

M I L I K
PROGRAM STUDY ILMU KEPERAWATAN FK UNAIR
S U R A B A Y A

SKRIPSI

FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PERAN PERAWAT DALAM PENYULUHAN DIET DM DI RUANG INTERNA RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

ENDANG PANTJARWATI
NIM. 019930022 B

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2002

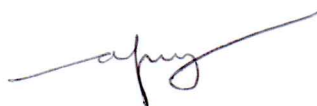
Lembar Persetujuan

Skripsi ini telah disetujui

Pada tanggal 8 Mei 2002

Oleh

Pembimbing ketua



Dr. Agung Pranoto, MSc, SpPD

NIP. 140 150 381

Pembimbing



Tintin Sukartini, S.Kp

NIP. 132 255 158

Mengetahui

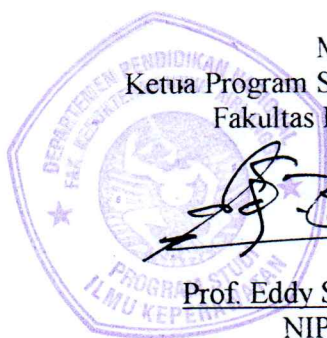
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran UNAIR



Prof. Eddy Soewandoyo, dr. SpPD

NIP: 130 325 831



Lembar pengesahan

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian sidang skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada tanggal 10 Mei 2002

Tim Penguji

Ketua: Nursalam, M.Nurs (Honours)

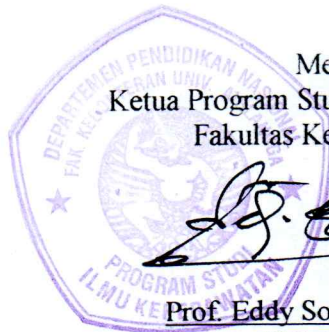
: (.....)

Anggota: 1. Dr. Agung Pranoto, MSc, SpPD

: (.....)

2. Tintin Sukartini, S.Kp

: (.....)



Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR

Eddy Soewandojo

Prof. Eddy Soewandojo, dr. SpPD

NIP: 130 325 831

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai Jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

A handwritten signature in purple ink, consisting of stylized initials and a surname, enclosed within a large, loopy oval shape.

Endang Pantjarwati

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahuwata'ala, atas berkat anugerah rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul ***“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Peran Perawat Dalam Penyuluhan Diet DM Di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya”***.

Terlaksananya penelitian dan selesainya penulisan skripsi ini adalah berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. dr. Med. Puruhito, DSB/T, selaku Rektor Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. H.M.S.Wiyadi, dr. Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
4. Agung Pranoto, dr., MSc. SpPD. selaku pembimbing ketua
5. Tintin Sukartini, S.Kp selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan mulai dari persiapan proposal sampai akhir penulisan skripsi ini.

6. Suamiku M. Arifin dan Anakku yang telah tulus dan ikhlas memberikan dukungan moril dan materil selama penulis menyelesaikan studi.
7. Semua teman sejawat di SMF Penyakit Dalam yang telah meluangkan waktu dan tenaganya serta kesediaannya mengikuti penelitian ini.
8. Rekan seperjuangan PSIK FK UNAIR Angkatan I yang saling mendukung dalam program akademik dan profesi.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Untuk itu kritik dan saran yang konstruktif sangat Penulis harapkan.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, Mei 2002

Penulis

ABSTRACT

Diabetic Mellitus is a chronic disease as hereditary that signed glucosa in blood exessed. The primer management of client with diabetic mellitus is client's diet. Patients may be non compliance with diet program by doctor. To succeed of the client diet need attitude of client. For this reason the researcher take the topic is Related Factor with Nurse Role In Implementation of Health Education of Diabetic Mellitus at Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo.

This research is descriptive study which using cross sectional design. The independent variable is demographic factor and the dependent variable is role of nurse to implementation of health education client's DM diet. The objective is to analyzed relationship between independent and dependent variable. The sample size is 30 of total nurse in Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo. Data collected used questionnaire and analyzed with computed statistically to identify the influence of demographic factor to nurse role by regression test with $p = 0,005$.

The result shows that there is relationship between long of working and role of nurse is significant which statistic test showed $p = 0.028$, relationship between degree of education an role of nurse is significant which statistic test showed $p = 0,001$. But result of age factor is not relationship with role of nurse which statistic test showed $p = 0,428$ means not significant and sex factor of demographic is not relationship with role of nurse which statistic test showed $p = 0,222$ means not significant.

Result of the research can be recommended to RSUD Dr. Soetomo to improve formal education of nurse, so nursing technology to health education as educator.

Key Words : demographic factor, role of nurse, client's DM diet.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Surat pernyataan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstraksi.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Relevansi.....	5
BAB 2 LANDASAN TEORI.....	6
2.1 Peran perawat.....	6
2.2 Faktor-Faktor Demografi.....	11
2.3 Diabetes Mellitus.....	12
2.4 Diet Pada Diabetes Mellitus.....	14
2.5 Perubahan Perilaku.....	19
2.6 Kerangka Konseptual.....	23
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	24
3.1 Desain Penelitian.....	24
3.2 Kerangka Kerja.....	24

3.3 Populasi, Sampel, Sampling.....	24
3.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	26
3.5 Pengumpulan dan Analisa data.....	27
3.6 Masalah Etika.....	27
3.7 Keterbatasan.....	28
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1 Hasil	29
4.2 Pembahasan	35
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran.....	42
Daftar Pustaka.....	43
Lampiran 1	45
Lampiran 2	46
Lampiran 3	47

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Distribusi Perawat Berdasarkan Umur di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.	29
Tabel 4.2 Distribusi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.	30
Tabel 4.3 Distribusi Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.	30
Tabel 4.4 Distribusi Perawat Berdasarkan Lama Kerja di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.	31
Tabel 4.5 Distribusi Peran Perawat Dalam Penyuluhan Diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya	31
Tabel 4.6 Hubungan Umur Responden dengan Peran Perawat Memberikan Penyuluhan Diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya	32
Tabel 4.7 Hubungan jenis kelamin responden dengan peran perawat memberikan penyuluhan diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya	33
Tabel 4.8 Hubungan tingkat pendidikan responden dengan peran perawat memberikan penyuluhan diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya	33
Tabel 4.9 Hubungan Lama kerja responden dengan peran perawat memberikan penyuluhan diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya	34

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat berperan mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya. Peran ini dapat berupa penyuluhan kesehatan kepada klien maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan, antara sesama perawat atau tenaga kesehatan lain (Gaffar, 1995). Namun dalam melaksanakan peran ini perawat membantu klien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik termasuk diet klien dengan Diabetes Mellitus jarang ditemukan dimana hal ini dapat dilihat dari ketaatan klien dalam menjalankan dietnya.

Program pendidikan dapat dievaluasi bila perawat mengamati sejauh mana pasien mematuhi diet yang ditetapkan. Kalau ia patuh melaksanakannya, berarti tujuan proses belajar telah tercapai, kalau pasien tidak mematuhinya perawat akan mencoba mengidentifikasi di bidang mana saja si pasien gagal mematuhi, meninjau kembali program pendidikan (Wolff, etc. 1979). Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang biasanya herediter (dapat menurun) yang ditandai dengan adanya glukosa kedalam darah yang berlebihan (hiperglikemi) yang disertai dengan adanya glukosa dalam urine (glukosurine) (Tjokroprawiro, 1979). Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronik yang apabila tidak terkontrol dengan baik maka akan menimbulkan gangguan proses metabolisme karbohidrat secara primer dan sekunder pada lemak dan protein. Adapun gangguan proses

metabolisme tersebut disebabkan oleh kurangnya insulin relatif (pada DM tipe 2 atau DM tipe 2) atau absolut pada DM tipe 1 (DM tergantung insulin). Diet merupakan terapi utama yang dapat menekan munculnya DM laten serta dapat menekan penyakit akut dan kronik DM. Diet sebagai bagian dari pengobatan DM mempunyai arti yang sangat penting, bahkan sebagian penderita DM ringan sampai sedang dapat dikendalikan dengan diet saja disertai olahraga.

Askandar Tjokroprawiro (1993), mendapatkan bahwa 67% penderita DM mengalami gangguan metabolisme lemak (dislipidemia), oleh karena itu penyusunan diet untuk penderita DM haruslah memperhatikan hal tersebut diatas, yakni meningkatkan karbohidrat dan menurunkan lemak, sehingga dengan demikian diharapkan dapat dicapai kadar kolesterol yang rendah dalam dietnya dengan harapan akan dapat dihindarkan terjadinya komplikasi-komplikasi kardiovaskuler.

Karena penatalaksanaan diet bagi penderita DM merupakan terapi utama (Hendromartono, 2002) maka kepatuhan terhadap diet yang telah diprogramkan merupakan hal yang sangat penting. Untuk mensukseskan program diet pada penderita DM diperlukan suatu perilaku tertentu yaitu disiplin diri penderita dalam hal jumlah, jenis dan jadwal (Hendromartono, 2002). Di samping itu peran perawat sebagai pendidik dalam memberikan penyuluhan sangat penting. Berdasarkan pada hal itu maka peneliti bermaksud meneliti lebih jauh pengaruh peran perawat terhadap upaya kepatuhan diet pada klien yang mengalami diabetes mellitus.

1.2 Masalah

1.2.1 Pernyataan masalah

Diet bagi penderita DM merupakan terapi utama (Hendromartono, 2002) maka kepatuhan terhadap diet yang telah diprogramkan merupakan hal yang sangat penting. Untuk mensukseskan program diet pada penderita DM diperlukan suatu perilaku tertentu yaitu disiplin diri penderita dalam hal jumlah, jenis dan jadwal (Hendromartono, 2002) dengan difasilitasi oleh perawat dalam memberikan penyuluhan sebagai reinforcing factor.

1.2.2 Pertanyaan masalah

- 1) Bagaimanakah faktor demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja) perawat di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?
- 2) Apakah peran perawat dapat meningkatkan kepatuhan diet pada klien di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya?
- 3) Apakah ada hubungan antara factor demografi dan pelaksanaan peran perawat dalam meningkatkan kepatuhan diet DM pada klien di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum :

Mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan peran perawat dalam memberikan penyuluhan diet DM pada klien di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus :

- 1) Menganalisa faktor demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja) perawat dalam penyuluhan diet DM pada klien di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 2) Menganalisa peran perawat dalam penyuluhan diet DM pada klien di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 3) Menganalisa hubungan antara faktor demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja) dan pelaksanaan peran perawat dalam penyuluhan diet DM pada klien di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat

1) Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman akan pentingnya peran perawat dalam penyuluhan kesehatan diet DM pada klien dengan DM di lingkungan rumah sakit; dan sekaligus sebagai bahan untuk penelitian berikutnya.

2) Bagi Institusi Rumah Sakit

Memberikan masukan akan urgensi penggunaan komunikasi terapeutik pada klien yang memerlukan terapi diet DM bagi klien rawat inap di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai upaya pengembangan ilmu pengetahuan dengan mengidentifikasi pentingnya pengetahuan terhadap perubahan perilaku individu, khususnya dalam upaya pengembangan ilmu perilaku.

1.5 Relevansi

Diet pada penyakit Diabetes Mellitus merupakan salah satu terapi utama untuk mengontrol keparahan derajat penyakit dan mencegah komplikasi lebih lanjut yang mungkin ditimbulkan oleh penyakit Diabetes Mellitus. Keberhasilan pengelenggaraan diet tidak saja dipengaruhi oleh jenis diet yang tepat, namun juga oleh takaran yang tepat dan jadwal pemberian diet yang tepat sehingga berbagai komplikasi yang mungkin timbul dapat diturunkan. Dengan penelitian ini diharapkan dapat diketahui seberapa jauh pengaruh factor demografi perawat dalam perannya memberikan penyuluhan tentang diet DM klien di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab dua ini akan dijelaskan mengenai peran perawat, faktor demografi, diabetes mellitus, diet pada diabetes mellitus, perubahan perilaku, dan kerangka konseptual.

2.1 Peran Perawat

Peran adalah serangkaian tingkah laku dan sikap yang diharapkan dalam suatu situasi sosial (Ahmadi, 1987). Sedangkan perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, ketrampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya (PPNI, 1999 ; Chitty, 1997).

Jadi peran perawat adalah segenap kewenangan yang dimiliki oleh perawat untuk menjalankan tugas dan fungsinya sesuai kompetensi yang dimilikinya (Gaffar, 1995). Dalam kewenangannya, perawat mempunyai delapan tanggung jawab profesional yaitu (Chitty, 1997) pemberi pelayanan (care provider), pendidik (educator), konselor (counselor), manajer (manager), peneliti (researcher), kolaborator (collaborator), agen perubahan (change agent/intrepreneur), dan usahawan (entrepreneur).

2.1.1 Pemberi pelayanan (care provider).

Dalam peran ini perawat memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat. Metode yang digunakan adalah pendekatan pemecahan masalah yang disebut

proses keperawatan. Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak sebagai comforter, protector, dan advocat, communicator, serta rehabilitator (Gaffar, 1995). Peran utamanya adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai diagnosa masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang kompleks.

2.1.2 Pendidik (educator)

Sebagai pendidik (health educator), perawat berperan mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya. Peran ini dapat berupa penyuluhan kesehatan kepada klien maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan, antara sesama perawat atau tenaga kesehatan lain (Gaffar, 1995). Peran ini pula dapat dilakukan kepada klien, keluarga dan tim kesehatan lain baik secara spontan (saat interaksi) maupun formal (disiapkan). Tugas perawat adalah membantu klien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik. Dasar pelaksanaan peran adalah intervensi dalam nursing care plans.

Penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada klien akan terlaksana dengan baik jika sesuai dengan kebutuhan. Untuk itu perawat perlu melakukan pengkajian atau penjajakan berupa pengumpulan dan analisa data sebelum melakukan kegiatan. Selain itu perawat harus membuat perencanaan agar tujuan dapat tercapai. Perencanaan ini meliputi tujuan, sasaran penyuluhan, jumlah peserta, metode, alat bantu yang digunakan serta kriteria evaluasi sebagai instrumen penilaian tingkat keberhasilan kegiatan (Gaffar, 1997).

Tujuan pendidikan kesehatan adalah membantu orang mencapai dan mempertahankan keadaan sehat. Walaupun tujuan ini bersifat luas, tujuan yang lebih sempit ternyata lebih bermanfaat dalam situasi pendidikan spesifik. Proses belajar telah berlangsung bila perilaku berubah. Oleh sebab itu, sebaiknya tujuan pendidikan dijabarkan dalam arti perilaku agar perawat dan pasien dapat menentukan kemajuan proses belajar secara lebih akurat. Program pendidikan dapat dievaluasi bila perawat mengamati sejauh mana pasien mematuhi diet yang ditetapkan. Kalau ia patuh melaksanakannya, berarti tujuan proses belajar telah tercapai, kalau pasien tidak mematuhi perawat akan mencoba mengidentifikasi di bidang mana saja si pasien gagal mematuhi, meninjau kembali program pendidikan (Wolff, etc. 1979).

2.1.3 Konselor (counselor)

Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya. Adanya perubahan pola interaksi ini merupakan dasar dalam merencanakan metoda untuk meningkatkan kemampuan aplikasinya. Konseling diberikan kepada individu, keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu (Doheny, 1987).

Pemecahan masalah difokuskan pada masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi).

2.1.4 Manajer (manager)

Dalam hal ini perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pe'ayanan maupun pendidikan keperawatan yang berada di bawah

tanggungjawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan (Gaffar, 1997). Sebagai pengelola perawat berperan dalam memantau dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan.

Pada institusi pelayanan keperawatan, peran perawat sebagai manajer dibedakan atas tiga tingkatan yaitu tingkatan atas (top manager), menengah (middle manager), dan tingkatan dasar/bawah (superficial manager). Perawat sebagai tenaga kesehatan yang spesifik dalam sistem pelayanan kesehatan adalah anggota potensial dalam kelompoknya dan dapat mengatur, merencanakan, melaksanakan dan menilai tindakan yang diberikan, mengingat perawat merupakan anggota profesional yang paling lama bertemu dengan klien. Tugas ini menuntut adanya kemampuan managerial yang handal dari perawat.

2.1.5 Peneliti (researcher)

Seorang perawat diharapkan dapat menjadi pembaharu dalam ilmu keperawatan karena ia memiliki kreativitas, inisiatif, cepat tanggap terhadap rangsangan dari lingkungannya. Kegiatan ini dapat diperoleh melalui penelitian. Penelitian, pada hakekatnya adalah melakukan evaluasi, mengukur kemampuan, menilai dan mempertimbangkan sejauh mana efektifitas tindakan yang telah diberikan (Gaffar, 1997).

Dari hasil penelitian perawat dapat menggerakkan orang lain untuk berbuat sesuai yang baru berdasarkan kebutuhan perkembangan dan aspirasi individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Oleh karena itu perawat dituntut

untuk selalu mengikuti perkembangan, memanfaatkan media massa atau media informasi lain dari berbagai sumber. Selain itu perawat perlu melakukan penelitian dalam rangka mengembangkan ilmu keperawatan dan meningkatkan praktek profesi keperawatan. Menurut Leddy & Pepper (1993, yang dikutip oleh Hamid, A.Y, 1996) penelitian bertujuan menghasilkan pertama, jawaban terhadap pertanyaan, kedua, solusi penyelesaian masalah baik melalui produk teknologi atau metode baru maupun berupa produk jasa, ketiga, penemuan dan penafsiran fakta baru, keempat pengujian teori berdasarkan kondisi atau fakta baru, kelima, perumusan teori baru.

2.1.6 Kolaborator (collaborator)

Dalam hal ini perawat bersama klien, keluarga, tim kesehatan lin berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk tukar pendapat terhadap pelayanan yang diperlukan klien, pemberian dukungan, paduan keahlian dan ketrampilan dari berbagai profesional pemberi pelayanan kesehatan (Gaffar, 1997).

2.1.7 Agen perubahan (change agent).

Elemen ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan klien dan cara pemberian keperawatan kepada klien (Gaffar, 1997).

2.1.8 Usahawan (entepreneur).

2.2 Faktor-Faktor Demografi

Tingkah laku seseorang dipengaruhi oleh sikap (attitude) yaitu suatu tingkatan afek (perasaan) baik positif maupun negatif dalam hubungannya dengan obyek atau sikap adalah kesediaan bereaksi terhadap suatu hal (W. A. Gerungan, 1987, yang dikutip oleh Kariyoso, 1994). Perawat dalam menjalankan perannya juga dipengaruhi oleh sikapnya. Faktor demografi yang mempengaruhi peran perawat disini adalah :

2.2.1 Umur.

Tingkat kematangan individu dalam arti fisik dan emosional juga mempengaruhi dalam belajar. Misalnya kebanyakan anak belajar berjalan antara usia 12-16 bulan, sebelum masa itu kematangan muskuloneurologis belum cukup memadai untuk memungkinkannya belajar berjalan, dan upaya mengajarnya pasti gagal. Kematangan fisik lebih mudah ditetapkan daripada kematangan emosional karena kematangan fisik dapat diukur dalam kaitan dengan usia kronologis yang bersangkutan (Kariyoso, 1994).

2.2.2 Jenis Kelamin

Tingkah laku pria dan wanita mempunyai perbedaan. Misalnya cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari. Kebudayaan gender adalah bentuk perilaku sosial atas dasar pembagian yang cocok sesuai dengan jenis kelamin. Wanita seringkali berperilaku atas dasar perasaan, sebaliknya laki-laki sering bertindak atas pertimbangan rasionalnya. Keperawatan dimasa sekarang tidak memperhatikan gender atau jenis kelamin di mana semakin banyak laki-laki masuk di pendidikan keperawatan (Kariyoso, 1994).

2.2.3 Lama Kerja.

Pengalaman terdahulu seorang individu juga mempengaruhi dalam peran seorang perawat (penyuluhan).

2.2.4 Tingkat Pendidikan

Dapat diartikan sebagai suatu proses bantuan yang diberikan oleh orang dewasa kepada anak yang belum dewasa untuk mencapai kedewasaan. Dalam arti luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan dan segala bentuk interaksi dengan individu dalam lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Seseorang yang berpendidikan tinggi tingkah lakunya akan berbeda dengan seseorang yang berpendidikan hanya sekolah dasar (Kariyoso, 1994). Namun menurut Wolff dkk. (1979), tingginya pendidikan formal seseorang memang tidak selamanya menunjukkan kemampuan untuk belajar, ada orang yang tinggi intelegensianya tidak memperoleh kesempatan pendidikan tetapi sifat pendidikan formal seseorang dapat mempengaruhi kesiagaan orang tersebut untuk belajar.

2.3 Diabetes Mellitus

2.3.1 Batasan

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang biasanya hereditas (dapat menurun) yang ditandai dengan adanya glukosa dalam darah yang berlebihan (hiperglikemi) yang disertai dengan adanya glukosa dalam urine (glukosuria) (Tjokroprawiro, 1979).

2.3.2 Gejala-gejala diabetes melitus

Pada tingkat yang masih ringan, penderita sering tidak menyadari bahwa dirinya telah mengidap diabetes melitus, karena kadang-kadang tidak ada gejala jelas. Gejala diabetes melitus sangat bervariasi dan dapat timbul secara perlahan-lahan, sehingga penderita tidak menyadari akan adanya perubahan seperti banyak minum (polidipsi), banyak kencing (poliuri), banyak makan (polipagi) dan berat badan yang menurun (Waspadji S, Supartondo, 1993).

2.3.3 Faktor-faktor penyebab atau pencetus diabetes melitus

Para ahli mengatakan faktor penyebab (etiologi) diabetes melitus adalah multifaktor yang saling mempengaruhi. Penyebab pasti belum diketahui, tetapi beberapa faktor mempunyai resiko untuk menderita diabetes melitus yaitu :

1. Genetik
2. Infeksi
3. Nutrisi
4. Stress
5. Obat dan hormon
6. Penyakit pankreas
7. Kemalasan (Ranakusuma, 1988)

2.3.4 Pengobatan dan perawatan

Dasar-dasar pengobatan dan perawatan diabetes melitus yang dinamakan "pentalogi terapi diabetes melitus" (Tjokroprawiro, 1988).

1. Terapi primer, meliputi :
 - a) Diet : dalam pelaksanaan diet diabetes melitus sehari-hari, hendaklah diikuti pedoman 3 J (jumlah, jadwal, jenis).

- b) Latihan fisik/olahraga : macam dan intensitas latihan olahraga pada penderita diabetes melitus tergantung paada usia dan komplikasi-komplikasi yang ada pada penderita (Tjokroprawiro, 1994).
2. Terapi sekunder, meliputi :
- a) Obat hipoglikemi (OAD dan insulin)
 - b) Cangkok pankreas (belum dilaksanakan di Indonesia).

2.4 Diet Pada Diabetes Mellitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronik yang apabila tidak terkontrol dengan baik maka akan menimbulkan gangguan proses metabolisme karbohidrat secara primer dan sekunder pada lemak dan protein. Adapun gangguan proses metabolisme tersebut disebabkan oleh kurangnya insulin relatif (pada DM tipe 2 atau DMTTI) atau absolut pad DM tipe 1 (DM tergantung insulin). Diet merupakan terapi utama yang dapat menekan munculnya DM laten serta dapat menekan penyakit akut dan kronik DM. Diet sebagi bagian dari pengobatan DM mempunyai arti yang sangat penting, bahkan sebagian penderita DM ringan sampai sedang dapat dikendalikan dengan diet saja disertai olahraga.

Gangguan metabolisme lemak yaang terjadi pada penderita DM, menyebabkan terjadinya dislipidemia yang dapat merupakan salah satu atau gabungan daari tingginya kadar trigliserida, tingginya kadar kolesterol total, rendahnya kadar kolesterol HDL serta tingginya kolesterol LDL. Dislipidemia merupakan kontributor yang cukup besar dalam timbulnya komplikasi kronis diabetes.

Askandar Tjokroprawiro (1993), mendapatkan bahwa 67% penderita DM mengalami gangguan metabolisme lemak (disiplidemia), oleh karena itu penyusunan diet untuk penderita DM haruslah memperhatikan hal tersebut di atas, yakni meningkatkan karbohidrat dan menurunkan lemak, sehingga dengan demikian diharapkan dapat dicapai kadar kolesterol yang rendah dalam dietnya dengan harapan akan dapat dihindarkan terjadinya komplikasi-komplikasi kardiovaskuler.

2.4.1 Tujuan pengobatan diet

Sasaran pengobatan diet adalah mengarahkan kadar gula darah penderita menjadi normal atau mendekati normal, menormalisasi kadar lemak darah, mengatur berat badan ideal, dan mempertahankan berat badan ideal serta meningkatkan status kesehatan penderita (menimbulkan perasaan yang sehat dan nyaman).

Diet seyogyanya dikemas secara individual, hal ini disebabkan masing-masing penderita menampilkan ciri-ciri yang berbeda dilihat dari berat badan, kegiatan sehari-hari/pekerjaan, pola kebiasaan makan, dan manifestasi klinik / komplikasi yang menyertainya.

Atas dasar itu, maka American Diabetes Association (ADA) mengeluarkan rekomendasi dalam menentukan dasar-dasar penentuan diet bagi penderita DM yang pada umumnya adalah sebagai berikut :

1. Kalori

Jumlah kalori hendaknya cukup untuk mempertahankan berat badan yang dikehendaki atau untuk pertumbuhan/perkembangan khususnya pada anak-anak dan dewasa muda, maupun untuk wanita hamil. Pusat diabetes dan

nutrisi Surabaya menganjurkan 30 kalori/Kg BB pada mereka dengan berat badan normal 40-60 kalori/Kg BB pada mereka dengan berat badan kurang, dan 20 kalori/Kg BB pada mereka dengan berat badan lebih. Jumlah kalori ini masih harus disesuaikan lagi dengan jenis kelamin, adanya kehamilan maupun laktasi.

2. Karbohidrat

Komposisi makanan tampaknya sangat penting untuk diatur pada penderita DM, lebih-lebih pada penderita DM dengan berbagai komplikasi, termasuk DM dengan dislipidemia. Pada umumnya disepakati untuk memberikan jumlah karbohidrat agak banyak yakni diatas 50%. Konsensus pengelolaan DM di Indonesia menganjurkan posisi karbohidrat adalah 50-70%, diet B dan diet B1 Surabaya menganjurkan masing-masing 68% dan 60% kalori terdiri dari karbohidrat, diet A RSCM menganjurkan 60%, sedangkan ADA (1994) menganjurkan 50-60% karbohidrat.

3. Lemak

Ciri menu berat adalah tinggi lemak dan protein, tidak jarang dijumpai menu yang terdiri dari lemak melebihi 50%. Dikatakan bahwa diet dengan kandungan lemak rendah (tidak melebihi 40%) dapat memperbaiki profil lemak darah penderita, oleh karena itu menu pada penderita DM dianjurkan untuk membatasi konsumsi lemak. Dengan 20% lemak, pembatasan lemak jenuh (saturated fatty acid) tidak lebih dari 10% jumlah kalori sehari dan kolesterol kurang dari 200 Mg sehari akan memberikan dampak yang baik dalam mengendalikan profil lipid. Sebagai pengganti asam lemak jenuh

dianjurkan asam lemak tidak jenuh, baik mono unsaturated fatty acid (olive, canola, peanuts oil), maupun poly unsaturated fatty acid (corn, sunflower, cottonseed, soy oil). Selain itu minyak ikan yang terdiri dari asam omega 3, yang tergolong poly unsaturated fatty acid, sangat dianjurkan pemakaiannya.

4. Protein

Pada DM tipe 2 ADA (1994) menganjurkan konsumsi 0,8 g./kg BB/hari, kira-kira terdiri dari 12-20% dari kebutuhan kalori sehari. Konsumsi tinggi protein dapat memperburuk fungsi ginjal, oleh karena itu dianjurkan kandungan protein dalam menu penderita DM dengan proteinuria (Nefropati Diabetik = ND) dianjurkan pembatasan yang lebih ketat, yakni dengan 0,6g/kg BB/hari dan hal ini telah terbukti dapat memperbaiki proteinuria dan menghambat progresivitas penurunan fungsi ginjal penderita.

5. Natrium

Pembatasan terhadap konsumsi garam (garam dapur) juga dianjurkan, lebih-lebih kalau disertai hipertensi. Konsumsi natrium dianjurkan tidak lebih dari 3000 mg (3 gram) dalam sehari dan pada penderita tekanan darah tinggi dianjurkan konsumsi kurang dari 2400 mg (2,4 gram) (ADA, 1994).

6. Vitamin dan Mineral

Kebutuhan vitamin dan mineral pada penderita DM dan non DM atau pada populasi umum dinilai sama (ADA, 1994), namun terdapat bukti bahwa beberapa vitamin yaitu vitamin C dosis tinggi, Vitamin E dan betakarotin disebut sebagai antitoksidan, terbukti menghambat progresivitas proses degeneratif pembuluh darah (ateroklerosis)

2.4.2 Dasar-dasar rekomendasi diet bagi penderita DM (ADA,1994)

Kalori

- Cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal, pertumbuhan yang normal pada anak-anak atau dewasa muda, kehamilan dan menyusui

Protein

- Dianjurkan 10-20% dari kalori sehari.
- Pada nefropati diabetik < 0,8 gr/kg BB/hr

Lemak

- Lemak jenuh 10% dan 7% bila kolesterol LDL tinggi
- Asam lemak tidak jenuh sampai 10 %.

Kolesterol

- Kurang dari 300mg/hr

Karbohidrat

- Ditentukan setelah komposisi protein dan lemak ditetapkan
- Prosentase ditentukan oleh sasaran terapi.

Pemanis

- Sukrose tidak perlu dibatasi, namun harus diperhitungkan sebagai bagian KH.
- Pemanis nutrisi harus dianggap sebagai KH dan tidak lebih baik dari sukrose.
- Pemanis non nutrisi yang disetujui FDA adalah aman untuk diberikan.

Serat (fiber)

- 30-35gr/hari, sama dengan populasi umum.

Natrium (garam dapur)

- < 3000 mg/hr

- pada hipertensi ringan atau sedang 2400 mg/hr.

Vitamin dan mineral

- seperti populasi umum.

2.5 Perubahan Perilaku

Menurut Green L.W, dkk (1980) menganalisa bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor perilaku dan non perilaku. Selanjutnya dikategorikan ke dalam tiga faktor-faktor yaitu faktor predisposisi (*Predisposing factor*), faktor pendukung (*Enabling factors*) dan faktor pendorong (*Reinforcing factors*). Yang dimaksud dengan faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai. Faktor pendukung meliputi lingkungan fisik, ada tidanya fasilitas dan faktor pendorong termasuk di dalamnya adalah perilaku dari petugas kesehatan. (Notoadmodjo, 1997)

Beberapa faktor pendukung yang ada pada uraian diatas dipergunakan dalam upaya membantu individu untuk melaksanakan perubahan perilaku. Perilaku manusia meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan, yang merupakan suatu keseimbangan antara kekuatan pendorong dan penghambat (Notoadmodjo, 1997).

Menurut Festinger dalam Notoadmodjo (1993) teori kognitif disonan (*Cognitive Dissonance Theory*) bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh ketidakseimbangan antara elemen sikap, pengetahuan dan keyakinan. Apabila individu menghadapi suatu stimulus, dimana stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda maka terjadilah perubahan perilaku yang

disebabkan ketidakseimbangan dalam dirinya. Stimulus yang dimaksud dapat berupa pendidikan kesehatan, komunikasi atau informasi.

Menurut Kariyoso, (1994) faktor yang mempengaruhi tingkah laku manusia adalah :

2.5.1 Faktor intern (berasal dari dalam diri manusia)

Tingkah laku manusia adalah corak kegiatan yang dapat dipengaruhi oleh faktor yang ada di dalam dirinya. Faktor-faktor intern adalah sebagai berikut :

1. Jenis ras.

Setiap ras yang ada di dunia memperlihatkan tingkah laku khas. Pada setiap ras berbeda.

2. Jenis kelamin

Tingkah laku antara pria dan wanita berbeda. Misalnya cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari. Perbedaan tingkah laku ini dimungkinkan karena faktor hormonal, struktur fisik maupun norma pembagian tugas pekerjaan.

3. Sifat fisik.

Kalau kita mengamati seseorang individu akan berbeda-beda. Misalkan seseorang yang kerdil kurus kering berbeda dengan individu lain yang memiliki fisik tinggi kekar.

4. Sifat kepribadian

Kepribadian adalah segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsangan baik yang datang dari dalam dirinya maupun

lingkungannya, sehingga corak dan cara kebiasaannya itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuk manusia itu.

5. Bakat pembawaan.

Bakat adalah kondisi pada seseorang yang memungkinkannya pada suatu latihan khusus mencapai suatu kecakapan, pengetahuan dan ketrampilan khusus misalnya kemampuan bermain musik, melukis, dan sebagainya. (Johana Wijaya, 1988 yang dikutip oleh Karyoso, 1994).

6. Intelegensia.

Menurut Johana Wijaya (1988, yang dikutip oleh Karyoso, 1994) intelegensia didefinisikan sebagai keseluruhan kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah serta efektif. Bertolak dari titik batasan ini tingkah laku individu sangat dipengaruhi oleh intelegensia. Seseorang yang memiliki intelegensi rendah akan bertingkah laku lambat dalam mengambil suatu keputusan.

2.5.2 Faktor ekstern (berasal dari luar diri)

1. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap tingkah laku individu, misalnya individu yang berada di lingkungan kehidupan pasar, tingkah lakunya yang lebih menonjol persaingan ekonomi. Kemudian apabila seorang anak yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang broken hom, interaksi social tidak harmonis akan menimbulkan tingkah laku anak yang deliquen (menyeleweng) sering disebut kenakalan remaja bila ia telah remaja.

2. Pendidikan.

Dapat diartikan sebagai suatu proses bantuan yang diberikan oleh orang dewasa kepada anak yang belum dewasa untuk mencapai kedewasaan. Dalam arti luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan dan segala bentuk interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal.

3. Agama.

Agama merupakan suatu keyakinan hidup seseorang sesuai dengan norma atau ajaran agamanya. Keyakinan yang dianut seorang individu sangat berpengaruh terhadap tingkah laku dan sikap hidup seseorang. Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya.

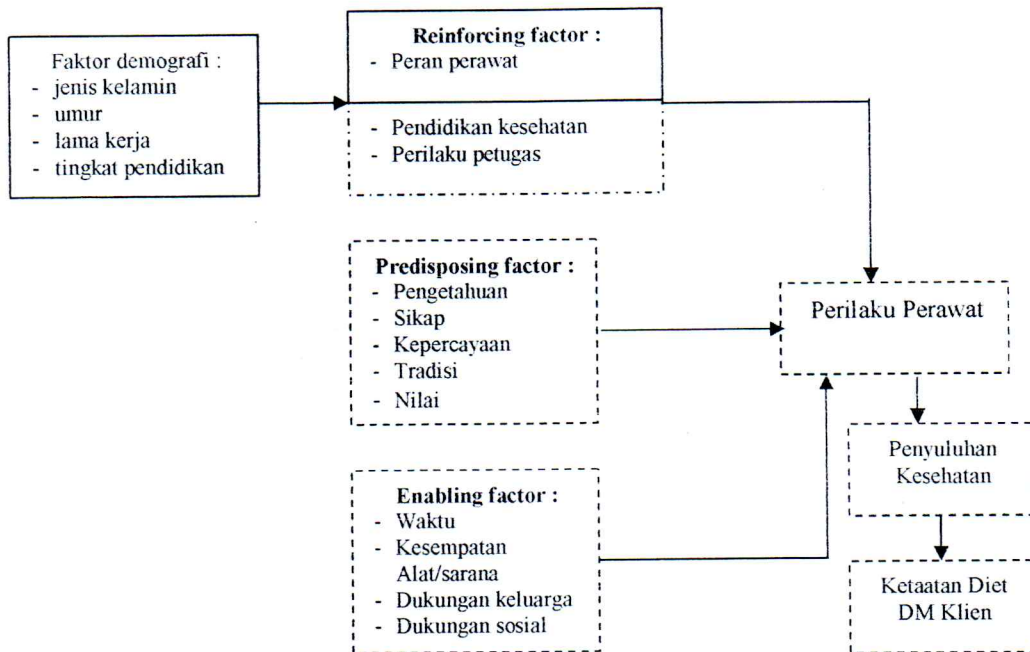
4. Sosial ekonomi.

Lingkungan sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Keadaan ekonomi keluarga yang relative mencukup akan mampu menyediakan fasilitas yang diperlukan serta memasukkan putra putrinya ke jenjang pendidikan tinggi dan tidak akan mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhannya.

5. Kebudayaan.

Kebudayaan menurut Koentjaraningrat adalah keseluruhan dari hasil budi dan karyanya. Kesemuanya itu akan berpengaruh tingkah laku seseorang. Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan orang yang hidup pada kebudayaan lainnya.

2.6 Kerangka Konseptual



Sumber : Green L.W. dkk (1980)

Keterangan :

□ : diteliti

□□□ : tidak diteliti

Hipotesis

H1 : Terdapat hubungan factor demografi terhadap peran perawat dalam penyuluhan diet DM

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan metode analisa cross-sectional dimana responden dinilai berdasarkan variabel yang akan diteliti dalam satu kali pengamatan (Burns & Groove, 1999).

P → **S** → **O**

P : Populasi

S : Sampel

O : Observasi

3.2 Kerangka kerja penelitian



3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Adalah seluruh perawat di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang berjumlah 40 orang.

3.3.2 Responden

Besar sampel dalam suatu penelitian adalah minimal yang dianggap representatif dalam penelitian deskriptif (Dempsey & Dempsey, 1995). Dalam

penelitian ini besar sampel sebanyak 75 % dari 40 perawat yang bekerja di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu 30 perawat.

Responden ditentukan berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut :

- Merupakan perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Perawat yang bukan sebagai kepala ruangan
- Bersedia untuk diteliti
- Mampu berkomunikasi dengan baik
- Belum pernah mengikuti penelitian serupa sebelumnya

Kriteria Eksklusi :

- Tidak bersedia untuk diteliti
- Tidak mampu berkomunikasi dengan baik
- Pernah mengikuti penelitian serupa sebelumnya

3.3.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode cluster random sampling yaitu ditetapkan secara acak berdasarkan jumlah kebutuhan dimana ditetapkan 10 responden dari Ruang Interna I, 10 responden dari Ruang Interna II dan 10 responden dari Ruang Interna Wanita RSUD Dr. Soetomo (Burns & Grove, 1999)

3.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<u>Independen</u> Faktor demografi :					
1. Tingkat pendidikan	Adalah jenjang pendidikan formal keperawatan yang terakhir diikuti oleh responden (perawat)	Tingkat pendidikan formal	Kuesioner	Ordinal	1 = SPK dan sederajat 2 = Akper atau sederajat
2. Lama Kerja	Adalah masa waktu yang digunakan seorang perawat melaksanakan tugas di R. Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Lama kerja	Kuesioner	Ordinal	1 = 0-5 thn. 2 = 6-10 thn. 3 = 11-15 thn. 4 = > 15 thn.
3. Umur	Adalah lama hidup sejak perawat lahir sampai sekarang ini.	Umur	Kuesioner	Ordinal	1=21-30 thn 2=31-40 thn 3=41-50 thn 4= > 51 thn
4. Jenis Kelamin	Adalah perbedaan gender antara laki dan perempuan	Jenis kelamin	Kuesioner	Ordinal	1= Perempuan 2= Laki-laki
<u>Dependen</u> Peran perawat dalam melaksanakan penyuluhan diet DM	Tingkah laku dan sikap yang ditampilkan oleh perawat berdasarkan pengetahuan, ketrampilannya dan kewenangannya dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Pengetahuan dalam penyuluhan diet DM	Kuesioner	Nominal	Ya = 1 Tidak = 0 Baik= 11 - 15 Cukup= 6 - 10 Kurang= 0 - 6

3.5 Pengumpulan data dan analisis data

Data dikumpulkan pada perawat yang meliputi data tentang umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lama bekerja di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya serta pelaksanaan peran perawat dalam penyuluhan diet DM pada klien di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Data yang telah memenuhi syarat selanjutnya dilakukan koding untuk menghindari adanya duplikasi atau kesalahan serta mempertahankan kerahasiaan identitas responden.

Data disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel dan kemudian dilakukan uji hubungan dalam tingkat skala data nominal dengan menggunakan analisa uji chi square dengan signifikansi $\alpha \leq 0,05$.

3.6 Masalah Etika

3.6.1 Persetujuan

Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian, maka peneliti akan memperlakukan responden sebagai manusia (subyek). Oleh karena untuk melindungi keselamatan dan kerahasiaannya, peneliti mengutamakan prinsip pemanfaatan, menghormati hak asasi, keadilan, autonomi serta kepercayaan. Fasilitas yang digunakan adalah informed consent, anonimity dan confidentiality.

3.6.2 Informed consent

Informasi persetujuan setelah mendapatkan informasi secara jelas dan menandatangani formulir yang disediakan, bila subyek menerima untuk dilakukan penelitian.

3.6.3 Anonymity

Nama subyek tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, untuk mengikutsertakannya peneliti cukup menuliskan nomer kode subyek pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3.6.4 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti.

3.7 Keterbatasan

3.7.1 Sampel

Sampel yang diteliti terbatas pada 30 responden perawat di Ruang Interna Dr. Soetomo sehingga kemungkinan untuk generalisasi hasil penelitian kurang dapat dilakukan.

3.7.2 Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau karena tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

3.8.3 Alat ukur (kuesioner) yang digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan belum pernah digunakan dan belum teruji tingkat realibilitas dan validitasnya.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hasil penelitian meliputi data umum yang terdiri dari karakteristik responden yang diperoleh dari kuesioner. Dan data khusus tentang pemberian penyuluhan diet DM.

Analisa data dilakukan secara deskriptif. Identifikasi hubungan antara faktor demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja) dengan memberikan penyuluhan diet DM.

4.1 Hasil

4.1.1 Identifikasi Faktor Demografi Perawat

Dari seluruh responden yang berada di Instalasi Rawat Ruang Interna didapatkan 30 responden yang terdiri dari 10 responden Interna I, 10 responden Interna II dan 10 responden Interna Wanita.

1. Umur responden.

Tabel 4.1 Distribusi Perawat Berdasarkan Umur di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase
21 – 30	10	33,3
31 – 40	8	26,7
41 – 50	9	30,0
> 51	3	10,0
Total	30	100,00

Berdasarkan tabel di atas jumlah perawat yang berumur 21 – 30 sebanyak 10 (33,3%), umur 41 – 50 sebanyak 9 (30,0%), umur 31 – 40 sebanyak 8 (26,7%) dan umur > 51 sebanyak 3 (10,0%) dari 30 responden.

2. Jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	12	40,0
Perempuan	18	60,0
Total	30	100,00

Berdasarkan tabel di atas jumlah perawat yang jenis kelamin perempuan sebanyak 18 (60,0%) dan jenis kelamin laki – laki sebanyak 12 (40,0%) dari 30 responden.

3. Tingkat pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase
S P K	9	30,0
AKPER	21	70,0
Total	30	100,00

Berdasarkan tabel di atas jumlah perawat yang tingkat pendidikan AKPER sebanyak 21 (70,0%) dan tingkat pendidikan SPK sebanyak 9 (30,0%) dari 30 responden.

4. Lama kerja

Tabel 4.4 Distribusi Perawat Berdasarkan Lama Kerja di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Lama Kerja (tahun)	Frekuensi	Persentase
0 – 5	6	20,0
6 – 10	14	46,7
11 – 15	6	20,0
> 16	4	13,3
Total	30	100,00

Berdasarkan tabel di atas jumlah perawat yang lama kerja 6 – 10 tahun sebanyak 14 (46,7%), lama kerja 0 – 5 tahun sebanyak 6 (20,0%), lama kerja 11 – 15 tahun sebanyak 6 (20,0%) dan lama kerja > 16 sebanyak 4 (13,3%) dari 30 responden.

4.1.2 Identifikasi Peran Perawat Dalam Melaksanakan Penyuluhan Diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 4.5 Distribusi Peran Perawat Dalam Penyuluhan Diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Pelaksanaan Penyuluhan Diet DM	Frekuensi	Persentase
Baik	13	43,3
Cukup	11	36,7
Kurang	6	20,0
Total	30	100,00

Berdasarkan tabel di atas jumlah perawat yang melaksanakan penyuluhan diet DM dengan baik sebanyak 13 (43,3%), cukup sebanyak 11 (36,7%) dan yang kurang sebanyak 6 (20,0%) dari 30 responden.

4.1.3 Identifikasi Hubungan Faktor Demografi dengan Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Penyuluhan Diet DM Di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1. Hubungan Faktor Demografi : Umur Dengan Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Penyuluhan Diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 4.6 Hubungan Umur Responden dengan Peran Perawat Memberikan Penyuluhan Diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Umur responden (tahun)	Memberikan penyuluhan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%
21 – 30	4	13,3	4	13,3	2	6,7
31 – 40	3	10,0	4	13,3	1	3,3
41 – 50	4	13,3	2	6,7	3	10,0
> 51	2	6,7	1	3,3	--	--
J U M L A H	30 (100%)					
	df = 3		p = 0,276			

Berdasarkan tabel di atas perawat yang melakukan penyuluhan baik sebanyak 4 (13,3%) pada umur 41 – 50 tahun, 4 (13,3%) pada umur 21 – 30 tahun, sedangkan 4 (13,3%) pada umur 21 – 30 tahun dan 4 (13,3%) pada umur 31- 40 tahun melakukan penyuluhan cukup. Namun sebanyak 3 (10,0%) pada umur 41 – 50 yang melakukan penyuluhan kurang. Dan uji statistik chi square ditemukan $p = 0,276$, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan.

2. Hubungan Faktor Demografi : Jenis Kelamin Dengan Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Penyuluhan Diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 4.7 Hubungan jenis kelamin responden dengan peran perawat memberikan penyuluhan diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Jenis Kelamin	Memberikan penyuluhan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%
Laki – laki	6	20,0	4	13,3	2	6,7
Perempuan	7	23,3	7	23,3	4	13,3
J U M L A H	30 (100%)					
	df = 1		p = 0,273			

Berdasarkan tabel di atas perawat perempuan yang melakukan penyuluhan baik sebanyak 7 (23,3%), cukup sebanyak 7 (23,3%) dan kurang sebanyak 4 (13,3%) sedangkan perawat laki-laki yang melakukan penyuluhan baik sebanyak 6 (20,0%) , cukup sebanyak 4 (13,3%) dan melakukan penyuluhan kurang sebanyak 2 (6,7%). Dan uji statistik chi square ditemukan $p = 0,273$, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan.

3. Hubungan Faktor Demografi : Tingkat Pendidikan Dengan Peran Perawat Dalam Melaksanakan Penyuluhan Diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 4.8 Hubungan tingkat pendidikan responden dengan peran perawat memberikan penyuluhan diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tingkat Pendidikan	Memberikan penyuluhan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%
SPK	7	23,3	--	--	2	6,7
AKPER	6	20,0	11	36,7	4	13,3
J U M L A H	30 (100%)					
	df = 1		p = 0,028			

Berdasarkan tabel di atas perawat dengan tingkat pendidikan SPK yang melakukan penyuluhan baik sebanyak 7 (23,3%), cukup tidak ada dan kurang sebanyak 2 (6,7%) sedangkan perawat dengan tingkat pendidikan AKPER yang

melakukan penyuluhan baik sebanyak 6 (20,0%) , cukup sebanyak 11 (36,7%) dan melakukan penyuluhan kurang sebanyak 4 (13,3%). Dan uji statistik chi square ditemukan $p = 0,028$, yang artinya ada hubungan yang signifikan.

4. Hubungan Faktor Demografi : Lama Kerja Dengan Peran Perawat Dalam Melaksanakan Penyuluhan Diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 4.9 Hubungan Lama kerja responden dengan peran perawat memberikan penyuluhan diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Lama Kerja (tahun)	Memberikan penyuluhan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%
0 – 5	2	6,7	3	10,0	1	3,3
6 – 10	5	16,7	8	26,7	1	3,3
11 – 15	4	13,3	--	--	2	6,7
> 16	2	6,7	--	--	2	6,7
JUMLAH	30 (100%)					
	df = 3		p = 0,049			

Berdasarkan tabel di atas perawat yang lama kerja 0 – 5 tahun melakukan penyuluhan baik sebanyak 2 (6,7%), cukup 3 (10,0%) dan kurang sebanyak 1 (3,3%) ; perawat yang lama kerja 6 – 10 tahun melakukan penyuluhan cukup sebanyak 8 (26,7%) dan baik sebanyak 5 (16,7%). Sedangkan lama kerja 11 – 15 tahun yang melakukan penyuluhan baik sebanyak 4 (13,3%) dan lama kerja > 16 tahun yang melakukan penyuluhan baik dan kurang masing-masing sebanyak 2 (6,7%). Berdasarkan uji statistik chi square ditemukan $p = 0,049$, yang artinya ada hubungan yang signifikan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisa peran perawat dalam penyuluhan diet DM

Penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada klien akan terlaksana dengan baik jika sesuai dengan kebutuhan. Untuk itu perawat perlu melakukan pengkajian atau penjajakan berupa pengumpulan dan analisa data sebelum melakukan kegiatan. Selain itu perawat harus membuat perencanaan agar tujuan dapat tercapai. Perencanaan ini meliputi tujuan, sasaran penyuluhan, jumlah peserta, metode, alat bantu yang digunakan serta kriteria evaluasi sebagai instrumen penilaian tingkat keberhasilan kegiatan (Gaffar, 1997).

Tujuan pendidikan kesehatan adalah membantu orang mencapai dan mempertahankan keadaan sehat. Proses belajar telah berlangsung bila perilaku berubah. Oleh sebab itu, sebaiknya tujuan pendidikan dijabarkan dalam arti perilaku agar perawat dan pasien dapat menentukan kemajuan proses belajar secara lebih akurat. Program pendidikan dapat dievaluasi bila perawat mengamati sejauh mana pasien mematuhi diet yang ditetapkan. Kalau ia patuh melaksanakannya, berarti tujuan proses belajar telah tercapai, kalau pasien tidak mematuhi perawat akan mencoba mengidentifikasi di bidang mana saja si pasien gagal mematuhi, meninjau kembali program pendidikan (Wolff, etc. 1979).

Dari hasil penelitian diatas, dalam kaitannya dengan peran perawat dalam memberikan penyuluhan, dapat dikatakan bahwa dari semua faktor demografi, yang sangat mempengaruhi peran perawat dalam memberikan penyuluhan adalah : faktor tingkat pendidikan dan lamanya kerja.

Sebagai pendidik (health educator), perawat berperan mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya. Peran ini dapat berupa penyuluhan kesehatan kepada klien maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan, antara sesama perawat atau tenaga kesehatan lain (Gaffar, 1995). Tugas perawat adalah membantu klien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik. Dasar pelaksanaan peran adalah intervensi dalam nursing care plans.

4.2.2 Analisa Hubungan faktor demografi : umur dengan peran perawat.

Secara teoritis dikatakan bahwa tingkat kematangan individu yaitu fisik dan emosional juga mempengaruhi dalam belajar. Berdasarkan hasil penelitian yang melakukan penyuluhan untuk kategori kurang sebanyak 3 (10,0%) pada umur 41 – 50 tahun dan 2 (6,7%) pada umur 21 – 30 tahun, sedangkan 4 (13,3%) masing – masing pada umur 21 – 30 tahun dan 41 – 50 tahun yang melakukan penyuluhan baik.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dikatakan bahwa perawat yang berusia antara 21 – 30 tahun lebih sering memberikan penyuluhan dibandingkan usia lainnya yang dikategorikan dalam penelitian. Walaupun ada variasi antara usia dan memberikan penyuluhan, namun secara keseluruhan faktor usia tidak mempunyai dalam memberikan penyuluhan. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik chi square dimana $p = 0,276$.

4.2.3 Analisa Hubungan faktor demografi : jenis kelamin dengan peran perawat

Tingkah laku pria dan wanita mempunyai perbedaan. Misalnya cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari. Kebudayaan gender adalah bentuk perilaku sosial atas dasar pembagian yang cocok sesuai dengan jenis kelamin. Wanita seringkali berperilaku atas dasar perasaan, sebaliknya laki-laki sering bertindak atas pertimbangan rasionalnya.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa yang melakukan penyuluhan baik sebanyak 6 (20,0%) pada laki – laki dan 7 (23,3%) pada perempuan ; yang melakukan penyuluhan cukup sebanyak 4 (13,3%) pada laki-laki dan 7 (23,3%) pada perempuan ; yang melakukan penyuluhan kurang sebanyak 2 (6,7%) pada laki – laki dan 4 (13,3%) pada perempuan. Namun secara keseluruhan jenis kelamin tidak mempunyai pengaruh terhadap penyuluhan. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik chi square $p = 0,273$.

4.2.4 Analisa Hubungan faktor demografi : tingkat pendidikan dengan peran perawat

Dari hasil penelitian diketahui bahwa yang melakukan penyuluhan baik sebanyak 7 (23,3%) pada SPK dan 5 (20,0%) pada AKPER, cukup sebanyak 11 (36,7%) pada AKPER dan kurang sebanyak 2 (6,7%) pada SPK dan 4 (13,3%) pada AKPER.

Secara teoritis dikatakan bahwa Seseorang yang berpendidikan tinggi tingkah lakunya akan berbeda dengan seseorang yang berpendidikan hanya sekolah dasar (Kariyoso, 1994). Namun menurut Wolff dkk. (1979), tingginya

pendidikan formal seseorang memang tidak selamanya menunjukkan kemampuan untuk belajar, ada orang yang tinggi intelegensianya tidak memperoleh kesempatan pendidikan tetapi sifat pendidikan formal seseorang dapat mempengaruhi kesiagaan orang tersebut untuk belajar. Sejalan dengan pendapat diatas, hasil penelitian juga membuktikan bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara tingkat pendidikan dengan melakukan penyuluhan, dimana hasil uji statistik chi square $p = 0,028$.

Karena ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan peran perawat maka dianjurkan agar para perawat dapat mengembangkan pengetahuan melalui pendidikan berkelanjutan ataupun mengikuti pelatihan dan seminar-seminar tentang peran perawat dalam memberikan penyuluhan tentang diit pada pasien dengan diabetes melitus.

4.2.5 Analisa Hubungan faktor demografi : lama kerja dengan peran perawat

Pengalaman terdahulu seorang individu juga mempengaruhi dalam peran seorang perawat (penyuluhan). Hasil penelitian di atas menggambarkan bahwa yang melakukan penyuluhan baik sebanyak 5 (16,7%) pada lama kerja 6 – 10 tahun, 4 (13,3%) pada lama kerja 11 – 15 tahun, sedangkan 2 (6,7%) masing – masing pada lama kerja 0 – 5 tahun dan > 16 tahun. Namun pada lama kerja 6 – 10 tahun ditemukan penyuluhan yang diberikan cukup yaitu sebanyak 8 (26,7%). Mengacu pada pendapat diatas dan dikaitkan dengan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa faktor lamanya kerja seorang perawat sangat berpengaruh pada perannya dalam melaksanakan asuhan Keperawatan. Hasil uji statistik chi square

ditemukan $p = 0,049$. yang mengandung pengertian bahwa faktor lamanya kerja mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap peran perawat. Atau dengan kata lain dapat dikatakan bawah semakin lama seseorang bekerja maka semakin baik pula peran yang ditampilkan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data analisis dan hasil hipotesis dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Peran Perawat Dalam Melaksanakan Penyuluhan Diet DM

Berdasarkan tabel di atas jumlah perawat yang melaksanakan penyuluhan diet DM dengan baik sebanyak 13 (43,3%), cukup sebanyak 11 (36,7%) dan yang kurang sebanyak 6 (20,0%) dari 30 responden.

2. Hubungan Faktor Demografi : Umur Dengan Peran Perawat Dalam Penyuluhan Diet DM.

Berdasarkan tabel di atas perawat yang melakukan penyuluhan baik sebanyak 4 (13,3%) pada umur 41 – 50 tahun, 4 (13,3%) pada umur 21 – 30 tahun, sedangkan 4 (13,3%) pada umur 21 – 30 tahun dan 4 (13,3%) pada umur 31- 40 tahun melakukan penyuluhan cukup. Namun sebanyak 3 (10,0%) pada umur 41 – 50 yang melakukan penyuluhan kurang. Dan uji statistik chi square ditemukan $p = 0,276$, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan.

3. Hubungan Faktor Demografi : Jenis Kelamin Dengan Peran Perawat Dalam Penyuluhan Diet DM.

Berdasarkan tabel di atas perawat perempuan yang melakukan penyuluhan baik sebanyak 7 (23,3%), cukup sebanyak 7 (23,3%) dan kurang sebanyak 4 (13,3%) sedangkan perawat laki-laki yang melakukan penyuluhan baik sebanyak

6 (20,0%) , cukup sebanyak 4 (13,3%) dan melakukan penyuluhan kurang sebanyak 2 (6,7%). Dan uji statistik chi square ditemukan $p = 0,273$, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan.

4. Hubungan Faktor Demografi : Tingkat Pendidikan Dengan Peran Perawat Dalam Penyuluhan Diet DM

Berdasarkan tabel di atas perawat dengan tingkat pendidikan SPK yang melakukan penyuluhan baik sebanyak 7 (23,3%), cukup tidak dan kurang sebanyak 2 (6,7%) sedangkan perawat dengan tingkat pendidikan AKPER yang melakukan penyuluhan baik sebanyak 6 (20,0%) , cukup sebanyak 11 (36,7%) dan melakukan penyuluhan kurang sebanyak 4 (13,3%). Dan uji statistik chi square ditemukan $p = 0,028$, yang artinya ada hubungan yang signifikan

5. Hubungan Faktor Demografi : Lama Kerja Dengan Peran Perawat Dalam Penyuluhan Diet DM.

Berdasarkan tabel di atas perawat yang lama kerja 0 – 5 tahun melakukan penyuluhan baik sebanyak 2 (6,7%), cukup 3 (10,0%) dan kurang sebanyak 1 (3,3%) ; perawat yang lama kerja 6 – 10 tahun melakukan penyuluhan cukup sebanyak 8 (26,7%) dan baik sebanyak 5 (16,7%). Sedangkan lama kerja 11 – 15 tahun yang melakukan penyuluhan baik sebanyak 4 (13,3%) dan lama kerja > 16 tahun yang melakukan penyuluhan baik dan kurang masing-masing sebanyak 2 (6,7%). Berdasarkan uji statistik chi square ditemukan $p = 0,049$, yang artinya ada hubungan yang signifikan.

5.2 Saran

1. Kepada perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, agar lebih meningkatkan perannya sebagai pendidik dalam hal ini memberikan penyuluhan tentang diet DM pada klien di Ruang Interna khususnya dan di semua ruang rawat inap dan rawat jalan umumnya. Penyuluhan dapat dilakukan pada saat perawat berhadapan langsung dengan pasien.
2. Kepada rumah sakit. Mempertimbangkan hasil penelitian tentang hubungan faktor demografi dengan pelaksanaan peran perawat dalam penyuluhan diet DM maka perlu kiranya diadakan peningkatan pendidikan formal bagi perawat untuk perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan serta kepuasan klien di Ruang Rawat Inap Internal.
3. Kepada penyelenggara pendidikan tinggi keperawatan. Mengembangkan kelompok komunitas ilmuwan keperawatan dengan menekan pada penemuan – penemuan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan terutama pendidikan kesehatan (penyuluhan kesehatan) di berbagai tatanan pelayanan keperawatan. Di samping itu mengembangkan ketrampilan pengetahuan, sikap dan motorik dalam pelaksanaan peran perawat sebagai pendidik (educator).

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. (1998), *Kepatuhan Penderita Terhadap Program Perawatan Diabetes Mellitus DI Ruang Inap UPF Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo*, Skripsi, Surabaya
- Burns and Grove, (1991), *The Practice of Nursing Research : Conduct Critiques and Utilization*, 2nd W.B. Saunders Company, Toronto.
- Charles and Shaley, (1997), *Psikologi Sosial Untuk Perawat*, EGC, Jakarta
- Chitty, K. K. (1997), *Professional Nursing. Concepts and Challenge*, 2nd ed. W.B. Saunders Co. Philadelphia.
- Elis, et al, (2000), *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan, Teori dan Praktek*, EGC, Jakarta
- Gaffar, J. L, (1999), *Pengantar Keperawatan Profesional*, EGC, Jakarta.
- Gartinah, T, (1994), *Pengembangan SumberDaya Manusia Dalam Keperawatan, Cermin Dunia Kedokteran*, Jakarta.
- Husin, M. (1992), *Profesionalisme Keperawatan*, CHS, Jakarta.
- Husin, M. (1993), *Upaya Peningkatan Mutu Keperawatan Melalui Kerjasama Antar Rumah Sakit*, Dirjen Dikti, Jakarta.
- Kariyoso, (1994), *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat*, cetakan 1, EGC, Jakarta.
- Kozier, B. Erb, G. and Blais, K. (1997), *Professional Nursing Practice*, Addison Wesley, California.
- Lilies, C. Taylor, C. and Le Mone, P. (1997), *Fundamentals of Nursing : The Art and Science of Nursing Care*, J.B. Lippincott Co, Philadelphia.
- Notoatmodjo, S. (1993), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, (2000), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, C.V. Sagung Seto, Jakarta.
- Poter, et al (1993), *Fundamental of Nursing. Concepts, Process and Practice*, 3th ed. Mosby Year Book, St. Louis.

- Situmorang, M. (1994), *Peranan Perawat Dalam Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Manusia*, Cermin Dunia Kedokteran, Jakarta.
- Smet, B. (1994), *Psikologi Kesehatan*, PT Grasindo, Jakarta.
- Srikandi, K (1997), *Pengantar Statistik*, Citra Media, Surabaya.
- Tjokroprawiro, Askandar, (1995), *Hidup Bahagia Bersama Diabetes*, Seminar Ilmiah Populer, Surabaya

Lampiran 1

Permohonan Menjadi Responden Penelitian

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PERAN PERAWAT DALAM PENYULUHAN DIET DM DI RUANG INTERNA RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang sedang menyelenggarakan penelitian sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dimaksud. Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui sejauh mana pengaruh faktor demografi perawat dalam melaksanakan perannya melaksanakan penyuluhan tentang diet DM di Ruang Interna RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian dimaksud. Identitas Bapak/Ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya digunakan demi kepentingan penelitian ini.

Penelitian ini tidak memungut biaya sedikitpun kepada Bapak/Ibu. Hal-hal yang belum jelas dapat ditanyakan kepada peneliti.

Selanjutnya apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka saya mohon dengan hormat untuk menandatangani kolom yang sudah disediakan.

Surabaya., April 2002

Peneliti,

(Endang Pantjarawati)
NIM. 019930022 B

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN****FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PERAN
PERAWAT DALAM PENYULUHAN DIET DM DI RUANG INTERNA RSUD
DR. SOETOMO SURABAYA**

Oleh :

Endang Pantjarwati

Setelah saya membaca tujuan dari penelitian ini, maka saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. responden :

Lampiran 3**KUESIONER**

Petunjuk pengisian :

Isilah Identitas saudara sesuai dengan pernyataan berikut dan berilah tanda pada kotak pilihan yang sesuai dengan pengalaman saudara.

Identitas.

Kode Responden (diisi oleh peneliti)

Umur : tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan keperawatan terakhir : SPK AKPER

Lama bekerja di R. Interna : tahun

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan sejujurnya-jujurnya dengan memberikan tanda cek list atas pernyataan/pertanyaan di bawah ini dengan memilih kolom jawaban Ya atau Tidak.

No	Pertanyaan/Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya berusaha memberikan penyuluhan tentang diet Diabetes Mellitus setiap pasien yang masuk rumah sakit meliputi :		
	a. Diet merupakan terapi utama		
	b. Diet dapat mengendalikan kadar glukosa darah		
	c. Diet dapat mencegah komplikasi lain dari DM		
2.	Saya Melakukan penyuluhan tentang tujuan pemberian diet DM :		
	a. Kadar gula darah klien menjadi normal atau mendekati normal		
	b. Menormalisir kadar lemak darah		
	c. Mengatur berat badan dan mempertahankan menjadi berat ideal		
	d. Meningkatkan status kesehatan klien		
3.	Saya menjelaskan tentang jadwal pemberian diet DM :		
	a. Tiga kali makanan utama (pagi, siang dan malam)		
	b. Tiga kali makanan antara (snack)		
	c. Jarak antara makana yang diberikan (makanan utama dan snack) tiap 3 jam		
4.	Saya memberikan penyuluhan tentang jenis makanan pada diet DM :		
	a. Jenis gula dan yang manis harus dipantang		
	b. Buah yang dianjurkan adalah buah yang kurang manis (buah golongan B : pepaya, jambu air, kedondong, apel, tomat, semangka yang kurang manis)		
5.	Saya memberikan penyuluhan tentang jumlah makanan yang tepat untuk klien :		
	a. Porsi makanan harus dihabiskan		
	b. Tidak boleh menambah makanan dari rumah (beli)		
	c. Tidak boleh mengurangi jumlah makanan yang sudah disediakan		

Terima Kasih

Tabel Pengumpulan Data Endang

	umur	kelamin	pendidik	kerja	penyuluh
1	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
2	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00
3	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00
4	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00
5	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
6	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
7	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00
8	3.00	1.00	2.00	3.00	1.00
9	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00
10	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00
11	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00
12	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00
13	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00
14	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00
15	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00
16	3.00	1.00	1.00	4.00	1.00
17	3.00	1.00	1.00	3.00	3.00
18	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00
19	3.00	2.00	2.00	4.00	3.00
20	4.00	2.00	2.00	3.00	1.00
21	3.00	1.00	1.00	4.00	1.00
22	1.00	2.00	1.00	3.00	1.00
23	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00
24	4.00	1.00	1.00	2.00	1.00
25	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00
26	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00
27	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00
28	3.00	1.00	1.00	4.00	3.00
29	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00
30	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Umur Responden	30	2.1667	1.0199	1.00	4.00
Jenis Kelamin	30	1.4000	.4983	1.00	2.00
Tingkat Pendidikan	30	1.7000	.4661	1.00	2.00
Lama Kerja	30	2.2667	.9444	1.00	4.00
Memberikan Penyuluhan	30	1.7667	.7739	1.00	3.00

Descriptive Statistics

	Percentiles		
	25th	50th (Median)	75th
Umur Responden	1.0000	2.0000	3.0000
Jenis Kelamin	1.0000	1.0000	2.0000
Tingkat Pendidikan	1.0000	2.0000	2.0000
Lama Kerja	2.0000	2.0000	3.0000
Memberikan Penyuluhan	1.0000	2.0000	2.0000

Chi-Square Test

Frequencies

Umur Responden

	Observed N	Expected N	Residual
21 - 30 tahun	10	7.5	2.5
31 - 40 tahun	8	7.5	.5
41 - 50 tahun	9	7.5	1.5
> 51 tahun	3	7.5	-4.5
Total	30		

Jenis Kelamin

	Observed N	Expected N	Residual
Perempuan	18	15.0	3.0
Laki-Laki	12	15.0	-3.0
Total	30		

Tingkat Pendidikan

	Observed N	Expected N	Residual
SPK	9	15.0	-6.0
AKPER	21	15.0	6.0
Total	30		

Lama Kerja

	Observed N	Expected N	Residual
0 - 5 tahun	6	7.5	-1.5
6 - 10 tahun	14	7.5	6.5
11 - 15 tahun	6	7.5	-1.5
> 16 tahun	4	7.5	-3.5
Total	30		

Memberikan Penyuluhan

	Observed N	Expected N	Residual
Baik	13	10.0	3.0
Cukup	11	10.0	1.0
Kurang	6	10.0	-4.0
Total	30		

Test Statistics

	Umur Responden	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Lama Kerja	Memberikan Penyuluhan
Chi-Square ^{a,b}	3.867	1.200	4.800	7.867	2.600
df	3	1	1	3	2
Asymp. Sig.	.276	.273	.028	.049	.273

- a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 7.5.
 b. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 15.0.
 c. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 10.0.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Responden * Memberikan Penyuluhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Jenis Kelamin * Memberikan Penyuluhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Tingkat Pendidikan * Memberikan Penyuluhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Lama Kerja * Memberikan Penyuluhan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Umur Responden * Memberikan Penyuluhan

Crosstab

			Memberikan Penyuluhan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Umur Responden	21 - 30 tahun	Count	4	4	2	10
		% within Umur Responden	40.0%	40.0%	20.0%	100.0%
		% of Total	13.3%	13.3%	6.7%	33.3%
	31 - 40 tahun	Count	3	4	1	8
		% within Umur Responden	37.5%	50.0%	12.5%	100.0%
		% of Total	10.0%	13.3%	3.3%	26.7%
	41 - 50 tahun	Count	4	2	3	9
		% within Umur Responden	44.4%	22.2%	33.3%	100.0%
		% of Total	13.3%	6.7%	10.0%	30.0%
	> 51 tahun	Count	2	1		3
		% within Umur Responden	66.7%	33.3%		100.0%
		% of Total	6.7%	3.3%		10.0%
Total	Count	13	11	6	30	
	% within Umur Responden	43.3%	36.7%	20.0%	100.0%	
	% of Total	43.3%	36.7%	20.0%	100.0%	

Jenis Kelamin * Memberikan Penyuluhan

Crosstab

			Memberikan Penyuluhan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	7	7	4	18
		% within Jenis Kelamin	38.9%	38.9%	22.2%	100.0%
		% of Total	23.3%	23.3%	13.3%	60.0%
	Laki-Laki	Count	6	4	2	12
		% within Jenis Kelamin	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%
		% of Total	20.0%	13.3%	6.7%	40.0%
Total	Count	13	11	6	30	
	% within Jenis Kelamin	43.3%	36.7%	20.0%	100.0%	
	% of Total	43.3%	36.7%	20.0%	100.0%	

Tingkat Pendidikan * Memberikan Penyuluhan

Crosstab

			Memberikan Penyuluhan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Tingkat Pendidikan	SPK	Count	7		2	9
		% within Tingkat Pendidikan	77.8%		22.2%	100.0%
		% of Total	23.3%		6.7%	30.0%
	AKPER	Count	6	11	4	21
		% within Tingkat Pendidikan	28.6%	52.4%	19.0%	100.0%
		% of Total	20.0%	36.7%	13.3%	70.0%
Total	Count	13	11	6	30	
	% within Tingkat Pendidikan	43.3%	36.7%	20.0%	100.0%	
	% of Total	43.3%	36.7%	20.0%	100.0%	

Lama Kerja * Memberikan Penyuluhan

Crosstab

			Memberikan Penyuluhan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Lama Kerja	0 - 5 tahun	Count	2	3	1	6
		% within Lama Kerja	33.3%	50.0%	16.7%	100.0%
		% of Total	6.7%	10.0%	3.3%	20.0%
	6 - 10 tahun	Count	5	8	1	14
		% within Lama Kerja	35.7%	57.1%	7.1%	100.0%
		% of Total	16.7%	26.7%	3.3%	46.7%
	11 - 15 tahun	Count	4		2	6
		% within Lama Kerja	66.7%		33.3%	100.0%
		% of Total	13.3%		6.7%	20.0%
	> 16 tahun	Count	2		2	4
		% within Lama Kerja	50.0%		50.0%	100.0%
		% of Total	6.7%		6.7%	13.3%
Total	Count	13	11	6	30	
	% within Lama Kerja	43.3%	36.7%	20.0%	100.0%	
	% of Total	43.3%	36.7%	20.0%	100.0%	



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
“ **BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN** “
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12
S U R A B A Y A

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/ **254** /308/Litb/ V/2002

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : DR.Dr. Hans Lumintang, SpKK
N i p : 140 086 485
Pangkat/Gol : Pembina - IV/a
Jabatan : Kepala Bidang Litbang

dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Endang Pantjarwati
N I M : 019930022B

telah menyelesaikan penelitian di Inst. Rawat Inap Medik, dan SMF. Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo dengan judul :

“Faktor yg berhubungan dengan peran perawat terhadap komunikasi terapeutik tentang ketaatan diet pada klien Diabetes Mellitus di R.Interne ”

mulai tanggal 29 April 2002 sampai dengan 16 Mei 2002.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 16 May 2002.

Kepala Bidang Litbang,

DR.Dr. Hans Lumintang, SpKK
NIP. 140 086 485