

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2010), Diabetes melitus adalah sekelompok kelainan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang disebabkan karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Menurut Soegondo (2013), angka morbiditas dan mortalitas dini pada diabetisi sulit dideteksi karena secara epidemiologis, Diabetes Mellitus seringkali tidak terdeteksi sejak awal dan biasanya dikatakan onset atau mulai terjadinya Diabetes Mellitus adalah 7 tahun sebelum diagnosa ditegakkan. Kondisi hiperglikemia kronik pada Diabetisi dalam jangka panjang akan menimbulkan kerusakan dan disfungsi pada berbagai organ tubuh terutama pada mata, ginjal, syaraf, jantung dan pembuluh darah (Soegondo, 2013) karena itulah penanganan Diabetes Mellitus harus dilakukan secara komprehensif untuk meminimalisir dampak negatif Diabetes Mellitus. Prevalensi Diabetes Mellitus diprediksi akan meningkat dari tahun ke tahun.

*International Diabetes Federation* (IDF, 2005) memprediksi terjadinya kenaikan jumlah diabetisi di seluruh dunia dari 7 juta jiwa di tahun 2009 menjadi 12 juta jiwa pada tahun 2030. Khusus Indonesia, menurut data WHO tahun 2000, menjadi negara dengan jumlah penduduk diabetisi terbesar keempat di dunia setelah Amerika Serikat, China dan India. Indonesia diprediksi akan mengalami kenaikan jumlah diabetisi dari 8,4 juta jiwa di tahun 2000 menjadi 21,3 juta di

tahun 2030. Meskipun terdapat perbedaan angka prevalensi, laporan dari *International Diabetes Federation* (IDF, 2005) dan WHO menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang Diabetes Mellitus sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 (Perkeni, 2011).

Prevalensi diabetisi di Jawa Timur sebesar 1,3% dari seluruh penduduknya. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, tahun 2009 diabetisi di Surabaya berjumlah 15.961 jiwa dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 21.729 jiwa. Angka ini pada tahun 2011 semakin meningkat menjadi 26.613 jiwa dan menurun menjadi 21.268 jiwa pada tahun 2012. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah diabetisi di Surabaya mengalami tren yang meningkat dari tahun 2009-2011 namun menurun pada tahun 2012.

Berdasarkan data Bagian Administrasi Medik Rumkital Dr. Ramelan, penyakit Diabetes Mellitus termasuk tiga penyakit terbanyak di Unit Rawat Jalan selama kurun waktu 2011-2013. Pada tahun 2011-2012, Diabetes Mellitus berada pada peringkat kedua setelah *Low Back Pain*. Jumlah pasien Diabetes Mellitus sebanyak 14,87% pada tahun 2011 dan 13,58% pada tahun 2012. Tahun 2013, Diabetes Mellitus menempati urutan ke-3 penyakit terbanyak di Unit Rawat Jalan dengan jumlah 14,27% setelah *Low Back Pain* dan *Cerebro Vascular Attack*.

Tahun 2011-2012 Diabetes Mellitus menempati peringkat pertama di Unit Rawat Inap dengan jumlah pasien 18,44% di tahun 2011 dan meningkat menjadi 19,32% pada tahun 2012. Pada tahun 2013, jumlah pasien Diabetes Mellitus yang

menjalani rawat inap sebanyak 11,56% dan menempati urutan ke-4 setelah Diare, Demam Berdarah Dengue dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Berdasarkan berbagai data dapat disimpulkan bahwa prevalensi Diabetes Mellitus semakin meningkat dan perlu mendapatkan perhatian yang serius.

Walaupun Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronik yang tidak dapat menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal bila pengelolaannya tidak tepat. Pengelolaan Diabetes Mellitus memerlukan penanganan secara multidisiplin yang mencakup terapi non-obat dan terapi obat. Menurut Perkeni (2011), hal utama yang diperlukan dalam pengendalian Diabetes Mellitus adalah prinsip 4 pilar pengendalian Diabetes Mellitus, yang terdiri dari edukasi, pengaturan makan, olahraga, dan kepatuhan pengobatan. Hal ini ditujukan agar penyandang Diabetes Mellitus dapat hidup dengan kualitas hidup yang optimal.

Pengaturan makan menjadi hal yang sangat penting pada Diabetisi dalam pengendalian kadar glukosa darah. Pengaturan makan Diabetisi harus memperhatikan aspek jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan atau yang lebih dikenal dengan istilah 3J (Tepat Jenis, Tepat Jumlah dan Tepat Jadwal). Hal ini penting terutama pada pasien yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Asupan makan yang tidak tepat pada Diabetisi berpotensi menimbulkan *hospital malnutrition* yang mengandung banyak konsekuensi yang merugikan kesehatan para Diabetisi. *Hospital malnutrition* meningkatkan risiko infeksi dan penggunaan antibiotik, menyulitkan penyembuhan luka operasi,

memperpanjang hari rawat, serta meningkatkan resiko kematian (*Malnutrition Task Force, 2013*).

Saat ini masalah yang dihadapi oleh Rumkital Dr. Ramelan adalah masih tingginya sisa makanan diabetisi yang menjalani rawat inap. Rata-rata sisa makanan pasien Diabetes Mellitus di Rumkital Dr. Ramelan tahun 2014 dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Rata-rata Sisa Makanan Pasien Diabetes Mellitus di Rumkital Dr. Ramelan Tahun 2014

NO	PERIODE	SISA MAKANAN
1	TW I/2014	46,23%
2	TW II/2014	42,9 %
3	TW III/2014	32,73%
<b>RATA-RATA</b>		<b>40,62%</b>

Sumber : Laporan Tahunan Pelayanan Gizi Rawat Inap Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan Tahun 2014

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa sisa makanan Diabetisi yang dirawat inap masih diatas rata-rata yang disyaratkan dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu sebesar 40,62%. Angka ini melebihi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit berdasarkan Kemenkes RI (2014) yang menyatakan bahwa sisa makanan rumah sakit harus kurang dari 20%. Sisa makanan mengacu pada jumlah makanan rumah sakit yang tersisa di piring dan tidak termakan oleh pasien (William & Walton, 2011) dan akan dibuang sebagai sampah (Utari, 2009).

Konversi sisa makanan pasien Diabetes Mellitus ke dalam nilai gizi yang terbuang di Rumkital Dr. Ramelan tahun 2014 dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Konversi sisa makanan pasien Diabetes Mellitus ke dalam nilai gizi yang terbuang di Rumkital Dr. Ramelan tahun 2014

PERIODE	SISA MAKANAN	RATA-RATA NILAI GIZI MAKANAN RUMAH SAKIT				RATA-RATA NILAI GIZI YANG TERBUANG			
		ENERGI (kal)	PROTEIN (gr)	LEMAK (gr)	HIDRAT ARANG (gr)	ENERGI (kal)	PROTEIN (gr)	LEMAK (gr)	HIDRAT ARANG (gr)
TW I/2014	46,23%	1900	57	42,2	323	878,4	26,4	19,5	149,3
TW II/2014	42,90%	1900	57	42,2	323	815,1	24,5	18,1	138,6
TW III/2014	32,73%	1900	57	42,2	323	621,9	18,7	13,8	105,7
RATA-RATA	40,62%					771,8	23,2	17,25	131,2

Sumber : Data Laporan Tahunan Pelayanan Gizi Rawat Inap Subdep Gizi Rumkital Dr. Ramelan Tahun 2014

Berdasarkan Tabel 1.2 tentang data sisa makanan pasien yang diolah menjadi nilai gizi yang terbuang, maka dapat dilihat bahwa rata-rata nilai gizi yang terbuang untuk energy sebesar 771,8 kalori, protein 23,2 kalori, lemak 17,25 kalori, dan hidrat arang sebesar 131,2 kalori. Dari data yang ada dapat dilihat bahwa dari tingginya sisa makanan pasien Diabetes Mellitus mengindikasikan bahwa kepatuhan diet para Diabetisi masih rendah sehingga masalah ini dianggap layak diangkat untuk dibahas secara mendalam dan komprehensif.

Untuk meningkatkan kepatuhan para Diabetisi terutama dari sisi kepatuhan diet pada Diabetisi, Rumkital Dr. Ramelan sudah mengadakan program edukasi yang dilakukan secara intensif baik pada Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap agar Diabetisi mendapatkan informasi tentang asupan makan secara tepat dari sisi jumlah, jenis dan jadwal sesuai prinsip diet Diabetes Mellitus. Namun pada kenyataannya masih banyak diabetisi yang belum dapat melaksanakan diet dengan tepat meskipun program edukasi yang telah diberikan. Bahkan menurut Syahbuddin (2009), walaupun sudah mendapatkan edukasi dan penyuluhan

tentang pengaturan makan, lebih dari 50% diabetisi belum dapat mematuhi anjuran yang diberikan.

Masalah rendahnya kepatuhan diet dapat diminimalisir jika diabetisi memiliki pengetahuan dan kemampuan perawatan mandiri yang baik. Kemampuan perawatan mandiri akan muncul jika seseorang memiliki *self regulated learning* yang baik. Zimmerman (dalam Woolfolk, 2004), mengatakan bahwa *self regulated learning* merupakan sebuah proses dimana diabetisi mengaktifkan aspek kognisi, perilaku dan perasaanya secara sistematis dan berorientasi pada pencapaian tujuan untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

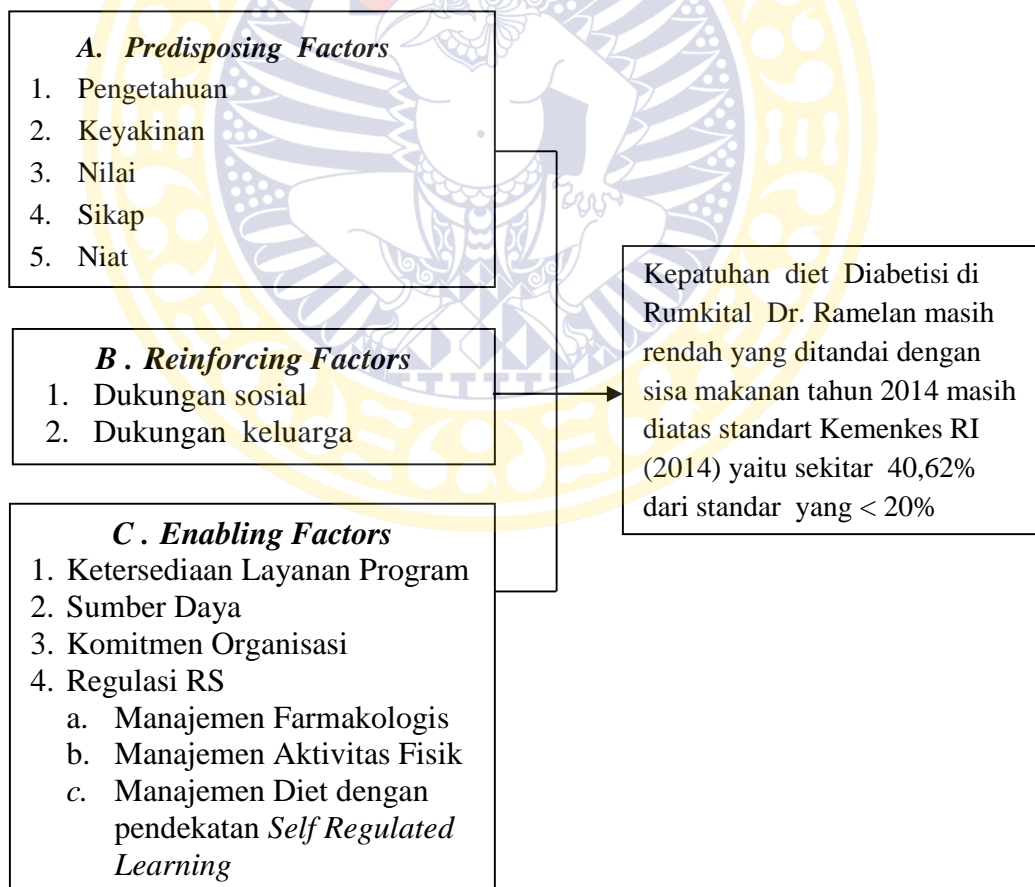
*Self regulated learning* sangat berguna bagi para diabetisi tipe 2, namun belum banyak yang mengaplikasikannya sehingga edukator Diabetes Mellitus harus mengetahui tahapan-tahapan yang dilalui untuk membangkitkan kemampuan *self regulated learning* para diabetisi tipe 2. Dengan demikian para edukator Diabetes Mellitus dapat mengembangkan intervensi berdasarkan informasi yang didapatkan dari klien untuk meningkatkan status kesehatan diabetisi yang akan berdampak pada peningkatan *quality of life*.

Edukasi yang bertujuan untuk membangkitkan *self regulated learning* dalam manajemen diet penting dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah secara optimal dan menghindarkan diabetisi dari penyakit komplikasi lainnya. Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan penyakit kronik yang memerlukan partisipasi diabetisi secara aktif untuk melakukan perawatan mandiri termasuk kemandirian dalam pengelolaan diet. Peningkatan kemampuan *self regulated learning* pada

manajemen diet bisa dijadikan sebagai indikasi kepatuhan diet dan kepatuhan diet akan berdampak pada peningkatan kualitas kesehatan para diabetisi karena *self regulated learning* merupakan salah satu metode yang bisa digunakan untuk mengendalikan Diabetes Mellitus dan mencegah komplikasi diabetik lainnya.

Berdasarkan data yang ada maka masalah penelitian yang diangkat adalah kepatuhan diet Diabetisi di Rumkital Dr. Ramelan masih rendah yang ditandai dengan sisa makanan tahun 2014 masih di atas standar Kemenkes RI (2014) yaitu sekitar 40,62% dari standar yang harus kurang dari 20%.

## 1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Bagan Kajian Masalah

Faktor yang memungkinkan terjadinya masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1.2.1 *Predisposing Factors*

#### 1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan Diabetisi sangat berperan dalam menentukan tingkat kepatuhannya pada pengaturan diet Diabetes Mellitus. Diabetisi yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang Diabetes Mellitus akan lebih mudah mengarahkan pola hidupnya kearah yang lebih baik sehingga berpotensi lebih besar untuk mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga dapat hidup lebih berkualitas.

#### 2. Keyakinan

Diabetisi harus meyakini bahwa Diabetes Mellitus yang merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan melalui pengaturan pola makan, aktivitas dan pengobatan yang teratur bisa menyebabkan masalah kesehatan yang serius. Keyakinan para diabetisi tentang kondisi Diabetes Mellitus akan sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan dietnya.

#### 3. Nilai

Nilai yang dianut diabetisi tentang manfaat pengendalian penyakit Diabetes Mellitus melalui pengaturan pola makan dan aktifitas serta komplikasi yang mungkin timbul akibat kadar gula darah yang tidak terkendali akan sangat berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan diabetisi.



#### 4. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus atau obyek. Sikap yang baik tentang pengaturan pola aktifitas dan pola makan seperti tetap menjaga pola makan sehat sesuai prinsip diet Diabetes Mellitus meskipun kadar gula darah normal harus dimiliki oleh setiap diabetisi. Sikap baik yang mendukung perilaku yang diharapkan, tentunya akan mempermudah dilaksanakannya perilaku tersebut.

#### 5. Niat

Diabetisi yang memiliki niat kuat untuk mengatur pola makannya berpotensi lebih besar untuk berperilaku patuh terhadap aturan diet Diabetes Mellitus. Niat yang kuat akan mengarahkan diabetisi ke perilaku yang baik. Perilaku kepatuhan diet diabetisi akan berdampak pada pengendalian kadar gula darah dan memperlambat penyakit komplikasi sehingga diabetisi bisa memiliki kapasitas hidup maksimal.

### 1.2.2 *Reinforcing Factors*

#### 1. Dukungan sosial

Masyarakat dan lingkungan sangat berperan didalam menimbulkan perilaku kepatuhan diabetisi. Dukungan masyarakat sekitar atau *peer group* sangat penting bagi diabetisi terutama dalam memberikan informasi tentang penyakit Diabetes Mellitus. Dukungan sosial yang baik akan mendorong seseorang untuk berperilaku hidup lebih baik sehingga berdampak pada peningkatan kesehatannya.

## 2. Dukungan keluarga

Keberhasilan pengobatan Diabetes Mellitus sangat bergantung pada dukungan keluarga diabetisi. Pengaturan jumlah, jadwal dan jenis makanan serta olah raga merupakan pengobatan yang sangat penting bagi diabetisi namun seringkali diabaikan oleh diabetisi jika tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

### 1.2.3 *Enabling Factors*

#### 1. Ketersediaan Layanan Program

Selain pelayanan kesehatan di klinik Endokrin, Rumkital Dr. Ramelan juga menyediakan banyak program yang disediakan khusus untuk para diabetisi seperti edukasi kelompok yang dilaksanakan setiap hari Senin jam 07.00 WIB di ruang edukasi Diabetes Mellitus. Keberadaan Persadia (Persatuan Diabetes Indonesia) cabang Rumkital Dr. Ramelan yang aktif dalam penyelenggaraan seminar, senam dan rekreasi edukatif sangat berperan sebagai wadah organisasi yang mengakomodir dukungan bagi diabetisi. Adanya layanan program khusus bagi para diabetisi akan sangat mendukung terbentuknya kepatuhan diet para diabetisi.

#### 2. Sumber Daya

Ketersediaan sumber daya manusia dan fasilitas sarana prasarana kesehatan sangat mendukung terbentuknya perilaku kepatuhan diabetisi. Tenaga kesehatan yang profesional akan menimbulkan rasa percaya diabetisi sehingga informasi yang disampaikan akan lebih mudah diterima dan ditaati oleh diabetisi dan keluarganya. Selain itu rasio ahli gizi dengan

pasien rawat inap yang mencapai 7:300 belum memenuhi standar pelayanan gizi rumah sakit juga akan mempengaruhi kualitas pelayanan gizi termasuk kualitas edukasi gizi terhadap pasien.

### 3. Komitmen Organisasi

Dalam kegiatan edukasi Diabetes Mellitus yang dilaksanakan setiap hari Senin jam 07.30 WIB di klinik edukasi Diabetes Mellitus, seharusnya ada 3 profesi yang menjadi narasumber yaitu dokter, perawat dan ahli gizi namun dalam kenyataannya seringkali hanya perawat dan ahli gizi yang hadir dalam kegiatan tersebut. Dalam hal ini seharusnya semua profesi yang terlibat dalam kegiatan edukasi Diabetes Mellitus memiliki komitmen yang tinggi dalam kegiatan ini sebagai upaya peningkatan pengetahuan bagi para diabetisi tentang hal-hal yang terkait dengan penyakit Diabetes Mellitus.

### 4. Regulasi RS

#### a. Manajemen Farmakologis

Dalam 4 pilar pengelolaan Diabetes Mellitus, pemberian terapi farmakologis berupa pemberian obat-obatan anti hiperglikemik atau obat berkhasiat hipoglikemik yang tepat akan sangat membantu diabetisi tipe 2 dalam mengelola kadar gula darah mendekati normal. Rumkital Dr. Ramelan juga menyediakan ruang edukasi farmasi klinik yang bertujuan untuk mengakomodir kebutuhan pasien akan informasi terkait obat yang diterimanya. Dengan manajemen farmakologis yang baik diharapkan terjadi penurunan resiko penyakit komplikasi

sehingga akan berdampak pada peningkatan *Quality of Life* para diabetisi tipe 2.

b. Manajemen Aktivitas Fisik

Aktifitas fisik dan olah raga menjadi hal sangat penting bagi diabetisi karena aktifitas fisik akan meningkatkan kepekaan reseptor insulin di otot dan mengaktifkan reseptor insulin sehingga secara langsung olah raga akan dapat menurunkan kadar glukosa darah pada diabetisi yang akan berdampak pada perbaikan *Quality of Life* para diabetisi. Dalam setiap kegiatan yang diadakan oleh Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) Rumkital Dr. Ramelan Surabaya akan selalu didahului dengan kegiatan olah raga bersama diabetisi.

c. Manajemen Diet dengan pendekatan *Self Regulated Learning*

Perubahan perilaku para penyandang Diabetes Mellitus tipe 2 yang mengarah pada kepatuhan diet secara mandiri memerlukan motivasi yang berasal dari dalam diri para diabetisi. Motivasi ini akan muncul jika diabetisi memiliki *Self Regulated Learning* yang terdiri dari 7 tahapan yaitu (1) *Receiving Relevant Information*, (2) *Evaluating the information and comparing it norm*, (3) *Triggering Change*, (4) *Searching for option*, (5) *Formulating a plan*, (6) *Implementing the plan* dan (7) *Assesing the plans effectiveness*. Dengan memiliki kemampuan *Self Regulated Learning* diharapkan terjadi peningkatan *Quality of Life* para diabetisi tipe 2.

#### 1.2.4 Kepatuhan diet Diabetisi

Kepatuhan diet dinilai berdasarkan indikator sisa makanan rumah sakit, asupan makan responden selama di rumah sakit dan selama dirumah setelah responden keluar perawatan rumah sakit. Asupan makan bagi diabetisi merupakan faktor yang sangat penting dalam proses regulasi kadar gula darah. Semakin besar asupan makan diabetisi akan menyebabkan peningkatan, kadar gula darah (hiperglikemik) dan sebaliknya semakin sedikit asupan makan diabetisi akan menyebabkan penurunan kadar gula darah (hipoglikemik).

### 1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan kajian masalah tentang sisa makanan diabetisi di Rumkital Dr. Ramelan yang masih di atas standar Kemenkes RI (2014) meskipun setiap diabetisi yang menjalani rawat inap di Rumkital Dr. Ramelan sudah mendapatkan edukasi dan konsultasi gizi, maka penelitian ini dibatasi pada kajian tentang aspek sisa makanan dari sudut pandang kepatuhan diet diabetisi. Hal ini disebabkan karena kepatuhan diabetisi terhadap pengaturan pola makannya tidak akan terjadi tanpa adanya perubahan perilaku yang positif. Faktor terutama dalam upaya perubahan perilaku berasal dari faktor internal diabetisi berupa motivasi diri yang hanya bisa timbul apabila diabetisi memiliki *Self Regulation Learning* dalam manajemen dietnya. Kepatuhan diet diharapkan akan memberikan dampak terhadap perubahan *Quality of Life* para diabetisi.

#### 1.4 Rumusan Masalah

Dari hasil identifikasi faktor penyebab masalah maka ada beberapa rumusan masalah yang diteliti dalam penelitian ini, antara lain :

1. Bagaimana *Predisposing, Reinforcing dan Enabling Factors* kelompok kontrol dan kelompok intervensi diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr Ramelan?
2. Bagaimana kepatuhan diet diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr Ramelan sebelum intervensi edukasi berbasis *Self Regulated Learning* dalam manajemen diet pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi?
3. Bagaimana *Quality of Life* diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr Ramelan sebelum intervensi edukasi berbasis *Self Regulated Learning* dalam manajemen diet pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi?
4. Bagaimana pengaruh *Predisposing, Reinforcing dan Enabling Factors* terhadap kepatuhan diet diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr Ramelan?
5. Bagaimana pengaruh intervensi edukasi berbasis *Self Regulated Learning* dalam manajemen diet terhadap kepatuhan diet diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr. Ramelan?
6. Bagaimana pengaruh intervensi edukasi berbasis *Self Regulated Learning* dalam manajemen diet terhadap *Quality of Life* diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr. Ramelan?
7. Bagaimana pengaruh kepatuhan diet terhadap *Quality of Life* diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr. Ramelan?

## 1.5 Tujuan Penelitian

### a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh intervensi edukasi berbasis *Self Regulated Learning* dalam manajemen diet terhadap *Quality of Life* Diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr. Ramelan.

### b. Tujuan Khusus

1. Menganalisis *Predisposing, Reinforcing dan Enabling Factors* kelompok kontrol dan kelompok intervensi diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr Ramelan;
2. Menganalisis kepatuhan diet diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr Ramelan sebelum intervensi edukasi berbasis *Self Regulated Learning* dalam manajemen diet pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi;
3. Menganalisis *Quality of Life* diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr Ramelan sebelum intervensi edukasi berbasis *Self Regulated Learning* dalam manajemen diet pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi;
4. Menganalisis pengaruh *Predisposing, Reinforcing dan Enabling Factors* terhadap kepatuhan diet diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr Ramelan;
5. Menganalisis pengaruh intervensi edukasi berbasis *Self Regulated Learning* dalam manajemen diet terhadap kepatuhan diet diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr. Ramelan;
6. Menganalisis pengaruh intervensi edukasi berbasis *Self Regulated Learning* dalam manajemen diet terhadap *Quality of Life* diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr. Ramelan;
7. Menganalisis pengaruh kepatuhan diet terhadap *Quality of Life* diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr. Ramelan.

## **1.6 Manfaat**

### **a. Bagi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan masukan untuk penyusunan intervensi gizi dalam kegiatan konseling dan edukasi pada diabetisi tipe 2 di Rumkital Dr. Ramelan.

### **b. Bagi peneliti**

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan di program magister serta memberikan sumbangsih pemikiran bagi keilmuan kesehatan

### **c. Bagi responden**

Meningkatkan kemandirian responden untuk mengarahkan perilaku yang mendukung peningkatan kualitas hidupnya sebagai diabetisi.