



JURNAL

ISSN 2085-0921

STIKES

Vol. 7, No. 1, Juli 2014

**Pentingnya Sikap Pasien yang Positif dalam Pengelolaan
*Diabetes Mellitus***

Dotik Febriani | Tri Sulistyarni

**Penurunan Kemampuan Pengertian Bahasa pada Lansia
dengan Demensia**

Eka Risti | Sandy Kurniajati

**Prevalensi ISPA pada Anak dalam Keluarga yang Orangnya
Perokok**

Sefrianus Mata | Dian Prawesti

**Dukungan Keluarga Menurunkan Stres Hospitalisasi Anak
Prasekolah**

Ony Widiatma | Srinalesti Mahanani

**Evaluasi Konsep Penatalaksanaan Upaya Pencegahan
Phlebitis oleh Perawat di RS Baptis Kediri**

Obey Hogiartha | Aries Wahyuningsih

**Perubahan Fisik, Perilaku Seksual, dan Psikologis pada
Wanita yang Mengalami Menopause**

Frisca Dea Calapi | Dewi Ika Sari H.P.

Peningkatan Tekanan Darah setelah Minum Kopi dan Merokok

Fuad Khoiru Rijal | Suprihatin

**Peningkatan Derajat Hipertensi Berpengaruh Terhadap
Penurunan Fungsi Kognitif**

Selly Oktavia Afendes | Erlin Kurnia

**Faktor yang Berperan Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi
Berdasarkan Berat Badan, Stres dan Diet pada Mahasiswi**

Merina Dewi Sulistya | Selvia David Richard

**Lima Faktor yang Mempengaruhi Penanganan Kasus ISPA
pada Anak di Kabupaten Sidoarjo**

Arimina Hartati Pontoh

Jurnal Stikes RSBK	Vol.7	No.1	Hal 1-102	Kediri Juli 2014	ISSN 2065-0921
-----------------------	-------	------	--------------	---------------------	----------------

Diterbitkan oleh :
STIKES RS BAPTIS KEDIRI
2 kali setahun

Professional | High quality | Honesty

JURNAL STIKES

ISSN 2085-0921

Volume 7, Nomor 1, Juli 2014, halaman 1-102

Terbit dua kali dalam setahun pada bulan Juli dan Desember. Berisi artikel yang diangkat dari hasil penelitian dibidang kesehatan

Penanggung Jawab

Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Penyunting Ahli

Dr. dr. Hudi Winarso, M. Kes., Sp. And

Ketua Penyunting

Sandy Kurniajati, S.KM., M.Kes

Penyunting Pelaksana

Aries Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Tri Sulistyarini, A.Per Pen., M.Kes

Dewi Ika Sari H.P., SST., M.Kes

Erlin Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kes

Dian Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep

Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes

Sirkulasi

Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns

Administrasi

UPT P2M

Diterbitkan Oleh :

STIKES RS. Baptis Kediri

Jl. Mayjend Panjaitan No. 3B Kediri

Email :stikesbaptisjurnal@ymail.com

JURNAL STIKES
ISSN 2085-0921
Volume 7, Nomor 1, Juli 2014, halaman 1–102

DAFTAR ISI

Pentingnya Sikap Pasien yang Positif dalam Pengelolaan <i>Diabetes Mellitus</i> Dotik Febriani Tri Sulistyarini	1
Penurunan Kemampuan Pengertian Bahasa pada Lansia dengan Demensia Eka Risti Sandy Kurniajati	12
Prevalensi ISPA pada Anak dalam Keluarga yang Orangtuanya Perokok Sefrianus Mata Dian Prawesti	22
Dukungan Keluarga Menurunkan Stres Hospitalisasi Anak Prasekolah Ony Widiatma Srinalesti Mahanani	33
Evaluasi Konsep Penatalaksanaan Upaya Pencegahan Phlebitis oleh Perawat di RS Baptis Kediri Obey Hogiartha Aries Wahyuningsih	43
Perubahan Fisik, Perilaku Seksual, dan Psikologis pada Wanita yang Mengalami Menopause Frisca Dea Calapi Dewi Ika Sari H.P.	53
Peningkatan Tekanan Darah setelah Minum Kopi dan Merokok Fuad Khoiru Rijal Suprihatin	63
Peningkatan Derajat Hipertensi Berpengaruh Terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Selly Oktavia Afendes Erlin Kurnia	73
Faktor yang Berperan Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Berdasarkan Berat Badan, Stres dan Diet pada Mahasiswi Merina Dewi Sulistya Selvia David Richard	83
Lima Faktor yang Mempengaruhi Penanganan Kasus ISPA pada Anak di Kabupaten Sidoarjo Arimina Hartati Pontoh	93

**PENTINGNYA SIKAP PASIEN YANG POSITIF DALAM PENGELOLAAN
DIABETES MELLITUS**

**THE IMPORTANCE OF PATIENT'S POSITIVE ATTITUDE IN MANAGEMENT
OF DIABETUS MELLITUS**

Dotik Febriani, Tri Sulistyarini
STIKES RS. Baptis Kediri
Jl. May.Jend. Panjaitan No 3B Kediri (0354)683470
(stikesbaptisjurnal@gmail.com)

ABSTRAK

Fakta menunjukkan bahwa hanya sekitar 50% dari yang terdiagnosis *Diabetes Mellitus* (DM) yang menyadari mereka menyandang DM. Hal ini akan berpengaruh terhadap pengelolaan penyakitnya. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan sikap dengan pengelolaan DM pada pasien DM. Desain penelitian yaitu korelasional. Populasi adalah semua pasien DM di Instalasi rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri dengan jumlah subyek sebanyak 96 responden. Sampling menggunakan *purposive sampling*. Variabelnya adalah sikap dan pengelolaan DM. Instrumen menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji statistik *Spearman's Rho* dengan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian responden memiliki sikap baik (32,3 %) dan sangat baik (64,6%), pengelolaan DM baik (44,8 %) dan sangat baik (50 %) dengan $p=0,000$ dan *Corelation coeficiene*=0,422. Disimpulkan sikap pasien yang baik dan sangat baik berhubungan dengan pengelolaan DM yang baik dan sangat baik.

Kata Kunci: sikap, pengelolaan *Diabetes Mellitus*, Pasien *Deabetus Mellitus*

ABSTRACT

*Facts show that only about 50% is diagnosed of Diabetes Mellitus (DM) aware that they have DM. This will affect management of the disease. The objective of research was to analyze the correlation between attitude and management of DM to patient with DM. The research design was correlation. The population was all patients with DM in Outpatient Installation Kediri Baptist Hospital. The subjects were 96 respondents using purposive sampling. The variables were attitude and management of DM. The instrument used a questionnaire and was analyzed with statistical test of Spearman's Rho with $\alpha < 0.05$. The results showed respondents had good attitude (32.3%) and very good attitude (64.6%), good management of DM (44.8%) and very good management of DM (50%) with $p=0.000$ and *corelation coeficiene* =0.422. In conclusion, the patient's attitude was good and very good related to good and very good management of DM.*

Keywords: Attitude, Management of *Diabetes Mellitus*, Patient with *Diabetes Mellitus*

Pendahuluan

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana. Sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2007). Sikap pasien berbeda-beda dalam melihat penyakitnya. Penderita *Diabetes Mellitus* (DM) juga memiliki coping yang berbeda dalam menyikapi keadaannya, terutama sikap dalam mengontrol keadaan kadar gula darah, mengingat hal tersebut perlu setiap pasien DM perlu memiliki sikap yang baik dalam melaksanakan pengelolaan DM. Pengelolaan DM adalah suatu cara untuk pasien dengan DM mengelola penyakit DM, yaitu untuk menghilangkan keluhan yang dirasakan dan mempertahankan rasa nyaman serta mencegah komplikasi yang terjadi pada pasien DM (Waspadji, 2011).

Fakta menunjukkan bahwa hanya sekitar 50% dari yang terdiagnosis DM yang menyadari mereka menyandang DM. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) data jumlah penderita penyakit DM di dunia pada tahun 2008, mencapai 200 juta jiwa. Diprediksi angka tersebut terus bertambah menjadi 350 juta jiwa pada tahun 2020. Jumlah penderita penyakit DM di Indonesia pada tahun 2008 sekitar 24 juta jiwa. Jumlah tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara peringkat keempat penderita penyakit DM terbesar setelah China, India dan Amerika. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat pada tahun-tahun yang akan datang (Soegondo, 2005). Jumlah penderita penyakit DM di Indonesia hingga tahun 2008 adalah 8,4 juta. Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur bahwa daerah Kabupaten Kediri mengalami perubahan angka kejadian penyakit DM pada tahun 2011 yaitu sebesar 399 kasus (13,6%). Berdasarkan prapenelitian pada tanggal 30 November-2 Desember 2012 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri dengan melakukan wawancara pada 10 penderita DM. Hasil wawancara singkat tentang

beberapa pertanyaan tentang rutin atau tidak minum obat, melakukan diet DM di rumah atau tidak, tahu atau tidak tentang cara pengelolaan penyakit DM yang benar dan melakukan olahraga atau tidak. Penderita yang menyatakan diet secara benar sebanyak 6 orang (60%), pasien yang menyatakan rutin minum obat sebanyak 9 orang (90%), pasien yang memiliki pengetahuan yang baik tentang cara pengelolaan penyakit DM yaitu sebanyak 6 orang (60%), dan pasien yang menyatakan melakukan olahraga secara benar dan teratur sebanyak 4 orang (40%).

Kebanyakan Pasien DM pada umumnya belum memiliki ketanggapan dan kesadaran baik dalam mendeteksi penyakit DM ataupun mengatasi dengan segera penyakitnya. Kesadaran dini akan dinyatakan dalam sikap pasien sendiri. Pasien DM masih sering terhambat oleh sikap yang belum maksimal dalam mengelola sakitnya. Sebagian dari mereka mungkin belum mendapat pengetahuan dan informasi akan dampak dari pada pengelolaan yang buruk, tetapi sangat disayangkan bagi pasien yang sudah mengetahui dampaknya belum segera menyikapinya dengan baik. Pasien DM dalam kehidupan sehari-harinya sangat perlu diperhatikan hal-hal ini yaitu dalam perencanaan makan, latihan jasmani, dan pemberian obat untuk menurunkan gula darah, karena jika hal ini diabaikan maka akan berdampak pada terjadinya peningkatan kadar gula darah. Peningkatan kadar gula darah yang terus-menerus dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang seperti serangan jantung, stroke, kebutaan, penyakit ginjal, dan luka ganggren yang dapat mengakibatkan amputasi. Selain itu bahaya dari DM yang lain adalah terjadinya hipoglikemia, diabetes ketoasidosis dan yang paling mengerikan menyebabkan kematian (Manganti, 2012).

Keseimbangan kadar gula darah harus terkontrol atau dijaga karena meningkatnya kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh memicu

terjadinya penyakit DM. Kesulitan menurunkan kadar gula darah pada penderita DM sering kali disebabkan karena pasien kurang pengetahuan dan masih miskin akan wawasan mengenai penyakit DM itu sendiri hingga dampak dan komplikasi yang terjadi apabila kadar gula tidak terkontrol dalam batas normal. Upaya menurunkan kadar gula darah diperlukan respon dari penderita DM yaitu berupa sikap. Sikap tersebut dibutuhkan dalam pengelolaan DM untuk menurunkan kadar gula darah supaya tidak terjadi peningkatan kadar gula darah dan mencegah terjadinya resiko komplikasi. Peran perawat di sini sangat penting untuk memberikan informasi atau penyuluhan kepada pasien tentang pentingnya pengelolaan DM secara baik. Pasien yang sudah memiliki pengetahuan tentang DM perlu mempunyai sikap yang baik dalam mengelola penyakitnya. Pengelolaan DM yaitu pengetahuan tentang perencanaan makan, latihan jasmani, obat berkhasiat hipoglikemik, dan penyuluhan (Waspadji, 2011). Tujuan dalam penelitian ini yaitu

menganalisis hubungan sikap dengan pengelolaan DM pada pasien DM.

Metode Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM yang kontrol di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah subyek penelitian ini yaitu sebanyak 96 responden yang diambil dengan menggunakan *purposive sampling*. Variabel dalam Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu untuk variabel independennya adalah sikap dan variabel dependennya adalah pengelolaan DM. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada pasien DM yang telah memenuhi kriteria penelitian. Hasil yang didapat diuji dengan menggunakan uji statistik *Spearman's Rho*. Tingkat kemaknaan yang ditentukan yaitu $\alpha < 0,05$.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Sikap Pada Pasien DM di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri tanggal 23 Mei – 23 Juni 2013 (n=96)

No	Sikap Pasien DM	Σ	%
1	Sangat tidak baik	3	3,1
2	Tidak baik	0	0
3	Baik	31	32,3
4	Sangat baik	62	64,6
	Jumlah	96	100

Pasien DM yang melakukan kontrol di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri memiliki Sikap baik dan sangat baik yaitu 93 responden (96,69). Hal ini dapat

menunjukkan bahwa sikap pasien DM meliputi pengetahuan, emosional, dan perilaku terhadap penyakitnya sudah baik (Azwar, 2009). Kedua kategori sikap tersebut termasuk sikap positif.

Tabel 2. Pengelolaan DM Pada Pasien DM di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri tanggal 23 Mei – 23 Juni 2013 (n=96)

No	Pengelolaan DM	Σ	%
1	Sangat tidak baik	0	0
2	Tidak baik	5	5,2
3	Baik	43	44,8
4	Sangat baik	48	50
Jumlah		96	100

Pasien DM memiliki Sikap yang sangat baik dalam pengelolaan DM yaitu 48 responden (50%). Hal ini dapat menunjukkan bahwa pasien sudah dapat melakukan pengelolaan DM secara baik

yaitu meliputi perencanaan makan, latihan jasmani, mengkonsumsi obat hipoglikemik oral, dan penyuluhan (Waspadji, 2011).

Tabel 3. Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Pengelolaan DM pada Pasien DM di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri tanggal 23 Mei-23 Juni 2013 (n=96)

No	Sikap	Pengolahan DM								Σ	%
		Sangat tidak baik		Tidak baik		Baik		Sangat baik			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	Sangat tidak baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Tidak baik	1	20	0	0	3	60	1	20	5	100
3	Baik	2	4,7	0	0	20	46,5	21	48,8	43	100
4	Sangat baik	0	0	0	0	8	16,7	40	83,3	48	100
Σ		3	3,1	0	0	31	32,3	62	64,6	96	100
p		0,000		<i>coefficient corellation</i>				0,422			

Pasien DM yang memiliki Sikap yang sangat baik memiliki pengelolaan DM juga sangat baik tetapi pasien yang memiliki sikap yang tidak baik ternyata memiliki pengelolaan DM yang baik dan sangat baik. Hal ini dapat menunjukkan bahwa sikap yang sangat baik mempengaruhi pengelolaan DM. Semakin baik sikap seseorang maka semakin baik juga pengelolaan DMnya. menggambarkan adanya hubungan antara sikap dengan pengelolaan DM pada pasien DM di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri. Setelah dilakukan uji statistik “*Spearman’s Rho*” yang didasarkan taraf kemaknaan yang ditetapkan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan $p = 0.000$, dimana $p < \alpha$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Angka *correlation coefficient* adalah 0,422 yaitu di bawah 0,5 yang berarti memiliki tingkat korelasi atau hubungan yang sedang dan bernilai

positif artinya sikap sejajar dengan pengelolaan DM. Semakin baik sikap pasien maka pengelolaan DM pasien tersebut juga semakin baik.

Pembahasan

Sikap pada pasien DM

Penelitian ini didapatkan sikap pasien DM adalah baik dan sangat baik yaitu 93 pasien (96,9%).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2007). Struktur sikap dibagi menjadi 3 komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan

komponen konatif. Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Berdasarkan apa yang telah kita lihat itu kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu obyek. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari suatu obyek tertentu. Dengan demikian, interaksi kita dengan pengalaman di masa datang serta prediksi kita mengenai pengalaman tersebut akan lebih mempunyai arti dan keteraturan. Tanpa adanya sesuatu yang kita percayai, maka fenomena dunia di sekitar kita pasti menjadi terlalu kompleks untuk dapat dihayati dan sulitlah untuk dapat ditafsirkan artinya. Kepercayaan lah yang menyederhanakan dan mengatur apa yang kita lihat dan kita temui (Azwar, 2009).

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap. Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi obyek tersebut (Azwar, 2007).

Komponen perilaku atau komponen konatif yang ada dalam struktur sikap seorang pasien DM menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Konsistensi antara kepercayaan sebagai komponen kognitif, perasaan sebagai komponen afektif, dengan tendensi perilaku sebagai komponen konatif seperti itulah yang menjadi landasan dalam usaha penyimpulan sikap

yang dicerminkan oleh jawaban terhadap skala sikap. Pengertian kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen konatif meliputi bentuk perilaku yang tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja, akan tetapi meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang (Azwar, 2009).

Faktor yang dapat mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional (Azwar, 2009). Sebuah Sikap dapat dilihat yaitu mempunyai tingkatan berdasarkan prosesnya atau intensitas seseorang dalam melakukan tindakan atau melihat sesuatu yaitu menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab. Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (obyek). Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi. Menghargai diartikan subyek atau seseorang yang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon. Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah berani mengambil sikap tertentu berdasarkan atas keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain (Notoatmodjo, 2007).

Pilar utama dalam pengelolaan penyakit DM yaitu terdiri dari 4 pengelolaan yaitu pertama perencanaan makan, kedua latihan fisik (olahraga), ketiga obat penurun kadar gula darah, dan yang keempat yaitu penyuluhan. Diet DM adalah penatalaksanaan makan sesuai dengan kebutuhan kalori yang diberikan dokter yang harus ditepati meliputi jumlah, jenis, waktu makan, dan cara mengganti makan (Billy, 2007). Pedoman dalam melaksanakan diet DM

yaitu 3J (jumlah, jadwal, jenis). Jadwal makan penderita DM harus diikuti sesuai intervalnya yaitu tiap 3 jam. Pada dasarnya diet DM diberikan dengan cara 3 kali makanan utama dan 3 kali makanan selingan dengan jarak antara 3 jam (Tjokroprawiro, 2006).

Penderita penyakit DM tentu menyadari, diet makanan bukanlah satu-satunya cara untuk menjaga kualitas hidup. Mereka memerlukan kebugaran, untuk membantu mengendalikan kadar gula (Billy, 2007). Menurut perkumpulan Endokrinologi Indonesia, latihan fisik yang dilakukan secara teratur membuat sensitif sel terhadap insulin menjadi lebih baik. Artinya insulin yang ada dapat digunakan secara lebih efektif. Latihan fisik menjadi penting dalam upaya menjaga kadar glukosa darah. Meski demikian, harus dijaga pula supaya proporsi dan jenis latihan selalu diperhatikan untuk mencegah resiko terjadinya hipoglikemia. Penderita dapat berolah raga secara teratur 3-5 kali seminggu. Apabila pengendalian DM tidak berhasil dengan pengaturan diet dan gerak badan barulah diberikan obat hipoglikemik oral (Waspadji, 2011).

Sikap pasien DM di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit yang paling dominan adalah memiliki sikap sangat baik sebanyak 62 responden, dari 62 responden tersebut paling dominan memiliki tingkat pendidikan tamat Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 19 responden. Sikap sangat baik pada pasien dengan DM yang tamat PT, pada umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada tingkat pendidikan dibawahnya, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan lebih mudah dalam mengakses informasi maupun mencari pengetahuan tentang penyakit DM yang dialami. Pasien DM yang memiliki tingkat pendidikan PT dapat menimbulkan pengelolaan DM yang lebih baik pula, karena ditunjang dari segi pengetahuan (kognitif), afektif, dan konatif yang lebih luas yang dimiliki pasien DM atau berkembang terhadap DM yang dialaminya.

Pasien yang memiliki sikap sangat baik ini juga memiliki riwayat lama sakit yaitu 1-5 tahun. Lama sakit yang diderita oleh pasien DM membuat pasien DM memiliki pengalaman dalam menyikapi penyakitnya. Pengalaman pribadi inilah yang mempengaruhi sikap pasien sehingga pasien tersebut memiliki sikap sangat baik. Semakin lama proses sakit maka akan lebih mudah menstimulus dalam pengelolaan DM dan terapi terhadap penyakit DM yang dialaminya. Berdasarkan kuesioner tentang sikap, bahwa pasien DM pada komponen kognitif sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang program diet bagi penderita DM yang meliputi jumlah, jadwal, dan jenis makanan. Komponen afektif, penderita DM menyadari bahwa mengatur pola makan merupakan cara untuk menjaga kualitas hidup mereka. Komponen konatif, penderita DM mampu melaksanakan program diet sesuai dengan aturan 3J (jumlah, jadwal, jenis).

Pasien DM masih ada yang memiliki sikap sangat tidak baik, yaitu sebanyak 3 responden di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri. Menurut peneliti hal ini dikarenakan pasien dengan DM menganggap dirinya sehat selama tidak ada keluhan, sehingga para pasien tetap bersikap seperti kebanyakan orang sehat yang tidak harus melakukan diet dan rutin memeriksakan kadar gula darah. Hal ini karena pola pikir pasien dalam menyikapi penyakitnya atau gaya hidup sehari-hari pasien tersebut masih sama dengan sebelumnya pada waktu belum terdiagnosa penyakit DM. Lama sakit > 5 tahun juga tidak membuat sikap dari pasien DM menjadi lebih baik. Hal ini karena pasien berada pada tingkat kebosanan penyakitnya karena sudah bertahun-tahun menderita penyakit DM, seharusnya dengan lama sakit yang lama membuat pasien lebih mengerti cara menyikapi penyakitnya karena salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi. Menurut jawaban pada kuesioner sikap rata-rata pasien dengan penyakit DM pada komponen

kognitif berpikir bahwa mengendalikan kadar gula darah cukup dengan minum obat kencing manis secara rutin. Hal tersebut dapat disebabkan kurangnya pengetahuan pasien tentang terapi lain dalam mengendalikan gula darah yaitu perencanaan makan, latihan jasmani, dan penyuluhan. Komponen afektif pasien rata-rata tidak setuju bahwa berolahraga secara rutin dapat menurunkan kadar gula darah. Padahal latihan fisik menjadi penting dalam upaya menjaga kadar glukosa darah. Meski demikian, harus dijaga supaya proporsi dan jenis latihan selalu diperhatikan oleh pasien DM untuk mencegah resiko terjadinya hipoglikemia pada pasien DM. Komponen konatif didapatkan bahwa rata-rata pasien tidak setuju apabila jarak waktu makan bagi penderita kencing manis adalah tiap 3 jam dan tidak setuju juga jika mereka tidak harus berolahraga yaitu 3-5 kali seminggu.

Pengelolaan DM Pada Pasien DM

Hasil penelitian didapatkan bahwa Pengelolaan DM pada pasien DM adalah baik dan sangat baik yaitu 91 responden (94,8%).

Pengelolaan DM untuk jangka pendek tujuannya adalah menghilangkan keluhan gejala DM dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat, sedangkan untuk jangka panjang tujuannya lebih jauh lagi, yaitu untuk mencegah penyulit baik makroangiopati, mikroangiopati maupun neuropati, dengan tujuan akhir menurunkan morbiditas dan mortalitas DM. Tujuan untuk pencapaian pengelolaan DM tersebut dilakukan berbagai usaha untuk memperbaiki kelainan metabolik yang terjadi pada penderita DM seperti kelainan glukosa darah, lipid maupun berbagai kelainan yang juga berpengaruh pada pencapaian tujuan jangka panjang tersebut, seperti tekanan darah dan berat badan.

Diet DM adalah penatalaksanaan makan sesuai dengan kebutuhan kalori yang diberikan dokter yang harus ditepati

meliputi jumlah, jenis, waktu makan, dan cara mengganti makan (Billy, 2007). Pedoman dalam melaksanakan diet DM yaitu 3J (jumlah, jadwal, jenis). Jumlah kebutuhan karbohidrat biasanya didapat dari nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi, dan sagu. Jumlah kebutuhan protein rendah lemak didapat dari ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Jumlah lemak antara lain terdapat dalam daging berlemak, mentega, susu atau cream, minyak goreng, dan es cream. Ada 2 jenis lemak, yaitu lemak jenuh dan lemak tidak jenuh. Lemak jenuh banyak terdapat pada minyak hewani, kelapa, dan kacang tanah. Lemak tak jenuh biasanya banyak terdapat dari tumbuhan seperti kedelai, bunga matahari, jagung, dan olive. Jadwal makan penderita DM harus diikuti sesuai intervalnya yaitu tiap 3 jam. Dasar untuk pengelolaan diet DM diberikan yaitu dengan cara 3 kali makanan utama dan 3 kali makanan selingan dengan jarak antara 3 jam (Tjokropawiro, 2006). Syarat diet DM adalah cukup energi untuk mencapai dan mempertahankan BB normal, kebutuhan protein normal yaitu 10-15% dari kebutuhan energi tetap, kebutuhan lemak sedang 20-25% dari kebutuhan energi tetap, penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit, penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas, asupan serat dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat di dalam sayur dan buah, dan cukup vitamin dan mineral (Almatzier, 2005).

Penderita DM tentu menyadari, diet makanan bukan satu-satunya cara untuk menjaga kualitas hidup. Mereka masih memerlukan kebugaran, cara tepat membantu mengendalikan kadar gula (Billy, 2007). Menurut perkumpulan Endokrinologi Indonesia, latihan fisik yang teratur membuat sensitif sel terhadap insulin menjadi lebih baik. Artinya insulin yang ada dapat digunakan secara lebih efektif. Latihan fisik menjadi penting dalam upaya menjaga kadar glukosa darah. Meski demikian, harus

dijaga pula supaya proporsi dan jenis latihan selalu diperhatikan untuk mencegah resiko terjadinya hipoglikemia. Penderita dapat berolah raga secara teratur 3-5 kali seminggu (Hario, 2011).

Apabila pengendalian DM tidak berhasil dengan pengaturan diet dan gerak badan barulah diberikan obat hipoglikemik oral. DM tipe II umumnya terjadi pada saat pola gaya hidup dan perilaku telah terbentuk dengan kokoh. Keberhasilan pengelolaan DM mandiri membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, dan masyarakat. Tim kesehatan harus mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku (Saharman, 2012).

pengelolaan DM pada pasien DM di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit didapatkan hasil yang paling dominan adalah memiliki pengelolaan DM sangat baik sebanyak 48 responden. Responden yang memiliki pengelolaan sangat baik ini dikarenakan responden tersebut melakukan perencanaan makan dengan baik, latihan jasmani (olahraga), konsumsi obat hipoglikemik oral, dan mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam mengontrol kadar gula darah, pengendalian gejala penyakit DM, dan pola hidup yang cukup baik. Responden memiliki pengelolaan DM sangat baik ini dapat dikatakan berhasil dalam mengelola penyakitnya. Keberhasilan pengelolaan DM secara mandiri membutuhkan peran aktif dari pasien, keluarga, dan masyarakat. Tim kesehatan juga harus mendampingi dalam menuju perubahan perilaku. Pasien DM untuk menuju perubahan perilaku dibutuhkan edukasi yang komprehensif, pengembangan keterampilan, dan motivasi. Berdasarkan kuesioner tentang pengelolaan DM, bahwa dalam perencanaan makan pasien DM melakukan pengelolaan pola makan tiap hari adalah 3 kali makan utama dan 3 kali makan kudapan dengan jarak waktu makan adalah kurang lebih 3 jam. Pasien DM melakukan pengelolaan DM dalam hal latihan jasmani adalah dengan melakukan olahraga seperti jalan cepat,

aerobik, bersepeda, dan senam. Pengelolaan DM dalam hal konsumsi obat hipoglikemik oral, pasien minum obat sesuai dengan anjuran dokter.

Penelitian pengelolaan DM pada pasien DM di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri masih ada yang memiliki pengelolaan DM adalah tidak baik sebanyak 5 responden. Hal ini dikarenakan sebagian besar pasien DM yang memiliki pengelolaan DM tidak baik berprofesi wiraswasta karena bekerja sebagai wiraswasta tidak memiliki pembagian waktu yang jelas antara bekerja, istirahat, dan makan, sehingga untuk pengelolaan DM masih sulit untuk dilakukan. Tingkat pendidikan menjadi terlihat tidak mempengaruhi pengelolaan DM karena gaya hidup dalam pengelolaan penyakitnya masih sama seperti sebelum sakit, seharusnya tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pasien yang memiliki pengelolaan DM yang tidak baik maupun sangat baik ini juga masih memiliki kekurangan dalam mengelola penyakitnya yaitu meliputi 4 hal dilihat dari jawaban kuesioner pengelolaan DM. Pertama, pasien kurang atau tidak mengkonsumsi makanan dengan mengandung vitamin, mineral, dan serat. Seharusnya sesuai syarat diet DM pasien harus tetap mengkonsumsi asupan serat terutama yang terdapat dalam sayuran dan buah selain itu juga harus cukup mengkonsumsi vitamin dan mineral. Kedua, pasien DM tidak rutin olahraga (3-5 kali seminggu). Latihan fisik menjadi penting dalam upaya menjaga kadar gula darah. Ketiga, mereka tidak tetap minum obat walaupun badan sudah terasa enak. Seharusnya pasien tetap minum obat walaupun badan sudah terasa enak supaya kadar gula darah tetap terjaga. Keempat, pasien tidak menjalankan anjuran dari penyuluhan yang diberikan ahli gizi. Setiap pasien yang terdiagnosa DM di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri akan diberikan penyuluhan oleh ahli gizi. Namun perlu diingat kembali bahwa keberhasilan pengelolaan DM mandiri membutuhkan partisipasi aktif pasien,

keluarga, dan masyarakat. Tenaga kesehatan pun harus mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku atau gaya hidup pasien.

Sikap berhubungan dengan Pengelolaan DM pada Pasien DM

Setelah dilakukan uji statistik "*Spearman's Rho*" berdasarkan pada taraf kemaknaan yang ditetapkan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan $p=0,000$ dimana $p < \alpha$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara sikap dengan pengelolaan DM pada pasien DM di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri.

Sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. (Secord dan Backman dalam Azwar, 2009). Pilar utama pengelolaan DM terdiri dari 4 pengelolaan yaitu perencanaan makan, latihan fisik (olahraga), obat untuk menurunkan kadar gula, dan penyuluhan (Waspadji, 2011).

Struktur sikap dibagi menjadi 3 komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Konsistensi antara kepercayaan sebagai komponen kognitif, perasaan sebagai komponen afektif, dengan tendensi perilaku sebagai komponen konatif

seperti itulah yang menjadi landasan dalam usaha penyimpulan sikap yang dicerminkan oleh jawaban terhadap skala sikap (Azwar, 2009).

Sikap mempunyai berbagai tingkatan berdasarkan intensitasnya (Notoatmodjo, 2007). Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (obyek). Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi. Menghargai diartikan subyek atau seseorang yang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon. Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya (Notoatmodjo, 2007).

Diet DM adalah penatalaksanaan makan sesuai dengan kebutuhan kalori yang diberikan dokter yang harus ditepati meliputi jumlah, jenis, waktu makan, dan cara mengganti makan (Billy, 2007). Pedoman dalam melaksanakan diet DM yaitu 3J (jumlah, jadwal, jenis). Penderita DM tentu menyadari, diet makanan bukanlah satu-satunya cara untuk menjaga kualitas hidup. Pasien DM masih memerlukan kebugaran, cara tepat membantu mengendalikan kadar gula (Billy, 2007).

Olah raga yang dilakukan oleh penderita DM harus melihat frekuensi dan durasi. Hal yang harus diperlukan dalam latihan fisik ini adalah jangan memulai olahraga sebelum makan, memakai sepatu yang pas, harus didampingi oleh orang yang tahu mengatasi serangan hipoglikemia, harus selalu membawa permen, membawa tanda pengenal sebagai pasien DM dalam pengobatan dan memeriksa kaki secara cermat setelah olahraga (Mansjoer, 2009). Manfaat olahraga bagi pasien DM adalah meningkatkan penurunan kadar glukosa darah, mengurangi resiko Penyakit Jantung Koroner, mencegah kegemukan, dan menurunkan kolesterol dalam darah (Billy, 2007).

Apabila pengendalian DM tidak berhasil dengan pengaturan diet dan gerak badan barulah diberikan obat yang

digunakan untuk menurunkan gula darah. Keberhasilan pengelolaan DM mandiri membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, dan masyarakat. Tim kesehatan harus mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku. Untuk mencapai keberhasilan maka perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif, pengembangan keterampilan dan motivasi (Saharman, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, didapatkan hasil bahwa ada hubungan sikap dengan pengelolaan DM. Hal ini menyatakan bahwa untuk mencapai tujuan pengelolaan DM yang baik perlu dilakukan berbagai usaha untuk memperbaiki kelainan metabolik yang terjadi pada penderita DM. Usaha yang dilakukan menurut peneliti salah satunya adalah sikap penderita tentang penyakitnya. Sikap yang baik akan mempengaruhi perilaku dalam mengelola DM. Diketahui juga bahwa sikap sejajar dengan pengelolaan DM yang artinya semakin baik sikap seseorang maka semakin baik juga pengelolaan DMnya. Sikap yang baik dalam mengelola DM ini perlu dipertahankan jangan sampai pasien yang sudah memiliki sikap dan pengelolaan DM yang baik suatu saat berubah menjadi tidak baik. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi maka akan semakin baik juga sikap seseorang tersebut dan pengelolaannya dalam menyikapi penyakitnya yang diderita. Pengalaman juga merupakan hal yang penting seseorang menentukan sikap. Pengalaman yang dimiliki seseorang pasien DM akan membuat orang itu lebih dapat merespon sakit yang dideritanya. Seseorang yang sudah sakit bertahun-tahun akan memiliki banyak pengalaman mengelola penyakitnya. Hal ini berarti bahwa semakin lama seseorang menderita sakit maka seseorang semakin mempunyai pengalaman sehingga dapat menentukan sikap yang bijaksana dalam pengelolaan sakitnya sehingga dapat mencapai tujuan keberhasilan dalam pengelolaan penyakitnya. Tim kesehatan perlu untuk tetap mendampingi pasien supaya perilaku pasien berubah menjadi tidak baik karena akan dapat berdampak

buruk bagi kesehatan pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan edukasi yang komprehensif (tidak hanya penyuluhan tentang dasar pengelolaan DM) atau dapat juga memberikan informasi terbaru tentang kesehatan untuk penderita DM.

Simpulan

Perawatan atau pengelolaan pada pasien DM sangat diperlukan. Hal ini akan didukung bila pasien memiliki kesadaran dan sikap yang positif terhadap penyakitnya. Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa pasien DM di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri memiliki sikap yang baik (32,3%) dan sangat baik (64,6%) yang artinya pasien telah memiliki kesadaran yang tinggi akan penyakitnya, sedangkan di dalam pengelolaan DM didapatkan hasil baik (44,8%) dan sangat baik (50%). Hal ini menunjukkan pasien telah mampu mengelola penyakitnya dengan baik. Disimpulkan sikap pasien yang positif (baik dan sangat baik) berhubungan dengan pengelolaan DM yang baik dan sangat baik.

Saran

Pentingnya penerimaan pasien DM akan kondisinya sehingga pasien akan memiliki sikap yang positif terhadap penyakitnya dan akan mendorong dalam keberhasilan pengelolaannya. Petugas kesehatan perlu melakukan kegiatan konseling pada setiap pasien baru DM serta pendampingan bagi pasien selama pengelolaan penyakitnya agar tumbuh sikap yang positif sehingga pasien tidak jatuh dalam komplikasi.

Daftar Pustaka

- Almatsier, (2005). *Penuntun Diet Edisi Terbaru*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Azwar, (2007). *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, (2009). *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Billy, (2007). Diabetes Melitus Tidak Dapat Disembuhkan. www/http:Gizinet/Cgi-Bin/Berita/Fullnews.Cgi?Newsid1136520038.3028. Tanggal 12 November 2012, Jam 21.00 WIB.
- Hario, (2011). Diet dan Olah Raga Penderita Diabetes Mellitus. <http://www.indomedia.com>. Diakses tanggal 13 November 2012, jam 18.00 WIB.
- Manganti, (2012). *Panduan Hidup Sehat Bebas Diabetes*. Yogyakarta: Araska.
- Mansjoer, (2009). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Maria, (2012). Inilah Bahaya Minuman Alkohol Pada penderita Diabetes. <http://duniafitnes.com/news/html>. Tanggal 11 Juli 2013 jam 13.28 WIB
- Notoatmodjo, (2007). *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saharman, (2012). Pilar dalam Pengelolaan DM. Salnisaharman.com/2012/03/html. Tanggal 21 Januari 2013 jam 15.24 WIB.
- Soegondo, (2005). Jumlah Penderita DM di Dunia. <http://indonesiaindonesia.com/f/9002-indonesia-urutan-4-penderita-kencing-manis/>. Tanggal 28 Februari 2013 jam 13.24 WIB.
- Tatik, (2012). 8 Faktor Pemicu Diabetes. <http://intisari-online.com/read>. Tanggal 10 Juli 2013 jam 20.46 WIB
- Tjokroprawiro, (2006). *Hidup Sehat Dan Bahagia Bersama DM*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Waspadji, (2011). *Penatalaksanaan DM Terpadu*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI