mempengaruhi glukosa darah sehari-hari. Kadar glukosa darah yang melebihi atau kurang dari batas normal dapat menyebabkan komplikasi yang serius.

d. Manajemen obat (*taking medications*)

Pasien DM biasanya mengkonsumsi pil atau insulin untuk menurunkan kadar glukosa darah untuk mengelola diabetesnya. Obat diabetes akan bekerja dengan baik apabila digunakan secara teratur dan dikombinasikan dengan makanan sehat dan aktivitas fisik. Pasien DM harus memahami bagaimana cara

mengonsumsi obat yang benar, apa yang harus dilakukan jika terjadi hipoglikemia dan bagaimana cara mengatasi hambatan terhadap kepatuhan.

e. Kemampuan pemecahan masalah (*problem solving*)

Pasien DM harus mengatasi keadaan darurat dan tantangan dalam pengelolaan DM sehari-hari. Pasien harus mampu memecahkan masalah, baik masalah kecil maupun besar dan melibatkan pemikiran yang jernih serta tekad yang kuat. Kendala dalam manajemen diri DM harus diatasi dengan menemukan solusi yang terbaik untuk menghindari stresor yang menyebabkan tubuh tertekan dan mengganggu fluktuasi kadar glukosa darah.

f. Koping yang sehat (*healthy coping*)

Pasien DM memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi, seperti masalah peredaran darah dan infeksi. Aktivitas diperlukan untuk mengurangi risiko dan berhenti merokok, mengendalikann tekanan darah dan perawatan kaki juga diperlukan. DM yang sudah diatasi tapi tidak berhasil akan menyebabkan masalah jangka pendek dan komplikasi jangka panjang. Mengurangi risiko dapat membantu pasien DM meningkatkan kualitas dan kuantitas hidupnya.

g. Mengurangi risiko (*reducing risks*)

Pasien DM yang memiliki pemikiran positif dapat mengatasi stres secara terkendali dengan mendapatkan informasi dan mendapat dukungan dari orang lain. DM menjadi tantangan emosional bagi pasien DM. Emosi yang positif dapat membantu pasien mengelola penyakit DM.

## 2.2 Konsep Dasar Peran Perawat sebagai Edukator

### 2.2.1 Definisi Peran Perawat

Peran perawat menurut Asmadi (2008) merupakan seperangkat perilaku yang dijalankan sesuai dengan hak dan kewenangan perawat meliputi pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Peran adalah bentuk dari perilaku seseorang terhadap situasi yang berhubungan dengan lingkungan tertentu. Peran perawat adalah cara yang dilakukan perawat dalam aktivitas berupa praktik dan telah menyelesaikan pendidikan formalnya sebagai tenaga kesehatan profesional yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah sesuai kode etik profesional keperawatan (Harnilawati, 2013).

### 2.2.2 Klasifikasi Peran Perawat

#### a. *Care provider* (pemberi asuhan)

Perawat memberikan layanan asuhan keperawatan bertujuan untuk menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk menyelesaikan masalah serta pembuat keputusan dalam asuhan keperawatan yang komprehensif berlandaskan aspek legal dan etik (Kemenkes RI, 2017).

#### b. *Manager* dan *Community leader* (pemimpin komunitas)

Perawat dalam suatu komunitas atau kelompok masyarakat memiliki jiwa kepemimpinan dalam hal manajemen asuhan keperawatan pada pasien, baik perawat komunitas profesi maupun komunitas sosial (Kemenkes RI, 2017).

c. *Educator* (pendidik)

Perawat menjalankan peannya sebagai perawat klinis, perawat komunitas, atau sebagai individu. Perawat dituntut untuk mampu memberikan edukasi kesehatan terhadap pasien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya (Kemenkes RI, 2017).

d. *Advocate* (pembela)

Perawat dapat menjalankan peran sebagai pembela atau mengadvokasi pasien sesuai pengetahuan dan kewenangannya (Kemenkes RI, 2017).

e. *Researcher* (peneliti)

Perawat memiliki berbagai kompetensi dan kemampuan intelektual yang juga mampu melakukan suatu penelitian sederhana di bidang keperawatan dengan mencari fenomena dan menumbuhkan rasa ingin tahu yang dituangkan dalam ide di aspek komunitas maupun klinis (Kemenkes RI, 2017).

f. *Care giver* (pemberi perawatan)

Perawat memberikan perawatan kesehatan terhadap pasien dan keluarganya, kelompok dan masyarakat sesuai diagnosis yang telah ditentukan dan masalah yang sederhana hingga kompleks (Harnilawati, 2013).

g. *Counselor* (konselor)

Perawat sebagai konselor membantu pasien untuk mengatasi masalah tekanan psikologis atau masalah sosial dengan tujuan untuk membangun hubungan interpersonal yang baik, meningkatkan dukungan intelektual dan emosional pasien (Harnilawati, 2013).

h. *Collaborator* (kolaborator)

Peran perawat sebagai kolaborator dapat membantu penyembuhan pasien.

Perawat dapat bekerjasama menjadi tim kesehatan seperti perawat dengan dokter, ahli gizi, ahli radiologi dan sebagainya (Harnilawati, 2013).

i. *Coordinator* (koordinator)

Perawat sebagai koordinator dapat merencanakan, mengarahkan, dan mengorganisasi pelayanan dari seluruh tim kesehatan untuk memenuhi aspek kebutuhan pasien (Harnilawati, 2013).

### 2.2.3 Peran Perawat sebagai Edukator

Peran perawat sebagai edukator adalah melakukan suatu proses belajar dan mengajar antara perawat dan pasien untuk mengubah perilaku yang didapatkan dari pengetahuan baru atau keterampilan secara teknis. Proses pengajaran memiliki beberapa komponen, yaitu peningkatan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Harnilawati, 2013). Pengajaran dianggap sebagai landasan praktik keperawatan terhadap pasien yang sehat atau yang sakit. Peran perawat sebagai edukator diserahkan pada semua perawat yang terdaftar (*registered nurse*) minimal lulusan setingkat sarjana muda (Bastable, 2002). Dalam keperawatan, edukasi merupakan bagian dari proses keperawatan. Perawat membuat tujuan dan strategi pengajaran dalam proses asuhan keperawatan. Proses edukasi dalam proses keperawatan dimulai pada saat pengkajian, seorang perawat mengkaji tentang kebutuhan edukasi untuk pasien dan kesiapan pasien untuk belajar. Saat implementasi/melaksanakan tugas, perawat menggunakan strategi pengajaran dan

saat evaluasi perawat menilai hasil yang telah didapatkan setelah memberikan edukasi pada pasien (Harnilawati, 2013).

Menurut Asmadi (2008), perawat sebagai edukator memiliki syarat utama dengan beberapa kemampuan yang harus dimiliki yaitu:

a. Wawasan pengetahuan

Edukasi kesehatan merupakan suatu tindakan yang secara sadar dilakukan oleh seorang edukator untuk mempengaruhi orang lain dalam berperilaku atau memiliki pemahaman dan pengetahuan dari proses transfer ilmu yang dilakukan antara perawat dengan pasien. Perawat harus memiliki wawasan ilmu pengetahuan yang luas yang tidak hanya pada ilmu keperawatan saja, namun ilmu pengetahuan lainnya untuk mendukung peran perawat sebagai edukator agar dapat terlaksana dengan benar dan tepat.

b. Komunikasi

Kemampuan perawat dalam berkomunikasi dapat mempengaruhi keberhasilan proses edukasi, baik secara verbal maupun non-verbal. Komunikasi perawat dengan pasien merupakan bagian dari interaksi keperawatan selama 24 jam penuh. Perawat dapat memberikan informasi atau penjelasan kepada pasien, membujuk dan menghibur pasien, serta mengerjakan tugas-tugas lainnya. Perawat diharapkan agar mampu meyakinkan dan mempengaruhi pasien melalui komunikasinya agar dapat meningkatkan citra profesionalitas perawat. Setiap perawat dituntut untuk mampu menguasai teknik komunikasi yang baik, mengatasi hambatan

komunikasi, dan memahami faktor apa saja yang menunjang dalam berkomunikasi.

c. Pemahaman psikologis

Perawat harus memahami kondisi psikologis pasien, keluarga, dan masyarakat. Perawat harus meningkatkan kepeduliannya dan memahami perasaan pasien agar dapat mempengaruhi pasien untuk berperilaku sesuai tujuan perawat.

d. Menjadi model

Perawat harus menjadi model yang profesional terhadap pasien agar dapat terbukti contoh-contoh yang dilakukan oleh perawat, sehingga dapat menjadi model pembelajaran untuk pasien.

#### 2.2.4 Definisi Edukasi

Edukasi dalam Bahasa Indonesia artinya pendidikan (Kemendikbud, 2017). Edukasi atau pendidikan berasal dari Bahasa Yunani yaitu *paedagogy* yang artinya seorang anak yang pulang pergi sekolah diantar oleh seorang pelayan. Dalam Bahasa Romawi yaitu *educate* yang artinya mengeluarkan sesuatu yang ada di dalam (Harnilawati, 2013). Dalam Bahasa Inggris yaitu *to educate* yang artinya memperbaiki moral dan melatih kecerdasan. Edukasi adalah pengalaman belajar individu dari sepanjang hidupnya dengan lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan hidup (Kadir *et al.*, 2015). Edukasi kesehatan adalah suatu proses perubahan yang ada pada diri manusia berkaitan dengan tujuan, kesehatan individu, dan masyarakat agar dapat tercapai. Edukasi kesehatan

tidak hanya serangkaian pelaksanaan atau hasil yang akan dicapai, melainkan suatu proses perkembangan yang terus-menerus ada pada diri individu sehingga individu dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru, dan tingkah laku baru berkaitan dengan tujuan hidupnya (Nyswander dalam Susilo, 2011). Secara mendasar, tujuan edukasi kesehatan adalah perilaku individu dilakukan berdasarkan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, menciptakan perilaku mandiri yang sehat atau berkelompok untuk mencapai tujuan hidup sehat, mendukung pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan secara tepat (Azwar dalam Susilo, 2011). Pelaksanaan edukasi dalam keperawatan merupakan kegiatan pembelajaran meliputi pengkajian kebutuhan belajar pasien, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi edukasi, implementasi edukasi, evaluasi edukasi, dan dokumentasi edukasi (Harnilawati, 2013).

#### 2.2.5 Standar untuk Edukasi Pasien

Menurut Bastable (2002), peran perawat sebagai pendidik disahkan melalui peraturan praktik keperawatan yang berlaku di negara bagian tempat perawat terdaftar dan dipekerjakan. Pasien memiliki hak untuk memperoleh edukasi dan pengajaran yang diatur dalam standar yang disebarluaskan oleh badan pemberi akreditasi melalui peraturan pemerintah federal dan negara bagian yang diberlakukan di tingkat lokal, seperti badan pemberi akreditasi *The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO), mendiskripsikan standar bagi edukasi pasien yaitu pasien atau keluarga diberikan edukasi penuh dari intervensi yang akan dilakukan untuk mencapai keuntung dari



intervensi agar dapat meningkatkan pengetahuan, perilaku, keterampilan, mengetahui kebutuhan, mengetahui kemampuan dan kesiapan untuk belajar pasien. Proses edukasi diberikan melalui asuhan keperawatan. Edukasi kesehatan dapat meliputi pemberian obat-obatan, penggunaan peralatan medis, memberi pemahaman tentang interaksi makanan/obat, memodifikasi makanan, rehabilitasi, dan cara untuk melakukan pengobatan selanjutnya (Potter dan Perry, 2005). Edukasi kesehatan merupakan tugas keperawatan yang berdasarkan asas keadilan yang mana perawat memiliki tanggung jawab hukum untuk memberikan edukasi pada pasien tanpa memandang latar belakang budaya, ras, etnik, dan sebagainya. Edukasi kesehatan pada pasien harus didesain agar konsisten dengan sasaran organisasi untuk memenuhi kebutuhan informasi, *self-directed*, dan pasien dapat mengendalikan kebutuhan akan perawatan kesehatan (Bastable, 2002).

#### 2.2.6 Tujuan Edukasi pada Pasien

Secara umum tujuan edukasi pada pasien menurut Susilo (2011) adalah sebagai berikut:

##### a. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Berdasarkan *World Health Organization* (1954), tujuan edukasi adalah mengubah tingkah laku pasien, keluarga dan masyarakat dari tingkah laku yang tidak sehat menjadi tingkah laku yang sehat. Tujuan yang kaitannya dengan batasan sehat menurut Undang-Undang Nomor 32 Tahun 1992 yakni kesehatan adalah keadaan sejahtera dari tubuh, jiwa, dan sosial individu untuk hidup produktif dengan cara sosial dan ekonomis.

b. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan tingkah laku adalah bagian dari budaya seseorang. Kebudayaan adalah suatu sikap, tingkah laku seseorang, dan cara berpikir yang diperoleh dari proses belajar. Kebudayaan merupakan adat istiadat, kebiasaan, nilai atau norma. Kebudayaan seseorang dapat diubah, namun memerlukan suatu proses yang panjang.

Secara khusus tujuan edukasi pada pasien menurut Awar dalam Susilo (2011) adalah sebagai berikut :

a. Tingkah laku terhadap kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat

Perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan penyuluhan dalam mengarahkan pasien tentang bagaimana hidup sehat agar menjadi rutinitas masyarakat sehari-hari.

b. Menciptakan perilaku sehat yang mandiri atau berkelompok untuk mencapai hidup sehat

Upaya pencegahan timbulnya suatu penyakit harus diberikan pada pasien minimal diberikan dalam pelayanan kesehatan dasar.

c. Mendukung pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan secara tepat

Perawat harus mendukung dengan tepat apa yang menjadi tujuan dari sarana pelayanan kesehatan agar pasien tidak berlebihan ketika sakit atau mencegah terjadinya sakit.

### 2.2.7 Proses Edukasi Kesehatan pada Pasien

Proses edukasi adalah serangkaian berurutan dan terencana yang terdiri dari pembelajaran dan pengajaran yang interdependen dengan siklus tanpa terputus. Kegiatan yang dilakukan berupa proses belajar dan mengajar yang dapat menghasilkan perubahan perilaku. Proses edukasi dalam keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi. Proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian merupakan kerangka kerja yang logis dan ilmiah pada keperawatan. Proses tersebut juga dapat digunakan untuk mendiagnosis, merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi intervensi keperawatan. Proses keperawatan berfokus pada rencana, penerapan yang berdasarkan pengkajian, diagnosis kebutuhan fisik dan psikososial pasien, sedangkan proses edukasi berfokus pada identifikasi materi dan metode instruksi berdasarkan pengkajian dan penentuan prioritas kebutuhan pembelajaran, kesiapan belajar dan gaya pembelajaran pasien. Kedua proses tersebut harus berkelanjutan dengan pengkajian dan evaluasi yang dilakukan secara terus-menerus. Apabila tidak berhasil, maka harus dilakukan pengkajian, perencanaan, dan penerapan ulang. Keberhasilan proses edukasi pada pasien berdasarkan seberapa banyak pasien untuk belajar. Edukasi pada pasien dapat membantu proses pasien dalam berperilaku sesuai kesehatannya agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, mencapai kesehatan yang maksimal, dan pasien dapat mandiri dalam melakukan perawatan diri (Bastable, 2002).

### 2.2.8 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat sebagai Edukator

#### a. Presepsi iklim pendidikan pasien

Hal ini disebabkan kelebihan beban kerja, kurangnya kebijakan dan pedoman tentang edukasi pasien, dan edukasi pasien masih menjadi prioritas rendah. Apabila semakin perawat merasa edukasi pasien merupakan bagian integral dari proses keperawatan yang bersifat profesional, maka semakin sedikit rintangan dari kesulitan perawat dalam menghadapi masalah yang mempengaruhi persepsi iklim pendidikan pasien (Livne *et al.*, 2017).

#### b. Presepsi peran perawat memberikan edukasi

Presepsi peran perawat dalam memberikan edukasi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan profesional, kesulitan berkomunikasi dengan pasien, keyakinan bahwa edukasi pada pasien bukan menjadi tanggung jawab perawat. Apabila persepsi peran perawat memberikan edukasi baik, maka akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat yang profesional, berkurangnya kesulitan berkomunikasi dengan pasien, dan meningkatkan keyakinan bahwa edukasi menjadi bagian tanggung jawab perawat (Livne *et al.*, 2017).

#### c. Kemampuan pasien untuk menulis dan membaca

Permasalahan pada pasien yang mengalami buta huruf dapat menyebabkan pasien tidak mampu membaca, menulis, dan memahami informasi yang diberikan oleh perawat. Pasien yang mengalami buta huruf juga akan menurunkan pengetahuan tentang kesehatan, seperti diagnosis yang tertunda, keterampilan manajemen penyakit yang buruk, dan biaya perawatan kesehatan

akan menjadi lebih tinggi. Perawat bertanggung jawab untuk meningkatkan keterampilan, preferensi, dan menyediakan informasi kesehatan. Pasien yang berusia >74 tahun memiliki keterampilan melek kesehatan rendah, pasien berusia 65-74 tahun memiliki keterampilan melek kesehatan sedang, dan pasien berusia 50-64 tahun memiliki keterampilan melek kesehatan cukup (Beagley, 2011).

d. Budaya pasien

Perawat harus mempelajari budaya pasien sebagai kompetensi untuk merawat pasien dengan cara yang responsif terhadap keyakinan, gaya, sikap, bahasa dan perilaku individu yang mengharuskan perawat dapat mengerti perbedaan budaya pasien. Perawat memiliki tantangan untuk mengetahui setiap budaya dari berbagai macam pasien. Perawat menggunakan budaya sebagai kerangka kerja untuk melihat kondisi masyarakat secara global, termasuk kesehatan dan kebutuhan perawatan kesehatan. Apabila pasien mengalami sakit dan merasa kehilangan kendali dalam perawatan kesehatan, maka pasien cenderung berpegang teguh terhadap keyakinan yang dianut oleh keluarganya. Peran perawat tersebut harus menggabungkan nilai-nilai budaya atau kepercayaan yang dianut dengan praktik kesehatan agar dapat meningkatkan kepuasan dan kepatuhan pasien terhadap perawatan kesehatan (Beagley, 2011).

e. Bahasa sehari-hari yang digunakan pasien

Perawat memiliki tantangan untuk mengetahui setiap bahasa dari berbagai macam pasien. Apabila bahasa yang digunakan pasien sudah melekat dan sebagai bahasa utamanya, maka hal tersebut menjadi rintangan perawat untuk

berkomunikasi dengan pasien. Biasanya perawat menggunakan anggota keluarga yang mampu berkomunikasi dengan bahasa yang digunakan perawat, namun ada beberapa istilah dalam keperawatan yang tidak mampu diterjemahkan terkait dengan edukasi yang diberikan oleh perawat (Beagley, 2011).

f. Hambatan fisik dan lingkungan pasien

Faktor fisiologis berperan bagaimana pasien mampu memproses informasi kesehatan. Seiring bertambahnya usia pasien, kejelasan visual dan ketajaman pendengaran akan menurun sehingga membuat pasien sulit untuk menerima sebuah informasi, berpikir dan menyimpan informasi. Perubahan kapasitas mental karena patologis proses penyakit, seperti penyakit Alzheimer atau intervensi farmakologis dapat menciptakan penghalang untuk memberikan edukasi yang efektif. Pasien yang mengalami kehilangan ingatan jangka pendek dan banyaknya informasi baru akan membatasi sesi dalam pemberian edukasi dan jumlah informasi yang diberikan. Pasien yang merasakan nyeri akibat keterbatasan fisik juga akan menghambat kemampuan pasien menerima informasi, akibatnya pasien merasa antisipasi, cemas, dan ketakutan karena kekurangan pengetahuan. Faktor lingkungan juga menjadi penentu keberhasilan dalam proses edukasi. Apabila pencahayaan buruk, adanya kebisingan dan suhu ruangan tidak menentu, maka akan menghambat proses edukasi. Hal tersebut menjadi tantangan perawat untuk mempersingkat perawatan pasien di rumah sakit dengan cara memberikan edukasi selama perawatan kesehatan pasien (Beagley, 2011).

g. Gaya belajar pasien

Perawat harus memahami bagaimana gaya belajar dari setiap pasien. Penilaian pasien sangat penting terhadap perawat agar efektif dalam memberikan edukasi, karena setiap pasien memiliki gaya pembelajaran yang berbeda-beda. Pola pembelajaran dari setiap pasien berbeda-beda tergantung dari beberapa pola yang disukai pasien yaitu pola belajar visual, auditorial, dan kinestik. Perawat perlu mempelajari pola belajar pasien agar perawat berhasil untuk menyampaikan pesan dan membangun pemahaman pasien (Beagley, 2011).

h. Metode edukasi perawat

Metode edukasi sangat penting dipahami oleh perawat untuk memberikan edukasi pada pasien. Metode yang diberikan dapat berupa metode demonstrasi, metode instruksi tercetak (contoh *leaflet*, *pamflet*, dan sebagainya), dan metode video. Metode-metode tersebut harus disesuaikan dengan kondisi pasien, sebelumnya perawat harus mengkaji kebutuhan edukasi pasien, lalu perawat memberikan intervensi edukasi sesuai metode yang akan diberikan (Beagley, 2011).

i. Beban kerja perawat yang tinggi

Perawat merasa memiliki beban kerja yang tidak hanya memberikan edukasi pada pasien, melainkan bekerja merawat pasien seperti membantu memobilisasi pasien, memberi dan mengambilkan obat, membersihkan tubuh pasien, berkoordinasi dengan staf lainnya, dan lain-lain (Abdi *et al.*, 2014).

j. Ketidakpuasan kerja

Ketidakpuasan kerja merupakan penghalang untuk mengimplementasikan edukasi pada pasien. Adanya ketidakpuasan kerja yang tinggi disebabkan oleh kurangnya motivasi, gaji yang tidak mencukupi, kurangnya kesempatan yang tepat untuk belajar, kurangnya staf medis, stres kerja, adanya kecemasan, depresi dan tidak mendukungnya lingkungan pekerjaan sehingga memperburuk kepuasan perawat (Abdi *et al.*, 2014).

k. Kurangnya perhatian manajerial terhadap edukasi pasien

Kurangnya perhatian manajer menjadi penyebab utama hambatan dalam memberikan edukasi pada pasien. Manajer seharusnya mendukung tindakan dalam pemberian edukasi, seperti mengevaluasi staf dalam pelaksanaan proses edukasi pasien, menyediakan fasilitas dan tempat yang sesuai untuk edukasi, mempersiapkan suasana interaktif antar staf, serta mendukung proses promosi dan edukasi pasien (Abdi *et al.*, 2014).

l. Perbedaan sudut pandang antar staf pendidik

Perbedaan sudut pandang antar perawat dengan staf medis lainnya, seperti dokter menjadi kendala untuk melakukan edukasi pada pasien. Perbedaan-perbedaan sudut pandang antar staf untuk memberikan edukasi pada pasien disebabkan oleh kurangnya interaksi yang sesuai dan bidang pendidikan antar staf yang berbeda, kurangnya koordinasi dan komunikasi antar staf dapat menghambat proses edukasi pasien. Untuk menawarkan perawatan yang tepat terkait edukasi pasien, perlu interaksi dan diskusi antar staf untuk menentukan



tindakan apa yang harus diberikan dalam upaya edukasi pasien (Abdi *et al.*, 2014).

#### 2.2.9 Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien Diabetes Melitus

Peran edukator DM adalah seorang tenaga kesehatan profesional dan memiliki latar belakang yang baik dan pemahaman tentang DM, termasuk masalah, komplikasi, keterampilan mengelola DM dan pemahaman tentang proses belajar-mengajar dengan pasien. Peran edukator DM bertujuan untuk meningkatkan kualitas edukasi pasien, melalui penilaian terhadap pengetahuan dan kebutuhan pasien, edukasi pasien, mengantisipasi masalah yang terjadi pada pasien di masa depan, serta membantu pasien menjadi mandiri dalam memecahkan masalahnya (Dudley, 1980). Menurut Peimani *et al.* (2010), peran perawat sebagai edukator pasien DM adalah mengajarkan cara bagaimana untuk mengelola DM. Peran perawat memberikan edukasi kepada pasien di berbagai tingkat sistem perawatan kesehatan, dari tingkat pertama (individu, sekolah dan rumah) hingga tingkat kelima (pusat rehabilitasi). Peran perawat sebagai edukator memiliki tujuan untuk mengurangi faktor risiko dan mendiagnosis DM, melalui pemantauan dan mengendalikan kadar glukosa darah, membatasi asupan makanan dan makan teratur, serta mengobati hipoglikemik dan hiperglikemik.

Menurut Porter (2009), ada beberapa tantangan perawat dalam pemberian edukasi DM pada pasien, yaitu :

a. Keterlibatan tim interdisipliner

Diabetes adalah penyakit kronis yang membutuhkan banyak informasi dari tim ahli penyedia pelayanan kesehatan yang profesional, seperti farmasi, kedokteran, gizi, psikologi, fisiologi olahraga, podiatri dan menyusui, sehingga perawat perlu menyesuaikan informasi dari tim kesehatan lainnya.

b. Diabetes berdampak terhadap perkembangan

Memberikan edukasi kesehatan pada pasien tergantung kelompok usia dari setiap pasien, misalnya pasien wanita hamil yang membutuhkan perawatan ahli untuk persalinan sehat, anak kecil yang takut akan suntikan pertamanya, remaja yang sedang berurusan dengan tekanan dari teman sebayanya saat membuat pilihan tentang diet dan lansia yang mengalami penurunan penglihatan. Hal ini berpengaruh pada perawat untuk menentukan diagnosis yang tepat.

c. Intervensi perawat yang kompleks

Praktik keperawatan dikenal dengan ilmu dan teknologinya, seperti pasien dalam mengelola diabetes harus mengetahui suntikan insulin, pemantauan glukosa darah, perangkat prostetik untuk amputasi dan dialisis di rumah. Perawat harus menguasai berbagai intervensi dengan teknologi agar dapat merawat pasien dengan efektif.

d. Tantangan dari komorbiditas diabetes

Seseorang yang mengalami DM akan mempengaruhi seluruh sistem tubuh dengan berbagai kondisi yang buruk. Perawat harus mengetahui langkah-langkah dalam pemecahan masalah komorbiditas DM, seperti memahami sistem dermatologi, kardiologi, neurologi, nefrologi, gastroenterologi,

oftalmologi dan psikiatri, sehingga perawat harus lebih banyak belajar tentang bagaimana cara membantu dan mendidik pasiennya.

e. Tujuan edukasi pasien

Perawat sebagai pendidik dianjurkan untuk meningkatkan kemampuan mengajar yang tidak hanya pengajaran langsung kepada pasien, melainkan menawarkan publikasi penelitian tentang cara pengelolaan diri DM.

f. Peningkatan dukungan psikologis

Dukungan psikologis terhadap pasien sangat penting bagi perawat, karena pasien DM biasanya sulit untuk menerima dan membuat keputusan. Pasien membutuhkan harapan, keberanian dan kesabaran dalam mengelola DM, sedangkan perawat juga dibutuhkan untuk hadir, empati dan peduli terhadap pasien.

Menurut Garnett (2015), ada beberapa keterampilan peran perawat sebagai edukator DM yang harus dimiliki, yaitu :

a. Komunikasi efektif

Komunikasi efektif diperlukan oleh pasien DM dan keluarganya untuk mengetahui dan memahami informasi yang disampaikan oleh perawat dengan melibatkan perencanaan dan penyampaian asuhan. Komunikasi juga penting bagi perawat untuk meningkatkan kerja sama dengan tim kesehatan lainnya.

b. Latar belakang pengetahuan

Pengetahuan yang baik terutama menjadi perawat spesialis akan membantu meningkatkan pengalaman dan informasi yang lebih banyak terkait DM.

c. Manajemen waktu

Manajemen waktu diperlukan bagi perawat terutama jika perawat berada pada populasi pasien DM yang besar.

d. Kerja tim

Tim DM terdiri dari tim kesehatan profesional yaitu perawat spesialis, podiatris, ahli gizi dan konsultan, sehingga dapat menjadi tim fundamental dalam memberikan layanan yang terbaik.

e. Fleksibilitas/kemampuan beradaptasi

Peran perawat dibutuhkan untuk bekerja diberbagai kondisi, seperti di rumah sakit yang memiliki ruang rawat inap atau rawat jalan, dan di lingkungan masyarakat.

f. Inisiatif

Kemampuan berpikir inisiatif dibutuhkan oleh perawat untuk mengelola pasien DM dalam membantu memutuskan pendapat dan masalah sebagai alternatif lain.

#### 2.2.10 Indikator Peran Perawat sebagai Edukator pada Pasien DM Tipe 2

Menurut Fajrimi (2013), kuesioner peran perawat sebagai edukator diadopsi dari PERKENI (2006) yang berisi materi edukasi tingkat awal yaitu perjalanan penyakit DM tipe 2, makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM tipe 2, penyulit DM tipe 2 dan risikonya, intervensi farmakologis dan non-farmakologis serta target perawatan, interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat hipoglikemik oral atau insulin serta obat-obatan lain, cara

pemantauan hasil glukosa darah serta pemahaman hasil glukosa darah dan uris mandiri, mengatasi sementara keadaan gawat darurat seperti rasa sakit atau hipoglikemia, pentingnya latihan jasmani yang teratur, masalah khusus yang dihadapi seperti hiperglikemia pada kehamilan, pentingnya perawatan kaki, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Fajrimi (2013) merangkum materi edukasi tingkal awal menjadi indikator dari kuesioner peran perawat sebagai edukator, sebagai berikut :

a. Perjalanan penyakit DM tipe 2

Perjalanan penyakit DM didefinisikan sebagai etiologi dan gejala khas dari penyakit DM.

b. Penyulit DM tipe 2 dan cara mengatasi sementara keadaan gawat darurat

Penyulit DM dibagi menjadi 2 yaitu penyulit akut (seperti, ketoasidosis diabetik, hiperosmolar non ketotik, dan hipoglikemia) dan penyakit menahun (seperti, makroangiopati, mikroangiopati, dan neuropati).

c. Pentingnya pengendalian dan pemantauan DM tipe 2

Pentingnya pengendalian dan pemantauan kadar glukosa darah, kadar lipid, dan A1C mencapai kadar yang diharapkan.

d. Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat hipoglikemik oral

a) Asupan makanan, seperti terapi gizi medis. Asupan makanan harus seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu terutama dalam hal penggunaan obat penurun glukosa darah atau insulin.

- b) Aktivitas fisik, seperti aerobik secara teratur. Aktivitas fisik dapat menjaga kebugaran, menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin.
- c) Obat hipoglikemik oral, termasuk dalam intervensi farmakologis. Intervensi farmakologis ditambahkan jika sasaran glukosa darah belum tercapai dengan pengaturan asupan makanan dan aktivitas fisik.
- e. Intervensi farmakologis dan non-farmakologis serta target perawatan
  - a) Intervensi farmakologis, seperti obat hipoglikemik oral, insulin, dan terapi kombinasi.
  - b) Intervensi non-farmakologis, seperti pengendalian stres.
  - c) Target perawatan, seperti perawatan mulut, kulit, dan kaki.

## **2.3 Konsep Dasar Efikasi Diri**

### **2.3.1 Definisi Efikasi Diri**

Menurut Bandura (1994) efikasi diri adalah keyakinan individu tentang kemampuan dirinya untuk dapat melakukan aktivitas yang mempengaruhi kehidupannya. Keyakinan menentukan bagaimana perasaan seseorang untuk dapat berasumsi, memotivasi diri, dan bertindak. Keyakinan tersebut dapat menyebabkan berbagai dampak dari empat proses efikasi diri, yaitu proses kognitif, motivasi, afektif dan seleksi. Menurut Alwisol (2009), efikasi diri atau efikasi ekspektasi adalah keyakinan bahwasanya individu memiliki kemampuan melakukan tindakan sesuai yang diharapkan dan dapat berfungsi dalam kondisi tertentu.

### 2.3.2 Sumber Efikasi Diri

Menurut Bandura (1994), efikasi diri memiliki 4 sumber informasi, yaitu:

a. *Performance accomplishments* (pencapaian kerja)

Keberhasilan menyelesaikan masalah akan meningkatkan efikasi diri, sebaliknya kegagalan akan menurunkan efikasi diri. Efikasi diri terbentuk dalam diri seseorang biasanya pernah mengalami tantangan yang berat, sehingga dapat menyelesaikan masalah dengan kegigihan dan kerja keras. Meskipun kegagalan sering dialami, tapi selalu berusaha dan kerja keras maka efikasi dirinya akan tinggi. Keberhasilan atau kegagalan dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman pribadi tergantung pada waktu, pola pengalaman dan prosesnya.

Pencapaian keberhasilan dapat mempengaruhi efikasi diri seperti, semakin sulit tugas yang didapatkan maka efikasi semakin tinggi karena yakin akan berhasil; kerja mandiri akan meningkatkan efikasi daripada kerja kelompok atau dibantu orang lain; dan seseorang yang sudah terbiasa berhasil jika mendapati kegagalan, maka akan tidak mempengaruhi efikasi dirinya. Sedangkan, kegagalan yang dapat mempengaruhi efikasi diri seperti, seseorang yang sudah berusaha sebaik mungkin berisiko mengalami kegagalan yang akan menurunkan efikasi diri; kegagalan dalam situasi emosional/stres akan menurunkan efikasi diri; dan keyakinan seseorang terhadap kegagalan menyebabkan efikasi diri rendah (Alwisol, 2009).

b. *Vicarious experience* (pengalaman vikarius)

Pengalaman vikarius didapatkan dari model sosial. Apabila seseorang melihat suatu kejadian, kemudian dapat merasakan sebagai kejadian yang dialaminya sendiri, maka hal ini akan dapat mempengaruhi perkembangan efikasi dirinya. Efikasi diri akan meningkat jika individu mengamati keberhasilan orang lain sebagai figur dan efikasi diri akan menurun jika individu mengamati orang lain memiliki kemampuan yang sepadan dengan dirinya dan orang tersebut mengalami kegagalan, maka dapat terjadi ketidakinginan seseorang mengerjakan apa yang telah dikerjakan oleh figur dalam jangkauan waktu yang lama (Alwisol, 2009).

c. *Verbal persuasion* (persuasi verbal)

Persuasi verbal adalah sumber efikasi diri yang paling sering digunakan karena mudah digunakan. Persuasi verbal akan memberikan instruksi, ajakan, saran, dan nasihat oleh tenaga kesehatan profesional dengan cara meyakinkan individu bahwasanya individu dapat berhasil dalam mengerjakan tugas yang sulit. Persuasi verbal dapat meyakinkan individu bahwa individu memiliki kemampuan bagaimana dalam berperilaku semestinya, cenderung tekun, dan tidak mudah menyerah. Persuasi verbal akan memberikan pengaruh besar apabila adanya rasa percaya kepada pemberi persuasi dan kriteria kerealistisan yang disampaikan (Lenz dan Bagget, 2002).

d. *Physiological and emotional state* (keadaan fisiologis dan emosional)

Keadaan fisiologis dan emosional dapat mempengaruhi efikasi diri terutama dalam pengambilan keputusan. Kedua faktor tersebut dapat menilai individu



akan kemampuannya yang ditunjukkan dalam mempertahankan perilaku kesehatan (Lenz dan Bagget, 2002). Efikasi diri dapat berkurang ketika individu mengalami kondisi emosi yang kuat, takut, cemas, dan stres. Efikasi diri dapat mengalami peningkatan ketika terjadi peningkatan emosi, tapi emosi tidak berlebihan (Alwisol, 2009).

### 2.3.3 Komponen Efikasi Diri

Komponen efikasi diri menurut Bandura dalam Lenz dan Bagget (2002) antara lain:

a. *Magnitude*

Seseorang akan berfokus dengan tingkat kesulitan yang dihadapi sesuai usaha dan harapan akan keberhasilannya dengan perilaku tertentu.

b. *Strength*

Seseorang yang memiliki kekuatan akan mengetahui seberapa yakin untuk mampu melakukan dan menyelesaikan tugas tertentu.

c. *Generality*

Individu yakin dan paham terhadap kemampuan yang ia miliki berkaitan dengan kemampuan dirinya pada kondisi yang bervariasi, seperti perilaku dan waktu.

### 2.3.4 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Menurut Bandura (1994), pembentukan efikasi diri terjadi melalui empat proses, yaitu:

a. Proses kognitif

Individu yang memiliki kognitif baik akan bertindak sesuai tujuan. Apabila individu memiliki efikasi diri yang tinggi, maka individu cenderung berperilaku sesuai tujuan dan memiliki komitmen untuk menyelesaikan tantangan sesulit apapun.

b. Proses motivasional

Motivasi individu berhubungan dengan perilaku di masa lalu. Sumber utama motivasi individu dapat diketahui dengan cara bagaimana individu dapat mempengaruhi diri sendiri yakni dengan mengevaluasi kinerjanya.

c. Proses afektif

Keyakinan dan kemampuan individu berhubungan dengan tingkat stres dan depresi. Apabila individu percaya bahwa ia dapat mengatasi masalah yang mengancam, maka tidak akan mengalami gangguan pola pikir. Sebaliknya, apabila individu tidak percaya bahwa ia tidak dapat mengatasi masalah yang mengancam, maka akan mengalami peningkatan kecemasan. Efikasi diri dapat memantau proses berpikir individu untuk mengatur pikiran akibat stres dan depresi.

d. Proses seleksi

Individu akan melakukan seleksi dengan memilih lingkungan sesuai keinginannya agar dapat membantu pembentukan efikasi diri sesuai tujuannya.

### 2.3.5 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri

Faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri, antara lain:

a. Usia

Usia dari 40-65 tahun memiliki pengaruh untuk membimbing dirinya sendiri untuk mencapai keberhasilan sehingga dapat meningkatkan efikasi diri (Potter dan Perry, 2005).

b. Jenis kelamin

Laki-laki cenderung memiliki efikasi diri lebih tinggi daripada perempuan. Laki-laki menggunakan kemampuan untuk mengatasi penyakit DM, sedangkan perempuan cenderung lebih mematuhi pengobatan dan perawatan diri DM (Ariani, 2011).

c. Tingkat pendidikan

Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi berpengaruh terhadap efikasi diri dan perilaku perawatan diri menjadi baik (Stipanovic, 2003).

d. Status pernikahan

Menurut Ariani (2011), pasien yang memiliki pasangan hidup dibandingkan dengan pasien yang berstatus janda atau duda akan lebih berpotensi memiliki efikasi diri tinggi pada pasien yang memiliki pasangan hidup.

e. Status pekerjaan

Penelitian Kusuma (2013) menunjukkan ada hubungan status pekerjaan dengan efikasi diri. Pasien yang tidak memiliki pekerjaan cenderung kurang percaya diri menyelesaikan masalahnya, seperti masalah emosional stres. Stres akan

dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah pasien. Pasien yang memiliki penghasilan baik akan mempengaruhi efikasi diri menjadi baik terhadap kesehatan dan kontrol gula darah DM (Rubin dalam Ariani, 2011).

f. Lama mengalami DM

Menurut penelitian Wu et al. (2007) menunjukkan bahwa pasien yang terdiagnosis DM selama  $\geq 11$  tahun akan memiliki efikasi diri baik dibandingkan dengan pasien yang mengalami DM  $< 10$  tahun, karena pasien telah memiliki pengalaman dalam memajemen penyakitnya. Namun penelitian Bernal et al. (2000) menyatakan bahwa pasien yang telah lama mengalami DM disertai dengan komplikasinya akan memiliki efikasi diri rendah, karena komplikasi mempengaruhi pengelolaan perawatan dirinya.

g. Dukungan keluarga

Menurut penelitian Ariani (2011) menyatakan bahwa pasien menunjukkan efikasi dirinya baik apabila mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga.

h. Motivasi

Menurut penelitian Ariani (2011) menyatakan bahwa pasien yang memiliki motivasi yang baik mempengaruhi efikasi dirinya menjadi baik dibandingkan pasien yang memiliki motivasi kurang baik.

i. Depresi

Menurut penelitian Ariani (2011) menyatakan bahwa pasien yang tidak mengalami depresi akan berpengaruh terhadap efikasi dirinya menjadi baik dibandingkan dengan pasien yang mengalami depresi. Hal ini dikarenakan depresi berkontribusi terhadap fungsi fisik dan mental yang mengalami

penurunan, sehingga pasien malas mengikuti secara rutin perawatan diri harian dan dapat berdampak pada kontrol glukosa darah menjadi rendah, serta risiko komplikasi dapat meningkat (Ariani, 2011).

j. Pengetahuan DM

Menurut Afifi (2017) menyatakan bahwa pengetahuan diabetes berkorelasi positif dengan efikasi diri pada pasien DM terkait manajemen diri DM. Pengetahuan tentang DM meliputi pemantauan kadar glukosa darah mandiri, pemeriksaan rutin, kontrol glikemik, kepatuhan terhadap obat DM, diet DM yang tepat dan melakukan olahraga teratur. Menurut Islam et al. (2015) pengetahuan DM secara signifikan berhubungan dengan edukasi pasien DM.

k. Komunikasi

Menurut Seo et al. (2017), komunikasi penyedia layanan kesehatan berpengaruh terhadap efikasi diri pasien DM terkait manajemen diri DM, terutama tentang edukasi dan konseling yang diberikan dalam proses pembelajaran.

### 2.3.6 Pengukuran Efikasi Diri

Pengukuran efikasi diabetes melitus, antara lain:

a. *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES)

Kuesioner asli yang dikembangkan oleh Jaap van der Bijl (1999) untuk mengukur efikasi diri pasien DM tipe 2 yaitu *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES). Kuesioner terdiri dari 42 item pertanyaan yang kemudian direvisi menjadi 20 item pertanyaan menggunakan skala likert 1-4

yaitu sangat sesuai, sesuai, cukup sesuai, dan tidak sesuai. Kuesioner berisi 4 subskala pertanyaan yaitu 5 item diet khusus dan berat badan, 9 item diet umum dan pengobatan, 3 item aktivitas fisik, dan 3 item gula darah.

b. *Diabetes Self-Efficacy Scale (DSES)*

Kuesioner yang dikembangkan oleh Katherine Cabtree (1986) untuk mengukur efikasi diri pada pasien DM tipe 1 dan tipe 2. Instrumen berisi 4 subskala pertanyaan yaitu 8 item manajemen diet, 7 item medikasi, 6 item latihan, dan 4 item manajemen secara umum. Instrumen menggunakan skala likert 1-7 yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, agak tidak setuju, sedikit tidak setuju, sedikit setuju, cukup setuju, dan sangat setuju.

### 2.3.7 Indikator Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2

Bijl (1999) membuat konsep pengukuran efikasi diri yang disebut *Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)* dengan mengembangkan konsep dari Bandura yaitu komponen efikasi diri. Ada 3 komponen efikasi diri yaitu *magnitude*, *strength*, dan *generality*. *Magnitude* adalah seberapa sulit seseorang menemukan dan menyesuaikan perilaku tertentu. *Strength* adalah seberapa yakin seseorang mampu melakukan tugas tertentu. *Generality* adalah gambaran perkiraan seseorang tentang bagaimana dirinya mampu melakukan tugas tertentu dalam situasi lain. Konsep DMSES lebih mengarah pada komponen *strength* dan konsep perawatan diri diabetes. Kegiatan perawatan diri DM tersebut dibagi menjadi 3, antara lain :

- a. Melakukan aktivitas, perlu untuk pengobatan DM : penggunaan obat (insulin atau tablet); menjaga berat badan; dan latihan fisik.
- b. Pengamatan diri : kontrol diri/observasi dan pemantauan glukosa dalam urin dan darah, kondisi kulit, badan, kaki, dan kondisi kesehatan secara umum.
- c. Kegiatan pengaturan diri: mengetahui hipoglikemia dan hiperglikemia; persiapan untuk liburan; makanan yang beragam; pengaturan diri tentang berat badan berlebih, penyakit dan stres.

#### **2.4 Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2**

DM dapat menyebabkan keterbatasan fungsional dan multimorbiditas, sehingga pasien DM perlu belajar mempertahankan perilaku pengelolaan diri seumur hidup, seperti perawatan diri (Kav *et al.*, 2017). Perawatan diri pada pasien DM meliputi pengaturan diet, terapi obat, melakukan aktivitas fisik, perawatan kaki dan pemantauan glukosa darah yang dapat mencegah peningkatan kadar glukosa darah pasien (Chaidir *et al.*, 2017). Pelaksanaan manajemen diri dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah efikasi diri (Banna, 2017). Efikasi diri adalah kepercayaan seseorang tentang kemampuan dirinya untuk dapat melakukan aktivitas yang mempengaruhi kehidupannya. Efikasi diri menentukan bagaimana perasaan seseorang untuk dapat berasumsi, memotivasi diri, dan bertindak (Bandura, 1994).

Efikasi diri memiliki 4 sumber yaitu pengalaman keberhasilan, pengalaman vikarius, keadaan fisiologis dan psikologis, serta persuasi verbal (Bandura, 1994).

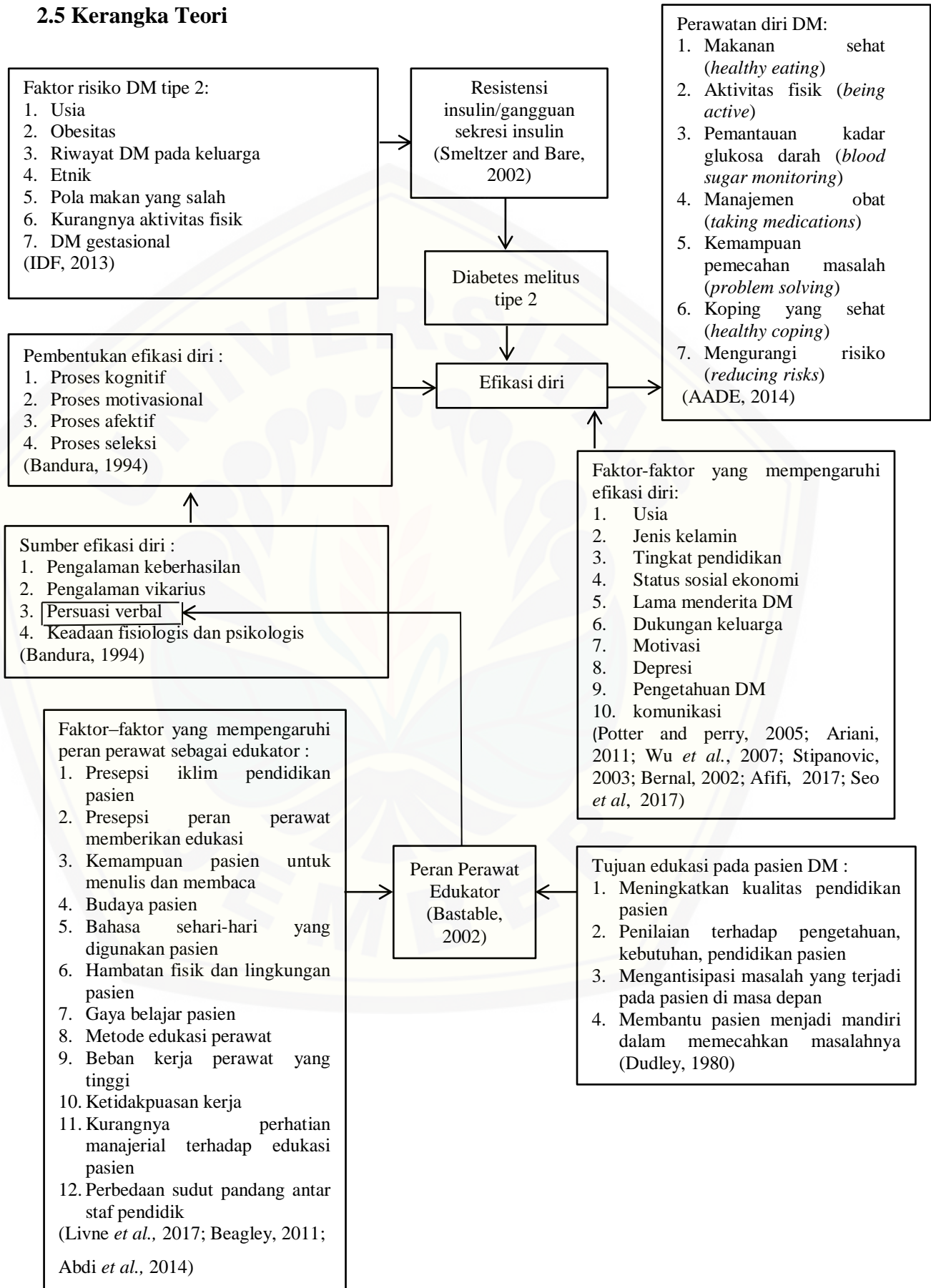
Persuasi verbal merupakan bentuk dari komunikasi yang memiliki sifat dapat mempengaruhi aktivitas, perilaku, pikiran, dan pendapat tanpa memaksa secara fisik ataupun non-fisik (Hakim, 2014). Komunikator yang memiliki sifat dapat dipercaya, keahlian, dan memiliki daya tarik akan efektif mempengaruhi efikasi diri seseorang melalui persuasi verbal (Bandura dalam Gardjito, 2010). Persuasi verbal sering digunakan sebagai teknik untuk memberikan edukasi pada pasien DM (Mulder, 2015). Komunikasi yang diberikan pada pasien DM dapat berupa konseling dan edukasi kesehatan dari penyedia layanan kesehatan, seperti perawat (Seo *et al.*, 2017).

Perawat memiliki tugas untuk memberikan edukasi kesehatan dalam melakukan perawatan diri DM dan perubahan gaya hidup secara langsung dapat mengendalikan kadar glukosa darah pasien (Gao *et al.*, 2013). Peran perawat sebagai edukator adalah melakukan suatu proses belajar dan mengajar antara perawat dan pasien untuk mengubah perilaku yang didapatkan dari pengetahuan baru atau keterampilan secara teknis. Dalam keperawatan, edukasi merupakan bagian dari proses keperawatan. Perawat membuat tujuan dan strategi pengajaran dalam proses asuhan keperawatan. Proses edukasi dalam proses keperawatan dimulai pada saat pengkajian, seorang perawat mengkaji tentang kebutuhan edukasi untuk pasien dan kesiapan pasien untuk belajar. Saat implementasi/melaksanakan tugas, perawat menggunakan strategi pengajaran dan saat evaluasi perawat menilai hasil yang telah didapatkan setelah memberikan edukasi pada pasien (Harnilawati, 2013).



Pada pasien DM, edukasi diberikan bertujuan untuk meningkatkan kualitas edukasi pasien, penilaian terhadap pengetahuan, kebutuhan pasien dan edukasi pasien, mengantisipasi masalah yang terjadi pada pasien di masa depan, serta membantu pasien menjadi mandiri dalam memecahkan masalahnya (Dudley, 1980). Edukasi tentang DM dapat meningkatkan efikasi diri pasien DM dalam mengelola penyakitnya (Seo *et al.*, 2017). Edukasi yang diberikan sebagai intervensi jangka panjang dan jangka pendek dalam meningkatkan efikasi diri pasien DM. Edukasi dapat membuat pasien memperoleh pengetahuan untuk mengelola penyakit dengan cara mengubah perilakunya (Atak, 2010).

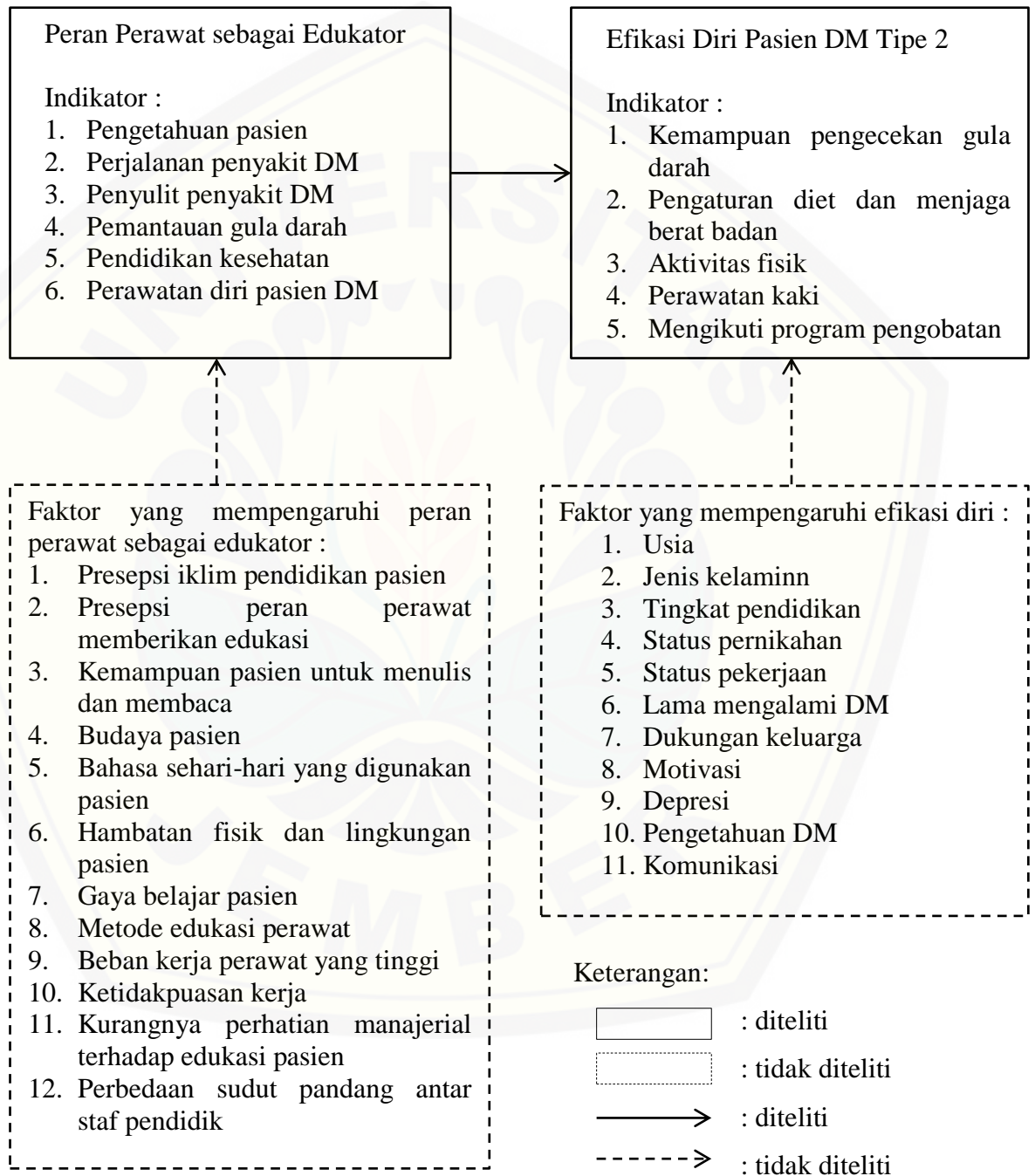
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

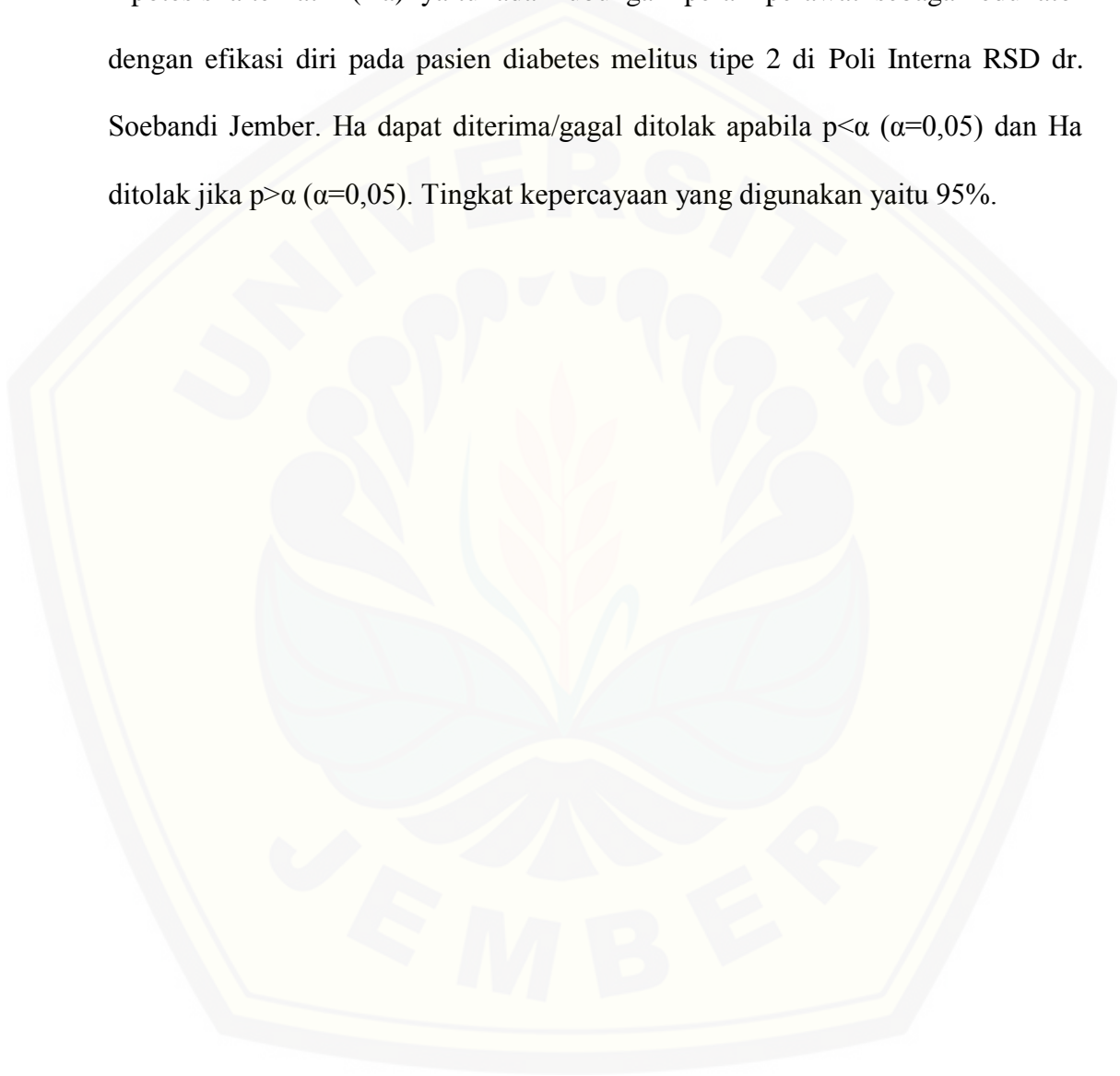
**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar. 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang dibuktikan kebenarannya dari penelitian (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu ada hubungan peran perawat sebagai edukator dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember.  $H_a$  dapat diterima/gagal ditolak apabila  $p < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) dan  $H_a$  ditolak jika  $p > \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ). Tingkat kepercayaan yang digunakan yaitu 95%.



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *korelasional*. Jenis penelitian ini survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian seksional silang pada objek penelitian yang diukur dan dikumpulkan secara bersamaan dalam satu waktu, serta tidak ada tindak lanjut kembali dari peneliti (Setiadi, 2007). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah peran perawat sebagai edukator, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah efikasi diri pasien DM tipe 2 yang diukur satu kali pengambilan data secara bersamaan.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan bagian dari unit penelitian yang berada dalam keseluruhan objek penelitian untuk diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang memeriksakan diri ke Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember. Populasi diperoleh dengan melihat jumlah kasus pasien DM tipe 2 pada tahun 2017. Populasi target diperoleh sebanyak 5.003 pasien dan populasi terjangkau diperoleh dari rata-rata kasus perbulan sebanyak 413 pasien.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dianggap mewakili seluruh objek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang memeriksakan diri ke Poli Interna RSD dr. Soebandi yang memenuhi kriteria penelitian. Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Power Analyses* dengan aplikasi *G\*Power 3*. *G\*Power 3* merupakan program aplikasi untuk menganalisis uji statistik yang digunakan dalam penelitian sosial dan perilaku (Faul et al, 2007). Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan aplikasi *G\*Power 3* dengan menggunakan 0,30 untuk standar *effect size*, 0,05 untuk *α error probability* dan 0,87 untuk power ( $1 - \beta$  *error probability*), maka diperoleh sampel sebanyak 102 responden dari populasi pasien DM tipe 2 tahun 2017 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 5.003 pasien.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling*. Penentuan sampel dengan cara *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah teknik penentuan sampel berurutan dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dan jumlah responden yang diperlukan dapat terpenuhi hingga kurun waktu tertentu (Setiadi, 2007). Pengambilan sampel berdasarkan urutan kehadiran pasien DM tipe 2 yang berkunjung di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember pada bulan Mei 2018 dan memenuhi kriteria penelitian

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria inklusi merupakan ketentuan umum subjek penelitian dari suatu keseluruhan objek target yang akan diteliti dan penentuan kriteria inklusi melalui pedoman pertimbangan yang ilmiah (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Pasien terdiagnosa DM tipe 2;
- b. Lama mengalami DM  $\geq$  3 bulan;
- c. Usia pasien 20-79 tahun;
- d. Dapat berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia dengan baik;
- e. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Kriteria eksklusi merupakan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi didalam penelitian ini yaitu:

- a. Pasien DM tipe 2 yang memiliki keterbatasan fisik, seperti buta atau tuli;
- b. Pasien DM tipe 2 yang mengalami gangguan mental berat, seperti demensia dan alzheimer (menggunakan *Mini Mental Status Exam*);
- c. Pasien DM tipe 2 dengan penyakit penyerta, seperti stroke.

#### 4.3 Lokasi Penelitian

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

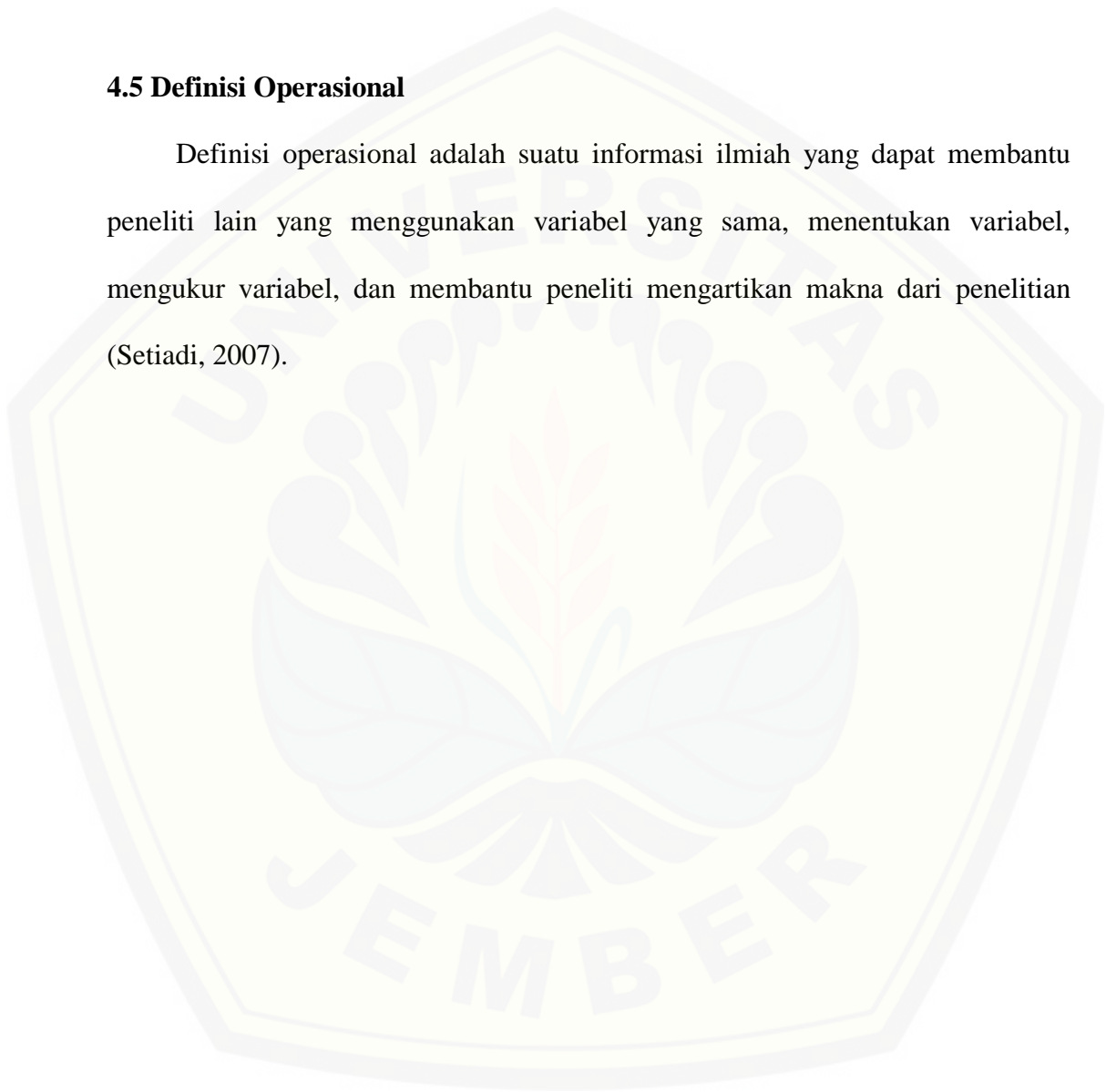
#### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini terdiri dari penyusunan proposal, laporan hasil penelitian, dan publikasi. Pembuatan proposal dilakukan mulai bulan Januari 2018. Pengambilan

data pada tanggal 14-17 Mei 2018 dan analisis data dilakukan pada Mei-Juni 2018. Penyusunan artikel ilmiah dan publikasi hasil penelitian dilakukan pada Juni-Juli 2018

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah suatu informasi ilmiah yang dapat membantu peneliti lain yang menggunakan variabel yang sama, menentukan variabel, mengukur variabel, dan membantu peneliti mengartikan makna dari penelitian (Setiadi, 2007).





Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
<b>Variabel Independen :</b> Peran Perawat sebagai Edukator	Perilaku yang diharapkan oleh pasien DM terhadap perawat sesuai kedudukannya dalam sistem untuk memberikan edukasi kepada pasien berupa materi edukasi tentang DM tipe 2 yang bersifat dasar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perjalanan penyakit DM tipe 2</li> <li>2. Penyulit DM tipe 2 dan cara mengatasi sementara keadaan gawat darurat seperti rasa sakit, hipoglikemia, dan hiperglikemia</li> <li>3. Pentingnya pengendalian dan pemantauan DM tipe 2</li> <li>4. Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat hipoglikemik oral</li> <li>5. Intervensi farmakologis dan non-farmakologis (pengendalian stres) serta target perawatan (mulut, kulit dan kaki)</li> </ol>	Kuesioner Peran Perawat sebagai Edukator. Disusun oleh Wahyu Fajrimi pada tahun 2013. Terdiri dari 30 item pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu: 1= tidak pernah 2= kadang-kadang 3= sering 4= selalu	Interval	Nilai terendah : 30 Nilai tertinggi : 120
<b>Variabel Dependen :</b> Efikasi Diri	Keyakinan pasien DM tipe 2 pada kemampuan dirinya dalam mengatur dan melakukan manajemen perawatan diri yang dibutuhkan untuk mencapai hasil yang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan pengecekan glukosa darah</li> <li>2. Pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal</li> <li>3. Aktivitas fisik</li> <li>4. Perawatan kaki</li> <li>5. Mengikuti program pengobatan</li> </ol>	Kuesioner <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale</i> (DMSES). Disusun oleh Jaap van der Bijl pada tahun 1999, kemudian diterjemahkan oleh Rondhianto pada	Interval	Nilai terendah : 20 Nilai tertinggi : 100

---

diharapkan

tahun 2012. Terdiri  
dari 20 item  
pertanyaan dengan  
pilihan jawaban  
menggunakan skala  
likert yaitu:  
1= tidak yakin  
2= kurang yakin  
3= cukup yakin  
4= yakin  
5= sangat yakin

---

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung dengan menggunakan kuesioner atau angket dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sumber data didapatkan dari hasil pengisian kuesioner berupa data tentang peran perawat sebagai edukator dan efikasi diri pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember. Data primer lainnya yaitu karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lama menderita DM.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti berdasarkan sumber lain (Notoatmodjo, 2012). Data yang diperoleh peneliti berasal dari Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember. Data sekunder meliputi jumlah kunjungan dan jumlah kasus pasien DM tipe 2 tahun 2017, Januari dan Februari 2018.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memproses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data. Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini yaitu:

- a. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 1841/UN25.1.14/LT/2018, kemudian surat izin penelitian ditujukan kepada

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember dengan nomor surat 1386/UN25.3.1/LT/2018;

- b. Surat izin penelitian dari LP2M kemudian ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) dengan nomor surat 072/1106/415/2018; lalu peneliti menyerahkan surat ijin dan rekomendasi penelitian dari LP2M kepada Direktur RSD dr. Soebandi Jember dengan nomor surat 423.4/3107/610/2018;
- c. Peneliti menentukan responden penelitian sesuai kriteria;
- d. Peneliti mendatangi calon responden di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember yang memenuhi kriteria untuk menjelaskan mekanisme penelitian;
- e. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi responden bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian;
- f. Peneliti mendata usia responden terlebih dahulu, jika usia  $\geq 65$  tahun maka dilakukan pengkajian *Mini Mental Status Exam* (MMSE) untuk mengetahui keadaan fungsi kognitif responden, seperti demensia, alzheimer dan gangguan mental lainnya. Instrumen MMSE digunakan setelah calon responden menyetujui lembar *informed consent* dan jika nilai MMSE diperoleh nilai  $<17$ , maka calon responden tidak dapat melanjutkan penelitian. Calon responden di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember diperoleh 104 pasien. Sebanyak 42 pasien berusia  $\geq 65$  tahun dengan nilai MMSE normal sebanyak 38 pasien, nilai MMSE ringan sebanyak 2 pasien, dan nilai MMSE berat sebanyak 2 pasien;

- g. Peneliti memberikan kuesioner peran perawat sebagai edukator dan efikasi diri pada responden untuk diisi dan menjelaskan cara pengisian kuesioner. Apabila responden mengalami kendala dalam mengisi kuesioner, maka peneliti membantu pengisian kuesioner dengan membacakan isi kuesioner dan peneliti mengisi jawaban sesuai dengan jawaban yang dipilih responden;
- h. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dan memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner yang telah diisi oleh responden.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

##### a. Instrumen Karakteristik Karakteristik Responden

Instrumen karakteristik responden yang digunakan yaitu data karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM, dan komplikasi.

##### b. Instrumen *Mini Mental Status Exam* (MMSE)

Instrumen MMSE digunakan untuk mengukur fungsi kognitif responden yang berusia  $\geq 65$  tahun dengan kategori normal (24-30), ringan (nilai 17-23), dan berat (nilai  $<17$ ) (Asosiasi Alzheimer Indonesia, 2003). Peneliti menggunakan MMSE untuk memastikan responden memiliki gangguan mental berat seperti demensia, alzheimer, dan gangguan mental lainnya. Calon responden yang memiliki nilai MMSE dengan kategori berat tidak terpilih sebagai subjek dalam penelitian ini.

c. Instrumen Peran Perawat sebagai Edukator

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dikembangkan oleh Fajrimi (2013). Kuesioner terdiri dari 30 pernyataan positif yang dikembangkan dari peran perawat sebagai edukator pada pasien DM tipe 2 dengan materi edukasi DM tipe 2 yang bersifat dasar (tingkat awal) yang terdiri dari 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 untuk pasien DM (1 item), perawatan diri pasien DM sehari-hari (13 item). Kuesioner terdiri dari 1-4 skala likert yaitu jawaban tidak pernah diberi nilai 1, jawaban kadang-kadang diberi nilai 2, jawaban sering diberi nilai 3, dan jawaban selalu diberi nilai 4. Nilai dari kuesioner memiliki rentang 30-120.

Tabel 4.2 *Blueprint* kuesioner Peran perawat sebagai edukator

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

#### d. Instrumen Efikasi Diri

Instrumen menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) yang dikembangkan oleh Van Der Bijl (1999) untuk mengukur efikasi diri pasien DM tipe 2. Kuesioner ini juga telah diterjemahkan oleh Rondhianto (2012). Kuesioner ini terdiri dari 20 item pertanyaan positif yaitu berisi keyakinan terhadap kemampuan pengecekan gula darah (3 item), pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal (11 item), aktivitas fisik (2 item), perawatan kaki (1 item), dan mengikuti program pengobatan (3 item). Kuesioner terdiri dari 1-5 skala likert yaitu jawaban tidak yakin diberi nilai 1, jawaban kurang yakin diberi nilai 2, jawaban cukup yakin diberi nilai 3, jawaban yakin diberi nilai 4, dan jawaban sangat yakin diberi nilai 5. Nilai dari kuesioner memiliki rentang 20-100.

Tabel 4.3 *Blueprint* kuesioner efikasi diri pasien DM tipe 2

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
Efikasi diri	1. Kemampuan pengecekan gula darah	1, 2, 3	3
	2. Pengaturan diet dan menjaga berat badan	4, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17	11
	3. Aktivitas fisik	11, 12	2
	4. Perawatan kaki	7	1
	5. Mengikuti program pengobatan	18, 19, 20	3
	Total	20	20

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

##### a. Uji Validitas

Prinsip uji validitas adalah keandalan instrumen dalam mengumpulkan data melalui pengukuran dan pengamatan (Nursalam, 2015). Uji validitas kuesioner

*Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) telah dilakukan oleh Rondhianto (2012) pada 10 orang pasien DM tipe 2 dengan 20 item pertanyaan yang dinyatakan valid dengan nilai  $r$  di atas  $0,658 > 0,228$  ( $p$  value  $<0,05$ ). Adapun uji validitas kuesioner peran perawat sebagai edukator telah dilakukan oleh Fajrimi (2013) pada 20 orang pasien DM tipe 2 dengan 30 pertanyaan dinyatakan valid diperoleh nilai  $r$  pada rentang  $0,534 - 0,607$  (nilai  $r$  tabel  $> 0,444$ ).

#### b. Uji Reabilitas

Reliabilitas merupakan fakta atau kenyataan hidup yang diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda dapat menghasilkan kesamaan pengukuran dan pengamatan (Nursalam, 2015). Uji reliabilitas kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) telah dilakukan oleh Rondhianto (2012) pada 10 orang pasien DM tipe 2 dengan 20 item pertanyaan yang dinyatakan reliabel dengan nilai *cronbach alpha* didapatkan sebesar  $0,923 > 0,80$  ( $p$  value  $<0,05$ ). Adapun uji reliabilitas kuesioner peran perawat sebagai edukator telah dilakukan oleh Fajrimi (2013) pada 20 orang pasien DM tipe 2 dengan 30 pertanyaan yang dinyatakan reliabel dengan nilai *cronbach alpha* sebesar  $0,933$ .

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* perlu dilakukan pada data yang diperoleh. *Editing* merupakan suatu kegiatan mengecek pertanyaan-pertanyaan yang telah dikumpulkan oleh peneliti meliputi pemeriksaan kelengkapan jawaban, tulisan dapat terbaca, dan jawaban



saling berhubungan (Setiadi, 2007). Peneliti melakukan penyuntingan pada setiap pertanyaan dengan memeriksa kelengkapan dari setiap item penilaian pada kuesioner. Setiap pertanyaan tidak ada jawaban yang kosong dan jumlah data sesuai dengan jumlah sampel yang diinginkan peneliti.

#### 4.7.2 Coding

*Coding* merupakan usaha dalam memberikan kode tertentu pada jawaban responden dengan cara menandai dalam bentuk angka pada jawaban responden (Setiadi, 2007). Pemberian kode pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Kode untuk jenis kelamin
  - a. Laki-laki = 1
  - b. Perempuan = 2
2. Kode pendidikan responden
  - a. Tidak Sekolah = 1
  - b. SD = 2
  - c. SMP = 3
  - d. SMA = 4
  - e. Akademi/PT = 5
3. Kode pekerjaan responden
  - a. Tidak bekerja = 1
  - b. Buruh = 2
  - c. Petani = 3
  - d. Wiraswasta/pedagang = 4

- e. Pegawai swasta = 5
  - f. PNS = 6
  - g. TNI/POLRI = 7
  - h. Pensiunan = 8
4. Kode status pernikahan responden
- a. Tidak Menikah = 1
  - b. Menikah = 2
  - c. Lain – lain = 3
5. Kode untuk peran perawat sebagai edukator
- a. Kurang baik = 1
  - b. Baik = 2
6. Kode untuk efikasi diri
- a. Efikasi diri sangat rendah = 1
  - b. Efikasi diri rendah = 2
  - c. Efikasi diri sedang = 3
  - d. Efikasi diri tinggi = 4
  - e. Efikasi diri sangat tinggi = 5

#### 4.7.3 *Processing/ Entry*

*Processing entry* adalah proses data untuk dianalisis dan *entry* adalah data hasil masukan dari pengisian kuesioner pada *database* komputer (Lapau, 2012). Pada penelitian ini menggunakan program yang terdapat di komputer untuk melakukan pengolahan data. Peneliti memasukkan data karakteristik responden,

peran perawat sebagai edukator, dan efikasi diri ke dalam program komputer. Lalu peneliti mengkategorikan dan menganalisis data tersebut dengan teliti.

## 4.8 Analisa Data

### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat (analisis deskriptif) merupakan penjelasan tentang karakteristik dari masing-masing variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Data kategorik seperti jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan status pernikahan dianalisis dalam bentuk presentase. Data numerik yaitu usia, lama menderita DM, peran perawat sebagai edukator dan efikasi diri dianalisis dalam bentuk mean, standar deviasi, median, nilai minimum dan maksimum. Data peran perawat sebagai edukator juga disajikan menjadi dua kategori, yaitu kategori baik dengan nilai 75 – 120 dan kategori kurang baik dengan nilai 30 – 74. Data efikasi diri juga disajikan menjadi lima kategori, yaitu sangat rendah dengan nilai  $\leq 40,005$ , rendah dengan nilai  $>40,005 - \leq 53,35$ , sedang dengan nilai  $>53,35 - \leq 66,65$ , tinggi dengan nilai  $>66,65 - \leq 79,995$  dan sangat tinggi dengan nilai  $>79,995$ . Persentase ketercapaian dilakukan untuk membaca makna dari pernyataan *mean* yang disajikan dalam hasil penelitian. Rumus persentase ketercapaian, sebagai berikut:

$$\text{Persentase Ketercapaian} = \frac{\text{Mean}}{(\text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Skor Maksimal Skala Likert})} \times 100\%$$

Pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah *Kolmogorov-Smirnov* karena sampel terdiri dari  $>50$  responden. Data dapat dikatakan terdistribusi normal apabila *p value*  $> 0,05$ . Uji normalitas dilakukan pada

karakteristik responden usia dan lama menderita DM, variabel peran perawat sebagai edukator dan efikasi diri.

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Usia, Lama Menderita DM, Peran Perawat sebagai Edukator dan Efikasi Diri

Data	p	Keterangan
Usia	0,200	Normal
Lama menderita DM	0,001	Tidak normal
Peran perawat sebagai edukator	0,001	Tidak normal
Efikasi diri	0,059	Normal

Sumber : Data Primer Peneliti, Mei 2018

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas variabel peran perawat sebagai edukator tidak terdistribusi normal karena  $p = 0,001$ , sedangkan variabel efikasi diri dinyatakan terdistribusi normal karena  $p = 0,059$ . Dari hasil uji normalitas peneliti menggunakan uji statistik *Spearman-rank* karena salah satu data tidak terdistribusi normal.

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi terhadap dua variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat digunakan oleh peneliti untuk mengetahui hubungan antara variabel independen peran perawat sebagai edukator dan variabel dependen efikasi diri pasien DM tipe 2 menggunakan uji statistik. Skala pengukuran dari penelitian ini yaitu peran perawat sebagai edukator (interval) dan efikasi diri (interval). Uji normalitas variabel peran perawat sebagai edukator didapatkan nilai 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan variabel efikasi diri didapatkan nilai 0,059 ( $p > 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa variabel peran perawat

sebagai edukator tidak terdistribusi normal sehingga uji statistik korelasi menggunakan uji *spearman rank*. Dasar pengambilan keputusan apabila  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima tetapi apabila  $p > 0,05$  maka  $H_a$  gagal diterima atau ditolak (Nursalam, 2014).

Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0,00 – 0,199	Sangat lemah
		0,20 – 0,399	Lemah
		0,40 – 0,599	Sedang
		0,60 – 0,799	Kuat
		0,80 – 1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	$p < 0,005$	Ada korelasi antar variabel
		$p > 0,005$	Tidak ada korelasi antar variabel
3.	Arah korelasi	+(positif)	Searah, semakin besar nilai arah variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		-(negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu arah variabel semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber : Dahlan (2011)

#### 4.9 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), prinsip etika penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada responden antara lain :

##### 4.9.1 Otonomi (*Autonomy*)

Peneliti harus memperhitungkan hak responden untuk mendapatkan informasi terkait tujuan penelitian. Responden berhak untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menghormati harkat dan martabat responden sebelum melakukan penelitian dengan mempersiapkan lembar persetujuan (*inform consent*).

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden memiliki hak privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Hak privasi responden yaitu responden berhak untuk tidak memberikan informasi kepada orang lain. Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan menuliskan nama inisial responden dengan kode R1-R102, dokumentasi responden tidak diperjelas, dan berkas pengisian kuesioner responden disimpan dengan rapih dan baik oleh peneliti. Peneliti juga telah menyetujui menjaga nama baik RSD dr. Soebandi Jember dengan menjaga hal-hal yang berkaitan dengan responden melalui sumpah yang dipandu oleh kepala Bina Rohani RSD dr. Soebandi Jember.

#### 4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Peneliti harus menjaga prinsip keadilan dan keterbukaan. Prinsip keterbukaan yaitu menjelaskan prosedur penelitian oleh peneliti dengan cara menjelaskan secara singkat prosedur penelitian dengan bersikap jujur, terbuka, dan berhati-hati. Prinsip keadilan yaitu semua responden diperlakukan dengan hak yang sama dengan tidak membedakan-bedakan status sosial ekonomi dan jenis kelamin responden.

#### 4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian ini sebelum memberikan kuesioner kepada responden. Peneliti memperhitungkan manfaat semaksimal

mungkin yang diperoleh responden. Peneliti berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi responden.



## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- a. Berdasarkan karakteristik demografi diperoleh hasil nilai rata-rata usia responden adalah 61,63 tahun. Responden memiliki lama DM paling singkat adalah 1 tahun dan paling lama adalah 37 tahun. Responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada jenis kelamin laki – laki. Paling banyak responden berpendidikan SMA. Hampir seluruh responden telah menikah. Sebagian besar responden tidak bekerja dan mengalami komplikasi.
- b. Pada variabel peran perawat sebagai edukator didapatkan nilai tengah sebesar 55 dengan nilai minimal 32 dan nilai maksimal 108. Frekuensi peran perawat sebagai edukator paling banyak pada peran perawat kurang baik sejumlah 85 orang (83,3%). Indikator tertinggi peran perawat sebagai edukator yaitu pendidikan kesehatan dan indikator terendah yaitu penyulit DM.
- c. Pada variabel efikasi diri didapatkan hasil nilai rata-rata efikasi diri responden adalah 56,35 dengan nilai standar deviasi 10,24. Frekuensi efikasi diri paling banyak pada efikasi diri rendah sejumlah 46 orang (45,1%). Indikator tertinggi efikasi diri yaitu mengikuti program pengobatan dan indikator terendah yaitu perawatan kaki.
- d. Ada hubungan antara variabel peran perawat sebagai edukator dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember dengan kekuatan korelasi yang lemah. Arah korelasi bersifat positif diartikan bahwa



semakin baik peran perawat sebagai edukator maka semakin tinggi efikasi diri pasien DM tipe 2.

## 6.2 Saran

Adapun saran dari peneliti yang dapat disampaikan kepada berbagai pihak, antara lain :

### a. Bagi peneliti

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap efikasi diri sehingga dapat diketahui faktor apa saja yang paling berperan terhadap efikasi diri pada pasien DM tipe 2. Selain itu, disarankan untuk penelitian selanjutnya meneliti metode edukasi yang tepat/sesuai untuk diterapkan di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember agar dapat meningkatkan efikasi diri pasien DM tipe 2.

### b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan pembelajaran untuk materi ajar asuhan keperawatan DM, asuhan keperawatan jiwa, dan manajemen keperawatan.

### c. Bagi Instansi Kesehatan

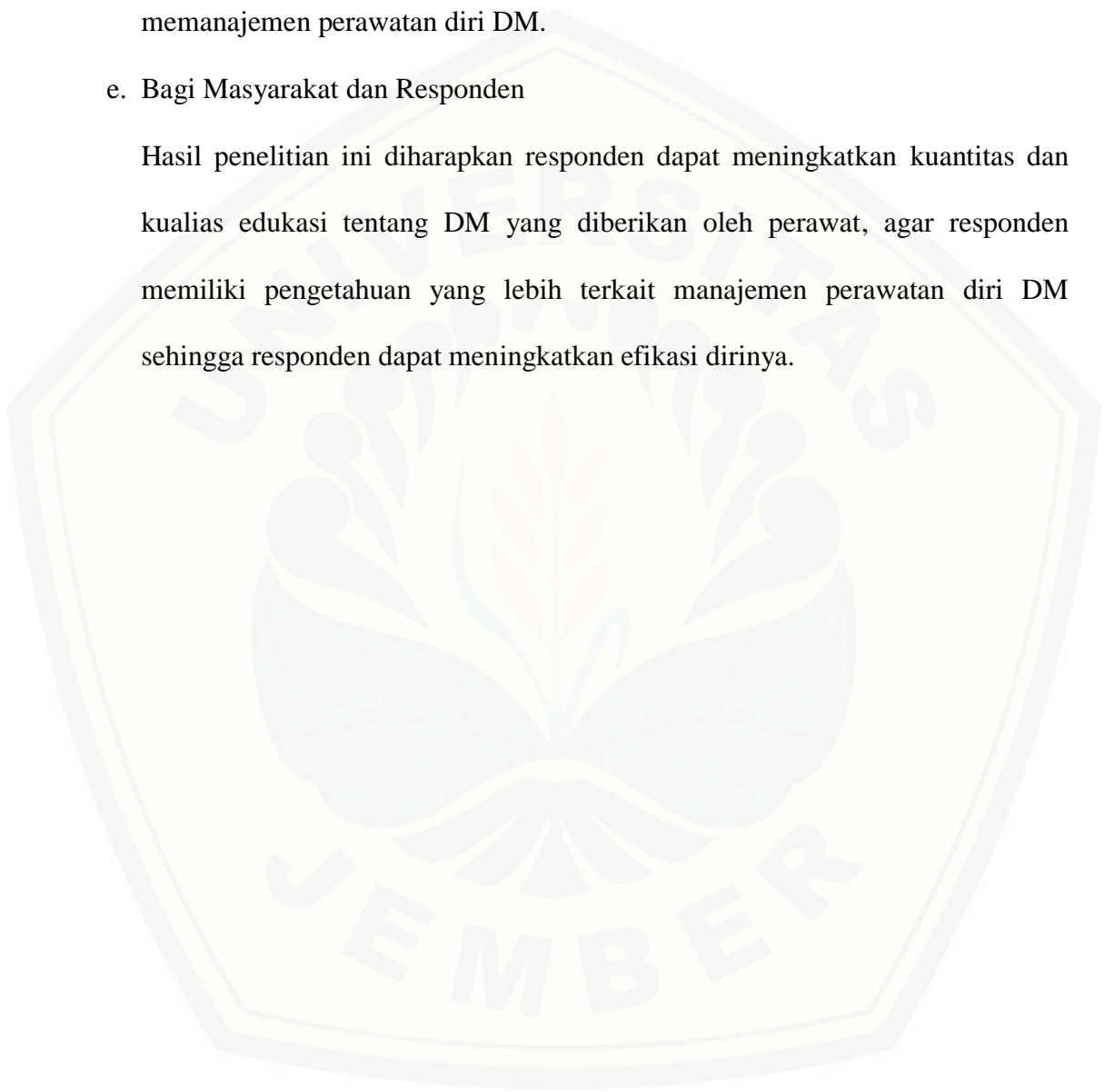
Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan cara memberikan pelatihan edukasi tentang DM sehingga edukasi yang diberikan oleh perawat dapat meningkatkan efikasi diri pasien DM tipe 2 dalam manajemen perawatan diri DM.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat harus mampu meningkatkan pemberian edukasi kesehatan pada pasien DM tipe 2 agar pasien dapat meningkatkan efikasi diri pasien dalam memajemen perawatan diri DM.

e. Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan responden dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas edukasi tentang DM yang diberikan oleh perawat, agar responden memiliki pengetahuan yang lebih terkait manajemen perawatan diri DM sehingga responden dapat meningkatkan efikasi dirinya.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, A., Izadi, A., Vafeei, K., Lorestani, E. 2014. Assessment of Patient Education Barriers in Viewpoint of Nurse and General Physicians. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*. 8 (12) : 2252-2256.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/2aaf/f5be776d73a95f3fc0b77aadf3fe74c7da01.pdf>. [Diakses pada 26 Maret 2018]
- Afifi, M.H. 2017. Determinants of Diabetic Knowledge and Self-Efficacy and Their Associations with Diabetic Management in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Health, Medicine and Nursing*. 36 : 55-66.  
<http://www.iiste.org/Journals/index.php/JHMN/article/view/36122>. [Diakses pada 22 Februari 2018]
- Afrida. 2017. Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 10(6) : 595-599.  
<http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/276>. [Diakses pada 25 Juni 2018]
- Aini, N., Fatmaningrum, W., dan Yusuf, A. 2011. Peningkatkan Perilaku Pasien Dalam Tatalaksana Diabetes Melitus Menggunakan Model *Behavioral System*. *Jurnal Ners*. 6(1) : 1-10. <https://ejournal.unair.ac.id/JNERS/article/viewFile/3960/2673>. [Diakses pada 20 Juli 2018]
- Alwisol. 2009. *Psikologi Kepribadian*. Malang : UMM Press
- Amalia, W. C., Sutikno, E., dan Nugraheni, R. 2016. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dan Gaya Hidup Dengan Tipe Diabetes Mellitus Di Puskesmas Wonodadi Kabupaten Blitar. *Jurnal Preventia*. 1(1) : 14-16.  
<http://journal.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/7836>. [Diakses pada 20 Juli 2018]
- American Association of Diabetes Educators. 2011. The Scope of Practice, Standards of Practice, and Standards of Professional Performance for Diabetes Educators.  
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0145721705279719?journalCode=tdea>. [Diakses pada 26 Mei 2018]
- American Association of Diabetes Educators. 2014. *AADE7TM Self-Care Behaviors*. <https://www.diabeteseducator.org/docs/default->

<source/practice/practice-resources/position-statements/aade7-self-care-behaviors-position-statement.pdf?sfvrsn=6>. [Diakses pada 22 Januari 2018]

American Diabetes Association. 2018. Standards of Medical Care In Diabetes-2018. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*. 41 (1): 1-150. Doi: [10.2337/dc18-Sint01](https://doi.org/10.2337/dc18-Sint01) [Diakses pada 22 Januari 2018]

Anani, S., Udiyono, A. dan Ginanjar, P. 2012. Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1(2) : 466-478. <https://media.neliti.com/media/publications/18753-ID-hubungan-antara-perilaku-pengendalian-diabetes-dan-kadar-glukosa-darah-pasien-ra.pdf>. [Diakses pada 20 Juli 2018]

Angelina, R., Kumaat, L., dan Mulyadi. 2015. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Caring Perawat di Instalasi Gawat Darurat Medik Prof. DR. R D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 3(2) : 1-8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8029>. [Diakses pada 3 Juli 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: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Annisa, Y. & Romdhoni, M. F. 2017. Perbandingan Resiko Terjadinya Retinopati Diabetik antara Pasien Hipertensi dan Non Hipertensi yang Mengidap Diabetes Mellitus di RSUD Majenang. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*. 15(1) : 31-38. <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1625>. [Diakses pada 26 Juni 2018]

Ariani, Y. 2011. Hubungan antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM tipe 2 dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP H. Adam Malik Medan. *Skripsi*. Jakarta : Universitas Indonesia. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282755-T%20Yesi%20Ariani.pdf>. [Diakses pada 7 Februari 2018]

Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC

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

Asrikan, M.A., Setiyawan, dan E. Windyastuti. 2016. Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Activity* pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Naskah Publikasi*.

<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=01-gdl-muhammadar-1607>. [Diakses pada 27 Februari 2018]

- Atak, N., Gurkan, T., dan Kose, K. 2010. The Effect of Education on Knowledge, Self Management Behaviours and Self Efficacy of Patient with Type 2 Diabetes. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 26 (2) : 66-74. [http://ajan.com.au/Vol26/26-2\\_Atak.pdf](http://ajan.com.au/Vol26/26-2_Atak.pdf). [Diakses pada 20 Maret 2018]
- Ayu, N. P. M & 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): 1-9. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/download/173/82>. [Diakses pada 26 Juni 2018]
- Azwar, S. 2015. *Penyusunan Skala Psikologi*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badedi, M., Solan, Y., Darraj, H., Sabai, A., Mahfouz, M., Alamodi, S., Alsabaani, A. 2016. Factors Associated with Long-Term Control of Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes Research*. 55(16): 1-9. Doi: 10.1155/2016/2109542. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Bandura, A. 1994. Self-Efficacy. <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>. [Diakses 29 Januari 2018].
- Banna, T. 2017. Self-Efficacy Dalam Pelaksanaan Manajemen Diri (Self-Management) Pada Pasien Diabetes Mellitus. *2-Trik:Tunas-Tunas Riset Kesehatan*. 7 (2) : 1-7. <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/view/88>. [Diakses pada 26 Januari 2018]
- Bastable, S. B. 2002. *Perawat sebagai pendidik: Prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran*. Jakarta: EGC
- Baughman, D.C. 1996. *Handbook for Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. USA: Lippincott-Raven Publishers. Terjemahan oleh Y. Asih. 2000. *Keperawatan Medikal-Bedah: Buku Saku dari Brunner dan Suddarth*. Cetakan Pertama. Jakarta: EGC
- Beagley, L. 2011. Educating Patients: Understanding Barriers, Learning Styles, and Teaching Techniques. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 26 (5) : 331-337. Doi:[10.1016/j.jopan.2011.06.002](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2011.06.002). [Diakses pada 26 Maret 2018]

- Beckerle, C. M. & Lavin, M. A. 2013. Association of Self-Efficacy and Self-Care with Glycemic Control in Diabetes. *Diabetes Spectrum*. 26(3) : 172-178. Doi: [10.2337/diaspect.26.3.172](https://doi.org/10.2337/diaspect.26.3.172). [Diakses pada tanggal 4 Juni 2018]
- Bernal, H., Woolley, S., Schensul, J.J., Dickinson, J.K. 2000. Correlates of Self-Efficacy in Diabetes Self-Care among Hispanic Adults with Diabetes. *The Diabetes Educator*. 26 (4) : 673-680. Doi: [10.1177/014572170002600415](https://doi.org/10.1177/014572170002600415) [Diakses pada 1 Februari 2018]
- Bertalina & Purnama. 2016. Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*. 7(2) : 329-340. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/viewFile/211/199>. [Diakses pada tanggal 4 Juni 2018]
- Bijl, J.V., Eelthink, V.P., dan Baggett, L.S. 1999. The Psychometric Properties of The Diabetes Management Self-Efficacy Scale for Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Advanced Nursing*. 30 (2) : 352-359. PMID: 10457237. [Diakses pada 1 Februari 2018]
- Bruns, C. M & Kemnitz, J. W. 2018. Sex Hormones, Insulin Sensitivity, and Diabetes Mellitus. *ILAR Journal*. 45(2): 160-169. Doi: 10.1093/ilar.45.2.160. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Cabtree, M.K. 1986. Self-Efficacy and Social Support as Predictors of Diabetic Self-Care. *Doctoral Dissertation*. San Francisco : University of california
- Chaidir, R., Wahyuni, A.S., dan Furkhani, D.W. 2017. Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Journal Endurance*. 2 (2) : 132-144. <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/download/1357/683>. [Diakses pada 27 Februari 2018]
- Cheah, W.L, Lee, P.Y., Lim, PY., Fatin, N. A. A., Luk K. J., Nur, I. A. T. 2012. Perception of Quality of Life among People with Diabetes. *Malysian Family Physician*. 2(2 dan 3): 21-30. PMCID: [PMC4170434](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC4170434/). [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Cheekurthy, A. J. P., Rambabu, C. dan Kumar, A. 2016. Prevalence of Type 2 Diabetes Mellitus Among Women and the Associated Risk Factors. *Journal of Nursing & Health Sciences*. 2(2): 26-30. <http://www.rroij.com/open-access/prevalence-of-type-2-diabetes-mellitus-among-women-and-the-associated-risk-factors-.php?aid=75668>. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]

- Chowdhury, M. A. B., Uddin, M. J. Dan Haque, M. R. 2015. Type 2 Diabetes and Its Correlates Among Adults in Bangladesh: a Population Based Study. *BMC Public Health*. 10(11): 1-11. DOI: 10.1186/s12889-015-2413-y. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Corwin, E. J. 2008. *Handbook of Pathophysiology*. Third Edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins. Terjemahan oleh N.B Subekti. 2009. *Patofisiologi: Buku Saku*. Cetakan pertama. Jakarta: EGC
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi dengan Aplikasi Penggunaan SPSS. Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dahlan, M. S. 2014. *Statistik Deskriptif*. Dalam Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS
- Damayanti, S. 2016. *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dehghan, H., Charkazi, A., Kouchaki, G.M., Zadeh, B.P., Dehghan, B.A., Matlabi, M., Mansourian, M., Qorbani, M., Safari, O., Pashaei, T., Mehr, B.R. 2017. General Self-Efficacy and Diabetes Management Self-Efficacy of Diabetic Patients Referred to Diabetes Clinic of Aq Qala, North of Iran. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 16 (8) : 1-5. Doi: [10.1186/s40200-016-0285-z](https://doi.org/10.1186/s40200-016-0285-z) [Diakses pada 27 Januari 2018]
- Diana, N., Sety, L. O. M. dan Tina, L. 2018. Analisis Faktor Risiko Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Dewasa Muda di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. 3(2): 1-9. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/3992>. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2013*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2013/15\\_Prov\\_Jatim\\_2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2013/15_Prov_Jatim_2013.pdf). [Diakses pada 25 Mei 2017]
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2014*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2014/15\\_Jatim\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/15_Jatim_2014.pdf). [Diakses pada 25 Mei 2017]
- Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur. 2015. *Masih Tinggi, Prevalensi Diabetes di Jatim*. Jatim Newsroom. <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/masih-tinggi-prevalensi-diabetes-di-jatim->. [Diakses pada 25 Mei 2017]

- Doya, A. 2017. Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUP. H. Adam Malik Medan. *Skripsi*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1490/131101006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Diakses pada 26 Juni 2018]
- Dudley, J.D. 1980. The Diabetes Educator's Role in Teaching the Diabetic Patient. *Diabetes Care*. 3 (1) : 127-133. Doi: [10.2337/diacare.3.1.127](https://doi.org/10.2337/diacare.3.1.127) [Diakses pada 21 Februari 2018]
- Ekpenyong, C.E., Akpan, U.P., John, O. I., Daniel, E.N. 2012. Gender And Age Specific Prevalence And Associated Risk Factors Of Type 2 Diabetes Mellitus In Uyo Metropolis, South Eastern Nigeria. Department of Physiology, College of Health Sciences, University of Uyo, Akwa Ibom State, Nigeria. *Diabetologia Croatica* 41-1, 2012. <https://pdfs.semanticscholar.org/1980/313516b7d124812b8318cfa477009bcbcae2.pdf?ga=2.53139055.675530802.1517982251523573713.1517982251>. [Diakses pada 3 Juni 2018]
- Ernawati. 2010. Kemampuan Melakukan Penatalaksanaan Hipoglikemia Berdasarkan Karakteristik dan Pengetahuan pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 13(1) : 8-13. <https://www.neliti.com/id/publications/111139/kemampuan-melakukan-penatalaksanaan-hipoglikemia-berdasarkan-karakteristik-dan-p>. [Diakses pada 20 Juli 2018]
- Fahra, R.F., Widayati, N., dan Sutawardana, J.H. 2017. Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ppoli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat Jember. *NurseLine Journal*. 2 (1) : 1-12. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLJ/article/view/5197/3924>. [Diakses pada 6 Februari 2018]
- Fajrimi, W. 2013. Peran Perawat dalam Pemberian Edukasi pada Pasien DM Tipe 2 di RSUP H. Adam Malik Medan. *Skripsi*. Sumatra Utara : Universitas Sumatra Utara. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/39064>. [Diakses pada 26 Januari 2018]
- Faradhita, A., Handayani, D., dan Kusumastuty, I. 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. <http://ijhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/article/view/104>. [Diakses pada 26 Juni 2018]
- Fareed, M., Salam, N., Khoja, A. T. Mahmoud, M. A., Ahamed, M. 2017. Life style Related Risk Factors of Type 2 Diabetes Mellitus and Its Increased Prevalence in Saudi Arabia: A Brief Review. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 6(3): 125-132.



<http://www.ijmrhs.com/medical-research/life-style-related-risk-factors-of-type-2-diabetes-mellitus-and-its-increased-prevalence-in-saudi-arabia-a-brief-review.pdf>. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G., Buchner, A. 2007. G\*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for The Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*. 39 (2) : 175-191. PMID: 17695343. [Diakses pada 30 Januari 2018]

Funakoshi, M., Azami, Y., Matsumoto, H., Ikota, A., Ito, K., Okimoto, H., Shimizu, N., Tsujimura, F., Fukuda, H., Miyagi, C., Osawa, S., Osawa, R., Miura, J. 2017. Socioeconomic Status and Type 2 Diabetes Complications Among Young Adult Patient in Japan. *Plos One*. 12(4): 1-12. Doi: 10.1371/journal.pone.0176087. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]

Gao, J., Wang, J., Zheng, P., Haardorfer, R., Kegler, M.C., Zhu, Y., Fu, H. 2013. Effects of Self-Care, Self-Efficacy, Social Support on Glicemic Control in Adults with Type 2 Diabetes. *BMC Family Practice*. 14 (66) : 1-6. Doi: [10.1186/1471-2296-14-66](https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-66). [Diakses pada 30 Januari 2018]

Gardjito. 2010. Pengaruh Konsep Diri, Komunikasi Interpersonal, dan Efikasi Diri (*Self Efficacy*) Terhadap Kinerja Pustakawan di Era Globalisasi. *Jurnal Manajemen Pendidikan*. 1 (1) : 47-56. <http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jmp/article/view/2488>. [Diakses pada 29 Januari 2018]

Garnett, I. 2015. Becoming a Diabetes Nurse Educator: The Journey From Wards to A Specialist Post. *Journal of Diabetes Nursing*. 19 (7) : 263-66. [http://www.thejournalofdiabetesnursing.co.uk/media/content/\\_master/4274/files/pdf/jdn19-7-263-6.pdf](http://www.thejournalofdiabetesnursing.co.uk/media/content/_master/4274/files/pdf/jdn19-7-263-6.pdf). [Diakses pada 29 Januari 2018]

Gedik, S. & Kocoglu, D. 2017. Self-Efficacy Level Among Patients with Type 2 Diabetes Living in Rural Areas. *Rural and Remote Health*. 18 (1) : 1-11. Doi: [10.22605/RRH4262](https://doi.org/10.22605/RRH4262). [Diakses pada 1 Februari 2018]

Hakim, A.H. 2014. Komunikasi Persuasif Perawat Dalam Membangun Konsep Diri Positif Lansia (Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Persuasif Perawat Dalam Membangun Konsep Diri Positif Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta). *Skripsi*. Solo : Universitas Sebelas Maret Surakarta. [www.jurnalkommas.com/docs/PAPER%20JOURNAL%20ONLINE.pdf](http://www.jurnalkommas.com/docs/PAPER%20JOURNAL%20ONLINE.pdf). [Diakses pada 29 Januari 2018]

Hara, M. H & Celis, A.L.G. 2013. Coping Strategies and Self-Efficacy for Diabetes Management in Older Mexican Adults. *Psychology*. 4(6): 39-44. Doi: 10.4236/psych.2013.46A1006. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]

- Harnilawati. 2013. *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas*. Sulawesi Selatan : Pustaka As Salam
- Hasanat, N.U. 2015. Manajemen Diri Diabetes Analisis Kuantitatif Faktor-Faktor Psikososial pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Ringkasan Disertasi*. [http://opac.lib.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=Penelitian\\_Detail&act=view&typ=html&buku\\_id=430155&obyek\\_id=4](http://opac.lib.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=Penelitian_Detail&act=view&typ=html&buku_id=430155&obyek_id=4). [Diakses pada 16 April 2018]
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. 2015. *Diagnosa Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta : EGC
- Herwanto, M.E., Lintong, F., dan Rumampuk, J.F. 2016. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kadar Gula Darah pada Pria Dewasa. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*. 4(1) : 158-163. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/10859>. [Diakses pada 20 Juli 2018]
- Hidayati, L. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Management pada Penderita Diabetes Mellitus tipe 2. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Hu, F. B. 2011. Globalization of Diabetes The Role of Diet, Lifestyle, and Genes. *Diabetes Care*. 34 : 1249-1257. DOI: 10.2337/dc11-0442. [Diakses pada 26 Juni 2018]
- Huang, M., Zhao, R., Li, S., Jiang, X. 2014. Self-Management Behavior in Patients with Type 2 Diabetes: a Cross-Sectional Survey in Western Urban China. *PloS One*. 9(4) : 1-8. Doi: [10.1371/journal.pone.0095138](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095138). [Diakses pada 16 April 2018]
- Idris, A.M., Jafar, N., dan Indriasari, R. 2014. Pola Makan dengan Kadar Gula Darah Pasien DM Tipe 2. *Jurnal MKMI*. 10(4) : 211-218. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/502>. [Diakses pada 20 Juli 2018]
- International Diabetes Federation. 2013. IDF Diabetes Atlas Sixth Edition. <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/19-atlas-6th-edition.html>. [Diakses pada 22 Januari 2018]
- International Diabetes Federation. 2015. IDF Diabetes Atlas Seventh Edition. <http://www.diabetesatlas.org/> [Diakses pada 22 Januari 2018]
- International Diabetes Federation. 2017. *IDF Clinical Practice Recommendations for Managing Type 2 Diabetes in Primary Care*.

<https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=1270&task=download>. [Diakses pada 22 Januari 2018]

Irawan, D. 2010. Prevalensi dan Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007). *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia

Islam, S.M.S., Niessen, L.W., Seissler, J., Ferrari, U., Biswas, T., Islam, A., Lechner, A. 2015. Diabetes Knowledge and Glycemic Control among Patients with Type 2 Diabetes in Bangladesh. *A Spinger Open Journal*. 4 (248) : 1-7. Doi: [10.1186/s40064-015-1103-7](https://doi.org/10.1186/s40064-015-1103-7) [Diakses pada 22 Januari 2018]

Isworo, A. & Saryono. 2010. Hubungan Depresi Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rsud Sragen. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 5(1) : 37-46. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/255>. [Diakses pada 20 Juli 2018]

Javanbakht, M., Abolhasani, F., Mashayekhi, A., Baradaran, H. R., Noudeh, Y. J. 2012. Health Related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Iran: A National Survey. *PLOS ONE*. 7(8): 1-9. Doi: 10.1371/journal.pone.0044526. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]

Kadir, A., Fauzi, A., Baehaqi, E.Y., Kurnianto, R., Rosmiati, Nu'man, A. 2015. *Dasar-Dasar Pendidikan*. Jakarta : Prenadamedia Group

Kassahun, T., Eshetie, T., dan Gesesew, H. 2016. Factors Associated with Glycemic Control Among Adult Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Survey in Ethiopia. *BMC Research Notes*. 9 (78) : 1-6 Doi: [10.1186/s13104-016-1896-7](https://doi.org/10.1186/s13104-016-1896-7) [Diakses pada 26 Januari 2018]

Kav, S., Yilmaz, A.A., Bulut, Y., Dogan, N. 2017. Self-Efficacy, Depression and Self-Care Activities of People with Type 2 Diabetes in Turkey. *Collegian*. 24 : 27-35. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769615000827>. [Diakses pada 27 Januari 2018]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. [www.depkes.go.id/resources/download/profil/.../3509\\_Jatim\\_Kab\\_Jember\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/.../3509_Jatim_Kab_Jember_2014.pdf). [Diakses pada 25 Mei 2017]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20perawat%202017.pdf>. [Diakses pada 17 Februari 2018]

- Kementerian Pendidikan & Kebudayaan. 2017. Kamus Besar Bahasa Indonesia Online. <https://kbbi.web.id/edukasi>. [Diakses pada 17 Maret 2018]
- Khairani. 2012. Pengetahuan Diabetes Mellitus Dan Upaya Pencegahan Pada Lansia Di Lam Bheu Aceh Besar. *Idea Nursing Journal*. 3(3) : 57-65. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/6606>. [Diakses pada 20 Juli 2018]
- King, D., Glasgow, R. E., Toobert, D. J., Strycker, L. A., Estabrooks, P. A., Ousna, D., Faber, A. J. 2010. Self-Efficacy, Problem Solving, and Social Environmental Support Are Associated With Diabetes Self-Management Behaviors. *Clinical Care/ Education/ Psychosocial Research*. 33(4): 751-753. Doi: 10.2337/dc09-1746. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Kurnia, A., Nugroho, H., dan Kusumaningrum, N.S.D. 2017. Relation Between Self-Efficacy and Quality of Life Domain in patients with Type 2 Diabetes Mellitus (A Case Study of Public Hospital Type B in Semarang). *IORS Journal of Nursing and Health Science*. 6 (3) : 32-37. <http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol6-issue6/Version-3/D0606033237.pdf>. [Diakses pada 21 Februari 2018]
- 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
- Kusuma, H & Hidayati, W. 2013. Hubungan antara Motivasi dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. 1(2) : 132-141. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMB/article/view/1105>. [Diakses pada 26 Mei 2018]
- Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Lenz, E.R. & Bagget, L.M.S. 2002. *Self-Efficacy in Nursing Research and Measurement Perspectives*. New York: Spinger Publishing Company. [https://books.google.co.id/books?id=6bKAQG-KXuMC&printsec=frontcover&dq=self+efficacy&hl=id&sa=X&ved=0ahUKewjYqaKEgY\\_YAhVCp48KHZL\\_AY0Q6AEIZzAJ#v=onepage&q=self%20efficacy&f=false](https://books.google.co.id/books?id=6bKAQG-KXuMC&printsec=frontcover&dq=self+efficacy&hl=id&sa=X&ved=0ahUKewjYqaKEgY_YAhVCp48KHZL_AY0Q6AEIZzAJ#v=onepage&q=self%20efficacy&f=false). . [Diakses pada 18 Maret 2018]
- Livne, Y., Paterfreund, I. dan Sheps, J. 2017. Barriers to Patient Education and Their Relationship to Nurses' Perceptions of Patient Education Climate. *Clinical Nursing Studies*. 5 (4) : 65-72. Doi: <https://doi.org/10.5430/cns.v5n4p65>. [Diakses pada 26 Maret 2018]

- Lubis, S. 2016. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Ulkus Kaki Diabetik pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2015. Tesis. Medan : Universitas Sumatera Utara
- Manjula G.B & Premkumar, J. 2015. Self Efficacy and Self Care Behaviour among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus- A Cross Sectional Survey. *International Journal of Science and Research*. 4 (12) : 2041-2051. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17931318>. [Diakses pada 23 Januari 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 (e-Kep)*. 3(2) : 1-8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8136>. [Diakses pada 3 Juli 2018]
- Marzili, G. 2011. The Effects of Social Support on Eating Behavior in Patients with Diabetes. *Thesis*. USA: William College
- Meidikayanti, W & Wahyuni, C. U. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *FKM UNAIR*. 2(7): 240-252. <https://ejournal.unair.ac.id/JBE/article/viewFile/4914/3892>. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Mulder B.C., Lokhorst, A.M., Rutten, G.E.H.M., Woerkum, C.M.J. 2015. Effective Nurse Communicattion with Type 2 Diabetes Patients: A Riview. *Western Journal of Nursing Research*. 37 (8) : 1100-1131. Doi: [10.1177/0193945914531077](https://doi.org/10.1177/0193945914531077). [Diakses pada 21 Februari 2018]
- Murad, M. A., Abdulmageed, S. S., Iftikhar, R., Sagga, B. K. 2014. Assesment of The Common Risk Factors Associated with Type 2 Diabetes Mellitus in Jeddah. *International Journal of Endocrinology*. 1-9. Doi: 10.1155/2014/616145. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Nam, S dan Song, Y. 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. PMID: PMC4288822. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Naval, S. S., Mahajan, S. M., dan Yadav, V. B. 2017. Prevalence of Type II Diabetes Mellitus and Its Associated Sociodemographic Risk Factors Found In Nachanwel and Pishor Revenue circle of Aurangabad District. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 4(7):

- 2312-2319. Doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20172553. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Nisar, M. U., Asad, A., Waqas, A., Ali, N., Nisar, A., Qayyum, M. A., Maryam, H., Javaid, M., Jamil, M. 2015. Association od Diabetic Neuropathy with Duration of Type 2 Diabetes and Glycemic Control. *Cureus*. 7(8): 2-10. DOI: 10.7759/cureus.302. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novitasari, R. 2012. *Pengelolaan Diabetes Mellitus dan Komplikasinya*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Novyanda, H. & Hadiyani, W. 2017. Hubungan Antara Penanganan Diabetes Melitus: Edukasi dan Diet Terhadap Komplikasi pada Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung. *Journal Keperawatan Komprehensif*. 3(1) : 25-33. <http://journal.stikep-pnpjabar.ac.id/index.php/jkk/article/view/81>. [Diakses pada tanggal 4 Juni 2018]
- Nurayati, L. & Adriani, M. 2017. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Amerta Nutr*. 1(2) : 80-87. Doi: 10.20473/amnt.v1.i2.2017.80-87. [Diakses pada 20 Juli 2018]
- Nurhanifah, D. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ulkus Kaki Diabetik di Poliklinik Kaki Diabetik. *Health-Mu Journal*. 1(1) : 32-41. <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/healthy/article/view/67>. [Diakses pada 20 Juli 2018]
- Nurmalasari. 2012. Analisis Kebutuhan Jumlah Tenaga Perawat di Ruang Perawatan RSUD Labuang Baji Makassar. *Skripsi*. Makassar: UIN Alauddin Makassar. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3243/>. [Diakses pada 2 Juli 2018]
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Nyunt, S. W., Howteerakul, N., Suwannapong, N., Rajatanum, T. 2010. Self-Efficay, Self-Care Behaviors and Glycemic Control Among Type-2 Diabetes Patients Attending Two Private Clinics in Yangon, Myanmar. *Public Health*. 41(4): 943-951. PMID: 21073070. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Peimani, M., Tabatabaei, M.o., dan Pajaouhi, M. 2010. Nurses' Role in Diabetes Care : A Review. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*. 9 : 1-9.

<http://jdmd.tums.ac.ir/index.php/jdmd/article/view/254>. [Diakses pada 24 Januari 2018]

Pelle, C., Pondaag, L., dan Bataha, Y.B. 2016. Hubungan Pengetahuan Penggunaan Insulin dengan Hipoglikemia pada Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*. 4(2) : 1-7. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14069>. [Diakses pada 20 Juli 2018]

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2006. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2006*. [https://www.pbpapdi.org/images/file\\_guidelines/12\\_Konsensus%20Pengelolaan%20dan%20Pencegahan%20Diabetes%20Melitus%20Tipe%202%20di%20Indonesia%202006.PDF](https://www.pbpapdi.org/images/file_guidelines/12_Konsensus%20Pengelolaan%20dan%20Pencegahan%20Diabetes%20Melitus%20Tipe%202%20di%20Indonesia%202006.PDF). . [Diakses pada 19 Juli 2017]

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. <http://pbperkeni.or.id/doc/konsensus.pdf>. [Diakses pada 26 Mei 2017]

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2013. *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. Jakarta. <https://bimbinganukom.files.wordpress.com/2017/05/standar-kompetensi-perawat-2013.pdf>. [Diakses pada 26 Mei 2018]

Piette, J.D., Schillinger, D., Potter, M.B., Heisler, M. 2003. Dimensions of Patient-Provider Communication and Diabetes Self-Care in An Ethically Diverse Population. *Journal of General Internal Medicine*. 18 : 624-633. PMID: 12911644. [Diakses pada 26 Mei 2017]

Porter, P.D. 2009. Diabetes Education Nurses Handle Complexity with Care. *Career Directory*. Doi: 10.1097/01.NURSE.0000343089.60042.8f. [Diakses pada 26 Mei 2017].

Potter, P. A. & Perry, A. G. 1997. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. Fourth Edition. USA: Mosby. Terjemahan oleh Y. Asih. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Cetakan pertama. Jakarta: EGC

Prasetyani, D. & Sodikin. 2017. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus (DM) Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Al Irsyad*. 10(2): 1-9. <http://jka.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/download/76/38/>. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]

Price, S. A. & Wilson, L. M. W. 2005. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit edisi 6 volume 2*. Jakarta: EGC

- Purwanti, L. E. 2014. Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Melakukan Perawatan Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara. *Gaster*. 11(2) :68-77. <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/71>. [Diakses pada tanggal 4 Juni 2018]
- Purwanti, L.E. & Maghfirah, S. 2016. Faktor Risiko Komplikasi Kronis (Kaki Diabetik) dalam Diabetes Mellitus Tipe 2. *The Indonesian Journal of Health Science*. 7(1) : 26-39. <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/382>. [Diakses pada 20 Juli 2018]
- Qamar, M., Lau, W. H. Ahmed, A., Ahmed, F., Khan, J., Mahmud, A. 2015. Knowledge of Diabetes Mellitus, Risk Factors and Complication among the General Public in Kuala Lumpur. 4(12): 154-170. <https://www.researchgate.net/publication/285386721> . [Diakses pada tanggal 4 Juni 2018]
- Rahmadiana, M. 2015. Komunikasi Kesehatan : Sebuah Tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*. 1 (1) : 88-94. <http://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/Jurnal-Online-Psikogenesis/article/view/38>. [Diakses pada 24 Januari 2018]
- Rahman, H. F., Yulia dan Sukmarini, L. 2017. Efikasi Diri, Kepatuhan, dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 5(1) : 108-113. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/4059>. [Diakses pada tanggal 4 Juni 2018]
- Rahmanian, K., Shojaei, M. Dan Jahromi, A. S. 2013. Relation of Type 2 Diabetes Mellitus with Gender, Education, and Marital Status in an Iranian Urban Population. *Reports of Biochemistry & Molecular Biology*. 1(2): 64-68. PMID: [26989710](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26989710/). [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Rahmat, W. P. 2010. Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Kecamatan Kebakkramat. *Tesis*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Ramadhan. N & Marissa. N. 2015. Karakteristik Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Kadar Hb1c di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh. *SEL*. 2(2): 49-56. <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=434871>. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Ramirez, C. J., Theodore, F. L., Villalobos, A., Corona, A. J., Lerin, S., Nigenda, G., Lewis, S. 2016. Social Support of Patients with Type 2 Diabetes in



- Marginalized Contexts in Mexico and Its Relation to Compliance with Treatment: A Sociocultural Approach. *Plos One*. 10(11) : 1-22. Doi: 10.1371/journal.pone.0141766. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Rantung, J., Yetti, K., dan Herawati, T. 2015. Hubungan Self-Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus (DM) di Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) Cabang Cimahi. *Skolastik Keperawatan*. 1(1): 38-51. <http://jurnal.unai.edu/index.php/jsk/article/view/17>. [Diakses pada 26 Juni 2018]
- Rasdianah, N., Martodiharjo, S., Andayani, T. M., Hakim, L. 2016. Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 5(4): 249-257. <http://jurnal.unpad.ac.id/ijcp/article/view/13488>. [Diakses pada 26 Juni 2018]
- Ratnawati, N. 2016. Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Reisi, M., Mostafavi, F., Javadzade, H., Mahaki, B., Tavassoli, E., Sharifirad, G. 2016. Impact of Health Literacy, Self-Efficacy, and Outcome Expectatiions on Adherence to Self-Care Behaviors in Iranians with Type 2 Diabetes. *Oman Medical Journal*. 31 (1) : 52-59. Doi: [10.5001/omj.2016.10](https://doi.org/10.5001/omj.2016.10). [Diakses pada 21 Februari 2018]
- Restada. E. J. 2016. Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Retnowati, N & Satyabakti, P. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 3(1): 57-68. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/1314/1073>. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Rias, Y. A. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Keyakinan dengan Efikasi Diri Penyandang Diabetic Foot Ulcer. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 1(1): 14-18. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/RA/264>. [Diakses pada tanggal 4 Juni 2018]
- Richard, L., Jr, S., Makoul, G., Arora, N.K., Epstein, R.M. 2009. How Does Communication Heal? Pathways Linking Clinician-Patient Communication

- to Health Outcomes. *Patient Education and Counseling*. 74 : 295-301. Doi: [10.1016/j.pec.2008.11.015](https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.015). [Diakses pada 24 Januari 2018]
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>. [Diakses pada 27 Januari 2018]
- Riyadi, S. & Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin & Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Rizqiyah, H. 2017. Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember
- Roifah, I. 2016. Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 4(2) : 7-13. <http://ejurnaladhkdr.com/index.php/coba/article/view/84>. [Diakses pada 20 Juli 2018]
- Rondhianto. 2012. Keterkaitan Diabetes Self Management Education Terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*. 3 (2) : 216-229. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=362316&val=278&title=KETERKAITAN%20DIABETES%20SELF%20MANAGEMENT%20EDUCATION%20TERHADAP%20SELF%20EFFICACY%20PASIEN%20DIABETES%20MELLITUS>. [Diakses pada 14 Maret 2018]
- Roza, R.L., Afriant, R., dan Edward, Z. Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(1) : 243-248. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/229>. [Diakses pada 20 Juli 2018]
- Sacerdote, C., Ricceri, F., Rolandsson, O., Baldi, I., Chirlaque, M. D., Feskens, E., Bendinelli, B., Ardanaz, E., Arriola, L., Balkau, B., Bergmann, M., Beulens, J. WJ., Boeing, H., Chapelon, F. C., Crowe, F., Guillaing, B. L., F. N., Franks, P. W. Gallo, V., Gonzalez, C., Halkjaer, J., Iner, A., K., Kaaks, Rr. Key, T., Khaw, K. T., Pala, V., Palli, D., Panico S., Polidoro, S., Quiros, J. R., Romieu, I., Sanchez, M. J., Slimani, N., Sluijs, I., Spijkerman, A., Teucher, B., Tjonnelanc, a., Tumino, R. Daphne, A., Vergnaud, A. C., Wennberg, P., Sharp, S., Langenberg, C., Riboli, E., Vineis, P., Wareham, N. 2012. Lower Educational Level is a Predictor of Incident Type 2 Diabetes in European Countries: the EPIC-InterAct Study. *International Journal of Epidemiology*. 41: 1162-1173. Doi: [10.1093/ije/dys091](https://doi.org/10.1093/ije/dys091). [Diakses pada 26 Juni 2018]

- Safitri, I. N. 2013. Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Ditinjau dari Locus of Control. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 1(2): 273-290. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/1583>. [Diakses pada 26 Juni 2018]
- Samancioglu, S., Donmez, R.O., Surucu, H.A., Cevik, A.B. 2017. Experiences of Clinic Nurses Regarding Diabetes Education in Turkey' Health System. *iMedPub Journals*. 4 (3) : 1-5. Doi:10.21767/2254-9137.100078. [Diakses pada 14 Maret 2018]
- Sandra, R., & Sondari, D. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Solok. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*. 15(3) : 148-155. <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/2079>. [Diakses pada 3 Juli 2018]
- Sato, P. M. & Kadir, A. 2014. Hubungan Beban Kerja dengan Jumlah Perawat di Puskesmas Waepana Kecamatan Soa kabupaten Ngada Provinsi NTT Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 5(3) :379-384. <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/163>. [Diakses pada 2 Juli 2018]
- Seo, K., Park, K., Kim, B., Song, Y. 2017. Factors Associated with Diabetes Self-Efficacy among Koreans. *Journal of Engineering and Applied Sciences*. 12 (22) : 5875-5879. Doi: [10.3923/jeasci.2017.5875.5879](https://doi.org/10.3923/jeasci.2017.5875.5879). [Diakses pada 26 Januari 2018]
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sharoni, S.K.A. & Wu, S.F.V. 2012. Self-Efficacy and Self-Care Behavior of Malaysian Patients with Type 2 Diabetes: A Cross Sectional Survey. *Nursing & Health Sciences*. 14 : 38-45. Doi: [10.1111/j.1442-2018.2011.00658.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00658.x). [Diakses pada 26 Januari 2018]
- Shasi, S.K., Kumar, A.K., Kumat, S., Singh, S.K., Gupta, S.K., Singh, T.B. 2012. Prevalence of Diabetic Foot Ulcer and Associated Risk Factors in Diabetic Patients From North India. *The Journal of Diabetic Foot Complications*. 4(3) : 83-91. <http://jdfc.org/spotlight/prevalence-of-diabetic-foot-ulcer-and-associated-risk-factors-in-diabetic-patients-from-north-india/>. [Diakses pada 20 Juli 2018]
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 3*. Jakarta: EGC
- Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I. 2009. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

- Stipanovic, A.R. 2003. The Effects of Diabetes Education on Self-Efficacy and Self-Care of Adults with Type 2 Diabetes. *Thesis*. [http://mspace.lib.umanitoba.ca/bitstream/handle/1993/20073/Stipanovic\\_The\\_Effects.pdf?sequence=1](http://mspace.lib.umanitoba.ca/bitstream/handle/1993/20073/Stipanovic_The_Effects.pdf?sequence=1). [Diakses pada 7 Februari 2018]
- Sugiyama, T., Steers, W.N., Wenger, N.S., Duru, O.K., Mangione, C.M. 2015. Effect of a Community-Based Diabetes Self-Management Empowerment Program on Mental Health-Related Quality of Life: a Causal Mediation Analysis from a Randomized Controlled Trial. *BMC Health Services Research*. 15(115) : 1-9. Doi: [10.1186/s12913-015-0779-2](https://doi.org/10.1186/s12913-015-0779-2). [Diakses pada 16 April 2018]
- Suhaemi, M.E. 2003. *Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktik..* Jakarta : EGC
- Sunkarapalli, G., Fatima, S., dan Agarwal, S. 2016. Self-Efficacy in Diabetic Amputees: An Empirical Analysis. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*. 21 (7) : 16-22. Doi: [10.9790/0837-2107071622](https://doi.org/10.9790/0837-2107071622). [Diakses pada 26 Maret 2018]
- Susilo, R. 2011. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sutedjo, A.Y. 2010. *5 Strategi Penderita Diabetes Melitus Berusia Panjang*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Tahsinia, N. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat di RS Rumah Sehat Terpadu Parung, Bogor Tahun 2013. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Taylor, S.E. 2006. *Health Psychology*. Boston : McGraw-Hill
- Tekalegn, Y., Addissie, A., Kabede, T., Ayele, W. 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. Doi: [10.1371/journal.pone.0193442](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193442). [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Toruan, P.L. 2012. *Fat-Loss Not Weight-Loss for Diabetes: Sakit Tapi Sehat*. Jakarta : TransMedia
- Trisnawati, S. K & Setyorogo, S. 2013. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. 5(1): 6-10. <http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/06/YUNI-INDRI-FAKTOR-RESIKO-DM.pdf>. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]

- Trisnawati, S. K & Setyorogo, S. 2013. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. 5(1): 6-10. <http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/06/YUNI-INDRI-FAKTOR-RESIKO-DM.pdf>. [Diakses pada 20 Juli 2018]
- Ulum, Z., Kusnanto dan Widyawati, I. Y. 2014. Kepatuhan Medikasi Pendertia Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Teori *Health Belief Model* (HBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Critical & Medical Surgical Nursing Journal*. 3(1) : 1-11. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-cmsnjfcfe7eed2full.pdf>. [Diakses pada tanggal 4 Juni 2018]
- Walker, R. J., Smalls, B. L., Tejada, M. A. H., Campbell, J. A., Egede, L. E. 2014. Effect Of Diabetes Self-Efficacy On Glycimec Control, Medication Adherence, Self-Care Behaviors, And Quality Of Life in a Predominantly Low-Income, Minority Population. *Ethnicity & Disease*. 24(14): 349-355. PMID: 25065078. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Waspadji. 2007. *Manajemen Hidup Sehat Diabetes Melitus*. Jakarta : Balai penerbit FKUI
- Weiler, D.M. & Crist, J.D. 2007. Diabetes Self-management in The Migrant Latino Population. *Hispanic Health Care International*. 5 (1) : 1-7. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1033.3226&rep=rep1&type=pdf>. [Diakses pada 26 Januari 2018]
- Wichit, N., Mnatzaganian, G., Courtney, M., Schulz, P., Johnson, M. 2017. Randomized Controlled Trial of a Family-Oriented Self-Management Program to Improve Self-Efficacy, Glycemic Control and Quality of Life Among Thai Individuals with Type 2 Diabetes. *Diabetes Reseach and Clinical Practice*. 123(17): 37-48. Doi: 10.1016/j.diabres.2016.11.013. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Widyandhini, N. P. 2015. Pengaruh Kadar Glukosa Darah Terhadap Fungsi Kognitif pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Graha Diabetika Surakarta. *Naskah Publikasi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Willer, A. K., Harreiter, J., dan Pacini, G. 2016. Sex and Gender Differences in Risik, Pathophysiology and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. *Endocrine Reviewers*. 37(3) : 278-361. Doi: 10.1210/er.2015-1137. [Diakses pada tanggal 29 Mei 2018]
- Windasari, N. N., Wibowo, S., dan Afandi, M. 2015. Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. 2(1) : 61-67.

<http://journal.umy.ac.id/index.php/ijnp/article/view/670>. [Diakses pada 20 Juli 2018]

Worang, V.H.K., Bawotong, J., Untuk, F.M. 2013. Hubungan Pengendalian Diabetes Mellitus dengan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Manembo Nembo Bitung. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 1(1) : 1-7. <https://media.neliti.com/media/publications/107471-ID-hubungan-pengendalian-diabetes-mellitus.pdf>. [Diakses pada 20 Juli 2018]

World Health Organization. 1999. *Pencegahan Diabetes Melitus*. Jakarta: Hipokrates

Wu, S.F.V., Courtney, M., Edwards, H., Dowell, J.M., Baggett, L.M.S., Chang, P.J. 2007. Self-Efficacy, Outcome Expectations and Self-Care Behaviour in People with Type 2 Diabetes in Taiwan. *Journal Compilation*. 16 (11c) : 250-257. Doi: [10.1111/j.1365-2702.2006.01930.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01930.x). [Diakses pada 26 Januari 2018]



# LAMPIRAN

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Wulan Pratiwi

NIM : 142310101138

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Danau Toba Gang Batu Raden 7 Blok 5 No. 148, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember”** penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini memiliki manfaat langsung terhadap perawat sebagai tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dan juga memiliki manfaat bagi responden untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku, keterampilan, mengetahui kebutuhan, mengetahui kemampuan dan kesiapan untuk belajar dari edukasi kesehatan yang diberikan oleh perawat. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Dewi Wulan Pratiwi

NIM 142310101138



**LAMPIRAN B. Lembar *Consent*****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Dewi Wulan Pratiwi

NIM : 142310101138

Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

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

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu sebagai kepentingan ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

**LAMPIRAN C. Data Responden**

<b>Kode Responden:</b>
------------------------

**KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR  
DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI  
POLI INTERNA RSD dr. SOEBANDI JEMBER****PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER :**

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah 1 (satu) dengan memberi tanda centang (√) kolom yang telah disediakan.
4. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika Bapak/Ibu memberikan jawaban sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu sebenarnya.

**A. Karakter Demografi Responden**

1. Nama (Inisial) :
2. Umur : ..... tahun
3. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan
4. Status menikah :  Tidak Menikah  Menikah  Lain-lain :.....
5. Pendidikan :  
 Tidak Sekolah  SMA  
 SD  Akademi/PT  
 SMP

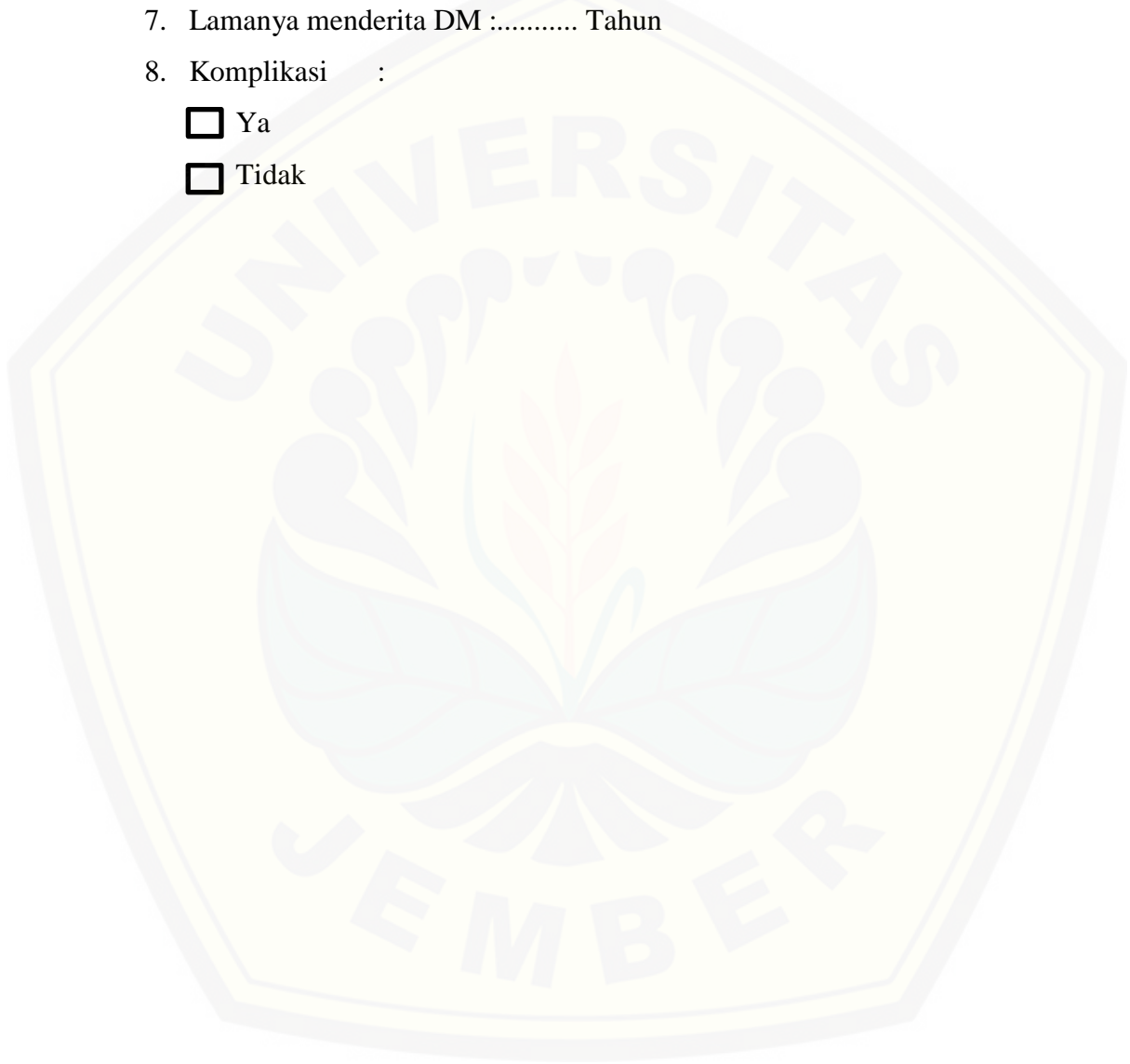
6. Pekerjaan :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak bekerja       | <input type="checkbox"/> Pegawai swasta |
| <input type="checkbox"/> Buruh               | <input type="checkbox"/> NS             |
| <input type="checkbox"/> Petani              | <input type="checkbox"/> TNI/POLRI      |
| <input type="checkbox"/> Wiraswasta/pedagang | <input type="checkbox"/> Pensiunan      |

7. Lamanya menderita DM :..... Tahun

8. Komplikasi :

- Ya  
 Tidak



**Lampiran D : Kuesioner Peran Perawat sebagai Edukator**

<b>Kode Responden:</b>
------------------------

**KUESIONER PERAN PERAWAT DALAM PEMBERIAN EDUKASI  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**

Petunjuk pengisian :

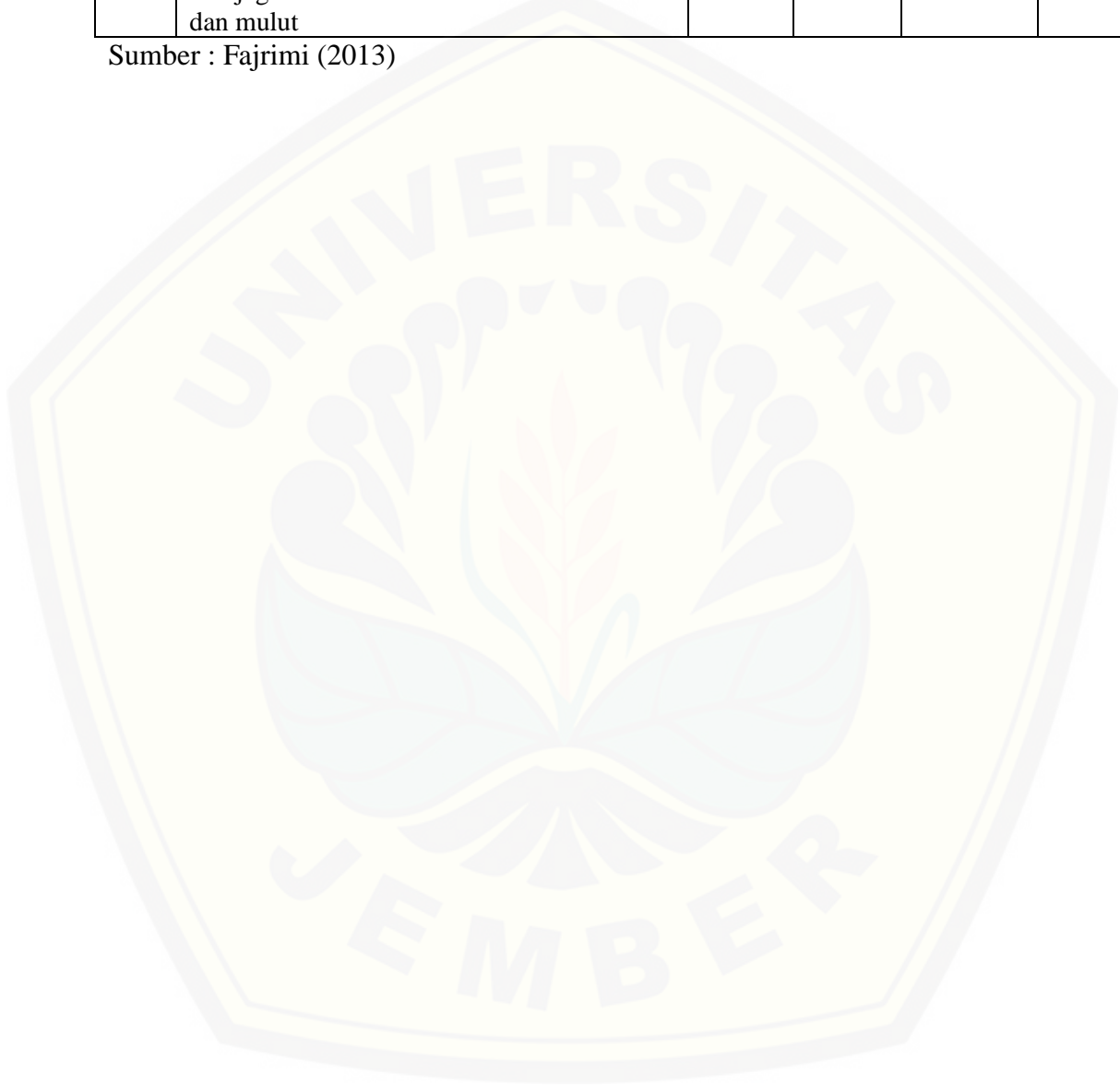
1. Semua pernyataan harus diberi jawaban.
2. Isilah pernyataan dengan memberikan tanda checklist (√) pada jawaban yang bapak/ibu pilih.
3. Setiap pernyataan dijawab dengan satu jawaban yang sesuai menurut bapak/ibu.
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

NO	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Perawat menanyakan yang telah bapak/ibu ketahui sebelumnya tentang diabetes melitus				
2	Perawat menjelaskan pengertian diabetes melitus				
3	Perawat menjelaskan penyebab penyakit diabetes melitus				
4	Perawat menjelaskan gejala khas penyakit diabetes melitus				
5	Perawat menjelaskan komplikasi/akibat lanjut diabetes melitus				
6	Perawat menjelaskan gejala apabila kadar gula darah terlalu tinggi				
7	Perawat menjelaskan penyebab kadar gula darah terlalu tinggi				
8	Perawat menjelaskan bahayanya apabila kadar gula darah tinggi tidak segera di obati				
9	Perawat menjelaskan cara mengatasi apabila kadar gula darah tinggi				

NO	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
10	Perawat menjelaskan tentang gejala apabila kadar gula darah terlalu rendah				
11	Perawat menjelaskan tentang penyebab kadar gula darah terlalu rendah				
12	Perawat menjelaskan bahayanya apabila kadar gula darah terlalu rendah yang tidak segera di obati				
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 mengkomsumsi 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				
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 mempragakan cara melakukan senam kaki				

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>Selalu</b>	<b>Sering</b>	<b>Kadang-kadang</b>	<b>Tidak pernah</b>
29	Perawat menjelaskan kepada bapak/ibu tentang efek stress terhadap penyakit diabetes melitus				
30	Perawat menjelaskan tentang pentingnya menjaga kebersihan badan terutama kulit dan mulut				

Sumber : Fajrimi (2013)



**Lampiran E : Kuesioner Efikasi Diri**

<b>Kode Responden:</b>
------------------------

**KUESIONER EFIKASI DIRI PENGELOLAAN DIABETES***(Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES))*

Petunjuk pengisian :

1. Daftar pertanyaan di bawah ini adalah perilaku atau tindakan yang akan anda lakukan dalam melakukan pengelolaan penyakit Diabetes Melitus anda.
2. Silahkan di baca masing-masing pertanyaan dengan cermat kemudian berikan tanda centang (√) angka di bawah pertanyaan yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan.

No	Pernyataan	Tidak yakin	Kurang yakin	Cukup yakin	Yakin	Sangat yakin
1.	Saya mampu memeriksa kadar gula darah sendiri jika diperlukan					
2.	Ketika saya merasa gula darah saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemah, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olahraga dll)					

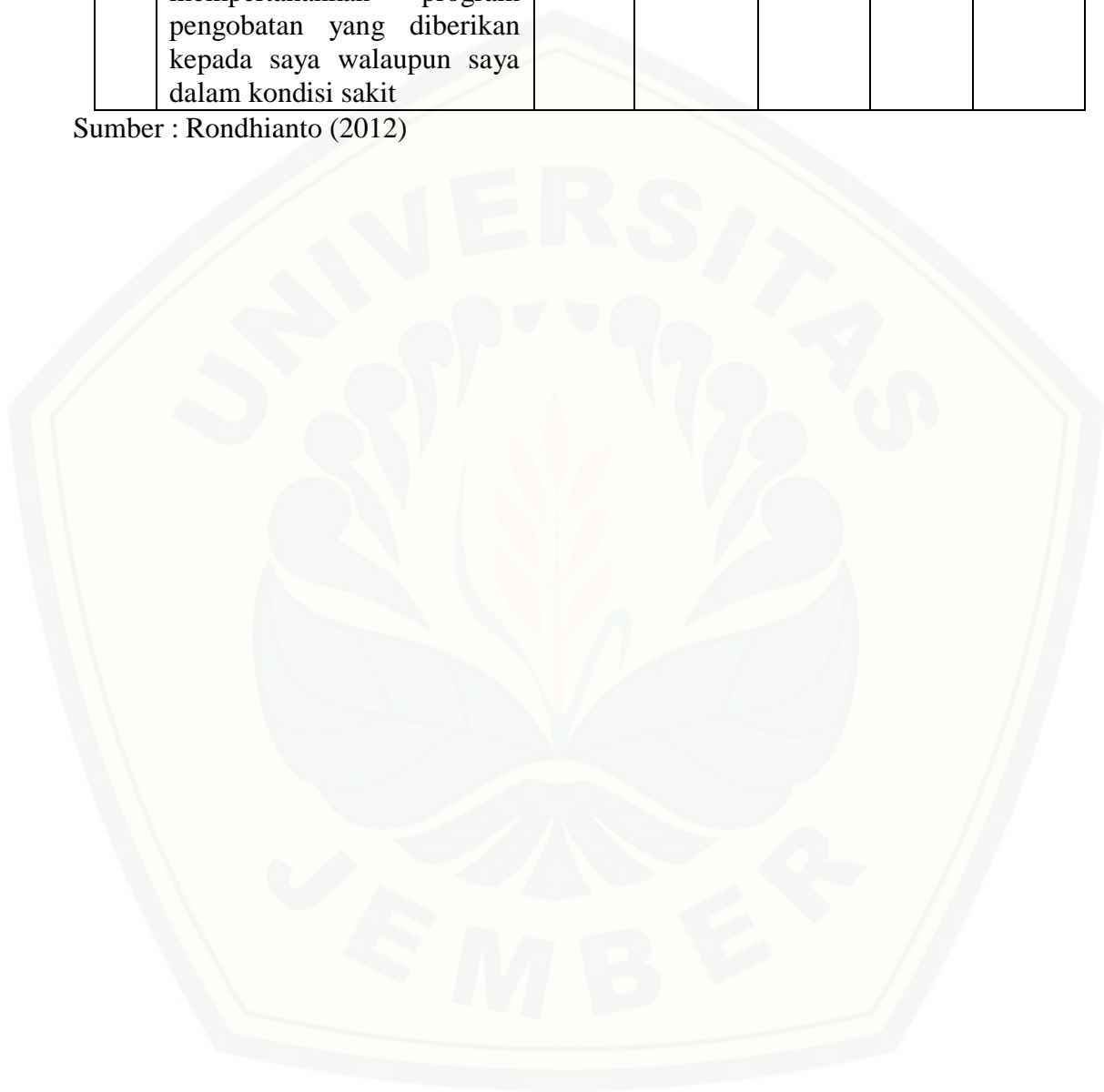
No	Pernyataan	Tidak yakin	Kurang yakin	Cukup yakin	Yakin	Sangat yakin
3.	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (misal: mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda)					
4.	Saya mampu memilih makanan yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya					
5.	Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat					
6.	Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)					
7.	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengelupas dll)					
8.	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contohnya: jogging, berkebun, latihan peregangan)					
9.	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM					
10.	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu					



No	Pernyataan	Tidak yakin	Kurang yakin	Cukup yakin	Yakin	Sangat yakin
11.	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya					
12.	Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan					
13.	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada di rumah					
14.	Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, ketika saya tidak berada di rumah, misal: memilih makanan yang ada di rumah makan/restoran					
15.	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan, khitanan, dll)					
16.	Saya mampu memilih makan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta					
17.	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/stres/cemas					
18.	Saya mampu datang ke tempat layanan kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya					

No	Pernyataan	Tidak yakin	Kurang yakin	Cukup yakin	Yakin	Sangat yakin
19.	Saya mampu meminum obat sesuai aturan minumnya					
20.	Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit					


Sumber : Rondhianto (2012)



## Lampiran F : Mini Mental State Examination (MMSE)

Kode Responden:

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

No	Tes	Nilai maks	Nilai
1.	<b>ORIENTASI</b> Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa ? Sekarang ada dimana? Negara, propinsi, kota kabupaten	5	
2.		5	
3.	<b>REGISTRASI</b> Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden mengulang ketiga nama benda tersebut.	3	
4.	<b>ATENSI DAN KALKULASI</b> Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 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	
5.	<b>RECALL/ MENGINGAT KEMBALI</b> Meminta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya.	3	
6.	<b>BAHASA</b> 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)

Keterangan: 24-30 : normal

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

**Keterangan Hasil Mini Mental Status Exam**

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 : Waktu Penelitian**

Kegiatan	2018						
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli
Penetapan judul	■	■					
Studi Pendahuluan	■	■					
Penyusunan proposal		■	■	■			
Seminar Proposal				■	■		
Revisi proposal penelitian				■	■		
Pelaksanaan penelitian					■	■	
Pengumpulan data					■	■	
Pengolahan data					■	■	
Analisa data					■	■	
Penyusunan laporan hasil penelitian					■	■	■
Sidang hasil					■	■	■
Publikasi					■	■	■

**Lampiran H : Analisa Data**

## a. Karakteristik Responden

**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	

**Status Pernikahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	86	84.3	84.3	84.3
janda/duda/ceraimati	16	15.7	15.7	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
Valid 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
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	

**Komplikasi**

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

**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



b. Nilai Peran Perawat sebagai Edukator dan Efikasi Diri

**Statistics**

		Perawat Edukator	Efikasi Diri
N	Valid	102	102
	Missing	0	0
Mean		55.02	56.35
Median		55.00	55.00
Std. Deviation		13.901	10.236
Minimum		32	41
Maximum		108	78

**Keterangan Peran 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**

		Indikator 1 Peran Perawat Edukator	Indikator 2 Peran Perawat Edukator	Indikator 3 Peran Perawat Edukator	Indikator 4 Peran Perawat Edukator	Indikator 5 Peran Perawat Edukator	Indikator 6 Peran Perawat Edukator
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
Std. Deviation		1.108	1.156	4.341	1.908	.978	8.046
Minimum		2	2	9	3	1	13
Maximum		8	8	34	10	4	46

**Keterangan Efikasi Diri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	46	45.1	45.1	45.1
Sedang	35	34.3	34.3	79.4
Tinggi	21	20.6	20.6	100.0
Total	102	100.0	100.0	

**Statistics**

	Indikator 1 Efikasi Diri	Indikator 2 Efikasi Diri	Indikator 3 Efikasi Diri	Indikator 4 Efikasi Diri	Indikator 5 Efikasi Diri
N Valid	102	102	102	102	102
Missing	0	0	0	0	0
Mean	8.15	30.08	4.77	1.62	11.74
Median	8.00	28.50	4.00	1.00	12.00
Std. Deviation	2.164	6.789	1.585	.934	1.665
Minimum	4	17	2	1	8
Maximum	12	43	8	4	15

c. Uji Normalitas

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perawat Edukator	.118	102	.001	.940	102	.000
Efikasi Diri	.086	102	.059	.949	102	.001

a. Lilliefors Significance Correction

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.057	102	.200*	.989	102	.559
Lama Mengalami	.134	102	.000	.900	102	.000

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

## d. Uji korelasi

## Correlations

			Perawat Edukator	Efikasi Diri
Spearman's rho	Perawat Edukator	Correlation Coefficient	1.000	.308**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	102	102
	Efikasi Diri	Correlation Coefficient	.308**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	102	102

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

**Lampiran I : Dokumentasi Penelitian**



**Lampiran J : Surat Izin Studi Pendahuluan**

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

Nomor : 902/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 : Dewi Wulan Pratiwi  
N I M : 142310101138  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri 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.

Dekan,

Ns. Lantin 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 -  
 JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/402/415/2018

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 Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 21 Pebruari 2018 Nomor : 902/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Dewi Wulan Pratiwi / 142310101138  
 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 Efikasi Diri 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. Kasub. Stratejik dan Politik

Achmad Gunah F. S. Sos  
 Kepala Tk. I  
 NIP. 19690912-199602 1 001

Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. 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, 06 Maret 2018

Nomor : 423.41/467610/2018  
 Sifat : Penting  
 Perihal : Permohonan Ijin Studi  
 Pendahuluan

Kepada.:  
 Yth. Ka.Prodi PSIK UNEJ  
 Jln. Kalimantan No. 37  
 Di-  
JEMBER

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 902/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 : Dewi Wulan Pratiwi  
 N I M : 142310101138  
 Fakultas : Prodi PSIK UNEJ  
 Judul Penelitian : Hubungan peran perawat sebagai Edukator dengan Efikasi diri 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.

A.n Direktur  
 Wadir SDM & Pendidikan

drg. Arief Setiyoargo, SH.M.Kes  
 NIP. 19651214199293 1 007

Tembusan Yth:

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

**Lampiran K : Surat Pernyataan Telah Melakukan 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 : Dewi Wulan Pratiwi  
NIM : 142310101138  
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jalan Danau Toba Gang Batu Raden 7 Blok 5 No. 148 , Tegal Gede, Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi Jember dengan judul "Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember" pada tanggal 15/4/2018

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2 April ..... 2018

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



**Lampiran L : Surat Izin Penelitian**

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

Nomor : 1841/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 : Dewi Wulan Pratiwi  
N I M : 142310101138  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna 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.



Dekan,  
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. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1386/UN25.3.1/LT/2018

12 April 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

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

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1841/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 10 April 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Dewi Wulan Pratiwi  
NIM : 142310101138  
Fakultas : Keperawatan  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Danau Toba Gg. Batu Raden 7 Blok 5 No.142 Sumbersari-Jember  
Judul Penelitian : "Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus 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.

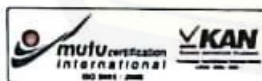
Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Sugiono, M.Pd.

06161988021001

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



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 -  
**JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**  
 Nomor : 072/1106/415/2018

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** : Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 12 April 2018 Nomor : 1386/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM.** : Dewi Wulan Pratiwi / 142310101138  
**Instansi** : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
**Alamat** : Jl. Danau Toba Gg. Batu Raden 7 Blok 5/142 Sumbersari, Jember  
**Keperluan** : Melaksanakan Penelitian dengan judul :  
 "Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus 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

  
**Drs. H. FRI WIDODO**  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 19611224 198812 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 : 423.4/3107/1610/2018  
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 : 1386/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 : Dewi Wulan Pratiwi  
N I M : 142310101138  
Fakultas : Keperawatan Unej  
Judul Penelitian : Hubungan peran perawat sebagai Edukator dengan Efikasi diri pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 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.



Direktur

  
Andro 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, 15 Mei 2018  
YANG BERSUMPah

  
Dewi wulan pratiwi

## Lampiran M : Surat Pernyataan Telah Melakukan 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.A/3609/1610/2018

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 : Dewi Wulan Pratiwi  
NIM : 142310101138  
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember  
Judul Penelitian : Hubungan peran perawat sebagai Edukator dengan Efikasi diri 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



**dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes**  
0906082002121001



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 : Dewi Wulan Pratiwi  
NIM : 142310101138  
Fakultas/ Prodi : Fakultas Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri  
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 Hermi Wahyuningsih, A.Md., Kep  
NIP 198640101 198403 2 006






Peneliti,

Dewi Wulan Pratiwi  
NIM 142310101138








## Lampiran N : Lembar Konsul DPU dan DPA




**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Dewi Wulan Pratiwi  
 Judul Penelitian : Hubungan peran prawat sebagai Edukator dengan Epitaksi Diri pada pasien DM tipe 2 di RSUD Sebelas Jember  
 Dosen Pembimbing : Ns. Nur Widayati, MN

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
04 Januari 2018	Acc judul	Acc judul	
05 Februari 2018	Konsul Bab 1 dan Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki tata tulis</li> <li>- pelajari ketepatan antara peran prawat dengan epitaksi diri</li> </ul>	
19 Februari 2018	Konsul Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki tata tulis skala kronologis palar belajar</li> <li>- perbaiki faktor-faktor epitaksi diri dan peran edukator DM</li> </ul>	
22 Februari 2018	Konsul Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- penulisan skala data dan hasil stupen di paragraf pertama</li> <li>- perbaiki kerangka teori</li> <li>- perbaiki penulisan bab 2</li> </ul>	
02 Maret 2018	Konsul Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki penulisan sub 4</li> <li>- Tambahkan peran prawat sebagai edukator pada pasien DM</li> <li>- Tambahkan tujuan edukatif di kerangka teor</li> </ul>	



11 Maret 2018	Konsul Bab 1-4	- Tambahkan hasil survey - Acc Bab 1, 2, & 3	
18 Maret 2018	Konsul Bab 1-4	- perbaiki metodologi penelitian - perbaiki data populasi penelitian - longkopi hasil survey	
21 Maret 2018	Konsul Bab 1-4	Acc summary	
23 Mei 2018	Konsul Hasil Penelitian	- pelajari interpretasi data normal dan tidak normal	
28 Mei 2018	Konsul Bab 5	- pelajari cara menghitung dan interpretasi indikator pada masing-masing variabel	
4 Juni 2018	Konsul Bab 5	Perbaiki hasil dan pembahasan	
8 Juni 2018	Konsul revisi Bab 5	- perbaiki hasil dan pembahasan - susun bab penutup, ringkasan, dan daFTAR	

25 Juni 2018	Konsul Bab 5, bab 6, Ringkasan, & Abstrak	- Tambahkan data nasional - tambahkan pendahuluan - indikator tertinggi setiap dia - perbaiki latar belakang dan kesimpulan pada ringkasan.	
29 Juni 2018	Konsul revisi bab 5, bab 6, Ringkasan, & Abstrak	- tambahkan data pendukung hasil wawancara di pembahasan - perbaiki saran di bab 6 - perbaiki abstrak	
5 Juli 2018	Konsul revisi ringkasan dan abstrak	- revisi abstrak - ACC Group	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**Nama** : Dewi Wulan Pratiwi  
**Judul Penelitian** : Hubungan peran perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien DM tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember  
**Dosen Pembimbing** : Ns. Retno Purwandari, S.Kep. M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21 Februari 2018	Latar Belakang	etahannya BAB! Apur kaili	✓
12 Maret 2018	Latar Belakang	Kesimpulan data BAB ?	f
16 Maret 2018	Latar Belakang	BAB 3, 2, 4 mulai bs kusun	f
25 Maret 2018	BAB 1 s/d IV	Metodologi Penelitian	f
27 Maret 2018	BAB 1 s/d IV	Perbaiki sesuai masalah Ate Sempro	f

26/10 /6	RAH Hasil	Perbaiki pengisian hasil	f
30/10 /6	Hasil & Pembahasan	Perbaikan & lebih lagi penulisan pembahasan	f
04/10 /7	Hasil & Pembahasan	kei-puln & saran silakan mulai & buat	f
7/10 /7	Hasil & Pembahasan	Acc Sidney	f