

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MILITUS (Studi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang)**



**RISTA NUR KUMALA  
143210090**

**PROGAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rista Nur Kumala  
NIM : 143210090  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 5 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Rista Nur Kumala

NIM : 143210090

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rista Nur Kumala  
NIM : 143210090  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : SI Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 5 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Rista Nur Kumala

NIM : 143210090

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN  
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS  
(Di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang)**

**SKRIPSI**

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

**Rista Nur Kumala  
143210090**

**PROGAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Rista Nur Kumala  
NIM : 14.321.0090  
Tempat, Tanggal Lahir : Bojonegoro, 04 februari 1997  
Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKES “Insan Cendekia  
Medika” Jombang.

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul : “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam, RSUD Jombang”. Adapun skripsi ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sangsi akademis.

Jombang,.....

Yang Menyatakan

**(Rista Nur Kumala)**  
**14.321.0090**

## LEMBAR PENGESAHAN

Proposal telah diajukan Oleh :

Nama : Rista Nur kumala

NIM : 14.321.0090

Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan  
Kepatuhan Diet Pada pasien Diabetes Melitus Di Poli  
Penyakit Dalam, RSUD Jombang.

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

### Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Darsini, S.Kep.,Ns.,M.,Kes



Penguji I : Arif Wijaya, S.Kp.,M.Kep.



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



Ditetapkan di : jombang

Pada Tanggal : 6 Juni 2018

**SKRIPSI**

Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan  
Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poli  
Penyakit Dalam, RSUD Jombang.  
Nama Mahasiswa : Rista Nur Kumala  
NIM : 14.321.0090

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL .6.JUNI.2018.....

Pembimbing Utama



Arif Wijaya, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 196911082005011001

Pembimbing Anggota



Leo Yosdimvati R S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK.01.14.764

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME



H. Imam Fatoni, SKM, MM  
NIK. 03.04.022

Ketua Progam Studi



Inavatur Rosyidah, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIK. 04.05.053

## *CURICULUM VITAE*

Nama : RISTA NUR KUMALA

Tempat Tgl. Lahir : Bojonegoro, 04 Februari 1997

Alamat Rumah : Ds Sidomukti Rt 03/Rw 01, Kec. Kepohbaru, Kab.  
Bojonegoro

Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat pendidikan :

1. TK. Islamiyah Pandelgan, Lulus Tahun 2002
2. MI. Islamiyah Pandelgan, Lulus Tahun 2008
3. SMPN. Kepohbaru, Lulus Tahun 2011
4. MAN. Baureno, Lulus Tahun 2014
5. Prodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang mulai tahun 2014 sampai sekarang 2018

## MOTTO

*“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.”*

**(Q.S. Al-Insyirah: 5-6)**

*“Barang siapa bertakwa kepada Allah maka Dia akan menjadikan jalan keluar baginya, dan memberinya rizki dari jalan yang tidak ia sangka, dan barang siapa yang bertawakkal kepada Allah maka cukuplah Allah baginya, Sesungguhnya Allah melaksanakan kehendak-Nya, Dia telah menjadikan untuk setiap sesuatu kadarnya”*

**(Q.S. Ath-Thalaq: 2-3)**

## **PERSEMBAHAN**

Yang utama dari segalanya, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan HidayahNya, serta kemudahan sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Kedua orang tuaku, Ibu dan Bapak, yang sangat ku sayangi, Atas jerih payahku dan Do'a yang selalu di berikan kepada ku sehingga aku dapat menjadi seperti ini.
2. Buat Adik Salsa manora cahya kamila dan Alifah nur rizki Tercinta terimakasih atas do'a, dukungan motivasi dan canda.
3. Buat teman-temanku kelompok skripsi (rifki, ari, sulai, lailin, kokom, yuli) terimakasih atas semangat dan doanya. Buat teman-temanku seperjuangan kelas A dan B terimakasih banyak yang memberikan motivasi dan semangat. Buat sahabat-sahabatku tercinta selama empat tahun bos nanik, bos dina, ritu terimakasih sudah menjadi sahabat terbaik untukku. Buat keluarga kos asrama putri dek almas, dek disca terimakasih untuk kebersamaan kita selama tinggal dikos asrama putri.
4. Buat Bapak Arif Wijaya,S.Kep.,M.Kep dan Bapak Leo Yosdimyati R S.Kep.,Ns.,M.Kep yang selalu sabar dalam membimbing atas penyelesaian skripsi ini. Bapak bukan hanya sebagai dosen melainkan orang tua yang terbaik. Doa yang tak pernah henti untuk bapak agar selalu diberi kesehatan, kebaikan, dan kebahagiaan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan Kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang”. Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan demi menempuh Progam Studi SI Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat H. Imam Fatoni, SKM, MM. Selaku ketua STIKes ICMe Jombang, ibu Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku kaprodi SI Keperawatan STIKES ICMe Jombang, bapak Arif Wijaya, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing 1 dan bapak Leo Yosdimyati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan, kepada Direktur Rumah Sakit dan Kepala Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang yang telah memberikan ijin penelitian, kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di STIKes ICMe Jombang, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan skripsi ini dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih kurang dari kesempurnaan, oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, 2018

Peneliti

# **HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD JOMBANG**

RISTA NUR KUMALA

Stikes ICMe Jombang  
Progam Studi SI Keperawatan  
Email: [ristakumala82@yahoo.co.id](mailto:ristakumala82@yahoo.co.id)

## **ABSTRAK**

Komunikasi terapeutik perawat sangat penting diberikan kepada individu, kelompok, masyarakat yang sakit untuk meningkatkan kondisi kehidupannya. Kenyataannya kelemahan dalam berkomunikasi masih menjadi masalah bagi perawat maupun klien karena proses keperawatan tidak berjalan secara maksimal dan menyebabkan ketidaknyamanan pada klien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus.

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross – sectional. Populasi semua pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang, berjumlah 702 responden. Sampling menggunakan teknik acidental sampling di dapatkan 65 sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis menggunakan chi-square.

Hasil penelitian sebagian besar komunikasi terapeutik kriteria baik berjumlah 36 orang (55,4 %), kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus sebagian besar berjumlah 43 orang (66,2 %).

Komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang ada hubungan, perawat dengan meningkatkan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus dapat memberikan kualitas yang baik agar tercipta pelayanan yang profesional.

Kata kunci: Komunikasi terapeutik perawat, Kepatuhan diet

## ***ABSTRACT***

### **RELATION OF NURSE THERAPEUTIC COMMUNICATION TO DIET OBEDIENCE OF DIABETES MELLITUS PATIENT IN INTERNAL DISEASE POLYCLINIC OF RSUD JOMBANG**

**RISTA NUR KUMALA**

Stikes ICMe Jombang  
Progam Studi SI Keperawatan  
Email: [ristakumala82@yahoo.co.id](mailto:ristakumala82@yahoo.co.id)

## **ABSTRACT**

Nurse therapeutic communication is very important given to sick individu, group, community to increase their life condition, in fact, the weakness in communication still becomes a problem for nurse and patient because nursing process doesn't run maximally and cause inconvenience to patient. The purpose of obedience of diabetes mellitus patient.

Kind of research is quantative with research design is croos-sectional. Population are all diabetes mellitus patients an internal disease polyclinic of RSUD Jombang a number of 702 respondents. Sampling uses accidental. Sampling tecnique and get 65 samples. Independent variable is Nurse therapeutic communication and dependent variable is diet obedience. Data were collected by questionnaire. Data analysis used chi-square.

Research result showed that must of therapeutic communication having and criteria a number of 36 persons (55,4 %), diet obidience of diabetes millitus patient were 43 persons (66,2 %).

Nurse therapeutic communication to diet obedience of diabetes millitus patient in internal disease polyclinic of RSUD Jombang had a relation. Nurse can increase nurse therapeutic communication to diet obedience of diabetes millitus pattient can give good quality so that it will be professional service.

Keywords : Nurse therapeutic communication to diet obedience

## DAFTAR ISI

Sampul luar .....	i
Sampul dalam.....	ii
Surat pernyataan.....	iii
Lembar persetujuan.....	iv
Lembar pengesahan.....	v
Kata pengantar .....	vi
Daftar isi .....	vii
Daftar tabel.....	viii
Daftar gambar.....	ix
Daftar lampiran .....	x
Daftar lambang.....	xi
Daftar singkatan .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	6
1.4 Manfaat penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep dasar komunikasi .....	7
2.1.1 Pengertian komunikasi.....	7
2.1.2 Jenis komunikasi.....	7
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi.....	10
2.2 Konsep dasar komunikasi terapeutik perawat.....	12
2.2.1 Pengertian perawat.....	12
2.2.2 Pengertian komunikasi terapeutik perawat .....	12
2.2.3 Tujuan komunikasi terapeutik perawat .....	13
2.2.4 Karakteristik komunikasi terapeutik .....	14
2.2.5 Prinsip dasar komunikasi terapeutik .....	17
2.2.6 Tahapan hubungan komunikasi terapeutik .....	17
2.2.7 Sikap komunikasi terapeutik.....	19
2.2.8 faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik.....	20
2.2.9 Teknik komunikasi terapeutik .....	22
2.2.10 Hambatan komunikasi terapeutik .....	24
2.3 Konsep kepatuhan.....	26
2.3.1 Pengertian kepatuhan.....	26
2.3.2 faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	26
2.3.3 Kepatuhan penderita DM.....	29
2.4 Konsep diabetes melitus .....	30
2.4.1 Definisi.....	30
2.4.2 Penyebab diabetes melitus .....	31
2.4.3 Manifestasi klinis diabetes melitus .....	31
2.4.4 Klarifikasi diabetes melitus.....	32

2.4.5	Komplikasi DM .....	32
2.4.6	Penatalaksanaan diabetes melitus .....	33
2.5	Diet diabetes melitus.....	34
2.5.1	Dasar umum penyusunan diet .....	34
2.5.2	Tujuan diet diabetes melitus .....	35
2.5.3	Macam diet diabetes melitus.....	35
2.5.4	Komposisi diet .....	36
2.5.5	Penentuan jumlah kalori diet .....	37
2.5.6	Identifikasi diet .....	39
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>		
3.1	Kerangka konseptual.....	40
3.2	Hipotesis .....	41
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Jenis penelitian.....	42
4.2	Rancangan penelitian .....	42
4.3	Waktu dan tempat penelitian .....	42
4.3.1	Waktu penelitian .....	42
4.3.2	Tempat penelitian .....	43
4.4	Populasi, sampel, sampling.....	43
4.4.1	Populasi.....	43
4.4.2	Sampel .....	43
4.4.3	Sampling .....	44
4.5	Jalannya penelitian (kerangka kerja) .....	45
4.6	Identifikasi variabel .....	46
4.7	Definisi operasional .....	47
4.8	Pengumpulan dan analisa data .....	48
4.8.1	Instrumen penelitian .....	48
4.8.2	Prosedur penelitian .....	48
4.8.3	Cara analisa data .....	49
4.8.4	Analisa data.....	52
4.9	Etika penelitian .....	53
4.9.1	Informed consent .....	53
4.9.2	Anonymity .....	53
4.9.3	Confidentiality .....	53
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>		
5.1	Hasil Penelitian .....	55
5.2	Pembahasan .....	60
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Kesimpulan .....	68
6.2	Saran .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Macam diet diabetes melitus .....	35
Tabel 2.1	Komposisi diet A dan diet B .....	36
Tabel 2.1	Kebutuhan kalori diabetes melitus .....	38
Tabel 4.1	Definisi operasional.....	48
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.....	56
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.....	56
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.....	57
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.....	57
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan komunikasi terapeutik perawat pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang .....	58
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang .....	58
Tabel 5.7	Tabulasi silang antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang .....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual.....	41
Gambar 4.1 Kerangka kerja.....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar penjelasan penelitian .....	73
Lampiran 2	Lembar persetujuan menjadi responden .....	74
Lampiran 3	Data demografi responden .....	75
Lampiran 4	Lembar kisi-kisi komunikasi terapeutik perawat.....	76
Lampiran 5	Lembar kisi-kisi kepatuhan diet diabetes melitus.....	77
Lampiran 6	Kuesioner komunikasi terapeutik perawat.....	78
Lampiran 7	Kuesioner kepatuhan diet diabetes melitus.....	80
Lampiran 8	Tabulasi data umum dan data khusus penelitian .....	81
Lampiran 9	Output SPSS .....	86
Lampiran 10	Deskriptif jawaban kuesioner .....	88
Lampiran 11	Surat pernyataan acc perpustakaan.....	90
Lampiran 12	Lembar disposisi .....	91
Lampiran 13	Surat keterangan lolos kaji etik .....	92
Lampiran 14	Surat keterangan telah melaksanakan penelitian .....	93
Lampiran 13	Lembar konsul dosen pembimbing.....	94

## DAFTAR LAMBANG

$H_1/H_a$	: Hipotesis alternatif
$\alpha$	: Alfa (tingkat signifikasi)
$>$	: Lebih besar
$<$	: Lebih kecil
$\%$	: Prosentase

## DAFTAR SINGKATAN

STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
KEPK	: Komite Etik Penelitian Kesehatan
DEPKES	: Departemen Kesehatan
Bakesbangpol	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
IDDM	: Insulin dependent diabetes melitus
DMTI	: Diabetes melitus tergantung insulin
NIDDM	: Non insulin dependent melitus
DMTTI	: Diabetes melitus tidak tergantung insulin
LF	: Latihan fisik
PKM	: Penyuluhan kegiatan masyarakat

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Komunikasi terapeutik merupakan suatu proses untuk membina hubungan terapeutik antara perawat dan klien tentang kualitas asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada klien, kelemahan dalam berkomunikasi masih menjadi masalah bagi perawat maupun klien karena proses keperawatan tidak berjalan secara maksimal dan menyebabkan ketidaknyamanan pada klien (Syai'dyah, 2013). Ketidaknyamanan klien berdampak dalam melaksanakan terapi keperawatan seperti minum obat, diet dan kebiasaan hidup sehat yang lain, dapat dipastikan hal tersebut akan sangat menghambat proses pengobatan dan kesembuhan klien (Nurjannah, 2001).

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kondisi dimana kadar gula di dalam darah lebih tinggi dari pada biasa atau normalnya, tingginya kadar gula darah pada penderita DM karena gula tidak dapat memasuki sel-sel di dalam tubuh akibat tidak terdapat resisten terhadap insulin, penyakit ini bisa berkomplikasi dengan penyakit lain seperti stroke, ginjal, gangguan mata dan sebagainya, terapi dietetik merupakan salah satu pilar pengendalian Diabetes Melitus (Boyoh, 2015).

Kepatuhan dalam melaksanakan diet menjadi harapan bagi team kesehatan rumah sakit, salah satu faktor yang sangat penting bagi penderita Diabetes Melitus adalah perilaku hidup sehat (Yunahar dkk, 2005).

Diabetes Melitus telah menjadi masalah kesehatan dunia. Jumlah penderita Diabetes Melitus mengalami peningkatan yang cukup signifikan karena perubahan gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat, prevalensi dan insiden penyakit ini meningkat secara drastis di negara-negara maju dan sedang berkembang termasuk di Indonesia, tahun 2009 terdapat sekitar 230 juta kasus Diabetes Melitus di dunia yang diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Chrishty (2015) di dapatkan sebanyak 28,5% komunikasi yang dilakukan perawat sudah baik, 57,1% komunikasi perawat cukup baik, 14,2% komunikasi perawat kurang baik. Sebanyak 2 orang pasien yaitu 28,5% mengatakan lebih senang komunikasi dengan yang dilakukan oleh perawat wanita sedangkan lainnya mengatakan tidak ada perbedaan. Sebanyak 3 orang pasien yaitu sebanyak 42,8% mengatakan lebih percaya dengan perawat yang lebih tua karena dianggap memiliki pengalaman yang lebih banyak sedangkan lainnya mengatakan tidak ada perbedaan. Pada tahun 2013 proporsi penduduk di Indonesia berusia > 15 tahun dengan diabetes mellitus adalah 6,9%. Prevalensi diabetes yang terdiagnosa dokter tertinggi terdapat di Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%) yang disebabkan oleh karena faktor demografi, gaya hidup yang kurang sehat, ketaatan diet dan berobat kurang (Kemenkes, 2013).

Pengurus Persatuan Diabetes Indonesia (Persedia) Subagijo Adi di Jawa Timur jumlah penderita diabetes melitus 6% atau 2.248.605 orang dari total jumlah penduduk Jawa Timur sebanyak 37,476,757 orang (sensus Penduduk, 2010). Di Kabupaten Jombang penderita diabetes melitus tahun 2010

sebanyak 780 orang (0,06%) dari jumlah penduduk total 1.202.407 orang (Dinkes Kabupaten Jombang, 2011). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari RSUD Jombang didapatkan bahwa pasien yang mengalami penyakit diabetes melitus selama satu bulan terakhir terdapat 720 pasien.

Kepatuhan penderita dalam mentaati diet Diabetes Melitus sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa pada penderita diabetes melitus, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan kebiasaan yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet penderita (Lopulalan, 2008). Menurut Almatsier (2005), pasien dengan Diabetes Melitus yang patuh dalam menjalani terapi diet secara rutin dan kadar gula darahnya terkendali, dapat mengurangi resiko komplikasi jangka panjang maupun jangka pendek.

Pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi diet menyebabkan kadar gula darah yang tidak terkendali. Menurut Lopulalan (2008), kepatuhan dapat sangat sulit dan membutuhkan dukungan, pengetahuan, dan motivasi agar menjadi biasa dengan perubahan yang dilakukan dengan cara mengatur untuk meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri. Peran perawat dan tenaga medis lain dalam berkomunikasi sangat penting. Oleh sebab itu diharapkan dengan komunikasi terapeutik yang baik akan terjalin kerjasama dan hubungan saling percaya, sehingga akan tercapai efek terapeutik keberhasilan dalam tindakan keperawatan dan pengobatan (Golien, 2003).

Komunikasi terapeutik merupakan hubungan perawat-klien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaian tingkatan kesembuhan yang optimal dan efektif (Golien, 2003). Komunikasi terapeutik terjadi apabila didahului hubungan saling percaya antara perawat-klien. Konteks pelayanan keperawatan kepada klien, pertama-tama klien harus percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi keluhannya, demikian juga perawat harus dapat dipercaya dan diandalkan atas kemampuan yang dimiliki dari aspek kapasitas dan kemampuannya sehingga klien tidak meragukan kemampuan yang dimiliki perawat. Perawat harus mampu memberikan jaminan atas kualitas pelayanan keperawatan agar klien tidak ragu, tidak cemas, pesimis, dan skeptis dalam menjalani proses pelayanan keperawatan (Golien, 2003).

Komunikasi terapeutik perawat merupakan serangkaian kegiatan yang kata sifatnya dihubungkan dengan seni penyembuhan (Nurjannah, 2001 dalam Nasir A, 2009). Pendidikan dan pengetahuan mempengaruhi kejelasan perawat dalam menyampaikan informasi dan edukasi yang dibutuhkan oleh klien misalnya pada penjelasan mengenai manfaat, efek samping dan cara mengkonsumsi obat, makanan dan minuman yang diberikan baik selama dirawat ataupun setelah keluar dari rumah sakit, sehingga perawat dituntut untuk menguasai bidang keilmuan, teknik komunikasi, strategi komunikasi dan mampu memotivasi serta mempengaruhi pasien untuk bercerita mengenai keluhan yang dirasakannya (Nasir, 2009).

Upaya mencegah terjadinya diabetes melitus, maka diperlukan pengontrolan yang terapeutik dan teratur melalui perubahan gaya hidup

pasien diabetes melitus yang tepat, tegas dan permanen. Pengontrolan diabetes melitus diantaranya pembatasan diet, peningkatan aktifitas fisik, regimen pengobatan yang tepat kontrol medis teratur dan pengontrolan metabolik secara teratur. Kepatuhan pasien diabetes melitus terhadap terapi yang telah di indikasikasikan dan di resepkan oleh dokter akan memberikan efek terapeutik yang positif (Golien, 2003).

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji lebih jauh dengan melakukan penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus di Poli RSUD Jombang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi kepatuhan diet pada pasien DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

3. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan teori keperawatan khususnya tentang komunikasi terapeutik perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Responden**

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan diri yang positif bagi responden dalam melakukan pengobatan dan perawatan DM dan bertindak yang positif terhadap kepatuhan diet.

###### **2. Bagi Perawat**

Penelitian ini diharapkan digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan komunikasi terapeutik dalam melakukan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan diet pada pasien DM.

###### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai masukan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian khususnya tentang kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus serta sebagai syarat kelulusan bagi sarjana keperawatan dan menerapkan ilmu yang telah didapat dalam meningkatkan pengetahuan dan perkembangan ilmu keperawatan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Komunikasi**

##### 2.1.1 Pengertian komunikasi

Komunikasi mengandung makna bersama-sama (*common*). Istilah komunikasi atau *communication* berasal dari bahasa latin, yaitu *communication* yang berarti pemberitahuan atau pertukaran. Kata sifatnya *communis*, yang bermakna umum atau bersama-sama. Carl I. Hoveland seorang ahli ilmu jiwa pada Yale University yang menyatakan sebagai berikut: “*Communication is the process by which an individual transmit stimuli (usually verbal symbols) to modify the behavior of another individuals.*” (Mohammad Zamroni, 2009). Dalam definisi ini komunikasi itu sebagai suatu proses menstimulasi dari seorang individu terhadap individu lain dengan lambang-lambang yang berarti, berupa lambang kata untuk mengubah tingkah laku.

##### 2.1.2 Jenis komunikasi

###### 1. Komunikasi verbal

Hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi Verbal (Leddy, 1998 dalam Musliha, 2010):

###### 1) Masalah tehnik

Seberapa akurat komunikasi tersebut dapat mengirimkan simbol dari komunikasi

###### 2) Masalah *semantic*

Seberapa tepat simbol dalam mengirimkan pesan yang dimaksud.

### 3) Masalah pengaruh

Seberapa efektif arti yang diterima mempengaruhi tingkah laku.

Menurut Ellis dan Nowlis (1994) hal yang diperhatikan dalam komunikasi verbal:

- 1) Penggunaan bahasa : kejelasan, keringkasan, dan sederhana
- 2) Kecepatan
- 3) Voice Tone : menunjukkan gaya dari ekspresi yang digunakan dalam bicara dan dapat merubah dari arti kata.

## 2. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non verbal merupakan komunikasi yang tidak melibatkan bicara dan tulisan. Sebesar 90% dari arti komunikasi berasal dari komunikasi non verbal (Hunsaker cit.Leddy, 1998 dalam musliha, 2010).

Adapun tujuan dari komunikasi non verbal (Stuart & Sundeen, 1995) adalah:

- 1) Mengekpresikan emosi
- 2) Mengekpresikan tingkah laku
- 3) Membangun, mengembangkan dan memelihara interaksi sosial
- 4) Menunjukkan diri terlibat dalam ritual
- 5) Mendukung komunikasi verbal

Komunikasi non verbal terdiri dari : *kinesics*, *paralanguage*, *roxemics*, sentuhan, *cultural artifact*, gaya berjalan, penampilan fisik umum (Stuart & Sundeen, 1995).

1) *Kinesics*

Ekspresi muka, gesture (gerak, isyarat, sikap) gerakan tubuh dan *posture*, gerak mata atau kontak mata

2) *Paralanguage*

- a. Kualitas bersuara : irama, *volume*, kejernihan.
- b. Vocal tanpa bahasa : suara tanpa adanya struktur linguistik, misalnya sedu sedan, tertawa, mendengar, mengerang, merintih, hembusan nafas, nafas panjang.

3) *Proxemis*

- a. Jarak intim (sampai dengan 18 inchi).
- b. Jarak personal (18 inchi – 4 kaki) untuk interaksi dengan seseorang yang dikenal.
- c. Jarak social (4 kaki – 12 kaki) untuk interaksi mengenai suatu urusan tetapi bukan orang tertentu.
- d. Jarak publik (lebih dari 12 kaki) untuk pembicaraan formal.

4) *Sentuhan*

Sentuhan penting dilakukan pada situasi emosional. Sentuhan dapat menunjukkan arti “saya peduli”.

5) *Cultural artifact*

Hal-hal yang ada dalam interaksi seseorang dengan orang lain yang mungkin bertindak sebagai rangsang non verbal misalnya: baju, kosmetik, parfum, perhiasan, kacamata, dll.

#### 6) Gaya berjalan

Beberapa gaya berjalan menunjukkan pesan tertentu, antara lain cara berjalan yang bersemangat bergembira akan menunjukkan seseorang tersebut dalam keadaan sehat.

#### 7) Penampilan fisik umum

Kulit kering, berkerut akan mengkomunikasikan pada kita bahwa orang tersebut sedang mengalami kekurangan cairan atau dehidrasi pola nafas cepat menunjukkan seseorang sedang merasa cemas.

### 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi

Proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor (Potter & Perry, 1993 dalam Musliha, 2010):

#### 1. Perkembangan

Berkomunikasi efektif dengan perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berfikir dari orang tersebut. Cara berkomunikasi pada usia remaja dengan usia balita tentunya berbeda, pada usia remaja anda barangkali perlu belajar bahasa “gaul” mereka sehingga remaja yang kita ajak bicara akan merasa kita mengerti mereka dan komunikasi diharapkan lancar.

#### 2. Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi seseorang.

### 3. Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda. Menyebutkan bahwa wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya komunikasi. Dari usia 3 tahun wanita ketika bermain dalam kelompoknya menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman, sedangkan laki-laki menggunakan bahasa untuk mendapat kemandirian diri aktifitas bermainnya, di mana jika mereka ingin berteman maka mereka melakukannya dengan bermain.

### 4. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dibanding dengan tingkat pengetahuan tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dari akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien.

### 5. Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara komunikasi seseorang perawat dengan koleganya, dengan cara komunikasi seorang perawat pada klien akan berbeda tergantung perannya. Demikian juga antar guru dan murid.

## 6. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan.

### **2.2 Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik Perawat**

#### 2.2.1 Pengertian perawat

Berdasarkan UUK No 38 2014 perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan.

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Aziz Alimul, 2008).

#### 2.2.2 Pengertian komunikasi terapeutik perawat

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien (Depkes RI, 1997 dalam Musliha, 2010). Dalam pengertian lain mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Indrawati, 2003 dalam Musliha, 2010). Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling

memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan klien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003 dalam Musliha, 2010). Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional (Arwani, 2003 dalam Musliha, 2010).

### 2.2.3 Tujuan komunikasi terapeutik

Menurut Indrawati, 2003 (dalam Musliha, 2010) Tujuan komunikasi terapeutik membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat klien, bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat dan klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, terapi hubungan sosial biasa.

Tujuan komunikasi terapeutik adalah:

1. Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Tujuan terapeutik akan tercapai bila perawat memiliki karakteristik sebagai berikut(Hamid, 1998) :

1. Kesadarn diri.
2. Klarifikasi nilai.
3. Eksplorasi untuk menjadi model peran.
4. Motivasi altruistik.
5. Rasa tanggung jawab dan etik.

#### 2.2.4 Karakteristik komunikasi terapeutik

Menurut Suryani (2005) terdapat beberapa karakteristik dari seorang perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, karakteristik tersebut antara lain:

1. Kejujuran (*trustwothy*)

Kejujuran merupakan modal utama agar dapat melakukan komunikasi yang bernilai terapeutik, tanpa kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya, pasien hanya akan terbuka dan jujur pula dalam memberikan informasi yang benar hanya bila yakin bahwa perawat dapat dipercaya (Suryani, 2005).

2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif

Dalam berkomunikasi hendaknya perawat menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh pasien. Komunikasi nonverbal harus mendukung komunikasi verbal yang disampaikan. Ketidaksesuaian dapat menyebabkan klien menjadi bingung dipercaya (Suryani, 2005).

### 3. Bersikap positif

Bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap pasien. Roger menyatakan inti dari hubungan terapeutik adalah kehangatan, ketulusan, pemahaman yang empati dan bersikap positif dipercaya (Suryani, 2005).

### 4. Empati bukan simpati

Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh pasien. Dengan empati seorang perawat dapat memberikan alternatif pemecahan masalah bagi pasien, karena meskipun dia turut merasakan permasalahan yang dirasakan pasiennya, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut sehingga perawat dapat memikirkan masalah yang dihadapi pasien secara objektif. Sikap simpati membuat perawat tidak mampu melihat permasalahan secara objektif karena dia terlibat secara emosional dan terlarut didalamnya dipercaya (Suryani, 2005).

### 5. Mampu melihat permasalahan pasien dari kacamata pasien

Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus berorientasi pada pasien, agar dapat membantu memecahkan masalah pasien perawat harus memandang permasalahan tersebut dari sudut pandang pasien. Perawat harus menggunakan teknik aktif listening dan kesabaran dalam mendengarkan ungkapan pasien. Jika perawat menyimpulkan secara tergesa-gesa dengan tidak menyimak secara

keseluruhan ungkapan pasien akibatnya dapat fatal, karena dapat saja diagnosa yang dirumuskan perawat tidak sesuai dengan masalah pasien dan akibatnya tindakan yang diberikan dapat tidak membantu bahkan merusak pasien dipercaya (Suryani, 2005).

6. Menerima pasien apa adanya

Jika seseorang diterima dengan tulus, seseorang akan merasa nyaman dan aman dalam menjalin hubungan intim terapeutik. Memberikan penilaian pasien berdasarkan nilai-nilai yang diyakini perawat menunjukkan bahwa perawat tidak menerima pasien apa adanya dipercaya (Suryani, 2005).

7. Sensitif terhadap perasaan pasien

Tanpa kemampuan ini hubungan yang terapeutik sulit terjalin dengan baik, karena jika tidak sensitif perawat dapat saja melakukan pelanggaran batas, privasi dan menyinggung perasaan pasien (Suryani, 2005).

8. Tidak mudah terpengaruh oleh masalah pasien ataupun diri perawat sendiri

Yang selalu menyesali tentang apa yang telah terjadi pada masa lalunya tidak akan mampu berbuat baik hari ini. Sangat sulit bagi perawat untuk membantu pasien, jika ia sendiri memiliki segudang masalah dan ketidakpuasan dalam hidupnya dipercaya (Suryani, 2005).

### 2.2.5 Prinsip dasar komunikasi terapeutik

Menurut Nurhasanah, (2009) prinsip dasar komunikasi terapeutik adalah:

1. Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Didasarkan pada prinsip hidup “human manity of nurse and clients” di dalamnya terdapat hubungan saling mempengaruhi baik pikiran, perasaan dan tingkah laku untuk memperbaiki perilaku klien.
2. Prinsip yang sama dengan komunikasi interpersonal De Vito yaitu keterbukaan, empati, sifat mendukung, sikap positif dan kesetaraan
3. Kualitas hubungan perawat ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia (human).
4. Perawat menggunakan dirinya dengan baik dengan teknik yang khusus untuk memberi pengertian dan merubah perilaku klien.
5. Perawat harus menghargai keunikan klien, karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat latar belakang.
6. Komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri memberi maupun menerima pesan
7. Trust (kepercayaan) harus dicapai terlebih dahulu sebelum identifikasi masalah dan alternatif problem solving.
8. Trust adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

### 2.2.6 Tahapan hubungan komunikasi terapeutik

Struktur dalam komunikasi terapeutik, menurut Stuart,G.W., 1998, terdiri dari empat fase yaitu: (1) fase preinteraksi (2) fase pengenalan atau orientasi (3) fase kerja (4) fase terminasi (Suryani, 2005). Dalam setiap afse terdapat tugas atau kegiatan perawat yang harus terselesaikan.

1. Fase preinteraksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien.

2. Fase orientasi

Fase ini dimulai pada saat bertemu pertama kali dengan klien. Pada saat pertama kali bertemu dengan klien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya. Tugas utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya.

3. Fase kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dan klien mengeksplorasi stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan perilaku klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan (Geldard,D,1996 dalam Musliha, 2010).

4. Fase terminasi

Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Perawat dan klien keduanya merasa kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat

mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan.

Untuk melalui fase ini dengan sukses dan bernilai terapeutik, perawat menggunakan konsep kehilangan.

#### 2.2.7 Sikap komunikasi terapeutik

Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik menurut Egan 2005 (dalam Musliha, 2010) yaitu :

1. Berhadapan.

Artinya dari posisi ini adalah “saya siap untuk anda”.

2. Mempertahankan kontak mata.

Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

3. Membungkuk kearah klien.

Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendenagr sesuatu.

4. Mempertahankan sikap terbuka.

Tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.

5. Tetap rileks.

Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada klien.

### 2.2.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Menurut Perry dan Potter (1987, dalam Musliha, 2010), beberapa faktor yang mempengaruhi jalannya pengiriman dan penerimaan pesan (komunikasi) dalam pelayanan keperawatan antara lain:

#### 1. Persepsi

Persepsi adalah cara seseorang menyerap tentang sesuatu yang di sekelilingnya. Mekanisme penyerapan ini umumnya sangat terkait dengan fungsi panca indra manusia. Proses penyerapan rangsangan yang diorganisasikan dan diinterpretasikan dalam otak kemudian menjadi persepsi.

#### 2. Nilai

Nilai adalah keyakinan yang dianut seseorang sangat dekat kaitanya dengan masalah etika. Komunikasi yang terjadi antara perawat dan perawat atau kolega lainnya mungkin terfokus pada bahasan tentang upaya peningkatan dalam memberikan pertolongan tentang masalah kesehatan sedangkan, komunikasi dengan pasien hendaknya lebih mengarah pada memberikan support dan dukungan nasehat dalam rangka mengatasi masalah pasien.

#### 3. Emosi

Emosi adalah subjektif seseorang dalam merasakan situasi yang terjadi di sekelilingnya. Kekuatan emosi seseorang dipengaruhi oleh bagaimana kemampuan atau kesanggupan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain.

#### 4. Latar belakang sosial budaya

Faktor ini memang sedikit berpengaruh namun paling tidak dapat dijadikan pegangan bagi perawat dalam bertutur kata, bersikap dan melangkah dalam berkomunikasi dengan klien.

#### 5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan produk atau hasil perkembangan pendidikan. Perawat diharapkan dapat berkomunikasi dari berbagai tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien. Dengan demikian perawat dituntut mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pertumbuhan dan perkembangan klien.

#### 6. Peran dan hubungan

Dalam berkomunikasi akan sangat baik bila mengenal dengan siapa dia berkomunikasi. Kemajuan hubungan perawat dan klien adalah hubungan tersebut saling menguntungkan dalam menjalin ide dan perasaannya. Komunikasi efektif bila partisipan mempunyai efek dan dampak positif dalam menjalin hubungan sesuai dengan perannya masing-masing.

#### 7. Kondisi lingkungan

Komunikasi berkaitan dengan lingkungan sosial tempat komunikasi berlangsung. Lingkungan yang kacau akan merusak pesan yang dikirim oleh kedua pihak. Seorang perawat mempunyai wewenang untuk mengontrol kondisi lingkungan ketika klien datang. Perawat harus dengan tenang dan jelas memberikan informasi kepada klien atau keluarganya.

### 2.2.9 Teknik komunikasi terapeutik

Ada dua persyaratan dasar untuk berkomunikasi yang efektif (Stuart dan Sundeen, 1998) yaitu:

1. Semua berkomunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri pemberi maupun penerima pasien.
2. Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan lebih dahulu sebelum memberikan saran, informasi maupun masukan.

Stuart dan Sundeen, (1998) mengidentifikasi teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut:

1. Mendengar dengan penuh perhatian.

Dalam hal ini perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien. Mendengar dasar utama dalam komunikasi. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan klien. Beri kesempatan lebih banyak pada klien untuk berbicara. Perawat harus menjadi pendengar yang aktif.

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui, menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klien.

4. Mengulangi ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Melalui pengulangan kembali kata-kata klien, perawat memberikan umpan balik bahwa perawat mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

5. Mengklasifikasi

Klasifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien.

6. Memfokuskan

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti.

7. Menyatakan hasil observasi

Dalam hal ini perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat non verbal klien.

8. Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien yang bertujuan memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan.

9. Diam

Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi.

10. Meringkas

Meringkas pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat.

#### 11. Memberi penghargaan

Penghargaan janganlah sampai menjadi beban untuk klien dalam arti jangan sampek klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian dan persetujuan atas perbuatannya.

#### 12. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan

Memberi kesempatan kepada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan.

#### 13. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan.

#### 14. Menempatkan kejadian secara berurutan

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif.

#### 15. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya

Apabila perawat ingin mengerti klien, maka perawat harus melihat segalanya dari perspektif klien.

#### 16. Refleksi

Refleksi memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

### 2.2.10 Hambatan komunikasi terapeutik

Hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan perawat dan klien terdiri dari tiga jenis utama: resistens, transferens, dan kontertransferens (Hamid, 1998). Ini timbul dari berbagai alasan dan mungkin terjadi dalam bentuk yang berbeda, tetapi semuanya menghambat

komunikasi terapeutik. Perawat harus segera mengatasinya. Oleh karena itu hambatan ini menimbulkan perasaan tegang bagi perawat maupun bagi klien. Untuk lebih jelasnya marilah kita harus satu-persatu mengenai hambatan komunikasi terapeutik itu (Suryani, 2005).

#### 1. Resisten

Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Resisten merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang.

#### 2. Transferens

Transferens adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupannya di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran yang maladaptif.

#### 3. Kontertransferens

Kontertransferens adalah terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. Kontertransferens merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasa berbentuk salah satu dari tiga jenis reaksi sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten klien.

Mengatasi hambatan komunikasi terapeutik, perawat harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan perawat klien (Hamid, 1998). Perawat harus mempunyai pengetahuan tentang hambatan komunikasi terapeutik dan mengenali perilaku yang menunjukkan adanya hambatan tersebut.

## **2.3 Konsep Kepatuhan**

### 2.3.1 Pengertian

Sackett (2006) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

### 2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Niven, 2002) :

1. Pendidikan atau pengetahuan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman.

#### 4. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

#### 5. Meningkatkan interaksi profesional

Merupakan suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh interaksi tentang diagnosis.

Berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, seperti misalnya meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter, memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan sosial, dan beberapa pendekatan perilaku.

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis (Niven, 2002).

Menurut Notoadmodjo (2009) faktor yang mempengaruhi kepatuhan terbagi menjadi :

#### 1. Faktor predisposisi (faktor pendorong)

##### 1) Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jika yang tabah dan tidak putus asa serta menerima keadaanya, demikian juga cara akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan

yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

## 2) Faktor geografi

Lingkungan yang jauh jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan.

## 3) Individu

### a. Sikap individu yang ingin sembuh

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatan sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan penderita dalam control penyakit.

### b. Pengetahuan

Penderita dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat sehingga tidak perlu melakukan control terhadap kesehatannya.

## 2. Faktor reinforcing (faktor penguat)

### 1) Dukungan petugas

Dukungan dari petugas sangatlah besar artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan.

## 2) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipaksakan. Penderita akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya. Karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakit yang baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

## 3. Faktor *enabling* (Faktor pemungkin)

Fasilitas kesehatan merupakan saran penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

### 2.3.3 Kepatuhan penderita DM mengikuti anjuran program diet

Kepatuhan merupakan tingkat atau derajat dimana penderita DM mampu melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tim kesehatan lainnya (Smet, 1994). Kepatuhan merupakan tingkat dan dimana perilaku seseorang yang sesuai dengan saran praktisi kesehatan. Kepatuhan mengacu pada proses dimana seorang penderita DM mampu mengasumsikan dan melaksanakan beberapa tugas yang merupakan bagian dari sebuah regimen terapeutik. Kepatuhan seseorang terhadap suatu regimen terapi bergantung pada berbagai variable seperti umur, pendidikan, tingkat ekonomi, kompleksitas terapi dan kesesuaian penderita DM dengan program tersebut serta nilai-nilai penderita

DM mengenai kesehatan. Kemampuan pada penderita DM untuk mengontrol kehidupannya dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan. Seseorang yang berorientasi pada kesehatan cenderung mengadopsi semua kebiasaan yang dapat meningkatkan kesehatan dan menerima regimen yang akan memulihkan kesehatannya. Orang yang melihat penyakit sebagai kelemahan akan menyangkal penyakit atau hadirnya penyakit itu (Smet, 1994).

Ketidakpatuhan merupakan salah satu masalah yang berat dalam dunia medis, dan oleh karena itu sejak tahun 1960-an sudah mulai diteliti di Negara-negara industri. Secara umum, ketidakpatuhan meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan dan dapat berakibat memperpanjang atau memperburuk penyakit yang sedang diderita (Smet, 1994).

Mematuhi program diet atau pola makan adalah hasil dari proses perubahan perilaku. Diet diabetes adalah tatalaksana diet yang diberikan kepada para diabetes oleh dokter yang merawatnya, yang seharusnya mengikuti peraturan 3J, yang artinya jumlah jadwal, dan jenis (Smet, 1994).

## **2.4 Konsep Diabetes Melitus**

### **2.4.1 Definisi**

Diabetes Melitus (DM) adalah keadaan pada hiperglikemia kronik yang di sertai berbagai kelainan metabolic akibat gangguan hormonal, dan menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah. Di sertai lesi pada membrane basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop electron (Mansjoer, 2009). Diabetes melitus adalah suatu kelainan yang di tandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein dan sering terjadi hiperglikemia dan glukosuria (Moore, 2007).

#### 2.4.2 Penyebab diabetes melitus

Penyebab yang tepat dari gangguan multifaktorial metabolisme karbohidrat ini masih kabur, tetapi diketahui adanya sejumlah penyebab (Moore, 2007).

Insulin dependent diabetes melitus (IDDM) atau diabetes mellitus tergantung insulin (DMTI) disebabkan oleh destruksi sel  $\beta$  pulau langerhans akibat proses autoimun. Non insulin dependent melitus (NIDDM) atau diabetes melitus tidak tergantung insulin (DMTTI) disebabkan kegagalan relative sel  $\beta$  dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati (Mansjoer, 2009).

#### 2.4.3 Manifestasi klinis diabetes melitus

Gejala khas diabetes melitus berupa poliuria, polidipsia, lemas dan berat badan turun (meski nafsu makan meningkat atau polifagia), hiperglikemia, dan glukosuria (Pranadji, 2006).

Pada pemula gejala yang ditunjukkan meliputi 3 (Tiga) serba banyak yaitu:

1. Banyak makan (polifagia)
2. Banyak minum (polidipsia)
3. Banyak kencing (poliuria)

atau disingkat 3p. dalam fase ini penderita menunjukkan berat badan yang terus naik bertambah gemuk (Pranadji, 2006).

#### 2.4.4 Klarifikasi Diabetes Melitus

Kebanyakan pasien Diabetes Melitus dapat digolongkan ke dalam dua kategori utama: Diabetes Melitus tergantung insulin (tipe I) atau tak tergantung insulin (tipe II) (Greenspan, 2007).

### 1. Diabetes Melitus Tegantung Insulin (Tipe I)

Tipe ini paling sering dijumpai pada orang muda tetapi terkadang dapat pula menyerang orang dewasa non obese. Merupakan gangguan katabolik dimana tidak ada insulin dalam sirkulasi, glucagon plasma meningkat dan sel-sel  $\beta$  pancreas gagal berespon terhadap rangsangan insulinogenik yang telah diketahui (Greenspan, 2007).

Disebabkan oleh deskruksi sel  $\beta$  pulau langerhans akibat proses autoimun (Mansjor, 2009). Gejala klasik diabetes melitus tergantung insulin yang tidak diobati adalah poliuria, polidopsi, dan kehilangan berat badan.

### 2. Diabetes Melitus Tidak Tegantung Insulin (Tipe II)

Merupakan suatu kelompok heterogen bentuk-bentuk diabetes yang lebih ringan (Greenspan, 2007). Sebagian besar dengan obesitas dan orang yang lebih tua yang mengalami ketosis ketika penyakitnya di persulit oleh infeksi. Kekurangan insulin hanya relative dan seringkali cukup untuk kebutuhan biasa, tetapi jika terjadi obesitas, kelebihan diet atau infeksi maka cadangan yang ada tidak mencukupi. Di sebabkan oleh kegagalan relative sel  $\beta$  dan resistensi insulin (Mansjoer, 2009).

#### 2.4.5 Kompilikasi DM

Kompilikasi dari penyakit Diabetes Melitus dapat dibedakan menjadi komplikasi yang bersifat akut dan menahun atau kronis. Komplikasi akut yaitu yang memerlukan tindakan pertolongan yang cepat. Komplikasi yang bersifat menahun atau kronik timbul setelah penderita mengidap diabetes selama 5-10 tahun atau lebih. Komplikasi akut meliputi ketoacidosis diabetika (DKA), koma non ketosis hiperosmolar (koma hiperglikemia) dan hipoglikemia (Pranadji, 2006).

Komplikasi kronis dapat dibedakan menjadi dua golongan yaitu komplikasi mikrovaskuler (mikro angiopathy) dan komplikasi makrovaskuler (Pranadji,2006).

#### 2.4.6 Penatalaksanaan diabetes melitus

Dalam jangka pendek penatalaksanaan diabetes melitus bertujuan untuk menghilangkan keluhan/gejala diabetes melitus. Sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah untuk mencegah komplikasi. Untuk mempermudah tercapainya tujuan kegiatan dilaksanakan dalam bentuk pengelolaan pasien secara holistic dan menganjurkan kegiatan mandiri (Mansjoer, 2009).

Pengobatan Diabetes Melitus tergantung pada pengontrolan diet dan pengobatan, bila di perlakukan (Moore, 2007).

Terdapat lima dasar pengobatan Diabetes Melitus yang dinamakan pentologi terapi Diabetes Melitus, yaitu (Moore, 2007).

1. Diet diabetes
2. Latihan Fisik (LF)
3. Penyuluhan kegiatan masyarakat (PKM)

Ketiganya ini merupakan terapi primer, kecuali latihan fisik yang juga merupakan terapi sekunder

4. Obat hipoglikemi (OAD dan insulin)
5. Cangkok pancreas

Butir 1,2,dan 3 di sebut terapi primer

Butir 4 dan 5 meneruskan terapi sekunder

## 2.5 Diet Diabetes Melitus

Diet adalah penatalaksanaan yang penting dari kedua tipe Diabetes Melitus. Makanan yang masuk harus dibagi merata sepanjang hari, ini harus konsisten dan hari ke hari. Adalah sangat penting pasien yang menerima insulin dikordinasikan antara makanan yang masuk dengan aktifitas insulin (Moore,2007)

Diet diabeteas adalah tatalaksana diet yang diberikan kepada para diabetes oleh dokter yang merawatnya yang seharusnya mengikuti peraturan 3 J, yang artinya jumlah jadwal dan jenis (Moore, 2007).

Jumlah = jumlah kalori dapat banyak atau sedikit tergantung kondisi penderita dan harus dihabiskan.

Jadwal = berarti jarak antara makanan sekitar 3 jam.

Jenis = yang berarti tidak boleh makan gula dan semua yang manis (termasuk kue dan buah – buahan yang manis).

Terapi diet atau peraturan makanan bagi penderita diabetes secara umum bertujuan menjaga dan memelihara tingkat kesehatan optimal sehingga dapat melakukan katifitas seperti biasanya. Umumnya parameter yang digunakan untuk menentukan keadaan diabetes mellitus adalah kadar gula (Pranadji,2006).

### 2.5.1 Dasar umum dari penyusunan diet

Dasar-dasar umum daru penyusunan diet untuk penderita Diabetes Mellitus antara lain (Moore, 2007).

1. Jumlah kalori dalam diet ini harus memungkinkan penderita menambah atau mengurangi berat badannya hingga sampai pada batas yang seharusnya.

2. Jumlah karbohidrat diabetes sedemikian rupa sehingga tidak menyebabkan glukosuria (terbangnya glukosa dalam urine)
3. Kadar protein dalam diet ini untuk mengimbangi kebutuhan kalori dapat diberikan lebih banyak, sampai 100 gr/hari.
4. Diet ini harus mengandung semua zat makanan yang esensial.
5. Makanan harus cukup mengenyangkan.

#### 2.5.2 Tujuan Diet Diabetes Melitus

Makanan yang dimakan oleh penderita Diabetes Melitus sehari-hari disusun agar tujuan diet tercapai, tujuan diet yaitu (Moore, 2007).

1. Memperbaiki kesehatan umum penderita.
2. Memberikan jumlah energy yang cukup untuk memelihara berat badan ideal normal.
3. Memberi sejumlah zat gizi yang cukup untuk memelihara tingkat kesehatan optimal dan aktifitas normal.
4. Menormalkan pertumbuhan anak yang menderita diabetes mellitus
5. Memperahankan kadar gula darah sekitar normal.
6. Menekan atau menunda timbulnya penyakit angiopati diabetic.
7. Menarik dan mudah di terima penderita.

#### 2.5.3 Macam Diet Diabetes Melitus

Sebagia pedoman dipakai 8 macam diet diabetes melitus (Mansjore, 2009).

Tabel 2.1 diet pada pasien diabetes melitus :

Macam Diet	Kalori	Protein (g)	Lemak (g)	HidratArang (g)
I	1100	50	30	160
II	1300	55	35	195
III	1500	60	40	225
IV	1700	65	45	260
V	1900	70	50	300
VI	2100	80	55	325
VII	2300	85	65	350
VIII	2500	90	60	390

Keterangan :

Diet I-III = di berikan kepada penderita yang gemuk

Diet IV-V = di berikan kepada penderita yang mempunyai berat badan normal

Diet IV-VIII = diberikan kepada penderita kurus, diabetes remaja atau diabetes dengan komplikasi

#### 2.5.4 Komposisi Diet

Komposisi diet yang dianjurkan oleh penderita Diabetes Mellitus berulang kali mengalami perubahan. Namun, saat ini dianjurkan prosentase karbohidrat lebih tinggi sampai 60-70 % dari total kebutuhan energy atau disebut juga diet B (Pranadji, 2006).

Tabel 2.2 Komposisi diet A dan diet B

No	Zat Gizi	Diet A	Diet B
1	Karbohidrat	50%	60 – 68%
2	Protein	20%	12 – 20%
3	Lemak	30%	20%
4	Kolestrol	500 mg	100 – 150 mg
5	Serat	Sayurantepe A	Sayurantepe B

Sumber : Pranadji, 2006

Komposisi diet B merupakan diet yang umum digunakan di Indonesia yang selanjutnya diet dikembangkan menjadi beberapa jenis diet (Pranadji, 2006).

1. Diet B = 68% karbohidrat  
= 12% protein  
= 20% lemak
2. B-1 = 60% karbohidrat  
= 20% protein  
= 20% lemak
3. Diet B-2 = 68% karbohidrat + tinggi kalori (7200 kal) 12% protein + kaya asam amino + 20% lemak
4. B-3 = 40 gr protein/hari, tinggi kalori sisanya dibagi untuk karbohidrat dan lemak dengan perbandingan 4 : 1

#### 2.5.5 Penentuan jumlah kalori diet diabetes melitus

Cara menghitung kalori pada pasien Diabetes Melitus yaitu dengan menentukan terlebih dahulu berat badan ideal untuk mengetahui jumlah kalori basal pasien. Diabetes (Mansjoer, 2009).

Cara termudah adalah perhitungan menurut Bocca:

$$\text{BB ideal} = (\text{TB dalam cm} - 100) \cdot 1 \cdot \% \text{ kg}$$

Pada laki-laki yang tingginya <160 cm atau perempuan < 150 cm berlaku rumus:

$$\text{BB ideal} = (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg l}$$

Hitung jumlah kalori yang dibutuhkan. Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan seorang pasien Diabetes Melitus (Mansjoer, 2009).

1. Menghitung kebutuhan basal dengan cara mengalihkan berat badan ideal dengan 30 untuk laki-laki dan 25 untuk wanita.
2. Kebutuhan basal dihitung seperti a, tetapi ditambah kaalori berdasarkan prosentasi kalori basal
  - 1) Kerja ringan di tambah 10% dari kalori basal
  - 2) Kerja sedang, ditambah 20% dari kalori basal
  - 3) Kerja berat, ditambah 40-100% dari kalori basal
  - 4) Pasien kurus,masih tumbuh kembang, terdapat infeksi , sedang hamil atau menyusui, ditambah 20 – 30% dari kalori basal
3. Kebutuhan kalori dihitung berdasarkan table

Tabel 2.3 Kebutuhan Kalori Diabetes Melitus

<b>Dewasa</b>	<b>Kkal/Kg BB Idaman</b>		
	<b>kerja santai</b>	<b>kerja sedang</b>	<b>kerja berat</b>
Gemuk	25	30	35
Normal	30	35	40
Kurus	35	40	40-50

Sumber : Mansjoer,2009

4. Suatu pegangan kasar dapat dibuat sebagai beriku :
  1. Pasien Kurus = 2300 – 2500 kkal
  2. Pasien normal = 1700 – 2100 kkal
  3. Pasien gemuk = 1300 – 1500 kkal

### 2.5.6 Identifikasi diet diabetes melitus

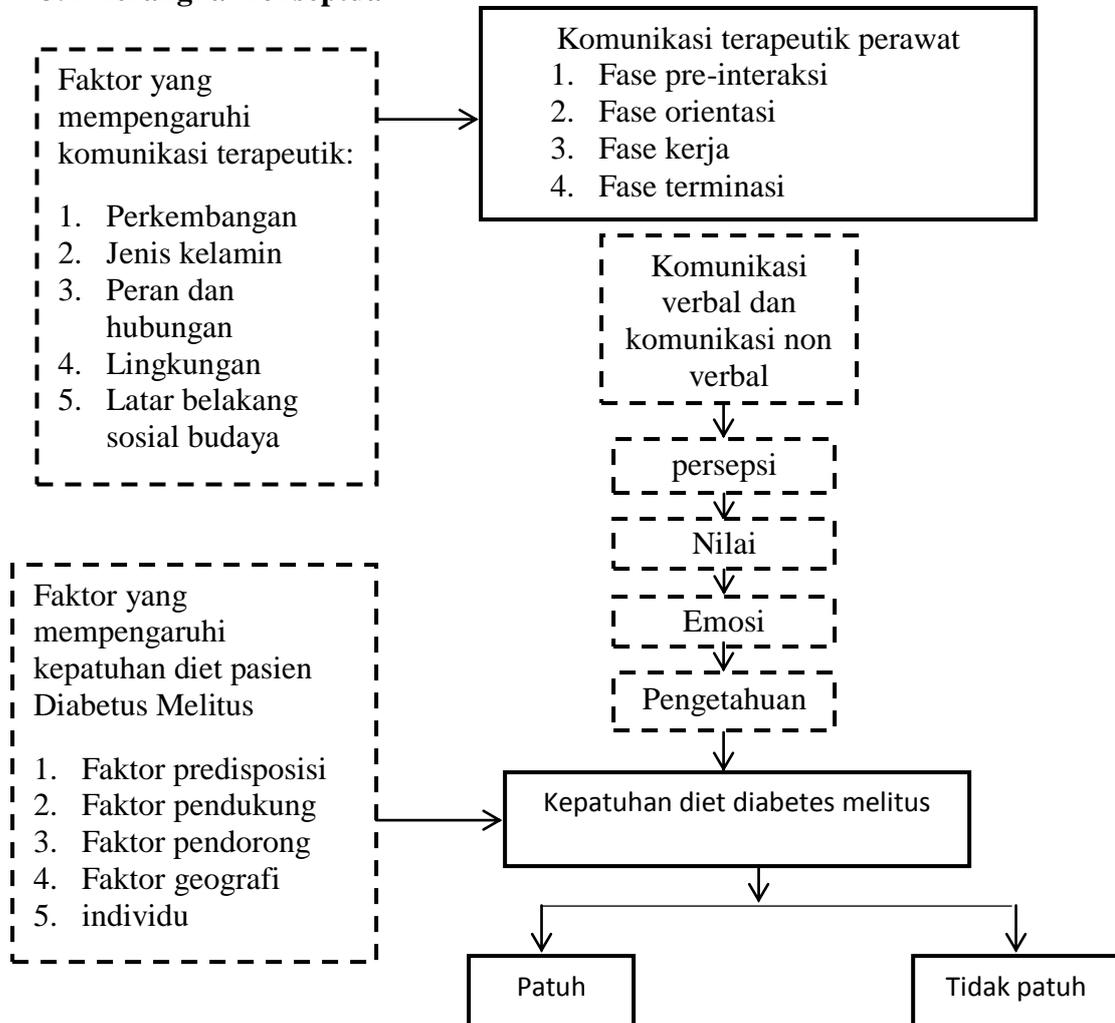
Masing- masing jenis diet mempunyai indikasi sebagai berikut (Pranadji,2006).

1. Diet B = untuk penderita diabetes mellitus yang kurang tahan lapar. Mempunyai hiperkolestrolemia, mempunyai penyulit makroangiopati, dan penderita diabetes melitus lebih dari 15 tahun.
2. Diet B-I = untuk penderita diabetes melitus yang memerlukan diet protein tinggi untuk mempunyai kebiasaan makan protein tinggi, penderita masih muda atau tergolong kurus (BBR <90%), sedang hamil/menyusui, mengalami patah tulang, menderita hepatitis kronik atau sirosis hati, tuberculosis paru, sesulitis (gangren), hipertiroid, kanker, mengidam penyakit infeksi cukup lama dalam keadaan pasca bedah.
3. Diet B-2 = untuk penderita Diabetes Melitus dengan nefropati diabetik tipe B-2:
  - 1) Keratin serum = 2,5 – 4 mg/dl
  - 2) Klirens kreatinin = 25 – 60 ml/mnt
4. Diet B-3 = untuk penderita diabetes melitus dengan nefropati diabetik tipe B-3:
  - 1) Kreatinin serum = 4 – 10 mg/dl
  - 2) Klirens kreatinin = 7 – 25 ml/mnt

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- = diteliti
- = dipengaruhi
- = tidak diteliti
- = hubungan

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

Penjelasan kerangka konseptual :

Komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal antara perawat dengan klien, dalam hal ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam hal memperbaiki pengalaman emosional klien.

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana serta melaksanakannya. Kepatuhan diet pasien Diabetus Melitus sendiri dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor pendorong. Jika faktor yang mempengaruhi kepatuhan tersebut dapat terpenuhi dan sesuai dengan harapan, maka akan tercapai suatu kepatuhan pasien.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmojo, 2010).

HI: Ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif yaitu dengan studi korelasional, studi korelasional adalah suatu bentuk penelahan hubungan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2009). Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan memperoleh data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan (Notoatmodjo, 2010).

#### **4.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian desain penelitian menggunakan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat ( Hidayat, 2014).

#### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **4.3.1 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian adalah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan penelitian yang dimulai dari perumusan masalah, penyusunan proposal, sampai dengan pengesahan hasil penelitian. Penelitian ini dimulai pada bulan februari sampai dengan mei 2018.

#### 4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang. Hal ini dikarenakan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, didapatkan data sebanyak 702 orang melakukan kunjungan ke Poli Penyakit Dalam dengan diagnosa medis Diabetes Melitus. Dan didapatkan perbedaan antara kepatuhan diet pasien DM di paviliun dan di Poli Penyakit Dalam.

### **4.4 Populasi, Sampel dan Sampling**

#### 4.4.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang. Dari study pendahuluan jumlah pasien dalam satu bulan 702 pasien.

#### 4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa mewakili populasi (Nursalam, 2013). Menurut Gay dan Diehl (1992) semakin banyak sampel yang di ambil maka semakin representatif dan hasilnya dapat di generalisir. Jika penelitiannya berupa kolerasi sampel di tentukan minimal sebanyak 30 subjek.

##### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Lama penderita DM lebih dari tiga bulan
- 2) Pasien dalam keadaan sadar dan kooperatif

- 3) Hospitalisasi lebih dari 1 kali
- 4) Tidak mengalami komplikasi gagal ginjal, gagal jantung

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subjek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

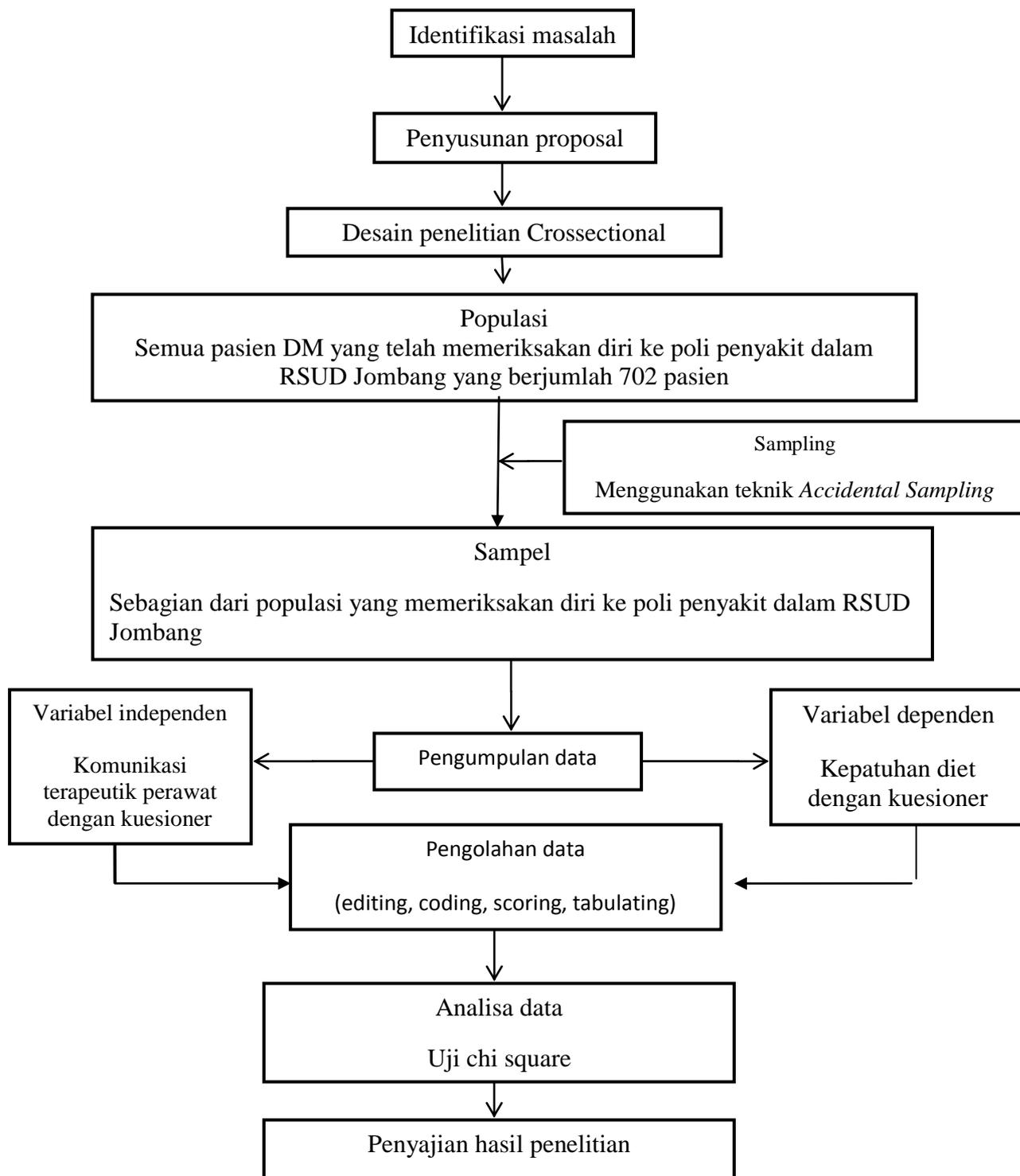
Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang mengalami gangren tungkai (luka kaki diabetes)
- 2) Tidak bersedia menjadi responden penelitian

### 4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2003). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability* dengan jenis *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau bersedia di suatu tempat atau dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010).

#### 4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka kerja)



Gambar 4.1 kerangka kerja hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Jombang

#### 4.6 Identifikasi Variabel

Menurut Nursalam (2013), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel penelitian, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

1. Variabel independent atau variabel bebas adalah variabel yang dapat menyebabkan perubahan atau akibat pada variabel lain (terikat) (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini yang dimaksud dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas atau independent adalah komunikasi terapeutik perawat.
2. Variabel terikat atau dependent dalam penelitian ini adalah variabel yang dapat terpengaruh atau berubah-ubah (akibat) sesuai dengan perubahan yang menjadi variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini menjadi variabel dependent adalah kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus.

## 4.7 Definisi Operasional

**Tabel 4.1** Definisi operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor atau Kategori
1	Variabel independen : komunikasi terapeutik perawat	Pelaksanaan yang dilakukan oleh perawat yang disampaikan secara lisan kepada pasien saat melakukan asuhan keperawatan dalam upaya penyembuhan pasien	1. Fase pre-interaksi 2. Fase orientasi 3. Fase kerja 4. Fase terminasi	Kuesioner	Ordinal	Jawaban menggunakan skala Guttman dimana terdapat 13 pertanyaan  Skor Ya : 1 Tidak : 0  Kategori ordinal kelompok komunikasi terapeutik perawat Baik (76-100%) Cukup (57-75%) Kurang (<56)  (Arikunto, 2010)
2	Variabel dependen: Kepatuhan diet	Ketaatan dalam menjalankan semua perintah dan meninggalkan semua yang dilarang dalam program diet	Ketaatan pasien dalam: jenis makanan, jadwal waktu, jumlah kalori	kuesioner	Nominal	Jawaban menggunakan skala Guttman dimana terdapat 10 pertanyaan  Skor Ya : 1 Tidak : 0  Kategori ordinal kelompok kepatuhan diet Patuh (>50%) Tidak patuh (≤50%)  (Arikunto, 2006)

## 4.8 Pengumpulan dan Analisa Data

### 4.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman (Hidayat, 2014).

#### 1. Variabel independent

Pada penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat alat ukur menggunakan kuesioner dengan jumlah soal 13 pertanyaan diambil dari jurnal yang mengenai komunikasi terapeutik perawat.

#### 2. Variabel dependent

Variabel dependent pada penelitian ini adalah kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus alat ukur menggunakan kuesioner dengan jumlah soal 10 pertanyaan diambil dari jurnal yang mengenai kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus.

### 4.8.2 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian kepada STIKES ICME Jombang.
2. Peneliti mengurus surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan PTPS.
3. Peneliti mengurus surat izin ke Bakesbangpol.
4. Peneliti mengurus surat izin penelitian kepada RSUD Jombang.
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menanda tangani *inform consent*.

6. Responden diberi kuesioner kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner.
7. Peneliti mengajukan *ethical clearance* kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES PEMKAB Jombang.
8. Kuesioner yang telah terkumpul kemudian dilakukan tabulasi data, scoring, coding, analisa data.
9. Melakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

#### 4.8.3 Cara analisa data

##### 1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

##### 1) Editing

Hasil wawancara atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012).

##### 2) Coding

Memberikan kode jawaban secara angka atau kode tertentu sehingga lebih muda dan sederhana. Adapun penggunaan kode data (✓) untuk jawaban yang dipilih pada jawaban pertanyaan bertingkat (Hidayat, 2014). Memberikan tanda atau kode berupa angka pada tiap-tiap data untuk mempermudah pengadaaan tabulasi dan analisis (Data Coding terlampir).

## a. Responden

Responden = R1

Responden = R2

Responden = R3 dan seterusnya

## b. Jenis kelamin

Laki-laki = J1

Perempuan = J2

## c. Umur

25-40 tahun = U1

41-60 tahun = U2

61-85 tahun = U3

## d. Tingkat pendidikan

SD = T1

SMP = T2

SMA = T3

PT = T4

## e. Pekerjaan

Buruh = P1

Swasta = P2

Wiraswasta = P3

PNS = P4

IRT = P5

### 3) Scoring

Skoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden untuk memperoleh jawaban data, pemberian skor sebagai berikut :

#### a. Variabel komunikasi terapeutik perawat :

Jawaban ya : 1

Jawaban tidak : 0

#### b. Variabel kepatuhan diet

Jawaban ya : 1

Jawaban tidak : 0

### 4) Tabulating

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki.

Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Penyajian Data :

Data yang ditampilkan dalam penelitian ini menggunakan tabel dan dalam bentuk narasi, kemudian jumlah responden diinterpretasikan dengan menggunakan skala kuantitatif

100% = Seluruhnya

76-99% = Hampir seluruhnya

55-75% = Sebagian besar

50% = Setengahnya

26-49% = Hampir setengahnya

1-25% = Sebagian kecil

0% = Tidak satupun

(Arikunto, 2010)

#### 4.8.4 Analisa Data

##### 1. Analisa Univariat

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = prosentase penilaian

f = frekuensi jumlah responden

n = jumlah keseluruhan responden

Kriteria variabel independen :

Baik : (76-100%)

Cukup : (56-75%)

Kurang : (<56%)

Kriteria variabel dependen :

Patuh (>50%)

Tidak patuh ( $\leq$ 50%)

##### 2. Analisa Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikan atau tidak dengan

kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *chi square* dengan software SPSS 20, dimana  $p < 0,05$  maka ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang, sedangkan  $p > 0,05$  tidak ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

## **4.9 Etika Penelitian**

### 4.9.1 Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya (Hidayat, 2014).

### 4.9.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2014).

### 4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh

peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang pada tanggal 23-30 April 2018 dengan responden 65 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum menampilkan karakteristik responden berdasarkan usia dan pekerjaan.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Jombang yang terletak di jalan KH.Wahid Hasyim no. 52 Kabupaten Jombang. Rumah sakit umum ini merupakan rumah sakit tipe B Non Pendidikan milik pemerintah Kabupaten Jombang yang dipimpin oleh direktur dr. Pudji Umbaran, MKP. RSUD Jombang memiliki beberapa fasilitas kesehatan diantaranya ruang rawat inap, ruang bersalin, ruang laboratorium, UGD 24 jam, ruang poli untuk rawat jalan dan mushola.

Batas-batas RSUD Kabupaten Jombang :

Sebelah Utara : Jalan Jayanegara

Sebelah Selatan : Kantor Pengadilan Negeri

Sebelah Timur : Jalan Adityawarman

Sebelah Barat : Jalan Wahid Hasyim

Penelitian dilakukan di Poli Penyakit Dalam dimana ruang ini terletak diantara beberapa ruangan yang ada di RSUD Jombang.

Dimana ruangan ini menerima kunjungan dihari senin sampai jumat untuk pasien yang akan melakukan rawat jalan.

### 5.1.2 Data umum

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang

No.	Umur	Frekuensi	Presentase %
1	25-40 tahun	8	12,3
2	41-60 tahun	34	52,3
3	61-85 tahun	23	35,4
Total		65	100

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Jombang sebagian besar berumur 41-60 tahun berjumlah 34 orang (52,3%).

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase %
1	Laki-laki	19	29,2
2	Perempuan	46	70,8
Total		65	100

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Jombang sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 46 orang (70,8%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase %
1	SD	11	16,9
2	SMP	36	55,4
3	SMA	13	20,0
4	PT	5	7,7
Total		65	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Jombang sebagian besar berpendidikan SMP berjumlah 36 orang (55,4%).

### 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase %
1	Buruh	5	7,7
2	Swasta	17	26,2
3	Wiraswasta	7	10,8
4	PNS	4	6,2
5	IRT	32	49,2
Total		65	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Jombang hampir setengahnya bekerja sebagai IRT berjumlah 32 orang (49,2%).

### 5.1.3 Data Khusus

#### 1. Komunikasi terapeutik

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan komunikasi terapeutik perawat pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang

No.	Komunikasi terapeutik perawat	Frekuensi	Presentase %
1	Baik	36	55,4
2	Cukup	24	36,9
3	Kurang	5	7,7
Total		65	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Jombang sebagian besar menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik berjumlah 36 orang (55,4%).

#### 2. Kepatuhan diet

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang

No.	Kepatuhan Diet	Frekuensi	Presentase %
1	Patuh	43	66,2
2	Tdk patuh	22	33,8
Total		65	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Jombang sebagian besar dietnya patuh yaitu berjumlah 43 orang (66,2%).

## 3. Tabulasi silang antara komunikasi terapeutik dengan kepatuhan diet

Tabel 5.7 Tabulasi silang antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang

Komunikasi Terapeutik	Kepatuhan Diet				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		<i>f</i>	%
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%		
Baik	28	43,1	8	12,3	36	55,4
Cukup	15	23,1	9	13,8	24	36,9
Kurang	0	0,0	5	7,7	5	7,7
Total	43	66,2	22	33,8	65	100

Chi square : ***p value* = 0,002**

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 65 responden diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Jombang yang menyatakan komunikasi terapeutik baik hampir seluruhnya patuh menjalankan diet yaitu 28 orang (43,1%), responden yang menyatakan komunikasi terapeutik cukup sebagian besar patuh menjalankan diet yaitu 15 orang (23,1%), sedangkan responden yang menyatakan komunikasi terapeutik kurang seluruhnya tidak patuh menjalankan diet yaitu 0 orang (0,0%)

Sedangkan pada *Continuity Correction p value* yang diperoleh dapat dilihat pada Person *Chi-square* yaitu *p value* = 0,002, dimana nilai *p value* <  $\alpha$  (0,05). Dari hasil hitung *P value* 0,002 lebih kecil dari  $\alpha$  0,05 maka  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Jombang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Komunikasi terapeutik perawat di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang

Berdasarkan hasil penelitian komunikasi terapeutik perawat di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang, di ketahui dari 65 responden bahwa sebagian besar menyatakan komunikasi terapeutik perawat sudah baik berjumlah 36 orang (55,4%) dan sebagian kecil komunikasi terapeutik perawat cukup berjumlah 24 orang (36,9%) dan komunikasi terapeutik perawat kurang berjumlah 5 orang (7,7%).

Komunikasi terapeutik perawat adalah salah satu hal yang dilakukan perawat dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan klien, maupun dalam tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi masalah klien, dengan berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan klien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan (Mundakir, 2013).

Melalui komunikasi terapeutik perawat diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas (Suryani, 2005). Dalam hal ini perawat berusaha menggali semua aspek kehidupan klien di masa sekarang dan masa lalu, kemudian perawat membantu meningkatkan integritas diri klien melalui komunikasinya dengan klien (Suryani, 2005).

Fase Orientasi adalah indikator terbesar yang mempengaruhi komunikasi terapeutik perawat di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang, diruangan memang tidak tersedia SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang komunikasi terapeutik secara tertulis akan tetapi disana telah

disepakati bersama untuk komunikasi terapeutik perawat setiap kali melakukan pelayanan keperawatan di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

Tingginya penilaian komunikasi terapeutik perawat menurut responden dalam penelitian ini merupakan suatu keadaan yang positif yang dapat memicu kualitas pelayanan di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang. Penilaian yang positif merupakan suatu bentuk sifat profesional perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien dirumah sakit. Hal ini dilihat karena lebih dari 50% responden menjawab ya pada pernyataan diantaranya adalah perawat mengucapkan salam setiap berinteraksi dengan saya, perawat menyapa saya dengan menyebut nama saya, perawat menanyakan tentang keluhan yang masih saya rasakan, perawat menjelaskan tujuan datang pada saya, perawat menjelaskan tujuan dari tindakan atau prosedur yang dilakukan, perawat tetap mempertahankan komunikasi dengan saya selama tindakan atau prosedur dilakukan, perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh saya setelah tindakan atau prosedur dilakukan, perawat menjelaskan kepada saya tentang rencana tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada pertemuan selanjutnya, perawat menjelaskan tempat tindakan atau prosedur dilakukan.

Meskipun demikian ada beberapa responden menjawab tidak pada pernyataan diantaranya adalah perawat memperkenalkan diri pada awal interaksi, perawat meminta persetujuan saya terhadap tindakan atau

prosedur yang akan dilakukan, perawat menjelaskan tujuan dari tindakan atau prosedur yang akan dilakukan, perawat menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk prosedur atau tindakan yang akan dilakukan.

Seorang perawat tidak akan dapat mengetahui tentang kondisi klien jika tidak kemampuan menghargai keunikan klien, tanpa mengetahui keunikan masing-masing kebutuhan klien, perawat juga akan kesulitan memberikan bantuan kepada klien dalam mengatasi masalah klien, sehingga perlu dicari metode yang tepat dalam mengakomodasikan agar perawat mampu mendapatkan pengetahuan yang tepat tentang klien. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat menghadapi, mempersepsikan, bereaksi dan menghargai keunikan klien (Mundakir, 2006).

#### 5.2.2 Kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 responden sebanyak 43 responden patuh sebesar (66,2 %) dan sebanyak 22 responden tidak patuh (33,8 %).

Berdasarkan tabel 5.1 umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 41-60 tahun sebanyak 34 orang sebesar (52,3%). Umur adalah lamanya tahun dihitung sejak dilahirkan hingga penelitian ini dilakukan, umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru.

Semakin bertambahnya umur seseorang akan mempengaruhi kemampuan intelektual dalam menerima informasi, akan tetapi pada umur-umur tertentu menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pun akan berkurang (Ahmad, 2003).

Menurut peneliti kepatuhan diet dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor diantaranya adalah usia, usia menjadi salah satu faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan diet.

Adapun pada tabel 5.2 jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 46 orang sebesar (70,8%). Moehijat (2009), mengatakan bahwa sebenarnya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan, tetapi perempuan cenderung menganalisis suatu permasalahan secara lebih mendalam dan seksama sebelum mengambil keputusan dibandingkan perawat laki-laki. Semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan tentang sesuatu, dengan pendidikan tinggi seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat maka semakin tinggi pula pemahaman, namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Nursalam, 2003).

Menurut peneliti laki-laki cenderung lebih kritis dalam pemikiran dan emosional sedangkan perempuan cenderung lebih kritis dalam hal perasaan. Perbedaan dua hal tersebutlah yang sering menyebabkan mengapa wanita lebih sensitif dan peka terhadap suatu hal, wanita pun

lebih teliti dan senang berbicara ketimbang laki-laki. Dalam sehari perempuan mampu berbicara sebanyak 20 ribu kata sedangkan laki-laki hanya mampu berbicara sebanyak 7 ribu kata, hal itulah yang menunjukkan kalau perempuan lebih senang berbicara bahkan sejak dari usia muda, anak perempuan berbicara lebih awal dan lebih cepat ketimbang laki-laki. Hal ini sesuai dengan pendapat Coulmas, (2005).

Serta berdasarkan tabel 5.3 tentang pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP sebanyak 36 orang sebesar (55,4%). Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh diselesaikan untuk diperoleh tanda tamat belajar. Semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan tentang sesuatu, dengan pendidikan tinggi seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat maka semakin tinggi pula pemahaman, namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Nursalam, 2003). Menurut peneliti tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dengan berpendidikan seseorang akan cenderung mendapatkan informasi lebih banyak semakin banyak informasi yang didapat maka semakin tinggi pula tingkat pemahaman maka semakin mudah seseorang menangkap dari maksud seseorang hingga resiko kemungkinan untuk kesalahpahaman cenderung kecil.

Pada tabel 5.4 pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan ibuk rumah tangga sebanyak 32 orang sebesar (49,2%). Kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan yang terpenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM) sehingga terciptalah suatu kepatuhan, menurut Potter & Perry (2005). Menurut peneliti pekerjaan dapat berkaitan dengan pendapatan keluarga atau cara pembayaran yang dimiliki oleh responden, sehingga seseorang yang telah memiliki jaminan kesehatan maka cenderung akan merasa nyaman.

Menurut peneliti bahwa perawat baik dalam melakukan tindakan kepatuhan diet, hal ini dapat dilihat karena lebih dari 50% responden menjawab ya pada pernyataan diantaranya adalah saya setiap hari tidak mengkonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis atau banyak mengandung gula, saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin, mineral dan protein seperti telur dan daging, saya setiap hari selalu makan sayur dan buah sesuai anjuran dokter, saya makan tepat waktu sesuai jadwal yang sudah dikonsultasikan oleh dokter dan petugas kesehatan yang lain, saya secara rutin mengontrolkan kadar gula darah ke pelayanan kesehatan untuk kebutuhan diet saya, saya selalu berusaha mengurangi makan makanan kecil atau ngemil. Meskipun demikian ada beberapa responden yang menjawab tidak pada pernyataan diantaranya adalah saya memiliki gula pengganti seperti gula jagung pada saat ingin mengkonsumsi makanan atau minuman yang manis, saya selalu melakukan variasi makanan

pada jadwal diet makan saya agar tidak terjadi kebosanan, jarak antara makan sekarang dengan berikutnya yang anda lakukan adalah 3 jam, setiap hari saya makan tiga kali.

### 5.2.3 Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 65 responden pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Jombang yang menyatakan komunikasi terapeutik baik hampir seluruhnya patuh menjalankan diet yaitu 28 orang (77,8%), responden yang menyatakan komunikasi terapeutik cukup sebagian besar patuh menjalankan diet yaitu 15 orang (62,5,8%), sedangkan responden yang menyatakan komunikasi terapeutik kurang seluruhnya tidak patuh menjalankan diet yaitu 5 orang (100,0%).

Hasil uji kolerasi *Chi Square* dengan software SPSS diperoleh probabilitas sebesar  $p = 0,002 < 0,05$  sehingga hal ini menunjukkan ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

Profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Komunikasi yaitu tata cara yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan

dibutuhkan pemakai jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung dirumah sakit. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepatuhan pasien RS. Hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut sebagai komunikasi terapeutik perawat yang merupakan komunikasi profesional perawat (Purwaningsih W dan Karlina I, 2012).

Komunikasi terapeutik ini sendiri memegang peranan penting dalam membantu pasien memecahkan masalah yang dihadapi karena tujuan untuk terapi. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas. Dalam hal ini perawat berusaha menggali semua aspek kehidupan klien di masa sekarang dan masa lalu. Kemudian perawat membantu meningkatkan integritas diri klien melalui komunikasinya dengan klien, (Suryani 2005).

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, akan tetapi juga memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang berdasarkan hasil analisa data yang telah disajikan dalam bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Komunikasi terapeutik perawat di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang adalah hampir komunikasi terapeutik perawat sudah baik.
2. Kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang adalah hampir semua sudah patuh.
3. Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

#### **6.2 Saran**

##### **1. Bagi Perawat**

Komunikasi terapeutik perawat di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang masih kurang baik, sehingga perawat perlu mengikuti pelatihan-pelatihan tentang komunikasi terapeutik agar dapat diterapkannya komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan keperawatan.

##### **2. Bagi Responden**

Kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang masih ada yang merasa tidak patuh. Perlu dibuat SOP komunikasi terapeutik dan menerapkan sikap SS (senyum, salam, sapa, sopan, santun) dalam hal pelayanan keperawatan khususnya saat melakukan komunikasi

terapeutik maka kepatuhan akan tercapai sehingga menambah kesetiaan pasien terhadap rumah sakit.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat memberikan bahan sebagai acuan tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di ruang lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H. A. Aziz, 2008, *Riset Kep dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta: Selemba madika
- Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, 2010, *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta
- Atmawati, 2010, *Hubungan Komunikasi Terapeutik Keperawatan*.
- Baredero, M. dkk, 2006, *Buku Saku Konseling Dalam Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Boyoh, M.A, 2015, *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit PROF. DR. R. KANDAU MANADO*
- Ellis, 1994, *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan*, Teori dan Praktek. Jakarta:EGC.
- Greenspon, F. S, 2007, *Endrokrnologi Dasar Dan Klinik.4<sup>nd</sup> ed* Jakarta:EGC.
- Hamid, A.Y.S, 1996, *Komunikasi Terapeutik*, Jakarta : tidak dipublikasikan
- Hidayat, 2014, *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta: Salemba Medika.
- Lapolalan, C.R, 2008, *Sekilas Tentang Diabetes Mellitus*,
- Mansjoer, A, Triyati, K, 2009, *Kapita Selekta Kedokteran.3<sup>nd</sup> ed*, Jakarta, Media Acsulaprus Fkul.
- Mohammad Zamroni, 2009, *Filsafat Komunikasi: Pengantar Ontologis, Epistimologis, Aksiologis*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Moore, M.C, 2007, *Terapi Diet Dan Nutrisi 2<sup>nd</sup> ed*, Jakarta. Hipokrates.
- Nasir, 2009, *komunikasi dalam Keperawatan*, Jakarta: Salmba Medika.
- Niven, 2002, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. S, 2009, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S, 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka.

- Nurjannah, I, 2001, *Komunikasi keperawatan dasar bagi perawat*, Yogyakarta : mocomedika
- Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta. Rineka Cipta.
- Nurhasanah, 2009, *Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik*, Yogyakarta: Graha Media.
- Nursalam, 2013, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Peneliti*, Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*, Jakarta: Salemba Medika
- Musliha., dan fatmawati, S, 2010, *komunikasi keperawatan*, medikal book, yogyakarta
- Potter dan Perry, 2005, *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek*, Jakarta: EGC.
- Pujiastutik, E, 2016, *Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD DR. Soehadi Prijonegoro Sragen*, Skripsi, Progam Studi SI Keperawatan STIKES Kusuma Husada, Surakarta.
- Purwati ika, 2013, *Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus*, Skripsi, Progam Studi SI Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika jombang.
- Pranadji, D. K. Martianto. D. H dan Subandi, V. U, 2006, *Perencanaan Menu Untuk Penderita Diabetes Melitus*, Jakarta. Penebar Swadaya.
- Potter, P.A dan Perry, A.G, 1993, *Fundamental of Nursing Concepes, Proces, and Prattice*. St. Louis: Mosby Year Book
- Ramdhani, T, 2016, *hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di puskesmas 1 dayehluhur*, skripsi, fakultas ilmu kesehatan UMP
- Sacket, 2006, *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesi Kesehatan Lain: Edisi 2*. Jakarta: EGCS.
- Smet, 1994, *Chronic disease patien knowledge and the effection the demand for physician service*
- Suryani, 2005, *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek*, Jakarta. EGC.

Stuast. G. W.dan Sundeen.S. J, 1998, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Akh Bahasa: Achir.

Stuast. G, 2007, *Principles Amd Practice Of Psiciutric*.

Stuast. G, 1995, *Pocket Guide to Psychiatric Nursing*. St. Louis : Mosby Year Book

**Lampiran 1****LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada:  
Yth. Calon Responden  
Di Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Progam Studi SI Keperawatan STIKES ICME Jombang.

Nama : Rista Nur Kumala  
NIM : 143210090

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus (Studi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang)**”

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di poli Penyakit Dalam RSUD Jombang. Manfaat dari penelitian ini adalah dapat dijadikan sebagai standar komunikasi terapeutik perawat dalam menangani pasien. Penelitian ini tidak merugikan pasien sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika pasien tidak bersedia menjadi responden maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka pasien berhak mengundurkan diri. Apabila pasien menyetujui, maka kami mohon kesediaannya untuk mendatangi lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian ini. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Jombang, April 2018

Hormat saya

(Rista Nur Kumala)

**Lampiran 2****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca, mendengarkan dan memahami isi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya menyatakan :

Bersedia menjadi responden penelitian

Tidak bersedia menjadi responden

Dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa SI Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medik Jombang yaitu:

Nama : Rista Nur Kumala

NIM : 14.321.0090

Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang,

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Keterangan:

Pilih dan berikan tanda (✓) sesuai pilihan anda

**Lampiran 3****LEMBAR KUESIONER**

JUDUL : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

**PETUNJUK PENGISIAN**

1. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberikan tanda silang pada huruf di depan jawaban yang benar.
2. Jawaban harus diisi sendiri oleh responden dan hanya diwakilkan kepada peneliti.

Kode Pengisian :

Tanggal Pengisian :

Tanda Tangan :

**1. Data Demografi**

- Nama :
- Umur :  25-40 tahun  
 41-60 tahun  
 61-85 tahun
- Jenis Kelamin :  Laki-laki  
 Perempuan
- Pendidikan :  SD  
 SMP  
 SMA  
 PT
- Pekerjaan :  Buruh  
 Swasta  
 Wiraswasta  
 PNS  
 IRT

**Lampiran 4****KISI-KISI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT**

Komponen	No pernyataan
Fase pre-orientasi	1,2,3
Fase orientasi	4,5,6
Fase kerja	7,8,9,10
Fase terminasi	11,12,13

Skor jawaban kuesioner komunikasi terapeutik perawat	Ya : 1 Tidak : 0  Dengan nilai tertinggi : 13 Nilai terendah : 0
--	--

**Lampiran 5****KISI-KISI KEPATUHAN DIET DIABETES MELITUS**

Komponen	No Pernyataan
Jenis makanan	1,2,3
Jadwal waktu	6,7,10
Jumlah kalori	4,5,8,9

Skor jawaban kuesioner kepatuhan diet diabetes melitus	Ya : 1 Tidak : 0  Dengan nilai tertinggi : 10 Nilai terendah : 0
--	--

## Lampiran 6

### KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT

Petunjuk pengisian :

- a) Bacalah dengan teliti pernyataan berikut di bawah ini.
- b) Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan mengisi memberi tanda ceklist (v) pada salah satu kolom yang telah disediakan  
 Ya (Y) : Jika menurut anda pernyataan tersebut **YA**  
 Tidak (T) : Jika menurut anda pernyataan tersebut **TIDAK**

No.	PERTANYAAN	(Y)	(T)
1.	Perawat mengucapkan salam setiap berinteraksi dengan saya.		
2.	Perawat menyapa saya dengan menyebut nama saya.		
3.	Perawat memperkenalkan diri pada awal interaksi.		
4.	Perawat menanyakan tentang keluhan yang masih saya rasakan.		
5.	Perawat menjelaskan tujuannya datang pada saya.		
6.	Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan atau prosedur yang dilakukan.		
7.	Perawat tetap mempertahankan komunikasi dengan saya selama tindakan atau prosedur dilakukan.		
8.	Perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh saya setelah tindakan atau prosedur dilakukan.		

<b>No.</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>(Y)</b>	<b>(T)</b>
9.	Perawat menjelaskan kepada saya tentang rencana tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada pertemuan selanjutnya.		
10.	Perawat menjelaskan tempat tindakan atau prosedur dilakukan.		
11.	Perawat meminta persetujuan saya terhadap tindakan atau prosedur yang akan dilakukan.		
12.	Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan atau prosedur yang akan dilakukan		
13.	Perawat menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk prosedur atau tindakan yang akan dilakukan		

## Lampiran 7

## KUESIONER KEPATUHAN DIET

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya setiap hari tidak mengkonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis atau banyak mengandung gula		
2.	Saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin, mineral dan protein seperti telur dan daging		
3.	Saya setiap hari selalu makan sayur dan buah sesuai dengan anjuran dokter		
4.	Saya memiliki gula pengganti seperti gula jagung pada saat ingin mengkonsumsi makanan atau minuman yang manis		
5.	Saya selalu melakukan variasi makanan pada jadwal diet makan saya agar tidak terjadi kebosanan		
6.	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal yang sudah dikonsultasikan oleh dokter atau petugas kesehatan yang lain		
7.	Jarak antara makan sekarang dengan berikutnya yang anda lakukan adalah 3 jam		
8.	Saya secara rutin mengontrolkan kadar gula darah ke pelayanan kesehatan untuk kebutuhan diet saya		
9.	Saya selalu berusaha mengurangi makan makanan kecil atau ngemil		
10.	Setiap hari saya makan tiga kali		

Lampiran 8

**TABULASI DATA PENELITIAN**

No. Resp	DATA UMUM				DATA KHUSUS																				
	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	TERAPEUTIK PERAWAT																				
					PRE ORIENTASI				ORIENTASI				KERJA					TERMINASI				SKOR	%	Kriteria	Kode
					1	2	3	Jml	4	5	6	Jml	7	8	9	10	Jml	11	12	13	Jml				
1	U2	J2	T2	P1	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
2	U3	J2	T1	P5	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	1	2	1	1	0	2	7	53,85%	Kurang	3
3	U2	J2	T2	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	0	1	3	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
4	U2	J2	T2	P2	1	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
5	U2	J1	T2	P1	0	1	0	1	1	1	1	3	1	1	0	1	3	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2
6	U1	J2	T3	P5	1	0	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	3	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2
7	U3	J2	T1	P5	1	1	0	2	1	0	1	2	1	1	1	1	4	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
8	U2	J2	T2	P2	1	1	0	2	1	1	1	3	1	0	1	1	3	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
9	U2	J2	T3	P2	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	0	1	3	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
10	U3	J2	T1	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	0	3	1	1	1	3	11	84,62%	Baik	1
11	U2	J1	T2	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	12	92,31%	Baik	1
12	U3	J2	T3	P5	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1	3	1	1	0	2	8	61,54%	Cukup	2
13	U1	J1	T4	P2	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	11	84,62%	Baik	1
14	U2	J2	T2	P2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	3	1	1	0	2	7	53,85%	Kurang	3
15	U3	J2	T2	P5	1	1	0	2	1	0	0	1	1	1	1	1	4	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2
16	U2	J1	T3	P1	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	11	84,62%	Baik	1
17	U2	J2	T2	P2	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	1	1	0	2	5	38,46%	Kurang	3
18	U1	J2	T2	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	1	0	1	1	3	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
19	U3	J2	T1	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	11	84,62%	Baik	1
20	U1	J2	T4	P4	1	0	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	3	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2
21	U3	J2	T2	P5	0	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
22	U2	J2	T3	P1	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2

23	U3	J1	T2	P5	1	1	0	2	1	0	1	2	1	1	1	0	3	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2
24	U2	J2	T2	P2	1	1	0	2	1	1	1	3	0	1	1	1	3	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
25	U2	J1	T2	P2	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2
26	U2	J2	T3	P5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	3	1	1	0	2	6	46,15%	Kurang	3
27	U2	J2	T2	P5	1	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
28	U3	J1	T1	P5	0	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
29	U2	J2	T2	P2	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	0	2	1	1	0	2	7	53,85%	Kurang	3
30	U2	J2	T3	P5	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1	3	1	1	0	2	8	61,54%	Cukup	2
31	U2	J1	T3	P1	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	0	1	3	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
32	U3	J1	T1	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	11	84,62%	Baik	1
33	U1	J2	T4	P4	1	0	0	1	1	0	1	2	1	0	1	1	3	1	1	0	2	8	61,54%	Cukup	2
34	U3	J2	T1	P5	1	0	0	1	1	1	0	2	1	0	1	1	3	1	1	0	2	8	61,54%	Cukup	2
35	U2	J2	T3	P3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	0	1	0	2	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
36	U3	J1	T2	P5	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	2	1	1	1	3	8	61,54%	Cukup	2
37	U2	J2	T2	P2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	0	1	1	3	1	1	0	2	11	84,62%	Baik	1
38	U3	J1	T2	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	11	84,62%	Baik	1
39	U2	J2	T3	P3	0	1	0	1	1	1	0	2	1	0	1	1	3	1	1	0	2	8	61,54%	Cukup	2
40	U3	J2	T2	P5	1	1	1	3	1	1	0	2	0	1	1	1	3	1	1	1	3	11	84,62%	Baik	1
41	U2	J1	T2	P2	1	1	0	2	1	0	1	2	1	1	1	0	3	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2
42	U2	J2	T2	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	0	1	3	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
43	U3	J2	T3	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	0	1	1	1	3	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
44	U2	J2	T2	P3	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	11	84,62%	Baik	1
45	U1	J1	T4	P4	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	11	84,62%	Baik	1
46	U3	J2	T1	P5	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	3	1	1	0	2	8	61,54%	Cukup	2
47	U2	J2	T2	P2	1	1	0	2	1	0	1	2	1	1	1	1	4	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
48	U2	J2	T2	P3	1	1	0	2	1	1	1	3	0	0	1	1	2	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2
49	U3	J1	T2	P5	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	1	3	1	1	0	2	8	61,54%	Cukup	2
50	U2	J2	T2	P2	1	1	0	2	1	1	1	3	1	0	1	0	2	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2
51	U3	J2	T2	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	0	1	1	1	3	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
52	U2	J1	T2	P3	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	11	84,62%	Baik	1
53	U2	J2	T2	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	11	84,62%	Baik	1

54	U2	J2	T2	P2	1	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
55	U3	J2	T1	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	0	1	0	1	2	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2
56	U2	J2	T2	P3	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
57	U2	J1	T2	P2	1	1	0	2	1	1	1	3	0	0	1	1	2	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2
58	U3	J2	T2	P5	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
59	U1	J2	T4	P4	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1	3	1	1	0	2	8	61,54%	Cukup	2
60	U3	J1	T1	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	11	84,62%	Baik	1
61	U3	J1	T2	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	0	1	1	0	2	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2
62	U1	J2	T3	P2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	1	0	3	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2
63	U2	J2	T3	P3	1	1	0	2	1	0	1	2	1	1	1	1	4	1	1	0	2	10	76,92%	Baik	1
64	U3	J1	T1	P5	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	2	11	84,62%	Baik	1
65	U2	J2	T2	P2	0	1	0	1	1	1	1	3	1	1	0	1	3	1	1	0	2	9	69,23%	Cukup	2
					47	46	3	96	63	58	53	174	48	51	55	56	210	65	65	5	135	615			
					0,72	0,71	0,05	1,48	0,97	0,89	0,82	2,68	0,74	0,78	0,85	0,86	3,23	1,00	1,00	0,08	2,08	9,46			
					0,49			0,89			0,81			0,69											
					15,61%			28,29%			34,15%			21,95%											

No. Resp	DATA KHUSUS																
	KEPATUHAN DIET DIABETES MELITUS																
	JENIS MAKANAN				JADWAL WAKTU				JUMLAH KALORI					SKOR	%	Kriteria	Kode
1	2	3	Jml	6	7	10	Jml	4	5	8	9	Jml					
1	1	0	1	2	1	1	0	2	1	0	1	1	3	7	70,00%	Patuh	1
2	1	1	0	2	1	0	1	2	0	1	0	0	1	5	50,00%	Tdk Patuh	2
3	1	1	1	3	1	0	1	2	0	1	0	1	2	7	70,00%	Patuh	1
4	1	1	1	3	1	0	1	2	1	0	1	1	3	8	80,00%	Patuh	1
5	1	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	1	3	7	70,00%	Patuh	1
6	1	1	1	3	0	1	1	2	0	0	1	0	1	6	60,00%	Patuh	1
7	1	1	1	3	1	0	1	2	0	1	0	1	2	7	70,00%	Patuh	1
8	1	1	1	3	1	0	1	2	0	0	1	1	2	7	70,00%	Patuh	1
9	1	1	0	2	1	0	0	1	0	1	1	1	3	6	60,00%	Patuh	1
10	1	1	1	3	0	0	1	1	0	1	1	0	2	6	60,00%	Patuh	1
11	1	0	1	2	1	1	1	3	1	1	0	1	3	8	80,00%	Patuh	1
12	1	0	1	2	1	1	0	2	0	1	0	1	2	6	60,00%	Patuh	1
13	1	0	1	2	1	0	1	2	0	0	1	0	1	5	50,00%	Tdk Patuh	2
14	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	30,00%	Tdk Patuh	2
15	1	1	0	2	1	0	0	1	1	0	0	1	2	5	50,00%	Tdk Patuh	2
16	1	1	1	3	1	0	1	2	1	0	1	1	3	8	80,00%	Patuh	1
17	1	1	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	50,00%	Tdk Patuh	2
18	1	1	1	3	0	1	0	1	1	0	1	0	2	6	60,00%	Patuh	1
19	1	1	1	3	0	1	0	1	1	0	1	1	3	7	70,00%	Patuh	1
20	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	3	6	60,00%	Patuh	1
21	1	1	1	3	1	1	0	2	0	0	1	1	2	7	70,00%	Patuh	1
22	1	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	40,00%	Tdk Patuh	2
23	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	3	7	70,00%	Patuh	1
24	1	1	0	2	1	0	1	2	0	1	0	1	2	6	60,00%	Patuh	1
25	1	0	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	9	90,00%	Patuh	1
26	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	30,00%	Tdk Patuh	2
27	1	1	1	3	1	1	1	3	1	0	0	1	2	8	80,00%	Patuh	1
28	1	1	1	3	1	0	1	2	0	1	0	1	2	7	70,00%	Patuh	1
29	1	0	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	2	5	50,00%	Tdk Patuh	2
30	1	1	1	3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	50,00%	Tdk Patuh	2
31	1	0	1	2	0	1	0	1	1	0	1	1	3	6	60,00%	Patuh	1
32	1	0	1	2	0	1	1	2	1	0	0	1	2	6	60,00%	Patuh	1
33	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	3	5	50,00%	Tdk Patuh	2
34	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	1	3	6	60,00%	Patuh	1
35	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	1	3	6	60,00%	Patuh	1
36	1	1	1	3	1	0	0	1	0	0	1	1	2	6	60,00%	Patuh	1
37	1	0	1	2	1	1	0	2	1	0	1	1	3	7	70,00%	Patuh	1
38	1	1	1	3	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	50,00%	Tdk Patuh	2
39	1	1	1	3	0	1	0	1	0	0	1	1	2	6	60,00%	Patuh	1
40	1	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	40,00%	Tdk Patuh	2
41	1	1	1	3	1	0	1	2	0	1	1	0	2	7	70,00%	Patuh	1
42	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	0	1	3	7	70,00%	Patuh	1
43	1	0	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2	5	50,00%	Tdk Patuh	2
44	1	1	1	3	0	1	0	1	0	0	1	1	2	6	60,00%	Patuh	1
45	1	1	1	3	1	0	1	2	0	0	0	0	0	5	50,00%	Tdk Patuh	2
46	1	0	0	1	1	1	1	3	1	0	0	1	2	6	60,00%	Patuh	1
47	1	1	1	3	1	0	0	1	1	0	1	1	3	7	70,00%	Patuh	1

48	1	1	1	3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	50,00%	Tdk Patuh	2
49	1	1	1	3	1	0	1	2	1	0	1	0	2	7	70,00%	Patuh	1
50	1	0	1	2	1	1	1	3	1	0	1	0	2	7	70,00%	Patuh	1
51	1	0	1	2	0	1	0	1	0	1	1	0	2	5	50,00%	Tdk Patuh	2
52	1	0	1	2	1	1	1	3	0	0	1	0	1	6	60,00%	Patuh	1
53	1	1	1	3	1	0	1	2	0	0	0	1	1	6	60,00%	Patuh	1
54	1	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	0	3	7	70,00%	Patuh	1
55	1	1	1	3	0	0	1	1	0	1	0	1	2	6	60,00%	Patuh	1
56	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	4	7	70,00%	Patuh	1
57	1	1	1	3	0	1	1	2	0	0	0	0	0	5	50,00%	Tdk Patuh	2
58	1	1	1	3	1	0	0	1	1	0	0	1	2	6	60,00%	Patuh	1
59	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	40,00%	Tdk Patuh	2
60	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	2	5	50,00%	Tdk Patuh	2
61	1	1	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	50,00%	Tdk Patuh	2
62	1	0	1	2	1	1	0	2	1	0	0	0	1	5	50,00%	Tdk Patuh	2
63	1	1	1	3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	50,00%	Tdk Patuh	2
64	1	0	1	2	1	1	1	3	1	0	0	0	1	6	60,00%	Patuh	1
65	1	1	1	3	1	1	0	2	1	0	0	0	1	6	60,00%	Patuh	1
65	40	60	165	38	27	32	97	31	22	36	38	127	389				
1,00	0,62	0,92	2,54	0,58	0,42	0,49	1,49	0,48	0,34	0,55	0,58	1,95	5,98				
0,85				0,50				0,49									
42,42%				24,94%				32,65%									

## Lampiran 9

## Frequency Table

## Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid U1	8	12,3	12,3	12,3
U2	34	52,3	52,3	64,6
U3	23	35,4	35,4	100,0
Total	65	100,0	100,0	

## Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid J1	19	29,2	29,2	29,2
J2	46	70,8	70,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

## Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid T1	11	16,9	16,9	16,9
T2	36	55,4	55,4	72,3
T3	13	20,0	20,0	92,3
T4	5	7,7	7,7	100,0
Total	65	100,0	100,0	

## Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid P1	5	7,7	7,7	7,7
P2	17	26,2	26,2	33,8
P3	7	10,8	10,8	44,6
P4	4	6,2	6,2	50,8
P5	32	49,2	49,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

## Terapeutik perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	36	55,4	55,4	55,4
Cukup	24	36,9	36,9	92,3
Kurang	5	7,7	7,7	100,0
Total	65	100,0	100,0	

## Kepatuhan diet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	43	66,2	66,2	66,2
Tdk patuh	22	33,8	33,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

## Crosstabs

Terapeutik perawat \* Kepatuhan diet Crosstabulation

		Kepatuhan diet		Total	
		Patuh	Tdk patuh		
Terapeutik perawat	Baik	Count	28	8	36
		% within Terapeutik perawat	77,8%	22,2%	100,0%
		% of Total	43,1%	12,3%	55,4%
	Cukup	Count	15	9	24
		% within Terapeutik perawat	62,5%	37,5%	100,0%
		% of Total	23,1%	13,8%	36,9%
	Kurang	Count	0	5	5
		% within Terapeutik perawat	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	7,7%	7,7%
Total	Count	43	22	65	
	% within Terapeutik perawat	66,2%	33,8%	100,0%	
	% of Total	66,2%	33,8%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,088 <sup>a</sup>	2	,002
Likelihood Ratio	13,307	2	,001
Linear-by-Linear Association	9,416	1	,002
N of Valid Cases	65		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,69.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,396	,002
N of Valid Cases		65	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Lampiran 10

## KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT

No.	PERTANYAAN	Alternatif Jawaban	
		(Y)	(T)
1	Perawat mengucapkan salam setiap berinteraksi dengan saya.	47 72,31%	18 27,69%
2	Perawat menyapa saya dengan menyebut nama saya.	46 70,77%	19 29,23%
3	Perawat memperkenalkan diri pada awal interaksi.	3 4,62%	62 95,38%
4	Perawat menanyakan tentang keluhan yang masih saya rasakan.	63 96,92%	2 3,08%
5	Perawat menjelaskan tujuannya datang pada saya.	58 89,23%	7 10,77%
6	Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan atau prosedur yang dilakukan.	53 81,54%	12 18,46%
7	Perawat tetap mempertahankan komunikasi dengan saya selama tindakan atau prosedur dilakukan.	48 73,85%	17 26,15%
8	Perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh saya setelah tindakan atau prosedur dilakukan.	51 78,46%	14 21,54%
9	Perawat menjelaskan kepada saya tentang rencana tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada pertemuan selanjutnya.	55 84,62%	10 15,38%
10	Perawat menjelaskan tempat tindakan atau prosedur dilakukan.	56 86,15%	9 13,85%
11	Perawat meminta persetujuan saya terhadap tindakan atau prosedur yang akan dilakukan.	0 0,00%	65 100,00%
12	Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan atau prosedur yang akan dilakukan	0 0,00%	65 100,00%
13	Perawat menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk prosedur atau tindakan yang akan dilakukan	5 7,69%	60 92,31%

## KEPATUHAN DIET

No.	PERTANYAAN	Alternatif Jawaban	
		(Y)	(T)
1	Saya setiap hari tidak mengkonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis atau banyak mengandung gula	65 100,0%	0 0,0%
2	Saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin, mineral dan protein seperti telur dan daging	40 61,5%	25 38,5%
3	Saya setiap hari selalu makan sayur dan buah sesuai dengan anjuran dokter	60 92,3%	5 7,7%
4	Saya memiliki gula pengganti seperti gula jagung pada saat ingin mengkonsumsi makanan atau minuman yang manis	31 47,7%	34 52,3%
5	Saya selalu melakukan variasi makanan pada jadwal diet makan saya agar tidak terjadi kebosanan	22 33,8%	43 66,2%
6	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal yang sudah dikonsultasikan oleh dokter atau petugas kesehatan yang lain	38 58,5%	27 41,5%
7	Jarak antara makan sekarang dengan berikutnya yang anda lakukan adalah 3 jam	27 41,5%	38 58,5%
8	Saya secara rutin mengontrolkan kadar gula darah ke pelayanan kesehatan untuk kebutuhan diet saya	36 55,4%	29 44,6%
9	Saya selalu berusaha mengurangi makan makanan kecil atau ngemil	38 58,5%	27 41,5%
10	Setiap hari saya makan tiga kali	32 49,2%	33 50,8%

## Lampiran 11



**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 : Rista Nur Kumala  
 NIM : 19.321.0090  
 Prodi : SI - Keperawatan  
 Tempat/Tanggal Lahir: Bojonegara, 4 februari 1997.  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Dsn. pandelgang Rt.03 Rw.01 Sidomukti Kepohbaru, Bojonegara  
 No.Tlp/HP : 085707210084  
 email : ristakumala82@yahoo.co.id  
 Judul Penelitian : Hubungan komunikasi Terapeutik Perawat  
 Dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes  
 Mellitus di poli Penyakit Dalam RSUD Jombang.

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 Nurhidayati, S. Kom., M.IP  
NIK.01.08.123



## Lampiran 13



**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**

No: 041805007/KEPK/STIKES-PEMKAB/JBG/V/2018

Komis Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pemkab Jombang, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul:

*"Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang"*

*The Health Research Ethics Committee High School Science Pemkab Jombang, in order to protect the rights and welfare of the health research subject, and to guaranty that the research will carried out according to ethical, legal, social implications and other applicable regulations, has been thoroughly reviewed the proposal entitled:*

*"Therapeutic Communication Connection Nurse With Diet Compliance in Patients Diabetes Mellitus in Poly Disease In RSUD Jombang"*

Nama Peneliti Utama : Rista Nur Kumala  
*Name of the principal investigator*

Peneliti Lain : Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep; Leo Yosdimiyati, S.Kep., Ns., M.Kep  
*Other Researcher*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika  
*Name of institution*  
*High School Science Insan Cendekia Medika*

Ditetapkan di : Jombang  
*Specified in*  
Tanggal : 02 Mei 2018  
*Date*



Ketua : Ratna Puji Priyanti, S.Kep., Ns., M.S  
*Chairman,*

**Keterangan/notes:**  
Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.  
*This ethical clearance is effective for one year from the due date.*  
Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan.  
*In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Health Research Ethics Committee.*  
Jika ada perubahan protokol, penyimpangan protokol, dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.  
*If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.*  
Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan.  
*If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Commit*

## Lampiran 14



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716 – 863502 FAX. (0321) 879316  
 Website : [www.rsudjombang.com](http://www.rsudjombang.com) ; E-mail: [rsudjombang@yahoo.co.id](mailto:rsudjombang@yahoo.co.id) Kode Pos : 61411

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 072 / 4428 / 415.47 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama	: Rista Nur Kumala
NIM	: 14 321 0090
Program Study	: S1 Keperawatan
Institusi	: Stikes ICME Jombang

Telah melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dengan judul penelitian ***"Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Diet pada Diabetes Meilitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang"*** pada tanggal 26 April 2018 s/d tanggal 30 April 2018.

Jombang, 04 Mei 2018

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
 KABUPATEN JOMBANG



**dr. PURU UMBARAN, MKP**  
 Pembina Tk. I

NIP. 19680410 200212 1 006

## Lampiran 15

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Rista Nur Kumala  
 NIM : 143210090  
 Judul Skripsi : .....

Pembimbing : ARIF WIJAYA, S.KP., M.KEP.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	22/18 /02	Temu Kunt leg. Lanjut LB	
2.	27/18 /02	Lanjut LB	
3.	28/02 2018	Lanjut LB	
4.	03/2018 /03	Lanjut bab 2	
5.	08/2018 /03	Revisi bab 3 lanjut bab 4 Revisi bab	
6.	22/2018 /03	Revisi bab 4 selesai.	
7.	22/2018 /03	Selesai revisi	

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

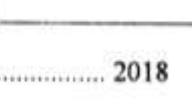
Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Rista Nur Kumala  
 NIM : 143210090  
 Judul Skripsi : .....

Pembimbing : ARIF WISAYA, S.KP., M.KEP.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	22/18 /02	Temu Kunt leg' Lapit LB	
2.	27/18 /02	Lapit LB	
3.	28/2018 /02	Lapit LB	
4.	03/2018 /03	Lapit LB 2	
5.	08/2018 /03	Res lab 3 Lapit-lab 4 Res lab	
6.	22/2018 /03	Res lab 4 sea.	
7.	22/2018 /03	Ace ij pnpura	
8.	21/2018 /05	→ Bant Jolulur Kusina	
9.	21/05 2018	Res lab IV & V	
10	22/2018 /05	Insulipi Amun. Ace ij	

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

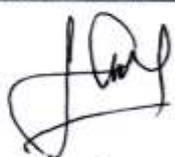
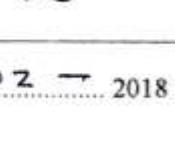
Koordinator Skripsi

Inayati Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y. S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI  
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN  
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG  
TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Rista Nur Kumala  
 NIM : 143210090  
 Judul Skripsi : .....  
 Pembimbing : Leo Yosdimyati R. S.Kep.Ns. M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	21-02-2017	Bimbingan masalah	
2.	22/2018 /02	Bimbingan masalah	
3.	28/2018 /02	Latar belakang revisi skripsi	
4.	04/2018 /03	Revisi BAB 3	
5.	12/2018 /03	Revisi BAB 4 kerangka kerja	
6.	13/2018 /03	Perbaiki DEFINISI OPERASI	
7.	19/2018 /03	Revisi kuesioner	

Jombang, 21-02-2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

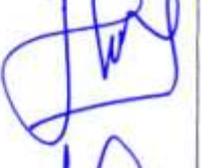
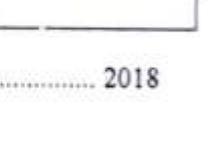
Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Rista Nur Kumala  
 NIM : 143210090  
 Judul Skripsi :  
 Pembimbing : Leo Yosdimyati R. S. Kep. Ns. M. Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASIDAN SARAN.SARAN	TANDA TANGAN
1.	02-04-2018	Revisi daftar pustaka	
2.	03/04 2018	Acc ujian Proposal	
3.	22/05 2018	konsul bab 5 dan 6	
4.	28/05 2018	Revisi bab 5 dan 6	
5.	30/05 2018	Revisi bab 5	
6.	04/06 2018	Acc ujian Hasil	

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes