

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS
PAGELARAN PANDEGLANG
TAHUN 2023**

SKRIPSI



IKRIMAH AURORA LISTIFANI

NPM : 20.156.01.11.001

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (SI) DAN PENDIDIKAN
PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA BEKASI 2023**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DI PUSKESMAS PAGELARAN PANDEGLANG
TAHUN 2023**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes
Medistra Indonesia



IKRIMAH AURORA LISTIFANI

NPM : 20.156.01.11.001

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (SI) DAN PENDIDIKAN
PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA BEKASI 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN
KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELITUS DI
PUSKESMAS PAGELARAN TAHUN 2023**

SKRIPSI

**DISUSUN OLEH :
IKRIMAH AURORA LISTIFANI
NPM 20.156.01.11.001**

**Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 06 Februari Tahun 2024**

Pembimbing

**Lina Indrawati S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 321108001**

**Mengetahui,
Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia**

**Kiki Deniati, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Ikrimah Aurora Listifani
NPM : 20.156.01.11.001
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan
Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas
Pagelaran Pandeglang Banten 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 321108001
Pembimbing : Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 321108001
Anggota Tim Penguji : Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep s (.....)
NIDN. 0316028302

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty SST, M.Kes
NIDN. 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ikrimah Aurora Listifani

NPM : 20.156.01.11.001

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Pagelaran Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 06 Februari 2024

Penulis

Ikrimah Aurora Listifani

NPM 20.156.01.11.001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental, maka penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Dibaetes Melitus di Puskesmas Pagelaran Banten 2023”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk penelitian dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini.
2. Usman Ompusunggu, S.E, selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Saver Manggandar Ompusunggu, S.E., selaku Ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Puri Kresnawati, SST., M.KM., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
6. Sinda Ompusunggu, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Keuangan, SDM, dan Sarana Prasarana.
7. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
8. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
9. Lina Indrawati, S. Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing sekaligus wali kelas III A Keperawatan yang telah memberikan petunjuk dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Rotua Suriyany S., M. Kes., selaku Pembimbing Akademik di STIKes Medistra Indonesia sekaligus Koordinator Mata Kuliah Skripsi

11. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak motivasi dan ilmu serta masukan dan arahan selama proses pendidikan.
12. Terima kasih kepada kedua orang tua tercinta Ibu dan Bapak yang telah memberikan banyak bantuan dan dorongan dalam bentuk moril maupun materi serta doa dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam penulisan skripsi ini.
13. Abdul Latif, seseorang yang selalu senantiasa mendengarkan keluh kesah peneliti, memberi dukungan, motivasi, pengingat, dan menemani peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Terimakasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sampai sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan skripsi ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

Bekasi, 06 Februari 2024

Penulis

Ikrimah Aurora Listifani

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
E. Relevansi Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Diabetes Melitus.....	8
1. Definisi Diabetes.....	8
2. Penyebab Penyakit Diabetes Melitus	8
3. Klasifikasi Diabetes Mellitus.....	10
4. Komplikasi Diabetes Melitus	11
5. Penatalaksanaan Diabetes Melitus	11
B. Konsep Kepatuhan Diet Diabetes Melitus.....	12

1. Definisi Kepatuhan	12
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	13
3. Definisi Diet Diabetes Melitus	15
4. Prinsip Diet Diabetes Melitus	15
5. Syarat Diet Diabetes.....	16
6. Pengaturan Makan Diet Diabetes	16
C. Konsep Komunikasi Terapeutik	21
1. Definisi Komunikasi Terapeutik.....	21
2. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik	22
3. Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik	23
4. Tujuan Komunikasi.....	25
5. Strategi Komunikasi Terapeutik	25
6. Tahapan Komunikasi Terapeutik.....	27
7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik	28
8. Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik	29
9. Cara Mengukur Komunikasi Terapeutik.....	30
D. Kerangka Teori	31
E. Kerangka Konsep.....	32
F. Hipotesis	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	33
B. Populasi dan Sampel	33
C. Ruang Lingkup Penelitian	34
D. Variabel Penelitian	38
E. Definisi Operasional.....	38
F. Jenis Data.....	39
G. Teknik Pengumpulan Data	40
H. Instrumen Penelitian.....	40
I. Pengolahan Data	42

J. Analisa Data.....	43
K. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
1. Letak Geografis Puskesmas Pagelaran.....	46
B. Hasil Penelitian	46
1. Analisa Univariat	46
2. Analisa Bivariat	47
C. Pembahasan	48
1. Analisa Univariat	48
2. Analisa Bivariat	51
3. Keterbatasan penelitian	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Relevansi Penelitian	7
Tabel 2. 1 Pengaturan Makanan	16
Tabel 3. 1 Kriteria Responden.....	34
Tabel 3. 2 Definisi Operasional.....	39
Tabel 3. 3 Coding Hasil Ukur	42
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di Puskesmas.....	46
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Pasien di Puskesmas Pagelaran	47
Tabel 4. 3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus	47

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Variabel Independen Dan Variabel Dependen.....	31
Skema 2. 2 Variabel Independen Dan Variabel Dependen.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 2 Kuesioner Komunikasi Terapeutik
- Lampiran 3 Kuesioner Kepatuhan Diet
- Lampiran 4 Formulir Pengajuan Judul
- Lampiran 5 Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 Permohonan Pengapdosian Kuesioner
- Lampiran 7 Permohonan Penelitian
- Lampiran 8 Surat Balasan Permohonan Penelitian
- Lampiran 9 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 10 Analisa Univariat
- Lampiran 11 Analisa Bivariat
- Lampiran 12 Dokumentasi Sidang Hasil Skripsi
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14 Riwayat Hidup

ABSTRAK

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PAGELARAN PANDEGLANG BANTEN TAHUN 2023

Ikrimah Aurora Listifani¹, Lina Indrawati²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Email : ikrimahaurora360@gmail.com, aisyah150416@gmail.com

Latar Belakang : Diabetes Melitus atau dikenal dengan penyakit kencing manis menjadi salah satu penyakit tahunan yang diderita selama seumur hidup oleh penderitanya. Diabetes Melitus terjadi karena gangguan metabolisme pada bagian organ tubuh yakni pankreas ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang atau hiperglikemia yang diakibatkan karena penurunan jumlah kadar insulin dari pankreas. Diabetes Melitus dapat menimbulkan bermacam komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Penyakit Diabetes Melitus dapat mengganggu organ kardiovaskular yang mengakibatkan penyakit serius apabila tidak diberikan penanganan lebih lanjut sehingga dapat meningkatkan penyakit infark jantung dan penyakit hipertensi.

Tujuan Peneliti : Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pasien DM di Puskesmas Pagelaran 2023

Metode Peneliti : Desain dalam penelitian ini menggunakan *Observasional Analitik* dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti adalah *Non Probability Sampling* dengan jenis *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 71 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, diukur dengan menggunakan kuesioner digital dan dilakukam uji statistic menggunakan *Chi Square Test*.

Hasil Peneliti : Dari hasil pengolahan data dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil uji statistic *Chi Square Test* yaitu diperoleh nilai *Asym Signifikasi* $(0,000) \leq$ nilai α $(0,05)$, hal ini menunjukkan H_0 ditolak. Dengan demikian “terdapat hubungan signifikan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pagelaran Pandeglang Banten Tahun 2023.

Kesimpulan : Terdapat Hubungan yang Signifikan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pagelaran Pandeglang Banten Tahun 2023.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik Perawat, Kepatuhan Diet

Daftar Acuan : 2023 – 2028

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' THERAPEUTIC COMMUNICATION AND DIETARY COMPLIANCE OF DIABETES MELLITUS PATIENTS AT PUSKESMAS PAGELARAN PANDEGLANG BANTEN IN 2023

Ikrimah Aurora Listifani¹, Lina Indrawati²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Email : ikrimahaurora360@gmail.com, aisyah150416@gmail.com

Background: Diabetes Mellitus or known as diabetes is one of the annual diseases suffered for a lifetime by sufferers. Diabetes Mellitus occurs due to metabolic disorders in the body organs, namely the pancreas characterized by increased blood sugar levels or hyperglycemia caused by a decrease in the amount of insulin levels from the pancreas. Diabetes Mellitus can cause various macrovascular and microvascular complications. Diabetes Mellitus can disrupt the cardiovascular organs which causes serious disease if not given further treatment so that it can increase heart infarction and hypertension.

Researcher Objective: This study has a general objective, namely to determine the relationship between nurses' therapeutic communication with dietary compliance of DM patients at the 2023 Pagelaran Health Center

Research Method: The design in this study uses Analytical Observational with Cross Sectional research design. The sampling technique used by researchers is Non Probability Sampling with Purposive Sampling type with a sample of 71 respondents in accordance with inclusion criteria, measured using digital questionnaires and carried out statistical tests using Chi Square Test.

Researcher Results: From the results of data processing using SPSS, the results of the Chi Square Test statistical test were obtained, namely obtained Asym Signification value $(0.000) \leq$ a value (0.05) , this shows H_0 rejected. Thus, "there is a significant relationship between Nurse Therapeutic Communication and Diet Adherence of Diabetes Mellitus Patients at the Pandeglang Banten Health Center in 2023.

Conclusion: There is a Significant Relationship between Nurse Therapeutic Communication and Diet Adherence of Diabetes Mellitus Patients at the Pandeglang Banten Health Center in 2023.

Keywords : Nurse Therapeutic Communication, Dietary Adherence Reference List : 2023 – 2028

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus atau dikenal dengan penyakit kencing manis menjadi salah satu penyakit tahunan yang diderita selama seumur hidup oleh penderitanya. Diabetes Melitus terjadi karena gangguan metabolisme pada bagian organ tubuh yakni pankreas ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang atau hiperglikemia yang diakibatkan karena penurunan jumlah kadar insulin dari pankreas. Diabetes Melitus dapat menimbulkan bermacam komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Penyakit Diabetes Melitus dapat mengganggu organ kardiovaskular yang mengakibatkan penyakit serius apabila tidak diberikan penanganan lebih lanjut sehingga dapat meningkatkan penyakit infark jantung dan penyakit hipertensi (Lestari et al., 2021).

World Health Organization (WHO) memprediksi sebanyak 422 juta orang menderita diabetes melitus yaitu sekitar 8,5% penduduk dunia. Kenaikan jumlah penderita dikutip dari *International Diabetes Federation (IDF)* menyebutkan bahwa penderita diabetes melitus di dunia mencapai 1,9% dan telah menjadikan penyakit diabetes melitus sebagai penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia (Marasabessy et al., 2020) . Organisasi *International Diabetes Federation (IDF)* memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20 – 79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin IDF memperkirakan prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Kementerian Kesehatan RI., 2020)

Di negara Arab-Afrika Utara, dan Pasifik Barat menduduki peringkat pertama dan ke-2 dengan angka prevalensi diabetes pada warga penduduk usia 20-79 tahun tertinggi diantara 7 regional di dunia sebesar 12,2% dan 11,4%. Sedangkan wilayah Asia Tenggara yakni Indonesia menempati urutan ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. IDF menggambarkan jumlah penderita DM pada usia 20-79 tahun di beberapa negara di dunia telah di telah mengidentifikasi 10

negara dengan jumlah penderita tertinggi. China, India, dan Amerika Serikat meenduduki urutan ke-3 teratas sebanyak 116.4 juta, 77 juta dan 31 juta. Indonesia berada di urutan ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita sebanyak 10,7 juta. Indonesia telah menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi diabetes kasus diabetes di Asia Tenggara.(Kementrian Kesehatan RI, 2008)

Diabetes melitus akan menimbulkan komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang, kondisi seseorang penderita diabetes melitus dengan komplikasi jangka pendek akan mengalami kadar glikemik yang meningkat (tinggi) dalam kurun waktu yang panjang sehingga akan menyebabkan kerusakan jaringan-jaringan serta organ tubuh dan ketoacidosis dalam tubuh mengalami ketidakmampuan dalam menggunakan glukosa sebagai energi karena kurangnya insulin. Dibandingkan dengan komplikasi jangka panjang, biasanya penderita DM akan mengalami kerusakan mata, gangguan pada jantung dan pembuluh darah, neuropati sampai dengan stroke (Himawan et al., 2016) .

Faktor risiko penyakit DM meliputi faktor yang bisa dirubah seperti obesitas (kegemukan), kurang aktivitas fisik, riwayat penyakit jantung, dislipdemia (kolesterol HDL \leq 35mg/dl, trigliserida \geq 250 mg/dl, tekanan darah tinggi atau hipertensi $>$ 140/90 mmHg, diet tidak seimbang seperti tinggi glukosa, natrium klorida, lipid, rendah serat. Sedangkan faktor risiko DM yang tidak dapat dirubah diantaranya : umur \geq 40 tahun, riwayat keluarga, kehamilan dengan kadar gula darah tinggi, bayi dengan berat badan lahir (BBLR) $<$ 2,5kg dan ibu dengan riwayat melahirkan bayi dengan berat $>$ 4 kg (Kementerian Kesehatan RI., 2020)

Diet yang tepat dapat membantu mengontrol kadar gula darah menjadi tidak meningkat, proses penataan makanan dapat mengakibatkan perubahan pola makan termasuk jumlah makanan yang dikonsumsi bagi penderita DM sehingga akan menimbulkan permasalahan dalam melaksanakan kepatuhan diet. Kepatuhan para penderita diabetes melitus dalam menaati dietnya menjadi faktor yang sangat penting untuk menstabilkan kadar gula, sedangkan kepatuhan merupakan elemen penting untuk dapat mengembangkan perilaku kebiasaan yang dapat

mempengaruhi penderita dalam mengikuti terapi diet secara rutin agar kadar gula terkontrol, mengurangi komplikasi jangka panjang dan pendek (Dewi et al., 2018).

Ada beberapa hal yang mempengaruhi keberhasilan dalam menjalankan diet diantaranya pengetahuan, motivasi, persepsi, dukungan keluarga dan keikutsertaan penyuluhan gizi. Penderita DM diwajibkan menjalankan diet guna mengontrol kadar gula darahnya. Terapi diet yang efektif pasien DM tergantung bagaimana motivasi penderita dalam melaksanakan dietnya. Peran perawat dan tenaga medis dalam berkomunikasi sangat penting demi keberhasilan pelaksanaan menjalankan terapi diet pasien DM yang mana perawat dan tenaga medis mampu mengirimkan pemahaman ke dalam implementasi, mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik dari sebelumnya, memberdayakan klien mendapatkan penyelesaian tantangan masalah yang sedang dialami, serta meningkatkan *self confidence* dalam proses perawatan klien (Purwandari & Susanti, 2017)

Keterampilan komunikasi terapeutik yang baik akan menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien dan berpengaruh pada dalam proses menerapkan pengetahuan, menemukan solusi untuk tantangan kesehatan mereka, dan membangun kepercayaan dalam perawatan pasien. Komunikasi yang tidak efektif, di sisi lain, meningkatkan malpraktik medis, menyebabkan stres, mempersulit pekerjaan keperawatan, mengganggu manajemen nyeri, mencegah penilaian yang tepat dari kondisi pasien dan memenuhi kebutuhan mereka, dan kualitas perawatan pasien menurun (Agustina et al., 2022).

Komunikasi terapeutik yang berhasil membantu menyelesaikan masalah kesehatan dan akan menentukan pengaruh terhadap proses penyembuhan klien, komunikasi akan berjalan efektif jika terjalin hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Perawat yang memiliki keterampilan komunikasi terapeutik akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan dan memberikan kepuasan profesional dalam pelayanannya keperawatan (Pertiwi et al., 2022)

Fenomena yang sering muncul di beberapa Puskesmas terutama yang berkaitan dengan pelayanan perawat adalah adanya kesenjangan antara kualitas

pelayanan perawat dengan tingginya tuntutan dan harapan pasien terhadap pelayanan. Mengingat tugas perawat yang sangat penting, seperti diagnosa, perawatan, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, serta pemulihan penyakit, maka upaya peningkatan kualitas perawat harus tetap dilakukan untuk lebih meningkatkan pelayanan terhadap pasien, terutama dalam pelayanan komunikasi yang terapeutik (Lestari et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Agustina et al., 2022) mengenai Komunikasi Terapeutik Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sirnajaya didapatkan hasil menunjukkan bahwa sebanyak 84 responden (100%) pasien diabetes melitus di Puskesmas Sirnajaya yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat baik seluruhnya patuh menjalankan diet yaitu 47 responden (56,0%). Responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat cukup seluruhnya menjalankan diet yaitu 8 responden (9,5%) dan sebanyak 14 responden (16,7%) menjalankan diet tidak patuh, sedangkan responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat kurang seluruhnya menjalankan diet tidak patuh sebanyak 15 responden (17,9%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pagelaran, prevalensi penyakit diabetes mellitus bulan maret 2023 sangatlah tinggi yaitu 120 orang, namun belum ada penelitian sebelumnya yang terkait dengan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pagelaran. Dalam uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pagelaran Pandeglang 2023”.

B. Rumusan Masalah

Penyakit diabetes melitus (DM) terjadi akibat pola gaya hidup yang tidak sehat akibatnya terjadi akumulasi menumpuknya kadar gula dalam darah berada diatas ambang batas normal yang bersifat kronis dan janga panjang. Diabetes melitus ditimbulkan dengan gejala sering merasa kelelahan padahal tidak melakukan aktivitas fisik, sering merasa haus, penurunan berat badan, merasa lapar terus menerus, pandangan kabur, sering buang air kecil dan luka sulit untuk sembuh. Faktor penyebab terjadinya diabetes melitus yang menyerang penderitanya digolongkan menjadi 2 yaitu faktor yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terkena diabetes adalah mengubah pola hidup yang sehat seperti tidak merokok atau berhenti merokok, mengatur pola makan, melakukan aktifitas fisik, menjaga berat badan yang ideal, rutin melakukan pemeriksaan gula darah. Jika seseorang tidak mampu menjaga pola makan dalam kehidupan sehari-hari – akhirnya maka cenderung akan terkena penyakit diabetes melitus.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut : “Adakah Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pagelaran Pandeglang 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pasien DM di Puskesmas Pagelaran 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat di Puskesmas Pagelaran Pandeglang 2023.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pagelaran Pandeglang 2023.
- c. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pagelaran Pandeglang 2023.

D. Manfaat

1) Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat menambah keterampilan dalam komunikasi terapeutik dan penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memperluas pengetahuan tentang penerapan komunikasi terapeutik pada penderita diabetes melitus.

2) Manfaat Praktis

a. Responden

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk diri yang bersifat positif dalam melakukan pengobatan dan perawatan DM dan bertindak yang positif terhadap kepatuhan diet.

b. Perawat

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

c. Instansi atau Puskesmas

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam penelitian yang berhubungan dengan diabetes melitus serta sebagai sumber informasi bagi instansi, serta dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan pelayanan di Puskesmas Pagelaran Pandeglang Banten khususnya pada penerapan komunikasi terapeutik.

d. Peneliti Selanjutnya

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

E. Relevansi Penelitian

Tabel 1. 1
Relevansi Penelitian

No	Nama	Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	I. Yulianti, S. Fauziah, R. Meidawaty	2018	Hubungan Antara Komunikasi Dokter-Pasien terhadap Pengobatan Pasien DM Tipe 2 Studi Puskesmas Kejaksaan Kota Cirebon	Hasil penelitiannya terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi dokter-pasien dengan tingkat kepatuhan pengobatan dengan nilai p value dibawah 0,05
2.	Lisna Agustina, Rotua Surianny Simamora, Rahmat Hidayat	2021	Komunikasi Terapeutik Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sirnajaya Tahun 2021	Hasil penelitian yang dilakukan terdapat adanya hubungan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di puskesmas sirnajaya tahun 2021. Kepatuhan diet sebagian besar patuh sebanyak 55 responden (65,5%) dan komunikasi baik sebanyak 47 responden (56%) dengan nilai p 0,000
3.	Gad Datak, Irene Febriani	2021	Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Hasil penelitian menunjukkan nilai OR 1,109 pada (95% CI : 0,92 – 2,50) P-Value ≤ 0,001, terdapat hubungan antara komunikasi interpersonal perawat terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.
4.	Reno Kalidupa	2021	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Motivasi Sembuh Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX	Hasil uji rank spearman menunjukkan bahwa nilai sebesar 0,752 p-value<0,001 dimana p<α 0,05 Ha diterima dengan Ho ditolak. Bagus komunikasi terapeutik perawat menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap Batu Rumah Sakit Baptis telah menerapkan teknik komunikasi terapeutik sehingga pasien diabetes melitus memiliki motivasi untuk sembuh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolisme kronis disebabkan oleh banyak faktor ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah disfungsi insulin. Diabetes adalah penyakit kronis kompleks dan membutuhkan perhatian medis terus menerus dengan strategi pengurangan risiko multi-faktor indeks glikemik (Lestari et al., 2021).

Estimasi penilaian kadar glukosa yang disarankan adalah penilaian enzimatis menggunakan plasma darah vena. Beberapa standar indikatif untuk diabetes mellitus meliputi :

- a. Pengukuran glukosa plasma di atas 126 mg/dl saat puasa. Puasa adalah suatu kondisi tidak adanya konsumsi kalori selama minimal 8 jam.
- b. Penilaian glukosa plasma >200 mg/dl 2 jam setelah tes resistensi glukosa oral (OGTT) dengan timbunan glukosa 75 gram.
- c. Penilaian singkat glukosa plasma >200 mg/dl dengan keluhan yang patut dicontoh.
- d. Penilaian HbA1c $>6,5\%$ menggunakan strategi yang dinormalisasi oleh *Public Glychohaemoglobin Normalization Program (NGSP)*. Hasil penilaian yang tidak memenuhi standar model atau ukuran diabetes mellitus dikategorikan ke dalam kelompok pradiabetes yang terdiri dari *Debilitated Glucose Resilience (IGT)* dan *Disabled Fasting Blood Glucose (GDPT)*. GDPT terjadi dengan asumsi tes glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan tes TTGD glukosa plasma 2 jam <140 mg/dl. IGT dipenuhi dengan konsekuensi penilaian glukosa plasma 2 jam setelah TTGD antara 140-199 mg/dl dan glukosa plasma puasa <100 mg/dl.

2. Penyebab Penyakit Diabetes Melitus

Ada beberapa hal yang menjadi penyebab penyakit diabetes melitus, antara lain (Lestari et al., 2021) :

a. Keturunan genetik

Kualitas merupakan satuan pewarisan sifat-sifat seluruh makhluk hidup di muka bumi kepada kerabatnya. Gagasan tentang DM tipe 2 belum sepenuhnya pasti, namun kecenderungan penurunan DM tipe 2 diketahui lebih kuat dibandingkan DM tipe 1. Seorang anak memiliki peluang 30% terkena diabetes jika kedua orang tuanya menderita diabetes tipe 2. Demikian pula, jika kedua orang tua menderita diabetes, kemungkinan terkena DM tipe 1 adalah 30%.

Sifat-sifat yang digambarkan di atas umumnya tidak berasal dari orang tua kandung, tetapi bisa juga berasal dari kakek-nenek atau kerabat masa lalu. Meski orang tua terlindungi dari penyakit diabetes karena gaya hidupnya berkecukupan, namun tidak menutup kemungkinan anak-anaknya terhindar dari faktor risiko terkena diabetes di kemudian hari.

b. Insulin dan glukosa darah

Tentu saja penderita diabetes mengalami masalah dengan insulin karena kadar insulinnya kurang atau juga karena cara kerja insulin dalam memasukkan glukosa ke dalam sel tidak dapat bekerja dengan sempurna.

c. Obesitas (berat badan yang berlebih)

Penderita obesitas memiliki risiko terkena diabetes lebih besar dibanding dengan orang yang memiliki berat badan yang ideal. Karena ketika tubuh obesitas glukosa akan mengubah energi pada saat beraktivitas fisik sehingga mengakibatkan insulin meningkat dan kadar gula darah akan berkurang.

d. Resistensi insulin

Dalam hal ini kondisi glukosa darah mengalami kesulitan untuk masuk ke dalam sel akibatnya glukosa dalam darah mengalami hiperglikemi (kadar gula darah tinggi).

e. Pengobatan asma

Dalam obat penenang pengobatan asma, bahan kimia yang digunakan biasanya steroid, yang bekerja berlawanan dengan insulin, khususnya meningkatkan kadar glukosa.

f. Pil KB

Selain untuk mengobati asma, pil profilaksis merupakan obat yang mengandung steroid dengan kandungan musuh insulin yang rendah. Selain bahan kimia ini, obat cair (diuretik) mungkin memiliki musuh respon insulin yang dapat menghancurkan diabetes.

3. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Ada empat klasifikasi DM menurut (Novita, 2019) diantaranya :

a. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes tipe I disebut juga diabetes insulin dependen adalah penyakit autoimun yang terjadi karena adanya gangguan pada sistem bagian imun atau kekebalan tubuh dan mengakibatkan kerusakan pankreas. Kerusakan yang terjadi pada pancreas disebabkan oleh keturunan genetik. Penyakit ini dapat terjadi pada anak-anak, remaja, dan tidak memandang jenis kelamin. Hingga sampai saat ini DM tipe I tidak bisa dicegah dan hanya dapat diobati dengan injeksi insuli, jika tidak dilakukan kontrol pengawasan ketat pada gula darah dan injeksi insulin maka akan menyebabkan terjadinya ketosis dan *diabetic ketoacidosis* sehingga mengakibatkan terjadinya koma dan kematian bagi penderitanya (Nauval & Hasanah, 2019) . Dari banyaknya semua penderita DM 5-10% adalah DM tipe. DM tipe 1 ditandai dengan adanya hiperglikemi, polifagia atau merasa lapar, polydipsia atau merasa berlebih, sering buang air kecil atau poliuria, penurunan berat badan, lemas, lelah, penglihatan kabut, dan nyeri hebat pada area lambung.

b. Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes tipe II bisa disebut juga dengan *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)* merupakan jenis DM yang sering terjadi dikalangan masyarakat disbanding dengan DM tipe 1 sebanyak 80-90%. DM tipe 2 ditandai dengan gejala yang khas oleh para penderitanya diantaranya sebagai berikut :

1. Banyak buang air kecil (poliuri)
2. Haus berlebih (polidipsi)
3. Merasa lapar terus menerus (polipagia)

4. Penurunan berat badan
 5. Kelelahan
 6. Luka yang sulit sembuh
 7. Gatal-gatal (priuritis)
 8. Infeksi
 9. Refraksi mata mudah berubah (*transitoritic refraction anomalies*)
 10. Katarak
 11. Gangguan serangan jantung
 12. Gejala saraf
- c. Diabetes mellitus gestasional merupakan hiperglikemi yang terjadi pada masa kehamilan.
- d. DM yang lain
- DM yang lain tidak masuk dalam kategori DM diatas, melainkan DM sekunder (*secondary diabetes*) melainkan penyakit lain yang dapat mengganggu produksi insulin bahkan mempengaruhi kerja insulin memicu kelainan fungsi .

4. Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut (Widharto, 2018) komplikasi yang terjadi dari waktu ke waktu dan seiring berjalannya waktu maka sistem tubuh akan mengalami disfungsi atau mengalami kerusakan, terutama pada arteri dan saraf diantaranya :

- a. Terjadinya peningkatan risiko penyakit jantung dan stroke.
- b. Kerusakan saraf atau neuropati pada kaki yang meningkatkan ulkus kaki, infeksi maupun kewajiban amputasi menghilangkan bagian kaki jika terjadi pembusukan.
- c. Retinopati diabetik adalah penyebab gangguan penglihatan jika pembuluh darah kecil di retina rusak
- d. Diabetes menjadi salah satu penyebab utama memicu gagal ginjal
- e. Dua kali lipat terjadi risiko kematian pada penderita diabetes.

5. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan diabetes melitus dikenal dengan 4 pilar utama pengelolaan (Ardha & Khairun, 2015) yaitu :

a. Penyuluhan

Pengetahuan mengenai penyakit diabetes sangatlah penting, dalam penyuluhan ini meliputi tentang konsep diabetes, tanda gejala diabetes, faktor risiko, faktor penyebab pengobatan, dan komplikasi yang muncul.

b. Perencanaan diet pasien

Seseorang yang memiliki berat badan yang berlebih menjadi salah satu faktor utama penyebab terjadinya diabetes. Dengan mengikuti program diet rendah lemak merupakan cara yang sangat disarankan guna mengatur berat badan pasien agar tetap dalam batas normal.

c. Olahraga

Berolahraga 30 menit sehari cenderung efektif akan terhindar dari risiko penyakit diabetes. Olahraga dapat memberikan efek yang menguntungkan pada kadar glukosa dalam darah. Selain itu dengan pasien akan mencapai berat badan yang ideal.

d. Obat hipoglikemik

Pengobatan diabetes juga dapat dilakukan dengan meminum resep oral atau infus insulin. Pengobatan diabetes dipilih berdasarkan rentang penyakit diabetes, komplikasi, efek samping yang akan muncul, serta peningkatan kadar hemoglobin terkait glukosa (HbA1c), dan berbagai hal lainnya.

B. Konsep Kepatuhan Diet Diabetes Melitus

1. Definisi Kepatuhan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan dari kata “patuh” yang mempunyai makna disiplin atas perintah atau peraturan. Kepatuhan bersifat tunduk, taat, dan patuh terhadap suatu perintah atau aturan. Kepatuhan adalah perilaku yang bersifat positif bagi seorang penderita diabetes jika dilakukan guna mencapai tujuan terapi. Kepatuhan adalah bentuk perilaku individu yang tunduk pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Dewi et al., 2018).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Notoadmojo 2003 dalam (Fahriza, 2019) kepatuhan diet dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

a. Faktor Pengetahuan

Semakin bertambahnya usia seseorang maka manusia tersebut akan semakin matang untuk berfikir lebih jauh terhadap pengambilan keputusan tindakan. Semakin cukup usia kematangan seseorang maka orang tersebut akan semakin mampu dalam pengelolaan pikiran untuk mempersepsikan informasi yang didapatnya, sehingga orang tersebut cenderung akan lebih patuh atas segala suatu yang telah diinformasikan untuk dilakukan . Selain itu jika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan lebih mudah menerima masukan informasi, sehingga banyak pula pengetahuan yang dia orang tersebut miliki.

b. Faktor Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan unit kecil yang memiliki pengaruh besar bagi penderita diabetes sebagai support system untuk mencapai hasil yang baik selama masa pengobatan.

c. Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan.

Dukungan dari tenaga kesehatanpun sangat dibutuhkan bagi penderita diabetes dalam meningkatkan kepatuhan dietnya, contoh kecil adalah dengan cara komunikasi antara perawat dan pasien. Orang pertama yang mengetahui kondisi pasien adalah tenaga kesehatan, maka dari itu tenaga kesehatan menjadi garda terdepan dan memiliki pengaruh besar untuk memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien untuk mendukung proses kesembuhannya. Tenaga kesehatan dapat melakukan penyuluhan kesehatan menjadi salah satu cara untuk berkomunikasi dengan pasien.

d. Usia

Seiring dengan bertambahnya usia setiap individu, khususnya pada usia 40 tahun, umumnya mereka akan mengalami kurangnya aktivitas pergerakan badan, berkurangnya massa otot, dan cenderung akan

mengalami kenaikan berat badan. Dengan semakin meningkatnya usia maka akan beresiko mengalami penyakit diabetes mellitus yang disebabkan oleh penurunan fungsi pankreas akibatnya timbul fungsi pankreas untuk beraksi terhadap insulin menurun (Bare & Smeltzer, 2002)

e. Jenis Kelamin

Umumnya para laki – laki memiliki pola kebiasaan hidup dengan mengkonsumsi gula, obesitas yang disebabkan makan berlebih, stress atau ketegangan jiwa, kebiasaan meroko, meminum alkohol dan kadang mengkonsumsi obat – obatan diluar dosis yang ditentukan sehingga memicu terjadinya diabetes mellitus

f. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi memiliki dampak pada perubahan sikap dan perilaku hidup sehat seseorang. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi jauh akan mempermudah individu atau masyarakat untuk menerima pengetahuan dan memiliki perilaku dan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari – hari.

g. Status Pekerjaan

(Nursalam, 2008) mengatakan bahwa pekerjaan merupakan suatu kesibukan yang harus dilakukam terutama yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktifitas akan mengganggu seseorang dalam kebutuhan dietnya

h. Sikap

Sikap individu yang menderita diabtes mellitus sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, dalam konteks ini pemahaman individu tentang diabetes mellitus sangatlah krusial karena pengetahuan ini akan membimbing individu yang menerita diabetes mellitus untuk mengambil tindakan, berpikir dan berusaha untuk mencegah penyakit.

3. Definisi Diet Diabetes Melitus

Pola hidup meliputi diet diabetes dan aktifitas sehari-hari yang buruk sangat mempengaruhi meningkatnya kadar glukosa darah, maka dari itu diet diabetes yang baik menjadi kunci utama dalam pemilihan penanganan pasien diabetes mellitus. Pemilihan makan yang baik dan benar dapat membantu pengontrolan glukosa darah. Dengan mengonsumsi serat yang tinggi dan indeks glikemik rendah dapat membantu mengontrol kadar glukosa darah pasien DM. Diet diabetes merupakan memberikan asupan makanan berbagai macam jumlah, jadwal dan tipe jenis makanan yang akan dikonsumsi penderita. Adapun diet yang disarankan menurut (Lestari et al., 2021).

- a. Porsi makanan
 1. Jumlah makanan yang dikonsumsi perlu disesuaikan dengan berat badan.
 2. Jumlah makanan yang akan dikonsumsi maka akan disesuaikan dengan hasil konseling gizi.
- b. Jenis
 1. Jenis makanan yang akan dikonsumsi disesuaikan dengan konsep piring makan model T.
- c. Jadwal
 1. Pasien akan memiliki jadwal makan yang telah ditentukan yang terdiri dari 3x makan utama, 2-3x makan selingan mengikuti prinsip porsi kecil.

4. Prinsip Diet Diabetes Melitus

Standar pola makan bagi penderita diabetes meliputi (Diah Krisnatri, 2014).

- a. Jaga kadar glukosa darah dalam batas normal dengan mengatur konsumsi.
- b. Makanan, insulin (endogen atau eksogen), obat penurun gula oral, dan kerja aktif.
- c. Siap mengimbangi kadar lipid serum biasa.
- d. Memiliki tenaga atau energi yang cukup untuk menjaga berat badan tetap ideal
- e. Hindari kesulitan besar pada pasien yang menggunakan insulin, misalnya hipoglikemia dan kebingungan jangka pendek dan jangka panjang.

5. Syarat Diet Diabetes

Ada beberapa prasyarat umum yang harus dipenuhi dalam menyiapkan menu diet DM, antara lain (Diah Krisnatori, 2014)

- a. Ubah kebutuhan kalori dengan kondisi metabolisme, usia, riwayat tubuh, dan pekerjaan sebenarnya.
- b. Ubah jumlah kalori sesuai kemampuan tubuh.
- c. Makanan yang cukup mengandung protein, vitamin, dan mineral.
- d. Mengonsumsi sumber makanan yang memiliki kadar glikemik rendah.

6. Pengaturan Makan Diet Diabetes

Tabel 2. 1
Pengaturan Makanan

Jenis Makanan	Waktu	Total Kalori
Makan pagi	07.00	20%
Selingan	10.00	10%
Makan siang	13.00	30%
Selingan	16.00	10%
Makan sore /malam	19.00	20%
Selingan	21.00	10%

Sumber : (Waspadji, 2007)

a. Metode Pengukuran Makan

Memperkirakan asupan makanan adalah suatu pendekatan untuk memperkirakan status sehat dengan implikasi memperkirakan kualitas dan jumlah makanan yang dimakan baik pada tingkat individu, keluarga, dan wilayah setempat. Nantinya dampak dari perkiraan pangan tersebut akan berfungsi untuk menentukan program pengaturan yang sehat, sekolah yang sehat dan aturan pangan (Supriasa 2015 dalam Yustiana, 2017).

Macam strategi pemanfaatan dibedakan menjadi 2, yaitu subjektif dan kuantitatif :

1. Strategi Subyektif

Strategi subyektif biasanya bertujuan untuk menentukan frekuensi makan, frekuensi penggunaan sesuai dengan jenis bahan makanan dan mengumpulkan data tentang pola makan (kecenderungan makan) dan cara mendapatkan bahan makanan tersebut. Teknik memperkirakan pemanfaatan pangan bersifat subyektif, antara lain (Supriasa, 2015) :

a. Teknik Pengulangan Makanan (*Food Recurrence*)

Teknik food recurrence adalah memperoleh informasi tentang frekuensi makan lebih banyak atau jenis makanan yang ditangani dalam rentang waktu tertentu seperti hari, minggu, bulan, dan tahun. Teknik pengulangan makanan juga dapat memberikan gambaran subyektif terhadap pola konsumsi makanan seseorang. Strategi ini adalah yang paling terkenal digunakan dalam penelitian.

Ada dua jenis strategi kekambuhan pangan, khususnya strategi FFQ subyektif dan teknik FFQ kuantitatif, antara lain:

1. Metode Frekuensi Makanan Kualitatif

Metode disebut dengan *FFQ*, yang mana berisi panduan melakukan interview atau wawancara *FFQ* menggunakan format kuisisioner. Kuisisioner berisi daftar sejumlah makanan atau bahan makanan dan frekuensi yang sering dikonsumsi oleh responden. Jenis makanan yang dicantumkan dalam format adalah yang sering dikonsumsi oleh sebagian banyak orang.

2. Metode Frekuensi Makanan Semi Kualitatif

Strategi ini dikenal dengan nama *SQ-FFQ (Semi Subjective Food Recurrence)* yang menggunakan teknik ini untuk menentukan bagaimana perilaku kecenderungan asupan makanan setiap individu dalam jangka waktu tertentu. Teknik *SFFQ* seperti strategi *FFQ* dalam hal pengorganisasian dan teknik memimpin rapat. Meski begitu, yang penting responden juga menyatakan takaran normal setiap makan malam. Besar kecilnya makanan yang disantap pada setiap hari raya dapat

berupa berat atau ukuran keluarga (URT) atau agak kecil (kecil atau S), sedang (sedang atau M), dan sangat besar (besar atau L). Dengan demikian, rata-rata asupan makanan dalam sehari akan dapat diketahui sehingga asupan sehat sehari-hari dapat diketahui. Manfaatnya adalah Anda dapat mengetahui tentang asupan sehat sehari-hari karena setiap makan dapat dinilai sebagai berat atau URT, dan asupan bergizi yang didapat merupakan asupan sehat yang sudah menjadi suatu kecenderungan akhir-akhir ini. (Yustiana, 2017).

3. *Metode Dietary History*

Sifat dalam metode ini adalah kualitatif karena memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan dengan pengamatan dalam waktu yang cukup lama (bisa 1 minggu, 1 bulan, 1 tahun) (Supriasa dkk 2015 Yustiana, 2017) menyatakan terdapat 3 komponen yaitu :

- a. *Interview* (wawancara) termasuk recall 24 jam yang mana bertujuan untuk mengumpulkan data tentang riwayat makanan yang dimakan.
- b. *Frequency* penggunaan dari sejumlah bahan makanan dengan memberikan daftar (*cheke list*) yang telah disediakan sebelumnya, untuk melihat kebenarannya dari *recal* 24 jam.
- c. Daftar list makanan selama 2-3 hari sebagai cek ulang

4. *Metode Pendaftaran Makanan (Food List)*

Dalam metode ini dapat dilakukan dengan menanyakan dan mencatat seluruh bahan makanan yang akan digunakan oleh keluarga selama masa survey biasanya dilakukan 1-7 hari. Dalam pencatatan metode ini dilakukan berdasarkan jumlah kebutuhan makanan yang akan dibeli, harga, dan nilai pembelinya termasuk makanan yang dimakan oleh anggota keluarga diluar rumah. Metode pendaftaran makanan (*food list*)

tidak memperhitungkan jenis bahan makanan yang terbuang, rusak atau diberikan pada binatang peliharaan.

2. Teknik Kuantitatif

Teknik kuantitatif ditentukan untuk mengetahui berapa banyak makanan yang akan dimakan sehingga pemanfaatan suplemen dapat ditentukan dengan menggunakan daftar kreasi penetapan makanan (*DKBM*) atau juga daftar menu-menu yang wajib, misalnya daftar *URT* (*Family Size*), dimasak daftar transformasi minyak mentah (*DKMM*) dan daftar retensi minyak. Teknik pengukuran konsumsi kuantitatif meliputi: (Supriasa dkk 2001 Yustiana, 2017)

1. Teknik Review 24 jam

Teknik ini dapat dilakukan dengan membuat catatan tentang jenis dan takaran makanan yang dikonsumsi dalam rentang waktu 24 jam terakhir. Dalam strategi ini, responden, ibu, atau figur orang tua (jika anak masih kecil) didekati untuk menceritakan semua yang dimakan dan diminumnya selama lebih dari 24 jam (kemarin), terhitung sejak ia bangun tidur sebelumnya. pagi sampai dia tertidur atau istirahat pada malam hari, atau bisa juga. Mulai dari saat rapat dipimpin, kembali lagi hingga 24 jam penuh. Jika estimasi hanya dilakukan satu kali (1x24 jam), informasi yang kita peroleh cenderung kurang efektif dalam menggambarkan perilaku gaya makan seseorang. Oleh karena itu, peninjauan 24 jam harus diselesaikan berulang kali dan bukan pada hari yang berurutan. Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa dua ulasan 24 jam berturut-turut dapat memberikan gambaran yang lebih baik tentang asupan yang sehat dan memberikan variasi yang lebih besar sehubungan dengan konsumsi sehari-hari seseorang. Berikut ini adalah cara untuk melaksanakan strategi peninjauan 24 jam:

- a. Buatlah daftar singkat hidangan atau makanan yang Anda makan sehari sebelumnya (*quick list*); daftarnya tidak harus

dalam urutan tertentu; hidangan yang sama dapat dicantumkan lebih dari satu kali.

- b. Memberikan survei mengenai kulminasi speedy rundown bersama responden agar tidak ada hidangan atau makanan yang terlewat atau terabaikan untuk dirujuk oleh respond
- c. Selidiki hidangan makanan yang akan disantap pada waktu makan malam atau saat berolahrag
- d. Menyajikan rincian hidangan makanan yang ditunjukkan oleh jenis bahan makanan, jumlah, berat dan sumber pengadaan semua hidangan atau makanan yang akan dikonsumsi responden pada suatu hari.

2. Perkiraan Makanan (Estimates from food records)

Dalam pendekatan ini, jumlah makanan yang dikonsumsi dicatat dengan menggunakan catatan makanan. Dalam strategi ini, responden diminta kesediaannya untuk mencatat semua makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya secara konsisten sebelum dimakan dalam perkiraan keluarga (URT) atau juga ditimbang dalam berat badan (gram) untuk jangka waktu tertentu (2-4 hari terus menerus) termasuk bagaimana teknik penyajian penanganannya? Teknik ini dapat memberikan data pemanfaatan yang mendekati jumlah sebenarnya dari energi dan suplemen yang dikonsumsi oleh individu.

a. *Metode food account*

Pencatatan dilakukan dengan sistem pencatatan keluarga secara konsisten mengenai makanan yang dibeli, didapat dari orang lain, dan buatan rumah. Strategi ini tidak mempertimbangkan kelebihan makanan yang ada dalam keluarga dan juga tidak fokus pada makanan dan minuman yang dimakan di luar rumah dan dirusak, disia-siakan atau dibiarkan habis, dan diberikan kepada makhluk hidup

b. Teknik saham (strategi saham)

Teknik ini biasa disebut dengan strategi log book. Dari awal hingga akhir survei, metode ini menggunakan atau mampu mengukur seluruh persediaan makanan yang ada di rumah tangga, termasuk berat dan jenisnya. Makanan apa saja yang diterima. Selama periode pengumpulan data, yang biasanya berlangsung sekitar satu minggu, baik barang yang dibeli maupun yang diproduksi sendiri dihitung dan dicatat setiap hari. Pada metode ini biasanya disebut dengan log book method. Metode ini memiliki prinsip dengan cara menggunakan atau juga bisa dengan mengukur semua persediaan makanan yang ada di rumah tangga (termasuk berat dan jenisnya) dimulai dari awal sampai akhir survei. Seluruh makanan yang diterima. Yang dibeli, dan diproduksi sendiri dicatat dan dihitung setiap hari selama periode pengumpulan data (biasanya sekitar dalam satu minggu). Penulisan daftar list bisa dilakukan oleh petugas atau responden yang sudah mampu dan sudah terlatih

c. Pencatatan (family food log)

Strategi ini dapat diselesaikan dalam jangka waktu beberapa minggu oleh responden dengan mengukur atau memperkirakan dengan URT semua makanan di rumah. Selain itu, pendekatan ini mungkin bermanfaat di lokasi di mana masyarakatnya tidak dapat membaca atau menulis dan pilihan hidangan ramah keluarga terbatas.

C. Konsep Komunikasi Terapeutik

1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang memiliki tujuan spesifik yakni mencapai tujuan kesembuhan. Komunikasi terapeutik dapat dilaksanakan dengan strategi yang sudah terencana, dan dalam kegiatan ini hanya dilakukan oleh orang – orang praktisi profesional yakni perawat,

dokter, dan bidan dengan pasien/klien yang sedang membutuhkan bantuan. (Pertiwi et al., 2022)

Pada hakikatnya komunikasi terapeutik perawat dibangun untuk memenuhi kebutuhan klien yang pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang bertujuan dalam proses penyembuhan pasien dengan teknik – teknik tertentu yang memiliki efek positif bagi kesembuhan klien. Komunikasi terapeutik adalah salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien dalam pemberian informasi yang akurat (Deniati, 2022)

2. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dilaksanakan guna untuk meningkatkan pemahaman dan membantu terbentuknya hubungan saling percaya antara dokter, perawat dan pasien. Dibandingkan dengan komunikasi social, komunikasi terapeutik memiliki tujuan yang spesifik untuk dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang sempurna. Oleh karena itu penting bagi tenaga kesehatan dan paramedis untuk dapat memahami prinsip dasar komunikasi terapeutik.

Terdapat prinsip dasar dalam komunikasi terapeutik diantaranya :

- a. Hubungan komunikasi perawat dan pasien merupakan hubungan terapeutik yang saling menguntungkan atas dasar prinsip *humanity of nurses and client*.
- b. Sifat individualitas manusia manusia memunculkan beragam dan perbedaan karakter satu sama lain. Hal ini sangat diperlukan bahwa seorang perawat harus mampu dalam memahami keunikan para klien.
- c. Seluruh komunikasi yang telah dilakukan harus tetap menjaga harga diri pemberi dan penerima informasi (pesan), artinya dokter, perawat atau paramedik mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien.
- d. Komunikasi yang tercipta akan tumbuh hubungan saling percaya (*trust*) dan harus tercapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan pasien. Membina hubungan saling percaya antara dokter, perawat atau paramedis dengan pasien merupakan kunci dari komunikasi terapeutik.

3. Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki 3 bentuk jenis komunikasi yakni (Rika Sarfika, 2018) :

a. Komunikasi verbal

Korespondensi ini merupakan korespondensi yang paling sering digunakan dalam keperawatan di administrasi klinik sebagai pertukaran pesan atau data verbal yang digunakan oleh paramedis dalam diskusi jarak dekat dan pribadi. Komunikasi verbal ini lebih cepat dan akurat. Gambar dan kata-kata digunakan untuk mengkomunikasikan pikiran atau perasaan, membangun reaksi mendalam, menggambarkan suatu objek, memperhatikan dan mengingat.

Meskipun demikian, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyelesaikan korespondensi lisan agar ampuh, antara lain:

1. Jelas dan kompak
2. Gunakan jargon yang lugas
3. Pemanfaatan istilah yang bersifat denotatif dan sugestif
4. Tempo berbicara dan interupsi waktu dan signifikansinya
6. Humor

b. Komunikasi Tertulis

Korespondensi tertulis sangat penting untuk korespondensi yang bermanfaat, cara paling umum untuk mencatat kondisi klien, kemajuan, dan menilai efek samping asuhan keperawatan harus ditulis dengan jelas dalam catatan pengantaran dengan tujuan agar suatu hari klien mengetahui semua yang dilakukan petugas. untuk memenuhi penyakit pasien.

c. Komunikasi nonverbal

Korespondensi nonverbal adalah korespondensi yang pesannya dilingkupi dengan struktur nonverbal tanpa kata-kata. Dalam kehidupan sehari-hari, korespondensi nonverbal lebih banyak digunakan saat menyampaikan pesan dibandingkan dengan korespondensi verbal. Spesialis korespondensi menerima bahwa korespondensi nonverbal sering kali akan segera digunakan ketika korespondensi verbal selesai. Dengan demikian,

konsep korespondensi nonverbal tetap akan ada dan akan selalu ada dalam setiap kegiatan persahabatan. Korespondensi nonverbal yang dilakukan oleh orang-orang dipecah menjadi beberapa kelompok khususnya (Pertiwi et al., 2022) :

1. Kinestetik

Kinestetik adalah penyampaian pesan-pesan non-verbal ketika tubuh mengumumkan bagian-bagian tubuh, misalnya pose tubuh, perkembangan tubuh, tatapan mata, pandangan, atau arah tubuh

2. Proskemik

Proxemics (proxemics) adalah istilah yang awalnya dicetuskan oleh Edward T. Hall pada tahun 1950-an yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jarak di antara komunikator dan kenyamanan saat menyampaikan

3. Haptik

Haptics, juga dikenal sebagai "*haptic*" atau "*haptic*", mengacu pada tidak adanya batasan antar komunikator. Haptics adalah bahasa nonverbal yang dikenali melalui sentuhan, ketukan, kabar baik, pelukan, dan kontak fisik lainnya

4. Paralingustik

Paralinguistik adalah komunikasi nonverbal yang biasanya digunakan untuk pemberian kesan dalam segi intonasi, anekdot, maupun pemilihan kata – kata halus menjadu sarana untuk mengekspresikan dirinya.

5. Artifak

Berbagai macam pesan, misalnya masalah kesehatan, kedudukan masyarakat, kekayaan, kepercayaan, dan perasaan yang seringkali direpresentasikan dengan menggunakan benda-benda yang sudah ada (barang antik

6. Penampilan Fisik

Penampilan sebenarnya mencakup korespondensi nonverbal yang dapat memengaruhi pemikiran banyak orang. Ada banyak kelompok

yang menerima lebih banyak apa yang mereka lihat daripada permintaan sederhana

4. Tujuan Komunikasi

Dengan komunikasi terapeutik, petugas dapat membantu dan mendampingi pasien untuk menjelaskan dan mengurangi sensasi ketegangan dalam jiwa klien. Dengan cara ini, sifat pelayanan yang diberikan kepada klien akan sangat mempengaruhi sifat kepercayaan dalam hubungan antara petugas dan klien. Tujuan korespondensi restoratif adalah (Rika Sarfika, 2018)

- a. Pengakuan diri dan pengakuan diri
- b. Kepribadian diri yang jelas dan inkorporasi yang tinggi
- c. Kapasitas untuk membangun koneksi relasional
- d. Memperluas kapasitas praktis untuk mengatasi isu-isu dan tujuan yang masuk akal

Dengan adanya komunikasi terapeutik perawat mampu menolong dan membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi rasa cemas dalam pikiran klien. Oleh karena itu, kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien akan sangat mempengaruhi kualitas hubungan kepercayaan antara perawat dan klien. Adapun tujuan komunikasi terapeutik yaitu (Rika Sarfika, 2018)

- a. Pengakuan diri
- b. Kepribadian diri yang jelas dan inkorporasi yang tinggi
- c. Kapasitas untuk membangun koneksi relasiona
- d. Memperluas kapasitas praktis untuk mengatasi isu-isu dan tujuan yang masuk akal

5. Strategi Komunikasi Terapeutik

Menurut anonim dalam (Deniati, 2022) untuk mencapai komunikasi terapeutik ada beberapa teknik antara lain :

- a. Dengarkan

Saat berbicara dengan pasien, petugas medis harus terus mendengarkan dengan penuh perhatian data yang disampaikan oleh klien

- b. Menunjukkan penerimaan
Perawat bertugas mengakui orang lain tanpa menunjukkan sikap ragu pada pasien.
- c. Ulangi pertanyaan klien
Dengan mengulangi pertanyaan klien, hal ini menyiratkan bahwa petugas ikut serta dalam diskusi klien
- d. Penjelasan
Dalam berkomunikasi terapeutik, penjelasan diharapkan memperoleh kesamaan pemikiran, sentimen dan penegasan
Dalam komunikasi klarifikasi diperlukan untuk mendapatkan persamaan ide, perasaan dan persepsi.
- e. Memfokuskan pembicaraan
Inti dari memfokuskan pembicaraan agar percakapan menjadi lebih jelas dan lugas.
- f. Menyampaikan hasil pengamatan
Untuk situasi ini, perawat harus benar-benar menyampaikan hasil persepsinya kepada klien untuk mengetahui bahwa pesan telah disampaikan dan diterima dengan baik.
- g. Menawarkan informasi
Perawat memberikan sejumlah informasi terkait kondisi klien akan lebih baik apabila klien mendapatkan informasi yang cukup dari perawat
- h. Diam
Dengan metode diam-diam, akan terjadi proses perundingan antara kedua pemain, antara perawat medis dan klien.
- i. Menunjukkan penghargaan
Menunjukkan penghargaan dapat dilakukan dengan mengucapkan salam remedial kepada klien dan menyebutkan nama klien untuk membangun hubungan saling percaya antara klien dengan perawat.
- j. Refleksi
Ketika komunikasi terapeutik berjalan dengan lancar maka akan muncul respons antara perawat medis dan klien

6. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Dalam kegiatan komunikasi terapeutik terdapat tahapan-tahapan diantaranya (Deniati, 2022):

a. Fase Prainteraksi

Fase prainteraksi dimulai sebelum kegiatan tindakan akan dilakukan pada klien. Pada tahap ini adalah mempersiapkan kesiapan perawat sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat mampu mengevaluasi terhadap dirinya tentang skill yang dimiliki, menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dan analisa diri agar ketika melakukan tindakan lebih maksimal dan tidak menimbulkan kerugian bagi pasien

b. Fase Orientasi

Fase orientasi akan dimulai setelah fase prainteraksi, pada fase orientasi perawat bertemu dengan klien untuk pertama kalinya. Dalam hal ini tugas utama perawat adalah membangun hubungan saling percaya antara perawat dan klien, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka dan melakukan persetujuan dengan klien. Dalam membangun hubungan saling percaya dengan pasien, perawat harus memiliki sikap keterbukaan, jujur, ikhlas, dapat menerima klien, mampu menghargai klien dan mampu menepati janji.

c. Fase Kerja

Setelah fase orientasi masuklah di fase kerja, pada fase ini akan dilakukan pemberian kesempatan pada klien untuk bertanya, menanyakan keluhan, memulai kegiatan tindakan yang akan dilakukan dengan baik secara terencana. Dalam fase kerja perawat harus memenuhi kebutuhan dan mengembangka pola – pola adaptif klien.

d. Fase Terminasi

Didalam fase terminasi kegiatan yang akan dilakukan perawat adalah menyimpulkan hasil wawancara, rencana tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik) serta menyudahi kegiatan wawancara dengan baik.

7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi dapat terjadi jika didukung dengan unsur-unsur terkait seperti sumber informasi, media, pesan, penerima, efek serta feed back. Adapun faktor – faktor yang mempengaruhinya antara lain (Rika Sarfika, 2018) :

a. Sumber, pengirim informasi dan komunikator

Sumber informasi merupakan orang yang pertama mempengaruhi terjadinya proses komunikasi, hal ini disebabkan karena semua kejadian komunikasi akan melibatkan sumber pembuat pesan dan pengirim informasi.

b. Pesan informasi

Pesan merupakan simbol – simbol yang memunculkan ide gagasan pikiran, sikap, perilaku, perasaan, praktik, dan tindakan. Pesan dapat juga berbentuk rangkaian kata – kata yang tertulis, lisan, gambar, angka, benda, tingkah laku, dan berbagai macam jenis lainnya. Pesan adalah suatu informasi yang disampaikan oleh komunikator yang berisi inti sari yang akan disampaikan.

c. Media

Media adalah yang mendukung terjadinya proses komunikasi dengan adanya media proses komunikasi akan terjadi secara maksimal.

d. Penerima atau komunikasi

Merupakan suatu objek sasaran yang akan dikirim oleh pengirim pesan untuk tercapainya keberhasilan komunikasi. Agar tercapainya keberhasilan proses komunikasi sumber berita harus mengenali karakter, budaya, teknik, atau cara penyampaian, tingkat pemahaman, waktu dan lingkungan serta fisik psikologis maupun kebutuhan penerima.

e. Efek

Efek adalah suatu perbedaan antara yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan penerima pesan sebelum dan setelah menerima pesan dari komunikator. Efek ini dapat terjadi pada sisi pengetahuan, sikap, dan tingkah laku seseorang. Pengaruh juga dapat diartikan sebagai sesuatu hal yang diinginkan oleh seseorang yang memberikan pesan, yakni perubahan

sikap dan tingkah laku menjadi lebih baik dari pada sebelumnya. Karena perubahan sikap dan tingkah laku merupakan suatu sasaran atau tujuan dari akhir komunikasi.

f. Lingkungan

Lingkungan menjadi faktor yang mempengaruhi jalannya komunikasi dimuali dari sumber yang menyampaikan informasi pada efek atau pengaruh pesan terhadap penerima pesan. Hal ini disebabkan karena situasi – situasi tertentu yang dapat mengganggu jalannya penyampaian pesan karna faktor tertentu contohnya lingkungan social dan budaya, fisikm psikologis dan dimensi waktu.

8. Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik

Hambatan komunikasi dapat terjadi karena resistensi, transfersns dan kontertransferens. Semua ini akan timbul dari berbagai alas an dan mungkin terjadi dalam bentuk yang berbeda, namun semuanya akan menghambat proses terjadinya proses komunikasi. Adapun hambatan komunikasi diantaranya (Rika Sarfika, 2018) :

a. Resisten

Resisten merupakan upaya perlawanan klien untuk tidak menyadari penyebab kecemasan yang dialaminya. Resistensi adalah keenganan alami atau penghindaran yang dipelajari untuk mengungkapkan atau mengalami peristiwa yang memicu aspek diri yang bermasalah.

b. Transferen

Transferen adalah respon tidak sadar klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat dalam hubungannya dengan seseorang dari kehidupan sebelumnya. Sifat dan perilaku yang menonjol adalah inkonsistensi respon klien dan penggunaan mekanisme pertahanan maladaptif.

c. Kontertransferen

Kontertransferen ialah salah satu cara terapeutik yang berasal dari perawat bukan dari klien. Kontertransferen memiliki arti referensi silang yang merujuk pada respon emosional khusus perawat terhadap klien yang tidak konsisten dengan isi atau konteks hubungan terapeutik, atau yang

intensitas emosionalnya tidak konsisten. Reaksi ini biasanya berupa salah satu dari tiga jenis reaksi. Tanggapan yang sangat penuh kasih, tanggapan yang sangat bermusuhan atau kebencian, atau tanggapan yang menakutkan, sering digunakan sebagai tanggapan atas penolakan klien. Untuk mengatasi hambatan komunikasi terapeutik, perawat harus bersedia mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan perawat dengan klien. Perawat harus menyadari hambatan komunikasi terapeutik dan mengenali perilaku yang menunjukkan hambatan tersebut.

9. Cara Mengukur Komunikasi Terapeutik

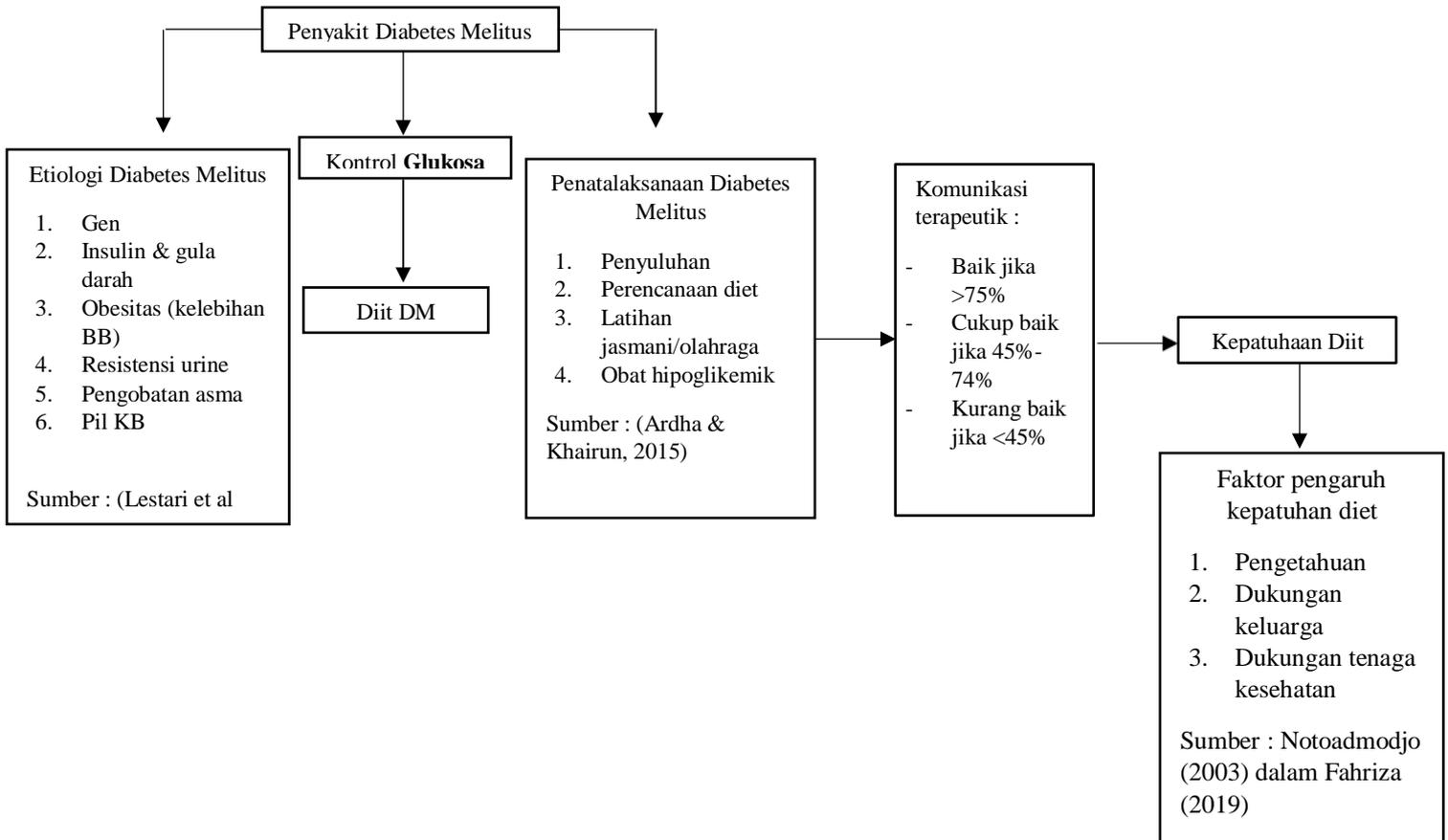
Cara mengukur komunikasi terapeutik mengacu pada penelitian Anita (2013), dengan hasil pengukuran komunikasi terapeutik dikatakan baik jika >75%, cukup baik jika nilainya 45% - 74% dan kurang baik jika <45%. Kapasitas afektif komunikasi terapeutik diukur dengan indikator sebagai berikut (Kumala, 2018) :

- a. Tunjukkan kepedulian, termasuk
 1. Perhatikan klien
 2. Kontak mata dengan klien
 3. Keterbukaan sikap
 4. Santai
 5. Simpul
 6. Tubuh condong ke arah pasien
- b. Tunjukkan penerimaan, termasuk ;
 1. Mendengarkan klien
 2. Memberikan umpan balik
 3. Komunikasi verbal dan nonverbal
 4. Tidak berdebat ataupun mengungkapkan keraguan

D. Kerangka Teori

Skema 2. 1

Variabel Independen Dan Variabel Dependen



E. Kerangka Konsep

Kerangka teori adalah gambaran atau rencana yang memuat penjelasan tentang semua pertanyaan yang dijadikan bahan penelitian berdasarkan hasil penelitian. Kerangka teoritis mencakup hubungan antara variabel dan variabel lainnya yang memiliki sebab dan akibat dari dua atau lebih variabel.

Skema 2. 2

Variabel Independen Dan Variabel Dependen



- Variabel independen adalah variable yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable dependen, yaitu komunikasi terapeutik.
- Variabel dependen adalah variable yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variable bebas, yaitu tingkat kepatuhan diet.

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang selanjutnya akan dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan, berikut adalah hipotesis yang digunakan :

H₀ : Tidak ada hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pagelaran Pandeglang 2023.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif yang bertujuan untuk menguraikan suatu fenomena berdasarkan data-data yang didapatkan. Desain dalam penelitian ini menggunakan *Observasional Analitik* dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. *Cross Sectional* merupakan jenis penelitian yang memfokuskan waktu pengukuran atau observasi data variable independen serta dependen hanya dengan satu kali pada saat itu saja (Nursalam dalam Indrawati, 2021)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti, populasi pada penelitian ini sejumlah 80 responden di Puskesmas Pagelaran Banten. Populasi penelitian merupakan sekumpulan objek sekelompok item atau objek yang berisi informasi yang dicari peneliti dan digunakan untuk menarik kesimpulan (Harlan & Sutijati dalam Indrawati, 2021).

2. Sampel Penelitian

Jenis sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan *Purposive sample* yaitu menentukan sampel dengan kriteria khusus.

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus slovin dengan populasi diketahui :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan sampel (sampling error), biasanya 5%

Maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{80}{1 + N (e)^2}$$

$$1 + 50 (0,05)^2$$

$$n = \frac{80}{1,125}$$

$$n = 71$$

Setelah dihitung oleh peneliti maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 71 responden.

Kemudian peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yang mana kriteria inklusi merupakan sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria subjek tidak dapat mewakili sampel, karena tidak memenuhi persyaratan yang ditetapkan

Tabel 3. 1
Kriteria Responden

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Klien berusia 25 – 40 tahun	Klien penyakit kronik lain
2. Klien dapat bekerja sama (kooperatif) dan bersedia menjadi responden	
3. Penderita DM	
4. Klien yang telah menjalankan terapi lebih 1 kali	

3. Teknik Sampling

Dalam teknik sampling peneliti menetapkan sejumlah sampel atau populasi dengan metode teknik pengambilan sampel *Non Probability Sampling* dengan jenis *Purposive Sampling* atau dengan secara acak .

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini tentang Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pagelaran Banten.

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pagelaran Banten

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret s/d Juni 2023

D. Variabel Penelitian

Menurut Nursalam dalam buku (Lina Indrawati, 2021) variabel variabel yang dapat diklasifikasikan menjadi bermacam tipe diantaranya :

1. *Variabel Independen* (Variabel Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang terpengaruh atau nilainya menentukan variabel lain atau sebab perubahan atau timbulnya variabel terkait. Dalam penelitian ini variabel independennya yaitu Komunikasi Terapeutik Perawat

2. *Variabel Dependen* (Variabel Terkait)

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi dan ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen biasanya disebut dengan istilah Y. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependennya adalah Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus.

E. Definisi Operasional

Peneliti memberikan gambaran dari suatu variabel berdasarkan sifat – sifat yang diamati. Kegiatan ini bertujuan untuk membantu para pembaca dapat memahami variable istilah yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan. Kemudian peneliti menentukan skala pengukuran yang digunakan untuk mendefinisikan dan mengukur karakteristik variabel. Adapun definisi operasional dan skala operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Komunikasi Terapeutik Perawat	Komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada klien secara sadar untuk membantu proses penyembuhan klien dalam penyakitnya	Kuisisioner (Kumala, 2018)	Skor Ya = 1 Tidak = 0 Kategori 1. Baik (71 – 100%) 2. Cukup (44 – 70%) 3. Kurang (<43%)	Ordinal
2.	Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus	Perilaku yang menjalankan rekomendasi diet diabetes mellitus berdasarkan arahan petugas kesehatan	Kuisisioner (Kumala, 2018)	Skor Ya = 1 Tidak = 0 Kategori 1. Patuh (>50%) 2. Tidak patuh (<50%)	Ordinal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah klien penderita diabetes melitus yang sedang menjalankan diet diperoleh melalui dengan menggunakan kuisisioner yang diberikan oleh peneliti kepada responden secara online menggunakan *Google Form*.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam peneliti diperoleh melalui berbagai jurnal ilmiah, buku, data statistic yang sesuai dengan rumusan masalah yang akan dikaji dan diteliti seperti jurnal ilmiah, buku dan data statistik diperoleh dari berbagai sumber yaitu, *Google Scholar*, *Mendeley Research Papers*, *E – Journal* dan berbagai penyedia ilmiah lainnya. Data yang dibutuhkan oleh penlitit dalam

penelitian ini adalah responden di Puskesmas Pagelaran Banten sebanyak 71 orang.

G. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu dengan cara mengumpulkan bahan penelitian. Peneliti menentukan metode pengumpulan data dengan penelitian kuantitatif.

Peneliti mengumpulkan data utama dengan menggunakan kuesioner yang telah dibuat dalam *google form* dan diberikan kepada responden. Langkah – langkah pengumpulan data :

1. Melakukan proses perizinan penelitian dengan mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak STIKes Medistra Indonesia setelah lulus pada uji proposal.
2. Mengajukan surat permohonan penelitian kepada pihak Puskesmas Pagelaran Banten
3. Peneliti mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Pagelaran Banten untuk melakukan penelitian di lokasi tersebut.
4. Peneliti menentukan populasi dan sampel yang akan dijadikan responden sebagai pengambilan data.
5. Peneliti menjelaskan tujuan kepada calon responden, jika calon responden setuju maka calon responden tersebut dapat dijadikan sampel penelitian kemudian mengisi *Informed Consent*.
6. Peneliti memberikan arahan kepada responden terkait cara mengisi kuesioner serta memberikan pertanyaan – pertanyaan yang dibuat dalam *google form* dan pengisian langsung dihandphone peneliti
7. Setelah data terkumpul lalu data akan diolah kemudian dianalisis oleh peneliti.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner ini menggunakan skala komunikasi terapeutik perawat dan skala kepatuhan diet.

1. Skala Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik perawat merujuk pada interaksi yang dilakukan oleh perawat dengan pasien atau klien dalam konteks perawatan kesehatan yang memiliki tujuan untuk membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, menciptakan lingkungan yang mendukung dan memfasilitasi pertukaran informasi yang efektif. Skala pengukuran komunikasi terapeutik diukur dengan menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik yang telah dibuat oleh (Kumala, 2018) yang sebelumnya sudah diuji validitas dan realibilitasnya oleh peneliti dan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* 0,971. Kuesioner tersebut memiliki 13 item pernyataan dengan mencakup 3 item fase pra-orientasi, 3 item fase interaksi, dan 4 item fase kerja dan 3 item fase terminasi.

Ada dua alternatif jawaban untuk disetiap pernyataan dan poin yang diberikan untuk setiap jawaban berdasarkan pernyataan tersebut. Skala Guttman digunakan untuk menentukan poin 0 – 1.

2. Skala Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet merujuk pada sejauh mana seseorang mematuhi pola makan yang ditetapkan. Ini mencakup mengikuti aturan, batasan, dan panduan terkait jenis makan yang dikonsumsi serta jumlahnya. Kepatuhan diet dapat bervariasi dari orang ke orang dan juga tergantung pada jenis diet yang diikuti. Skala pengukuran kepatuhan diet akan diukur dengan kuesioner kepatuhan diet yang sebelumnya telah dibuat oleh (Kumala, 2018) yang sebelumnya telah diuji validitas dan realibilitasnya oleh peneliti dan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* 0,972. Kuesioner tersebut memiliki 3 item jumlah makanan, 3 item jadwal waktu, 4 item jumlah kalori.

Ada dua alternatif jawaban untuk setiap pernyataan dan poin yang diberikan untuk setiap jawaban berdasarkan pernyataan tersebut. Skala Guttman digunakan untuk menentukan poin 0 – 1.

I. Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data dari hasil perolehan jawaban kusioner yang telah diisi oleh responden. Proses pengolahan data menggunakan atau angka agregat dengan menggunakan metode atau rumus – rumus yang telah ditentukan . Tujuan dari pengolahan data untuk mengubah data awal yang diperoleh dari hasil pengukuran menjadi sumber informasi yang lebih baik dan memberikan arahan bagi penelitian selanjutnya.

Peneliti telah melakukan tahapan dalam pengolahan data meliputi pemberian code pada data (*coding*), Proses data (*entering*), pengecekan pada data (*editing*), pemberian nilai (*scoring*), tabulasi data (*tabulating*) dan analisa data (*analiting*).

1. Pemberian Kode Data (*Coding*)

Tabel 3. 3
Coding Hasil Ukur

Kode	Komunikasi Terapeutik
1	Baik
2	Cukup
3	Kurang
Kode	Kepatuhan Diet
1	Tidak patuh
2	Patuh

2. Pemrosesan Data (*Entering*)

Selanjutnya peneliti melakukan memproses data agar data yang sudah di entry dapat dianalisis. Untuk pemrosesan data peneliti akan menggunakan *IBM SPSS (Statistical Program For Social Science)* versi 16.0 untuk *Windows*.

3. Pengecekan Data (*Editing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan data atau editing yang merupakan upaya untuk memeriksa kembali kakuratan data yang diperoleh. Pengeditan dapat dilakukan pada tingkat pengumpulan data gabungan.

4. Pemberian Nilai (*Scoring*)

Peneliti memberikan nilai atau scoring dengan berdasarkan jawaban dari responden.

a. Variabel Komunikasi Terapeutik

Jawaban

Ya : 1

Tidak : 0

b. Variabel Kepatuhan Diet

Jawaban

Ya : 1

Tidak : 0

5. Tabulasi (*Tabulating*)

Peneliti memasukkan data ke tabel dengan berdasarkan kategorinya sehingga data siap untuk dianalisis menggunakan *IBM SPSS (Statistical Program For Social Science)*.

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah metode analisis statistik yang digunakan untuk memahami dan menganalisis satu variabel pada suatu waktu. Dalam analisis ini, perhatian hanya difokuskan pada satu variabel, baik itu variabel kategorikal maupun numerik, tanpa melibatkan variabel lainnya (Nursalam, 2015). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pagelaran 2023.

Hasil perhitungan statistik tersebut yang nantinya akan menjadi dasar perhitungan selanjutnya.

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

Keterangan :

P = Penilaian

F = Frekuensi jumlah responden

n = Jumlah keseluruhan responden

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah jenis analisis statistik yang melibatkan hubungan antara dua variabel. Dalam analisis bivariat, dua variabel diuji atau dieksplorasi bersama-sama untuk menentukan apakah ada hubungan antara keduanya.

K. Etika Penelitian

Adapun aspek etik dalam penelitian ini meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent diisi melalui *google form* oleh responden yang menunjukkan kebersediannya dalam berpartisipasi pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada formulir pendataan, untuk menjaga kerahasiaan identitasnya dan segala informasi yang dikumpulkan dari responden akan dirahasiakan oleh peneliti.

3. Kerahasiaan (*Confidentially (Kerahasiaan)*)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian dan informasi pribadi yang diperoleh dari responden dengan cara tidak memberitahukan kepada siapapun.

4. Berbuat Baik (*Benefience*)

Peneliti bertanggung jawab untuk selalu berbuat baik, dengan cara mengusahakan manfaat sebesar-besarnya dan meminimalkan kerugian bagi semua peserta penelitian.

5. Keadilan

Peneliti bertanggung jawab kepada semua responden secara adil dengan memberikan hak kepada seluruh responden dalam pengisian kuesioner yang telah tersedia oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis Puskesmas Pagelaran

Puskesmas Pagelaran merupakan puskesmas fasilitas kesehatan tingkat pertama BPJS di Kabupaten Pandeglang. Lokasi Puskesmas ini terletak di Pagelaran, Kecamatan Pagelaran, Kabupaten Pandeglang, Jawa Barat. Puskesmas Pagelaran memiliki luas 4384 Ha, karena berada pada kawasan yang dikelilingi oleh 36.608 jiwa (L : 10999, P : 10660) Pusesmas Pagelaran menjadi spesifik terutama dalam hal perkembangan pembangunan yang pesat dengan mobilitas penduduk yang cukup tinggi menyebabkan pola penyakit serta masalah yang ditimbulkan.

Visi Puskesmas Pagelaran yaitu “Masyarakat sejahtera melalui keluarga sehat”. Misi Puskesmas Pagelaran yaitu menggerakkan masyarakat PHBS menuju keluarga sehat, mendekatkan akses pelayanan esehatan pada masyaraat, medorong kemandirian masyarakat bidang kesehatan berkesinambungan, meningkatkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu berkualitas dan berstandar, dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Adapun hasil dari distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat sebagai berikut :

a. Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di Puskesmas

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentasi (%)
Kurang	6	8.5
Cukup	18	25.4
Baik	47	66.2
Total	71	100.0

(Sumber : Hasil pengolahan data komputerisasi oleh Ikrimah Aurora L, Agustus 2023)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui dari 71 responden (100%) di Puskesmas Pagelaran Pandeglang Tahun 2023 sebagian besar menunjukkan penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik dengan jumlah 47 (66.2%).

b. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Pasien

Tabel 4. 2

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Pasien di Puskesmas Pagelaran

Kepatuhan Diet	Frekuensi (f)	Presentasi
Tidak Patuh	10	14.1
Patuh	61	85.9
Total	71	100.0

(Sumber : Hasil pengolahan data komputerisasi oleh Ikrimah Aurora L, Agustus 2023)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui dari 71 responden (100%) di Puskesmas Pagelaran Pandeglang Tahun 2023 menunjukkan kepatuhan diet pasien dalam kategori patuh dengan jumlah 61 (85,9%).

2. Analisa Bivariat

Jenis analisis ini bertujuan untuk melihat dua variabel. Penelitian ini menggunakan uji chi – square, hubungan antara kedua variabel dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. 3

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus

Komunikasi Terapeutik	Kepatuhan Diet						P Value
	Tidak Patuh		Patuh		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	6	8.5%	0	0.0%	6	8.5%	0,000
Cukup	1	1.4%	17	23.9%	18	25.5%	
Baik	3	4.2%	44	62.0%	47	66.2%	
Total	10	14.1%	61	85.9%	71	100.0%	

(Sumber : Hasil pengolahan data komputerisasi oleh Ikrimah Aurora L, Agustus 2023)

Berdasarkan hasil uji output statistik diatas dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori

kurang sebanyak 6 responden (8.5%) dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus dalam kategori tidak patuh sebanyak 6 responden (8.5%) dan yang patuh sebanyak 0 responden (0,0%). Responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup sebanyak 18 responden (25.5%) dengan kepatuhan diet diabetes melitus dalam kategori tidak patuh sebanyak 1 responden (1.4%) dan yang patuh sebanyak 17 responden (23.9%) Responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik sebanyak 47 responden (66.2%) dengan kepatuhan diet dalam kategori tidak patuh sebanyak 1 responden (4,2%) dan yang patuh sebanyak 44 responden (66,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik tersebut memperoleh nilai p-value (0,000) lebih kecil dari nilai alpha (0,05) yang berarti H_0 di tolak atau terdapat Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pagelaran Pandeglang Tahun 2023.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didisajikan sebelumnya mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pagelaran Pandeglang Tahun 2023 maka hasil tersebut akan dibahas berdasarkan analisis univariat dan bivariat :

1. Analisa Univariat

a. Komunikasi Terapeutik Perawat di Puskesmas Pagelaran Pandeglang Banten

Berdasarkan hasil uji output statistik diatas dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori kurang sebanyak 6 responden (8.5%) dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus dalam kategori tidak patuh sebanyak 6 responden (8.5%) dan yang patuh sebanyak 0 responden (0,0%). Responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup sebanyak 18 responden (25.5%) dengan kepatuhan diet diabetes melitus dalam kategori tidak patuh sebanyak 1 responden (1.4%) dan yang patuh

sebanyak 17 responden (23.9%) Responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik sebanyak 47 responden (66.2%) dengan kepatuhan diet dalam kategori tidak patuh sebanyak 1 responden (4,2%) dan yang patuh sebanyak 44 responden (66,2%). Menurut analisis peneliti berdasarkan observasi pada saat melakukan penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan Puskesmas Pagelaran Pandeglang menerapkan komunikasi dengan sangat baik. Dalam meningkatkan terapeutik agar tetap optimal Puskesmas Pagelaran Pandeglang para staf dan pimpinan puskesmas selalu mengadakan rapat bersama, evaluasi kinerja staf, mengadakan kegiatan seminar dan webinar kesehatan. Selain itu Puskesmas Pagelaran Pandeglang selalu mengadakan kegiatan prolanis kepada para warga setempat untuk melakukan pengecakan kesehatan secara berulang khususnya pada pasien diabetes melitus.

Puskesmas Pagelaran Pandeglang melakukan tahapan komunikasi dengan empat tahap yakni prainteraksi, interaksi, kerja dan evaluasi. Dalam keempat tahap tersebut para petugas selalu menyapa pasien dengan ramah, melakukan pengkajian, memberikan motivasi dan merencanakan rencana tindak lanjut terkait masalah kesehatan pasien.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Hidayat, 2021) yang menunjukkan bahwa responden diabetes melitus di Puskesmas Sinar Jaya sebagian besar menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik berjumlah 47 (56,0%). Menurut (Hidayat, 2021) komunikasi terapeutik merupakan langkah awal untuk membangun saling percaya antara perawat dan pasien, dengan skill komunikasi yang hebat maka kebutuhan akan terus meningkatkan kualitas pasien.

Komunikasi terapeutik perawat merupakan suatu bentuk interaksi yang bertujuan untuk membangun hubungan yang positif antara perawat dan pasien. Karenanya hal ini melibatkan pendekatan yang empatik, mendengarkan dengan penuh perhatian,

serta memberikan dukungan dan pengertian kepada pasien. Komunikasi terapeutik membantu menciptakan lingkungan yang mendukung penyembuhan dan memfasilitasi pertukaran informasi yang penting untuk perawatan pasien (Oktaria, 2017).

b. Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Pagelaran Pandeglang Banten

Kepatuhan terhadap diet dapat bervariasi, tetapi beberapa prinsip umum yang disarankan oleh para ahli melibatkan keseimbangan nutrisi, porsi yang tepat, dan variasi makanan. Penting untuk mengonsumsi protein, karbohidrat kompleks, lemak sehat, serta serat. Selain itu, membatasi konsumsi gula tambahan, garam, dan lemak jenuh juga direkomendasikan. Konsultasikan dengan profesional kesehatan untuk rekomendasi yang lebih spesifik sesuai kebutuhan individu (Rahayu, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa kepatuhan diet di Puskesmas Pagelaran Pandeglang mayoritas dalam kategori patuh, dari 71 responden (100,0%) sebanyak 40 responden (56,3%).

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian (Hidayat, 2021) yang menyatakan pada penelitiannya di Puskesmas Pagelaran Pandeglang responden seluruhnya nyaris patuh. Hasil penelitian ini juga dapat diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Risti & Isnaeni, 2017) yang mengungkapkan bahwa responden yang menjalankan diet sebanyak (51,7%).

Menurut analisis peneliti yang dilakukan di Puskesmas Pagelaran Pandeglang bahwa kepatuhan diet diabetes melitus dalam kategori patuh dalam hal tersebut responden telah berhasil menjalankan terapi dietnya sesuai anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan meliputi diet makanan rendah gula, tinggi serat dan seimbang serta jadwal makanan yang telah ditentukan. Namun demikian, masih banyak responden yang lainnya belum memiliki gula pengganti yang baik untuk dikonsumsi.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil output uji statistic *Uji Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil *p value* sebesar 0,00. Hal ini menunjukkan bahwa *p value* (0,00) < α (0,05) dapat diartikan terdapat Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Pagelaran Pandeglang .

Menurut asumsi peneliti komunikasi terapeutik perawat yang terlatih dengan baik dapat menimbulkan motivasi yang tinggi bagi pasien dalam proses penyembuhan, karena pada saat melakukan terapi interpersonal perawat akan memberikan penjelasan dan informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan perawatan pasien agar lebih memahami serta bekerjasama dalam upaya mematuhi unsur-unsur yang diperlukan untuk masa pengobatan pasien. Selain itu dalam komunikasi terapeutik perawat juga memberikan dukungan yang membuat pasien merasa diperlakukan dengan baik, dihargai, dan merasa ada hubungan yang lebih erat dengan perawat . Ketika pasien merasakan adanya hubungan dengan perawatnya, mereka akan lebih terbuka dan mau membicarakan masalah kesehatannya, sehingga akan meringankan beban pikiran dan emosinya.

Komunikasi terapeutik harus terus dikembangkan secara terus menerus, karena seorang perawat yang memiliki keterampilan komunikasi terapeutik secara profesional jauh akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan serta dapat memberikan kepuasan bagi pasien. Komunikasi terapeutik disertai dengan sikap ramah dan sopan dari perawat, yang semuanya dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk sembuh.

Individu yang memiliki motivasi yang tinggi akan terlihat dalam tindakan atau perilakunya bahwa dirinya mampu untuk melakukan suatu tugas atau tindakan tertentu. Individu yang berperilaku berdasarkan motivasi intrinsik akan lebih bertahan dan terus termotivasi dari pada individu yang berperilaku karena motivasi ekstrinsik. Alasan penderita diabetes tidak patuh dalam melaksanakan

diit DM adalah karena kurangnya pemahaman dan kesalah pahaman tentang manfaat pola makan. Tingkat pengetahuan yang baik akan membantu pasien tetap patuh dalam proses diit DM. Pasien yang mematuhi pola makan akan memiliki kontrol glikemik (gula darah) yang lebih baik, dan kontrol gula darah yang baik dan konsisten dapat mencegah komplikasi akut dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Hidayat, 2021) yang mengungkapkan bahwa komunikasi terapeutik berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan diet diabetesmelitus, dengan demikian hal ini dibuktikan dengan dari total 88 responden klien diabetes melitus di Puskesmas Sinarjaya menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik hampir seluruhnya patuh dan menjalankan dietnya yaitu 47 responden (56,0%), sedangkan reponden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori cukup menjalankan dietnya yaitu 8 responden (26,2%) dan responden yang menyatakan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori kurang menjalankan dietnya yaitu 0 responden (0,0%). Berdasarkan hasil uji *statistic chi square* didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,00 < \alpha (0,05)$ dapat diartikan terdapat hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Sinar Jaya Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Paragita, 2022) terkait dengan pengetahuan terhadap kepatuhan diet diabetes yang menunjukkan hasil dari 43 reponden yang menyatakan pengetahuannya dalam kategori baik sebanyak 25 orang, sedangkan responden yang menyatakan pengetahuannya dalam kategori kurang sebanyak 18 orang dengan nilai uji square ($p \text{ value} < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan diet diabetes.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Siska, 2019) yang berjudul Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kepatuhan Pasien Melaksanakan

Terapi Di Bangsal Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Yogyakarta yang menunjukkan hasil komunikasi terapeutik perawat dan kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi sudah baik namun tidak ada hubungan yang signifikan antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Pasien Melaksanakan Terapi di Bangsal Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai t sebesar 0,079 dan nilai signifikan (p) 0,641. Maka hal ini menunjukkan bahwa nilai p value lebih besar dari 0,05 ($0,641 > 0,05$) H_0 diterima artinya tidak ada hubungan signifikan antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Pasien Melaksanakan Terapi di Bangsal Kelas 3 RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Keterbatasan penelitian

Dalam proses penelitian ini peneliti tidak menemukan kesulitan apapun selama masa pelaksanaan penelitian, seluruh komponen dan alur pelaksanaan penelitian sudah sesuai dengan harapan peneliti dan secara birokrasi lokasi tempat penelitian mampu berkerja sama dengan peneliti selama masa pelaksanaan penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Pandeglang Banten Tahun 2023” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mayoritas komunikasi terapeutik petugas kesehatan Puskesmas Pagelaran Pandeglang Banten melakukan komunikasi terapeutik dengan baik.
2. Mayoritas responden menjalankan diet DM
3. Terdapat hubungan signifikan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pagelaran Pandeglang Banten Tahun 2023 dengan *p value* $0,000 \leq 0,05$ bahwa hal ini menunjukkan H_0 ditolak.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan agar selalu tetap menjalankan kepatuhan diet dengan baik sesuai prosedur yang telah dianjurkan oleh perawat, dan responden wajib melakukan pemeriksaan rutin secara berkala terkait dengan diabetes melitus untuk penyesuaian diet yang dijalankan misalnya pemeriksaan rutin gula darah minimal setiap satu bulan sekali.

2. Perawat

Diharapkan perawat senantiasa selalu menerapkan komunikasi terapeutik perawat dalam menjalankan peranannya sebagai pemberi asuhan keperawatan demi memperkuat hubungan interpersonal dan meningkatkan kualitas perawatan serta membuat inovasi terkait komunikasi terapeutik atau dapat membuat pedoman buku saku antara perawat dan pasien.

3. Instansi Puskesmas

Puskesmas Pagelaran Pandeglang Banten diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan acuan teoritis, serta

bahan evaluasi untuk mempertahankan dan meningkatkan dalam pelayanan kesehatan kepada seluruh pasien disekitar mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian selanjutnya, dengan adanya penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambah variabel yang berhubungan dengan kepatuhan diet diabetes melitus dan komunikasi terapeutik serta dapat mengembangkan ruang lingkup penelitian menjadi lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, L., Simamora, R. S., & Hidayat, R. (2022). Komunikasi Terapeutik Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sirnajaya Tahun 2021. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(3), 198–205. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i3.2178>
- Ardha, P. W., & Khairun, B. N. (2015). Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Majority*, 4(9), 8–12.
- Bare & Smeltzer. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (8 vol 3).
- Deniati, K. (2022). *Komunikasi Terapeutik Dalam Layanan Kesehatan* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management (penerbit NEM-Anggota IKAPI).
- Dewi, T., Amir, A., & Sabir, M. (2018). Kepatuhan Diet Pasien Dm Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 55–63.
- Diah Krisnaturi, R. Y. R. (2014). *Prrinsip Diet Diabetes Melitus*.
- Fahriza, M. R. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Penyebab Diabetes Mellitus (DM). *Tetrahedron Letters*, 11(3), 2–10. <https://osf.io/v82ea/download/?format=pdf>
- Hidayat, R. (2021). *Skripsi hubungan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di puskesmas sirnajaya tahun 2021*.
- Himawan, I. W., Pulungan, A. B., Tridjaja, B., & Batubara, J. R. L. (2016). Komplikasi Jangka Pendek dan Jangka Panjang Diabetes Mellitus Tipe 1 (Short- and long-term complications of type 1 diabetes mellitus). *Sari Pediatri*, 10(6), 367.
- Indrawati, L. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan pertama (ed.)). Nuta Media.

- Kalidupa, R., & Maria, L. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Motivasi Sembuh pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8(2), 84–91. <https://doi.org/10.55500/jikr.v8i2.136>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). abidi. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- Kementrian Kesehatan RI. (2008). Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik. In *Indonesia Sehat 2010* (pp. 1–41). <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/1359/1/BK2008-Sep13.pdf>
- Kumala, R. N. (2018). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus. *Skripsi*.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Lina Indrawati. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Marasabessy, N. B., Nasela, S. J., & Abidin, L. S. (2020). Modul Pencegahan Penyakit Diabetes Meliitus (DM) Tipe 2. In *Nasya Expanding Management*.
- Nauval, M., & Hasanah, U. (2019). Hubungan Antara Jenis Terapi Hipertensi Pada Angka Kejadian Gagal Ginjal Di Rsud Dr. R. Soedjono Selong. *Jurnal Kedokteran*, 4(1), 679. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v4i1.58>
- Novita, B. D. (2019). *Diabetes Mellitus & Infeksi Tuberkulosis - Diagnosis dan Pendekatan Terapi*. 1–100.
- Nursalam. (2008). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5* (Peni Puji Lestari (ed.); Edisi Lima). Salemba Medika.

- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Oktaria, G. (2017). Komunikasi Teraupeutik Perawat Dalam Proses Penyembuhan Pasien Psikosis Di UPT.Bina Laras Provinsi Riau. *Journal Jom FISIP*, 4(2), 1–15.
- Paragita, A. (2022). *Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Diet DM*. 2.
- Pertiwi, M. R., Annalia, W., Raziansyah, Lucia, F., Annisa, F., Yohana, S., Dely, M., Widya, A., Ikhsan, F., & Arniati. (2022). *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan*.
- Purwandari, H., & Susanti, S. N. (2017). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Dm Di Poli Penyakit Dalam Rsud Kertosono. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 16–21. <https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.3>
- Rahayu, S. A. D. & S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmu Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(1), 124–138.
- Rika Sarfika, D. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2 Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan* (I. Anwar (ed.); Pertama). Andalas University Pres.
- Risti, K. N., & Isnaeni, F. N. (2017). Hubungan Motivasi Diri dan Pengetahuan Gizi terhadap Kepatuhan Diet DM pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di RSUD Karanganyar. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 94. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i2.5538>
- Siska, D. (2019). *KEPATUHAN PASIEN MELAKSANAKAN TERAPI DI BANGSAL KELAS 3 RSU PKU*.
- Stella, M. (2022). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Motivasi Sembuh Pasien Rawat Inap*. 66–74.
- Supriasa. (2015). *Jenis Metode Konsumsi Diet Doabetes Melitus*.
- Waspadji. (2007). *Pola Pengaturan Makanan*.

Widharto, D. (2018). *Kencing Manis (Diabetes)*.

Yustiana. (2017). *Metode Pola Pengukuran Diet Makan DM*.

LAMPIRAN

Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

**PERNYATAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM
PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis :

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta dan mendaki salah satu subjek penelitian yang berjudul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Pagelaran Tahun 2023”

Responden

(.....)

KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK
HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPATUHAN
DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus. Untuk itu saya mengharapkan ketersediaan anda sebagai responden untuk mengisi setiap pertanyaan yang diajukan dengan sejujur – jujurnya. Becalah petunjuk kuesioner sebelum mengisi.

A. Data Responden

Inisial :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan

B. Kuesioner Komunikasi Terapeutik

1. Petunjuk Pengisian

a. Bacalah dengan teliti pernyataan berikut dengan memberik tanda ceklist

b. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan memberikan tanda ceklist (√) pada salah satu kolom yang telah disediakan

Ya (Y) : Jika menurut anda pernyataan tersebut YA

Tidak (T) : Jika menurut anda pernyataan tersebut TIDAK

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

No	Pernyataan	Ya (Y)	Tidak (T)
1	Perawat mengucapkan salam setiap berinteraksi dengan saya.		
2	Perawat menyapa saya dengan menyebutkan nama saya.		
3	Perawat memperkenalkan diri pada awal interaksi.		
4	Perawat menanyakan tentang keluhan yang masih saya rasakan		
5	Perawat menjelaskan tujuannya datang kepada 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.		
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 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.		

Sumber : (Kumala, 2018)

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPATUHAN
DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS**

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus. Untuk itu saya mengharapkan ketersediaan anda sebagai responden untuk mengisi setiap pertanyaan yang diajukan dengan sejujur – jujur nya. Becalah petunjuk kuesioner sebelum mengisi.

A. Data Responden

Inisial :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan

B. Kuesioner Komunikasi Terapeutik

1. Petunjuk Pengisian

c. Bacalah dengan teliti pernyataan berikut dengan memberik tanda ceklist

d. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan memberikan tanda ceklist (√) pada salah satu kolom yang telah disediakan

Ya (Y) : Jika menurut anda pernyataan tersebut YA

Tidak (T) : Jika menurut anda pernyataan tersebut TIDAK

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

No	Pertanyaan	Ya (Y)	Tidak (T)
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 gula jagung pada saat ingin mengkonsumsi 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 makanan kecil atau ngemil		
10	Stetiap hari saya makan tiga kali		

Sumber : (Kumala, 2018)

Formulir Pengajuan Judul

 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cit. Mutia Raya No. 85A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telo (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</p>			
FORM PENGAJUAN JUDUL ATAU MASALAH PENELITIAN			
Nomor Dokumen	: FM. 022/A.003/LPM/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Gunakan Form ini ketika mengajukan judul atau permasalahan penelitian

JUDUL/MASALAH PENELITIAN YANG DIAJUKAN (1):
Komunikasi Terapeutik Perawat dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus

KOMENTAR/MASUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI (1):

JUDUL/MASALAH PENELITIAN YANG DIAJUKAN (2):
Komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi kesembuhan pasien pengasuhan napas

KOMENTAR/MASUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI (2):

JUDUL/MASALAH PENELITIAN YANG DIAJUKAN (3):
Hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan I.T.P paru

KOMENTAR/MASUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI (3):

Bekasi, 14 Maret 2023

Disetujui
Dosen Pembimbing Skripsi
Lina Indrawati S.kp.Ns.M.kep
NIDN. 321105001

Koordinator Skripsi,
Roha Satriawati S.M.Kes
NIDN. 025018401

Mengetahui,
Ketua Program Studi
S.I. Keperawatan
Kiki Dewati S.kp.Ns.M.kep
NIDN. 0316028302

Surat Permohonan Studi Pendahuluan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 12 April 2023

Nomor : 208/STIKes MI/Kep/B1/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Pandeglang
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Studi Pendahuluan di area wilayah kerja Dinas Kesehatan Pandeglang, yaitu Puskesmas Pagelaran untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Ikrimah Aurora Listifani
NPM : 201560111001
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawatdengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes mellitus

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Studi Pendahuluan

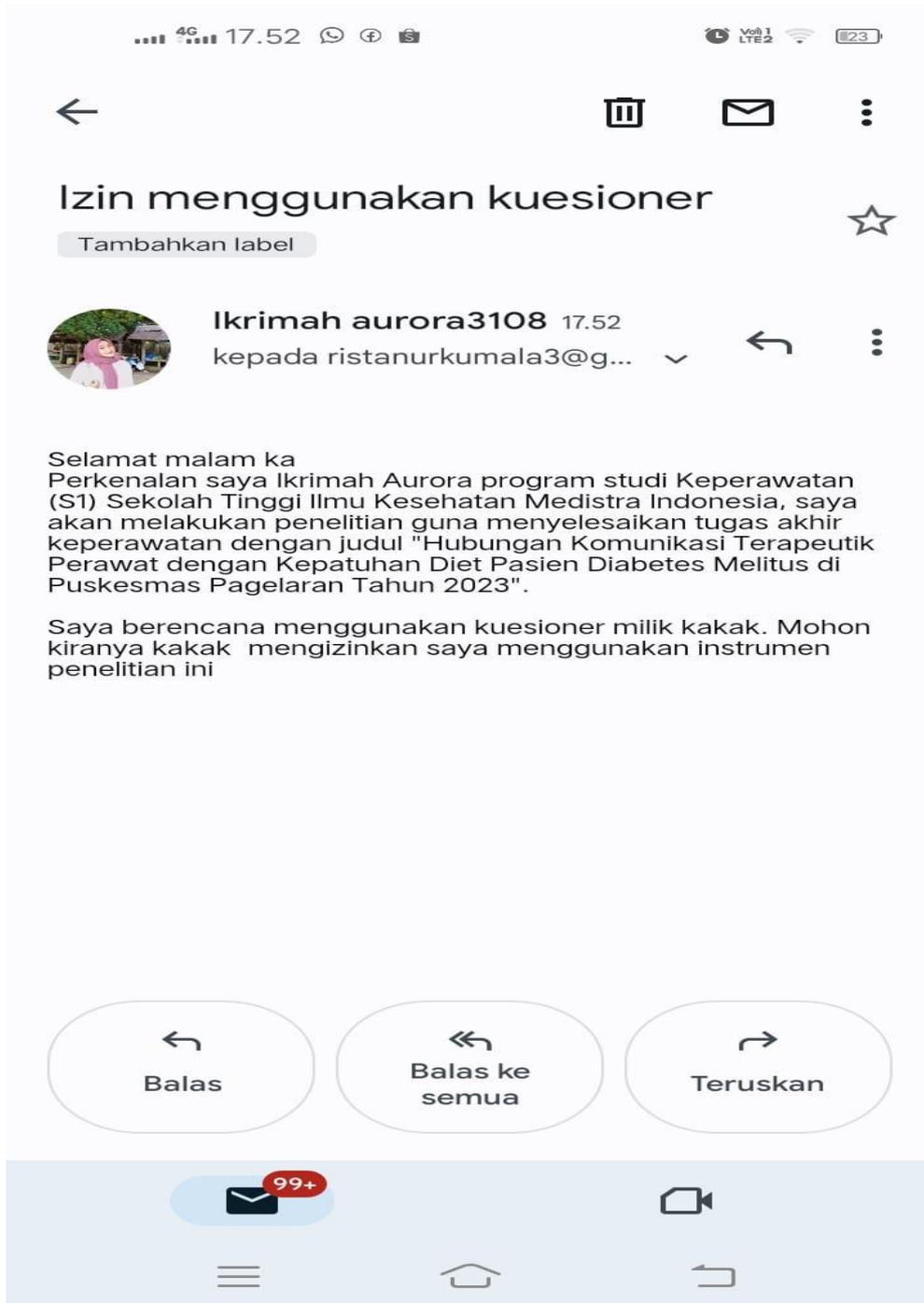
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid Akademik
3. Pertinggal

Izin Pengadopsian Kuesioner



Surat Permohonan Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 07 Agustus 2023

Nomor : 413 /STIKes MI/Kep/B1/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pagelaran
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di area kerja Puskesmas Pagelaran untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Ikrimah Aurora Listifani
NPM : 201560111001
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pagelaran Tahun 2023

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



Kiki Denial, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Peringgal

Surat Balasan Permohonan Penelitian



Alamat : Jl. Raya Pagelaran No.2 Pagelaran – Pandeglang Kode Pos 42265

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000/0241/PKM-PGL/VIII/2023

Sehubungan dengan surat permohonan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, Nomor: 413/STIKes MI/Kep/B1/VIII/2023. Maka Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Pagelaran Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pandeglang dengan ini menerangkan nama mahasiswa dibawah ini:

Nama : Ikrimah Aurora Listifani
NPM : 201560111001
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pagelaran Tahun 2023*

Pada dasarnya kami dari pihak Puskesmas Pagelaran tidak merasa keberatan dan memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data awal sebagai studi pendahuluan dalam rangka rencana penelitian.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Pagelaran, 10 Agustus 2023

Mengetahui,
Pimpinan BLUD
UPT Puskesmas Pagelaran

MULYADI, S.Kep
NIP. 19650815 199203 1 010

Master Tabel Peneliti

MASTER TABEL PENELITIAN																																
KARAKTERISTIK RESPONDEN					KOMUNIKASI TERAPEUTIK									KEPATUHAN DIET																		
No	Inisial	Usia	JK	TP	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	Total	Kategori	KD1	KD2	KD3	KD4	KD5	KD6	KD7	KD8	KD9	KD10	Total	Kategori	
1	R1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	2	
2	R2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	2	
3	R3	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1
4	R4	1	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5	2	
5	R5	1	2	4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	2	
6	R6	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5	2	
7	R7	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	2	
8	R8	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	2	
9	R9	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	2	
10	R10	2	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	2	
11	R11	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	3	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	2	
12	R12	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	2	
13	R13	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
14	R14	1	2	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	
15	R15	3	2	5	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
16	R16	3	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	2	
17	R17	3	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	
18	R18	3	1	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	2	
19	R19	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	
20	R20	1	2	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	2	
21	R21	2	1	4	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	2	
22	R22	1	2	5	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
23	R23	1	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	2	
24	R24	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
25	R25	3	1	5	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	8	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	
26	R26	3	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	2	
27	R27	3	1	4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	
28	R28	2	1	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
29	R29	1	2	4	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	2	
30	R30	1	2	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	2	
31	R31	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
32	R32	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	
33	R33	1	1	4	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
34	R34	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
35	R35	3	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
36	R36	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
37	R37	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	5	2	
38	R38	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	
39	R39	3	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
40	R40	3	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	2	
41	R41	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
42	R42	2	1	5	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	
43	R43	3	2	1	0	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
44	R44	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	2	
45	R45	3	2	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
46	R46	2	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
47	R47	3	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	13	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	2	
48	R48	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5	2	
49	R49	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
50	R50	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
51	R51	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
52	R52	1	2	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
53	R53	1	2	4	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	2	
54	R54	3	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1		
55	R55	2	1	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1		
56	R56	2	2	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	2		
57	R57	1	2	5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
58	R58	3	1	4	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
59	R59	3	2	4	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	2		
60	R60	3	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	0	1	1	1							

Analisa Univariat

A. Komunikasi Terapeutik

		Komunikasi Terapeutik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	8.5	8.5	8.5
	Cukup	18	25.4	25.4	33.8
	Baik	47	66.2	66.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

B. Kepatuhan Diet

		Kepatuhan Diet			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	10	14.1	14.1	14.1
	Patuh	61	85.9	85.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

C. Uji Normality

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Komunikasi_terapeutik_pera wat	.225	71	.000	.814	71	.000
Kepatuhan_diet_pasienDM	.288	71	.000	.742	71	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Analisa Bivariat

Komunikasi Terapeutik * Kepatuhan Diet Crosstabulation

		Kepatuhan Diet		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
Komunikasi Terapeutik	Kurang	Count	6	0	6
		% within Komunikasi Terapeutik	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kepatuhan Diet	60.0%	0.0%	8.5%
		% of Total	8.5%	0.0%	8.5%
	Cukup	Count	1	17	18
		% within Komunikasi Terapeutik	5.6%	94.4%	100.0%
		% within Kepatuhan Diet	10.0%	27.9%	25.4%
		% of Total	1.4%	23.9%	25.4%
	Baik	Count	3	44	47
		% within Komunikasi Terapeutik	6.4%	93.6%	100.0%
		% within Kepatuhan Diet	30.0%	72.1%	66.2%
		% of Total	4.2%	62.0%	66.2%
Total	Count	10	61	71	
	% within Komunikasi Terapeutik	14.1%	85.9%	100.0%	
	% within Kepatuhan Diet	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	14.1%	85.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	39.986 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	27.685	2	.000
Linear-by-Linear Association	21.393	1	.000
N of Valid Cases	71		

- a. **0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.10.**

Dokumentasi Sidang Hasil Skripsi



Dokumentaasi Penelitian



Riwayat Hidup



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Ikrimah Aurora Listifani
TTK : Pandeglang, 31 Agustus 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Labuan, Pandeglang Banten
No. Handphone : 083875380411
Email : ikrimahaurora360@gmail.com
Moto Hidup : Libatkan Tuhan-Mu dalam setiap prosesmu

II. Riwayat Pendidikan

TK : TK Iqra Al – Mustagfirin, tahun 2008 – 2009
SD : SD Negeri Labuan 01, tahun 2009 - 2014
SMP : MTsN II Pandeglang, tahun 2014 – 2017
SMA : SMK Babunnjah Menes, tahun 2017 – 2019
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra
Indonesia, tahun 2020 – 2024

