**LAMPIRAN**

# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

# DAN PROFESI NERS

# LEMBAR KONSULTASI

**STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN**

**LEMBAR KONSULTASI TAHAP I PEMBIMBING AKADEMIK**

**STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF**

**PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS ANGKATAN XIII T.A 2022/2023**

**Nama : BAMBANG PRIHATIN, S.Kep**

**NIM : 113063J123013**

**Judul Laporan :** **Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Sistem Endokrin Diabetes Melitus Type II Dengan Masalah Keperawatan Utama Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada Keluarga Tn.JR di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sikui**

| **NO** | **Tanggal/Waktu** | **Materi Konsultasi** | **Saran** | **Paraf Preseptor Akademik** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **09 Juli 2024** | Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga | * Tambahkan terkait dengan Tindakan yang mendukung untuk perawatan pada penyakitnya * Tambahkan penjelasan pada kemampuan memodifikasi lingkungan * Perbaiki etiologi pada analisis data, sesuaikan dengan lima fungsi perawatan keluarga * Tambahkan 1 diagnosa lagi |  |
| **2** | **13 juli 2024** | Revisi ASGA | Tambahkan Tahapan Tingkat Kesejahteraan Keluarga  Perbaiki genogram sesuai ketentuan teori  Tambahkan pengambilan keputusan dalam keluarga ditentukan oleh siapa?  Karakteristik rumah keluarga milik pribadi atau sewa?  Mohon bisa perbaiki terkait struktur peran  Pada intervensi penting dimasukkan tindakan dilakukan yang bersumber dari junrnal  Mohon tambahkan intervensi yang berlandasakan pada Evidance Base Practice/ dari jurnal ya Misalnya terkait edukasi ; maka yang bisa diberikana pada edukasi utnuk pasien DM |  |

# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

# DAN PROFESI NERS

# LEMBAR KONSULTASI

**STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN**

**LEMBAR KONSULTASI TAHAP II PEMBIMBING AKADEMIK**

**STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF**

**PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS ANGKATAN XIII T.A 2022/2023**

**Nama : BAMBANG PRIHATIN, S.Kep**

**NIM : 113063J123013**

**Judul Laporan : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gangguan Sistem Endokrin Diabetes Melitus Type II Dengan Masalah Keperawatan Utama Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada Keluarga Tn.JR di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sikui**

| **NO** | **Tanggal/Waktu** | **Materi Konsultasi** | **Saran** | **Paraf Preseptor Akademik** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **18 Juli 2024** | BAB I,II dan III | * Untuk latar belakang bisa diperbaiki dan jadikan 1 halaman saja * Terkait referensi, bisa ditambahkan dengan referensi terbaru yang berhubungan dengan pembahasan ini minimal 5 tahun. * Bisa ditambahkan bahwa dalam penemuan kasus keluarga dan klien, didapati beberapa uraian data dan masalah keperawatan * Perbaiki rumusan masalah * Silahkan tujuan umum menyesuaikan dengan penetapan rumusan masalah * Untuk MANFAAT bisa dibuat dan diuraikan dalam bentuk narasi * Pada keaslian penelitian sangat penting diuraikan dan dijabarkan : bisa dalam bentuk narasi atau tabel yang berisi :   No, Judul dan Perbedaannya dengan KTI bapak dianalisis/ diuraikan   * Tambahkan fokus utama askep kelaurga klien dengan dm ya pak, berdasarkan jurnal juga bisa * Untuk BAB III gambaran kasus maksimal 10 halaman. Silahkan uraikan dalam bentuk narasi, mohon diperbaiki terimakasih. |  |
| **2** | **20 juli 2024** | BAB I s/d V | Perbaiki dan dipersingkat bagian pengkajian BAB III sesuai arahan saya  Silahkan lengkapi cover, daftar isi, daftar Pustaka dan lampiran lainnya. |  |
| **3** | **22 Juli 2024** | BAB I s/d V | Lengkapi dengan penomoran halaman  Tmabhakan foto kegiatan kunjungan  Setelahnya silahkan prepare draft untuk serahkan pada penguji dan konfrimasi waktu pelaksanaan ujian  ACC |  |

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.JR DENGAN DIBETES MELLITUS DI KELURAHAN JINGAH**

**WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUI**



DISUSUN OLEH :

Bambang Prihatin, S. KEP

113063J123013

CI AKADEMIK

Sally Pobas, S. Kep., Ners, M.KM

CI KLINIK

Sony Istaroni, S.Kep.,Ns

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI BANJARMASIN**

**2024**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN BANJARMASIN**



**Jl. H. Zafry Zam-Zam No. 08 Banjarmasin,**

**Kalimantan Selatan**

**Telp & Fax: 0511 – 3361654**

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Hari/tanggal : Senin, 08 Juli 2024

Oleh : Bambang Prihatin

Metode : Wawancara, observasi, dan pemeriksaaan fisik

1. Data keluarga
2. Identitas Kepala Keluarga
3. Nama kepala keluarga : Tn. JR
4. Jenis kelamin : Laki-laki
5. Umur : 52 tahun
6. Pendidikan : SD
7. Agama : Islam
8. Alamat : Jl. Impres RT.03 Kelurahan Jingah
9. Jumlah anggota keluarga : 3
10. Susunan keluarga

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Umur (th) | JK | Hub dg KK | pendidikan | Pekerjaan | ket |
| 1. | Ny. M | 49 | P | Isteri | SD | Mengurus Rumah Tangga |  |
| 2. | Sdr. Y | 23 | L | Anak | SMA | Swasta |  |
| 3. | Nn. E | 20 | P | Anak | SMA | Kuliah |  |

1. Tahapan Tingkat Kesejahteraan Keluarga

Keluarga Tn.JR masuk dalam tahapan keluarga sejahtera 2 (KS II). Keluarga sejahtera II yaitu keluarga yang mampu memenuhi enam indicator tahapan KS I dan delapan indicator KS II namun tidak dapat memenuhi satu dari lima indicator KS III atau indicator kebutuhan pengembangan dari keluarga. Satu indicator KS III yang tidak dapat dipenuhi keluarga Tn.JR adalah Kebiasaan keluarga makan Bersama paling kurang seminggu sekali. Hal tersebut dikarenakan Tn.JR yang biasanya 2 minggu baru pulang ke rumah karena pekerjaan menebang pohon dan berkebun/berladang yang jaraknya sangat jauh dari rumah. Begitu juga dengan anaknya (Sdr.Y) yang bekerja di perusahaan batu bara yang pulang kerumah jika off atau cuti.

1. Tipe keluarga

Tipe keluarga pada Tn. JR adalah tipe keluarga inti terdiri dari ayah, ibu dan dua orang anak

**Genogram**

Keterangan:

: perempuan

: laki-laki

: garis perkawinan

: garis keturunan

: klien

: tinggal dalam satu rumah

: meninggal

Penjelasan :

Tn. JR merupakan anak ke empat dari lima bersaudara dan Ny.M adalah anak ke 2 dari empat bersaudara. Tn. JR terdeteksi menderita DM sejak tahun 2020 saat covid dan Ny.M terdeteksi menderita DM sejak tahun 2023 saat mengikuti Posbindu PTM. Klien tinggal serumah bersama kedua anaknya

1. Suku bangsa dan agama

Keluarga Tn. JR termasuk suku Dayak Bakumpai dan beragama Islam, dalam keluarga Tn.JR agama dijadikan sebagai dasar keyakinan dalam kehidupan dan tidak ada nilai-nilai agama yang mempengaruhi kesehatan.

1. Status sosial ekonomi keluarga

Tn.JR sebagai kepala keluarga bekerja sebagai Petani, penghasilan Tn.JR dalam sebulan kurang lebih 3 juta/bulan dan isterinya hanya sebagai ibu rumah tangga yang sesekali membantu Tn.JR di kebun. Anak ke dua Tn.JR yaitu Sdr.Y sekarang telah bekerja di sebuah perusahaan batu bara dan penghasilannya dapat membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari dan juga membantu biaya kuliah adiknya yaitu Nn.E

1. Aktivitas rekreasi

Tn.JR mengatakan jika ada waktu luang memanfaatkan dengan menonton TV Bersama dirumah dan makan bersama.

1. **Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**
2. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.JR adalah tahap keluarga yang melepas anak usia dewasa muda karena anak pertama sudah menikah dan tidak tinggal serumah lagi dengan Tn.JR.

1. Tahap keluarga yang belum terpenuhi

Tahap keluarga yang belum terpenuhi adalah tahap keluarga pertengahan yang dimulai Ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir atau kematian ssalah satu pasangan.

1. Riwayat keluarga inti

Tn.JR pernah dirawat di rumah sakit sekitar 6 bulan yang lalu dengan DM. Sampai saat ini Tn.JR mendapatkan obat suntik berupa insulin Novorapid 2 x 22 unit. Ny. M terdeteksi menderita DM pada tahun 2023 ketika mengikuti skrining Posbindu PTM di Pustu Jingah. Ny. M hanya rutin mengkonsumsi obat Metformin 2x sehari. Tn.JR dan Ny.M rutin melakukan cek gula darah setiap bulan di kegiatan Posbindu PTM di Pustu Jingah.

Pagi habis bangun tidur Ny.M sering mengeluhkan kesemutan diujung-ujung jari. Ny. M mengatakan selama klien terdiagnosis DM klien jarang menjaga pola makan. Klien mengatakan dalam penyajian makanan masih dibumbui gula dan terkadang masih sering makan gorengan dan kue manis.

Saat pengkajian Tn. JR juga mengeluhkan sering merasa Lelah, lesu dan pegal-pegal dalam seminggu terakhir ini dan berencana untuk control ke RSUD Muara Teweh besok hari

1. Riwayat keluarga sebelumnya (pihak suami dan istri)

Dari pihak Tn.JR

Riwayat penyakit : Tn.JR mengungkapkan bahwa orang tuanya (ayah) adalah penderita stroke dan diabetes dan telah meninggal dunia 6 tahun yang lalu. Dan Tn.JR baru terdeteksi menderita DM sejak tahun 2020 yang lalu

Pola asuh : pola asuh yang diterapkan oleh orang tua Tn.JR adalah pola asuh sebagaimana orang tua mengasuh anaknya.

Tahap perkembangan keluarga : tumbuh kembang keluarga asal Tn.JR Ketika Tn.JR memutuskan untuk membentuk keluarga baru berada pada tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan.

Dari pihak Ny.M

Riwayat penyakit : Ny.M mengatakan bahwa dirinya terdiagnosa DM tahun 2023 yang lalu saat mengikuti posbindu PTM di pustu Jingah. Almarhum ibunya juga penderita DM begitu juga dengan adiknya (Ny.R).

Pola Asuh : pola asuh yang didapatkan Ny.M dari orang tuanya adalah pola asuh sebagaimana orang tua memperlakukan anaknya.

Tahap perkembangan keluarga : Tumbuh kembang keluarga asal Ny.M Ketika Ny.M memutuskan untuk membentuk keluarga baru berada pada tahap perkembangan keluarga melepas anak usia pertengahan.

1. Pola pengambilan Keputusan

Baik Ny.M maupun Tn.JR selalu terbuka jika ada masalah,terutama terkait kondisi kesehatan dalam keluarga. Setiap masalah dibicarakan secara musyawarah demi kebaikan keluarga dan pengambilan keputusan dalam keluarga ditentukan oleh Tn.JR selaku kepala keluarga.

1. Lingkungan
2. Karakteristik rumah

Keluarga Tn.JR menempati rumah pribadi. Rumah Tn. JR merupakan rumah semipermanen, lantai semen dengan ukuran 10x15 m2 dan dinding terbuat dari kayu/papan. Terdapat 1 ruang tamu, ruang Tv, 3 kamar tidur, satu dapur dan 1 kamar mandi dan WC. Rumah Tn.JR mendapat cukup matahari dengan terdapat jendela di tiap ruangan. Penerangan di rumah menggunakan listrik dan menggunakan air PDAM untuk keperluan makan, minum, mandi, dan mencuci. Keluarga mempunyai pembuangan sampah terbuka, biasanya sampah-sampah rumah tangga akan dibuang ke plastik hitam dan akan dibuang ke tempat pembuangan sampah jika sudah penuh. Kebersihan rumah Tn.JR cukup bersih dengan perabotan tertata rapi dan tidak ada barang-barang yang berhamburan.

Terdapat fasilitas kesehatan di lingkungan rumah yaitu puskesmas pembantu yang dapat di jangkau dengan berjalan kaki dan terdapat juga rumah sakit yang dapat dijangkau dengan menggunakan motor.

Denah rumah Tn.JR

Keterangan :

1. Teras depan
2. Ruang tamu
3. Ruang keluarga
4. Kamar tidur
5. Dapur
6. Tempat menjemur pakaian
7. WC dan kamar mandi
8. Fasilitas Rumah Tangga :Fasilitas rumah tanggga yang dimiliki oleh keluarga Tn.JR antara lain, Kulkas, Televisi, Mesin cuci, Kompor gas, Kasur dan sepeda motor.
9. Penerangan dan sirkulasi : penerangan dan sirkulasi udara rumah Tn.JR didapatkan dari lampu dan jendela-jendela yang ada dirumah Tn.JR
10. Sumber air : keluarga Tn.JR menggunakan PDAM sebagai sumber air bersih untuk keperluan personal hygiene dan memasak
11. Sumber air minum : sumner air minum keluarga Tn.JR didapat dari membeli air gallon
12. Sanitasi : Keluarga Tn.JR memiliki 1 tolilet yang tergabung dengan kamar mandi yang letaknya dibelakang dapur. Kondisi toilet dan kamar mandi tampak bersih dan tidak terdapat jentik nyamuk baik dalam bak mandi maupun dalam ember toilet. Jenis toilet yang digunakan adalah toilet jongkok.
13. Pembuangan air limbah : pembuangan limbah sisa cuci pakaian dan alat memasak langsung dialirkan melalui parit kecil yang ada di sebelah rumah dan langsung menuju ke anak sungai. Air limbah sisa eliminasi langsung dialirkan menuju septik tank yang berada tepat dibelakang rumah.
14. Karakteristik tetangga dan komunitas

Hubungan antar tetangga terjalin dengan sangat baik, karena Tn.JR dikenal sebagai warga yang ringan tangan dan suka membantu warga sekitar.

1. Mobilitas geografis keluarga

Tn.JR sejak menikah tinggal di sini sampai sekarang, tidak pernah berpindah tempat.

1. Perkumpulan dengan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ketika ada masalah keluarga lebih suka untuk musyawarah dan diselesaikan bersama-sama. Sedangkan interaksi dengan masyarakat baik tidak ada masalah.

1. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.JR sangat peduli terhadap kesehatannya dan anggota keluarganya. Semenjak Tn.JR dan Ny.M menderita DM, mereka mulai rutin untuk kontrol ke fasilitas kesehatan. Anak mereka Sdr.Y dan Nn.E juga sangat mendukung pengobatan kedua orang tuanya dengan memantau ketersediaan obat insulin dan metformin orang tuanya.

1. Struktur keluarga
2. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi yang terjalin dalam keluarga Tn.JR cukup baik dan terbuka dimana semua dibicarakan dan diselesaikan secara bersama-sama.

1. Struktur kekuatan keluarga

Antar anggota keluarga saling menghormati dan menghargai dan pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama. Sebagai kepala keluarga Tn. JR lebih dominan dalam pengambilan keputusan.

1. Struktur peran (formal dan informal)

Peran Formal

Tn.JR : Sebagai suami bagi istri dan sebagai ayah bagi anak-anak yang mejadi penyedia kebutuhan keluarga, kepala keluarga dalam pengambilan keputusan tertinggi, dan memenuhi kebutuhan afektif istri.

Ny.M : Sebagai istri bagi suami dan sebagai ibu bagi anak-anak yang mengelola kebutuhan rumah tangga, merawat anak-anak dan memenuhi kebutuhan afektif suami.

Sdr.Y : Sebagai anak dari ayah dan ibu yang meghormati orang tua dan memelihara hubungan persaudaraan.

Nn.E : Sebagai anak dari ayah dan ibu yang meghormati orang tua dan memelihara hubungan persaudaraan

Peran informal (Peran tidak tampak yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga)

Tn. JR : Sebagai pemimpin keluarga yang mengorganisasi dan merencanakan kegiatan keluarga, sebagai pendamai

Ny.M : Sebagai pendamai dan perawat keluarga

Sdr.Y : sebagai seorang anak yang merawat orang tua

Nn.E : sebagai seorang anak yang merawat orang tua

Semua peran formal dan informal yang telah terincikan di atas dapat dijalankan dengan baik oleh semua anggota keluarga Tn.JR

1. Nilai atau norma keluarga

Keluarga Tn.JR menerapkan nilai dan norma keluarga yang berlaku menurut ajaran agama Islam dan budaya yang berlaku dan aturan yang ada dimasyarakat.

1. Fungsi keluarga
2. Fungsi afektif

Hubungan antar keluarga terjalin dengan sangat baik. Semua keluarga saling mendukung satu sama lain. Ketika ada permasalahan keluarga langsung menyelesaikannya dengan bermusyawarah.

1. Fungsi sosilisasi

Keluarga Tn. JR mengatakan tidak ada masalah dengan tetangga maupun masyarakat sekitar tempat tinggal keluarga Tn.JR.

1. Fungsi reproduksi

Tn.JR memiliki 3 orang anak, 2 perempuan dan 1 laki-laki. Dan hanya 2 yang tinggal serumah dengan Tn.JR karena anak pertamanya sdh menikah dan tinggal jauh mengikuti suaminya. Fungsi reproduksi Tn.JR masih aktif dan memasuki lansia. Ny.M sudah memasuki masa menopause karena sudah hampir 8 tahun tidak pernah mengalami menstruasi lagi dan Ny.M juga tidak pernah lagi menggunakan alat kontrasepsi.

1. Fungsi ekonomi

Pada fungsi ekonomi, Tn.JR sebagai kepala keluarga masih mampu bekerja untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan keluarga dari hasil kebunnya. Ny.M pun demikian mendapatkan uang dari anaknya yang bekerja sebagai seorang karyawan di perusahaan batu bara setiap bulan sebesar kurang lebih Rp. 1000.000 untuk membantu kebutuhan sehari-hari dan biaya kuliah adiknya.

1. Fungsi perawatan keluarga
2. Kemampuan mengenal masalah

Tn.JR dan Ny.M mampu mengenali masalah. Dibuktikan dengan kemampuan mereka dalam mengenali tanda gejala yang terjadi Ketika kadar gula darah mereka naik. Tn.JR mengatakan jika kadar gulanya naik maka tubuhnya terasa pegal-pegal, sering letih lesu, sering kencing dan pandangan kabur. Tidak jauh berbeda dengan suaminya, M pun mengatakan jika gula darahnya naik yang sering ia rasakan adalah sering kencing dan kebas kesemutan pada kedua kaki dan tangan.

1. Kemampuan mengambil keputusan

Keluarga belum mampu dalam mengambil keputusan hal ini dibuktikan dengan Tn.JR dan Ny.M yang menyatakan walaupun sebenarnya tahu menderita penyakit DM tetapi tetap tidak menjaga pola makan makan mereka. Mereka tidak membatasi makanan hanya membatasi konsumsi gula pasir saja.

Dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan sudah baik,terbukti apabila keluarga ada yang sakit maka langsung minum obat dan ke puskesmas terdekat dan keluarga Tn.JR cukup peka terhadap keluarga yang sakit dan berusaha mencari solusi agar penyakit yang diderita sembuh. Pengambilan keputusaan diambil secara musyawarah dengan Tn.JR.

1. Kemampuan merawat anggota keluarga

Nn.E dan Sdr.Y cukup baik dalam memberikan perhatian dan perawatan kepada anggota keluarga. Mereka selalu mengingatkan orang tua mereka untuk rutin minum obat dan suntik insulin. Sdr.Y pun selalu bersedia mengantarkan Tn.JR untuk control ke RS. Dalam hal makanan yang dikonsumsi tiap hari, Nn.E mengatakan bahwa dirinya belum pandai memasak sehingga tidak bisa mengontrol apa yang dimasak oleh Ny.M, dan Nn.E pun mengatakan tidak tahu makanan apa saja yang bisa dikonsumsi oleh penderita DM yang dia tahu hanya mengurangi konsumsi gula pasir saja.

1. Kemampuan memodifikasi lingkungan

Secara umum tidak ada masalah dalam lingkungan rumah. Keluarga sepakat untuk saling menjaga kebersihan lingkungan rumah.

1. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ketika anggota keluarga mengalami sakit, keluarga senantiasa memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kesehatan anggota keluarga. Dalam menjalani pengobatan Tn.JR dan Ny.M menggunakan jaminan kesehatan BPJS. Mereka rutin memeriksakan diri setiap bulan ke Posbindu PTM dan control ke RSUD Muara Teweh untuk mendapatkan pengobatan yang berkelanjutan.

1. Stress dan koping keluarga
2. Stressor jangka pendek dan panjang serta kekuatan keluarga

Saat ini keluarga memiliki stressor yaitu penyakit DM yang dialami Tn.JR dan Ny.M

1. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Ketika ada stresor, keluarga selalu merespon dengan kepala dingin dan berkomunikasi satu sama lain.

1. Strategi koping yang digunakan

Keluarga selalu berdiskusi mengenai hal-hal yang menjadi permasalahan dan membuat perencanaan dan memikirkan solusi terbaik.

1. Strategi adaptasi fungsional

Strategi adaptasi yang digunakan sudah adaptif

1. Pemeriksaan fisik

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | KU | TTV | Penglihatan | Pendengaran | Pencernaan | Eliminasi | Keluhan |
| 1 | Tn.JR | Tampak sehat | TD : 117/86 MmHg  Nadi : 92 x/m  RR : 20 x/m  Suhu : 360C  GDS : 550 mg/dl | Sklera tidak icterik, kunjungtiva tidak anemis tidak ada peradangan, klien tidak menggunakan kacamata. | Tidak ada gangguan pendengaran | Tidak ada nyeri tekan di area abdomen | Tidak ada gangguan pada saat BAB dan BAK | Badan pegal-pegal, lemah dan letih |
| 2 | Ny.M | Tampak sehat | TD : 130/70 MmHg  Nadi : 82x/m  RR : 20 x/m  Suhu : 36,20C  GDS : 370 mg/dl | Tidak ada gangguan pada penglihatan | Tidak ada gangguan pada pendengaran | Tidak ada nyeri tekan diarea abdomen | Tidak ada gangguan pada saat BAB dan BAK | Setiap pagi ujung kaki dan tangan sering kesemutan |
| 3 | Sdr.Y | Tampak sehat | TD :120/70 MmHg  Nadi : 72x/m  RR : 20 x/m  Suhu : 36.30C  GDS : 120 mg/dl | Tidak ada gangguan pada penglihatan | Tidak ada gangguan pada pendengaran | Tidak ada nyeri tekan diarea abdomen | Tidak ada gangguan pada saat BAB dan BAK | Tidak ada keluhan |
| 4 | Nn. E | Tampak sehat | TD :112/70 MmHg  Nadi : 78x/m  RR : 20 x/m  Suhu : 36.00C  GDS : 118 mg/dl | Tidak ada gangguan pada penglihatan | Tidak ada gangguan pada pendengaran | Tidak ada nyeri tekan diarea abdomen | Tidak ada gangguan pada saat BAB dan BAK | Tidak ada keluhan |

1. Penilaian pola aktivitas dan latihan
2. T. JR

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kemampuan perawatan diri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Makan/minum | 0 |  |  |  |  |
| Mandi | 0 |  |  |  |  |
| Toileting | 0 |  |  |  |  |
| Berpakaian | 0 |  |  |  |  |
| Mobilitas di tempat tidur | 0 |  |  |  |  |
| Berpindah/berjalan | 0 |  |  |  |  |
| Ambulasi/ROM | 0 |  |  |  |  |

1. Ny.M

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kemampuan perawatan diri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Makan/minum | 0 |  |  |  |  |
| Mandi | 0 |  |  |  |  |
| Toileting | 0 |  |  |  |  |
| Berpakaian | 0 |  |  |  |  |
| Mobilitas di tempat tidur | 0 |  |  |  |  |
| Berpindah/berjalan | 0 |  |  |  |  |
| Ambulasi/ROM | 0 |  |  |  |  |

1. Sdr.Y

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kemampuan perawatan diri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Makan/minum | 0 |  |  |  |  |
| Mandi | 0 |  |  |  |  |
| Toileting | 0 |  |  |  |  |
| Berpakaian | 0 |  |  |  |  |
| Mobilitas di tempat tidur | 0 |  |  |  |  |
| Berpindah/berjalan | 0 |  |  |  |  |
| Ambulasi/ROM | 0 |  |  |  |  |

1. Nn.E

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kemampuan perawatan diri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Makan/minum | 0 |  |  |  |  |
| Mandi | 0 |  |  |  |  |
| Toileting | 0 |  |  |  |  |
| Berpakaian | 0 |  |  |  |  |
| Mobilitas di tempat tidur | 0 |  |  |  |  |
| Berpindah/berjalan | 0 |  |  |  |  |
| Ambulasi/ROM | 0 |  |  |  |  |

Keterangan:

0 : mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain

3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total.

1. Harapan keluarga

Saat ini harapan keluarga adalah bisa hidup sehat Kembali dengan gula darah yang normal.

1. **Analisis Masalah**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data** | **Masalah Keperawatan Keluarga** | **Etiologi** |
| 1. | DS :   * + 1. Tn.JR mengatakan sudah menderita DM sejak 4 tahun yang lalu     2. Ny.M mengatakan terdeteksi menderita DM sejak tahun 2023     3. Tn. JR mengatakan selama klien terdiagnosis DM klien tetap makan seperti biasa tanpa mengurangi porsi dan takaran. Klien hanya mengurangi asupan gula pasir saja.     4. Ny.M mengatakan dalam penyajian makanan masih dibumbui gula dan terkadang masih sering makan gorengan dan kue manis.     5. Klien mengatakan tidak terlalu menjaga pola makan karena dapat dicegah dengan obat suntik insulin   DO :   * + 1. Klien tampak belum mengetahui diet yang tepat dan klien tidak patuh     2. Kegagalan untuk melakukan tindakan mengurangi faktor resiko     3. GDS Tn.JR = 550 mg/dl     4. GDS Ny. M = 370 mg/dl | Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116) | Keluarga belum mampu mengambil keputusan |
| 2. | DS :   * + - 1. Ny.M mengatakan dalam penyajian makanan masih dibumbui gula dan terkadang masih sering makan gorengan dan kue manis.       2. Nn.E mengatakan belum pandai memasak dan tidak tahu makanan apa yang bisa dikonsumsi oleh penderita DM   DO :   * + - 1. Klien tampak belum mengetahui diet yang tepat dan klien tidak patuh       2. Kegagalan untuk melakukan tindakan mengurangi faktor resiko | Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (D.0117) | Ketidakmampuan merawat anggota keluarga |

1. Skoring priotitas masalah

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kriteria | Bobot | Nilai | Skoring | Pembenaran |
| 1 | Sifat masalah   * Aktual : 3 * Resiko: 2 * Potensial : 1 | 1 | 2  1 | 2/3x1 = 0,6  1/3x1 = 0,3 | Dx 1 :   * Tn.JR dan Ny.M tidak menjaga pola makan hanya mengurangi asupan gula pasir saja   Dx 2   * Nn.E tidak mengetahui makanan apa saja yang bisa dkonsumsi oleh kedua orang tuanya yang menderita DM |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah   * Dengan mudah : 2 * Hanya Sebagian : 1 * Tidak dapat : 0 | 2 | 1  1 | 1/2x2= 1  1/2x2= 1 | Dx 1 :   * Tn.JR terdiagnosa DM sudah 4 tahun * Ny.M terdeteksi DM sudah 1 tahun   Dx 2   * Klien belum mengetahui diet yang tepat dan klien tidak patuh. |
| 3 | Potensial masalah dapat dicegah   * Tinggi : 3 * Cukup:2 * Rendah :1 | 1 | 2  2 | 2/3x1= 0,6  2/3x1= 0,6 | Dx 1   * Tn.JR dan Ny.M tidak mengatur pola makan   Dx 2   * Tn,JR dan Ny.M tidak mengetahui menu yang tepat untuk penderita DM mereka hanya membatasi penggunaan gula pasir saja. |
| 4 | Menonjolnya masalah   * Masalah perlu segera ditangani:2 * Masalah dirasakan: 1 * Masalah tidak dirasakan:0 | 1 | 2  1 | 2/2x1= 1  1/2x1=0,5 | Dx 1  Nilai GDS   * Tn.JR : 550 mg/dl * Ny.M : 370 mg/dl     Dx 2   * Ny.M mengatakan dalam penyajian makanan masih dibumbui gula dan terkadang masih sering makan gorengan dan kue manis |
| Total skor | | | | Dx 1 : 3,2  Dx 2 : 2,4 |  |

1. **PRIORITAS MASALAH**

**Prioritas diagnosa keperawatan keluarga yang didapat:**

1. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan (D.0116) (Skor 3,2)
2. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan merawat anggota keluarga (D.0117) (Skor 2,4)
3. **RENCANA KEPERAWATAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIAGNOSA** | **TUJUAN** | **INTERVENSI** |
| Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan (D.0116) | Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3X diharapkan Manajemen Kesehatan (L.12104) meningkat dengan kriteria hasil :   1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun | **Edukasi Kesehatan**  **Observasi :**   1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat   **Terapeutik :**   1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan motivasi 4. Berikan kesempatan untuk bertanya   **Edukasi :**   1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat |
| Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan merawat anggota keluarga (D.0117) | Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3X diharapkan pemeliharaan Kesehatan (L.12106) meningkat dengan kriteria hasil :   1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat 4. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat meningkat | **Edukasi Kesehatan**  Observasi   * Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi * Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat   Terapeutik   * Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan * Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan * Berikan edukasi tentang pengaturan Diet bagi penderita DM * Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya   Edukasi   * Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan * Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat |

1. **CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diagnosa**  **keperawatana** | **Tanggal** | **Tindakan** | **Evaluasi** |
| Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan (D.0116) | Rabu,  10 Juli 2024 | Jam 10.00  Perkenalan dengan klien dan keluarga serta membina hubungan saling percaya  Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat  Jam 10.15  Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan (Leaflet tentang DM dan Diet DM)  Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan  Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan  Mengajarkan perilaku hidup sehat (menjaga pola makan dan menu yang sehat untuk penderita DM)  ***EBP : Hubungan Motivasi dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita DM (Rina Marlina M dkk; 2020)***  Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat  Jam 10.40   1. Memberikan kesempatan untuk bertanya 2. Memberikan reinforcement positif | Jam 10.45  S :   * Ny.M mengatakan selama ini hanya membatasi konsumsi gula pasir saja * Ny.M mengatakan tidak ada takaran khusus untuk menu diet sehari-hari * Ny.M mengatakan bahwa suaminya Tn.JR akan merasa lemah dan mudah letih ketika mengurangi porsi makannya apalagi Tn.JR termasuk pekerja keras. * Klien mengatakan akan mulai menjaga pola makan sesuai petunjuk yang sudah diberikan.   O :   * Klien tampak memperhatikan saat diberikan penyuluhan. * Klien tampak kooperatif dan aktif bertanya dalam diskusi.   A :  Masalah teratasi sebagian  P :  Intervensi dilanjutkan |
| Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan merawat anggota keluarga (D.0117) | Rabu  10 Juli 2024 | Jam 10.00   * + - 1. Perkenalan dengan klien dan keluarga serta membina hubungan saling percaya       2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi       3. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat   Jam 10.15   * + - 1. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan (Leaflet tentang DM dan Diet DM)       2. Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan       3. Menjelaskan tentang pengertian diabetes, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan pengontrolan       4. Mengajarkan perilaku hidup sehat (menjaga pola makan dan menu yang sehat untuk penderita DM)   ***EBP :***   * ***Jurnal Pengaruh Edukasi Pengaturan Diet Terhadap Perilaku Pengelolaan Diet pada Penderita DM (Angga Arfina; 2019)*** * ***Pengaruh edukasi terhadap kepatuhan diet pasien penderita diabetes melitus type 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan (Hani Rosyada dkk,2019)***   Jam 10.40   * + - 1. Memberikan kesempatan untuk bertanya       2. Memberikan reinforcement positif | Jam 10.45  S :   * Ny.M mengatakan mulai memahami tentang DM dengan menyebutkan tanda dan gejala yang dialami oleh dirinya dan suami * Ny.M mengatakan mulai memahami menu sehat untuk penderita DM * Ny.M mengatakan akan selalu menggunakan pelindung kaki/sendal Ketika keluar rumah dan ke kebun.   O :   * Ny.M dan Nn.E tampak memperhatikan saat dberikan penyuluhan * Ny.M dan Nn.E sangat kooperatif dan interaktif saat penyuluhan. * Ny.M dan Nn.E pun aktif bertanya   A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkan |

1. **CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diagnosa**  **keperawatana** | **Tanggal** | **Tindakan** | **Evaluasi** |
| Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan merawat anggota keluarga (D.0117) | Kamis  11 Juli 2024 | * Pemantauan Kesehatan Tn. JR dan Ny.M * Evaluasi | Jam 09.15  S :   * Ny.M mengatakan sudah meminum obat DM metformin sebelum sarapan pagi * Tn.JR mengatakan sudah menyuntikkan insulin sesuai dosis yang dianjurkan dokter * Klien mengatakan tidak mengguakan gula lagi dalam campuran bumbu masakannya hari ini dan seterusnya. * Ny.M mengatakan mulai memahami menu sehat untuk penderita DM * Tn.JR dan Ny.M mengatakan tidak ada keluhan hari ini   O :   * Tn.JR dan Ny.M tampak sehat * Tampak menu rebusan kangkung dan kacang Panjang di meja makan * GDS : 210 mg/dl (Ny.M) * GDS : 150 mg/dl (Tn.JR)   A : Masalah teratasi  P : Intervensi dihentikan |
| Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan (D.0115) | Kamis,  11 Juli 2024 | * Pemantauan Kesehatan Tn. JR dan Ny.M * Evaluasi | Jam 09.30  S :   * Ny.M mengatakan akan tetap berusaha untuk mengkonsumsi makanan sehat rendah gula * Tn.JR mengatakan akan berupaya patuh dengan diet sehat yang dianjurkan oleh petugas meski ada insulin. * Klien mengatakan akan mulai menjaga pola makan sesuai petunjuk yang sudah diberikan.   O :   * Tn.JR dan Ny.M tampak kooperatifKlien tampak memperhatikan saat diberikan penyuluhan. * Klien tampak kooperatif dan aktif bertanya dalam diskusi.   A :  Masalah teratasi sebagian  P :  Intervensi dilanjutkan |

**DOKUMENTASI**

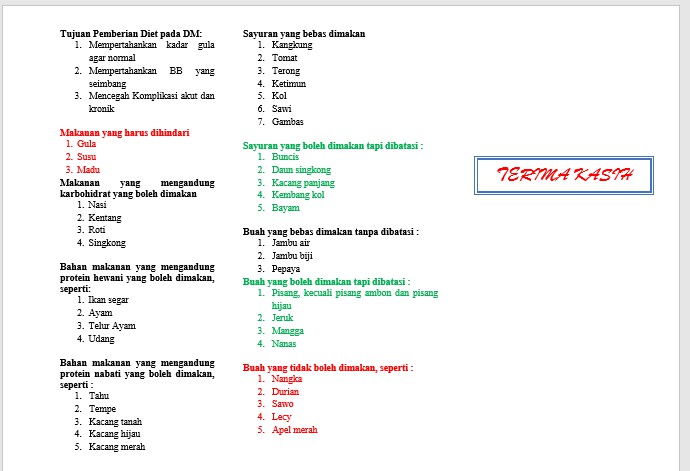
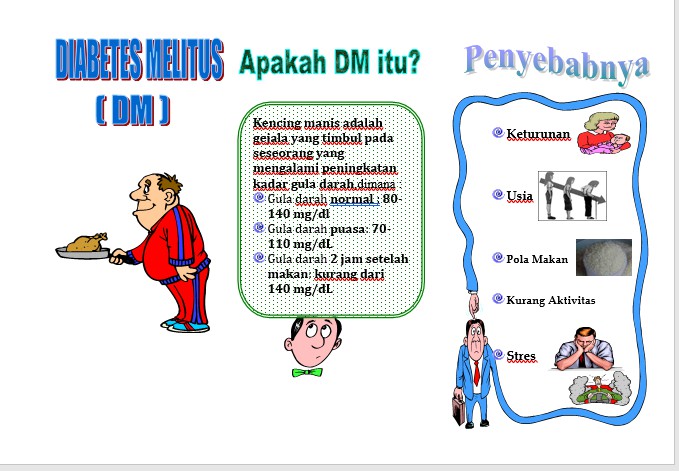
**PENGKAJIAN KELUARGA DAN EDUKASI**











**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN PELAKSANAAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MELITUS**

**Rina Marlina Manalu,Tumpal Manurung,Yolanda Manurung**

*STIKes Arjuna Prodi D3 Keperawatan, Sumatera Utara*

*Email:* [*manaluurina23@gmail.com;*](mailto:manaluurina23@gmail.com)[*manroetumpal@gmail.com;*](mailto:manroetumpal@gmail.com)[*yolandamanroe05@gmail.com*](mailto:yolandamanroe05@gmail.com)

***ABSTRACT***

*Planning diet is a major component of the successful management of Diabetes Mellitus. The success of meal planning depends on the behavior of people with Diabetes Mellitus in choosing food include the amount of energy, the type of food, and the meal schedule. Compliance is the individual's behavior to carry out the instructions suggested by the doctor. The purpose of this study was to analyze the relationship of motivation with compliance with diabetes mellitus diet in patients with diabetes mellitus at Porsea Regional Hospital. The research design used was a cross-sectional approach. The population of Diabetes Mellitus patient at Porsea Regional Hospital was 21 respondents. The measuring instrument uses a questionnaire of motivation and compliance with diabetes mellitus diet. Data were analyzed by the Pearson Product Moment correlation test. The result of Pearson Product Moment test analysis obtained significant value 0.000 which means there is a significant relationship between the relationships of motivation with compliance diabetes mellitus diet in people with diabetes mellitus at Porsea Regional Hospital. The motivation is important because it is related to dietary changes diabetes mellitus patients are based on the patient's desire to heal and reduce the risk of complications caused by diabetes mellitus so they are motivated to follow the recommended diet program. It is expected that the nursing and doctor always motivate people with diabetes mellitus to compliance the Diabetes Mellitus diet to reduce the complications of diseases caused by Diabetes Mellitus.*

***Keywords: motivation, adherence, diabetes mellitus diet***

**PENDAHULUAN**

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit metabolik dengan keadaan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016). *World Health Organization* (WHO, 2018) menjelaskan bahwa kriteria diagnosis dari diabetes mellitus (DM) yaitu apabila kadar glukosa darah puasa > 126 mg/dl atau glukosa darah acak atau random> 200 mg/dl.

Pankreas mengatur kadar gula dalam darah melalui pengeluaran [glukagon,](https://id.wikipedia.org/wiki/Glukagon) yang menambah kadar gula dalam darah dengan mempercepat tingkat pelepasan dari hati, dan meregulasi gula darah. [Insulin j](https://id.wikipedia.org/wiki/Insulin)uga merangsang hati untuk mengubah [glukosa m](https://id.wikipedia.org/wiki/Glukosa)enjadi [glikogen](https://id.wikipedia.org/wiki/Glikogen) dan menyimpannya di dalam sel-selnya (Lesmana, Goenawan, & Abdulah,

2017).

*International Diabetes Federation* melaporkan bahwa jumlah pasien DM di duniapada 2017 mencapai 425 juta orang dewasa dengan usia berkisar

antara 20-79 tahun. Lebih dari 79% pasien hidup di negara berkembang, dan diperkirakan oleh 2045 jumlah orang dengan DM akan meningkat menjadi629 juta orang. Indonesia termasuk di dalamnya 10 negara teratas dengan jumlah DM tertinggi dengan 10,3 juta orang dan diperkirakan meningkat menjadi 16,7 juta pada tahun 2045 (IDF,

2017).

Indonesia menempati peringkat keempat di dunia sebagai jumlah penderita DM terbanyak setelah India, China, dan Amerika. Kemenkes RI, (2014) melakukan penelitian di seluruh provinsi menunjukkan bahwa prevalensi toleransi glukosa terganggu (TGT) sebesar 10,25% dan untuk DM sebesar

5,7%. Komplikasi penyakit DM dapat mengakibatkan gagal ginjal, kecatatan, kebutaan akibat komplikasi retinopati dan 10% harus di amputasi tungkai kaki, dan kematian sebesar 50%. Sebaiknya dikonsultasikan dengan ahli gizi dalam perencanaan makan (diet), latihan (olah raga), pemantauan glukosa darah, dan terapi yang dapat diperoleh di pelayanan kesehatan (Puskesmas, rumah sakit, klinik dan sebagainya). Salah satu cara untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi dan kekambuhan dari DM adalah dengan kepatuhan penerapan diet DM (Soegondo, 2015).

Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah, aturan dan

disiplin. Kepatuhan atau compliance menghasilkan perubahan perilaku yang bersifat sementara, dan individu cenderung kembali ke pandangan atau perilakunya yang semula jika pengawasan kelompok mengendur atau jika dia pindah dari kelompoknya (Sunaryo, 2013). Penelitian Yulisetyaningrum, Mardiana, dan Susanti (2018) mendapatkan ada hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang diet DM dengan kepatuhan diet pasien.

Ahli gizi diharapkan lebih proaktif pada saat memberikan konsultasi, tidak hanya memberikan konsultasi mengenai pengaturan makan pasien DM tetapi juga memberikan motivasi pada pasien untuk terus melaksanakan diet serta mengedukasi keluarga untuk selalu mendukung jalannya pelaksanaan diet DM bagi pasien (Berman et al., 2016). Penelitian Majid, Muhasidah, dan Ruslan (2019) menyatakan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kadar gula darah, hubungan antara sikap dengan kadar gula, dan juga hubungan antara pola makan dengan kadar gula darah. Hartanto (2016) melakukan penelitian ditemukan 53.3% patuh dalam menjalani diet diabetes melitus.

Kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu termotivasi dengan anjuran yang atau

nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Albery & Munafo, 2011).

Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan- kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan.Pada dasarnya motivasi merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya.Oleh sebab itu motivasi adalah suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2012).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki kontribusi sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan klien DM menjalani diet. Penelitian Gustina, Suratun, dan Heryati (2014) mengatakan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang untuk mematuhi diet DM sebesar 5,250 kali dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan.

Peneliti berasumsi dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit khusus penyakit DM. Dari hasil wawancara terhadap beberapa penderita

diabetes melitus, ada beberapa faktor yang mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap penderita dalam menjalani diet, meliputi usia penderita, pendidikan keluarga, sosial ekonomi dan latar belakang budaya. Dengan adanya keluarga memberikan dukungan dapat mempengaruhi penderita untuk memperhatikan kepatuhan terhadap diit diabetes mellitus, sehingga kadar gula dalam darah menjadi normal dan mencegah terjadinya komplikasi.

Penelitian Gustina et al., (2014) didapatkan hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan keluarga dan motivasi dengan kepatuhan klien DM. Penelitian Tombokan, dkk tahun 2015 didapatkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dan motivasi dengan kepatuhan pasien DM.

RSU D Porsea, merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Toba Samosir.Berdasarkan data dari rekam medik pasien rawat jalan RSU D Porsea dari tahun 2016-2018, pasien yang mendapat perawatan mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 berjumlah

101 orang, 2017 berjumlah 146 orang, tahun 2018 berjumlah 164. Hasil wawancara pada beberapa pasien DM di RSU D Porsea bulan September 2019, dimana 6 dari 10 orang penderita DM tidak patuh dalam menjalankan dietnya, hal ini disebabkan tidak selera dengan

menu makan yang disediakan keluarga, dan beberapa diantaranya mengatakan keluarga kurang memotivasi dalam penatalaksanaan dietnya. Berdasarkan data tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan motivasi dengan kepatuhan diet diabetes mellitus pada penderita diabetes mellitus.

**METODE**

Dalam menyelesaikan penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan penderita DM. Penelitian dilakukan Oktober 2019. Populasi penelitian ini adalah pasien DM yang berobat ke RSU D Porsea, dengan sampel sebanyak 21 orang dengan menggunakan *total sampling* karena kunjungan satu bulan dapat mencapai 21 orang.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner motivasi penderita DM sebanyak 17 pernyataanan kuesioner pelaksanaan kepatuhan diet DM sebanyak 23 pernyataan dengan pilihan jawaban selalu (4), sering (3), jarang (2), dan tidak pernah (1). Analisa data menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment.*

**HASIL DAN PEMBAHASAN Hasil**

Data demografi responden dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi**

**Responden berdasarkan**

**Data Demografi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Karakteristik**  **Responden** |  | ***f*** |  | **%** |
| **1** | Usia |  |  |  |  |
|  | 35-45 tahun |  | 6 |  | 28,6 |
|  | 46-55 tahun |  | 6 |  | 28,6 |
|  | 56-65 tahun |  | 9 |  | 42,9 |
|  | Total |  | 21 |  | 100,0 |
| **2** | Jenis Kelamin |  |  |  |  |
|  | Laki-laki |  | 9 |  | 42,9 |
|  | Perempuan |  | 12 |  | 57,1 |
|  | Total |  | 21 |  | 100,0 |
| **3** | Pendidikan |  |  |  |  |
|  | D3 |  | 11 |  | 52,4 |
|  | S1 |  | 3 |  | 14,3 |
|  | SMA |  | 7 |  | 33,3 |
|  | Total |  | 21 |  | 100,0 |
| **4** | Dukungan keluarga |  |  |  |  |
|  | Tidak ada  dukungan |  | 2 |  | 9,5 |
|  | Ada dukungan |  | 19 |  | 90,5 |
|  | Total |  | 21 |  | 100,0 |
| **5** | Lama DM |  |  |  |  |
|  | < 1 tahun |  | 10 |  | 47,6 |
|  | > 1 tahun |  | 11 |  | 52,4 |
|  | Total |  | 21 |  | 100,0 |

Hasil penelitian menunjukkan rata- rata usia responden mayoritas 56-65 tahun (42,9%), mayoritas berjenis kelamin perempuan (57,1%), pendidikan mayoritas D3 (52,4%), penderita DM mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 19 orang (90,5%) dan 1 orang penderita mengalami DM >1 tahun (52,4%).

**Motivasi Penderita DM**

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi**

**Motivasi Penderita DM**

Hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh responden sebanyak 21 orang (100%) memiliki motivasi tinggi dalam mematuhi diet DM.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Motivasi**  **Penderita** | ***f*** |  | **%** |
| **Motivasi tinggi** | 21 |  | 100 |
| **Motivasi rendah** | 0 |  | 0 |
| **Total** | 21 |  | 100 |

**Kepatuhan Diet DM Penderita DM**

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi**

**Kepatuhan Diet Penderita**

**DM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kepatuhan**  **Diet DM** | ***f*** |  | **%** |
| **Tidak patuh** | 4 |  | 19.1 |
| **Patuh** | 17 |  | 80.9 |
| **Total** | 21 |  | 100.0 |

Hasil penelitian yang dilakukan pada

21 orang penderita DM didapati penderita DM sebanyak 17 orang (80.9%) patuh terhadap diet DM yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

**Tabel 4. Hubungan Motivasi dengan**

**Kepatuhan Diet pada**

**Penderita DM**

**Motivasi Kepatuhan diet DM**

Hubungan motivasi dengan kepatuhan diet diabetes mellitus pada penderita diabetes mellitus di RSU D Porsea dengan hasil uji *Pearson Product Moment* dengan nilai r = 0.278 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara hubungan motivasi dengan kepatuhan diet diabetes mellitus pada penderita diabetes mellitus.

**Pembahasan**

Hasil penelitian tentang motivasi penderita DM menunjukkan memiliki motivasi tinggi. Peneliti berasumsi motivasi tinggi pada responden disebabkan oleh karena pasien mendapat dukungan dari keluarga atau orang- orang di sekitarnya dalam melaksanakan diet DM. Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa penderita, penderita mengatakan penderita mendapat motivasi dari keluarga, teman maupun petugas kesehatan untuk memberi semangat pasien dalam menjalani pengaturan diet.

Hasil penelitian ini menunjukkan

Motivasi *Pearson Product Moment* Sig. (2- tailed)

1 .278\*\*

.000

penderita DM sebanyak mayoritas responden patuh terhadap diet DM yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Penelitian Trisnadewi, Adiputra, dan

N 21 21

Kepatu- han diet DM

*Pearson Product Moment* Sig. (2-

.278\*\* 1

.000

Mitayanti (2018) menyatakan

pengetahuan keluarga tentang manajemen DM yaitu edukasi, diet,

tailed)

N 21 21

latihan fisik dalam katagori baik, sementara pengobatan katagori

kurang.Pengetahuan baik yang didapatkan dari informasi mengenai penyakit Diabetes Mellitus dan mengetahui cara pengaturan makan/diet yang seharusnya.

Pasien yang rutin melakukan konseling akan lebih memahami tentang penyakitnya dibandingkan dengan pasien yang tidak pernah melakukan konseling. Penjelasan tentang penyebab sakit dan bagaimana pengobatannya dapat membantu meningkatkan kepercayaan pasien untuk melakukan konsultasi untuk selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan.

Hasil penelitian kepatuhan diet penderita DM sejalan dengan penelitian Muhasidah, Hasani, Indirawaty, dan Majid (2017) mendapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.Salah satu faktor risiko utama yang mempengaruhi terjadinya DM adalah pola makan yang tidak sehat dimana mereka cenderung terus menerus mengkonsumsi karbohidrat dan makanan sumber glukosa secara berlebihan, dan menaikan kadar glukosa darah sehingga perlu adanya pengaturan diet bagi pasien DM.

Penelitian Bertalina dan Purnama, (2016) terhadap pasien rawat jalan diabetes diketahui bahwa responden memiliki motivasi tinggi diketahui juga

bahwa responden melakukan konseling ke Poli Gizi setelah melakukan cek kadar gula darah. Hal ini dikarenakan besarnya kepercayaan pada diri sendiri untuk menjalankan diet yang dianjurkan oleh ahli gizi dengan menjaga pola makan ditambah dengan mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan analisa data pada 21 orang penderita DM didapati bahwa rata-rata penderita DM sebanyak 17 orang (80,9%) patuh terhadap diet DM yang dianjurkan oleh tenaga pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa penderita DM patuh terhadap diet DM yang dianjurkan. Kepatuhan merupakan suatu perilaku manusia yang taat terhadap peraturan, perintah, prosedur dan disiplin. Kepatuhan tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan. Keyakinan, sikap dan kepribadian juga sangat berpengaruh kepada kepatuhan pasien dalam pelaksanaan diet karena faktor tersebut adalah faktor internal dalam diri seseorang. Orang yang memiliki kepribadian yang pesimis akan mudah menyerah dalam menghadapi pengobatan serta pengaturan makan karena merasa bahwa pengobatan tersebut sangat sulit dilakukan.

Hal ini sejalan dengan pendapat Berman et al. (2016), yang mengatakan motivasi klien untuk sembuh akan mempengaruhi perilaku dan akan melakukan perubahan gaya hidup sehingga terapi yang diprogramkan akan terlaksana dengan baik.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hubungan** | **motivasi** | **dengan** |
| **kepatuhan** | **diet pada** | **penderita** |

**diabetes mellitus**

Hasil penelitian ini didapati ada hubungan yang signifikan antara hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus. Semakin baik motivasi pasien maka tingkat kepatuhan diet semakin tinggi.Sebaliknya, semakin rendah motivasi pasien maka tingkat kepatuhan diet semakin rendah.

Hasil wawancara yang dilakukan, responden dengan motivasi yang tinggi serta patuh terhadap diet menyatakan bahwa mereka percaya bahwa dengan menjalani diet tubuh mereka akan merasa lebih baik karena gula darah terus terkontrol. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan mereka tentang diet DM yang baik serta mendapat dorongan motivasi dari keluarga dan petugas kesehatan untuk mematuhi diet.Pemberian informasi yang mendalam tentang DMsangat penting untuk dilakukan agar tingkat kepatuhan diet pada pasien meningkat dan menurunkan terjadinya risiko keparahan

penyakit dan komplikasi serta dapat mengontrol gula darah pada pasien.

Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kusnanto, Susanti, Ni’mah, dan Zulkarnain (2019) dimana menunjukkan tidak ada korelasi antara motivasi dan kepatuhan diet, dan adakorelasi antara *locus of control* kesehatan dengan kepatuhan diet.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwandari dan Susanti, (2017) ada hubungan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus dalam kategori cukup. Kepatuhan diet, pola makan, istirahat, dan olahraga yang dilakukan secara seimbang dapat mengatur kadar gula dalam nilai normal yang memberikan kesehatan pada penderita.

Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program diit yang dijalankan dengan adanya dukungan akan membuat penderita yakin patuh dalam melakukan diit (Sunaryo, 2013). Penelitian D’Souza et al. (2017) menunjukkan kepatuhan orang dewasa membuat mereka mengambil keputusan dengan meningkatkan *self-efficacy*dengan mematuhi diet DMuntuk meningkatkan derajat kesehatan. Pelaksanaan diet sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga pasien.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian menunjukkan seluruh responden memiliki motivasi tinggi dalam mematuhi diet, sebanyak

17 orang (80.9%) patuh terhadap diet DM yang dianjurkan oleh tenaga pelayanan kesehatan. Hasil analisa uji *Pearson Product Moment* nilai signifikan 0,000 yang berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet diabetes mellitus pada penderita diabetes mellitus.

**Saran**

Diharapkan kepada pihak pelayanan keperawatan agar selalu memotivasi penderita diabetes mellitus untuk patuh terhadap diet DM sehingga mengurangi terjadi komplikasi penyakit dan diharapkan kepada keluarga agar selalumemotivasi penderita untuk patuh terhadap diet, dan sebagai keluarga dapat mengontrol makanan sehingga tidak menjadi penderita DM pada masa yang akan datang.

**DAFTAR PUSTAKA**

Albery, I. P., & Munafo, M. (2011).

*Psikologi kesehatan panduan lengkap dan komprehensif bagi studi*

*psikologi kesehatan*. Jakarta: Palmall. Berman, A. T., Snyder, S., & Frandsen,

G. (2016). Kozier & Erb’s

fundamental of nursing . In *Pearson*. Bertalina, B., & Purnama, P. (2016).

Hubungan lama sakit, pengetahuan,

motivasi pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet

pasien diabetes mellitus. *Jurnal*

*Kesehatan*. https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.211

D’Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K., Venkatesaperumal, R., Achora, S., & Cayaban, A. R. R. (2017). Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *Applied Nursing Research*. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.0

5.004

Gustina, Suratun, & Heryati. (2014).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet diabetes

mellitus pada pasien DM. *JKep*, *3*(2),

97–107.

Hartanto Dedy; Utoyo Bambang; Putra

Agina W.S. (2016). Hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup

pada penderita diabetes melitus di RS

PKU Muhammadiyah Gombong. *Kesehatan*. https://doi.org/10.5151/cidi2017-060

IDF. (2017). IDF Diabetes Atlas 8th

Edition 2017 Country Reports - Kenya | Report Builder. *International*

*Diabetes Federation*.

Kemenkes RI, P. D. dan I. (2014).

Infodatin: Waspada Diabetes.

*Decision Support Systems*. https://doi.org/10.1016/j.dss.2003.08.

004

Kusnanto, K., Susanti, R. D., Ni’mah, L., & Zulkarnain, H. (2019). The correlation between motivation and health locus of control with adherence dietary of diabetes mellitus. *Jurnal Ners*. https://doi.org/10.20473/jn.v13i2.970

0

Lesmana, R., Goenawan, H., & Abdulah, R. (2017). *Fisiologi dasar untuk mahasiswa farmasi, keperawatan dan kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.

Majid, N., Muhasidah, M., & Ruslan, H. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan pola makan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. https://doi.org/10.32382/jmk.v8i2.45

3

Muhasidah, Hasani, R., Indirawaty, & Majid, N. W. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makasar.

Notoatmodjo, S. (2012). Promosi

Kesehatan & Ilmu Perilaku. In

*Jakarta: Rineka Cipta*.

Purwandari, H., & Susanti, S. N. (2017).

Hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada penderita dm di poli penyakit dalam RSUD kertosono. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*. https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.3

Soegondo, S. (2015). Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu. Jakarta:

Balai Penerbit FKUI:2014. In :

*FKUI*. https://doi.org/10.1002/cjce.20502

Sunaryo. (2013). *Psikologi untuk*

*keperawatan*. Jakarta: EGC. Trisnadewi, N. W., Adiputra, I. M. S., &

Mitayanti, N. K. (2018). Hubungan

tingkat pengetahuan diet diabetes mellitus dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe II di dusun Karang Tengah Yogyakarta. *Bali Medika Jurnal*. https://doi.org/10.36376/bmj.v5i2.33

WHO. (2018). Diabetes Programme.

*World Health Organization*. Yulisetyaningrum, Mardiana, S. S., &

Susanti, D. (2018). Hubungan tingkat

pendidikan dan pengetahuan tentang diet DM dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus di RSUD R.A Kartini Jepara. *Indonesia Jurnal Perawat*.

**PENGARUH EDUKASI PENGATURAN DIET TERHADAP PERILAKU PENGELOLAAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MELITUS**

**DI KELURAHAN AGROWISATA KECAMATAN RUMBAI KOTA PEKANBARU**

**Angga Arfina**

Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru

E-mail : [angga\_arfina@yahoo.com](mailto:angga_arfina@yahoo.com)

**Abstract**

Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease that causes hyperglycemia thereby increasing glucose

levels in the blood. One component of management and care that is essential for people with DM is the regulation of diets that can be provided through educational programs. Education a role in helping sufferers improve metabolic control and change their eating behavior. This study aims to determine the effect of dietary education on diet management behavior in patients with diabetes mellitus in Agrowisata Rumbai Pekanbaru. This research is a quantitative descriptive study with a quasi experimental design with pre and postest without control. The research sample was DM patients with 28 people with consecutive sampling technique. Data collection was done by DM diet management behavior questionnaire. Data were analyzed using dependent T test statistics. The results showed that there was an influence of dietary education education on diet management behavior of DM sufferers (p = 0,000 <0.05). The results showed that education increased the behavior of respondents in managing the diet from an average of 39.29 to 46.36. The results of this study can be input for health services to be able to maintain and improve education in DM patients. Education can improve the skills of sufferers to manage diabetes more effectively by regulating a healthy diet so that people with diabetes are expected to be able to prevent complications that can arise.

**Keywords:** Education on diet management, Behavior of diet management, Diabetes mellitus

**Abstrak**

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang menyebabkan hiperglikemia sehingga meningkatkan kadar glukosa dalam darah. Salah satu komponen penatalaksanaan dan

perawatan yang esensial bagi penderita DM adalah dengan pengaturan diet yang dapat diberikan melalui program edukasi. Edukasi berperan membantu penderita meningkatkan pengendalian metabolisme serta mengubah perilaku makan mereka. Penelitian ini bertujuan mengetahui

pengaruh edukasi pengaturan diet terhadap perilaku pengelolaan diet pada penderita diabetes melitus di Kelurahan Agrowisata Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *quasi eksperiment pre and post test without control.* Sampel penelitian adalah penderita DM berjumlah 28 orang dengan teknik *consecutive sampling.* Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner perilaku pengelolaan diet DM. Data dianalisis menggunakan statistik uji T dependen. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh edukasi pengaturan diet terhadap perilaku pengelolaan diet penderita DM (p=0,000 < 0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi meningkatkan perilaku responden dalam pengelolaan diet dari rata- rata 39,29 menjadi 46,36. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan edukasi pada pasien DM. Edukasi dapat meningkatkan keterampilan penderita mengelola diabetes secara lebih efektif dengan pengaturan diet sehat sehingga diharapkan penderita DM mampu mencegah komplikasi yang dapat muncul. **Kata Kunci:** Edukasi pengaturan diet, Perilaku pengelolaan diet, Diabetes melitus

**PENDAHULUAN**

Saat ini Diabetes melitus (DM)

menjadi salah satu prioritas penyakit tidak menular. DM merupakan penyakit bersifat progresif yang terjadi akibat defek sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar glukosa dalam darah atau disebut juga dengan hiperglikemia. DM dapat dikategorikan dalam berbagai klasifikasi berdasarkan penyebab, perjalanan klinis penyakit serta pengobatannya (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010). Secara umum DM diklasifikasikan menjadi DM Tipe 1, DM Tipe 2, DM Gestasional dan DM Tipe Lain (Black & Hawks, 2014). Bila DM tidak terkontrol akan menyebabkan kerusakan pada berbagai organ dan komplikasi antara lain kebutaan, serangan jantung, penyakit stroke, gagal ginjal dan amputasi (Sami, et al, 2017).

The International Diabetes Federation

(IDF) Atlas (2015) menyatakan pada tahun

2015 terdapat sekitar 415 juta orang dewasa

mengalami DM dan diperkirakan pada tahun

2040 akan mengalami peningkatan menjadi

642 juta. Hampir 80 % DM terjadi di negara dengan berpenghasilan rendah dan menengah. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki populasi DM tertinggi di dunia. Berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah pada penduduk usia lebih dari 15 tahun dengan menggunakan kriteria ADA dan konsensus Perkeni 2015 didapatkan prevalensi DM 10,9% (Riskesdas, 2018).

Jenis pengendalian DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter didapatkan

80,2% dengan pengaturan diet, 48,1%

olahraga, 35,7% alternatif herbal dan masih terdapat 12,8% penderita yang tidak rutin memeriksakan kadar gula darah. Sementara itu, di Riau masih terdapat 7,9% kasus DM yang tidak diobati (Riskesdas, 2018). Hal ini menggambarkan bahwa DM merupakan penyakit kronis yang membutuhkan penanganan yang kompleks.

Sebagai penatalaksanaan DM tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan yang berkesinambungan. Salah satu komponen penatalaksanaan dan

perawatan yang esensial adalah dengan pengaturan diet. Hal ini bertujuan untuk membantu penderita meningkatkan pengendalian metabolisme serta mengubah perilaku makan mereka (Black & Hawks,

2014).

American Diabetes Association (ADA)

merekomendasikan pengaturan diet sebagai salah satu kunci bagi penderita DM untuk mencegah perkembangan penyakit. Konsumsi daging merah, permen dan makanan gorengan yang tinggi berkontribusi pada peningkatan risiko resistensi insulin. Penelitian di Jepang mengungkapkan bahwa peningkatan asupan beras putih dikaitkan juga dengan peningkatan risiko DM (Sami, et al, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Valley (dalam Sami, et al, 2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi lemak dengan gangguan toleransi glukosa.

Penelitian Savoca dan Miller (dalam Sami et al, 2017) menyatakan bahwa pemilihan makanan dan perilaku diet penderita DM dipengaruhi oleh pengetahuan yang kuat tentang rekomendasi diet diabetes. Hasil penelitian tersebut terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan tentang diet diabetes dan jumlah kebutuhan kalori (r =

0,27, p < 0,05). Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan tentang diet diabetes penting dan diperlukan untuk mencapai perilaku diet yang lebih baik. Berdasarkan data Riskesdas (2018) di Riau pengendalian diabetes dengan cara mengatur makanan baru mencapai 77% dengan persentase tertinggi tingkat pendidikan penderita adalah perguruan tinggi 88,1%.

Berdasarkan berbagai uraian pada latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Pengaturan Diet Terhadap Perilaku Pengelolaan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus di Kelurahan Agrowisata Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru”.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian

deskriptif kuantitatif dengan desain *quasi eksperiment pre and post test without*

*control.* Sampel dalam penelitian ini adalah penderita DM yang berjumlah 28 orang di Kelurahan Agrowisata Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non probability sampling.* Teknik yang dilakukan dalam pemilihan sampel adalah *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi penderita DM yang kooperatif, tinggal bersama keluarga. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2019.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang perilaku pengelolaan diet pada penderita DM. Instrumen tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 28 responden di Kelurahan Maharani Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru. Hasil uji validitas kuesioner didapatkan dengan membandingkan nilai r tabel dan nilai r hitung pada setiap item pertanyaan pada tingkat kemaknaan 5% (df = n-2).

Hasil yang didapat dari 15 pertanyaan dinyatakan valid dengan r hitung 0,351 –

(46,4%) orang dan wiraswasta 8 (28,6%) orang. Sebagian besar responden dengan status menikah sebanyak 19 (67,9%) dengan lama menderita DM rata-rata kurang dari 6 bulan sebanyak 10 (35,7%) orang dan 6 bulan sampai 1 tahun sebanyak 11 (39,3%) orang.

**Pengaruh Edukasi Tentang Pengaturan Diet Diabetes Terhadap Perilaku Pengelolaan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen

yaitu edukasi pengaturan diet diabetes terhadap variabel dependen yaitu perilaku

pengelolaan diet pada penderita diabetes melitus. Analisis dilakukan dengan

menggunakan uji T dependen dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Pengaruh Edukasi Tentang

Pengaturan Diet Diabetes Terhadap Perilaku Pengelolaan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus (n=28)

0,615 > r tabel 0,317. Uji reliabilitas kuesioner dilihat dari nilai *Cronbach Alpha*

**Perilaku**

**Pengelolaan**

**Mean SD p *value***

dengan nilai ≥ 0,6 dinyatakan reliabel. Hasil

perhitungan didapatkan nilai *Cronbach Alpha*

0,803, maka semua pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan reliabel.

Setelah seluruh data pada penelitian ini

terkumpul maka dilakukan analisis data secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan statistik uji T dependen untuk melihat apakah terdapat pengaruh edukasi terhadap perilaku pengelolaan diet pada penderita DM sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

**HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata

usia responden dalam penelitian ini adalah

50,75 tahun dengan standar deviasi (SD)

8,47. Pada penelitian ini dari 28 responden proporsi jenis kelamin laki-laki yaitu 13 (46,4%) orang dan perempuan 15 (53,6%) orang. Tingkat pendidikan rata-rata responden adalah SMA sebanyak 19 (67,9%) orang dengan status pekerjaan tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 13

**Diet DM**

Sebelum 39,29 2,370 0.000

Sesudah 46,36 5,445

Tabel 1 menunjukkan hasil uji statistik pengaruh edukasi pengaturan diet terhadap perilaku pengelolaan diet pada penderita diabetes melitus. Hasil penelitian terlihat bahwa pemberian edukasi meningkatkan perilaku responden dalam pengelolaan diet yaitu dari rata-rata 39,29 sebelum edukasi menjadi 46,36 sesudah diberikan edukasi. Hasil uji T diperoleh p *value* 0,000 artinya secara statistik ada perbedaan yang signifikan perilaku pengelolaan diet antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

**PEMBAHASAN**

Perawatan diabetes bertujuan untuk meningkatkan kemampuan penderita dalam

mengontrol kadar glikemik dengan menyeimbangkan asupan makanan terhadap kadar insulin endogen dan atau eksogen.

Pada penderita DM Tipe 1, dosis insulin harus disesuaikan agar seimbang dengan

asupan makanan yang bergizi dan aktivitas fisik. Individu dengan DM Tipe 2 perlu memperhatikan porsi makanan, manajemen berat badan yang dikombinasikan dengan aktivitas fisik sehingga dapat membantu meningkatkan kontrol glikemik(Paswan, et al, 2016).

Manajemen gizi bagi penderita DM dilakukan sebagai upaya untuk memperbaiki atau mempertahankan beberapa hal, antara lain kualitas hidup penderita dan keluarga melalui teknik manajemen yang mencakup seluruh unit keluarga dalam pengambilan keputusan. Selain itu, program manajemen gizi juga bermanfaat bagi kesehatan penderita DM untuk dapat mempertahankan kadar glukosa darah dan lipid sedekat mungkin dengan nilai normal, mencegah komplikasi serta mempertahankan kebutuhan mikro dan makro nutriennya sama dengan orang sehat (Paswan, et al, 2016).

Beberapa perilaku *self care* yang sangat penting pada penderita DM antara lain mengatur diet yang sehat, melakukan aktivitas fisik, kontrol gula darah, mematuhi program pengobatan, koping yang efektif, perilaku pencegahan risiko serta kemampuan memecahkan masalah yang baik (Shrivastava, Shrivastava & Ramasamy,

2013). Pada hasil penelitian ini terlihat bahwa pemberian edukasi meningkatkan perilaku responden dalam pengelolaan diet yaitu dari 39,29 sebelum edukasi menjadi

46,36 sesudah diberikan edukasi dengan p

*value* 0,000. Hal ini artinya secara statistik ada perbedaan yang signifikan antara perilaku pengelolaan diet sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Muchiri, Gericke dan Rheeder (2016) pada 82 responden tentang pengaruh *Nutrition Education* (NE) terhadap pengetahuan dan sikap penderita DM Tipe 2 di Moretele Afrika Selatan. Penelitian tersebut dilakukan selama 6 sampai 12 bulan dengan analisis *co variance* didapatkan hasil pada kelompok intervensi nilai pengetahuan rata-rata adalah + 0,95 (p=0,0333) dan sikap

+ 0,27 (p=0,028). Hal ini menyatakan NE

secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita DM.

Pemberian edukasi sangat efektif memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup penderita DM (Funnel et al, 2012). Nutrisi, terapi dan pengobatan merupakan bagian tak terpisahkan dalam perawatan dan manajemen diri penderita diabetes. Status gizi buruk pada penderita menurunkan kemampuan kontrol glikemik. Terapi nutrisi yang diimbangi dengan manajemen diri diabetes lainnya dapat mengurangi glikemik hemoglobin 1,0 –

2,0 %. Hal ini akan membantu penderita DM meningkatkan hasil klinis dan metabolismenya. Konsistensi dalam pengaturan jarak dan asupan karbohidrat dalam makanan juga dapat membantu penderita mengontrol kadar gula darah dan berat badan (Sievenpiper, et al, 2018).

Menurut Sievenpiper, et al (2018) intervensi perilaku sehat yang intensif pada orang dengan diabetes dapat menghasilkan perbaikan dalam manajemen berat badan, kebugaran, kontrol glikemik, dan faktor risiko kardiovaskular. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pengelolaan diet penderita DM antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama menderita penyakit. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden

50,75 tahun dengan jenis kelamin perempuan

15 (53,6%) orang, tingkat pendidikan rata- rata responden adalah SMA sebanyak 19 (67,9%) orang dengan lama menderita DM rata-rata kurang dari 6 bulan sebanyak 10 (35,7%) orang dan 6 bulan sampai 1 tahun sebanyak 11 (39,3%) orang.

Individu dengan tingkat pendidikan

yang tinggi biasanya mempunyai banyak informasi dan pengetahuan tentang kesehatan sehingga mereka cenderung memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya. Hal ini juga berpengaruh pada mereka yang telah menderita suatu penyakit yang cukup lama. Penderita DM yang telah terdiagnosis lebih awal biasanya lebih mengetahui faktor-faktor apa saja yang akan berpengaruh terhadap perkembangan penyakitnya (Fauzia, Nugroho

& Margawati, 2018). Riskesdas (2018)

menyatakan proporsi jenis pengendalian DM

dengan cara pengaturan makanan pada kelompok usia 45-54 tahun adalah 81,7%, jenis kelamin perempuan 81,5% dan tingkat pendidikan SMA 82,2%.

Hal ini didukung oleh penelitian Karaoui, et al (2018) pada 207 penderita DM di Lebanon yang dianalisis dengan linier berganda. Hasil penelitian menyatakan pengetahuan (Beta=0,448, p=0,001) dan praktik manajemen diri (Beta 0,523, p=0,047) diabetes lebih tinggi pada penderita DM dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi dibandingkan tingkat pendidikan menengah. Penelitian tersebut juga menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan praktik manajemen diri (Beta=0,844, p=< 0,001). Namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan berdasarkan jenis kelamin dan usia terhadap praktik manajemen diri penderita DM.

Penderita diabetes harus didorong untuk memilih pola diet yang selaras dengan nilai, preferensi, dan tujuan perawatan yang memungkinkan mereka mencapai kepatuhan terbesar dalam jangka panjang. Penderita DM yang mendapatkan edukasi yang benar dan berkesinambungan dapat mambatu mereka untuk mengelola perawatan diri akibat penyakitnya . Melalui pemberian program edukasi diharapkan penderita DM mampu mencegah komplikasi yang dapat muncul. Selain itu berpartisipasi dalam program pendidikan kesehatan dapat meningkatkan keterampilan penderita mengelola diabetes secara lebih efektif dengan memeriksa gula darah secara teratur, diet sehat, melakukan aktivitas fisik, minum obat sesuai resep dokter, serta menangani stres akibat diabetes (CDC, 2018).

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat

pengaruh edukasi pengaturan diet terhadap perilaku pengelolaan diet pada penderita diabetes melitus. Secara statistik ada perbedaan yang signifikan perilaku pengelolaan diet antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

**SARAN**

Hasil penelitian memberikan beberapa

saran kepada praktek dan pelayanan keperawatan untuk perlu melakukan program edukasi pada penderita DM sehingga *self management* penderita meningkat. *Self management* pada penderita yang mengalami masalah penyakit kronis diakui secara luas sebagai bagian penting dalam perawatan diri dan hal tersebut dapat ditingkankan melalui pemberian edukasi yang tepat. Salah satu program edukasi yang dapat dilakukan adalah berdasarkan program *Diabetes Self Management Edukasi* (DSME). Melalui pemberian program edukasi berbasis DSME diharapkan penderita DM mampu mencegah komplikasi yang dapat muncul. Selain itu berpartisipasi dalam program pendidikan manajemen diri dapat meningkatkan keterampilan penderita mengelola diabetes secara lebih efektif dengan memeriksa gula darah secara teratur, diet sehat, melakukan aktivitas fisik, minum obat sesuai resep dokter, serta menangani stres akibat diabetes.

**REFERENSI**

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014).

Keperawatan medikal bedah:

manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan edisi 8. Singapura: Elsevier.

CDC. (2018). Managing diabetes. Diperoleh tanggal 26 Maret 2019. [http://www.cdc.gov.](http://www.cdc.gov/)

International Diabetes Federation Atlas (IDF Atlas). (2015). IDF diabetes Atlas 7th ed 2015. Diperoleh tanggal 25 Maret

2019. Diakses dari [http://www.idf.org.](http://www.idf.org/)

Fauzia, H. A., Nugroho, H., & Margawati, N. (2018). Hubungan antara tingkat pengetahuan dan aspek perilaku dengan status kontrol glikemik pasien diabetes mellitus di RSUP DR. Kariadi. Jurnal Kedokteran Diponegoro, 7 (2). Diperoleh tanggal

26 Mei 2019. Diakses dari [http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/ medico.](http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico)

Funnel, M. M., et al. (2012). National standards for diabetes self

management education. *Diabetes*

*Care*, 35 (1). Diperoleh tanggal 25

Maret 2019. Diakses dari [http://www.diabetesjournals.org.](http://www.diabetesjournals.org/)

Karaoui, L. R., et al. (2018). Knowledge and practice of patients with diabetes mellitus in Lebanon: A cross sectional

study. BMC Public Health, 18:525. Diperoleh tanggal 26 Mei 2019. Diakses dari https://doi.org/10.1186/s12889-018-

5416-7.

Muchiri, J. W., Gericke, G. J., & Rheeder, P. (2016). Impact of nutrition education on diabetes knowledge and attitudes of adults with type 2 diabetes living in a resource-limited setting in South Africa: A randomised controlled trial. *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa, 21 (2),*

*26-34*. Diperoleh tanggal 25 Juni 2019.

Diakses dari [http://dx.doi.org/10.1080](http://dx.doi.org/10.1080/)/16089677.20

16.1200324

Paswan, S. K., et al. (2016). Role of nutrition in the management of diabetes mellitus. *Asian Pacific journal Health Sciences 3 (1), 1-6*. Diperoleh tanggal

25 Maret 2019. Diakses dari https://pdfs.semanticscholar.org.pdf.

Riskedas (2018). Laporan Nasional

Riskesdas 2018. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan: Kemenkes RI. Diperoleh tanggal 25 Maret 2019. Diakses dari<http://www.litbang.depkes.go.id>.

Sami, W., et al. (2017). Effect of diet on type

2 diabetes mellitus: A review.

*International of Health Science, 11 (2),*

*65-71*. Diperoleh tanggal 26 Maret

2019. Diakses dari

https:/[/www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/arti](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/arti) cles/PMC5426415/

Sievenpiper, J. L., et al. (2018). Nutritio therapy: Diabetes Canada clinical practice guidelines expert committee. Canadian Journal of Diabetes, 42 (2018), 564-579. Diperoleh tanggal 01

Juni 2019. Diakses dari [https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.10.0](https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.10.009)

09.

Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Romasamy, J. (2013). Role of self care in management diabetes melitus. *Journals of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12 (14). Diperoleh tanggal

25 Maret 2019. Diakses dari [http://wwwncbi.nlm.nih.gov.](http://wwwncbi.nlm.nih.gov/)

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth’s Textbook of medical- surgical nursing* (12th ed.). Philadelphia, FA: Lippincott Williams

& Wilkins.

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN**

Hani Rosyada\*, Sri Hananto Ponco\*\*, Arfian Mudayan\*\*\* Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Lamongan

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit metabolik ditandai dengan hiperglikemia. Penatalaksanaan diabetes melitus salah satunya yaitu memberikan edukasi mengenai perencanaan diet. Diet diabetes melitus dibutuhkan kepatuhan agar diet dapat konsisten. Tujuan penelitian yaitu mengetahui pengaruh edukasi terhadap kepatuhan diet pasien diebetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Desain penelitian adalah *pre and post test without control group*. Sampel yang diambil sejumlah 33 pasien dengan *consecutive sampling*. Uji statistik menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan pasien yang patuh sejumlah 15 pasien (45,5%) setelah diberikan edukasi, mengalami peningkatan sebanyak 33,4% dari sebelum diberikan edukasi. Berdasarkan hasil uji statistik, menunjukkan bahwa ada pengaruh dengan tingkat signifikasi 0,000 (p<0,05). Penelitian ini diketahui edukasi berpengaruh terhadap kepatuhan diet karena dengan diberikan edukasi pengetahuan pasien bertambah sehingga kesadaran untuk patuh terhadap diet meningkat.

**Kata kunci:** Diabetes melitus, Edukasi, Kepatuhan diet

**Effect of Education on The Dietary Compliance of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in**

**RSUD Dr. Soegiri Lamongan**

**ABSTRACT**

Type 2 diabetes mellitus is metabolic disease characterized by hyperglycemia. The management of diabetes mellitus is providing education regarding diet planning. The diabetes mellitus diet requires compliance so that the diet can be consistent. The purpose of this research is to know the effect of education on dietary compliance of patients with type 2 diebetes in the RSUD Dr. Soegiri Lamongan. The design this study uses pre and post test without control group. Samples taken were

33 patients with consecutive sampling. Analyzed using Chi Square test. The results showed that patients who obeyed total of 15 patients (45.5%) after being given education. That statistical test

results, the value of p=0,000<0,05, there was an effect of education on diet compliance. This study is known to have an influence on dietary compliance because the education of patients' knowledge is increased so that awareness to adhere to the diet increases.

**Keyword:** Diabetes mellitus, Education, Diet compliance

**1. Pendahuluan** Perkembangan masyarakat masa kini, memicu perubahan gaya hidup masyarakat. Salah satunya yaitu mengkomsumsi makanan yang tidak sehat yang banyak mempengaruhi kadar gula darah seperti *junk food, soft drink* dan jenis makanan yang lainnya. Hal ini menjadi salah satu faktor pemicu peningkatan timbulnya penyakit diabetes melitus. Diabates melitus (DM) disebut juga *the silent killer* karena banyak kasus ditemukan bahwa pasien tidak mengetahui jika dirinya mengalami gejala klasik DM dan baru diketahui ketika sudah terjadi

komplikasi.

Diabetes melitus salah satu penyakit kronis yang jumlahnya terus bertambah.

Berdasarkan data *International Diabetes*

*Federation* (2015) pasien DM di dunia tahun

2014 sejumlah 387 juta jiwa dan bertambah menjadi 415 juta jiwa di tahun 2015,

diperkirakan akan bertambah menjadi 642 juta jiwa pada tahun 2040. Jumlah kematian yang terjadi pada tahun 2015 sebanyak 50 juta jiwa. Angka kejadian DM di Indonesia menurut data Riset Kesehatan Dasar (2018) sebanyak 10,9% dari 265.015.000 penduduk. Menurut laporan Kemenkes RI 2015, Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan prevalensi pasien DM yang cukup tinggi yang menepati urutan ke 10 nasional dengan jumlah 3% dari

39.500.900 penduduk yang mengalami penyakit diabetes melitus. Daerah Lamongan

pada tahun 2015 sekitar 9494 dari 1.342.266

penduduk mengalami penyakit diabetes melitus dan menjadi peringkat ke 10 sebagai

penyakit terbanyak yang diderita penduduk

(Dinkes, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan pada

November 2018 di Ruang Seroja RSUD Dr.

Soegiri didapatkan jumlah pasien DM tipe 2 sebanyak 114 pasien dari Januari hingga Oktober 2018 dengan *Length of Stay* (LOS) rata-rata 6 hari. Hasil wawancara yang dilakukan pada 07 November 2018 kepada 5 pasien DM yang dirawat selama 3-6 hari, didapatkan data 2 dari 5 (40%) pasien tingkat kepatuhan kurang, 2 dari 5 (40%) pasien tingkat kepatuhan sedang dan 1 dari 5 (20%) pasien tingkat kepatuhan baik. Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa masih tingginya kejadian diabetes melitus dan rendahnya kepatuhan diet pasien diabetes melitus. Hal tersebut disebabkan oleh

beberapa faktor yaitu: 1) kurang mendapatkan pengetahuan mengenai diet DM; 2) dukungan keluarga rendah; 3) faktor individu yang meliputi sikap atau motivasi dan keyakinan diri masih lemah.

Pengelolaan penyakit diabetes dikenal dengan empat pilar utama yaitu edukasi, perencanaan diet, latihan jasmani dan farmakologi (PERKENI, 2015). Perencanaan diet pasien DM tipe 2 yaitu dengan mentaati jadwal makan, jenis makanan dan jumlah makanan. Perencanaan diet yang tepat dapat membantu menstabilkan kadar gula darah dan kepatuhan diet pasien sangat dibutuhkan agar tujuan dapat tercapai.

Kepatuhan diet dipengaruhi beberapa faktor meliputi tingkat pengetahuan,

kelengkapan fasilitas kesehatan, sikap dan motivasi individu, dukungan keluarga serta dukungan tenaga kesehatan (Niven, 2012). Perilaku patuh pasien DM terhadap perencanaan diet sangat diharapkan untuk mencegah timbulnya komplikasi. Jika pasien tidak bersikap positif terhadap diet maka akan sulit dapat patuh dalam melaksanakan diet. Maka diperlukan pengetahuan yang baik agar timbul sikap yang positif dan memunculkan perilaku patuh terhadap diet (Herlena & Widiyaningsih, 2013). Menurut Notoatmodjo (2014), bahwasannya perilaku yang didasari dengan pengetahuan dapat abadi daripada perilaku tanpa didasari dengan pengetahuan.

Berdasarkan penelitian Isnaini & Helmi (2017) tentang pengetahuan dan motivasi meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas 1

Cilongok didapatakan bahwa sebagian besar (52,5%) responden patuh. Menurut penelitian Citra dkk (2016) tentang pengaruh program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga terhadap perilaku perawatan kaki pasien diabetes melitus tipe 2 yang dilakukan pada

30 pasien, didapatkan pengaruh yang signifikan yaitu dari 43,81% menjadi

84,69%.

Edukasi merupakan suatu proses memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai kepatuhan diet. Edukasi dapat

diberikan dengan menggunakan beberapa media meliputi *flip chart*, leaflet, booklet dan

video. *Flip chart* media edukasi yang mudah

dibuat, menarik dan efektif. Leaflet merupakan media berupa selembaran yang

didesign dengan penjelasan singkat dan jelas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| sehingga mudah dipahami oleh pembaca. Pemberian edukasi kepada pasien DM, | Tabel | 2 | Distribusi Umur Pasien Diabetes  Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. |
| diharapkan dapat menambah pengetahuan  tentang kepatuhan diet yang selanjutnya dapat merubah sikap dan perilakunya, dengan |  |  | Soegiri Lamongan |
| demikian kadar gula dapat terkontrol dan  kualitas hidup lebih baik. Tujuan dari |  |  |  |

penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Umur** | **Frekuensi** | **Presentase %** |
| 35-44 tahun | 8 | 24,2 |
| 45-54 tahun | 11 | 33,3 |
| 55-64 tahun | 14 | 42,4 |

edukasi terhadap kepatuhan diet pasien

diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Soegiri

Lamongan”.

**2. Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian

*Quasi eksperimental* dengan disain *pre and post test without control group.* Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh

edukasi terhadap kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes yang menjalani rawat inap di RSUD Dr. Soegiri Lamongan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel 33 pasien.

Instrumen untuk mengukur kepatuhan

diet menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Komponen pertanyaan pada instrumen meliputi diet tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat jadwal. Intervensi yang diberikan yaitu edukasi mengenai diet diabetes melitus tipe 2. Sebelum diberikan intervensi dilakukan *pre-test,* kemudian diberikan intervensi dengan frekuensi 2 kali. Kemudian peneliti memberikan *post-test* menggunakan instrumen yang sama pada saat *pre-test.*

Analisa data menggunakan analisa deskriptif (frekuensi, presentase, mean, median dan SD). Diperoleh data berdistribusi tidak normal dan data berbentuk nominal maka menggunakan uji Chi Square.

**3. Hasil Penelitian Data Umum**

Tabel 1 Distribusi Jenis Kelamin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis**  **Kelamin** | **Frekuensi** | **Presentase**  **%** |
| Laki-Laki | 10 | 30,3 |
| Perempuan | 23 | 69,7 |

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan sejumlah 23 orang (69,7%).

Berdasarkan umur pasien, hampir setengah pasien berumur 55-64 tahun sejumlah 14 pasien (42,4%), dan sebagian kecil berumur 35-44 tahun sejumlah 8 pasien (24,2%).

Tabel 3 Distribusi Pendidikan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **Frekuensi** | **Presentase**  **%** |
| SD | 23 | 69,7 |
| SMP | 6 | 18,2 |
| SMA | 4 | 12,1 |

Berdasarkan pendidikan, sebagian besar pasien pendidikan terakhir SD sejumlah 23 orang (69,7%) dan sebagian kecil pasien pendidikan terakhir SMA sejumlah 4 orang (12,1%).

Tabel 4 Distribusi Pekerjaan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | **Frekuensi** | **Presentase %** |
| Tidak  bekerja | 7 | 21,2 |
| Wiraswasta | 5 | 15,2 |
| Swasta | 3 | 9,1 |
| Petani | 18 | 54,5 |

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar pasien bekerja sebagai petani sejumlah 18 orang (54,5%) dan sebagian kecil bekerja sebagai swasta sejumlah 3 orang (9,1%).

**Data Khusus**

Tabel 5 Distribusi Kepatuhan Diet Sebelum

Diberikan Edukasi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kepatuhan**  **Diet** | **Frekuensi** | **Presentase**  **%** |
| Patuh | 4 | 12,1 |
| Tidak patuh | 29 | 87,9 |

Berdasarkan kepatuhan diet sebelum diberikan edukasi, hampir seluruhnya tidak patuh sejumlah 29 orang (87,9%).

Tabel 6 Distribusi Kepatuhan Diet Sesudah Diberikan Edukasi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kepatuhan**  **Diet** | **Frekuensi** | **Presentase**  **%** |
| Patuh | 15 | 45,5 |
| Tidak patuh | 18 | 54,5 |

Tabel 7 Perbedaan Analisa Uji Chi Square Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2019

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kepatuhan**  **Diet** | **Mean** | **Me** | **2**  **X** | **p** |
| Sebelum | 70,52 | 67 | 58.63  8 | 0,000 |
| Sesudah | 86,39 | 92 |

khususnya dalam mematuhi diet (Kamaludin

& Rahayu 2009).

Selain itu faktor dukungan keluarga dan motivasi sangat diperlukan dalam mengubah perilaku pasien. Keluarga

berperan penting dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit. Menurut Tombokan dkk (2015) motivasi yang paling kuat adalah berasal dari diri sendiri. Perubahan pola makan penderita DM yang didasari keinginan penderita untuk sembuh akan mengurangi resiko komplikasi DM.

Rata-rata nilai kepatuhan diet sebelum diberikan edukasi (70,52) lebih rendah dibandingkan nilai rata-rata setelah diberikan edukasi (86,39) dengan nilai signifikan p=0,000.

**4. Pembahasan Kepatuhan Diet Sebelum Diberikan Edukasi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2019**

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan

bahwa kepatuhan pada pasien DM tipe 2

masih rendah. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien antara lain: 1) kurangnya pengetahuan mengenai diet DM; 2) dukungan keluarga yang rendah sehingga mengurangi semangat dan kepatuhan pasien untuk menjalankan aturan diet yang tepat; 3) faktor individu yang meliputi sikap, motivasi dan keyakinan pada diri kurang, sedangkan hal ini sangat diperlukan dalam melakukan kepatuhan diet DM yang konsisten.

Hasil penelitian ini menunjukkan

sebagian besar pasien berpendidikan terakhir Sekolah Dasar dimana masih tergolong pendidikan rendah dan meraka kurang mendapatkan informasi dari media sosial. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan sulit untuk menerima dan mengerti pesan–pesan kesehatan yang disampaikan sehingga mempengaruhi kemampuan pasien dalam menyelesaikan suatu masalah yang dihadapinya. Sebaliknya, pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas dan akan mudah memahami apa yang disampaikan oleh petugas kesehatan

Berdasarkan kepatuhan diet sebelum edukasi menunjukkan bahwa pasien perempuan lebih banyak yang patuh terhadap diet dibandingkan laki-laki. Menurut Smet dalam Darusman (2009), bahwa perempuan lebih bersikap positif bila dibandingkan dengan laki-laki dalam mengontrol diet. Sedangkan pasien yang berumur 55-64 tahun, lebih banyak yang patuh. Semakin bertambahnya umur daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin lebih baik, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoadmodjo, 2012). Responden dalam penelitian ini sebagian besar bekerja sebagai petani sejumlah 18 pasien (54,5%). Pekerjaan dapat menambah pengalaman dan memberikan sumber informasi kepada seseorang. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang kurang namun apabila mereka memperoleh pengalaman dan informasi yang banyak maka pengetahuan seseorang akan meningkat (Notoatmodjo, 2007).

Kepatuhan dalam menjalani diet DM

merupakan hal yang penting dalam

mengendalikan DM, maka pasien harus menyadari dan memahami pentingnya kepatuhan diet. Pasien harus mampu mengendalikan pola makan sesuai dengan prinsip diet DM karena dengan pola makan yang benar dapat mempertahankan kadar glukosa pada batas normal.

**Kepatuhan Diet Sesudah Diberikan Edukasi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2019**

Berdasarkan tabel 6 di atas

menunjukkan bahwa sesudah diberikan

edukasi terjadi peningkatan kepatuhan pasien diabetes melitus yang awalnya patuh hanya 4 pasien (12,1%) meningkat menjadi 15 pasien (45,5%). Namun, sebagian besar pasien (54,5%) masih tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan. Hal ini terjadi diduga karena pemahaman pasien yang kurang baik akibat latar belakang pendidikan yang rendah sehingga pasien kurang mengaplikasikan anjuran diet yang diberikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabowo & Weni (2014) di Puskesmas Plosorejo Giribangun Matesih

Kabupaten Karanganyar mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien tidak mematuhi diet. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Herlena & Widiyaningsih (2013) di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur dijelaskan bahwa sebagian besar (56,9%) pasien tidak patuh terhadap program diet. Hal ini diduga akibat jangka waktu penelitian hanya sebentar, kebiasaan pola makan yang sulit dirubah dan latar belakang pendidikan yang tergolong rendah. Menurut teori Lawrance Green dalam Notoadmodjo (2007), perubahan perilaku membutuhkan waktu yang panjang, tidak banyak orang yang dapat dengan cepat merubah perilakunya, terkadang orang merubah perilaku karena adanya tekanan dari lingkungan atau orang tersebut ingin menyesuaikan dengan aturan yang ada. Berdasarkan proses perubahan perilaku, umumnya membutuhkan waktu sekitar 6 bulan sedangkan pada penelitian ini jangka waktu hanya 3 hari untuk merubah perilaku.

Merubah pola makan juga bukan

merupakan hal yang mudah, karena banyak orang beranggapan bahwa pola hidup sehat sulit untuk diterapkan dan terkadang tidak menyenangkan. Meskipun demikan, merubah pola diet yang sehat dan benar sangat penting dan harus dilakukan karena banyak manfaat yang akan didapatkan dari pola diet sehat. Maka perlu niat yang kuat untuk mengubah pola diet dan dibutuhkan konsistensi untuk menjalaninya. Kemudian latar belakang pendidikan pasien sebagian besar rendah yaitu hanya lulusan Sekolah Dasar. Salah satu penyebabnya yaitu kemiskinan. Kondisi ekonomi yang kurang, sulit bagi mereka untuk menempuh jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Selain itu mereka beranggapan bahwa menempuh pendidikan formal hanya agar dapat membaca dan menulis, mereka

tidak ada keinginan untuk meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan. Sedangkan dalam penelitian ini, pengetahuan sangat diperlukan agar dapat meningkatkan kepatuhan diet DM.

Berbeda dari penelitian Isnaini & Helmi (2017) di Puskesmas 1 Cilongok bahwa sebagian besar (52,5%) pasien patuh terhadap diet. Hal ini karena pasien sebagian besar memiliki pengetahuan baik sejumlah

60% dan memiliki motivasi yang tinggi sejumlah 55%.

Adapun faktor-faktor yang

meningkatkan kepatuhan diet pasien menurut Niven (2012), antara lain: 1) meningkatkan pengetahuan dengan lebih sering berkomunikasi dengan tenaga kesehatan untuk memperoleh informasi yang cukup dan mendapat pengawasan yang baik; 2) adanya dukungan keluarga karena keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien sehingga pasien merasa lebih senang dan hal ini akan meningkatkan kepercayaan pasien dalam mengelolah penyakitnya; 3) motivasi dan keyakinan individu, dimana motivasi yang paling kuat adalah berasal dari dalam diri sendiri dan keyakinan yang baik akan mempengaruhi perilaku pasien dalam mentaati aturan diet yang dianjurkan.

**Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2019**

Penelitian ini memberikan edukasi tentang diet DM secara individu. Umumnya pemberian edukasi yang dilakukan di pelayanan kesehatan dengan memberikan

edukasi langsung dengan mendatangi pasien ke kamar atau melalui keluarga. Penggunaan edukasi di sarana pelayanan kesehatan dapat membantu atau mempermudah pasien dalam menerima informasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sperl-Hillen yang menyatakan bahwa pemeberian edukasi secara individu lebih baik dalam meningkatkan kontrol gula darah pasien DM tipe 2 dibandingkan dengan edukasi secara kelompok dan perawatan standar biasa (Pullen & Vega, 2011).

Edukasi berperan sangat penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena

dengan memberikan pengetahuan kepada

pasien, dapat mempengaruhi perubahan perilaku dan motivasi pasien dalam

melakukan pengelolahan DM. Perubahan

perilaku pasien dapat juga dipengaruhi faktor lain yaitu pengalaman mereka, semakin banyak ilmu dan informasi yang mereka dapatkan dalam proses pengobatan rutin yang diikuti akan mampu mengubah kepatuhan diet pasien ke menjadi lebih baik. Diet juga dapat menjadi salah satu upaya dalam penyembuhan berbagai penyakit dengan mengatur pola makan yang benar. Jika makanan yang dimakan tepat maka akan mempercepat perbaikan gizi pasien, sehingga kondisi umumnya dalam waktu singkat dapat kembali ketaraf normal (Gyton & Hall,

2014).

**5. Simpulan dan Saran** Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi terhadap kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan 2019. Sebagian kecil pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalansi Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang patuh terhadap diet sebelum diberikan edukasi tentang kepatuhan diet diabetes melitus. Hampir setengah pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalansi Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang patuh terhadap diet sesudah diberikan edukasi tentang kepatuhan diet diabetes melitus. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan program terkait upaya peningkatan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Inap RSUD Dr. Soegiri

Lamongan.

**Daftar Pustaka**

Citra, W. M, Hartiah, H., Nursiswati. (2016).

Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien

Diabetes Melitus Tipe 2. *JKP*. 4 (3).

305-314. [http://jkp.fkep.unpad.ac.id/](http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/293)

[index.php/jkp/article/view/293.](http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/293) Diakses 10 November 2018.

Darusman. (2009). Perbedaan Perilaku Pasien Diabetes Melitus Pria Dan Wanita Dalam Mematuhi Pelaksanaan Diet. *Berita Kedokteran Masyarakat*.

25(1). 31. [http://id.portalgaruda.org/index.php?pa](http://id.portalgaruda.org/index.php?page=8&ipp=10&ref=browse&mod=viewjournal&journal=5017)

[ge=8&ipp=10&ref=browse&mod=vie](http://id.portalgaruda.org/index.php?page=8&ipp=10&ref=browse&mod=viewjournal&journal=5017)

[wjournal&journal=5017.](http://id.portalgaruda.org/index.php?page=8&ipp=10&ref=browse&mod=viewjournal&journal=5017) Diakses 15

Maret 2019.

Dinas Kesehatan. (2016). *Jumlah Kasus 10*

*Penyakit Terbanyak di Kabupaten Lamongan 2015*. Lamongan, Jawa Timur.

Guyton, A. C & Hall, J. E. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12*. Jakarta: EGC

Herlena, E. P. & Widiyaningsih. (2013).

Hubungan Antara Pengetahuan Dan

Sikap Penderita Diabetes Militus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Militus Di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. 1 (1).

58-74. [https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/J KMB/article/view/941.](https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMB/article/view/941) Diakses 17

November 2018.

International Diabetes Federation. (2015).

*Diabetes Atlas*. [http://www.idf.org/idf- diabetes-atlas-seventh-edition. Diakses](http://www.idf.org/idf-diabetes-atlas-seventh-edition.%20Retrieved%2021%20Oktober%202018)

[21 Oktober 2018.](http://www.idf.org/idf-diabetes-atlas-seventh-edition.%20Retrieved%2021%20Oktober%202018)

Isnaini, Nur & Helmi, M. A. (2017).

Pengetahuan Dan Motivas

Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien

Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal*

*Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*. 15 (3)

136-141.<http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.p>

hp/medisains/article/download/2077/2

097. Diakses 11 Desember 2018.

Kamaludin, Ridwan & Rahayu, Eva. (2009). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 4 (1). 20-31. [http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/ jks/article/view/218.](http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/218) Diakses 28 Maret

2019.

Niven, Neil. (2012). *Psikologi Kesehatan*.

Jakarta: EGC.

Notoadmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku*

*Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2015). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI. [https://pbperkeni.or.id/wp- content/uploads/2019/01/4.-](https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-Konsensus-Pengelolaan-dan-Pencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI-2015.pdf.%20Diakses%2028%20November%202018)

[Konsensus-Pengelolaan-dan- Pencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-](https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-Konsensus-Pengelolaan-dan-Pencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI-2015.pdf.%20Diakses%2028%20November%202018)

[di-Indonesia-PERKENI-2015.pdf. Diakses 28 November 2018.](https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-Konsensus-Pengelolaan-dan-Pencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI-2015.pdf.%20Diakses%2028%20November%202018)

Prabowo, Anis & Astuti, Weni. (2014).

Hubungan Pendidikan Dan Dukungan

Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Plosorejo Giribangun Matesih Kabupaten Karanganyar *Jurnal Keperawatan*. Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta. https://[journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/7/5. Diakses 05](http://journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/7/5)

[April 2019.](http://journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/7/5)

Pullen, L.C & Vega, C. P. (2011). *Behavioral and Education Interventions Improve Diabetes*[*.*http://www.medscape.*org*/vie warticle/751475.](http://www.medscape.org/viewarticle/751475) Diakses 25 April

2019.

Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Prevalensi DM Berdasarkan Pemeriksaan Darah pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun,*

*2013-2018*. RISKESDAS.<http://www.depkes.go.id/resources/do>

wnload/info-terkini/hasil-riskesdas-

2018.pdf?opwvc=1. Diakses 30

November 2018.

Tombokan, V., Rattu, A. J., Tilaar, C. R. (2015). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Mellitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon. *Artikel Penelitian JIKMU*. 5 (2). 260-269. From [https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/j ikmu/article/view/7442.](https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7442) Diakses 05

April 2019.