###### SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI DIIT PADA PASIEN DIABETUS MELITUS TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KELUARGA DI PUSKESMAS SIDOSERMO SURABAYA**



**OLEH :**

**LAILATUS SYAROFA K**

**NIM : 161.0057**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

###### SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI DIIT PADA PASIEN DIABETUS MELITUS TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KELUARGA DI PUSKESMAS SIDOSERMO SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**OLEH :**

**LAILATUS SYAROFA K**

**NIM : 161.0057**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lailatus Syarofa Karimatika

NIM : 161.0057

Tanggal Lahir : 16 Januari 1998

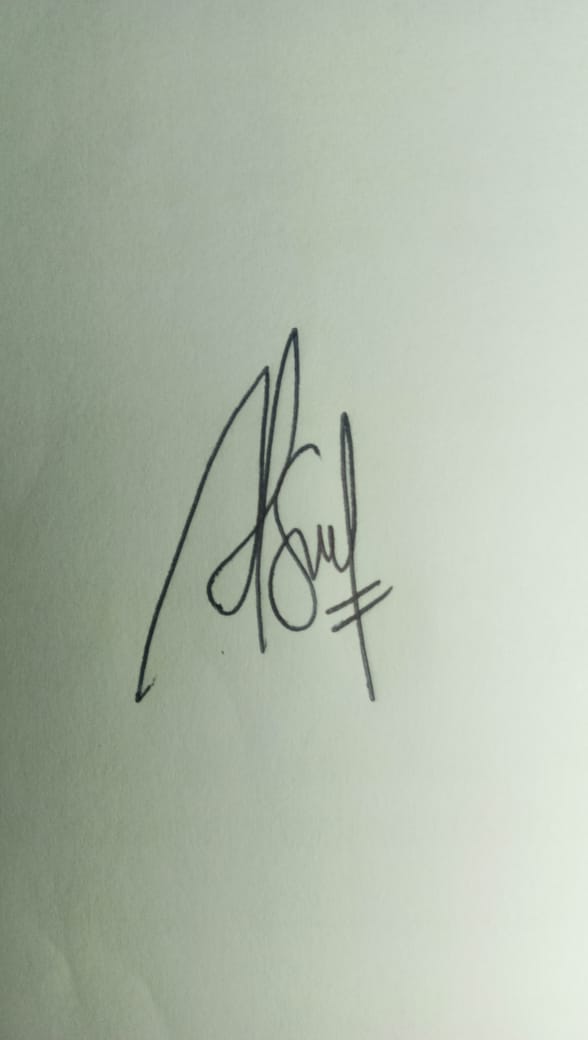
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi Diit Pada Pasien *Diabetus Melitus* Terhadap Perubahan Perilakun Keluarga Di Puskesmas Sidosermo Surabaya.”, Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya .

Jika kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiat, Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya daan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 01 Juni 2020



Lailatus Syarofa K

NIM. 161.0057

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Lailatus Syarofa Karimatika

NIM : 161.0057

Program Studi : S1 Keperawatan

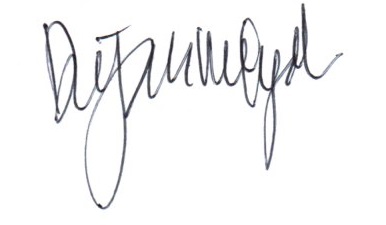
Judul : Pengaruh Edukasi Diit Pada Pasien *Diabetus Melitus* Terhadap

Perubahan Perilakun Keluarga Di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**



Pembimbing I Pembimbing II

**Nuh Huda M.Kep.,Ns.,Sp.KMB** **Diyan Mutyah, S.Kep.,NS., M.Kes**

**NIP.03020 NIP.03053**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dari :

Nama : Lailatus Syarofa Karimatika

NIM : 161.0057

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Edukasi Diit Pada Pasien *Diabetus Melitus* Terhadap

Perubahan Perilakun Keluarga Di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

Telah depertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Ketua Penguji : Hidayatus Sya’diyah,S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**NIP. 03.009**

**Pembimbing I : Nuh Huda, M.Kep.,Ns Sp.Kep.,MB**

**NIP. 03.009**

**Pembimbing II : Diyan Mutyah, S.Kep.,NS., M.Kes**

**NIP. 03.053**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**PUJI HASTUTI., S.Kep., M.Kep**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 28 Juli 2020

**Judul : Pengaruh Edukasi Diit pada Pasien Diabetes Melitus Terhadap Perubahan Perilaku Keluarga di Puskesmas Sidosermo Surabaya**

##### ABSTRAK

Keluarga yang memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus sering menunjukkan perilaku keluarga yang tidak perduli terhadap anggota keluarganya, Misalnya penderita diabetes dengan penyajian diit yang kurang benar, karena keluarga kurang memiliki pengetahuan dan keyakinan dalam melakukan perawatan keluarga dengan riwayat diabetes mellitus. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi pengaruh perilaku keluarga dalam kebutuhan diit pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

Desain penelitian *Pre Eksperimental Design* dengan pendekatan *One Group Pre Post Desaign*. Populasi semua keluarga yang mempunyai riwayat Diabetes mellitus di Puskesmas Sidosermo Surabaya. Teknik sampel menggunakan *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling* sebanyak 40 responden keluarga penderita diabetes mellitus kemudian berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus sebanyak 36 responden.

Hasil penelitian menggunakan uji *Wilconxon* menunjukkan bahwa p = 0,000 < 0,06 maka keputusan Ho di tolak H1 diterima yang berarti adanya pengaruh di berikan intervensi edukasi Diit pada pasien diabetes mellitus terhadap perubahan perilaku keluarga di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

Pentingnya edukasi Diit diabetes melitus kepada keluarga penderita diabetes agar dapat meningkatkan pengetahuan perilaku keluarga sehingga mengurahi resiko tinggi terjadinya peningkatan jumlah pasien diabetes mellitus.

**Kata kunci : Diit Diabetes Mellitus, Perilaku Keluarga, Perawatan Diabates Melitus**

***Title: The Effect of Diit Education on Diabetes Mellitus Patients on Changing Family Behavior at the Sidosermo Health Center in Surabaya***

##### ABSTRACT

*Families who have a history of diabetes mellitus often show family behaviors that do not care about family members, for example diabetics with incorrect presentation of diits, because families lack knowledge and confidence in conducting family care with a history of diabetes mellitus. The purpose of this study is to identify the influence of family behavior on the needs of diet in patients with diabetes mellitus at the Sidosermo Health Center in Surabaya.*

*Research design is Pre Experimental Design with One Group Pre Post Desaign approach. Population of all families who have a history of Diabetes mellitus at the Sidosermo Health Center in Surabaya. The sample technique uses Non Probability Sampling with the Purposive Sampling approach of 40 family respondents with diabetes mellitus then based on the sample size calculation using the formula of 36 respondents.*

*The results of the study using the Wilconxon test showed that p = 0,000 <0.06 then Ho's decision to reject H1 was accepted, which means that there was an influence given by the Diit education intervention in patients with diabetes mellitus to changes in family behavior at the Sidosermo Health Center in Surabaya.*

The importance of diabetes mellitus education to families of diabetics in order to increase knowledge of family behavior so as to reduce the high risk of an increase in the number of patients with diabetes mellitus.

***Keywords : Diabetes Mellitus Diit, Family Behavior, Treatment of Diabetes Mellitus***

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi Diit Pada Pasien *Diabetus Melitus* Terhadap Perubahan Perilakun Keluarga Di Puskesmas Sidosermo Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literature, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat, dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp.,M.Kep. Selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.

2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.

3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Program Studi

Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program

Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Hidayatus Sya’diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.

5. Nuh Huda, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep., MB selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

6. Diyan Mutyah, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moral dalam penyusunan skripsi ini.

8. Ibu Nadia Okhtiari, A.md selaku kepala Perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.

9. Bapak dan ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

10. Mama dan Papa tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberisemangat setiap hari.

11. Sahabat Finna Asyifa, Ivonne Jenong, Widyanto dan Sinta Ayu Artika terimakasih sudah memberi dukungan dan semangat untuk mengerjakan Skripsi ini.

12. Rekan sebimbingan Oktavia, Putri Ani, Nofia, Intan, Rizal yang telah

menjalankan semua proses bersama.

13. Rekan Mahasiswa tahun 2016 angkatan 22 dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal ‘Alamin.

Surabaya, 01 Juli 2020

###### f9af84f9-37f6-4dcf-9a67-6aa3df03a672.jpg

Penulis

**DAFTAR ISI**

**COVER LUAR** i

**COVER DALAM** ii

**HALAMAN PERNYATAAN** iii

**HALAMAN PERSETUJUAN** iv

**HALAMAN PENGESAHAN** v

**KATA PENGANTAR** vi

**DAFTAR ISI** vii

**DAFTAR TABEL** ix

**DAFTAR GAMBAR** x

**DAFTAR LAMPIRAN** xi

**DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN** xii

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 3
3. Tujuan Penelitian 3
4. Tujuan Umum 3
5. Manfaat Penelitian 4
6. Manfaat Teoritis 4
7. Manfaat Praktis 4

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. Konsep Edukasi 5

1. Definisi Edukasi 5
2. Tujuan Edukasi 7
   * 1. Sasaran Edukasi Kesehatan 7
3. Konsep Diabetes Melitus 7
   * 1. Definisi Diabetes Melitus 9
4. Faktor Resiko Diabetes Melitus 9
   * 1. Komplikasi 9
     2. Manifestasi Klinis 10
     3. Patofisiologi Diabetes Melitus 11
     4. Pemeriksaan Penunjang 11
     5. Penatalaksanaan 12
   1. Konsep Perilaku 13
      1. Jenis jenis Perilaku 14
      2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku 14

2.4 Konsep Keluarga 17

2.4.1 Definisi Keluarga 17

2.4.3 Tipe Keluarga 18

2.5 Tugas Keluarga 20

2.6 Teori Keperawatan 21

2.7 Hubungan Antar Konsep 22

**BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

1. Kerangka Konsep 24
   1. Hipotesis 25

**BAB 4** **METODE PENELITIAN**

1. Desain Penelitian 26
   1. Kerangka Kerja 27
   2. Waktu dan Tempat Penelitian 28
   3. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 28
      1. Populasi Penelitian 28
      2. Sampel Penelitian 28
      3. Besar Sampel 29
      4. Teknik Sampling Penelitian 30
   4. Identifikasi Variabel 30
   5. Definisi Operasional 30
   6. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data 31
      1. Pengumpulan Data 32
      2. Pengolahan Data dan Analisa Data 32
   7. Etika Penelitian 34
      1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden) 34
      2. *Anonimyty* (Tanpa Nama) 34
      3. *Confidentiality* (Kerahasiaan) 34

**BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil Penelitian 35

* + 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian 35
    2. Gambaran Umum Subyek Penelitian 37
    3. Data Umum Hasil Penelitian 37
    4. Data Khusus Hasil Penelitian 39
  1. Pembahasan 43
     1. Edukasi Diit 43
     2. Perubahan Perilaku Keluarga 43
  2. Keterbatasan 45

**BAB 6 PENUTUP**

* 1. Saran 46
  2. Definisi Diabetes Melitus 47

**DAFTAR PUSTAKA** 48

**LAMPIRAN** 50

**DAFTAR TABEL**

**Tabel 4.1 Desain Penelitian ………………….……………………...….. 31**

**Tabel 4.2 Definisi Operasional ……………………….……………...… 33**

**Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah Puskesmas Sidosermo Surabaya……………..…… 37**

**Tabel 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terahir di Wilayah Puskesmas Sidosermo Surabaya ……………..….. 38**

**Tabel 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Puskesmas Sidosermo Surabaya……..……………………… 38**

**Tabel 5.4 Karakteristik Responden berdasarkan Edukasi Diit di Wilayah Sidosermo Surabaya ………………………………………… 39**

**Tabel 5.5 Karakteristik Responden berdasarkan Perubahan Perilaku Keluarga di Wilayah Sidosermo Surabaya …………..…… 39**

**Tabel 5.6 Pengaruh Edukasi Diit Pada Pasien Diabetes Melitus Terhadap Perubahan Perilaku Keluarga di Puskesmas Sidosermo Surabaya …………………………………………. 40**

**Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Diit Sebelum Diberikan Intervensi Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sidosermo Surabaya……………………………..41**

**Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Diit Setelah Diberikan Intervensi Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sidosermo Surabaya ………………………….…42**

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi Diit Pada Pasien *Diabetus Melitus* Terhadap Perubahan Perilaku Keluarga di Puskesmas Sidosermo Surabaya ………………….……………………………………………………24

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Edukasi Diit Pada Pasien *Diabetus Melitus* Terhadap Perubahan Perilaku Keluarga di Puskesmas Sidosermo Surabaya………………………………………………………………………….26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curiculum Vitte ……………………………. 49

Lampiran 2 Motto dan Persyaratan …………………...… 50

Lampiran 3 Surat Perizinan dari Institusi ……….………. 51

Lampiran 4 Surat Perizinan Bakesbangpol ……………….52

Lampiran 5 Surat Perizinan Dinas Kesehatan…………… 53

Lampiran 6 Lembar Informed Consent …………………. 54

Lampiran 7 Lembar Persetujuan menjadi Responden …... 55

Lampiran 8 Lembar Kuisoner …………………………… 56

Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuisoner….58

Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuisoner ... 59

Lampiran 11 Lembar Etik ………….……………………… 60

**DAFTAR SINGKATAN**

WHO : *World Health Organization*

DM : *Diabetus Melitus*

GDS : Gula Darah Sewaktu

GDP : Gula Darah Puasa

TBC : Tuberculosis

TNM : Terapi Nutrisi Medis

HbA 1c : Human Immunodeficiency Virus

DMG : *Diabetus Melitus* Getational

mg/dl : milligram/deciliter

**DAFTAR ISI**

**COVER LUAR** i

**COVER DALAM** ii

**HALAMAN PERNYATAAN** iii

**HALAMAN PERSETUJUAN** iv

**HALAMAN PENGESAHAN** v

**KATA PENGANTAR** vi

**DAFTAR ISI** vii

**DAFTAR TABEL** ix

**DAFTAR GAMBAR** x

**DAFTAR LAMPIRAN** xi

**DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN** xii

**BAB 1 PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1

1. Rumusan Masalah 1
2. Tujuan Penelitian 3
3. Tujuan Umum 3
4. Manfaat Penelitian 4
5. Manfaat Teoritis 4
6. Manfaat Praktis 5

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. Konsep Edukasi 6

1. Definisi Edukasi 6
2. Tujuan Edukasi 7
   * 1. Sasaran Edukasi Kesehatan 7
3. Konsep Diabetes Melitus 8
   * 1. Definisi Diabetes Melitus 9
4. Faktor Resiko Diabetes Melitus 9
   * 1. Komplikasi 9
     2. Manifestasi Klinis 10
     3. Patofisiologi Diabetes Melitus 11
     4. Pemeriksaan Penunjang 11
     5. Penatalaksanaan 12
   1. Konsep Perilaku 14
      1. Jenis jenis Perilaku 15
      2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku 15

**BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

1. Kerangka Konsep 24
   1. Hipotesis 25

**BAB 4** **METODE PENELITIAN**

1. Desain Penelitian 26
   1. Kerangka Kerja 27
   2. Waktu dan Tempat Penelitian 28
   3. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 28
      1. Populasi Penelitian 28
      2. Sampel Penelitian 28
      3. Besar Sampel 29
      4. Teknik Sampling Penelitian 30
   4. Identifikasi Variabel 30
   5. Definisi Operasional 30
   6. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data 31
      1. Pengumpulan Data 32
      2. Pengolahan Data dan Analisa Data 32
   7. Etika Penelitian 34
      1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden) 34
      2. *Anonimyty* (Tanpa Nama) 34
      3. *Confidentiality* (Kerahasiaan) 34

**BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil Penelitian 35

* + 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian 35
    2. Gambaran Umum Subyek Penelitian 37
    3. Data Umum Hasil Penelitian 37
    4. Data Khusus Hasil Penelitian 39
  1. Pembahasan 43
     1. Edukasi Diit 43
     2. Perubahan Perilaku Keluarga 43
  2. Keterbatasan 45

**BAB 6 PENUTUP**

* 1. Saran 46
  2. Definisi Diabetes Melitus 47

**DAFTAR PUSTAKA** 48

**LAMPIRAN** 50

# BAB 1

# PENDAHULUAN

**1.1 Latar Belakang**

Keluarga yang memiliki penderita *Diabetes Melitus* banyak yang tidak perduli dan tidak menghiraukan yang akan di berikan kepada penderita *Diabetes Melitus.* Pada keluarga tersebut biasanya sering di temukan bahwa ketika membuat menu makanan tidak di bedakan antara penderita Diabetes Melitus atau yang belum terkena Diabetes Melitus, Dari masalah tersebut di perkuat dengan penelitian Perkeni, 2011 yang berbunyi bahwa salah satu cara untuk mengendalikan Diabetes mellitus adalah dengan diet atau asupan makannya yang berhubungan dengan salah satu gejala *Diabetes Mellitus* yaitu banyak makan. Keberhasilan dalam mematuhi anjuran diet tergantung dari kedisiplinan Penderita (Perkeni, 2011).

Prevalensi penderita diabetes melitus di dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Global status report on NCD *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena penyakit tidak menular. Diabetes melitus menduduki

peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian. Sekitar 1,3 juta orang meninggal akibat diabetes dan 4% meninggal sebelum usia 70 tahun. Pada Tahun 2030 diperkirakan diabetes melitus menempati urutan ke-7 penyebab kematian dunia. Sedangkan untuk di Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki penyandang diabetes melitus sebanyak 21,3 juta jiwa. (Gizi & Pontianak, 2018)

Menurut konsensus Perhimpunan Endoktrinologi Indonesia (PERKENI, 2011), pilar pengendalian *Diabetes Melitus* meliputi latihan jasmani, terapi gizi medis, intervensi farmakologis, dan edukasi. Keberhasilan proses kontrol terhadap penyakit *Diabetes Melitus* salah satunya ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam mengelola pola makan atau diet sehari-hari. Prinsip pengaturan makan pada penderita *Diabetes Melitus* hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penderita diabetes melitus perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin (Wonorejo, 2018).

Manajemen pada penderita diabetes melitus tipe 2 salah satunya adalah dengan pemberian edukasi (Perkeni, 2015). Kegiatan edukasi merupakan salah satu strategi penatalaksanaan penyakit diabetes melitus (Wonorejo, 2018). Di puskesmas Sidosermo Surabaya terdapat 1126 penderita *Diabetus Melitus* ,Pengetahuan penderita mengenai diabetes melitus merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya. Untuk itu, semakin banyak penderita mengerti penyakitnya, maka semakin mengerti bagaimana penderita harus mengubah perilakunya (Norris dalam Sutiawati dkk, 2013).(Wonorejo, 2018). Pemberian edukasi mudah dan dapat di lakukan oleh keluarga penderita diabetes militus, meskipun terbilang mudah di terapkan, namun masih banyak keluarga penderita Diabetus Militus yang belum atau bahkan tidak menjalankan diit diabetes militus yang sesuai kepada penderita. Selain itu faktor minimnya pengetahuan dan kesadaran keluarga maupun penderita, sehingga keluarga dan penderita yang datang ke pelayanan kesehatan biasanya dengan kadar gula yang sangat tinggi atau lebih dari batas normal. Selain itu kesadaran yang minim pada keluarga dan masyarakat tersebut menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya nilai Diabetus Militus di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang Pengaruh Edukasi Diit Pada Pasien Diabetus Militus Terhadap Perubahan Perilaku Keluarga Di Puskesmas Sidosermo Kota Surabaya.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari permasalahan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Edukasi Diit Pada Pasien *Diabetus Melitus* terhadap perubahan perilaku keluarga di Puskesmas Sidosermo Surabaya?”

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi diit pada pasien *Diabetus Militus* terhadap perubahan perilaku keluarga di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

**1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan pada pasien *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

2. Memotivasi pada pasien *Diabetes Mellitus* dalam melakukan aktivitas

sehari – hari di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

3. Perilaku edukasi diit pada pasien *Diabetes Melitus*

4. Menganalisis edukasi diit pada pasien Diabetes Melitus terhadap perubahan perilaku keluarga di Puskesmas Sidosermo.

* 1. **Manfaat Penelitian** 
     1. **Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu keperawatan mengenai pengaruh edukasi pada pasien diabetes militus terhadap perubahan perilaku keluarga diharapkan sebagai tenaga keperawatan tidak hanya berfokus kepada asuhan keperawatan secara individu melainkan juga melakukan asuhan keperawatan pada kelompok masyarakat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan di segala bidang.

**1.4.2 Manfaat Praktis**

**1. Bagi pihak Puskesmas**

Dapat memperoleh informasi dan mengidentifikasi masalah yang mempengaruhi motivasi para klien *Diabetes Mellitus.*

**2. Bagi Klien Diabetes Mellitus**

Dapat memberikan informasi yang dapat digunakan dalam upaya menumbuhkan motivasi dalam melakukan Aktifitas Sehari – hari pada klien Diabetes Mellitus.

**3. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan peneliti khususnya upaya yang mempengaruhi motivasi klien Diabetes Mellitus dalam melakukan aktivitas sehari hari.

**4. Bagi Institusi**

Skripsi ini sebagai acuan untuk dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Edukasi 2) Konsep Pendidikan Kesahatan 2)Konsep Diit Diabetus Melitus 3) Konsep Perilaku 4) Konsep Keluarga 5) Konsep Diabetus Militus 6) Teori keperawatan Pender 7) Hubungan Antar Konsep

**2.1 Konsep Edukasi**

**2.1.1 Definisi Edukasi**

Diabetus mellitus umumnya terjadi karena gaya hidup dan pola perilaku yang telah terbentuk dengan kokoh. Keberhasilan dalam mengolah diabetes mandiri membutuhkan partisipasi aktif penderita, keluarga dan masyarakat. Untuk mencapai keberhasilan perilaku pada keluarga, Di perlukan edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu di lakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistic. Contohnya seperti memberikan edukasi kepada keluarga untuk melakukan penyajian makanan untuk penderita diabetes dengan baik dan benar, sehingga dapat mencegah dan mengurangi bertambahnya kadar gula darah pasien. Menurut konsensus Perhimpunan Endoktrinologi Indonesia (PERKENI, 2011), pilar pengendalian DM meliputi latihan jasmani, terapi gizi medis,intervensi farmakologis, dan edukasi. Keberhasilan proses kontrol terhadap penyakit DM salah satunya ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam mengelola pola makan atau

diet sehari-hari. Prinsip pengaturan makan pada penderita DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. (DiMatteo, M.R. 2017)

**2.1.2 Tujuan Edukasi**

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang – undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO yakni : “Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan sendiri. (Suyono, 2015)

**2.1.3 Sasaran Edukasi Kesehatan**

Mubarak *et al* tahun 2009 mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan di bagi dalam tiga kelompok yaitu

1. Sasaran Primer *(Primary Target)*
2. Sasaran Sekunder *(Secondary Target)*
3. Sasaran Tersier *(Tersiery Target)*

**2.2 Konsep Diabetus Melitus**

**2.2.1 Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit yang prevalensinya semakin meningkat dari tahun ketahun dan merupakan penyakit kronis yang memerlukan terapi medis secara berkelanjutan. Penyakit ini semakin berkembang dalam jumlah kasus, dikalangan masyarakat penyakit ini lebih dikenal sebagai penyakit gula atau penyakit kencing manis. *Diabetes Melitus* tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan pada mata (menyebabkan kebutaan), ginjal (menyebabkan gagal ginjal), saraf yang mengarah ke impotensi dan gangguan kaki/ amputasi, serta peningkatan resiko penyakit jantung, stroke, dan suplai darah yang buruk. (Rahayu, Hudha and Umah, 2016)

Diabetus militus tipe II adalah penyakit dengan jumlah yang semakin meningkat. Hal ini di sebabkan karena pola hidup yang buruk, seperti pola kebiasaan makan sehari hari serta kurangnya aktivitas fisik, dan yang lebih berpotensi adalah riwayat keluarga dengan diabetes mellitus tipe II (Rahayu, Hudha and Umah, 2016)

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya diabetes mellitus. Hal ini disebabkan jumlah insulin oleh sel â pankreas mempunyai kapasitas maksimum untuk disekresikan. Mengurangi jumlah makanan yang mengandung gula atau karbohidrat, ubah cara penyajian, dan atur kapan memakannya. (Rahayu, Hudha and Umah, 2016)

**2.2.2 Klasifikasi Diabetes Melitus**

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut (American Diabetes Association, 2019) yaitu :

1. Diabetus tipe 1 merupakan diabetes yang di sebabkan oleh kerusakan sel B autoimun,biasanya mengarah ke absolute defisiensi insulin.
2. Diabetes tipe 2 merupakan diabetes yang di sebabkan oleh hilangnya sekresi insulin sel B secara progesif sering terjadi retensi insulin.
3. Gestational diabetes mellitus (GDM) merupakan Diabetes di diagnosis pada ke dua atau ke tiga trimester kehamilan yang belum pasti Diabetes sebelum terjadi kehamilan.
4. Jenis diabetes tertentu karena penyebab lain, mis, sindrom diabetes monogenic seperti diabetes neonal dan diabetes onset kedewasaan muda, penyakit pada pancreas eksokrin seperti fibrotis kistik dan pancreatitis, dan diabetes yang di induksi obat atau bahan kimi a seperti penggunaan glukokorikoid, dalam pengobatan HIV/AIDS, atau setelah tanspalasi organ.
   * 1. **Faktor Resiko Diabetes Melitus**

Faktor Resiko Diabetus Militus Menurut(Bhatt et al., 2016)

1. **Obesitas (kegemukan)**

Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan IMT > 23 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200mg%.

1. **Hipertensi**

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air, atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

1. **Riwayat Keluarga Diabetes Mellitus**

Seorang yang menderita Diabetes Mellitus diduga mempunyai gen diabetes. Diduga bahwa bakat diabetes merupakan gen resesif. Hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita Diabetes Mellitus.

1. **Dislipedimia**

Adalah keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl) sering didapat pada pasien Diabetes.

1. **Umur**

Berdasarkan penelitian, usia yang terbanyak terkena Diabetes Mellitus adalah > 45 tahun. 6. Riwayat persalinan Riwayat abortus berulang, melahirkan bayi cacat atau berat badan bayi > 4000gram.

1. **Faktor Genetik**

DM tipe 2 berasal dari interaksi genetis dan berbagai faktor mental Penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial.

**2.2.4 Komplikasi**

Menurut (Astuti, 2019) komplikasi pada diabetes mellitus di bedakan menjadi 2, yaitu :

1. Komplikasi Akut

Hipoglikemi dan hiperglikemi merupakan keadaan gawat darurat yang dapat terjadi pada perjalanan penyakit diabetes mellitus serta dapat menimbulkan komplikasi akut berupa koma hipoglikemi ketoasidosis ataupun nonketoasidosis.

1. Komplikasi Kronik

Komplikasi kronik yaitu dapat terjadi stroke , penyakit jantung coroner, penyakit gagal ginjal kronik, luka yang sukar sembuh, dan dapat terjadi kondisi kebutaan.

**2.2.5 Manifestasi Klinis**

Tanda gejala diabetes mellitus perlu di pikirkan apabila terdapat keluhan seperti di bawah ini :

1. Keluhan Klasik seperti : poliuria, polidipsia, polifagiadan penurunan berat badan yang tidak dapat di jelaskan (Darlina, 2011)
2. Keluhan lain, seperti : lemah, kesemutan , gatal, mata kabut, disfungsi ereksi pada priaserta vulva pada wanita (Darlina, 2011)
   * 1. **Patofisiologi**

Menurut (Darlina, 2011) sebagian besar gambaran patologik dari DM dapat di hubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin sebagai berikut

1. Berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah.
2. Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpangan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolism lemak yang abnormal di sertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah.
3. Berkurangnya protei dalam jaringan tubuh.
   * 1. **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis *Diabetes Melitus* dapat di tegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang di anjurkan adalah pemeriksan glukosa secara enzimetik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat di lakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat di tegakkan atas dasar adanya glukosuria (PERKENI, 2015)

* + 1. **Penatalaksanaan**

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes, yang meliputi

1. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM, memperbaiki

kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.

1. Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
2. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM.

**Langkah-langkah Penatalaksanaan Umum:**

Evaluasi medis yang lengkap pada pertemuan pertama:

**1. Riwayat Penyakit**

1. Gejala yang dialami oleh pasien.
2. Pengobatan lain yang mungkin berpengaruh terhadap glukosa darah.
3. Faktor risiko: merokok, hipertensi, riwayat penyakit jantung koroner,
4. obesitas, dan riwayat penyakit keluarga (termasuk penyakit DM dan endokrin
5. Riwayat penyakit dan pengobatan.
6. Pola hidup, budaya, psikososial, pendidikan, dan status ekonomi.

**2. Pemeriksaan Fisik**

1. Pengukuran tinggi dan berat badan.
2. Pengukuran tekanan darah, nadi, rongga mulut, kelenjar tiroid, paru dan jantung.
3. Pemeriksaan kaki secara komprehensif.

**3. Evaluas Laboratorium**

a. bA1c diperiksa paling sedikit 2 kali dalam 1 tahun pada pasien yang mencapai sasaran terapi dan yang memiliki kendali glikemik stabil. Dan kali dalam 1 tahun pada pasien dengan perubahan terapi atau yang tidak mencapai sasaran terapi**.**

b. Glukosa darah puasa dan 2 jam setelah makan.

**4. Penapisan Komplikasi**

Penapisan komplikasi harus dilakukan pada setiap penderita yang baru terdiagnosis DMT2 melalui pemeriksaan :

1. Profil lipid dan kreatinin serum.
2. Urinalisis dan albumin urin kuantitatif.
3. Elektrokardiogram.
4. Foto sinar-X dada
5. Funduskopi dilatasi dan pemeriksaan mata secara komprehensif oleh dokter spesialis mata atau optometris.

Pemeriksaan kaki secara komprehensif setiap tahun untuk mengenali faktor risiko prediksi ulkus dan amputasi: inspeksi, denyut pembuluh darah kaki, tes monofilament 10 g, dan *Ankle Brachial Index* (ABI). (PERKENI, 2015)

* 1. **Konsep Perilaku**

Menurut Desmita (2009:44) teori belajar behavioristik merupakan teori belajar memahami tingkah laku manusia yang menggunakan pendekatan objektif, mekanistik, dan materialistik, sehingga perubahan tingkah laku pada diri seseorang dapat dilakukan melalui upaya pengkondisian. Dengan kata lain, mempelajari tingkah laku seseorang seharusnya dilakukan melalui pengujian dan pengamatan atas tingkah laku yang terlihat, bukan dengan mengamati kegiatan bagian-bagian dalam tubuh. (Andriani, 2015)

Menurut Ahmadi (2003:46), teori belajar behavioristik mempunyai ciri-ciri, yaitu. Pertama, aliran ini mempelajari perbuatan manusia bukan dari kesadarannya, melainkan mengamati perbuatan dan tingkah laku yang berdasarkan kenyataan.

* + 1. **Jenis – jenis Perilaku**

Jenis jenis prilaku individu menurut Oktaviana (2015)

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf
2. Perilaku tak sadar, perlaku yang spontan atau *instingtif*
3. Perilaku tampak dan tidak tampak
4. Perilaku sederhana dan kompleks
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.
   * 1. **Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku**

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini 13 pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2007). Untuk lebih jelasnya, bahasan tentang pengetahuan akan dibahas pada bab berikutnya.
3. Sikap Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen cognitive, affective danbehavior (dalam Linggasari, 2008). Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:
4. Afeksi (*affect*) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.

2) Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinankeyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.

3) Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2004).

Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) dibagi menjadi 2 yaitu 1. Faktor Genetik atau Faktor Endogen Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain:

1. Jenis Ras

Semua ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid).

1. Jenis

Kelamin Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional.

1. Sifat Fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya.

1. Sifat Kepribadian

Perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.

1. Bakat Pembawaan

Bakat menurut Notoatmodjo (2003) dikutip dari William B. Micheel (1960) adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu lebih sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut.

1. Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu kita kenal ada individu yang intelegensi tinggi yaitu individu yang dalam pengambilan keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sedangkan individu yang memiliki intelegensi rendah dalam pengambilan keputusan akan bertindak lambat.

* 1. **Konsep Keluarga**

Keluarga adalah kelompok individu yang tinggal bersama dan memainkan peranan penting dalam perilaku penderita diabetes 29,30. Dengan melibatkan keluarga diharapkan dapat meningkatnya kepatuhan perawatan yang dilakukan oleh pasien DM sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidupnya. Dukungan keluarga sengat penting dalam menigkatkan kepatuhan dalam tatalaksana diet DM. Hal ini dikarenakan anggota keluarga merupakan orang terdekat pasien dan orang yang menyediakan keperluan pasien terutama pada kebutuhan instrumental seperti makakan. Dengan kata lain, apa yang dimasak oleh keluarga maka itulah yang akan di makan oleh pasien. Hal ini yang menjadi dasar alasan mengapa keluarga berperan penting dalam meningkatkan perilaku kepatuhan diet pasien DM (Rahayu 2014).

**2.4.1 Definisi Keluarga**

Menurut Duvall dan Logan 2018 Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.

   Menurut Departemen Kesehatan RI ( 2017 ) Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

1.        Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi

2.       Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain

3.        Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak dan adik

4.       Mempunyai tujuan : menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

**2.4.2 Tipe atau bentuk keluarga**

Gambaran tentang pembagian Tipe Keluarga sangat beraneka ragam, tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan, namun secara umum pembagian Tipe Keluarga dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1.   Pengelompokan secara Tradisional

Secara Tradisional, Tipe Keluarga dapat dikelompokkan dalam 2 macam, yaitu :

a.  *Nuclear Family*(Keluarga Inti)

Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

b.      *Extended Family*(Keluarga Besar)

Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, seperti kakek, nenek, paman, dan bibi

2.       Pengelompokan secara *Modern*

Dipengaruhi oleh semakin berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism, maka tipe keluarga Modern dapat dikelompokkan menjadi beberapa macam, diantaranya :

1. *Tradisional Nuclear*

Adalah : Keluarga INTI (Ayah, Ibu dan Anak) yang tinggal dalam satu rumah yang ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, dimana salah satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

*b.   Niddle Age/Aging Couple*

Adalah : suatu keluarga dimana suami sebagai pencari uang dan istri di rmah atau kedua-duanya bekerja di rumah, sedangkan anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/menikah/meniti karier.

1. *Dyadic Nuclear*

Adalah : suatu keluarga dimana suami-istri sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satunya bekerja di luar umah.

1. *Single Parent*

Adalah : keluarga yang hanya mempunyai satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

1. *Dual Carrier*

Adalah : Keluarga dengan suami – istri yang kedua-duanya orang karier dan tanpa memiliki anak.

*f.        Three Generation*

Adalah : keluarga yang terdiri atas tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.

*g      Comunal*

Adalah : keluarga yang dalam satu rumah terdiri dari dua pasangan suamiistri atau lebih yang monogamy berikut anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

*h.      Cohibing Couple/Keluarga Kabitas/Cahabitation*

Adalah : keluarga dengan dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa ikatan perkawinan.

*i.        Composite /Keluarga Berkomposisi*

Adalah : sebuah keluarga dengan perkawinan poligami dan hidup/tinggal secara bersama-sama dalam satu rumah.

*j        Gay and Lesbian Family*

Adalah : keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama

**2.4.3 Tugas keluarga dalam bidang kesehatan**

Menurut Friedman(2010)sesuai dengan Fungsi Pemeliharaan Kesehatan, keluarga mempunyai Tugas-tugas dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu :

1.       Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya.

2.       Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

3.       Memberikan perawatan bagi anggotanya yang sakit atau yang tidak mampu membantu dirinya sendiri karena kecacatan atau usianya yang terlalu muda.

4.       Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan

perkembangan kepribadian anggota keluarga.

5.       Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga

kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

* 1. **Konsep Diit Diabetes Melitus**

Prinsip diit diabetes mellitus adalah tepat jumlah, jadwal dan jenis (Tjokroprawiro, 2006). Diit tepat jumlah, jadwal dan jenis yang dimaksud adalah jumlah kalori yang diberikan harus habis, jangan dikurangi atau ditambah sesuai dengan kebutuhan, jadwal diit harus sesuai dengan intervalnya yang dibagi menjadi 6 waktu makan, yaitu 3 kali makanan utama dan 3 kali makanan selingan, jenis makanan yang manis harus dihindari karena dapat meningkatkan jumlah kadar gula darah. Melalui cara demikian diharapkan insiden diabetes mellitus dapat ditekan serendah mungkin. Namun demikian pada kenyataannya hingga saat ini harapan tersebut belum dapat tercapai karena terbukti angka kejadian diabetes

mellitus masih tetap tinggi. hal ini dilakukan untuk menghindari komplikasi yang disebabkan hiperglikemi dan hipoglikemi. Hiperglikemia dapat merusak saraf dan

pembuluh darah yang menuju jantung. Kondisi tersebut menyebabkan diabetes mellitus dapat meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, gagal ginjal, serta komplikasi lain. Selain itu, efek jangka panjangnya adalah terjadinya kerusakan retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan bahkan kebutaan (Wijayakusuma, 2009).

* 1. **Teori Keperawatan**

Teori Pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna peningkatan kesehatan klien atau masyarakat yang lebih baik dan optimal.

Jenis studi kasus ini adalah studi kasus skabies dengan aplikasi teori Nola J dengan menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif dan memusatkan perhatian pada objek tertentu.

Teori Nola j pender yang berfokus pada perawatan pasien dalam memelihara kesehatan dan teori ini bisa diterapkan langsung dengan kasus pasien *Diabetes Melitus*. Disarankan pada perawat agar lebih memperhatikan pasiennya serta diharapkan pada perawat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk memantau perkembangan pasien atau memecahkan masalah kesehatan yang ada pada pasien. (Zelyanti 2016)

**2.7 Hubungan Antar Konsep**

Penderita diabetes harus tergantung pada terapi pengelolaan diabetes. Hal tersebut dapat menimbulkan permasalahan misalnya pasien merasa lemah karena

harus membatasi diet. Setiap perubahan dalam kesehatan dapat menjadi stressor yang mempengaruhi konsep diri (Perry & Potter, 2016).

Konsep diri (persepsi individu terhadap dirinya) mempengaruhi setiap aspek dalam kehidupan, termasuk hubungan, kemampuan fungsional dan status kesehatan. Setiap orang memiliki konsep diri yang berbeda yang membuat setiap individu menjadi unik (Delaune & Ladner, 2016). Setiap orang memiliki pandangan yang positif dan negatif terhadap diri pada aspek fisik, emosional, intelektual, dan dimensi fungsional, yang akan berubah setiap waktu dan tergantung pada situasi (Delaune & Ladner, 2016)

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

* 1. **Kerangka Konsep**

Faktor pendukung eksternal

1. Praktik Keluarga
2. Faktor Sosio-ekonomi
3. Latarbelakang budaya

Faktor Pendukung Internal

1. Tahap Perkembangan
2. Pendidikan dan pengetahuan
3. Faktor emosi

Faktor yang mempengaruhi DM :

1. Lingkungan (Makanan,Infeksi,toksin,stresh)
2. Perubahan Gaya Hidup
3. Usia
4. Obesitas

**22**

Fungsi Keluarga

1.Afektif

1. 2. Keluarga

3.Ekonomi

4. Sosialisasi

5.Reproduksi

****

1.Afektif

Gula darah tidak dapat masuk ke dalam sel

2. Perawatan Keluarga

Kadar glukosa dalam plasma tinggi

Diabetes MelitusTipe 2

Komplikasi :

Hipohlikemia, KAD,Hiperglikemik,hiperosmolar

Manajemen terapi DM :

Non Farmakologis : Edukasi, Diit, Olahraga

Farmakologis : Obat dan Insulin

**Keterangan**

Kualitas hidup yang baik

**Diteliti**

**Tidak diteliti**

**Berpengaruh**

**Berhubungan**

**Gambar 3.1** Pengaruh edukasi diit pada pasien diabetes mellitus terhadap perubahan perilaku keluarga di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

**3.2 Hipotesis**

Edukasi sangat berpengaruh terhadap perubahaan perilaku Pasien *Diabetes Melitus* di wilayah Puskesmas Sidosermo Surabaya.

# BAB 4

# METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini akan menjelaskan mengenai : 1) Desain penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

## Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian pre eksperimen *one group pre test post test design*. Peneliti dengan sengaja memberikan perlakuan (Pendidikan Kesehatan) kepada responden yang hanya di kelompokkan menjadi satu kelompok, yaitu kelompok intervensi dengan tujuan untuk mempelajari dampak dari perlakuan dan tidak melakukan control secara ketat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Pretest* | *Treatment* | *Posttest* |
| O1 XO2 | | |

Gambar 4.1 Bagan Rancangan Penelitian *Pre Eksperimen One Group Pre Test Post Test Design*

## Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Populasi**

Semua pasien Diabetus Melitus di Puskesmas Sidosermo Surabaya dengan jumlah 40 orang

**Teknik Sampling**

*Probability Sampling dengan Simple Random* *Sampling*

**Sampel**

Pasien Diabetes Melitus yang berjumlah 36 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi

**Pengumpulan data**

***Pretest***

Mengukur Pengetahuan Diit Pasien Diabetes Melitus

Edukasi Diit

***Post-test***

Mengukur Perubahan Perilaku Keluarga

**Pengolahan Data**

Data diperoleh dilakukan editing, coding, processing dan cleaning

**Analisis Data**

*Uji Wilcoxon*

**Hasil dan Kesimpulan**

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Pengaruh Edukasi Diit Pada Pasien Diabetes Melitus Terhadap Perubahan Perilaku Keluarga Di Puskesmas Sidosermo Surabaya

## Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Sidosermo Surabaya. Waktu penelitian terkait pengumpulan data di laksanakan pada bulan Mei–Juni 2020.

## Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

### Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah 40 penderita Diabetes Melitus di puskesmas Sidosermo Surabaya.

### Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui teknik sampling (Nursalam, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sidosermo Surabaya berjumlah 36 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Sehingga dalam penelitian ini peneliti menyimpulkan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien terdaftar di puskesmas Sidosermo wilayah kota Surabaya
2. Penderita yang berusia > 20 Tahun dengan diabetes melitus tipe 2
3. Penderita yang bersedia menjadi responden
4. Memiliki kemampuan mendengar dan menulis yang baik.
5. Kriteria Eksklusi.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan kriteria eksklusi sebagai berikut :

1. Penderita yang menolak menjadi responden
2. Penderita yang mendadak sakit atau pingsan ketika acara berlangsung
3. Penderita yang tidak dapat mengikuti keseluruhan proses penelitian

### Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini yang telah melalui rumus :

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : besarnya populasi

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi besar sampel adalah :

n = 36 responden

Jadi, besar sampel pada penelitian ini di Puskesmas Sidosermo Surabaya sebanyak 36 responden.

### Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan menggunakan *Simple Random Sampling*.

## Identifikasi Variabel

* + - 1. Variabel Bebas *(Independent)*

Variabel bebas *(Independent)* dalam penelitian ini adalah edukasi diit pada pasien diabetes melitus.

* + - 1. Variabel Terikat *(Dependent)*

Variabel terikat *(Dependent)* dalam penelitian ini adalah perubahan perilaku keluarga.

## Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga dapat mempermudah pembaca dalam mengartikan makna dari penelitian (Setiadi, 2013).

**Tabel 4.7** Definisi operasional penelitian Pengaruh Edukasi Diit Pada Pasien Diabetes Melitus Terhadap Perubahan Perilaku Keluarga Di Puskesmas Sidosermo Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Definisi** | **Indikator** | **Alat Ukur** | **Skala** | **Skor** |
| 1. | Edukasi Diit | Pengetahuan penderita Diabetes  Melitus terhadap pengelolaan diit | 14 pernyataan kuisioner pengetahuan diit | Kuisioner | Ordinal | 1. Kurang (<55%) 2. Cukup (56-74% 3. Baik (>75%) |
| 2. | Perubahan Perilaku Keluarga | Perubahan perilaku keluarga penderita Diabetes Melitus terhadap pengelolaan diit | 14 pernyataan kuisioner pengetahuan diit | Kuisioner | Ordinal | 1. Kurang (<55%) 2. Cukup (56-74%) 3. Baik (>75%) |

## Pengumpulan, Pengelolaan dan Analisis Data

### Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data dalam penelitian ini terdapat dua instrument yaitu kuisioner pengetahuan diit dan perubahan perilaku.

Kuisioner Pengetahuan Diit

Kuisioner ini adopsi dari penelitian, kuisioner ini mengukur tingkat pengetahuan responden terkait diit diabetes melitus. Terdapat 14 pernyataan dengan pilihan jawaban setuju tidak setuju. Cara skoring pada kuisioner pengetahuan apabila responden menjawab setuju maka diberi skor 1 dan jika menjawab tidak setuju diberi skor 0. Penilaian pada penelitian ini dikategorikan menjadi 3 yaitu Kurang (<55%), Cukup (56%-75%) dan Baik (>75%).

Kuisioner Perubahan Perilaku

Kuisioner ini merupakan adopsi dari penelitian. dalam kuisioner perubahan perilaku terdiri dari 14 pernyataan, pernyataan tersebut terdiri dari pernyataan *favourable* dan *unfavourabel.* Cara skoring pada pernyataan positif (*favourable*), jika responden menjawab sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1. Sedangkan pada penyataan negatif (*unfavourabel*), jika responden menjawab sangat tidak setuju diberi skor 4, tidak setuju diberi skor 3, setuju diberi skor 2 dan sangat setuju diberi skor 1. Penilaian pada penelitian ini dikategorikan menjadi 3 yaitu Kurang (<55%), Cukup (56%-75%) dan Baik (>75%).

### Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti menyiapakan berkas surat perijinan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya untuk pengambilan data di Puskesmas Sidosermo Surabaya dengan surat ijin ditujukan dan di berikan kepada Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya. Kemudian perijinan pengambilan data penelitian kepada Puskesmas Sidosermo Surabaya dengan surat ijin dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Setelah mendapat balasan surat diijinkan pengambilan data dari puskesmas Sidosermo Surabaya, maka peneliti mendata responden yang mengalami diabetes melitus yang telahcmemenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kemudian peneliti mengumpulkan responden untuk meminta persetujuan responden dijadikan responden penelitian serta menjelaskan tujuan dari penelitian yang dilakukan, setelah itu dilakukan penilaian pengetahuan terkait diit pada diabetes melitus dan diberikan edukasi terkait diit. Setelah itu dilakukan penilaian/evaluasi perubahan perilaku pada keluarga. Waktu pengambilan data penelitian ± 6 minggu.

### Analisis Data

1. Pengolahan Data

Lembar kuisioneryang telah terkumpul diteliti kembali dan diberi kode responden. Variabel kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. Memeriksa data (*editing*)

Daftar pemeriksaan yang telah selesai selesai kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan pemeriksaan.

1. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil pemeriksaan yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variabel.

1. Menentukan nilai (*scoring*)
2. *Entry* data

Hasil pemeriksaan yang sudah diberikan kode kategori kemudian dimasukan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data, dan tersebut telah dikelompokkan dan diolah dalam sebuah tabel.

1. *Cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

1. Analisis Statistik

Pada penelitian ini variabel pertama menggunakan skala ordinal dan variabel kedua menggunkan skala ordinal sehingga digunakan uji statistik dengan Uji statistik *Wilcoxon* yang dilakukan dengan teknik komputerisasi menggunakan *Software* SPSS.

## Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Kepala Puskesmas Sidosermo Surabaya.

* + 1. **Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)**

Lembar persetujuan sebagai sampel akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada orang tua yang memiliki anak stunting di Pesisir Kenjeran Surabaya yang akan diteliti agar responden. Jika subjek bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika subjek menolak diteliti maka peneliti harus menghargai hak-hak sampel.

* + 1. **Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Sampel tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pertanyaan untuk menjaga kerahasiaan.

* + 1. **Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari sampel dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang pengaruh edukasi diit pada pasien diabetes melitus terhadap perubahan perilaku keluarga di Puskesmas Sidosermo Surabaya. Pada bulan Juni sampai bulan Juli 2020.

## Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 09 Juni – 14 Juli 2020 dengan jumlah 36 responden keluarga yang memiliki penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Sidosermo Surabaya. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan cara Google Form karena pada saat penelitian dilakukan sedang terjadi wabah Virus COVID-19 sehingga peneliti tidak melakukan kontak langsung dengan responden atau keluarga penderita diabetes mellitus yang telah di setujui responden sebelumnya. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin*,* pendidikan terakhir, pekerjaan. Sedangkan data khusus meliputi pengetahuan edukasi diit dan perubahan perilaku keluarga.

## Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sidosermo Surabaya. Jam pelayanan Puskesmas Sidosermo Surabaya adalah hari Senin – Sabtu (Pukul 07.30 – 14.30 WIB). Pelayanan yang dapat di berikan pada Puskesmas Sidosermo Surabaya adalah :

1. Pelayanan Umum dan Lansia
2. Poli KIA
3. Poli Gizi
4. Poli Gigi
5. Poli Batra
6. Unit Laboratorium
7. Unit Obat

Puskesmas Sidosermo membawahi tiga kelurahan, yakni Kelurahan Sidosermo, Kelurahan Bendul Merisi dan Kelurahan Margorejo. Penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan data di melalui google form*.* Jumlah responden 36 orang. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan beberapa penyuluhan kesehatan dari tenaga kesehatan puskesmas kepada kader yaitu mengenai gizi dan penyakit. Penjelasan mengenai tumbuh kembang anak, kejadian stunting, dan stimulasi perkembangan anak dari orang tua kepada anak tidak didapatkan oleh kader. Ketersediaan sarana pendidikan PAUD memadai untuk anak *toddler* di Wilayah Pesisir Surabaya. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa kesadaran keluarga dan masyarakat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya nilai Diabetus Militus di Puskesmas Sidosermo Surabaya.

Batas Wilayah Kerja Puskesmas Sidosermo Surabaya

1. Utara : Kelurahan Bendul merisi
2. Selatan : Kelurahan Sidosermo
3. Barat : Kecamatan Wonokromo
4. Timur : Kecamatan Sukolilo

### Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien dan keluarga dengan penyakit diabetes mellitus yang berusia di atas 20 tahun. Jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 153 orang kemudian hanya 40 orang yang telah sesuai dengan criteria inklusi dan ekslusi pada penelitian ini sehingga populasi sebanyak 40 orang di lakukan perhitungan rumus untuk mengetahui jumlah sempel pada penelitian ini sebanyak 36 orang. Data demografi di peroleh dari kuisoner yang diisi oleh responden atau keluarga penderita Diabetes Melitus, Kuisoner diberikan melalui online di karenakan pada saat melakukan penelitian sedang terjadi wabah virus COVID-19.

### Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin*,* pendidikan dan pekerjaan.

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Puskesmas Sidosermo Surabaya Juni 2020. (n = 36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| laki-laki | 4 | 11.1 |
| Perempuan | 32 | 88.9 |
| **Total** | **36** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data bahwa 36 responden yang mengalami diabetes mellitus di Wilayah Puskesmas Sidosermo Surabaya terdiri dari jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (11,1%) dan yang berjenis kelamin perempuan 32 orang (88,9%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah Puskesmas Sidosermo Surabaya Juni 2020. (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan Terakhir** | **Frekuensi (F)** | **Prosentase (%)** |
| SD | 0 | 0 |
| SMP | 0 | 0 |
| SMA | 32 | 88.9 |
| Perguruan Tinggi | 4 | 11.1 |
| **Total** | **36** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data bahwa 36 responden yang mengalami diabetes mellitus di Wilayah Puskesmas Sidosermo Surabaya sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 32 orang (88,9%) dan yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (11,1%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Puskesmas Sidosermo Surabaya Juni 2020. (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pekerjaan Ayah** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Tidak bekerja | 9 | 25.0 |
| PNS | 1 | 2.8 |
| Pedagang | 1 | 2.8 |
| TNI/POLRI | 3 | 8.3 |
| Swasta | 22 | 61.1 |
| **Total** | **36** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data bahwa dari 36 orang sebagian besar responden bekerja swasta sebanyak 22 orang (61,1%), responden yang tidak bekerja sebanyak 9 orang (25%), responden yang bekerja sebagai TNI/POLRI sebanyak 3 orang (8,3%) dan responden yang bekerja sebagai PNS dan pedagang masing-masing 1 orang (2,8%).

### Data Khusus Hasil Penelitian

1. Edukasi Diit

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Edukasi Diit di Wilayah Sidosermo Surabaya. (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Edukasi diit** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Kurang (<55%) | 1 | 2.8 |
| Cukup (56-74%) | 12 | 33.3 |
| Baik (>75%) | 23 | 63.9 |
| **Total** | **36** | **100.0** |

Pada tabel 5.4 memperlihatkan bahwa responden di Wilayah Puskesmas Sidosermo Surabaya yang mengalami diabetes mellitus dengan pengetahuan baik sebanyak 23 orang (63,9%), dengan pengetahuan diit cukup sebanyak 12 orang (33,3%) dan responden dengan pengetahuan diit kurang sebanyak 1 orang (2,8%).

1. Perubahan Perilaku Keluarga

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Perubahan Perilaku Keluarga di Wilayah Sidosermo Surabaya. (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Perubahan Perilaku keluarga** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Kurang (<55%) | 7 | 19.4 |
| Cukup (56-74%) | 14 | 38.9 |
| Baik (>75%) | 15 | 41.7 |
| **Total** | **36** | **100.0** |

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden di Wilayah Puskesmas Sidosermo Surabaya yang mengalami diabetes mellitus dengan perubahan perilaku keluarga baik sebanyak 15 orang (41,7%), dengan perubahan perilaku keluarga cukup sebanyak 14 orang (38,9%) dan sebagian kecil responden dengan perubahan perilaku keluarga kurang sebanyak 7 orang (19,4%).

1. Pengaruh Edukasi Diit Pada Pasien Diabetes Melitus Terhadap Perubahan Perilaku Keluarga Di Puskesmas Sidosermo Surabaya

Tabel 5.6 Pengaruh Edukasi Diit Pada Pasien Diabetes Melitus Terhafap Perubahan Perilaku Keluarga Di Puskesmas Sidosermo Surabaya Juni 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Edukasi Diit** | **Perubahan Peilaku Keluarga** | | | | | | **Total** | |
| Kurang | | Cukup | | Baik | |
| f | % | f | % | f | % | N | % |
| Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2,8 | 1 | 2,8 |
| Cukup | 3 | 42.9 | 3 | 21.4 | 6 | 40 | 12 | 33.3 |
| Baik | 4 | 57.1 | 11 | 78.6 | 8 | 53.3 | 23 | 63.9 |
| **Total** | 7 | 100 | 14 | 100 | 15 | 100 | 36 | 100.0 |
| **Nilai uji statistik *Wilcoxon* 0,028 (p=0,05)** | | | | | | | | |

Pada tabel 5.6 memperlihatkan bahwa pada edukasi diit pengetahuan kurang dengan perubahan perilaku keluarga baik sebanyak 1 orang (2,8%). Edukasi diit pengetahuan cukup dengan perubahan perilaku keluarga kurang sebanyak 3 orang (42,9%), Edukasi diit pengetahuan cukup dengan perubahan perilaku keluarga cukup sebanyak 3 orang (21,4%) dan edukasi diit pengetahuan cukup dengan perubahan perilaku keluarga baik sebanyak 6 orang (40%). Pada responden diabetes mellitus dengan edukasi diit pengetahuan baik dengan perubahan perilaku keluarga kurang sebanyak 4 orang (57,1%), edukasi diit pengetahuan baik dengan perubahan perilaku keluarga cukup sebanyak 11 orang (78,6%) dan edukasi diit pengetahuan baik dengan perubahan perilaku keluarga baik sebanyak 8 orang (53,3%). Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* nilai kemaknaan p = 0,028 dengan taraf signifikan p < 0,05 dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat pengaruh edukasi diit pada pasien diabetes melitus terhadap perubahan perilaku keluarga di Puskesmas Sidosermo Surabaya

.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Diit Pasien Dengan Diabetes Mellitus Sebelum Diberikan Intervensi

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Diit Sebelum Diberikan Intervensi Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sidosermo Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengalaman Keluarga (Responden) | Frekuensi  (f) | Prosentase  (%) |
| Tidak Pernah | 16 | 44.4 |
| Pernah | 20 | 55.6 |
| Total | 36 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui pengalaman keluarga dalam melakukan perawatan diit pada pasien diabetes mellitus sebelum di berikan intervensi yang berjumlah 36 responden menyebutkan bahwa 16 orang (44.4%) tidak pernah melakukan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus sedangkan 20 orang (55.6%) pernah melakukan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Diit Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Setelah Diberikan Intervensi

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Diit Setelah Diberikan Intervensi Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sidosermo Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengalaman Keluarga (Responden) | Frekuensi  (f) | Prosentase  (%) |
| Tidak Pernah | 0 | 0.0 |
| Pernah | 36 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui pengalaman keluarga dalam melakukan perawatan diit pada pasien diabetes mellitus setelah di berikan intervensi yang berjumlah 36 responden menyebutkan bahwa 36 orang (100.0%) pernah melakukan diit pada penderita diabetes mellitus sedangkan tidak ada jumlah orang yang melakukan tindakan tidak pernah melakukan perawatan diit pada penderita diabetes mellitus.

## Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap pengaruh edukasi diit pada pasien diabetes melitus terhafap perubahan perilaku keluarga di Puskesmas Sidosermo Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

### Edukasi Diit

Data edukasi diit pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 36 responden dengan diabetes mellitus di Wilayah Puskesmas Sidosermo Surabaya sebagian besar responden dengan edukasi diit pengetahuan baik sebanyak 23 orang (63,9%), edukasi diit dengan pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (33,3%) dan edukasi diit dengan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (2,8%).

Responden dengan edukasi diit pengetahuan baik sebanyak 23 orang (69,9%), berdasarkan data edukasi diit dan jenis kelamin didapatkan hasil sebagian besar jenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (87%) dan sebagian kecil sebanyak 3 orang (13%) berjenis kelamin laki-laki. Diabetes mellitus lebih sering pada jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki – laki karena perempuan lebih banyak memiliki LDL atau kolesterol jahat tingkat trigliserida dibandingkan dengan laki – laki (Irawan, 2010). Berdasarkan pengamatan di lapangan didapatkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sering mengikuti penyuluhan gaya hidup sehat yang diberikan oleh puskesmas. Menurut peneliti pendidikan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas dapat meningkat pengetahuan pada masyarakat.

Berdasarkan data edukasi diit dengan pengetahuan cukup dan tingkat pendidikan SMA didapatkan sebanyak 11 orang (91,7%) sedangkan edukasi diit dengan pengetahuan cukup dan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi didapatkan sebanyak 2 orang (8,7%). Faktor pendidikan mendukung pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal, sebab dengan pendidikan seseorang dapat lebih mengetahui sesuatu hal tersebut (Kusnanto, 2019). Tingkat pengetahuan yang rendah akan dapat memengaruhi pola makan yang salah (Chai, et al., 2018). Peneliti berasumsi Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut menerima informasi, sehingga umumnya memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya perilaku perawatan diri dan memiliki keterampilan manajemen diri.

### Perubahan Perilaku Keluarga

Data perubahan perilaku keluarga pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 36 responden di Wilayah Puskesmas Sidosermo Surabaya yang mengalami diabetes mellitus dengan perubahan perilaku keluarga baik sebanyak 15 orang (41,7%), dengan perubahan perilaku keluarga cukup sebanyak 14 orang (38,9%) dan sebagian kecil responden dengan perubahan perilaku keluarga kurang sebanyak 7 orang (19,4%). Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku dan menghasilkan banyak perubahan, khususnya pengetahuan di bidang kesehatan (Wardani, Alfiah Kusuma, 2014). Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan formal semakin mudah menyerap informasi termasuk juga informasi kesehatan, sehingga semakin tinggi pula kesadaranuntuk berperilaku hidup sehat.

Berdasarkan data perubahan perilaku keluaga cukup dengan pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (92,9%). Perubahan pola hidup dan diet merupakan hal yang sulit dilakukan karena sama saja dengan merubah kebiasaan yang telah pasien lakukan selama berpuluh-puluh tahun yang lalu (Aweko, et al., 2018). Sikap juga didefinisikan sebagai respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Nanang, 2016). Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku dan menghasilkan banyak perubahan, khususnya pengetahuan di bidang kesehatan (Wardani, Alfiah Kusuma, 2014). Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan formal semakin mudah menyerap informasi termasuk juga informasi kesehatan, sehingga semakin tinggi pula kesadaranuntuk berperilaku hidup sehat.Karena itu pendidikan kesehatan atau edukasi pada masyarakat atau keluarga dengan pasien Diabetes Melitus sanagat penting di lakukan , terutama tentang Diit yang tidak semua orang mengetahuinya.

### 5.3 Keterbatasan

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan dan keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti yaitu :

1. Keterbatasan saat proses pengambilan data dikarenakan pada saat penelitian sedang terjadi wabah virus *COVID-19* sehingga sangat membatasi kontak langsung dengan responden penelitian
2. Peneliti tidak dapat mengajarkan atau mengedukasi secara langsung kepada responden sehingga peneliti memiliki harapan besar agar responden paham tentang apa yang peneliti jelaskan kepada responden yang hanya melalui video kemudian disebarkan melalui e-mail responden masing – masing.

# BAB 6

# PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

## 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan pada perilaku keluarga dalam perawatan diit sebelum diberikan intervensi edukasi *Diit* dan cara diit pada penderita diabetes mellitus dengan benar dan setelah diberikan intervensi edukasi diit pada penderita diabetes mellitus dengan benar.
2. Terdapat pengaruh edukasi diit terhadap perubahan perilaku keluarga dalam perawatan diit pada pasien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Sidosermo Surabaya.
3. Pentingnya edukasi kepada keluarga penderita diabetes agar dapat meningkatkan perilaku keluarga dalam perawatan diit pada pasien dengan diabetes mellitus.

## 6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah :

1. Bagi Keluarga Penderita Diabetes Mellitus

Dapat memberikan informasi yang dapat digunakan dalam upaya menumbuhkan motivasi dalam melakukan Aktifitas Sehari – hari pada klien Diabetes Mellitus.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat dapat mengaplikasikan tindakakan keperawatan atau melakukan penyuluhan kepada keluarga penderita diabetes yang lain sehingga dapat mencegah atau mengurangi terjadinya resiko luka kaki diabetik.

1. Bagi Lahan Penelitian

Dapat memperoleh informasi dan mengidentifikasi masalah yang mempengaruhi motivasi para klien *Diabetes Mellitus.*

1. Bagi Institusi

Skripsi ini sebagai acuan untuk dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

**Daftar Pustaka**

Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of Primula Denticulata Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, *27*(2), 74–79. https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74

Gizi, J., & Pontianak, P. K. (2018). *EFEKTIFITAS PENGGUNAAN MEDIA EDUKASI BUKU SAKU DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN DIET PASIEN RA AT JALAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS*. *1*(2).

Mechanics, S. (2005).*（ 1.* 1535–1540.

Wonorejo, D. I. P. (2018). *Jurnal Husada Mahakam Volume IV No. 6 Mei 2018, Hal 361-367*. *IV*(6), 361–367.

PERKENI. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: Perkeni

DiMatteo, M.R. (2004). Variations in Patient’s Adherence to Medical Recommendation: A Quantitative Review of 50 Years of Research. Medical Care, 43 (3): 200-209

Kardika, I., Sianny, H., I Wayan, P. (2013). Preanalitik dan Interpretasi Glukosa Darah untuk Diagnosis Diabetes Melitus

Wijayakusuma, H. (2004). Bebas Diabetes Melitus ala Hembing. Jakarta: Puspa Swara

Andriyani, Fera. 2015. Teori Belajar Behavioristik dan Pandangan Islam tentang

Behavioristik.(Jurnal Pendidikan Dan Pranata Islam).Edisi 10 No. 2 Hal. 165-180.

Ahmadi, Abu. 2003. Psikologi Umum. Jakarta. PT Rineka Cipta

. Rahayu, E., Kamaluddin, R., & Sumarwati, M. Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Puskesmas II Baturraden. Jurnal Keperawatan Soedirman., 2014; 9(3), 163-172

. Restuning, D. Efektifitas Edukasi Diabetes dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengaturan Diet pada Diabetes Melitus Tipe 2. Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan., 2015.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia, PB. PERKENI. Jakarta. 2015

**LAMPIRAN**

**Lampiran 1 Curiculum Vitte**

1. **Biodata Pribadi**
2. Nama : Lailatus Syarofa Karimatika
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tempat Tanggal Lahir : Kediri, 16 Januari 1998
5. Kebangsaan : Indonesia
6. Status : Belum Menikah
7. Agama : Islam
8. Alamat : Dusun Talunlo Desa Gunungan

Kec. Dawarblandong Kab.Mojokerto

1. No. HP : 085607527725
2. Email : [lailatussharova16@gmail.com](mailto:lailatussharova16@gmail.com)
3. **Riwayat Pendidikan**
4. TK : TK Tridharma Surabaya
5. SD : SDN GUNUNGAN II MOJOKERTO
6. SMP : SMP NEGERI 1 DAWARBLANDONG

MOJOKERTO

1. SMA : SMAN 1 DAWARBLANDONG

MOJOKERTO

**LAMPIRAN 2**

**MOTTO**

**Siapa yang bersungguh sungguh pasti berhasil,**

**Siapa yang sabar pasti beruntung,**

**Siapa yang menapaki jalan**

**Pasti akan sampai tujuan!!**

**PERSEMBAHAN**

1. **Ibuku Sumini Dan Ayahku Sutrisno Serta**

**Tanteku Menik dan Omku Choirul**

1. **Semua keluarga besarku yang selalu mendukung dan menyemangatiku dalam menyusun laporan ini.**
2. **Seseorang yang special dalam kehidupan saya yang selalu memberikan masukan. Semangat dan bersedia menunggu saya selama menjalani pendidikan tinggi ini.**
3. **Seluruh teman – temanku Ivonnerose, Finna Ashifa, Widya, Sinta dan semuanya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu membantu saya,member masukan dan menyemangati saya.**

**LAMPIRAN 3**

**SURAT PERIZINAN DARI INSTITUSI**

**Screenshot_20200321_032849.jpg**

**LAMPIRAN 4**

**SURAT PERIZINAN BAKESBANPOL KOTA SURABAYA**

**Screenshot_20200321_034356.jpg**

**LAMPIRAN 5**

**SURAT PERIZINAN DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

**Screenshot_20200321_032856.jpg**

**LAMPIRAN 6**

**LEMBAR INFORMED CONCENT**

Saya yang bertandatangan di bawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai Responden penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Lailatus Syarofa K

NIM : 1610057

Yang berjudul “Pengaruh edukasi diit pada pasien *Diabetus Melitus* terhadap perubahan perilaku keluarag di Puskesmas Sidosermo Surabaya.”

1. Saya telah di berikan informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini di jamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Pengaruh edukasi diit pada pasien *Diabetus Melitus* terhadap perubahan perilaku keluarag di Puskesmas Sidosermo Surabaya.”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya,

Peneliti Responden

Lailatus Syarofa K

**LAMPIRAN 7**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak Ibu Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya

Saya adalah Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Pengaruh edukasi diit pada pasien *Diabetus Melitus* terhadap perubahan perilaku keluarga di Puskesmas Sidosermo Surabaya.”

Pada penelitian ini, peneliti akan mengukur tingkat Perubahan perilaku yang di miliki keluarga penderita Diabetus Melitus terhadap perilaku keluarga dalam penyajian diit dengan menggunakan kuisoner yang telah di sediakan peneliti sebanyak dua kali pertemuan dalam sekali pertemuan kurang lebih 20 menit pada pertemuan pertama memberikan responden kuisoner untuk mengukur hasil pre intervensi atau sebelum di berikan perlakuan tentang diit diabetes mellitus dengan benar setelah mengisi kuisoner maka responden akan di berikan intervensi atau perlakuan cara melakukan penyajian diit diabetus mellitus dengan benar, pada pertemuan ke dua responden akan di berikan kuisoner untuk mengukur hasil post intervensi atau setelah di berikan tentang penyajian diit diabetes mellitus dengan benar

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini artinya saudara ikut atau tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah di sediakan.

Informasi atau keterangan yang saudra berikan akan terjamin kerahasiaannya dan akan di guanakan untuk kepentingfan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan

Yang Menjelaskan Yang dijelaskan

Lailatus Syarofa .K

**LAMPIRAN 8**

**LEMBAR KUISONER**

**KUISONER POLA MAKAN**

1. **Pengetahuan**

Pilihlah jawaban dari pertanyaan – pertanyaan dibawah ini pada tempat yang telah di sediakan dengan member tanda centang (√)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Pertanyaan** | **S** | **TS** |
| 1. | Diabetus Melitus (DM) adalah penyakit dimana terjadi peningkatan kadar gula darah di luar batas – batas normal |  |  |
| 2. | Kemungkinan timbulnya penyakit diabetes mellitus tipe 2 hanya di pengaruhi oleh riwayat keluarga/keturunan |  |  |
| 3 | Riwayat keluarga, kegemukan pola makan yang salah dan kurangnya aktivitas fisik adalah faktor pencetus timbulnya DM |  |  |
| 4 | Pola makan yang sangat tidak sehat di usia muda,bukan merupakan penyebab timbulnya penyakit DM. |  |  |
| 5 | Pola makan yang baik dapat di jadikan dapat di jadikan salah satu tindakan pencegahan terhadap timbulnya penyakit DM. |  |  |
| 6 | Pengaturan jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makan yang baik dapat mengurangi risiko timbulnya penyakit DM |  |  |
| 7 | Setiap hari mengkonsumsi minuman bersoda, sirup dan minuman berpemanis secara berlebihan , tidak meningkatkan kadar gula darah dari tubuh. |  |  |
| 8 | Mengkonsumsi makanan cepat saji secara terus menerus dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit DM. |  |  |
| 9 | Asupan makanan yang di konsumsi tidak harus di sesuaikan dengan kebutuhan energi yang di perlukan oleh tubuh kita |  |  |
| 10 | Tanpa harus memperhatikan waktu makan, makan makanaan yang bergizi tetaplah merupakan pola amkan yang sehat. |  |  |
| 11 | Waktu makan yang baik dalam sehari adalah 3 kali yakni sarapan, makan siang, dan makan malam. |  |  |
| 12 | Mengkonsumsi makanan yang berlemak tinggi secara berlebihan tidak berpengaruh terhadap timbulnya penyakit DM. |  |  |
| 13 | Seorang pasien yang telah menderita DM tidak harus menjaga pola makan yang baik karena sudah di beri obat anti Diabetus |  |  |
| 14 | Diabetus mellitus dapat terjadi jika saya jika saya tidak dapat mengatur pola makan. |  |  |

Keterangan : DM = Diabetus Melitus

Antidiabetus = Obat untuk penderita diabetes mellitus

Makan besar = Makan utama yang di lakukan setiap hari

**LAMPIRAN 9**

**LEMBAR KUISONER**

1. **KUISONER SIKAP**

Pilihlah jawaban dari pertanyaan – pertanyaan dibawah ini pada tempat yang telahdisediakan dengan member tanda (√)

SS : Sangat Setuju (bila saya sangat setuju dengan pertanyaan yang di ajukan)

S : Setuju (bila saya cenderung setuju dengan pernyataan yang di ajukan)

TS : Tidak Setuju (bila saya cenderung tidak setuju dengan pernyatan yang di ajukan)

STS : Sangat tidak setuju (bila saya sangat tidak setuju dengan pernyataan yang diajukan)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
| 1. | Saya lebih memilih untuk melampiaskan kekesalan melampiaskan kekesalan lewat makan atau ngemil dari pada melakukan olahraga. |  |  |  |  |
| 2. | Saya merasa mengatur pola makan sehat tidak penting untuk dilakukan, karena saya masih remaja. |  |  |  |  |
| 3. | Saya merasa tidak perlu |  |  |  |  |
| 4. | Saya merasa tidak perlu untuk berolahraga secara rutin karena saya belum terkena DM. |  |  |  |  |
| 5. | Saya menyukai jenis olahraga aerobic seperti jalan kaki,bersepeda santai,jogging, dan berenang |  |  |  |  |
| 6. | Saya lebih memilih hobby seperti menonton dan membaca buku daripada berolahraga |  |  |  |  |
| 7. | Saya rutin melakukan olahraga ringan (Jogging, jalan sehat, bersepeda) 3 kali dalam seminggu selama 30 menit |  |  |  |  |
| 8. | Saya menyukai aktivitas fisik rutin seperti berkebun ataupun membersihkan pekarangan rumah. |  |  |  |  |
| 9. | Saya lebih memilih gaya hidup sehat seperti sering berjalan kaki, menggunakan tangga (tidak menggunakan lift) |  |  |  |  |
| 10. | Saya memilih untuk tetap melakukan aktifitas fisik secara rutin walaupun sedang dalam masa liburan. |  |  |  |  |
| 11. | Saya lebih menyukai ikut kegiatan ekstrakulikuler di banding dengan langsung pulang ke rumah |  |  |  |  |
| 12. | Saya berolahraga kurang dari 15 menit tiap 1 kali berolahraga |  |  |  |  |
| 13. | Lebih baik olahraga berat tapi tidak teratur daripada olahraga ringan tapi secara teratur. |  |  |  |  |
| 14. | Saya merasa aktivitas fisik hanya dapat dimlakukan oleh mereka yang menyukai oalhraga saja. |  |  |  |  |

Keterangan : DM = Diabetus Melitus

Antidiabetes = Obat untuk penderita Diabetus mellitus

Makan besar = Makan utama yang di lakukan setiap hari

**LAMPIRAN 10**

**HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS KUISONER**

Hasil uji reabilitas pada kuisoner pola makan aspek sikap

**Reability Statistic**

|  |  |
| --- | --- |
| Cronbach’s | N of Items |
| 0.767 | 14 |

**LAMPIRAN 11**

**LEMBAR ETIK**

****