

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW

***MANAGEMENT KONSELING PADA PENDERITA DIABETES
MELLITUS TIPE 2***



**EMA ZUANITA
(16.321.0012)**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

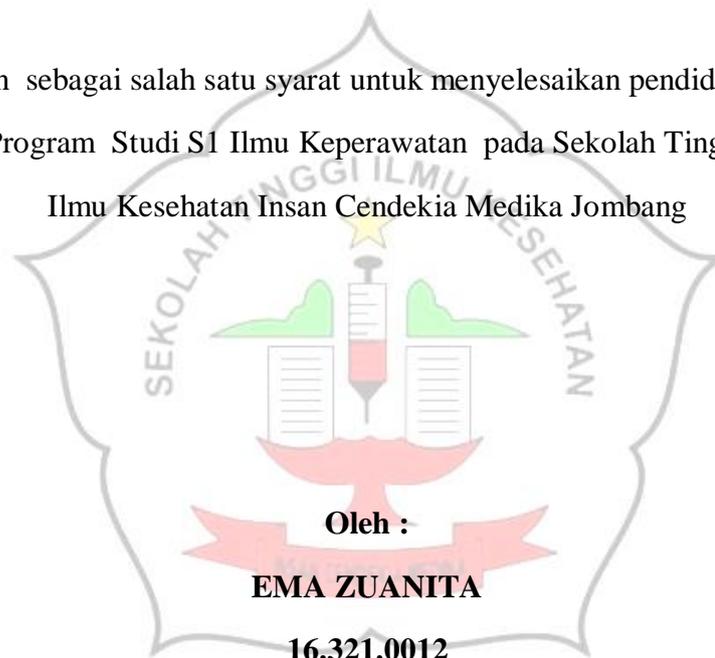
MANAGEMENT KONSELING PADA PENDERITA *DIABETES*

MELLITUS TIPE 2

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2020

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ema Zuanita
NIM : 163210012
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Management Konseling Pada Penderita *Diabetes Mellitus* Tipe 2”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 01 September 2020

Saya yang menyatakan



Ema Zuanita
NIM 163210012

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ema Zuanita
NIM : 163210012
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Management Konseling Pada Penderita *Diabetes Mellitus* Tipe 2”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 01 September 2020

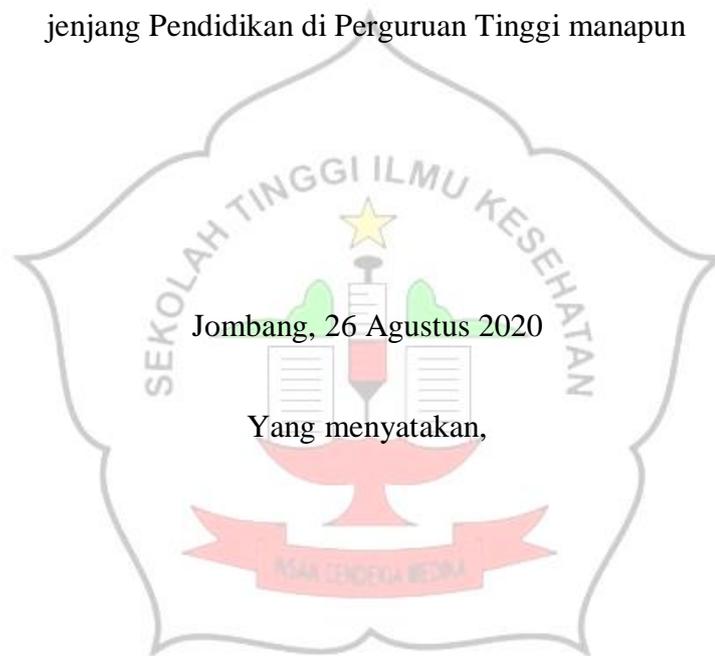
Saya yang menyatakan



Ema Zuanita
NIM 163210012

SURAT PERNYATAAN

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



EMA ZUANITA

16.321.0012

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : *MANAGEMENT* KONSELING PADA PENDERITA
DIABETES MELLITUS TIPE 2
Nama Mahasiswa : Ema Zuanita
NIM : 16.321.0012

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL : 26 AGUSTUS 2020

Pembimbing Utama



Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes.
NIK : 02.03.014

Pembimbing Anggota



Leo Yosdimyati, R, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK : 01.14.764

Mengetahui,

Ketua
STIKES ICME Jombang



H. Imam Fatoni, S.KM., MM
NIK.03.04.022

Ketua Program Studi



Inavatur Rosvidah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK : 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : EMA ZUANITA

NIM : 16.321.0012

Prodi : S1 Keperawatan

Judul : *MANAGEMENT* KONSELING PADA PENDERITA
DIABETES MELLITUS TIPE 2

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Dewan Penguji : Dr. Hariyono, M. Kep

()

Penguji 1 : Hidayatun Nufus, S.SiT.,M.kes

()

Penguji 2 : Leo Yosdimiyati. R, S.Kep.,Ns.,M.Kep

()

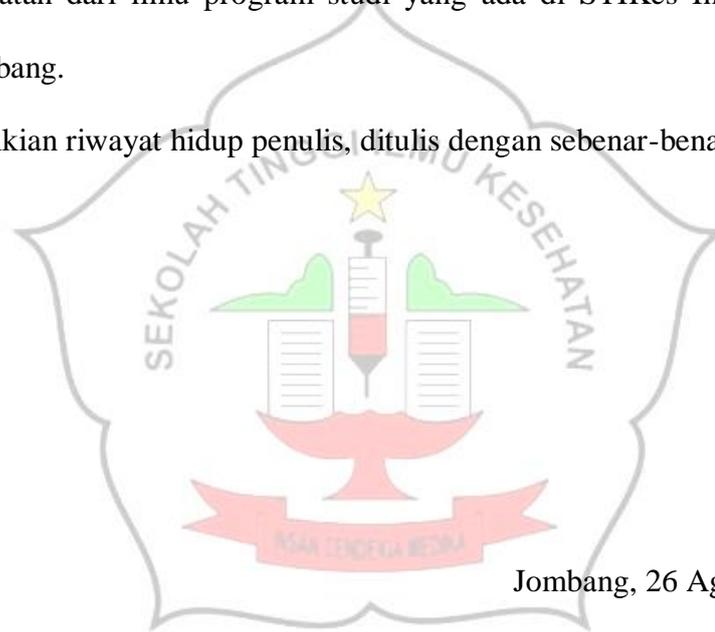
Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : **26 AGUSTUS 2020**

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang Pada Tanggal 19 Agustus 1998 dari Bapak Sahudan dan Ibu Erna Susanti, penulis anak pertama dari 2 bersaudara. Pada Tahun 2010 penulis lulus dari MI Walisongo Brangkal Sooko Mojokerto. Tahun 2013 penuls lulus dari SMPT Darul Dakwah Brangkal Sooko Mojokerto. Tahun 2016 lulus dari SMAN 1 Kesamben Jombang. Dan Tahun 2016 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, Penulis memilih Program Studi S1 Keperawatan dari ilmu program studi yang ada di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup penulis, ditulis dengan sebenar-benarnya



Jombang, 26 Agustus 2020

Ema Zuanita
16.321.0012

MOTTO

“Memulai dengan penuh keyakinan”

“Menjalankan dengan penuh keikhlasan”

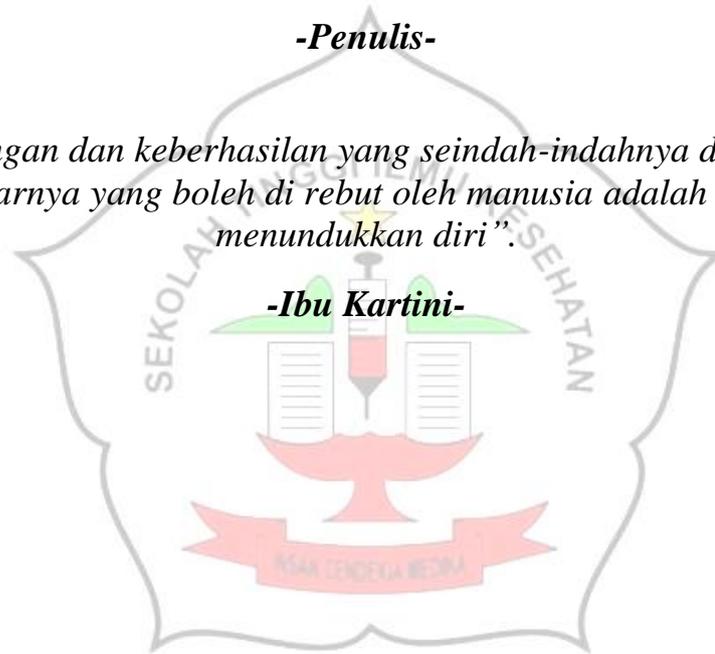
“Menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan”

“Ketika kamu bermimpi dan kamu ingin meraihnya tanpa membatasi dirimu dengan rasa keraguan. Maka Tuhan dan alam semesta akan mewujudkan keinginanmu satu persatu”.

-Penulis-

“Kemenangan dan keberhasilan yang seindah-indahnya dan sesukar-sukarnya yang boleh di rebut oleh manusia adalah tetap menundukkan diri”.

-Ibu Kartini-



PERSEMBAHAN

Persembahan yang utama dan paling utama, penulis ucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat taufiq, serta hidayahnya serta memberi kemudahan dan mengabulkan doa penulis dalam menyelesaikan tugas akhir. Penulis persembahkan karya yang sederhana ini kepada orang-orang yang penulis sayangi dan cintai, yaitu:

1. Kepada Ayah dan Ibu yang senantiasa sabar dan ikhlas untuk mendoakan dan membimbing dengan kasih sayang, semangat, motivasi serta dukungan yang menjadi kekuatan dalam hidup, semoga Allah SWT senantiasa memberika kesehatan lahir dan batin untuk kedua orang tuaku tersayang, untuk adik perempuanku Niha terimakasih sudah memberi support dan perhatiannya. Semoga suatu hari nanti penulis bisa menjadi kebanggaan bagi Ayah dan Ibu.
2. Kepada teman-teman dekatku tercinta, Fatati Ulfatussa'adah, Nur Faizah, Mellysa Setiawati, Wulan Riski N.H, Mela Amalia, Nurul fidya. A, Putri Rosyita della, Fatimahtul jannah, Leni Hanifatun. Terima kasih semuanya atas supportnya, semangatnya, dan sudah menjadi *Moodboster* saya. Dan tidak lupa kepada teman satu bimbingan saya, Devi Pratiwi, Eva Mardina, Danang Ardiansyah, fatati ulfa. Kita berjuang bersama dan saling menyemangati, dan tidak lupa kepada M. Feryandi Kurniwan sudah menjadi *Support System* saya, semoga Allah SWT selalu memberikan Kesehatan dan Kebahagiaan untuk Kita semua.
3. Kepada teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan terutama kelas A terimakasih untuk saling mmotivasi dan memberi dukungan satu sama lain sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik dan semoga kita bisa sukses bersama. Amiin

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada kehadirat Allah SWT, berkat dari rahmat, taufik, serta hidayat-Nya dan bimbingan-Nya kami dapat menyelesaikan Skripsi atau KTI dengan judul “*MANAGEMENT KONSELING PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2*”.

Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dengan ini perkenankanlah saya untuk mengucapkan terimakasih dengan sebesar-besarnya dengan kerendahan hati kepada terutama kepada kedua Orang tua saya terimakasih atas kerja kerasnya, kepada yang terhormat Bapa H. Imam fathon, S.KM.,MM selaku Ketua STIKES Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.,Kep Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan, kepada Ibu Hidayatunn Nufus, S.SiT.,M.Kes selaku dosen pembimbing 1, kepada Bapak Leo Yosdimyati. R, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, dukungan, motivasi kepada kami yang sudah meluangkan waktu, pikiran dan tenaganya hingga tugas akhir ini dapat di selesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna tetap penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan bagi pembaca pada umumnya, Amin Ya Rabbal ‘Alamin.

Jombang, 26 Agustus 2020

Penulis

ABSTRAK

MANAGEMENT KONSELING PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II *LITERATURE REVIEW*

Oleh: Ema Zuanita

Penyakit T2DM merupakan penyakit kompleks dan multifaktorial yang menyebabkan gangguan metabolisme sehingga menyebabkan resistensi insulin pada jaringan perifer. Maka timbul terjadinya masalah ketidakpatuhan dan kurangnya aktivitas menyebabkan komplikasi mikroangiopati atau makroangiopati. Tujuan, Menganalisis *management* konseling pada penderita T2DM berdasarkan study empiris lima tahun terakhir.

Desain *Literature Review*, Sumber data: Pencarian menggunakan database *Porquest, PubMed Central, Google Scholar*, artikel dengan topik yang diterbitkan dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dari tahun 2015-2020. Review Metode: Pencarian artikel menggunakan PICOS dengan *keyword* yang sesuai dengan penulisan. Artikel dipilih dengan seleksi jurnal, seleksi abstrak dengan kriteria *inklusi, eksklusi* sehingga ditemukan jurnal yang dapat di review.

Hasil *Literature review* dari 11 artikel yang sudah terpilih lalu dikategorikan menjadi 5 karakteristik *Management* konseling. Terdiri dari 3 artikel tentang konseling gizi (G.M et al., 2018), (Montol et al., 2018), (Winham et al., 2020), 2 artikel tentang konseling model perubahan perilaku (Farmanbar et al., 2018), (Terry et al., 2019), 4 artikel tentang konseling gaya hidup (Salgaonkar et al., 2018), (Kumari et al., 2018), (Barus et al., 2019), (Soderlund et al., 2018), 2 artikel tentang konseling berat badan (Mogre et al., 2016) dan konseling seksual (Mehrabi et al., 2019). Karakteristik tersebut menunjukkan penting bagi penderita T2DM.

Kesimpulan secara keseluruhan adanya karakteristik *management* konseling menunjukkan hampir dari setengahnya kebanyakan menggunakan konseling gaya hidup, dan sebagian kecil dari pemberian konseling seksual masih jarang di berikan pada penderita T2DM.

Kata kunci: *Management Counselling, Diabetes mellitus tipe 2.*

ABSTRACT

MANAGEMENT COUNSELING FOR TYPE II DIABETES MELLITUS LITERATURE REVIEW

By: Ema Zuanita

T2DM disease is a complex and multifactorial disease that causes metabolic disorders to cause insulin resistance in peripheral tissues. Then there is the problem of non-adherence and lack of activity leading to complications of microangiopathy or macroangiopathy. Purpose, to analyze counseling management in T2DM sufferers based on empirical studies in the last five years.

Design Literature Review, Data source: Search using the Porquest database, PubMed Central, Google Scholar, articles on topics published in Indonesian and English from 2015-2020. Review method: Search for articles using PICOS with keywords that match the writing. Articles are selected by journal selection, abstract selection with inclusion criteria, exclusion so that a journal that can be reviewed is found.

The results of the literature review of the 11 selected articles were then categorized into 5 characteristics of management counseling. Consists of 3 articles on nutritional counseling (GM et al., 2018), (Montol et al., 2018), (Winham et al., 2020), 2 articles on behavioral change counseling models (Farmanbar et al., 2018), (Terry et al., 2019), 4 articles on lifestyle counseling (Salgaonkar et al., 2018), (Kumari et al., 2018), (Barus et al., 2019), (Soderlund et al., 2018), 2 articles on weight loss counseling (Mogre et al., 2016) and sexual counseling (Mehrabani et al., 2019). These characteristics indicate importance for people with T2DM.

Conclusion, the characteristics of management counseling indicate that almost half of them mostly use lifestyle counseling, and a small proportion of sexual counseling is rarely given to T2DM sufferers.

Keywords: *Management Counseling, Type 2 diabetes mellitus.*

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO.....	vii
PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR LAMBANG	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep T2DM.....	5
2.2 Konsep Konseling	18
BAB 3 METODE	29
3.1 Strategi pencarian Literature	29
3.2 Kriteria Inklusi dan Ekslusi	30

3.3	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	31
BAB 4 HASIL DAN ANALISA PENELITIAN		46
4.1	Hasil Penelitian	46
4.2	Analisa <i>Management</i> Konseling	48
BAB 5 PEBAHASAN.....		59
5.1	Pembahasan Hasil <i>Management</i> Konseling	59
BAB 6 PENUTUP		65
6.1	Kesimpulan	65
6.2	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA.....		66



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kriteria inklusi & eksklusi Format PICOS.....	30
Tabel 3.2 Daftar artikel pencarian	34
Tabel 4.1 Karakteristik umum penyelesaian studi	46
Tabel 4.2 Jenis <i>Management</i> konseling pada T2DM.....	48
Tabel 4.3 <i>Management</i> konseling pada T2DM	48



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Diabetes Melitus	11
Gambar 3.1 Diagram Alur Review Jurnal.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat pernyataan kesediaan unggah karya ilmiah.....	70
Lampiran 2 Surat Pernyataan kesediaan publikasi karya ilmiah.....	71
Lampiran 3 Surat Orisinilitas	72
Lampiran 4 Hasil Uji turnitin	73
Lampiran 5 Lembar Bimbingan skripsi	74
Lampiran 6 <i>Prisma Checklist</i>	78
Lampiran 7 Jadwal penyusunan tugas akhir	81



DAFTAR LAMBANG

N : Total Jumlah Keseluruhan

n : Jumlah Jurnal

- : Sampai

/ : Atau

< : Kurang dsri

> : Lebih dari

X : Kali

% : Persen



DAFTAR SINGKATAN

IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
PERKENI	: <i>Perkumpulan Endokrinologi Indonesia</i>
RISKESDAS	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
IDDM	: <i>Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
INDDM	: <i>Insulin Non-Dependent Diabetes Mellitus</i>
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
T2DM	: <i>Diabetes Mellitus Type 2</i>
GDP	: <i>Gula Darah Puasa</i>
GDS	: <i>Gula Darah sewaktu</i>
GDM	: <i>Gestational Diabetes Mellitus</i>
GD	: <i>Gula Darah</i>
HHNK	: <i>Hiperglikemia Hiperosmolar Nonketotik Koma</i>
TTGO	: <i>Tes Toleransi Glukosa Oral</i>
GDPT	: <i>Glukosa Darah Puasa Terganggu</i>
TGT	: <i>Toleransi Glukosa Terganggu</i>
TTM	: <i>Trans Theoretical Model</i>
PA	: <i>Physical Activity</i>
MI	: <i>Motivational Interviewing</i>
PC	: <i>Perception Counselling</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

T2DM merupakan penyakit yang kompleks dan multifaktorial, yang menyebabkan gangguan metabolisme sampai menjadi resistensi insulin pada jaringan perifer (Kumari et al., 2018). Maka dari itu timbul suatu penyebab terjadinya masalah pada penderita diabetes melitus yaitu salah satunya ketidakpatuhan dalam diet dan pengobatan dan pola aktivitas, maka akan menyebabkan gula darah tidak dapat terkontrol dan menyebabkan komplikasi baik secara mikroangiopati atau makroangiopati (Studi & Si, 2017). Dan kegagalan terbesar dalam terapi atau pengobatan diabetes melitus sebagian besar dikarenakan oleh ketidakpatuhan, yang merupakan salah satu hambatan dalam tercapainya tujuan pengobatan dan diet (Sucipto & Fadlilah, 2017). Penyebab perubahan dari penderita DM tipe 2 yaitu, perubahan kebiasaan dalam diet, kurangnya melakukan aktivitas fisik, dan perubahan pada pola gaya hidup, dan penurunan kualitas hidup (Rawat et al., 2019). Kendala terbesar penderita diabetes melitus yaitu melakukan pola hidup yang sehat dan pematuhan dalam diet baik makanan atau pengobatan sehingga menyebabkan komplikasi, yang menimbulkan modifikasi gaya hidup dan terapi jangka panjang (Puskesmas, 2017). Yang menyebabkan semakin tingginya angka prevalensi kejadian diabetes setiap tahun, yang mempengaruhi kualitas hidup dan aktivitas fisik (Puskesmas, 2017).

Angka prevalensi penderita Diabetes Melitus setiap tahun meningkat, *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan jumlah penderita DM sekitar 463 juta orang di tahun 2019, dan jumlah ini diproyeksikan akan naik mencapai 578 juta penderita pada tahun 2030, dan di perkirakan pada tahun 2045 akan naik jumlah penderita Diabetes melitus sekitar 700 juta penderita di dunia (Atlas, 2019). Prevalensi di Indonesia menurut, *Perkumpulan Endokironologi Indonesia* (PERKENI) Diperkirakan sekitar 10 juta penderita Diabetes melitus pada tahun 2019. Dan Indonesia merupakan negara urutan ke-7 dari 10 negara dengan jumlah terbanyak penderita Diabetes Melitus (CO, 2019). Rata-rata prevalensi di Jawa Timur menurut RISKESDAS, sekitar 8,5% yaitu dengan rentan usia 15-59 tahun ada sekitar 57 ribu penderita diabetes melitus baik tipe 1 atau tipe 2, dan sisanya sebanyak 7.715 ribu orang penderita diabetes melitus dengan rentan usia 60-70 (jatimnet.com, 2019). Jumlah prevalensi penderita Diabetes melitus di Kabupaten Jombang sekitar 34.466 ribu penderita diabetes melitus (Dinkes jombang, 2019).

Penyakit diabetes melitus setiap tahun meningkat dan bahkan angka kematiannya cukup tinggi, bahkan mengganggu kehidupan sosial, ekonomi (Linggom et al., 2019). Komplikasi pada diabetes melitus menyebabkan tingginya biaya perawatan, maka perlu dilakukan pencegahan dan pengendalian, salah satunya dengan melakukan aktivitas fisik atau olahraga, pengaturan diit dan pemantauannya, pengobatan rutin, dan edukasi dengan cara melakukan konseling terhadap kepatuhan diit (Desa et al., 2019). Salah satu penyebab yang mempengaruhi meningkatnya kepatuhan diet yaitu motivasi diri, dukungan keluarga, kepercayaan diri, dukungan dari petugas kesehatan, salah satunya

memberikan penyuluhan dan konseling (Ernawati et al., 2020). Dengan upaya pemberian konseling, agar dapat mengetahui bahwa penyakit diabetes melitus termasuk penyakit kronis sehingga menyebabkan komplikasi (Sucipto & Fadlilah, 2017). Dengan konseling maka menitik beratkan terhadap pemberian edukasi, maka diharapkan dapat memiliki pengetahuan tentang pengendalian dan pencegahan tentang penyakit diabetes melitus, yaitu salah satunya dengan pengendalian dan pencegahan diabetes melitus seperti, minum obat, diet rendah karbohidrat dan rendah lemak, olahraga teratur, dengan merubah sikap dan perilaku sehat sehingga mampu mengontrol kondisi dan penyakit dan mengontrol gula darah sehingga kualitas hidup tetap terjaga dengan baik (Ilmiah et al., 2018)

Keberhasilan pengobatan diabetes melitus salah satunya dengan cara meningkatkan kepatuhan diit pada penderita diabetes melitus. Dengan cara memberikan konseling secara lengkap dan edukasi secara jelas dengan upaya meningkatkan kepatuhan dengan mengikuti prosedur pelayanan kesehatan atau sosiodemografi dengan melakukan pola hidup sehat dan meningkatkan kepercayaan diri pada penderita T2DM (Ilmiah et al., 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana dengan *Management* konseling pada penderita T2DM ?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui bagaimana dengan *Management* konseling pada penderita T2DM.

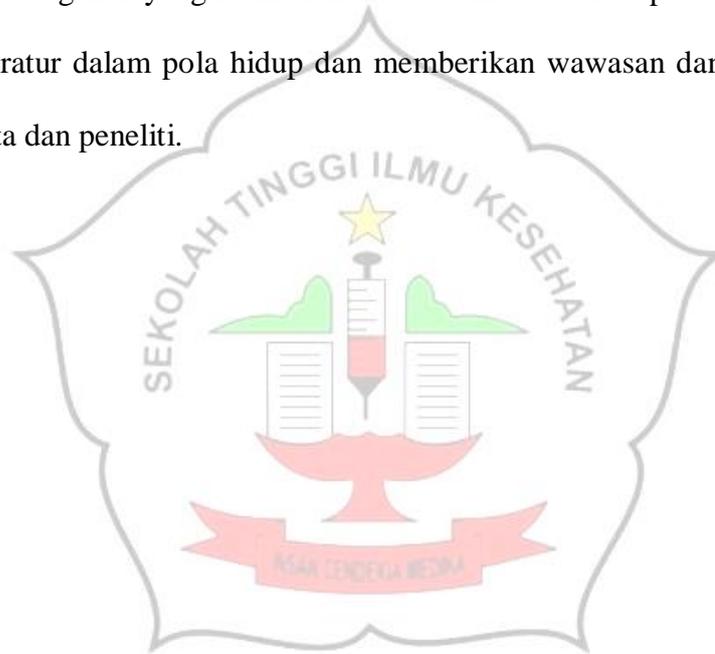
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan *evidence-Based* dan meningkatkan pengetahuan di bidang medis dan keperawatan sebagai intervensi tambahan penyakit Diabetes Mellitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam melakukan pencegahan yang lebih efektif dalam melakukan kepatuhan dalam diet agar lebih teratur dalam pola hidup dan memberikan wawasan dan pengetahuan bagi penderita dan peneliti.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Menurut WHO, Diabetes merupakan penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak cukup dalam menghasilkan insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak efektif dalam menggunakan insulin yang dihasilkannya (CO, 2019).

Diabetes melitus adalah adanya gangguan metabolik secara genetik dan klinis yang merupakan secara heterogen dengan tanda gejala yaitu, dengan hilangnya toleransi karbohidrat. Dan apabila diabetes sudah berkembang maka akan di tandai dengan hiperglikemia atau peningkatan glukosa darah, aterosklerosis, dan penyakit vaskular mikroangiopati (Magelang, 2019).

Diabetes melitus ialah dimana suatu kondisi kronis atau akut, terjadi karena adanya peningkatan glukosa darah yang disebabkan oleh tubuh tidak mencukupi dalam menghasilkan hormon insulin atau secara efektif dalam menggunakan insulin (Atlas, 2019).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut *American Diabetes Association (ADA)*, diklasifikasikan menjadi dua sebagai berikut:

1. Diabetes Melitus tipe 1 atau *Insulin Dependent Deabetes Mellitus (IDDM)*.

Diabetes melitus Tipe 1 yaitu, terjadinya kerna adanya destruksi sel beta pankreas karena disebbakan oleh autoimun. Diabetes meltus

pada tipe 1 ini terdapat sedikit atau tidak adanya sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sangat sedikit hampir tidak terdeteksi sama sekali. Dan manifestasi utama dalam penyakit Diabetes melitus Tipe ini ialah Ketoasidosis.

2. Diabetes Melitus Tipe 2 atau *Insulin Non-Dependent Diabetes Melitus* (INDDM).

Pada penderita Diabetes tipe 2 ini yaitu, banyak terjadi Hiperinsulinemia akan tetapi insulin tidak dapat membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin, yaitu merupakan adanya penurunan kemampuan pada insulin dalam merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa oleh hati, dikarenakan terjadinya resistensi insulin maka akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Dan disebabkan oleh perubahan fisiologis insulin yang terganggu yaitu diakibatkan turunnya kemampuan insulin kaitannya dengan reseptor sehingga jumlah glukosa yang di metabolisme di dalam sel berkurang. Kebanyakan pada DM Tipe 2 ini banyak terjadinya komplikasi dan rata-rata pada usia 40 tahun (Ii, 2019)

3. Diabetes Melitus Tipe Lain

Pada DM tipe ini terjadi karena dengan penyebab atau etiologi lain. Misalnya, pada defek genetik kerja insulin, pada defek fungsi genetik sel beta penyakit metabolik endokrin lain, penyakit eksokrin pankreas, infeksi virus, penyakit autoimun, dan penyakit genetik lainnya.

4. Diabetes Melitus Gestasional

DM tipe ini biasanya terjadi pada masa kehamilan, yaitu dimana intoleransi glukosa biasanya didapati pertama kali pada masa awal kehamilan, biasanya pada awal trimester kedua dan ketiga. Diabetes Melitus gestasional ini berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal, penderita DM gestasional memiliki resiko yang lebih tinggi biasanya dalam jangka sekita 5-10 Tahun setelah melahirkan (Kecerdasan et al., 2019).

2.1.3 Etiologi T2DM

Pada umumnya DM disebabkan karena rusaknya sel-sel β pulau *langerhans* pada pankreas yang tugasnya menghasilkan insulin, maka terjadilah kekurangan insulin. Dan penyebab T2DM/ NIIDM masih belum dapat diketahui, disini faktor genetik masih menjadi peranan penting dari proses terjadinya resistensi insulin. Dan selain itu terdapat faktor resiko yang hubungannya dengan kejadian DM yaitu, usia (dengan resistensi insulin cenderung meningkat pada usia sekitar 40 tahun), obesitas, genetik (riwayat keluarga),kelompok etnik.

Tubuh manusia mengubah makanan menjadi glukosa, dan DM terajdi ketika sel β sudah tidak mampu memproduksi insulin atau tidak dapat memproduksi dalam jumlah banyak akibat glukosa tidak dapat masuk kedalam sel melainkan tetap didalam darah. Dan naikknya kadar glukosa darah menjadi daya bagi pasien untuk meningkatkan asupan cairan upaya dalam mendorong glukosa keluar dari tubuh melalui urin, kemudian penderita menjadi haus dan urinasi dan ada tiga tipe DM, tipe 1 dikenal sebagai *Insulin-Dependent* (IDDM) dimana sel β dirusak ole proses aautoimun, tipe 2 dikenal sebagai *non-insulin-*

Dependent (NIDDM), dimana sel β memproduksi insulin dalam jumlah kurang, dan gestasional DM (DM selama kehamilan) (Ananda & Ginting, 2019).

2.1.4 Faktor Resiko T2DM

1. Faktor yang bisa diubah

a. Gaya hidup

Sebuah aktivitas yang merupakan salah satu perilaku seseorang yang di tunjukkan pada kegiatan atau aktivitas sehari-hari. Seperti makanan siap saji (*junkfood*). Olahraga yang jarang, minuman bersoda, kurangnya gerak, itu memicu terjadinya DM (Putra et al., 2019).

b. Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor yang paling utama yang menyebabkan terjadinya DM ialah timbunan lemak yang ada didalam tubuh menghalangi kerja insulin sehingga glukosa tidak dapat di angkut kedalam sel hingga terjadi penumpukan di pembuluh darah yang menyebabkan penumpukan kadar gula darah didalam pembuluh darah (Ii & Pustaka, 2018).

c. Diet yang tidak sehat

Sering menenkan makan, makan tidak teratur, makan-makanan yang tidak sehat dan kurangnya olahraga (Airlangga, 2019).

d. Tekanan darah tinggi

Tekanan darah tinggi bisa menyebabkan terjadinya DM, yaitu merupakan peningkatan kecepatan denyut jantung ,

peningkatan resistensi dari pembuluh darah dan peningkatan volume aliran darah (Putra et al., 2019).

e. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang kurang sehingga menyebabkan resistensi insulin pada penderita DM tipe 2. Individu yang aktif memiliki insulin normal dan memiliki glukosa yang baik daripada pada individu yang tidak aktif dalam melakukan aktivitasnya.

f. Riwayat diabetes gestasional

DM tipe ini ialah ketika ibu hamil gagal dalam mempertahankan euglikemia (kadar glukosa normal). Dan faktor resiko DM gestasional ialah riwayat keturunan atau genetik, obesitas, dan glikosuria. DM pada tipe ini dijumpai sekitar 2-5% pada ibu hamil, dan gula darah akan kembali setelah ibu hamil sudah melahirkan, namun resiko ibu mendapatkan DM Tipe 2 dikemudian hari sangat besar (Wahyu, 2019).

2. . Faktor yang tidak dapat diubah

a. Usia

Pada usia tua fungsi tubuh secara fisiologis semakin hari menurun karena proses aging dan terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga kemampuan dalam fungsi tubuh terhadap pengendalian glukosa darah yang tinggi menjadi kurang optimal. Dan proses aging bisa menyebabkan penurunan resistensi sehingga terjadi mikroangiopati yang menyebabkan penurunan sirkulasi darah pada pembuluh darah besar pada bagian tungkai maka

terjadi ulkus kaki diabetes (“Program studi pendidikan profesi ners stikes perintis padang t.a 2018/2019 1,” 2019).

b. Riwayat keluarga Diabetes Melitus

Diabetes melitus ialah penyakit degeneratif atau secara turun menurn, seperti dari anak dapat mewarisi gen dari keluarga yang memiliki T2DM. Dan faktanya bahwa mereka yang memiliki ibu dengan penderita Diabetes melitus dan otomatis tingkat penurunan terkena DM sebesar 3,4 kali lipat lebih tinggi, dan lebih tinggi jika memiliki ayah penderita DM dan apabila kedua orang tua memiliki riwayat DM maka resiko terkena DM luamayan tinggi dan sering terjadinya.

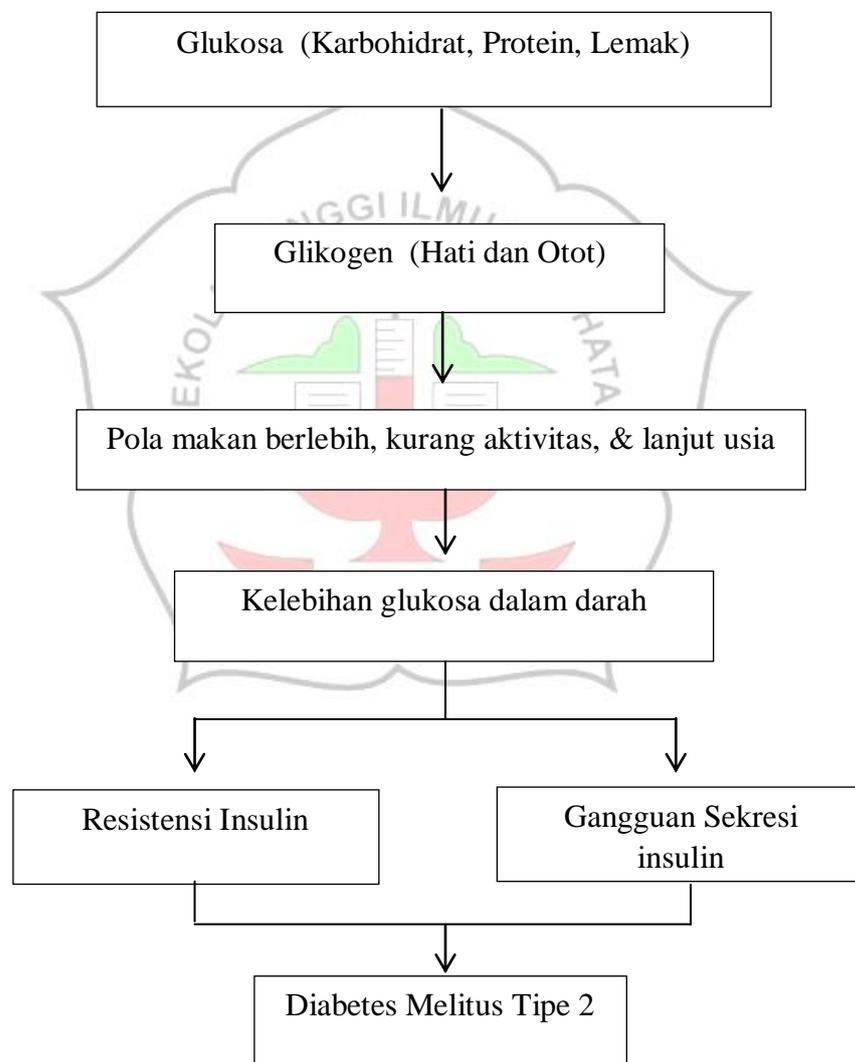
c. RAS atau latar belakang etnik

Resiko DM tipe 2 biasanya terjadi pada hispanik, penduduk asli Amerika, orang bererkulit hitam, dan Asia (Airlangga, 2019)

2.1.5 Patofisiologi T2DM

Dalam patofisiologi T2DM ada beberapa keadaan yang sangat berperan yaitu, resistensi insulin dan disfungsi sel P pankreas, penyebab Dm tipe dua bukan dikarenakan kekurangan sekresi insulin, namun dikarenakan sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal, dan resistensi kebanyakan terjadi dikarenakan obesitas dan minimnya aktivitas karena penuaan. Dan pada penderita DM tipe 2 biasanya juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi kerusakan pada sel-sel β langerhans secara autoimun. Dan fungsi insulin pada DM tipe 2 hanya bersifat relatif tidak absolut. Dan pada awal perkembangan DM tipe 2, sel β menunjukkan gangguan sekresi

pada insulin pada fase pertama, maka pada fase perkembangan selanjutnya maka terjadi kerusakan pada sel-sel β . Dan kerusakan pada sel-sel β pankreas terjadi secara progresif dan seringkali menyebabkan defisiensi insulin, sehingga penderita biasanya memerlukan insulin eksogen. Dan seringkali banyak faktor yang di temukan pada penderita DM tipe 2 yaitu, defisiensi insulin dan resistensi insulin (Kecerdasan et al., 2019).



Gambar 2.1 Patofisiologi DM (Ii & Pustaka, 2018).

2.1.6 Tanda dan gejala T2DM

Beberapa simptom (tanda gejala) klinis pada T2DM antara lain :

1. Polifagia (cepat lapar)

Dimana kondisi sering merasa lapar, disebabkan karena glukosa darah pada penderita Diabetes melitus tidak semuanya dapat di serap oleh tubuh yang mengakibatkan tubuh kekurangan energi.

2. Poliuria (sering kencing)

Ialah dimana kondisi terjadi kelainan pada produksi urine didalam tubuh yang abnormal itu yang menyebabkan sering berkemih. Yang biasanya kencing normalnya 4-8 kali sehari, dikarenakan kelebihan dalam produksi urin dalam tubuh maka menyebabkan berkemih tidak normal dalam sehari.

3. Polidipsia (sering haus)

Dimana kondisi akibat dari poliuria hingga menyebabkan rasa haus yang berlebihan.

4. Mudah lelah

Kondisi yang terjadi mengakibatkan poliuria dan polidipsia

5. Luka infeksi yang sukar sembuh

Kondisi ini disebabkan efek oleh hiperglikemia, sehingga menyebabkan komplikasi akut hingga kronis yang merusak jaringan.

6. Berat badan menurun

Dimana kondisi dalam kemampuan metabolisme glukosa terganggu sehingga tubuh tidak dapat menyimpan glukosa sehingga

terbuang melalui urin, sehingga tubuh mengambil glukosa cadangan di jaringan tubuh lain sebagai energi (Ii & Pustaka, 2018).

2.1.7 Diagnosa T2DM

Diagnosa DM ditegakan dengan dasar pemeriksaan pada glukosa darah. Glukosa darah yang dianjurkan dalam pemeriksaan ialah pemeriksaan secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. dengan penggunaan darah vena atau kapiler tetap dapat diperhatikan dengan kriteria dalam mendiagnostik yang berbeda sesuai dengan pembakuan WHO untuk tujuan pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler.

Kecurigaan pada T2DM perlu di perhatikan dengan keluhan yang klasik yaitu, poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya. Dan juga ada keluhan yang lain seperti, kesemutan, gatal, mata kabur, pruritus vulvae pada wanita, dan disfungsi ereksi pada pria.

Diagnosa DM dapat ditegakkan melalui pemeriksaan darah vena dengan sistem enzimatik dengan hasil :

1. Gejala klasik + GDP >126 mg/dl, GDS >200 mg/dl.
2. Gejala klasik + GD 2 jam setelah TTGO >200 mg/dl.
3. Tanpa gejala klasik + 2X pemeriksaan GDP >126 mg/dl, GDS >200 mg/dl.
4. Tanpa gejala klasik + 2X pemeriksaan GD 2 jam setelah TTGO >200 mg/dl.
5. HbA1c $> 6.5\%$

TTGO memiliki keterbatasan tersendiri, dan sulit dilakukan dengan berulang-ulang, apabila dengan hasil pemeriksaan TTGO tidak memenuhi kriteria DM Tipe 2. Dapat digolongkan dalam kelompok TGT (Toleransi Glukosa Terganggu/ *Impaired glucose tolerance*) atau GDPT (Glukosa Darah Puasa Terganggu/ *impaired fasting glucose*). Diagnosis TGT dapat ditegakkan apabila setelah melakukan pemeriksaan TTGO lalu didapatkan glukosa darah 2 jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl. Dan diagnosa GDPT ditegakkan apabila setelah pemeriksaan glukosa darah puasa didapatkan antara 100-125 mg/dl (Decroli, 2019).

2.1.8 Komplikasi T2DM

Komplikasi pada T2DM dibedakan seperti komplikasi metabolik akut dan komplikasi kronik jangka panjang, antara lain :

1. Komplikasi metabolik akut

Hal ini disebabkan oleh perubahan secara konsentrasi glukosa plasma yang relatif akut. Penderita DM tipe 2 mengalami berbagai komplikasi metabolik akut seperti, *Hiperglikemi*, *Hiperosmolar*, *Nonketotik Koma* (HHNK). Dan hiperglikemi muncul tanpa ketosis, dikarenakan bukan defisiensi insulin absolut, melainkan relatif. Hiperglikemi dengan berat kadar glukosa serum >600 mg/dl. Selain itu, hiperglikemi juga menyebabkan hiperosmolalitas, transmisi osmotik, dan dehidrasi berat. Dan terdapat komplikasi metabolik lainnya seperti hipoglikemi (reaksi insulin, syok insulin), terutama komplikasi dari terapi insulin (Blangkejeren, 2018).

2. Komplikasi kronik jangka panjang

Komplikasi dibagi menjadi dua kategori makrovaskuler dan mikrovaskuler, dan komplikasi ini terjadi akibat lama dan beratnya hiperglikemia :

a. Komplikasi Makrovaskuler

Komplikasi kronis yang berhubungan dengan pembuluh darah besar, dan komplikasi ini disebabkan oleh aterosklerosis. Penyebab aterosklerosis bisa terjadi ialah, metabolit glukosa, kadar glukosa darah meningkat, dan tingginya asam lemak didalam darah yang menyebabkan permeabilitas sel endotel meningkat hingga menyebabkan molekul lemak masuk ke dalam arteri sehingga menyebabkan kerusakan pada lapisan endotel arteri. Penderita DM pada komplikasi makrovaskuler ada beberapa yang menyebabkan hingga komplikasi pada jantung seperti, penyakit arteri koroner (yang mengakibatkan jantung koroner dan disebabkan oleh kontrol glikemik yang kurang baik untuk waktu lama). Penyakit serebrovaskuler (dikarenakan pasien mengalami aterosklerosis atau pembuluh darah serebral). (Ahmad, 2018).

b. Komplikasi Mikrovaskuler

Komplikasi kronis yang mempengaruhi pada pembuluh darah kecil, akibat tingginya kadar glukosa darah maka menjadi penebalan pada pembuluh darah kecil menyebabkan iskemik. Dan makan menyebabkan komplikasi seperti, retinopati diabetik (adanya gangguan pada mata akibat hiperglikemi sehingga terjadi perubahan pada pembuluh darah kecil pada retina mata, dan retinopati diabetik),

nefropati diabetik (penyakit yang disebabkan kerusakan pada pembuluh darah kecil yang mengakibatkan ginjal tidak bekerja secara normal dan keadaan tersebut dipengaruhi oleh kerusakan kapiler glomerulus akibat hipertensi dan glukosa plasma darah yang tinggi, dan biasanya ditandai dengan penumpukan cairan, kurang tidur, penurunan nafsu makan, sakit perut, lemah, kurang konsentrasi), neuropatik diabetik (Blangkejeren, 2018).

2.1.9 Penatalaksanaan T2DM

Penatalaksanaan pada pasien DM ada empat pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasinya, pada empat pilar tersebut terdapat, edukasi, terapi nutrisi, aktivitas fisik, dan farmakologi :

1. Edukasi

Edukasi ialah memberikan pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian dan pencegahan penyakit, mengenai komplikasi yang timbul dengan risikonya, pemantauan glukosa darah dan pentingnya intervensi obat, dan perlunya melakukan aktivitas fisik, cara-cara memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik. Dengan mendidik pasien agar pasien dapat mengontrol gula darah, dan mampu merawat diri sendiri dengan baik dan mandiri.

2. Terapi farmakologi

Obat yang sudah dianjurkan adalah biasanya rata-rata obat Hipoglikemik oral, dan obat-obatan digunakan antara lain presensitif insulin dan sulfonilurea. Dan ada dua jenis presensitif yang sudah tersedia ialah, tiazolidinedion (dapat meningkatkan kepekaan insulin pada perifer

untuk menurunkan produksi glukosa hepatik) dan metformin, obat ini merupakan terapi tunggal dengan dosis antara 500-1700 mg/hari). Dan fungsi dan metformin ialah membuat produksi glukosa hepatik menjadi turun dan meningkatkan kepekaan insulin khususnya pada hati (Kedokteran, 2018).

3. Terapi gizi

Dengan terapi gizi dengan perencanaan makan untuk penderita DM dengan cara agar makan secara teratur dan tidak sembarangan, dengan diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin selain itu dengan tidak tiadakan pekerjaan insulin maka mengubah gula menjadi glikogen. Dan keberhasilan dalam terapi selalu melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, dan yang paling penting motivasi pasien itu sendiri dan dukungan keluarga.

4. Intervensi gizi

Dengan adanya tujuan intervensi gizi ialah untuk menurunkan berat badan, perbaikan kadar glukosa dan lemak darah pada pasien yang gemuk dengan DM Tipe 2 mempunyai pengaruh positif pada morbiditas, orang yang gemuk dengan menderita diabetes melitus mempunyai resiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang kegemukan merode sehat untuk mengendalikan berat badan, seperti; makan-makanan yang lebih sedikit kalori dengan mengurangi makan sedikit kira-kira 500 kalori setiap hari, akan menurunkan berat badan sekitar satu pon satu pekan atau ± 2 Kg dalam sebulan.

5. Aktivitas fisik

Dengan kegiatan jasmani maupun rohani dalam sehari-hari, dengan latihan jasmani dengan teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), dan merupakan salah satu dari empat pilar dalam pengelolaan pada DM Tipe 2. Dengan melakukan aktivitas sehari-hari seperti, berjalan kaki, menggunakan tangga, dengan berkebun, dan harus melakukan latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Dan intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, untuk mengurangi komplikasi pada T2DM.

Tujuan semua terapi diabetes ialah untuk mencapai kadar gula darah normal (euglikemia) tanpa terjadinya hipoglikemia dengan gangguan pola aktivitas yang serius. Manajemen diabetes memiliki lima komponen penatalaksanaan yaitu, diet, olahraga, pemantauan, terapi (jika perlu), pendidikan. Menghadapi berbagai masalah diabetes dan perubahan gaya hidup, aktivitas, dan kesehatan mental pada penderita T2DM dengan kemajuan dalam metode terapeutik yang dihasilkan oleh riset (Susanti, 2019).

2.2 Konsep Konseling

2.2.1 Pengertian konseling

Konseling ialah merupakan salah satu layanan bimbingan, layanan konseling ialah dimana konselor terlibat langsung dengan beberapa pasien pada waktu yang sama. Dan pelayanan konseling merupakan pelayanan yang memusatkan pada orang-orang yang tidak memiliki masalah emosional yang serius. Layanan konseling ialah suatu proses antara pribadi yang dinamis, dan

berpusat pada pemikiran dan perilaku dengan sadar dan melibatkan fungsi-fungsi seperti berorientasi pada kenyataan, saling pengertian, saling mempercayai, saling menerima dan saling mendukung (Sari, 2016).

Dan berdasarkan pengertian dan pendapat diatas bahwasannya pengertian konseling adalah bentuk kegiatan porses konseling dalam bentuk oleh konselor yang profesional dengan bersifat pencegahan dan penyembuhan terhadap individu.

2.2.2 Tujuan konseling

Ada beberapa tujuan dalam konseling sebagai berikut, yaitu :

1. Setiap anggota harus bisa memahami dirinya dengan baik dan menemukan jati dirinya yang baik.
2. Anggota mampu mengembangkan komunikasi antara dirinya dengan orang lain sehingga dapat saling membantu dalam menyelesaikan tugas dan masalah perkembangan dalam tahap perkembangannya.
3. Memiliki kemampuan untuk mengorganisir anggota dan dirinya sendiri sehingga dapat mengarahkan dirinya, termasuk dalam interpersonal dan *group counter*, serta dala kehidupan sehari-hari .
4. Menjadi lebih peka terhadap kebutuhan orang lain atau diri sendiri serta lebih mampu memahami perasaan orang lain.
5. Setiap anggota menetapkan tujuan yang mereka capai, sehingga dapat dicapai melalui sikap dan perilaku yang lebih konstruktif.
6. Pada setiap anggota lebih bersedia untuk maju dan menerima resiko yang wajar dalam tindakannya.

7. Lebih sadar dan lebih menghargai makna hidup dan manusia ditakdirkan hidup berdampingan dengan tuntutan untuk menerima orang lain dan harapan untuk diterima orang lain.
8. Masing-masing anggota sudah semakin menyadari bahwa hal yang memprihatinkan pada dirinya kerap menimbulkan rasa prihatin terhadap orang lain, dan seolah-olah dia yang mengalami hal tersebut.
9. Anggota belajar berkomunikasi dengan anggota lain dengan secara terbuka, dengan saling menghargai. Dengan adanya komunikasi akan membawa dampak positif bagi kehidupan.

Dengan adanya tujuan konseling akan menambah komunikasi dengan anggota kelompok yang lain serta saling terbuka antara satu sama lain untuk memecahkan masalah yang dialami dalam suatu anggota dan pada individu tersebut (Samporno, 2018).

2.2.3 Asas- asas Konseling

Kegiatan konseling ada aturan atau asas yang harus diperhatikan oleh para anggota, tersebut yaitu:

1. Asas kerahasiaan

Pada asas ini memegang peran penting dalam konseling yang bersifat tertutup, maka di setiap kelompok di harapkan menjaga semua yang ada dalam anggota konseling.

2. Asas kesukarelaan

Dalam asas ini setiap anggota harus bersuka rela antara anggota kelompok seperti terhadap kehadiran, dalam berpendapat, ataupun saran

dari anggota dan harus bersifat sukarela tanpa ada unsur paksaan dalam pihak manapun.

3. Asas keterbukaan

Asas keterbukaan sangat penting sekali dalam konseling, jika sebaliknya keterbukaan ini tidak muncul dalam suatu sesi konseling akan timbul kekhawatiran dari anggota.

4. Asas kegiatan

Pelayanan konseling pada asas kegiatan ini, tidak akan ada artinya apabila pasien yang dibimbing tidak mempunyai kegiatan dalam mencapai tujuan dalam sesi bimbingan, dan konselor hendaknya menciptakan suasana baru agar klien yang diberikan edukasi mampu menyelenggarakan kegiatan bertujuan untuk menyelesaikan masalah.

5. Asas kenormatifan

Kegiatan pada asas ini, setiap anggota menghargai pendapat yang dikemukakan anggota lain, apabila ada yang ingin mengemukakan pendapatnya dari anggota yang lain harus menghormati dan menghargai secara bergantian biar tidak ada yang berebut antara satu sama lain.

6. Asas kekinian

Kegiatan ini digunakan dan dilakukan pada sesi konseling harus bersifat terkini dan terbaru, dalam permasalahan yang dibahas terkini ialah yang sedang dialami saat ini dan dalam keadaan mendesak, seperti yang mengganggu keadaan saat ini di kehidupan sehari-hari, dan membutuhkan penyelesaian secara cepat, bukan masalah yang sudah jatuh tempo yang dibahas (Raya, 2020).

2.2.4 Tahapan konseling

Kegiatan pelaksanaan konseling dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :

1. *Beginning Stage*

Tahap permulaan dilakukan untuk upaya dalam menimbulkan minat untuk terbentuknya suatu anggota meliputi, penjelasan konseling dalam kelompok, tujuan dan kegunaan dalam konseling ini gunanya mengajak untuk mengikuti kegiatan dengan rutin. Pada tahapan ini bertujuan untuk perkenalan diri dengan yang lain, agenda, melibatkan diri, menentukan aturan, menciptakan ide-ide yang bagus, dan harapan yang ingin dicapai.

2. *Transition Satge*

Tahapan transisi ini, dicirikan dengan suasana ketidakseimbangan pada diri masing-masing anggotanya, pada tahap ini merupakan jalan antara tahap pertama dan tahap selanjutnya. Oleh karena itu jika pada tahap peralihan ini dapat melaluinya dengan baik, maka diharapkan pada tahap-tahap berikutnya akan dapat berjalan dengan baik.

3. *Working Stage*

Pada tahapan kegiatan merupakan tahapan bekerja, penampilan, tindakan, dan di taha ini sudah menyangkut masalah pribadi dan menuju pada kegiatan yang sebenarnya dalam konseling. Dan kegiatan di tahapan ini akan tergantung pada dua tahap sebelumnya, jika langkah diatas berhasil maka selanjutnya akan berlangsung dengan lancar, dan pemimpin kelompok sudah membiarkan anggota kelompok, akan lebih

santai dalam menjalankan kegiatan tanpa ada campur tangan pimpinan anggota.

4. *Termination Stage*

Pada tahapan pengakhiran, para anggota sudah dapat memahami diri mereka dengan baik, pada tahap ini memberikan kesempatan pada anggota untuk dapat menyimpulkan kegiatannya masing-masing, dan mampu mengambil keputusan pada kehidupan mereka dalam sehari-hari. Dan dalam hal ini kelompok sudah menentukan kapan mereka akan bertemu dan sudah membuat jadwal dengan kegiatannya sendiri.

5. Pascakonseling

Pada tahapan ini ialah bahwa konseling telah selesai, dan sebaiknya konselor menetapkan adanya evaluasi pada pertemuan digunakan untuk tindak lanjut dari konseling. Pengevaluasian diperlukan disebabkan apabila ada hambatan pada saat pelaksanaan dan perubahan perilaku setiap anggota setelah proses konseling telah berakhir, dan konselor bisa menyusun rencana baru atau melanjutkan rencana yang sudah dibuat sebelumnya (Pada et al., 2019).

2.2.5 Tehnik konseling

Bahwasnya tehnik konseling digunakan untuk membantu individu untuk memecahkan masalah yang kegiatan-kegiatan dalam kelompok, dalam arti baik masalah di rasakan oleh individu atau individu anggota kelompok, berikut beberapa bentuk tehnik dalam konseling kelompok, yaitu :

1. *Home Room Program*

Home Room Program ialah suatu kegiatan yang dilakukan dalam tujuan agar pemimpin kelompok untuk mengenal anggota kelompok dengan lebih baik sehingga dapat membantunya dengan mudah dan efisien. Biasanya kegiatan ini dilakukan dalam ruangan atau dengan bentuk pertemuan antara konselor dengan klien diluar jam-jam kesibukan untuk membicarakan hal-hal yang dianggap perlu, dengan adanya *program Home Room* ini diciptakan dengan suasana yang bebas, suasana yang tenang dan menyenangkan sehingga klien dapat mengutarakan perasaannya dengan santai seperti suasana di rumah.

2. Karyawisata

Disamping bermanfaat sebagai metode mengajar tetapi bisa dilakukan dengan rekreasi atau bersenang-senang, dan karyawisata dapat berfungsi sebagai salah satu cara dalam melakukan konseling kelompok. Dengan melakukan karyawisata, maka anggota kelompok dapat meninjau berbagai tempat yang menarik sehingga mereka mendapatkan informasi yang lebih menarik dari objek yang dilihatnya. Anggota mendapatkan kesempatan dalam memperoleh suatu penyesuaian dalam kehidupan suatu anggota, misal pada diri sendiri dapat mengembangkan cita-cita yang dimilikinya pada dirinya.

3. Diskusi kelompok

Dengan tehnik diskusi ini, suatu cara untuk memberikan kesempatan kepada suatu anggota kelompok dalam menyelesaikan masalah bersama-sama. Dan anggota mendapatkan giliran untuk menyumbangkan idenya masing-masing dalam memecahkan masalah, dalam suatu diskusi dengan tertanam rasa tanggung jawab dari harga diri, dengan masalah-masalah yang dapat didiskusikan, ialah sebagai berikut :

- a. Perencanaan suatu kegiatan kelompok.
- b. Masalah-masalah dalam anggota kelompok atau masalah-masalah dalam belajar atau dalam proses penyelesaian masalah.
- c. Masalah dalam penggunaan waktu senggang atau masalah-masalah yang lain.

4. Kegiatan kelompok

Dalam kegiatan kelompok ialah cara baik dalam melakukan konseling, dikarenakan individu mendapatkan kesempatan dalam berpartisipasi dengan baik. Dengan banyak kegiatan dalam kelompok maka penyelesaiannya lebih cepat dan berhasil jika dilakukan dengan bersama-sama dengan anggota kelompok (Ii & Teori, 2016).

2.2.6 Kegiatan pendukung dalam pelayanan konseling

Seperti dengan layanan dalam bimbingan dan pelayanan lainnya, layanan pemberian konseling juga perlu dengan kegiatan pendukung, seperti aplikasi

instrumen, konferensi kasus, himpunan data, kunjungan rumah, dan alih tangan kasus, ialah sebagai berikut :

1. Aplikasi instrumen

Data yang didapatkan biasanya melalui aplikasi instrumen dapat digunakan seperti :

- a. Mempertimbangkan dalam bentuk layanan konseling.
- b. Mempertimbangkan untuk memastikan seseorang atau lebih dalam layanan konseling.
- c. Dan berisi suatu pokok bahasan dalam suatu pelayanan.

2. Konferensi kasus

Pada kegiatan ini dapat dilaksanakan sebelum pelayanan konseling dimulai. Dan dapat untuk tindak lanjut dalam pelayanan konseling untuk peserta tertentu.

3. Himpunan data

Dalam pengambilan data pada penghimpunan data dengan dihasilkan melalui aplikasi instrumen, yang bisa digunakan dalam perencanaan dan mengisi dalam kegiatan layanan konseling.

4. Kunjungan rumah

Dalam melakukan kegiatan yang satu ini, diperlukan persiapan secara baik dan suasananya disetting seperti keadaan rumah dan melibatkan anggota dengan permasalahan yang sedang dibahas.

5. peralihan tangan kasus

Dalam alih tangan kasus kepada pihak yang profesional atau pihak lain yang lebih berwenang besar yang sangat mengetahui dan

yang harus sesuai dengan masalah yang sedang dihadapi anggota dan sesuai dengan prosedur yang dapat diterima oleh anggota yang lain dan pihak terkait lainnya (Roihana, 2019).

2.2.7 Kelebihan dan keterbatasan konseling

Yang menunjukkan keunggulan pada konseling , ialah :

1. Menyediakan sumber-sumber untuk belajar dan memberi masukan yang banyak bagi anggota konseling.
2. Menghemat energi dan waktu.
3. Berpengalaman dalam komunitas dapat meringankan beban anggota dan dapat menentramkan anggota konseling.
4. Dapat memenuhi kebutuhannya dan mempunyai rasa memiliki.
5. Efektif dalam mengembangkan ketrampilan pada diri anggota kelompok agar memiliki sikap sosial yang lebih baik dan menciptakan kondisi seperti kehidupan nyata.
6. Dan memberikan kesempatan untuk belajar , memberikan motivasi, semangat, bisa dijadikan saran dan kesplosasi dari pengalaman setiap anggota kelompok (Setiyawan, 2018).

Disamping memiliki beberapa keunggulan, konseling juga memiliki beberapa keterbatasan-keterbatasan, berikut ini :

1. Tidak cocok untuk digunakan dalam menyelesaikan masalah perilaku tertentu seperti, agresifitas yang berlebihan, konflik keluarga yang sangat sensitif.

2. *Ambiguitas inheren* yang selama ini sangat dikenal dalam melakukan proses dalam suatu anggota, yang menyebabkan konselor terlalu mengendalikan individu atau suatu anggota kelompok.
3. Masalah atau isu yang dimunculkan biasanya mengganggu nilai personal yang ada dan bisa membahayakan anggota atau konselor dengan pihak lain seperti orang tua dengan administrator.
4. Adanya unsur kerahasiaan yang sangat berpengaruh bagi individu atau kelompok yang tidak dapat dicapai secara efektif dengan melalui konsultasi
5. Perilaku yang tidak diinginkan sulit untuk dihancurkan atau sulit untuk dipisahkan.
6. Meningkatnya kecemasan, ketegangan, dan keterlibatan yang terjadi akan mengakibatkan hal yang tidak diinginkan.
7. Keselarasan atau keseimbangan dalam suatu kelompok sangat dibutuhkan, namun sulit untuk dicapai.
8. Dari beberapa anggota biasanya mendapatkan perhatian individual yang tidak memadai.
9. Terdapat kesulitan dalam menjadwalkan konseling dalam kegiatan individu yang dimiliki setiap anggota kelompok.
10. Konselor harus profesional yang sudah terlatih dengan baik dan terampil.

Melihat kelebihan dan keterbatasan dalam pemberian konseling sudah dapat disimpulkan, bahwasannya konseling dapat dilihat dari tujuan dan kebutuhan yang ingin dicapai oleh suatu anggota (Setiyawan, 2018).

BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian Literature

3.1.1 Framework yang digunakan

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel dengan menggunakan PICOS *framework* :

- 1) *Population/ problem*, suatu masalah atau populasi yang akan diatasi.
- 2) *Intervention*, suatu tindakan dalam mengimplementasikan terhadap kasus dalam perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan.
- 3) *Comparation*, penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai perbandingan.
- 4) *Outcome*, luaran atau hasil yang diperoleh dalam sebuah penelitian.
- 5) *Study Design*, desain penelitian yang digunakan dalam sebuah jurnal yang akan di review.

3.1.2 Kata kunci

Dalam pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan dalam peencarian, sehingga mempermudah dalam pencarian atau penentuan artikel dan jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian yaitu, “*Counseling*” AND “*Type 2 diabetes mellitus*”.

3.1.3 Database atau *Search engine*

Penelitian ini data yang digunakan ialah, dengan menggunakan data sekunder melainkan tidak diperoleh dari observasi secara langsung, dan hasil penelitian diperoleh melalui dari peneliti yang sebelumnya. Sumber data sekunder yang diperoleh berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik tersebut menggunakan database melalui *Proquest, PubMed Central, Google Scholar*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

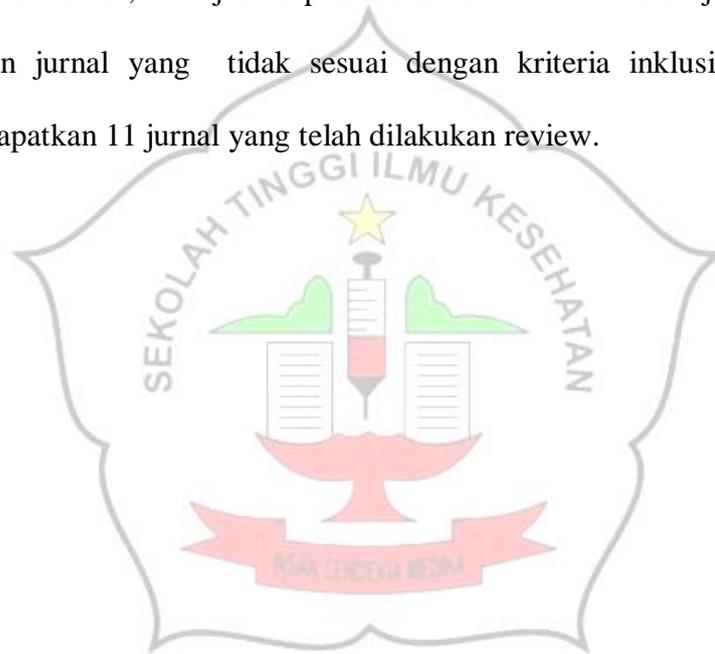
Tabel 3.1 kriteria inklusi dan ekslusi dengan format PICOS

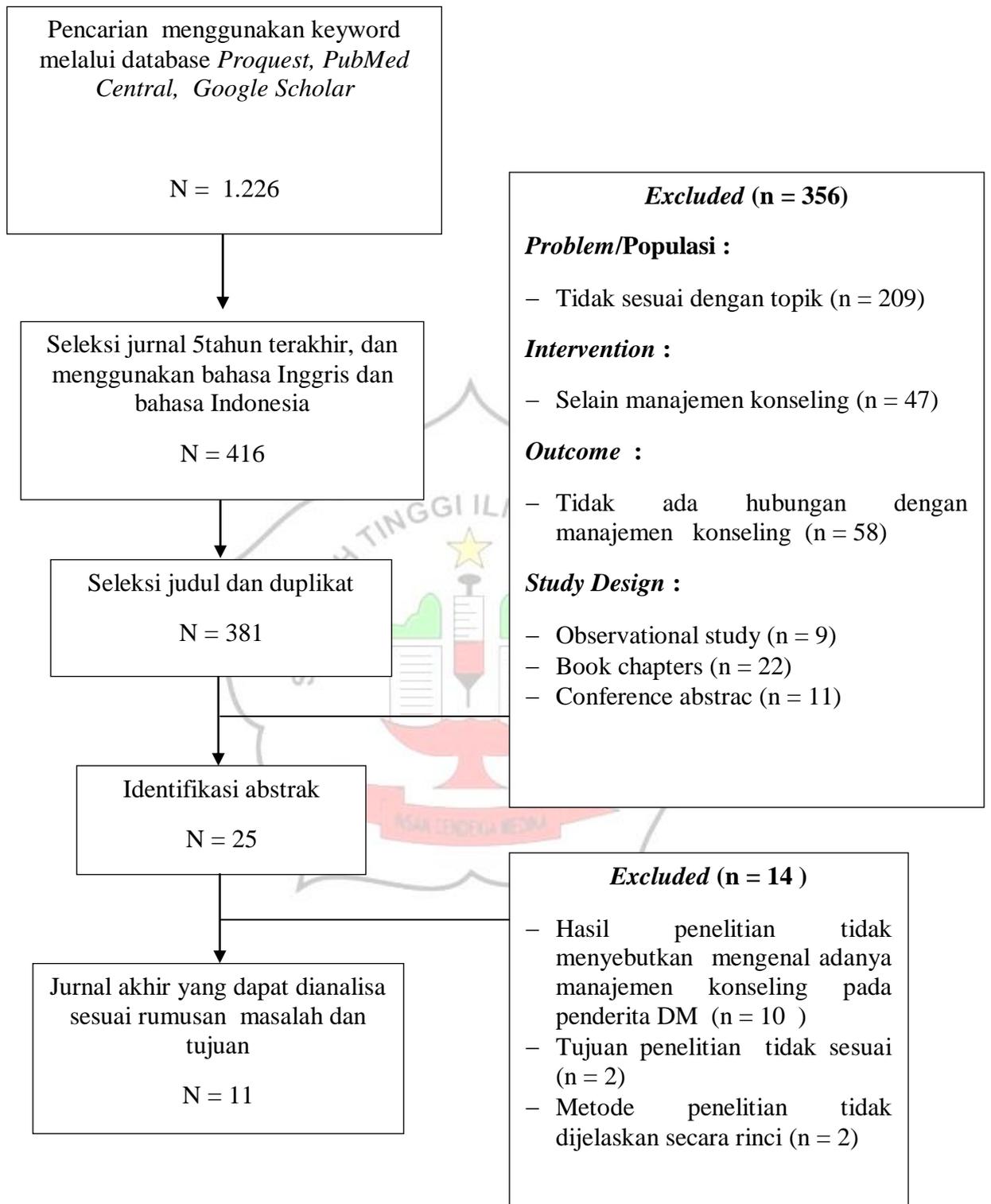
Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population/ problem</i>	Jurnal internasional dan nasional yang berhubungan dengan sebuah topik penelitian yaitu penderita diabetes melitus tipe 2	Jurnal internasional dan nasional yang tidak ada hubungan dan pengaruhnya terhadap dengan topik yang akan mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang sudah memenuhi kriteria inklusi
<i>Intervantion</i>	Adanya faktor pada manajemen pemberian konseling	selain dari faktor konseling seperti pemberian, <i>penyuluhan, edukasi, health promoting</i>
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Adanya suatu hubungan atau pengaruh terhadap manajemen konseling terhadap penderita diabetes melitus tipe 2	Tidak adanya suatu hubungan atau pengaruh terhadap manajemen konseling terhadap penderita diabetes mellitus tipe 2
<i>Study Design</i>	<i>One group Pre-post test Design, Cross-Sectional, Quasi eksperimental, mix methods study, analisa korelasi, komparasi dan studi kualitatif, Systematic/ Literature Review</i>	<i>Observational study, Book chapters, Conference abstrac</i>
<i>Tahun terbit</i>	Artikel atau jurnal yang terbit setelah Tahun 2015	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum Tahun 2015
<i>Bahasa</i>	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Selain dari Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian dari *literature review* melalui Publikasi, Proquest, PubMed Central, Google Scholar. Peneliti menggunakan kata kunci “*Counselling*” dan “*Diabetes mellitus type 2*” untuk menemukan 1.226 jurnal yang cocok dengan kata kunci ini. Kemudian, 356 jurnal diekskusi karena diterbitkan pada tahun 2015 ke bawah dan menggunakan bahasa selain bahasa Inggris dan Indonesia, dan jurnal penelitian di *Assesment* lalu jurnal yang di duplikasi dan jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan ekskusi, sehingga didapatkan 11 jurnal yang telah dilakukan review.





Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

Literature review ini disintesis menggunakan metode deskriptif, dengan cara mengklasifikasikan data serupa dengan diekstraksi sesuai dengan hasil yang diukur dan menjawab sesuai target. Kemudian mengumpulkan jurnal penelitian yang memenuhi kriteria penelitian dan setelah itu membuat ringkasan jurnal yang memuat nama peneliti, tahun terbit, judul, metode, serta hasil penelitian dan database.



Tabel 3.2 daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Angka, volume	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisa data)	Hasil penelitian	database
1	Viraj Salgaonkar,. Amit Singh,. Vikram Singh,. Saimala Guntur	2018	No. 10, Vol. 17	A retrospective analysis of the impact of telephonic counseling on dietary and lifestyle modification in Indian patients with type 2 diabetes mellitus	<p>D : <i>Quasi-eksperimental</i></p> <p>S : <i>Probablity Sampling</i></p> <p>V :</p> <p>V.I : the impact of telephonic counseling</p> <p>V.D : Dietary and lifestyle modification in ndian patients with type 2 DM</p> <p>I : melakukan wawancara melalui telepon dengan menggunakan metode <i>Merck, Sharp dan Dohme</i> (MSD) <i>SPARSH Healthline</i> (MSD) <i>Pharmaceuticals Pvt. Ltd.</i>) adalah layanan telepon layanan pendidikan dan konseling yang beroperasi dari pusat hub terletak di Hyderabad.</p> <p>A : <i>uji sample paired T-test, Mc Nemar's test</i></p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan setelah dilakukan konseling melalui telepon selama 14 bulan dan sebanyak 21 panggilan menunjukkan hasil bahwa tingkat signifikan 5%. Adanya penurunan mengonsumsi asupan makanan seperti, total kalori (169,1 kkal/ hari), karbohidrat (16,2 g/ hari), lemak (3,1 g/ hari), dan protein (1,0 g/ hari). Konsumsi alkohol dan <i>junk food</i> menurun, dan pola aktivitas menjadi meningkat, bahwasannya konseling dengan melalui telepon secara teratur meningkatkan pola makan dan parameter pola aktivitas pada pasien DMT2.</p> <p>Dan konseling digunakan untuk menciptakan kesadaran, <i>provide</i> motivasi, dan saran pasien</p>	<i>Proquest</i>

					tentang diet dan perubahan gaya hidup.		
2	Rivolta G.M. Walalangi, Muksin Pasambuna, Rudolf B. Purba, Agung Suryohadi	2018	No. 2, Vol. 10	Konseling gizi, kualitas diit berbasis pangan lokal dengan kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Bahu	<p>D : <i>Pre-Experimental Study, One group Pre-post test Design</i></p> <p>S : <i>Purposive sampling</i></p> <p>V :</p> <p>V.I : konseling gizi, kualitas diit berbasis pangan lokal</p> <p>V.D : kadar glukosa pda penderita diabetes mellitus tipe2</p> <p>I : wawancara dan questioner data pemeriksaan hasil GDP, data skor \geq kualitas diit menggunakan formulir <i>Recall 24 jam</i></p> <p>A : <i>bivariate dan univariate analyzed, uji t-test, uji analisis Posshock (Wilcoxon-test)</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat perbedaan rata-rata kadar glukosa darah sebelum dan sesudah konseling gizi. Hasil analisis menunjukkan perbedaan yang bermakna pada penelitian ini yaitu komponen indeks glikemik pre-post test dengan keberagaman jenis bahan makanan pre-post test ($p < 0,05$). Asupan indeks glikemik mengalami adanya penurunan yang awalnya indeks glikemik tinggi menjadi indeks glikemik rendah pada 22 responden. Untuk komponen keberagaman bahan makanan mengalami peningkatan yang awalnya didominasi dengan keberagaman bahan makanan yang kategorinya sedang dan buruk setelah diberikan konseling pada responden setelah itu mengalami peningkatan menjadi kategori sedang dan baik pada 11 responden. Dan kualitas diit</p>	<i>Google Scholar</i>

					berbasis pangan lokal dapat mengendalikan kadar gula dalam darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2	
3	Girij Kumari, Vikram. S, Ashok. K Jhingan, Bimal Chhajer, and saurabh dahiya	2018	No. 1, Vol. 6	Effectiveness of lifestyle modification counseling on glyceimic control in type 2 Diabetes mellitus	<p>D : <i>Quasi-Experimental, Prospective study</i></p> <p>S : <i>Consecutive Sampling</i></p> <p>V :</p> <p>V.I : Lifestyle modification counseling</p> <p>V.D : glyceimic control in type 2 DM</p> <p>I : menggunakan quesioner dengan <i>Lifestyle Intervention Holistic Model (LIHM) Adherence</i></p> <p>A : <i>Uji Chi-square, Uji T-test, Uji Wilcoxon</i></p>	<p>Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa untuk menentukan efektivitas konseling modifikasi gaya hidup dan keptuhan model intervensi holistik dan parameter fisiologis pada T2DM, dan hasilnya ialah menunjukkan penurunan yang signifikan, dalam lemak tubuh, dan tekanan darah sistol dan diastol, denyut nadi, gula darah dan PP, HbA1C, dan peningkatan kolesterol HDL dicapai selama masa tindak lanjut. Selain itu, kepatuhan model intervensi holistik juga meningkat. Penelitian ini juga menunjukkan signifikan peningkatan kepatuhan terhadap grafik diet, mengurangi asupan produk kaya gula, <i>junkfood</i>, aktivitas fisik, manajemen stres, pemeriksaan kadar glukosa dan pemantauan</p> <p><i>Proquest</i></p>

harian pada luka, komplikasi diabetes. Hasil penelitian menyimpulkan konseling gaya hidup dan kepatuhan dalam berdiet dapat memberi dampak signifikan dan bermanfaat pada kontrol diabetes dan manajemen.

4	Rosmawati Helmi Barus, Donal Nababan, Frida Lina Tarigan	2019	No.2, Vol.3	Pengaruh Konseling dengan media <i>Flip Chart</i> dan <i>Brosur</i> terhadap pengetahuan tentang gaya hidup pada pasien DM tipe 2 di poli rawat jalan RSUD Deli Serdang	<p>D : <i>Quasi-xperimental, Two group Pre-Post test Design</i></p> <p>S : <i>Purposive Sampling</i></p> <p>V :</p> <p>V.I : Konseling dengan media <i>Flip chart</i> dan media brosur</p> <p>V.D : Pengetahuan tentang gaya hidup</p> <p>I : wawancara melalui <i>Flip chart</i> dan brosur</p> <p>A : <i>Analisis Univariate, analisis Biivariate</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling gaya hidup melalui media lembar balik diperoleh dengan nilai rata-rata 5,67, namun setelah diberikan konseling melalui media lembar balik adanya peningkatan pengetahuan dengan rata-rata menjadi 7,04. Dan begitu juga dengan sebelum pemberian konseling tentang gaya hidup melalui media brosur rata-rata sekitar 6,29, dan setelah diberikan konseling menggunakan media brosur dengan rata-rata 8,46 menunjukkan adanya</p>	<i>Google Scholar</i>
---	--	------	-------------	---	--	--	-----------------------

						<p>peningkatan setelah pemberian koseling, dan hasil statistik menunjukkan bahwa konseling melalui media lembar balik dan brosur terhadap pengetahuan tentang gaya hidup diperoleh nilai $P = 0,000 < 0,05$, bahwasannya menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling dengan media lembar balik dan brosur terhadap pengetahuan tentang gaya hidup</p>	
5	Maryam Mehrabi, Razieh Lotfi, Mitra Rahimzadeh, Effat Merghati Khoei	2019	No. 10 , Vol. 16	Effectiveness of sexual counseling using PLISSIT model on sexual function of women with type 2 diabetes mellitus: results from a randomized control trial	<p>D : <i>Qualitative Study</i> S : <i>Probability Sampling</i> V : V.I : Sexual counseling using PLISSIT model V.D : Sexual function of women with type 2 DM I : Quesioner menggunakan demografis informasi, daftar untuk periksa gejala seksual dengan BSSC-W (<i>Brief Sexual Symptom Checklist for Women</i>) dan menggunakan tehnik FSFI</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konseling seksual berbasis PLISSIT efektif dalam meningkatkan fungsi seksual wanita setelah histerektomi dan operasi oforektomi, dan setelah dilakukan pemberian konseling dengan menggunakan metode PLISSIT menunjukkan adanya peningkatan secara signifikan untuk meningkatkan fungsi seksual pada wanita penderita T2DM. Antara kedua kelompok tidak ada perbedaan yg signifikan antara kelompok kontrol dan</p>	<p><i>PubMed Central</i></p>

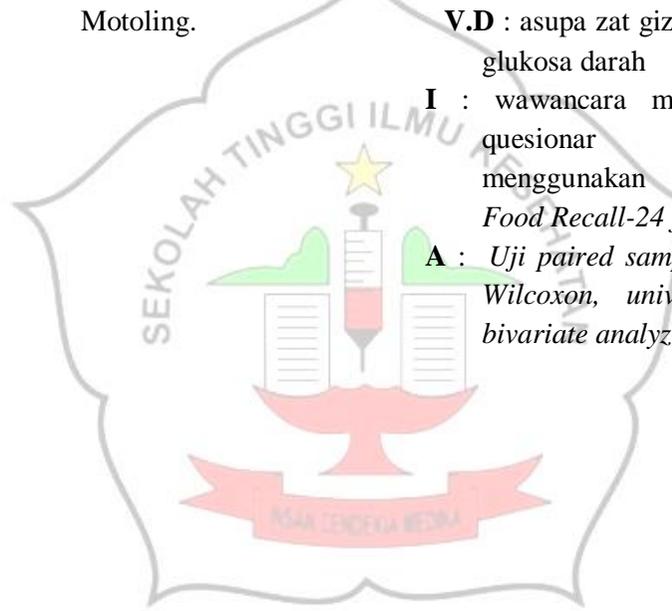
				(<i>Female Sexual Function Index</i>)	kelompok intervensi. Tertinggi jumlah di kedua kelompok (56%) untuk SMP dan SMA tanpa perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ($p = 0,061$)		
				A : Uji Chi-square, uji T-test, Fisher's- test, ANOVA, Cohen d, RCT	Sebelas wanita (22%) dari intervensi kelompok berada dalam situasi menopause dan empat dari mereka (18%) dibutuhkan terapi hormon.		
6	Patricia D. Soderlund, PhD, RN, FAAN, Martin Mueller, PhD, Janet York, PhD, PMHCS-BC, FAAN, and Cristina M. Lopez, PhD	2018	No. 5, Vol. 30	Feasibility of motivational interviewing and physical activity counseling sessions for improving physical activity self-management for Latina Women either at risk for or diagnosed with type 2 diabetes mellitus	D : <i>Quasi-experimental</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : V.I : motivational interviewing and physical activity counseling sessions V.D : improving physical activity self-management I : Questioner menggunakan <i>Soft-effective counseling methods</i> A : Uji Wilcoxon signed-Rank, uji T-test	<p>Hasil pada penelitian ini menunjukkan temuan awal menunjukkan bahwa sesi konseling MI (<i>motivational interviewing</i>) dan PA (<i>physical activity</i>) ialah pendekatan yang layak untuk mengikat manajemen dari PA dengan wanita Amerika Meksiko baik pada resiko atau diagnosa dengan T2DM. Komunitas Hispanik / Latino berbasis populasi, orang dewasa Meksiko ditemukan memiliki prevalensi tertinggi diabetes (18,3%) bila dibandingkan dengan Hispanik / Latin dari Amerika Selatan</p>	<i>PubMed Central</i>

						(10,2%), Kuba (13,4%), latar belakang Amerika Tengah (17,7%), dan Dominika / Puerto Rico (18%). Semua wanita yang berpartisipasi dalam penelitian ini, mengidentifikasi diri sebagai Latina asal Meksiko.	
7	Victor Morge, Peter Wanaba, Peter Apala, Jonas A. Nsoh	2016	No.5, Vol. 379	Self- reported receipt of healthcare professional's weight management counseling is associated with self-reported weight management behaviours of type 2 diabetes mellitus patient.	D : <i>Cross-Sectional study</i> S : <i>Random Sampling</i> V : V.I : professional's healthcare weight management counseling is associated V.D : self-reported weight management behaviours I : Quesioner berbentuk sosio-demografi A : <i>Uji eksak Fisher, analyzed multivarable logistic regression</i>	Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa setengah (51,3%) dari peserta melaporkan penerimaan dari tim manajemen berat badan profesional kesehatan dalam 12 bulan terakhir. Setengah dari peserta mencoba menurunkan berat badan. Kurang dari setengah peserta melaporkan memodifikasi kebiasaan diet mereka (45,5%) atau melakukan olahraga (48,7%) untuk menurunkan berat badan. Mereka yang melaporkan menerima konseling manajemen berat badan agar memodifikasi kebiasaan diet, dan melakukan olahraga untuk menurunkan berat badan. Penelitian di masa depan	<i>PubMed Central</i>

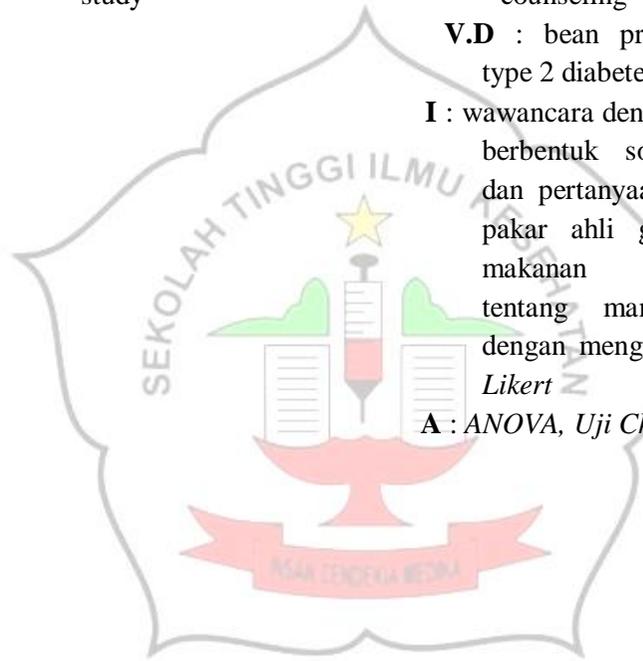
					diharapkan dapat menyediakan manajemen konseling berat badan profesional untuk pasien diabetes.		
8	Rabiollah Farmanbar, Isa Mohammadi. Z, Albohassan Afkar	2018	No. 8, Vol. 20	Effect of theory-Based individual counseling on physical and glyceemic control in patients with type 2 diabetes mellitus.	D : <i>Quasi-Experimental</i> S : <i>Convenience sampling</i> V : V.I : Theory-Based individual counseling V.D : physical and glyceemic control I : Quesioner menggunakan Physical Activity Recall (PAR) seven-day A : <i>Uji Kolmogorov smirnov, ANOVA, uji Man-Whitney, Friedman test</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan Intervensi konseling individu menunjukkan peningkatan yang signifikan secara statistik dalam HBA1C pasien dalam percobaan kelompok (dari $8,54 \pm 1,35$ hingga $7,73 \pm 1,25$) dibandingkan dengan yang ada dalam kelompok kontrol (dari $8,57 \pm 1,38$ hingga $8,51 \pm 1,43$) pada 24 minggu tindak lanjut ($P < 0,001$). Ada peningkatan yang signifikan dalam aktivitas fisik pasien dalam kelompok eksperimen (Dari $224,6 \pm 19,7$ menjadi $244,6 \pm 12,9$) dibandingkan dengan kelompok kontrol (dari $226,3 \pm 17,4$ hingga $231 \pm 11,1$) pada 24 minggu <i>follow-up</i> ($P < 0,001$). Studi ini mengkonfirmasi bahwa pendidikan berdasarkan Tahapan Perubahan Model dan konsultasi	<i>PubMed Central</i>

					individu dapat digunakan sebagai kerangka kerja untuk meningkatkan aktivitas fisik dan meningkatkan profil metabolisme pada pasien diabetes tipe 2.		
9	Sarah stotz, PhD, RD, CDE, LD., Denise Charron-Prochownik, PhD, RN, CPNP, FAAN., Martha Ann Terry, PhD., Kelly Gonzales, PhD., Kelly Moore, MD, FAAP.,	2019	No. 10, Vol. 20	Reducing risk for gestational diabetes mellitus through a preconception counselling program for American Indian/ Alsaka Native Girls perceptions from women with type 2 Diabetes or a history of GDM	D : <i>Grounded Theory study</i> S : <i>Convenience sampling</i> V : V.I : reducing risk for GDM V.D : through a preconception counselling I : Wawancara dengan model individu tersetruktur pada suatu kelompok dengan media <i>Booklet</i> dan klip video A : Uji <i>Randomized Control Trial</i>	Hasil dari penelitian ini berharap mengetahui tentang faktor resiko dan cara mengatasi dan mengurangi faktor resiko GDM dan T2DM, penelitian ini telah digunakan untuk mengadaptasi yang sudah ada Program PC (<i>Perconception Counseling</i>), awalnya dikembangkan untuk anak perempuan non-AIAN (<i>American Indian Alaska Native</i>) dengan diabetes, untuk gadis-gadis AIAN yang tidak memiliki diabetes tetapi memiliki faktor risiko terjadinya GDM sehingga dapat menyebabkan komplikasi dan menjadi T2DM pada kehamilan berikutnya.	<i>PubMed Central</i>

10	Ana. B montol, Jufri Sineke, Teresa M.E. Kolompoy	2018	No. 01, Vol. 10	Pengaruh pemberian konseling gizi terhadap asupan zat gizi dan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Wilayah kerja puskesmas Motoling.	<p>D : <i>Pre- experimental Study, One group Pre-post test Design</i></p> <p>S : <i>Purposive Sampling</i></p> <p>V :</p> <p>V.I : Konseling gizi</p> <p>V.D : asupa zat gizi dan kadar glukosa darah</p> <p>I : wawancara menggunakan qestionar dan menggunakan formulir <i>Food Recall-24 jam</i></p> <p>A : <i>Uji paired sample t-test, uji Wilcoxon, univariate and bivariate analyzed</i></p>	<p>Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada perebedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian asupan karbohidrat 359,52 g dan setelah konseling 290,09 g penurunan 69,43 g. Untuk asupan lemak tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam asupan karbohidrat sebelum dan sesudah konseling gizi. Asupan lemak rata-rata sebelum konseling 128,61 g dan setelah konseling 75,04 g menurun 53,56 g. Sedangkan kadar glukosa darah tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam asupan karbohidrat sebelum dan sesudah konseling gizi. Rata-rata kadar glukosa darah sebelum konseling 255 mg / dl menjadi 202,39 mg / dl menurun 52,60 mg / dl. Kesimpulannya, ada perbedaan secara signifikan antara asupan nutrisi dan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes tipe 2.</p>	<i>Google Scholar</i>
----	---	------	-----------------	--	--	---	-----------------------



11	Donna M. Winham, Rebecca R. Nikl, Andrea M. Hutchins, Rose L. Martin, Christina G. Campbell	2020	No. 10, Vol. 12	Dietitians vary by counseling status in bean promotion with type 2 diabetes clients: A pilot study	<p>D : <i>Qualitative Study</i></p> <p>S : <i>Convenience sampling</i></p> <p>V :</p> <p>V.I : Dietitians vary by counseling status</p> <p>V.D : bean promotion with type 2 diabetes</p> <p>I : wawancara dengan Questioner berbentuk sosio-demografi dan pertanyaan dari semua pakar ahli gizi tentang makanan fungsional, tentang manfaat kacang dengan menggunakan skala <i>Likert</i></p> <p>A : <i>ANOVA, Uji Chi-Square</i></p>	<p>Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari penelitian disarankan dari para ahli gizi tentang konseling klinis untuk merekomendasikan kacang untuk mengontrol glukosa darah ($p = .041$) atau untuk meningkatkan serat ($p < .05$), dan lebih banyak dari mereka meningkatkan mengonsumsi kacang polong sama dengan karbohidrat lainnya ($p = 0,002$). Rata-rata lebih tinggi skor efikasi untuk konseling nutrisi umum diamati untuk konseling T2DM RDs ($p < .001$). Para ahli gizi konseling di rangkaian non-klinis memiliki self-bean tertinggi skor kemanjuran ($p < 0,001$). Ahli gizi menasihati bahwa individu dengan T2DM dapat mengambil manfaat dari adanya pemberian konseling tentang manfaat kesehatan kacang-kacangan. adanya peningkatan minat dalam</p>	<i>Proquest</i>
----	---	------	--------------------	--	--	---	-----------------



penggunaan makanan fungsional seperti, kacang sebagai alternatif obat-obatan farmasi atau obat alternatif untuk mencukupi gizi pada penderita T2DM.



BAB 4

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Umum Literature Review

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi (n=11)

No	Kategori	f	%
A Tahun Publikasi			
1.	2016	1	9
2.	2018	6	55
3.	2019	3	27
4.	2020	1	9
Jumlah		11	100
B Desain Penelitian			
1.	<i>Pre- eksperimental</i>	2	18
2.	<i>Quasi- eskperimental</i>	5	46
3.	<i>Cross- sectional</i>	1	9
4.	<i>Qualitative study</i>	2	18
5.	<i>Gruounded Theory</i>	1	9
Jumlah		11	100
C Sampling Penelitian			
1.	<i>Probability sampling</i>	2	18
2.	<i>Purposive sampling</i>	4	37
3.	<i>Consecutive sampling</i>	1	9
4.	<i>Convenience sampling</i>	3	27
5.	<i>Random sampling</i>	1	9
Jumlah		11	100

D Instrumen Penelitian			
1	Wawancara	3	27
2	Quesioner	5	46
3	Wawancara dan Quesioner	3	27
Jumlah		11	100
E Analisis Statistik Penelitian			
1.	<i>Uji Chi-squared dan ANOVA</i>	2	18
2.	<i>Uji Wilcoxon dan Sampel paired t-test</i>	4	37
3.	<i>RCT test</i>	1	9
4.	<i>Multivariabel Logistic regression</i>	1	9
5.	<i>Sampel paired t-test dan Necmar's t-test</i>	1	9
6.	<i>Analisis Univariat- Bivariat</i>	1	9
7.	<i>ANOVA dan Man-whitney test</i>	1	9
Jumlah		11	100

Penelitian yang dilakukan diatas dengan menggunakan literature review menunjukkan bahwa sebagian besar sekitar (55%) dipublikasikan pada tahun 2018, dengan keseluruhan menggunakan desain penelitian *Quasi- eksperimental* bahwa hampir dari setengahnya sekitar (46%). Dan sampling penelitian diatas menunjukkan hampir dari setengahnya sekitar (37%) menggunakan *Purposive sampling*, sebagian besar instrumen penelitian menggunakan Quesioner menunjukkan hampir dari setengahnya sekitar (46%), dan hampir dari setengahnya sekitar (37%) analisa statistik dalam penelitian menggunakan *Uji wilcoxon* dan *sampel Paired T-test*.

4.1.2 Karakteristik Management Konseling

Tabel 4.2 Jenis *Management* Konseling Pada Penderita T2DM

No	Kategori	f	%
A Jenis Management Konseling			
1.	Konseling Gizi	3	27
2.	konseling model perubahan perilaku	2	18
3.	Konseling gaya hidup	4	37
4.	Konseling Berat Badan	1	9
5.	Konseling seksual	1	9
Jumlah		11	100

Penelitian *lietrature review* diatas menggunakan beberapa Karakteristik *Management* dalam peneltian, dan menunjukkan bahwa presentase hampir dari setengahnya menggunakan Konseling Gaya Hidup sekitar (37%), dan Konseling gizi hampir dari setengahnya sekitar (27%), dengan menggunakan Konseling Model Intervensi sebagian kecil menunjukkan sekitar (18%), dan Konseling Berat Badan dan Konseling seksual menunjukkan sebagian kecil menunjukkan presentase sekitar (9%).

4.2 Analisis Management Konseling

Tabel 4.3 *Management Counseling* pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2

No	Jenis <i>Management</i>	Analisa Literatur	Sumber Empiris Utama
1.	Konseling gizi	Cara memberikan edukasi tentang pematuhan diet makanan pada pasien T2DM dengan pemberian konseling gizi yaitu dengan cara makanan apa saja yang	(G.M et al., 2018), (Montol et al., 2018), (Winham et al., 2020)

	<p>boleh dan tidak boleh di konsumsi seperti, rendah gula, banyak mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan makanan tinggi protein, serat, lemak, dan karbohidrat dengan takaran yang sudah di berikan oleh tenaga kesehatan, dengan cara menghindari makanan <i>junkfood</i>, alkohol, rokok, dan caffein yang berlebih. Supaya agar kualitas hidup semakin membaik dan tidak terjadi komplikasi.</p>	
2. Konseling dengan model perubahan perilaku	<p>Konseling dengan menggunakan model perubahan perilaku, Konseling menggunakan metode perilaku yang berbeda dengan (TTM) <i>Trans Theoretical model</i>, untuk mengintervensikan dan mengimplementasikan program dalam pengembangan model intervensi pada pendidikan dan pemeliharaan perilaku dan model ini berdampak besar dalam mempromosikan perubahan aktivitas, sehingga menjadi kebiasaan hidup yang baik dan teratur pada penderita T2DM.</p>	<p>(Farmanbar et al., 2018), (Terry et al., 2019)</p>
3. Konseling gaya hidup	<p>Melakukan pendidikan melalui konseling gaya hidup dapat mengedukasi pasien secara langsung dan terjangkau dapat memperluas sasaran secara tepat, konseling bertujuan dalam perubahan gaya hidup, dan pola diet dengan pengaturan gizi yang teratur pada penderita T2DM agar dapat mencapai manajemen diabetes yang lebih baik, Efektivitas dalam pemberian konseling untuk mengontrol kadar glukosa darah tetap normal pada penderita T2DM,</p>	<p>(Salgaonkar et al., 2018), (Kumari et al., 2018), (Barus et al., 2019), (Soderlund et al., 2018)</p>

		agar dapat membantu pasien dalam melakukan perubahan perilaku dan mempromosikan perubahan diri dengan membantu pasien agar dapat meningkatkan kesehatannya sendiri dan meningkatkan percaya diri pada penderita T2DM.	
4.	Konseling Berat Badan	Pemberian edukasi pada penderita T2DM tentang konseling Berat Badan yang diberikan oleh tenaga pelayanan kesehatan dapat mendukung dalam perilaku dalam manajemen menurunkan berat badan pada penderita T2DM, untuk mengurangi resiko komplikasi dan mengurangi angka obesitas sehingga dapat meningkatkan aktivitas fisik, kepercayaan diri dan kualitas hidup menjadi baik.	(Mogre et al., 2016)
5.	Konseling seksual	Pemberian pendidikan konseling seksual pada penderita T2DM dapat meningkatkan kualitas hidup dan hubungan yang intim baik dengan pasangan dan keluarga penderita T2DM. Rancangan ini dikembangkan selain untuk meningkatkan fungsi seksual tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri dan kualitas hidup yang lebih baik seperti, perawatan diabetes melitus, terapi, pemberian nutrisi, dan pola aktivitas pada penderita T2DM	(Mehrabi et al., 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh (Salgaonkar et al., 2018), tentang *A retrospective analysis of the impact of telephonic counseling on dietary and lifestyle modification in Indian patients with type 2 diabetes mellitus*. Berdasarkan dengan uji sampel paired t-test dan uji Mc Nemar's, adanya tingkat signifikan 5%. Secara keseluruhan, 1283 pasien dilibatkan. Di akhir 14 bulan, Perubahan

parameter makanan adalah sebagai berikut: total kalori, karbohidrat, dan konsumsi lemak menurun secara signifikan 169,1 kkal / hari, 16,2 g / hari, dan 3,1 g / hari, masing-masing ($p < 0,0001$), asupan protein meningkat sebesar 1,0 g / hari ($p = 0,0043$), konsumsi alkohol, dan junk food menurun masing-masing sebesar 1,1 pertukaran / hari, 34,9 kkal / hari, dan 46,0 kkal / hari ($p < 0,0001$) konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran masing-masing meningkat 0,2 dan 0,4 / hari ($p < 0,0001$), asupan serat makanan meningkat 0,9 g / hari ($p = 0,0207$). dan penurunan merokok sebanyak 2 batang / hari ($p < 0,0001$). Dan menunjukkan bahwa konseling melalui telepon secara teratur meningkatkan pola makan dan gaya hidup parameter pada pasien DMT2.

Penelitian yang dilakukan oleh (G.M et al., 2018), tentang *Konseling gizi, kualitas diet berbasis pangan lokal dengan kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Bahu*. Berdasarkan dengan uji menggunakan analisis Wilcoxon dan T-test dengan tingkat signifikansi 95% dapat terlihat menghasilkan perbedaan yang signifikan dalam komponen indeks glikemik pre-post design dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan keanekaragaman makanan pre-post design dengan $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Pada hasil uji-T untuk variabel glukosa darah pre-post, tidak ada perbedaan yang signifikan $p = 0,105$ ($p > 0,05$). Namun, ada kisaran penurunan kadar glukosa sebelum dan sesudah di 22 responden dengan penurunan rata-rata 11,42 mg /dl. Jadi ada penurunan kadar glukosa darah setelah dilakukan konseling pada penderita T2DM di wilayah kerja puskesmas Bahu.

Penelitian yang dilakukan oleh (Kumari et al., 2018), tentang *Effectiveness of lifestyle modification counseling on glycemic control in type 2*

Diabetes mellitus. Penelitian dilakukan di antara 224 pasien diabetes mellitus tipe 2 di DDRC (*Delhi Diabetes Research Center*). Efek konseling pada kontrol glikemik adalah dinilai pada awal dan tindak lanjut dari kedua kelompok di 3 minggu, 6 bulan dan 12 bulan setelah menerima konseling modifikasi gaya hidup. Yang dikumpulkan data dianalisis untuk persentase dengan chi-squared, uji-t dan uji Wilcoxon. Dalam penelitian ini, modifikasi gaya hidup konseling terbukti efektif dan menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam gula darah puasa ($175,5 \pm 32,3$ hingga $144,7 \pm 17,6$), darah postprandial gula ($275,5 \pm 61,3$ to $199,0 \pm 48,3$), hemoglobin A1c sebesar $9,3 \pm 1,5$ hingga $8,4 \pm 1,3$. Peningkatan signifikan diamati pada tekanan darah diastolik ($82,6 \pm 7,0$) hingga $79,4 \pm 6,1$) dan kolesterol lipoprotein densitas tinggi ($47,3 \pm 10,5$ hingga $58,8 \pm 5,6$) dari 3 minggu sampai 12 bulan menindaklanjuti dengan nilai p signifikan $< 0,001$ dalam kelompok intervensi. Penelitian menunjukkan kepatuhan yang baik terhadap keseimbangan diet, dan konseling ini mungkin membantu pasien diabetes mellitus tipe 2 untuk meningkatkan kepatuhan dan perilaku perawatan diri terhadap pengelolaan diabetes mereka.

Penelitian yang dilakukan oleh (Barus et al., 2019), tentang *Pengaruh Konseling dengan media Flip Chart dan Brosur terhadap pengetahuan tentang gaya hidup pada pasien DM tipe 2 di poli rawat jalan RSUD Deli Serdang*. Berdasarkan hasil dengan responden sebanyak 48 responden dengan two group pre-post tes design dengan 24 kelompok media lembar balik dan 24 kelompok media brosur. Dan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling gaya hidup melalui media *Flip chart* diperoleh dengan nilai rata-rata 5,67, namun setelah diberikan konseling melalui media *Flip chart* adanya

peningkatan pengetahuan dengan rata-rata menjadi 7,04. Dan begitu dengan sebelum pemberian konseling gaya hidup melalui media brosur rata-rata sekitar 6,29, dan setelah diberikan konseling dengan media brosur dengan rata-rata 8,46 menunjukkan adanya peningkatan setelah pemberian konseling, dan hasil statistik melalui analisis univariat dan bivariat menunjukkan bahwa konseling melalui media lembar balik dan brosur terhadap pengetahuan tentang gaya hidup diperoleh nilai $P = 0,000 < 0,05$, bahwasannya menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling dengan media lembar balik dan brosur terhadap pengetahuan tentang gaya hidup pada penderita T2DM di poli rawat jalan RSUD Deli Serdang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mehrabi et al., 2019), tentang *Effectiveness of sexual counseling using PLISSIT model on sexual function of women with type 2 diabetes mellitus: results from a randomized control trial*. Tujuan dari penelitian ini untuk mempelajari pengaruh izin, informasi terbatas, saran spesifik, model terapi intensif (PLISSIT) konseling seksual pada fungsi seksual wanita dengan T2DM. Metode Penelitian ini adalah menggunakan Randomized control trial yang dilakukan pada 100 wanita menikah berusia 35-55 tahun dengan diagnosa T2DM dirujuk ke klinik endokrinologi. Dalam kelompok intervensi, konseling individu dirancang berdasarkan model PLISSIT, dalam setidaknya tiga sesi. Kelompok kontrol menerima pamflet pelatihan kesehatan umum pada akhir penelitian. Sebelum sesi pertama dan kemudian 4 dan 8 minggu setelah intervensi, kuesioner informasi demografis, daftar periksa gejala Seksual Singkat untuk wanita atau *Brief Sexual Symptom Checklist for Women* (BSSC-W), dan *Female Sexual Function Index* (FSFI) diselesaikan untuk dua kelompok. Hasil Skor total FSFI pasien membaik setelah konseling seksual ($p < 0,001$) dan

dalam subskala meningkat secara signifikan. Meskipun rasa sakit berkurang secara signifikan pada kelompok intervensi di atas waktu, tidak ada perbedaan yang terlihat antara dua kelompok ($p = 0,783$). Ukuran efek intervensi untuk mempromosikan FSFI ditentukan 0,42. Untuk Mempertimbangkan efektivitas model konseling seksual PLISSIT pada fungsi seksual wanita tipe 2 diabetes, hasil penelitian ini, dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan seksual pasien diabetes melitus tipe 2.

Penelitian yang dilakukan oleh (Soderlund et al., 2018), tentang *Feasibility of motivational interviewing and physical activity counseling sessions for improving physical activity self-management for Latina Women either at risk for or diagnosed with type 2 diabetes mellitus*. Berdasarkan hasil dari Latinas ($n = 12$) direkrut dari program pekerjaan di California Selatan. Dua sesi MI (*Motivational interviewing*) dan PA (*Physical Activity*) dilakukan selama 2 bulan. Langkah-langkah kelayakan termasuk rekrutmen, retensi, kepatuhan protokol, dan gesekan. Hasil dampak termasuk PA, tahap perubahan PA, dan lingkaran pinggang. Peserta menghadiri semua sesi dan menyelesaikan semua kuesioner. lalu setengah berkembang ke tahap perubahan berikutnya untuk PA. Dan hasil dari uji Wilcoxon signed-rank menunjukkan bahwa dua sesi konseling MI dan PA selama 2 bulan tidak secara signifikan meningkatkan level PA ($Z = .70.781, p = .435$), atau menurunkan lingkaran pinggang ($Z = .40.462, p = .644$). Median skor survei RAPA adalah rata-rata 5,0 pada awal, dan 4,5 pada pos-intervensi, hasil pada skor lingkaran pinggang rata-rata adalah 47,1 pada awal, dan 46,5 pada post-intervensi. Namun, tren peningkatan kadar PA dan penurunan lingkaran pinggang diamati. Setengah dari peserta melaporkan peningkatan level PA pada follow-up

post-intervensi, dan tujuh mengalami penurunan ukuran lingkaran pinggang pada waktu follow-up post-intervensi. Hasil menunjukkan konseling MI dan PA layak untuk meningkatkan PA dengan Latinas berisiko atau didiagnosis dengan diabetes mellitus tipe 2.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mogre et al., 2016), tentang *Self-reported receipt of healthcare professional's weight management counseling is associated with self-reported management weight behaviours of type 2 diabetes mellitus patient*. Penelitian ini dilakukan di antara 378 pasien diabetes mellitus tipe 2 yang mencari perawatan dua rumah sakit. Setengah (51,3%) dari peserta melaporkan penerimaan dari tim manajemen berat badan profesional kesehatan menjual dalam 12 bulan terakhir. Berdasarkan dengan *uji Eksak Fisher dan analisa Multivariabel regresi logistik* bahwa setengah dari peserta mencoba menurunkan berat badan. Kurang dari setengah peserta melaporkan memodifikasi kebiasaan diet mereka (45,5%) atau melakukan olahraga (48,7%) untuk menurunkan berat badan. Mereka yang melaporkan menerima konseling manajemen berat badan lebih mungkin melaporkan pernah mencoba menurunkan berat badan (*Area Of Responsbilty* 43.0, 95% CI 23.0–81.6; $p < 0,001$), memodifikasi kebiasaan diet mereka ($p < 0,001$), dan melakukan olahraga (AOR 13.0, 95% CI 7.8–21.7; $p < 0.001$) untuk menurunkan berat badan. Konseling manajemen berat badan dari para profesional perawatan kesehatan menunjukkan angka signifikan dapat mendukung perilaku manajemen dalam penerapan berat badan pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

Penelitian yang dilakukan oleh (Farmanbar et al., 2018), tentang *Effect of theory-Based individual counseling on physical and glycemc control in patients*

with type 2 diabetes mellitus. Berdasarkan ANOVA, Mann-Whitney Tes digunakan untuk memeriksa tahapan perubahan. Nilai $P < 0,005$ dianggap signifikan secara statistik. Dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Intervensi konseling individu menunjukkan peningkatan yang signifikan secara statistik dalam HBA1C pasien dalam percobaan kelompok (dari $8,54 \pm 1,35$ hingga $7,73 \pm 1,25$) dibandingkan dengan yang ada dalam kelompok kontrol (dari $8,57 \pm 1,38$ hingga $8,51 \pm 1,43$) pada 24 minggu tindak lanjut ($P < 0,001$). Ada peningkatan yang signifikan dalam aktivitas fisik pasien dalam kelompok eksperimen (Dari $224,6 \pm 19,7$ menjadi $244,6 \pm 12,9$) dibandingkan dengan kelompok kontrol (dari $226,3 \pm 17,4$ hingga $231 \pm 11,1$) pada 24 minggu *follow-up* ($P < 0,001$). Studi ini mengkonfirmasi bahwa pendidikan berdasarkan tahapan perubahan model dan konsultasi individu dapat digunakan sebagai kerangka kerja untuk meningkatkan aktivitas fisik dan meningkatkan profil metabolisme pada pasien diabetes tipe 2.

Penelitian yang dilakukan oleh (Terry et al., 2019), tentang *Reducing risk for gestational diabetes mellitus through a preconception counselling program for American Indian/ Alaska Native Girls perceptions from women with type 2 Diabetes or a history of GDM*. Berdasarkan uji Randomized Control Trial menunjukkan bahwa penelitian ini berharap mengetahui tentang faktor resiko dan cara mengatasi dan mengurangi faktor resiko GDM dan T2DM, penelitian ini telah digunakan untuk mengadaptasi yang sudah ada Program PC (*Perconception Counseling*), awalnya dikembangkan untuk anak perempuan non-AIAN (*American Indian Alaska Native*) dengan diabetes, untuk gadis-gadis AIAN yang tidak memiliki diabetes tetapi memiliki faktor risiko terjadinya GDM sehingga dapat menyebabkan komplikasi dan menjadi T2DM pada kehamilan berikutnya

dan penelitian ini menunjukkan agar bagaimana mengurangi faktor resiko terhadap GDM dan T2DM.

Penelitian yang dilakukan oleh (Montol et al., 2018), tentang *Pengaruh pemberian konseling gizi terhadap asupan zat gizi dan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Wilayah kerja puskesmas Motoling*. Untuk menentukan perbedaan kadar glukosa dengan asupan karbohidrat dan lemak sebelum dan sesudah konseling gizi dianalisis dengan menggunakan uji paired dari uji T-test dan uji Wilcoxon pada 23 responden pasien rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara asupan karbohidrat sebelum dan sesudah konseling gizi ($p = 0,002 < \alpha 0,05$). Asupan karbohidrat rata-rata sebelum konseling 359,52 g dan setelah konseling 290,09 g penurunan 69,43 g. Untuk asupan lemak tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam asupan karbohidrat sebelum dan sesudah konseling gizi ($p = 0,009 < \alpha 0,05$). Asupan lemak rata-rata sebelum konseling 128,61 g dan setelah konseling 75,04 g menurun 53,56 g. Sedangkan kadar glukosa darah tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam asupan karbohidrat sebelum dan sesudah konseling gizi ($p = 0,000 < \alpha 0,05$). Kira-kira kadar gula darah sebelum konseling 255 mg/dl menjadi 202,39 mg/dl menurun 52,60 mg/dl. Dan hasilnya ada perbedaan yang signifikan antara asupan nutrisi dan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Motoling.

Penelitian yang dilakukan oleh (Winham et al., 2020), tentang *Dietitians vary by counseling status in bean promotion with type 2 diabetes clients: A pilot study*. Berdasarkan kategorinya ahli gizi yang menasihati untuk T2DM di masyarakat atau lokasi lain (26%, $n = 78$). Pernyataan self-efficacy dijumlahkan

untuk membuat skor berkelanjutan untuk penasihat umum (Cronbach's alpha 0,894), dan konseling kacang (Cronbach's alpha = 0,930). Perbedaan rekomendasi kacang untuk orang dewasa dengan T2DM dengan status konseling diperiksa menggunakan Chi-square atau ANOVA. Semua tes statistik yang dilaporkan adalah dua sisi dengan signifikansi diatur pada $p < .05$ menggunakan IBM SPSS Statistics for Windows, versi 24 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Dan dari 302 responden ahli diet, lebih dari 66% negara memimpin klien dengan T2DM. Lebih sedikit ahli gizi konseling klinis merekomendasikan kacang mengontrol glukosa darah ($p = .041$) atau untuk meningkatkan serat ($p < .05$), dan lebih banyak dari mereka meningkatkan kacang moted atau polong sama dengan karbohidrat lainnya ($p = 0,002$). Rata-rata lebih tinggi skor efikasi untuk konseling nutrisi umum diamati untuk konseling T2DM ($p < .001$). Para ahli gizi konseling di rangkaian non-klinis memiliki self-bean tertinggi. skor kemanjuran ($p < 0,001$). Temuan menunjukkan konseling klinis yang disadari oleh ahli gizi manfaat kesehatan kacang untuk meningkatkan gizi mereka dengan T2DM.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Hasil *Management* Konseling Pada Penderita T2DM

5.1.1 *Management* Konseling Gizi

Penelitian ini menunjukkan banyak dari penderita T2DM yang masih tidak patuh dalam menjaga kesehatannya, sebagian dari mereka banyak yang masih mengonsumsi *junk food*, dan alkohol atau merokok. Maka dari itu pemberian konseling gizi sangat diperlukan untuk memberikan edukasi kepada penderita T2DM bagaimana mematuhi dan menjalankan masukan dari tenaga kesehatan agar mengonsumsi makanan yang bernutrisi, rendah gula dan bisa di modifikasi dengan makanan bergizi yang berbasis pangan lokal agar tidak menyebabkan obesitas dan komplikasi. Dan penelitian diatas menunjukkan bahwa rata-rata adanya perbedaan yang signifikan setelah pemberian konseling sekitar 95% dan terdapat penurunan kadar glukosa rata-rata 11,42 mg/dl (G.M et al., 2018), (Winham et al., 2020), (Montol et al., 2018).

Pemberian edukasi melalui konseling gizi sangat diperlukan oleh penderita T2DM untuk mendapatkan informasi dengan mudah tentang protein dan nutrisi yang boleh di konsumsi oleh penderita T2DM, lalu makanan apa saja yang tidak boleh di konsumsi. Berdasarkan hasil dari penelitian diatas bahwa keseluruhan menunjukkan adanya pengaruh dalam *management* konseling pada penderita T2DM (Montol et al., 2018).

konseling gizi sangat penting dan diperlukan bagi penderita T2DM untuk pemenuhan gizi yang seimbang dan menerapkan 3J (jumlah,

jam, jenis) makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh di konsumsi oleh penderita T2DM. Dengan mengendalikan kadar glukosa darah agar tetap normal dengan cara memperhitungkan berbagai keragaman jenis bahan-bahan makan dengan indeks glikemi rendah seperti, sayur-sayuran, daging, kacang-kacangan, dll agar dapat memenuhi pola hidup sehat pada penderita T2DM.

5.1.2 *Management* Konseling Model Perubahan Perilaku

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian konseling dengan model perubahan perilaku agar dapat meningkatkan model teori dalam mempelajari penatalaksanaan pada T2DM. Pengaruh resiko diabetes gestasional dan T2DM untuk memberikan *Counseling Perconception* dengan model intervensi pada program yang dirancang untuk memberikan informasi dalam meningkatkan pengetahuan sejak dini terhadap ibu untuk anak-anaknya mengenai faktor resiko dan perubahan perilaku pada T2DM. digunakan untuk memeriksa tahapan perubahan. Nilai $P < 0,005$ dianggap signifikan secara statistik. Dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Intervensi konseling individu menunjukkan peningkatan yang signifikan secara statistik dalam HBA1C pasien dalam percobaan kelompok (dari $8,54 \pm 1,35$ hingga $7,73 \pm 1,25$) dibandingkan dengan yang ada dalam kelompok kontrol (dari $8,57 \pm 1,38$ hingga $8,51 \pm 1,43$) pada 24 minggu tindak lanjut ($P < 0,001$). Ada peningkatan yang signifikan dalam aktivitas fisik pasien dalam kelompok eksperimen (Dari $224,6 \pm 19,7$ menjadi $244,6 \pm 12,9$) dibandingkan dengan kelompok kontrol (dari $226,3 \pm 17,4$ hingga $231 \pm 11,1$) pada 24 minggu *follow-up* ($P < 0,001$) (Farmanbar et al., 2018), (Terry et al., 2019).

Konseling menggunakan model perubahan perilaku yang berbeda dengan (TTM) *Tran Theoretical model*, untuk mengimplementasikan program dalam mengintervensi pendidikan dan pemeliharaan perilaku dan model ini berdampak besar dalam mempromosikan perubahan aktivitas pada penderita T2DM. Dan membuat program yang baru dalam penatalaksanaan yang baru.

Konseling dengan model perubahan perilaku pada penderita T2DM sangat penting dalam pengembangan intervensi dalam mengimplementasikan perubahan hidup pasien, dengan pemberian edukasi melalui konseling sangat diperlukan bagi penderita T2DM agar mengetahui tentang faktor resiko, pola aktivitas, pemenuhan gizi yang seimbang dan pengobatan yang rutin dan peningkatan kualitas hidup agar dapat melakukan pencegahan sejak dini pada penyakit DM.

5.1.3 *Management* Konseling Gaya Hidup

Penelitian diatas menunjukkan bahwa pemberian konseling gaya hidup ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik agar kepercayaan diri penderita T2DM meningkat, dan konseling bisa diberikan dengan menggunakan media apapun seperti media cetak (*Flip Chart, brosur dll*), media audiovisual (*menggunakan telepon, video, dll*), pemberian konseling baik secara individu atau kelompok yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional, selain itu dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan kepercayaan diri pada penderita T2DM. Berdasarkan penelitian diatas bahwa setelah pemberian konseling ada peningkatan dengan GDP ($175,5 \pm 32,3$ hingga $144,7 \pm 17,6$), dan p signifikan $< 0,001$, dengan itu bisa mengubah pola gaya hidup menjadi sehat agar kadar glukosa tetap terkontrol pada penderita T2DM

(Salgaonkar et al., 2018), (Kumari et al., 2018), (Barus et al., 2019), (Soderlund et al., 2018).

Diabetes mellitus tipe 2 ialah penyakit menahun, apabila T2DM tidak disertai dengan pola gaya hidup yang sehat, pola aktivitas, dan pemenuhan nutrisi yang baik, maka akan timbul komplikasi akut maupun kronis maka dari itu dapat diatasi dengan pemberian edukasi melalui *management* konseling gaya hidup (Kumari et al., 2018).

Konseling dengan pola gaya hidup yang sehat dapat meningkatkan kebugaran dan dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kualitas hidup sehingga dapat mengurangi terjadinya resiko komplikasi pada penderita T2DM. Dapat membantu pasien dalam melakukan perubahan perilaku dengan mempromosikan perubahan diri dengan membantu penderita lain agar dapat meningkatkan kesehatannya sendiri.

5.1.4 *Management* Konseling Berat Badan

Penelitian ini menunjukkan bahwa konseling manajemen olahraga untuk menurunkan berat badan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat mendukung dalam perilaku menurunkan berat badan pada penderita T2DM, untuk mengurangi resiko komplikasi dan obesitas sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kualitas hidup menjadi baik. Dan kurang dari setengah peserta melaporkan memodifikasi kebiasaan diet mereka (45,5%) atau melakukan olahraga (48,7%) untuk menurunkan berat badan. Mereka yang melaporkan menerima konseling manajemen berat badan lebih mungkin melaporkan pernah mencoba menurunkan berat badan (43.0, 95% CI 23.0–81.6; $p < 0,001$), memodifikasi kebiasaan diet mereka (*Area Of Responbilty* 22,5, 95% CI 13,0-39,19; $p < 0,001$), dan melakukan

olahraga (AOR 13.0, 95% CI 7.8–21.7; $p < 0.001$) dan menunjukkan angka yang signifikan bahwa manajemen olahraga dan modifikasi dalam menurunkan berat badan sangat efektif bagi penderita T2DM (Mogre et al., 2016).

Pemberian konseling manajemen berat badan pada pasien T2DM sangat penting karena untuk mengurangi tingkat komplikasi dan obesitas yang tinggi dan agar dapat menjaga pola aktivitas olahraga secara teratur bagi penderita T2DM. Dengan melakukan aktivitas fisik dengan olahraga seperti, bersepeda, berjalan kaki, dengan melakukan peregangan ringan.

Bahwa dengan konseling Berat Badan sangat penting untuk mengatur pola makan dan asupan makanan yang masuk pada tubuh. Penderita dapat menjadi teratur dalam makan dengan aturan yang sudah ditetapkan dan melakukan aktivitas fisik dengan rutin seperti olahraga bersepeda, dll. Agar menjadi percaya diri dan tidak menambah komplikasi pada T2DM.

5.1.5 *Management* Konseling Seksual

Penelitian ini menunjukkan bahwa *Management* konseling seksual dengan menggunakan model PLISSIT dan menggunakan pamflet agar meningkatkan kualitas hidup dan hubungan yang intim baik dengan pasangan atau keluarga penderita T2DM. Rancangan ini dikembangkan selain untuk meningkatkan fungsi seksual tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri dan pola hidup yang sehat seperti, perawatan diabetes melitus, terapi, dan pola aktivitas pada penderita T2DM. Skor total FSFI pasien membaik setelah konseling seksual ($p < 0,001$) dan dalam subskala meningkat secara signifikan, hasil penelitian ini, dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan seksual pasien diabetes melitus tipe 2 (Mehrabi et al., 2019).

Pemberian edukasi tentang konseling seksual ini juga penting bagi penderita T2DM, karena dapat meningkatkan tingkat kualitas hidup dan kepercayaan diri penderita T2DM, dan peningkatan psikologi juga sangat berpengaruh bagi penyembuhan dan meningkatkan hubungan menjadi lebih baik antara pasangan dan keluarga penderita T2DM.

Bahwa konseling seksual juga penting bagi kehidupan penderita T2DM untuk meningkatkan kesehatan seksual dan kepercayaan diri penderita T2DM, dan membangun hubungan erat baik dengan pasangan atau keluarga. Agar kualitas hidup pasien T2DM menjadi lebih baik.



BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Secara keseluruhan berdasarkan dari pencarian jurnal yang sudah dijelaskan diatas oleh peneliti sebelumnya, dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu, dengan adanya jenis *management* konseling diatas, menunjukkan bahwa selama ini yang paling banyak digunakan dalam pemberian edukasi pada penderita T2DM dengan menggunakan konseling gaya hidup presentase hampir dari setengahnya sekitar (37%) p dan pemberian informasi menggunakan koseling gizi hampir setengahnya sekitar (27%) tetapi yang paling banyak digunakan adalah konseling gaya hidup. Dan konseling yang jarang diberikan kepada penderita T2DM ialah *management* konseling seksual dan konseling BB menunjukkan presentase sebagian kecil menunjukkan presentase sekitar (9%), dan penting bagi perubahan kehidupan penderita T2DM dengan cara pemberian konseling dapat memudahkan penderita untuk mencari informasi melalui konseling tentang faktor resiko, pola aktivitas, peningkatan kualitas hidup dengan melakukan pendekatan preventif, kuratif.

6.2 Saran

Pemberian *management* konseling diharapkan dapat membantu penderita T2DM untuk mendapatkan informasi dengan mudah, guna untuk meningkatkan pola gaya hidup dan meningkatkan kualitas hidup pasien T2DM. Bagi tenaga kesehatan diharapkan agar dapat memberikan edukasi dan *Caregiver* terhadap penderita DM muapun keluarga pasien untuk terus menjalankan pola hidup yang sehat dan teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, I. F. (2018). *HUBUNGAN HARGA DIRI DENGAN DIABETES DISTRESS PADA PASIEN DM TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUGER KABUPATEN JEMBER*.
- Airlangga, P. U. (2019). *TESIS KEPATUHAN PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE-2 YANG MENJALANI TERAPI DIET DITINJAU DARI THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR PENELITIAN STUDI KASUS* Oleh: ELFA LAILATUL IZZA PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN. *Kepatuahn Diet*.
- Ananda, P., & Ginting, S. (2019). Program studi ners sekolah tinggi ilmu kesehatan santa elisabeth medan 2019. *Diabetes Melitus*, 032015035.
- Atlas, I. D. F. D. (2019). *Idf diabetes atlas*.
- Barus, R. H., Nababan, D., & Tarigan, F. L. (2019). PENGARUH KONSELING DENGAN MEDIA LEMBAR BALIK DAN BROSUR TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG GAYA HIDUP PADA PASIEN DM TIPE 2 DI POLI RAWAT JALAN RSUD DELI SERDANG. *Google Scholar*, 3(2), 259–266.
- Blangkejeren, K. (2018). *PREVALENSI PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE-II PADA PASIEN DI PUSKESMAS KOTA BLANGKEJEREN , KABUPATEN GAYO LUES SKRIPSI OLEH: SABARINAH FAKULTAS BIOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA MEDAN*.
- CO. (2019) *DIABETES MELLITUS. ENDOKRINOLOGI INDONESIA*.
- Desa, D., Maron, S., & Kunci, K. (2019). Kepatuhan Pengobatan Diabetes Mellitus Tipe 2 Ditinjau Dari Karakteristik Penderita Treatment Adherence of Type 2 Diabetes Mellitus reviewed from the Characteristics of Patients in Satrean Maron Probolinggo Village. *Kepatuah Diit*, 16(2), 27–33.
- Ernawati, D. A., Harini, I. M., Signa, N., & Gumilas, A. (2020). Jurnal of Bionursing Faktor Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kecamatan Sumbang Banyumas. *Diabetes Melitus*, 2(1), 63–67.
- Farmanbar, R., Zeidi, I. M., & Afkar, A. (2018). Effect of Theory-Based Individual Counseling on Physical Activity and Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Quasi-Experimental Study. *Pubmed Central*, 20(8). <https://doi.org/10.5812/ircmj.64581>.Research
- G.M, R., Pasambuna, M., Purba, R. B., & Suryohadi, A. (2018). *DIABETES MELLITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA GIZI, KONSELING DIIT, KUALITAS PANGAN, BERBASIS*. *Google Scholar*, 10(2), 108–112.

- Hariyono. (2020). *Buku pedoman penyusunan LR*.
- Ii, B. A. B. (2019). Bab ii tinjauan pustaka, tinjauan diabetes melitus. *Diabetes Mellitus*, 4–14.
- Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2018). the silent killer diabetes. *Diabetes Mellitus, Dm*, 5–29.
- Ii, B. A. B., & Teori, L. (2016). bimbingan konseling dan konseling kelompok. *Bimbingan Knseling*, 7–22.
- Ilmiah, J., Universitas, M., & Vol, S. (2018). Pengaruh Intervensi Konseling Terhadap Gaya Hidup , Pengendalian Gula Darah dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Type 2 di Puskesmas Kebomas Gresik Abstrak. *KONSELING DIABETES*, 7(1), 2117–2135.
- Kecerdasan, H., Dan, S., Menderita, L., Self, D., Pada, M., Diabetes, P., Sectional, P. C., Keperawatan, P. S., Keperawatan, F., Airlangga, U., & Dheni, M. (2019). Ir – perpustakaan universitas airlangga. *Diabetes Mellitus, Dm*.
- Kedokteran, F. (2018). Universitas lampung bandar lampung 2018. *DM*.
- Kumari, G., Singh, V., & Jhingan, A. K. (2018). Current Research in Nutrition and Food Science Effectiveness of Lifestyle Modification Counseling on Glycemic Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Proquest*, 06(1).
- Linggom, S., Siahaan, M., & Nim, P. (2019). HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DENGAN KADAR GULA DARAH PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS RAWAT-INAP TANJUNG MORAWA-KEC . TANJUNG MORAWA. *Kepatuahn Diet Dm*, 18(Dm).
- Magelang, U. M. (2019). Universitas Muhammadiyah Magelang konseling glukosa darah. *Konseling*.
- Mehrabi, M., Lotfi, R., Rahimzadeh, M., & Khoei, E. M. (2019). Effectiveness of sexual counseling using PLISSIT model on sexual function of women with type 2 diabetes mellitus : results from a randomized controlled trial. *Pubmed Central*, 16(10).
- Mogre, V., Wanaba, P., Apala, P., & Nsoh, J. A. (2016). Self - reported receipt of healthcare professional ' s weight management counselling is associated with self - reported weight management behaviours of type 2 diabetes mellitus patients. *PubMed Central*. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-2029-4>
- Montol, A. B., Sineke, J., Kolompoy, T., & ME. (2018). 7 GIZIDO Volume 10 No. 1 Mei 2018 Pengaruh Pemberian Ana M, dkk. *Google Scholar*, 10(1), 7–16.
- Pada, P., Kelas, S., & Otomotif, T. B. (2019). *Pengaruh konseling kelompok dengan pendekatan behavioristik untuk mengurangi perilaku membolos*.

- Program studi pendidikan profesi ners stikes perintis padang t.a 2018/2019 1. (2019). *DM*, 1–126.
- Puskesmas, T. D. I. (2017). PENGARUH KONSELING FARMASIS TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT SERTA HASIL TERAPI PASIEN DIABETES MELITUS. *Konseling, February*, 623–630.
- Putra, T. K., Kedokteran, F., & Indonesia, U. K. (2019). PROVINSI BALI FAKTOR RISIKO PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2. *Diabetes Mellitus*.
- Rawat, T., Di, J., & Moewardi, R. (2019). KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS. *Kepatuahn Diet*.
- Raya, K. P. (2020). univ palangkaraya prodi BK. *Konseling*.
- Roihana, S. (2019). uin suska riau. efektivitas relaksasi dalam konseling kelompok untuk mengurangi kejenuhan siswa di SMA negeri 1 rimba melintang. *Bimbingan Konseling*.
- Salgaonkar, V., Singh, A., Singh, V., & Guntur, S. (2018). A retrospective analysis of the impact of telephonic counseling on dietary and lifestyle modifications in Indian patients with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Mellitus (Proquest)*.
- Samporno, I. (2018). *UIN sumatera Utara konseling*.
- Sari, H. (2016). STAIN Batusangkar konseling. *Bimbingan Konseling*, 8(23).
- Setiyawan, A. (2018). IAIN Surakarta. *Konseling*.
- Soderlund, P. D., Stuart, G. W., Mueller, M., York, J., & Lopez, C. M. (2018). Feasibility of Motivational Interviewing and Physical Activity Counseling Sessions for Improving Physical Activity Self- Management for Latina Women Either at Risk for or Diagnosed With Type 2 Diabetes Mellitus. *Pubmed Central*, 16, 10. <https://doi.org/10.1177/1043659618804614>
- Studi, P., & Si, S. (2017). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RSUD SUKOHARJO. *KEPATUHAN DIET DM*.
- Sucipto, A., & Fadlilah, S. (2017). MODEL KONSELING TERSTRUKTUR DAN SMS GATEWAY DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGENDALIAN GULA DARAH DAN HBA1C PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2. *Konseling*, 4(April), 163–170.
- Susanti, D. (2019). Identifikasi kepatuhan penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas mulyorejo kabupaten malang. *Diabetes Mellitus*.
- Terry, M. A., Gonzales, K., & Moore, K. (2019). Perceptions From Women With Type 2 Diabetes or a History of GDM. *PMC*, 20(10), 1–9. <https://doi.org/10.1177/0145721718821663>

- Ubaidillah, Z., Dipanusa, A. P., & Malang, U. M. (2019). FAKTOR-FAKTOR KETIDAKPATUHAN DIET PADA KLIEN DIABETES MELLITUS Zaqqi Ubaidillah ; Arga Prisma Dipanusa . Faktor-Faktor Ketidakpatuhan Diet Pada Klien Diabetes Pendahuluan Ketidakpatuhan pada klien diabetes adalah masalah kesehatan serius yang Ketidakpatuh. *Kepatuahn Diet Dm*, 2(1), 17–29.
- Wahyu, L. (2019). stikes BHM madiun perubahan kadar gula darah lansia penderita DM di posyandu mawar desa balerejo kecamatan kebonsari kabupaten madiun. *Diabetes Mellitus*.
- Winaningsih, W., Setyowati, S., Lestari, N. T., & Yogyakarta, P. K. (2020). kepatuhan diet diabetes mellitus Application of nutri diabetic care as a counseling media to improve the. *DM*, 03(02), 103–112.
- Winham, D. M., Nikl, R. R., Hutchins, A. M., Martin, R. L., & Campbell, C. G. (2020). Dietitians vary by counseling status in bean promotion with type 2 diabetes clients: A pilot study. *Proquest, February*, 2839–2847. <https://doi.org/10.1002/fsn3.1578>.



Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ema Zuanita
NIM : 163210012
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Insan Cendekia Medika Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas

“Management Konseling Pada Penderita *Diabetes Mellitus* Tipe 2”

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKes Insan Cendekia Medika berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 01 September 2020

Saya yang menyatakan



Ema Zuanita
NIM 163210012

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ema Zuanita
NIM : 163210012
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Insan Cendekia Medika Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas artikel saya yang berjudul

“Management Konseling Pada Penderita *Diabetes Mellitus* Tipe 2”

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKes Insan Cendekia Medika berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 01 September 2020

Saya yang menyatakan



Ema Zuanita
NIM 163210012

SURAT ORISINILITAS



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN

Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : EMA ZUAHITA
NIM : 163210012
Prodi : SI Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir : Jombang, 19 Agustus 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dsn. Jungkir, Ds. Watudakon, Kec. Kesamben, Kab. Jombang
No.Tlp/HP : 085335623046
email : ema2unita99@gmail.com
Judul Penelitian : Management Konseling Pada Penderita
Diabetes Mellitus Tipe II

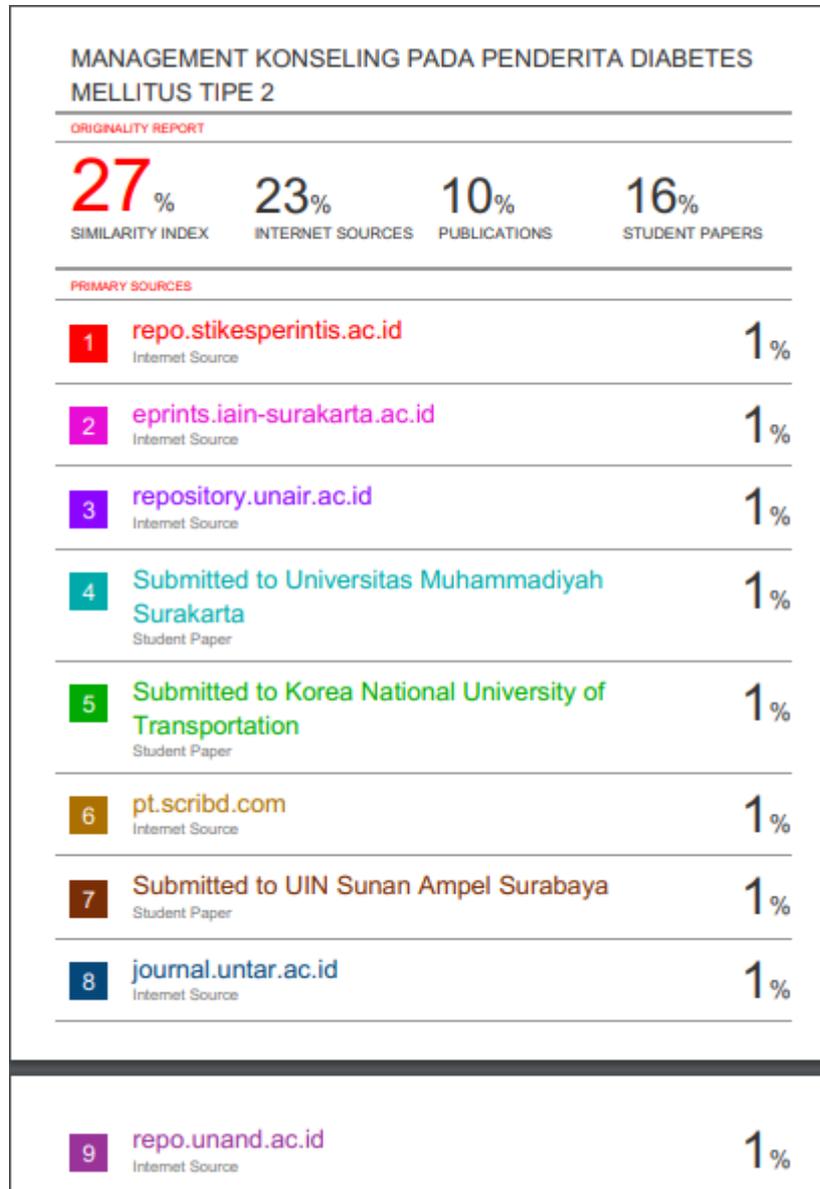
Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.122

HASIL UJI TURNITIN





Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Emu Zuanita**
Assignment title: **Revision 4**
Submission title: **MANAGEMENT KONSELING PADA...**
File name: **KTI_UJI_TURNIT_EMA.docx**
File size: **167.9K**
Page count: **70**
Word count: **12,502**
Character count: **77,872**
Submission date: **09-Sep-2020 10:03AM (UTC+0700)**
Submission ID: **1382506396**



Copyright 2020 Turnitin. All rights reserved.





LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : EMA ZUAMITA
 NIM : 163210012
 Judul Skripsi : Management konseling pada penderita
 Diabetes Mellitus tipe II
 Nama Pembimbing : Hidayatun Nufus, S.SiT, M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	28/02 2020	konsul Masalah dan acc - Acc Judul	
2	09/03 2020	Masalah di BAB I lebih difokuskan kronologi dan solusi sesuai masalah	
3.	20/03 2020	konsul Revisian BAB I, Revisi masalah skala dan kronologi	
4	24/04 2020	konsul BAB 1-2 dan Revisi Rumusan Masalah.	
5.	05/05 2020	Revisi Bab 1-3 Bagian kronologi di BAB I Perbaiki SPK, Metode penulisan, kerangka konsep.	
6.	01/06 2020	konsul dan revisi BAB 1-3 cek penulisan	
7.	05/06 2020	Acc proposal Literature Review.	

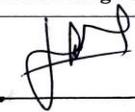
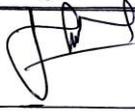
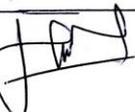
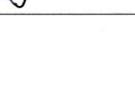
FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ema Zuanita
NIM : 163210012
Judul Skripsi : Management Konsering pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II
Nama Pembimbing : Hidayatun Thufus, S-SiT, M-Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	30/06 2020	Acc proposal dan dospem dan penguji dan lanjut 4-6	
2.	20/07 2020	konsul BAB 4-5 dan revisi cover dan lanjut BAB 6 penutup	
3.	28/07 2020	konsul BAB 4-6 dan revisi perbaiki penulisan dan tabel	
4.	29/07 2020	konsul BAB 4-6 dan sedikit perbaiki penulisan.	
5.	08/08 2020	konsul dari BAB 1-6 Revisi perbaiki penulisan	
6.	08/08 2020	ACC BAB 4-6.	

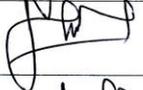
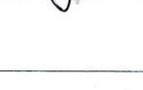
FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ema Zanita
NIM : 163210012
Judul Skripsi : Management Konseling Pada Penderita Diabetes Mellitus tipe II
Nama Pembimbing : Leo Tostmuyah Komti, S.kep., Nk., M.kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	28/02 2020	-Konsul masalah dan acc - Acc judul	
2.	05/03 2020	-konsul BAB I 1. Masalah harus lebih fokus 2. Justifikasi pd masalah. DM. 3. kronologi dan solusi sesuai dg masalah.	
3.	25/03 2020	- konsul dan revisi BAB I Masalah kronologi dan lebih fokus dan Artikel dg tahun terbaru.	
4.	11/04 2020	Revisi BAB 1-2 Bagian Rumusan masalah tujuan, kronologi, spok, kerapian perulisan	
5.	05/05 2020	Revisi BAB 1-3 (bagian kronologi BAB I), dan spok dan metode perulisan dan kerangka konsep.	
6.	01/06 2020	konsul dan dari BAB 1-3 cek perulisan	
7.	02/06 2020	- Acc proposal penelitian literature Review	

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ema Zuarita
NIM : 163210012
Judul Skripsi : Manajemen Konseling pada penderita
Diabetes Mellitus tipe 2.
Nama Pembimbing : Leo Tosdimyah Romli., S.Kep., Ns., M.kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	30/06 2020	Acc proposal dari dosen dan penguji dan lanjut bab 4,5,6	
2	20/07 2020	konsul Bab 4-5 hasil dan pembahasan.	
3	22/07 2020	Revisi bab 4-5 SPK dan format penulisan	
4	27/07 2020	konsul Bab 4-6 hasil - penutup	
5	29/07 2020	Revisi Bab 4-6 tentang penulisan, SPK, format Bab 4.	
6.	08/08 2020	konsul dari BAB 1-6 perbaikan penulisan	
7.	08/08 2020	ACC BAB 4-6	

Lampiran 6 *Prisma Checklist*

TITLE		
Judul	1	Mengidentifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.
ABSTRACT		
Ringkasan terstruktur	2	Memberikan ringkasan terstruktur termasuk; Latar Belakang; tujuan; sumber data; mempelajari kriteria kelayakan, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi peninjauan sistematis.
INTRODUCTION		
Alasan	3	Menjelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks yang sudah diketahui
Tujuan	4	Memberikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).
METHODS		
Protokol & Registrasi	5	Tunjukkan jika ada protocol peninjauan, jika dan dimana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan tersedia informasi pendaftaran termasuk nomor registrasi.
Kriteria Kelayakan	6	Menentukan karakteristik penelaah (misalnya PICOS, lama tindak lanjut) dan melaporkan karakteristik (misalnya, pertimbangan Bahasa, status publikasi) sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.
Sumber Informasi	7	Uraikan sumber informasi (Misalnya, database dengan tanggal cakupan, menghubungi para penulis untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal terakhir dicari.
<i>Search</i>	8	Strategi lengkap pencarian elektronik untuk setidaknya satu database, termasuk batas apa pun yang

		digunakan, sehingga dapat diulangi.	
Pemilihan studi	9	Menyatakan proses untuk memilih studi (Yakni, skrining, keikutsertaan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan jika dapat diterapkan, termasuk dalam meta-analisis).	
Proses Pengumpulan data	10	Menjelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, independen, dalam duplikasi) dan proses apapun untuk mendapatkan dan mengkonfirmasi data dari investigator.	
<i>Data items</i>	11	Daftar dan menentukan semua variabel untuk mencari data (Misalnya PICOS, <i>funding sources</i>) dan semua asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	
<i>Risk of bias in individual studies</i>	12	Uraikan metode yang digunakan untuk menilai risiko prasangka penelitian perorangan (termasuk spesifikasi tentang apakah hal ini dilakukan pada tingkat penelitian atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, <i>difference in means</i>).	
Hasil sintesis	14	Uraikan metode menangani data dan mengkombinasikan hasil penelitian, jika dilakukan, tindakan berlekuk-lekuk (misalnya, mewakili masing-masing meta-analisis	
<i>Risk of bias across studies</i>	15	Tentukan penilaian apa pun terhadap risiko prasangka yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (Misalnya, publikasi bias, pelaporan selektif dalam studi).	
Analisis Addisional	16	Uraikan metode analisis addisional (misalnya sensitivitas atau analisis sub kelompok, meta-regresi	
RESULTS			
Seleksi studi	17	Buatlah sejumlah penelitian yang dipilih, yang dinilai untuk kelayakan, dan masukkan dalam tinjauan, dengan alasan-alasan untuk dikeluarkan pada setiap tahap, idealnya dengan diagram flow.	
Karakteristik studi	18	Untuk setiap penelitian, tunjukkan karakteristik untuk mengekstrak data (misalnya, <i>study size</i> , PICOS,	

		<i>follow up period</i>) dan memberikan kutipan.	
Risiko bias dalam penelitian	19	Sajikan data mengenai risiko prasangka dari setiap penelaah dan, jika tersedia penilaian hasil akhir apa pun.	
Hasil dari Penelaah Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), untuk setiap penelaah: (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi, (b) estimasi efek dan keyakinan interval.	
Hasil Sintesis	21	Hasil yang hadir dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval keyakinan dan ukuran konsistensi.	
Resiko prasangka terhadap seluruh studi	22	Menyajikan hasil dari penilaian apa pun tentang risiko prasangka terhadap penelaah.	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, sensitivitas atau analisis sub-kelompok meta-regresi)	
DISCUSSION			
Ringkasan bukti	24	Ringkasan utama termasuk kekuatan bukti setiap outcome utama dengan mempertimbangkan relevansi kelompok-kelompok utama (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	
Keterbatasan	25	Keterbatasan dalam studi dan tingkat hasil (misalnya, pencarian yang tidak lengkap dari penelitian yang diidentifikasi).	
Kesimpulan	26	Berikan interpretasi umum tentang hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk masa depan.	
FUNDING			
<i>Funding</i>	27	Jelaskan sumber-sumber funding untuk tujuan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya data, peran funders untuk tinjauan sistematis.	

Lampiran 7

JADWAL KEGIATAN

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

No	Kegiatan	Bulan																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pendaftaran Skripsi																												
2.	Bimbingan Proposal																												
3.	Pendaftaran Ujian Proposal																												
4.	Ujian Proposal																												
5.	Revisi Proposal																												
6.	Bimbingan Skripsi <i>Literature Review</i>																												
7.	Pendaftaran Ujian Hasil																												
8.	Ujian Hasil																												
9.	Revisi Tugas Akhir <i>Literature Review</i>																												
10.	Penggandaan dan Pengumpulan Skripsi																												