

Kode/ NamaRumpunIlmu :371/ IlmuKeperawatan
Tema / Topik :Keperawatan/DM

USULAN PENELITIAN PEMULA



**PENGARUH SENAM KAKI TERHADAP PENCEGAHAN KOMPLIKASI
ULKUS DIABETIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DIRUANGAN
dr. M.G THOMSON RSUD GUNUNGSITOLI KABUPATEN NIAS 2020**

**KETUA : LISMAWATI P. WARUWU, S.Kep, Ns., M.Kep NIDN 9901115557
ANGGOTA : ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM., MPH NIDN 3411057201**

**POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2020**

**PENGARUH SENAM KAKI TERHADAP PENCEGAHAN KOMPLIKASI
ULKUS DIABETIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DIRUANGAN
dr. M.G THOMSON RSUD GUNUNGSITOLI KABUPATEN NIAS 2020**

**KETUA : LISMAWATI P. WARUWU, S.Kep, Ns., M.Kep NIDN 9901115557
ANGGOTA : ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM., MPH NIDN 3411057201**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
TAHUN 2020**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN PEMULA

Judul Penelitian : Pengaruh senam kaki terhadap pencegahan komplikasi Ulkus Diabetik pada penderita diabetes Melitus diruangan dr. M.G Thomson RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias tahun 2020

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/ Ilmu Keperawatan

Ketua Peneliti

Nama Lengkap : Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep,Ns.,M.Kep

NIDN : 9901115557

Jabatan Fungsional : Dosen

Program Studi : Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli

Nomor Hp : 085329107879

Alamat surel (e-mail) : lismawatipertiwi@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

Nama Lengkap : Ismed Krisman Amazihono, SKM, MPH

NIDN : 3411057201

Program Studi : Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli

Perguruan Tinggi : Poltekkes kemenkes Medan

Tahun Pelaksanaan : 2021

Biaya Penelitian : Rp. 10.000.000

Gunungsitoli, 2020

Mengetahui :
Kepala Pusat Penelitian
Dan Pengabdian Masyarakat,

Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIDN. 990111557

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Medan,

Dra. Ida Nurhayati, M.Kes
NIP. 196711101993032002

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Pengaruh senam kaki terhadap pencegahan komplikasi Ulkus Diabetik pada penderita diabetes Melitus diruangan dr. M.G Thomson RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias tahun 2020

2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (Jam/Minggu)
1.	Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep,Ns.,M.Kep	Ketua	Keperawatan	Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli	36 Jam/Minggu
2.	Ismed Krisman Amazihono, SKM, MPH	Anggota	Kesehatan Masyarakat	Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli	36 Jam/Minggu

3. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah : Pasien Penderita DM di di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias 2020

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan : Januari Tahun : 2020

Berakhir : bulan : Desember Tahun :2020

5. Usulan Biaya Penelitian

Tahun ke-1 :Rp. 10.000.000, -

6. Lokasi Penelitian

Di ruangan dr. M. G Thompson RSUD Gunungsitoli

7. Instansi lain yang terlibat

Beberapa instansi yang terlibat dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli

8. Temuan yang ditargetkan (penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, atau rekayasa)

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. (*WHO Global Report*, 2016).

Leaflet dan Poster merupakan sehelai kertas yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata-kata didalamnya harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca, media tersebut dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, Oleh karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja (Notoadmodjo, 2015). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Erowati (2014) menunjukkan bahwa pengaruh poster edukasi terhadap peningkatan dukungan keluarga dan perilaku manajemen diri pasien diabetes mellitus tipe 2 anggota Persadia Rumah Sakit Jogja. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Hidayat, 2019) *Leaflet* merupakan salah satu media yang efektif dalam mempengaruhi perilaku seseorang.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli diperoleh informasi dari RSUD Gunungsitoli bahwa sebelumnya pernah dilakukan penyuluhan tentang DM. Akan tetapi jumlah DM masih sangat tinggi di Puskesmas tersebut, dimana hasil rekapitulasi laporan bahwa DM merupakan penyakit dengan jumlah kunjungan terbanyak di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli.

Tingginya prevalensi pasien Diabetes Mellitus di Provinsi Aceh tidak terlepas dari masih banyaknya pasien yang tidak mengetahui secara benar tentang penyakit Diabetes Mellitus sehingga tidak pernah melakukan pemeriksaan kadar gula darah, gaya hidup yang buruk, pola makan/ nutrisi yang tidak sehat dan kurangnya aktifitas fisik. Diabetes Mellitus menjadi

penyakit yang cukup serius dan mendapat perhatian karena DM dapat menyebabkan komplikasi pada seluruh tubuh.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 5 pasien Diabetes Mellitus diketahui bahwa 4 orang pasien Diabetes Mellitus ternyata tidak paham tentang penyakit Diabetes Mellitus. Pasien Diabetes Mellitus yang sudah 4 kali melakukan pengobatan. Pasien Diabetes Mellitus ternyata masih kurang memahami perawatan penyakit Diabetes Mellitus pada 4 orang dan hanya 1 orang yang bisa menyebutkan tentang perawatan Diabetes Mellitus. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti diketahui bahwa hanya sedikit ditemukan poster yang ada di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias 2020 dan bukan tentang Diabetes Mellitus dan pasien Diabetes Mellitus.

Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan suatu penelitian ilmiah untuk mengetahui bagaimana efektivitas media leaflet dan poster terhadap pengetahuan dan perilaku pasien diabetes mellitus di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias 2020.

9. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Efektifitas Media Leaflet dan Poster Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pasien DM di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias 2020. Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan design penelitian *pre-test and post-test without control*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien DM di di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias 2020. Sampel penelitian adalah mahasiswa. Peneliti menggunakan uji wilcoxon dalam analisis data. Uji kemaknaan dilakukan dengan membandingkan hasil uji dengan nilai probabilitas (p), nilai $p < (0,05)$.
10. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekan kan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan iptek).

Melalui penelitian ini dapat diketahui efektifitas leaflet dan poster terhadap pengetahuan dan perilaku di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias 2020, yang mana nanti nya hasil penelitian berupa pengetahuan dan perilaku pasien DM terhadap penyakit DM

11. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran

Artik ilmiah ini dimuat di jurnal nasional terakreditasi tahun 2022

12. Rencana luaran HKI, buku, purwa rupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya

Rencana luaran dalam penelitian ini adalah :

- a. Artikel di muat di jurnal nasional terakreditasi tahun 2022
- b. Artikel ilmiah dimuat di prosiding nasional tahun 2022
- c. HKI HakCipta
- d. Sebagai bahan ajar

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	
HALAMAN PENGESAHAN	
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	
DAFTAR ISI.....	i
RINGKASAN	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
BAB IV LUARAN DAN TARGET CAPAIAN.....	22
BAB V RANCANGAN ANGGARAN BIAYA DAN JADWAL PELAKSANAAN.....	24
BAB VI DAFTAR PUSTAKA.....	28
LAMPIRAN	

**PENGARUH SENAM KAKI TERHADAP PENCEGAHAN KOMPLIKASI
ULKUS DIABETIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DIRUANGAN
dr. M.G THOMSON RSUD GUNUNGSITOLI KABUPATEN NIAS 2020**

RINGKASAN

28 Halaman

6 BAB

4 Lampiran

Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. (*WHO Global Report*, 2016).

Leaflet dan Poster merupakan sehelai kertas yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata-kata didalamnya harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca, media tersebut dibuat untuk mempengaruhi orang banyak. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli diperoleh informasi dari Puskesmas bahwa sebelumnya pernah dilakukan penyuluhan tentang DM. Akan tetapi jumlah DM masih sangat tinggi di Puskesmas tersebut, dimana hasil rekapitulasi laporan bahwa DM merupakan penyakit dengan jumlah kunjungan terbanyak di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli . Tingginya prevalensi pasien Diabetes Mellitus di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli. tidak terlepas dari masih banyaknya pasien yang tidak mengetahui secara benar tentang penyakit Diabetes Mellitus sehingga tidak pernah melakukan pemeriksaan kadar gula darah, gaya hidup yang buruk, pola makan/ nutrisi yang tidak sehat dan kurangnya aktifitas fisik.

Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan suatu penelitian ilmiah untuk mengetahui bagaimana efektivitas media leaflet dan poster terhadap pengetahuan dan perilaku pasien diabetes mellitus di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli.

. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Efektifitas Media Leaflet dan Poster Terhadap Pengetahuan dan Perilaku di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias Tahun 2020.

Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan design penelitian *pre-test and post-test without control*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien DM di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias Tahun 2020. Sampel penelitian adalah mahasiswa. Peneliti menggunakan uji wilcoxon dalam analisis data. Uji kemaknaan dilakukan dengan membandingkan hasil uji dengan nilai probabilitas (p), nilai $p < (0,05)$.

Kata Kunci : Efektifitas, Leaflet, Poster, Pengetahuan, Perilaku, Diabetes Mellitus

Kepustakaan : 11 (2006-2019)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Data WHO menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit tidak menular pada tahun 2004 yang mencapai 48,30% sedikit lebih besar dari angka kejadian penyakit menular, yaitu sebesar 47,50%. Bahkan penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia (63,50%). Menurut *World Health Organization* (2016) diabetes melitus telah menjadi masalah kesehatan dunia, insiden dan prevalensi meningkat setiap tahunnya. Secara global diperkirakan 422 juta orang dewasa menderita diabetes melitus dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980. *International Diabetes Federation* (2017) mengatakan bahwa pada tahun 2017 tercatat 425 juta kasus dan diperkirakan mengalami peningkatan menjadi 629 juta kasus sebesar 48% pada tahun 2045.

Indonesia berada dalam urutan ke 6 dari 10 negara dengan penderita diabetes melitus terbesar dengan prevalensi 8,9 – 11,1% setelah negara China, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Mexico (*International Diabetes Federation*, 2017). Hasil data Riskesdas (2018) menyatakan DM berada dalam urutan ke 4 penyakit kronik di Indonesia berdasarkan hasil prevalensi nasional. Prevalensi DM di dapat data dengan angka kejadian tertinggi terdapat di daerah DKI Jakarta (3,4%) yang diikuti oleh daerah Kalimantan Timur dan DI Yogyakarta. Prevalensi DM di Indonesia berdasarkan pemeriksaan darah mengalami peningkatan dari 6,9% menjadi 8,5%, sedangkan berdasarkan diagnosa dokter meningkat dari 1,5 % menjadi 2% pada tahun 2018 (Kementrian Kesehatan, 2018).

Hasil Riskesdas (2018) Prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Semua Umur menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara 1,39% sebanyak 69.517 kasus, Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli pada tahun 2019, penyakit DM menempati peringkat pertama dari sepuluh penyebab utama mencapai 1500 penderita (Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli, 2019).

Berdasarkan data dari di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli, kasus DM merupakan kasus tertinggi pertama berdasarkan 10 penyakit terbesar dengan jumlah kunjungan penderita sebanyak 99 orang.

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. (*WHO Global Report, 2016*).

Upaya untuk mengelola DM salah satunya adalah dengan pemberian edukasi (Perkeni, 2015). Kegiatan edukasi merupakan salah satu strategi penatalaksanaan penyakit diabetes melitus. Edukasi adalah kegiatan penyampaian pesan kesehatan kepada kelompok atau individu dengan tujuan agar dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik (Habibi, 2015). Pengetahuan penderita mengenai diabetes melitus merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya. Untuk itu, semakin banyak penderita mengerti mengenai penyakitnya, maka semakin mengerti bagaimana penderita harus mengubah perilakunya (Norris dalam Sutiawati dkk, 2013).

Media edukasi adalah semua alat atau bahan yang digunakan sebagai media untuk pesan yang disampaikan dengan tujuan untuk lebih mudah memperjelas pesan, atau untuk lebih memperluas jangkauan pesan. Penggunaan media bertujuan untuk memaksimalkan indera yang ada dalam menangkap pesan (Santoso dalam Supariasa, 2013). Penangkapan pengetahuan yang diberikan melalui indera penglihatan ialah 75% sampai 87%, melalui indera pendengaran ialah 13%, dan 12% dari indera yang lain. Penyuluhan kesehatan memiliki tujuan untuk membantu orang (individu) menjadi mampu menjalankan kegiatan-kegiatan demi kepentingannya, secara individu, kelompok agar menyadari sepenuhnya makna kesehatan dan berperilaku sehat dan meningkatkan pengembangan dan pemanfaatan fasilitas

kesehatan sebagaimana mestinya. Penyuluhan tidak terlepas dari bagaimana agar sasaran penyuluhan dapat mengerti, memahami, tertarik dan mengikuti apa yang kita sampaikan dengan baik dan benar dan atas kesadarannya sendiri berusaha untuk menerapkan ide-ide baru tersebut dalam kehidupannya yang salah satunya yaitu media yang akan digunakan media penyuluhan. (Fitriani, 2011).

Leaflet dan poster merupakan media promosi kesehatan yang fungsinya untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Media leaflet dan poster memiliki keunggulan yang berisi kalimat singkat, padat dan mudah dimengerti beserta gambar-gambar yang dapat menarik minat untuk membacanya. Keberhasilan suatu penyuluhan dapat dilihat dari adanya peningkatan pengetahuan dan sikap yang mendukung terjadinya perubahan perilaku tersebut. Keberhasilan suatu penyuluhan dapat dilihat dari adanya peningkatan pengetahuan dan sikap yang mendukung terjadinya perubahan perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian Aritonang (2015) menunjukkan bahwa media leaflet menjadi media yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien DM. Hal ini sejalan dengan penelitian Taufiq (2015) yang juga memperlihatkan bahwa media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan pasien DM dalam melakukan pengobatan di RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai.

Menurut penelitian Subarjah (2011), diperoleh hasil sebanyak 67% *leaflet* efektif dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Penelitian Setiana (2006), diperoleh hasil 70% keefektivitasan *leaflet* dipengaruhi oleh pesan gambar yang disampaikan didalam *leaflet*. Efektifitas merupakan sesuatu yang memiliki pengaruh atau akibat yang ditimbulkan, manjur, membawa hasil dan merupakan keberhasilan dari suatu usaha atau tindakan (Adisusilo, 2010). Urbayan (2012) juga mengatakan bahwa penyuluhan dengan menggunakan media *leaflet* mempengaruhi perilaku masyarakat yang mengalami hipertensi. Selain itu hal ini didukung penelitian Jayanti (2011), bahwa terdapat pengaruh antara penyuluhan dengan menggunakan *leaflet* terhadap perubahan pola makan lansia penderita Hipertensi.

Leaflet dan Poster merupakan sehelai kertas yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata-kata didalamnya harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca, media tersebut dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, Oleh karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja (Notoadmodjo, 2015). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Erowati (2014) menunjukkan bahwa pengaruh poster edukasi terhadap peningkatan dukungan keluarga dan perilaku manajemen diri pasien diabetes mellitus tipe 2 anggota Persadia Rumah Sakit Jogja. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Hidayat, 2019) *Leaflet* merupakan salah satu media yang efektif dalam mempengaruhi perilaku seseorang.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli diperoleh informasi dari Puskesmas bahwa sebelumnya pernah dilakukan penyuluhan tentang DM. Akan tetapi jumlah DM masih sangat tinggi di Puskesmas tersebut, dimana hasil rekapitulasi laporan bahwa DM merupakan penyakit dengan jumlah kunjungan terbanyak di di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli.

Tingginya prevalensi pasien Diabetes Mellitus di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli tidak terlepas dari masih banyaknya pasien yang tidak mengetahui secara benar tentang penyakit Diabetes Mellitus sehingga tidak pernah melakukan pemeriksaan kadar gula darah, gaya hidup yang buruk, pola makan/ nutrisi yang tidak sehat dan kurangnya aktifitas fisik. Diabetes Mellitus menjadi penyakit yang cukup serius dan mendapat perhatian karena DM dapat menyebabkan komplikasi pada seluruh tubuh.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 5 pasien Diabetes Mellitus diketahui bahwa 4 orang pasien Diabetes Mellitus ternyata tidak paham tentang penyakit Diabetes Mellitus. Pasien Diabetes Mellitus yang sudah 4 kali melakukan pengobatan. Pasien Diabetes Mellitus ternyata masih kurang memahami perawatan penyakit Diabetes Mellitus pada 4 orang dan hanya 1 orang yang bisa menyebutkan tentang perawatan Diabetes Mellitus. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti diketahui bahwa

hanya sedikit ditemukan poster yang ada di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli dan bukan tentang Diabetes Mellitus dan pasien Diabetes Mellitus.

Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan suatu penelitian ilmiah untuk mengetahui bagaimana efektivitas media leaflet dan poster terhadap pengetahuan dan perilaku pasien diabetes mellitus di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli.

1.2.Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas media leaflet dan poster terhadap pengetahuan dan perilaku pasien diabetes mellitus di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli?

1.3.Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

a. Tujuan umum

Untuk mengetahui efektivitas media leaflet dan poster terhadap pengetahuan dan perilaku pasien diabetes mellitus di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui efektivitas media leaflet terhadap pengetahuan dan perilaku pasien diabetes mellitus di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli
2. Untuk mengetahui efektivitas media poster terhadap pengetahuan dan perilaku pasien diabetes mellitus di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli

1.4.Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini adalah :

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber atau bahan penyuluhan dan sumber informasi bagi pasien pasien diabetes mellitus di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli.

1.4.2. Manfaat Praktik

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang efektivitas media leaflet dan poster terhadap pengetahuan dan perilaku pasien diabetes mellitus di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli

2. Bagi Responden

Meningkatkan perilaku dan pengetahuan tentang penyakit DM

3. Bagi Puskesmas

Menambah referensi dan media penyuluhan tentang DM

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Efektivitas Media Leaflet dan Poster

2.1.1. Efektivitas Media dalam Promosi Kesehatan

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris *effective* artinya berhasil, sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik.¹ Konsep efektivitas merupakan konsep yang luas, mencakup berbagai faktor di dalam maupun di luar organisasi. Efektivitas merupakan hubungan antara *output* dengan tujuan. Semakin besar kontribusi *output* terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program, atau kegiatan. Efektivitas adalah kemampuan untuk memilih tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran yang tepat dan mencapainya. Karena itu efektivitas menunjuk pada kaitan antara *output* atau apa yang sudah dicapai atau hasil yang sesungguhnya dicapai.

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi (Depkes,2014). Biasanya alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan foto dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu : alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran dan ide atau gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran. Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif.

2.2.2. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Adapun beberapa tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain:

- a. Dapat menghindari salah pengertian/pemahaman atau salah tafsir.
- b. Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.
- c. Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan.
- d. Dapat menarik serta memusatkan perhatian.
- e. Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan

2.2.3. Media Poster dan Leaflet

Media poster dan leaflet lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan (Notoatmodjo,2012). Menurut Sadiman (2003) dalam Wahidin (2012) media poster dan leaflet merupakan media yang lazim dipakai dalam kegiatan belajar mengajar di Indonesia. Menurut Smaldiono (2012) dalam Herliana (2015) mengemukakan bahwa media poster dan leaflet merupakan media yang dapat disajikan dalam berbagai format. Saiful (2014) menjelaskan bahwa media poster dan leaflet merupakan alat peraga yang sering digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan masyarakat. Poster adalah pesan singkat dalam bentuk gambar, dengan tujuan untuk mempengaruhi individu atau kelompok agar tertarik pada suatu objek materi yang diinformasikan.

Menurut Depkes (2014), poster adalah medium berisikan pesan yang ditujukan bagi khalayak untuk dipelajari dan didiskusikan bersama-sama. Jika digunakan sebagai media penggerak diskusi, isi pesan yang disampaikan bersifat terbuka, sehingga memungkinkan tafsiran yang tidak persis sama. Menurut Wahidin (2012), poster tidak saja penting untuk menyampaikan kesan-kesan tertentu tapi dia mampu pula untuk mempengaruhi dan memotivasi tingkah laku orang yang melihatnya. Secara umum poster yang baik hendaklah

sederhana, dapat menyajikan suatu ide untuk mencapai suatu tujuan pokok, berwarna dan tulisannya jelas.

Menurut Depkes (2014), poster memiliki 4 kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya adalah lebih merangsang minat untuk diperhatikan, relatif tidak membutuhkan terlalu banyak waktu untuk mengembangkan dan menggandakannya, memungkinkan perbedaan gagasan (karena sifatnya yang terbuka/semi terbuka) dan tidak memerlukan tempat khusus untuk disimpan dan dibawa. Kelemahan poster yaitu dalam biaya pembuatan dan penggandaan persatuan media relatif mahal jika jumlah total produksinya sedikit (skala ekonomi), memerlukan keterampilan baca tulis, perlu sedikit keahlian membaca gambar untuk menafsirkan dan kurang cocok untuk menyampaikan banyak pesan atau pesan detail. Menurut Notoadmodjo (2012), kelebihan poster dari media lain adalah tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengukit rasa keindahan, mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar. Kelemahannya adalah media poster tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak dan mudah terlipat.

Leaflet adalah selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Taufik, 2012). Menurut Depkes RI (2014) leaflet adalah tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak dan biasanya diselingi dengan gambar-gambar, dapat dibaca sekali pandang dan berukuran 20 x 30 cm. Leaflet memiliki keunggulan yaitu, dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama, dan bila lupa akan dapat dilihat dan dibuka kembali, dapat digunakan sebagai bahan rujukan, isi informasi dapat dipercaya karena dicetak dan dikeluarkan oleh instansi yang berwenang, jangkauannya jauh dan dapat membantu jangkauan media lain, bila diperlukan dapat dilakukan

pencetakan ulang dan dapat digunakan sebagai bahan diskusi untuk kesempatan yang berbeda (Taufik, 2012).

Kekurangan leaflet adalah apabila cetakannya kurang dapat menarik perhatian orang maka kemungkinan orang tersebut merasa enggan untuk menyimpannya, apabila huruf tulisannya terlalu kecil dan susunannya kurang menarik, kebanyakan orang juga malas untuk membacanya dan tidak bisa dipergunakan oleh orang yang tidak bisa membaca dan menulis (buta huruf) (Taufik, 2012).

2.3.Konsep pengetahuan dan Perilaku

2.3.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dimana sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (*knowledge*) dalam masyarakat menurut Notoatmodjo (2010) dipengaruhi oleh beberapa faktor yang antara lain: sosial ekonomi, kultur (budaya dan agama), pendidikan dan pengalaman. Lebih lanjut Notoatmodjo (2010), mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi perkembangan pengetahuan antara lain pengalaman, pendidikan, instruksi verbal dan penerimaan informasi verbal dari pihak lain, pekerjaan, umur, informasi dan media.

2.3.2. Perilaku

2.3.2.1.Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan dapat dipahami melalui pengertian dan perilaku terlebih dahulu. Perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungan dengan lingkungannya dengan kata lain. Perilaku yang baru terjadi apabila ada sesuatu rangsangan tertentu yang akan menghasilkan untuk menimbulkan reaksi berupa perilaku (Adnani, 2011). Skinner dalam bukunya Notoatmodjo, (2012). Menurut Notoatmodjo

(2003), perilaku kesehatan adalah sesuatu respon (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terjadi dari 3 aspek:

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman.

Seorang ahli Psikologi merumuskan bahwa perilaku itu merupakan respon atau reaksi orang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar. Dengan demikian perilaku manusia terjadi dengan adanya melalui proses Teori ini disebut teori S-O-R atau Stimulus-Organisme- Respon.

Ada dua respon yang dikenal yaitu :

- a. *Respondent respon* atau *reflexive respons*, yaitu respons yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu. Misalnya : Cahaya menyilaukan menyebabkan mata menutup, menarik jari bila jari kena api atau mau digigit binatang, dan sebagainya. Stimulus seperti ini disebut *eliciting Stimulation*, tidak lain karena stimulus ini merangsang timbulnya respons-respons yang tetap, respondent ini juga termasuk perilaku emosional, misalnya mendengar berita gembira (anak lahir, dapat hadiah, lulus ujian, dsb). Menjadi bersemangat, mendengar berita musibah (kecelakaan, tidak lulus ujian, anak sakit, dsb) menjadi sedih.
- b. *Operant respons* atau *Instrumental respons*, yaitu timbulnya respon diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforching stimulation* atau *reinforcer*, *reinforcer* artinya penguat, hal ini dikarenakan

perangsang itu memperkuat respons. Misalnya seorang staf mengerjakan pekerjaan dengan baik (dari respons tugas yang telah diberikan sebelumnya). Maka sebagai imbalannya petugas itu mendapat *reward* atau hadiah.

2.3.2.2. Bentuk Perilaku

Secara operasional, perilaku dapat diartikan sebagai respons seseorang terhadap rangsangan dari luar subject tersebut. Bentuk respons perilaku ada 2 yaitu:

- a. Bentuk pasif (*respons internal*): terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain.
- b. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku tersebut jelas dapat diobservasi secara langsung. Oleh karena itu perilaku mereka sudah tampak dalam tindakan nyata (*over behaviour*).

Perilaku manusia sebagian besar adalah perilaku yang dibentuk, atau perilaku yang dipelajari. Cara membentuk perilaku agar sesuai dengan yang diharapkan adalah:

- a. Pembentukan perilaku dengan kebiasaan (*conditioning*)
- b. Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*)
- c. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

2.3.2.3. Teori Perilaku

Beberapa teori perilaku yang dikenal adalah:

- a. *Teori Insting*, yang dikemukakan Mc. Dougall. Menurutnya, perilaku itu disebabkan oleh *Insting*, yang merupakan perilaku yang *innate*, perilaku bawaan dan akan berubah karena pengalaman.
- b. *Teori Insentif (incentive theory)*, yang menyatakan bahwa dengan insentif akan mendorong organisme untuk berbuat atau berperilaku.
- c. *Teori Atribusi* yaitu menjelaskan tentang sebab-sebab perilaku orang, apakah karena disposisi internal, (misalnya motif, sikap dan sebagainya), atau keadaan *external* (Walgito, 2013).

2.3.2.4. Pengukuran perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2005, p.59)

2.4. Diabetes Melitus

2.4.1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan gula darah yang disebut dengan kondisi hiperglikemia (ADA, 2018). DM merupakan penyakit yang tersembunyi sebelum muncul gejala yang tampak seperti mudah lapar, haus dan sering buang air kecil. Gejala tersebut seringkali disadari ketika penderita sudah merasakan keluhan, sehingga disebut dengan *the silent killer* (Isnaini dan Ratnasari, 2018).

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolik yang tidak menular melanda beberapa jutaan orang di seluruh dunia. Hal ini terkait dengan beberapa komplikasi mikro dan makrovaskuler. Hal ini juga merupakan penyebab utama kematian. Masalah yang belum terselesaikan adalah bahwa definisi dari ambang diagnostik untuk diabetes (Kumar, 2016:397).

Diabetes adalah kompleks, penyakit kronis yang membutuhkan perawatan medis terus-menerus dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial di luar kendali glikemik (ADA, 2016:1).

2.4.2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi etiologis DM menurut *American Diabetes Association 2010* (ADA) dalam (Ndraha 2014:10), dibagi dalam 4 jenis yaitu:

a. Diabetes melitus tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus/IDDM*

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali. Sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali.

b. Diabetes melitus tipe 2 atau *Insulin Non-dependent Diabetes Mellitus/NIDDM*

Pada penderita DM tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa. Onset DM tipe ini terjadi perlahan-lahan karena itu gejalanya asimtomatik. Adanya resistensi insulin yang terjadi perlahan-lahan akan mengakibatkan sensitivitas reseptor akan glukosa berkurang. DM tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi.

c. Diabetes melitus gestasional

Penderita DM gestasional memiliki risiko lebih besar untuk menderita DM yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan. DM tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. DM gestasional berhubungan dengan meningkatnya.

d. Diabetes melitus tipe lain

DM tipe ini terjadi karena etiologi lain, misalnya pada defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan kelainan genetik lain. Menurut Maulana (2015:44-46), klasifikasi diabetes meliputi empat kelas klinis :

2.4.3. **Patofisiologis Diabetes Melitus**

Kadar gula darah pada kondisi normal akan selalu terkendali berkisar 70-110 mg/dl, karena pengaruh kerja hormon insulin oleh kelenjar pankreas. Setiap sehabis makan terjadi penyerapan makanan seperti tepung-tepungan (karbohidrat) di usus dan kadar gula darah akan meningkat. Peningkatan kadar gula darah ini memicu produksi hormon insulin oleh pankreas. Berkat pengaruh hormon ini, gula dalam darah sebagian masuk ke dalam berbagai macam sel tubuh (terbanyak sel otot) dan akan digunakan sebagai bahan energi dalam sel tersebut. Sel otot kemudian menggunakan gula untuk beberapa keperluan yakni sebagai energi, sebagian disimpan sebagai glikogen dan jika masih ada sisa maka sebagian sisa tersebut di ubah menjadi lemak dan protein. Jika fungsi insulin mengalami defisiensi (kekurangan) insulin, hiperglikemia akan timbul dan hiperglikemia ini adalah diabetes. Kekurangan insulin dikatakan relatif apabila pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah yang normal, tetapi insulinnya tidak efektif.

2.4.4. **Komplikasi Diabetes Melitus**

Pada DM yang tidak terkendali dapat terjadi komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskuler kronik, naik mikroangiopati maupun makroangiopati. Komplikasi kronis yang dapat terjadi akibat diabetes yang tidak terkendali adalah:

- a. Kerusakan saraf (Neuropati)
- b. Kerusakan ginjal (Nefropati)
- c. Kerusakan mata (retinopati)
- d. Penyakit jantung koroner (PJK)
- e. Hipertensi

- f. Penyakit pembuluh darah perifer
- g. Gangguan pada hati
- h. Penyakit paru
- i. Gangguan saluran cerna
- j. Infeksi

2.4.5. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan utama terapi diabetes adalah untuk menormalkan aktifitas insulin dan kadar glukosa darah untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat DM. caranya yaitu menjaga kadar glukosa dalam batas normal tanpa terjadi hipoglikemia serta memelihara kualitas hidup yang baik. Ada lima macam komponen dalam penatalaksanaan DM tipe 2 yaitu :

a. Manajemen diet

Tujuan dari penatalaksanaan diet antara lain yaitu untuk mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah dan lipid mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas normal kurang lebih dari 10% dari berat badan idaman, mencegah komplikasi akut dan kronik serta meningkatkan kualitas hidup (Damayanti, 2015:33).

b. Terapi nutrisi

Terapi nutrisi khusus untuk meningkatkan pasien dengan lebih intensif lagi menilai makan dan asupan gizi, memberikan konseling yang menghasilkan peningkatan kesehatan dan dapat mengurangi komplikasi DMT2. terapi nutrisi diabetes dapat menghasilkan penghematan biaya dan peningkatan hasil seperti pengurangan A1c. terapi nutrisi dapat dipersonalisasi berdasarkan kebutuhan pasien, komorbiditas, kondisi kronis yang ada dan faktor kunci lainnya (Redmon, 2014:24).

c. Latihan fisik (oleh raga)

Dengan berolahraga dapat mengaktifasi ikatan insulin dan reseptor insulin di membrane plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah. Latihan fisik yang rutin dapat memelihara

berat badan yang normal dengan indeks massa tubuh. Manfaat dari latihan fisik ini adalah dapat menurunkan kadar gula darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin, memperbaiki sirkulasi darah dan tonus otot, mengubah kadar lemak dalam darah (Damayanti, 2015:34).

d. Pemantauan kadar gula darah (monitoring)

Pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri atau *self-monitoring blood glucose* (SMBG) memungkinkan untuk deteksi dan mencegah hiperglikemia atau hipoglikemia, pada akhirnya akan mengurangi komplikasi diabetik jangka panjang. Beberapa hal yang harus dimonitoring adalah glukosa darah, glukosa urin, keton darah, keton urin. Selain itu juga pengkajian tambahan seperti cek berat badan secara regular, pemeriksaan fisik secara teratur dan pendidikan kesehatan (Damayanti, 2015:38).

e. Pendidikan perawatan kaki

Pendidikan harus disesuaikan dengan pengetahuan pasien saat ini, kebutuhan individu dan faktor risiko. Pasien harus menyadari faktor risiko dan langkah yang tepat untuk menghindari komplikasi. Pendidikan harus mencakup: 1) memeriksa kaki setiap hari terkait luka, memar, perdarahan, kemerahan dan masalah kuku. 2) usahakan Cuci kaki setiap hari kemudian keringkan dengan benar, termasuk di antara sela-sela jari kaki. 3) Jangan merendam kaki kecuali ditentukan oleh dokter, perawatan atau tenaga kesehatan (Redmon, 2014:31).

f. Berhenti mengonsumsi tembakau (merokok)

Tembakau atau perilaku merokok dapat meningkatkan risiko komplikasi makrovaskuler 4-400% pada orang dewasa dengan DMT2. Seiring berjalannya waktu, produk tembakau dan nikotin telah diperluas (Termasuk e-rokok, pipa air dan produk larut). tim perawatan harus disarankan tentang ini, Perkembangan dalam rangka untuk menyaring dan memberi nasihat tepat. Berhenti mengonsumsi tembakau atau merokok sangat mungkin menjadi

salah satu faktor kebanyakan intervensi bermanfaat yang tersedia, dan harus ditekankan oleh dokter (Redmon, 2014:32).

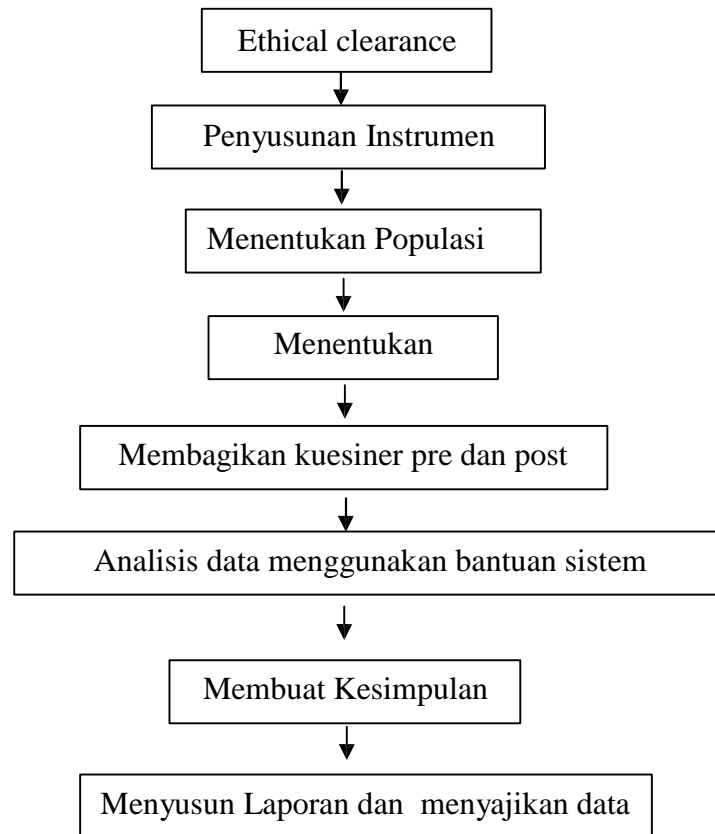
g. Terapi farmakologi

Tujuan terapi insulin adalah menjaga kadar gula darah tetap dalam kondisi mendekati normal. Pada DM tipe 2, insulin terkadang diperlukan sebagai terapi jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika dengan diet, latihan fisik dan obat hipoglikemia ora (OHO) tidak dapat menjaga gula darah dalam rentang normal. Pada pasien DM tipe 2 kadang membutuhkan insulin secara temporer selama sakit, infeksi, kehamilan pembedahan atau beberapa kejadian stress lainnya.

h. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan pada pasien DM memerlukan perilaku penanganan yang khusus seumur hidup. Pasien tidak hanya belajar keterampilan untuk merawat dirinya sendiri guna menghindari fluktuasi kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetic jangka panjang. Pasien harus mengerti mengenai nutrisi, manfaat dan efek samping terapi, latihan, perkembangan penyakit, strategi pencegahan, teknik pengontrolan gula darah dan penyesuaian terhadap terapi (Damayanti, 2015:44).

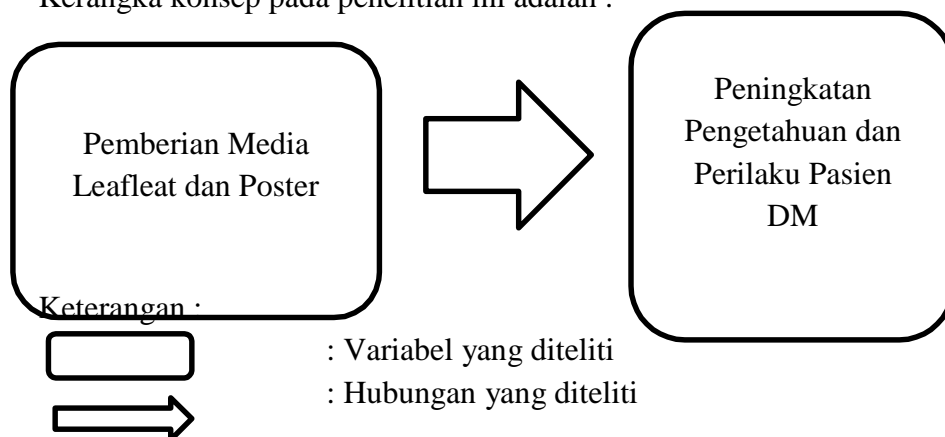
2.5. Diagram Alur



Gambar 2.5. Alur Penelitian

2.6. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Gambar 2.6. Kerangka Konsep Penelitian

2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha :

Ada keefektifan media leaflet dan poster terhadap pengetahuan dan perilaku pasien DM di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias Tahun 2020

Ho :

Tidak Ada keefektifan media leaflet dan poster terhadap pengetahuan dan Perilaku pasien DM di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias tahun 2020

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain penelitian menggunakan metode eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan design penelitian *pre-test and post-test without control*. Penelitian ini hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *posttest* dengan *pretest* (Dharma, 2011).

Berikut model Tes awal-tes akhir kelompok tunggal (*The one group pretest-posttest design*) menurut Syamsuddin dan Damayanti (2011:157).

O1 X O2

The one group pretest-posttest design

O1 = Nilai pretest (sebelum diberi perlakuan)

X = Perlakuan (*Treatment*)

O2 = Nilai post-test (setelah diberi perlakuan)

3.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei 2020 di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli. Pertimbangan penentuan lokasi ini karena berdasarkan studi pendahuluan di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli kasus DM merupakan kasuss terbanyak dan pasien DM memiliki pengetahuan rendah tentang penyakit DM

3.3. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Dependen meliputi Edukasi melalui media leaflet dan poster
2. Variabel Independen meliputi pengetahuan dan perilaku pasien DM

3.4. Defenisi Operasional

Tabel 3.1

Defenisi Operasional Penelitian

Variabel	Defenisi	Instrumen	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen media leaflet dan poster	Leaflet adalah selembarnya yang berisi tulisan cetak yang berisikan informasi tentang penyakit DM Poster adalah medium berisikan pesan-pesan yang disampaikan mengenai penyakit DM bersifat terbuka, sehingga memungkinkan tafsiran yang tidak persis sama.	Kuesioner	Nominal	- Diberikan - Tidak diberikan
Variabel Independen	Pengetahuan pasien DM sebelum dan sesudah perlakuan	Kuesioner	Nominal	- Baik - Cukup - Kurang
Pengetahuan dan perilaku	Perilaku kesehatan pasien DM sebelum dan sesudah perlakuan	Kuesioner	Nominal	- Dilakukan - Tidak dilakukan

3.5. Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita DM di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli Tahun 2020 sejumlah 99 orang.

3.5.2. Sampel

Menurut Arikunto (2012:104) jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang, maka bisa diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya.

Berdasarkan penelitian ini karena jumlah populasinya tidak lebih besar dari 100 orang responden, maka penulis mengambil 100% jumlah populasi yang ada pada di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli Tahun 2020 sejumlah 99 orang

3.6. Jenis dan Teknik Pengumpulan data

3.6.1. Jenis data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan pemberian kuesioner kepada responden. Data sekunder berupa data pasien DM Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli dan di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli Tahun 2020.

3.6.2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dimulai setelah peneliti mendapatkan ijin penelitian. Peneliti mendapatkan ijin, maka proses pengumpulan data dimulai yang diawali dengan memberikan penjelasan terkait kegiatan penelitian dan memberikan lembar persetujuan menjadi responden kepada responden penelitian, selanjutnya memberikan kuesioner pengetahuan dan perilaku tentang penyakit DM (pre test) kemudian pengumpulan data uji pre test dilakukan. Setelah itu peneliti melakukan perlakuan dengan edukasi melalui media leaflet dan poster, setelah itu dilakukan kembali uji post test menggunakan kuesioner yang sama saat uji pre test. Hasil yang diperoleh kemudian dianalisis untuk ditarik suatu kesimpulan.

3.7. Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan data

Menurut Notoatmodjo (2012) data yang akan dianalisis diolah terlebih dahulu dimana kegiatannya terdiri dari: editing, scoring, coding, entery data, tabulating.

3.7.2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Dalam penelitian ini variabel yang dilakukan analisis univariat adalah variabel pengetahuan dan perilaku pasien DM sebelum dan sesudah diberikan media leafleat dan poster.

Dalam penelitian ini pengetahuan dan perilaku pasien DM dapat dideskripsikan menjadi 2 kelompok yaitu :

1. Baik : skor 15-20 (76%-100%)
2. Cukup : skor 11-14 (56-75%)
3. Kurang : skor <11 (<56%)

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan masing – masing variabel independen dengan variabel dependen. Peneliti menggunakan uji wilcoxon dalam analisis data. Uji kemaknaan dilakukan dengan membandingkan hasil uji dengan nilai probabilitas (p), nilai $p < (0,05)$ maka terdapat perbedaan rerata yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku sebelum dan sesudah diberikan media leafleat dan poster.

BAB 4
LUARAN DAN TARGET

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian		
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS	TS+1	TS+2
1.	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Internasional Bereputasi	Tidak ada				
		Nasional Terakreditasi	Draft			v	
		Nasional Tidak Terakreditasi	Tidak Ada				
2.	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional Terindeks	Tidak Ada				
		Nasional	Draft			v	
3.	Invited speaker dalam temu ilmiah	Internasional	Tidak Ada				
		Nasional	Tidak Ada				
4.	Visiting Lecturer	Internasional	Tidak Ada				
5.	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	Paten	Tidak Ada				
		Paten Sederhana	Tidak Ada				
		Hak Cipta	Draft			v	

		Merk Dagang	Tidak Ada				
		Rahasia Dagang	Tidak Ada				
		Desain produk Industry	Tidak Ada				
6.	Teknologi Tepat Guna		Tidak Ada				
7.	Model/Purwarupa/Desain		Tidak Ada				
8.	Bahan Ajar		Draft		V		
9.	Tingkat Kesiapterapan Teknologi (TKT)		Tidak Ada				

BAB 5

RANCANGAN ANGGARAN BIAYA DAN JADWAL PELAKSANAAN

5.1. Rancangan Anggaran Biaya

1. HONOR						
No	Honor		Honor/Jam		Waktu (Bulan/Jam)	Total
1	Kordinator Peneliti		420000		3	1.260.000
2	Pembantu Peneliti		25.000		40	1.000.000
3	Pengolah Data		1.540.000			1.540.000
	TOTAL					3.800.000
2. ATK dan Bahan Habis Pakai						
No	Material	Justifikasi	Kuantitas		Harga Satuan	Total
1	Kertas A4	Laporan	4	Rim	35.000	140.000
2	Fotocopy	Laporan	1215	Lembar	200	243.000
3	Leaflet	Laporan	99	lembar	10.000	990.000
4	Poster	Laporan	99	Lembar	15.000	1.485.000
	TOTAL					2.858.000
3. Konsumsi Penelitian						
No	Material	Justifikasi	Kuantitas		Harga Satuan	Total
1	Makan Siang	Enumerator (5 org x 1KL)	5	OK	30.000	150.000
2		Peneliti (2 org x 1 KL)	2	OK	30.000	60.000
3		Pegawai	10	OK		300.000

BAB VI

DAFTAR PUSTAKA

- Data 10 penyakit terbanyak Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli; 2019
- Data penyakit dan jumlah kunjungan di ruangan dr. M.G. Thompson RSUD Gunungsitoli Kabupaten Nias 2020
- IDF. Country summary table: estimates for 2015 [dokumen di internet]. 2014 [diunduh 2 Desember 2020]. Tersedia dari: www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.
- Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Sumatera Utara; 2018
- Kemkes. 2016. *Mari Kita Cegah Diabetes Dengan Cerdik*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses Pada Tanggal 13 September 2017
- Perkeni. 2015. Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015. Pengurus Besar
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB Perkeni). *Jurnal Kensus*. Vol. 1. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
- Soegondo. Penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu. Panduan penatalaksanaan diabetes mellitus bagi dokter dan edukator. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI; 2011.
- Sarafino EP. Health psychology: biopsychosocial interaction. New York: John Wilky and Sons Inc; 2006.
- WHO. The world health organization quality of life (WHO qol-Bref) [dokumen di internet]. 2004 [diunduh 2 Desember 2020]. Tersedia dari: <http://www.who.int/substanceabuse/researchtools/whoqolbref/en/index>.

RIWAYAT HIDUP KETUA

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep,Ns.,M.Kep
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	JabatanFungsional	-
4.	N I P	-
5.	NIDN	9901115557
6.	TempatdanTanggalLahir	Bogor, 29 Maret 1991
7.	E-mail	lismawatipertiwi@gmail.com
8.	NomorTelepon/HP	085329107879
9.	Alamat Kantor	Jl.Iraonogeba, Gunungsitoli
10.	NomorTelepon/Faks	-
11.	Lulusan yang Telah Dihasilkan	126
12.	Mata Kuliah yang Diampu	1.Manajemen Keperawatan
		2.Ilmu BiomedikDasar
		3.Keperawatan Medikal Bedah
		4.Keperawatan Anak
		5.Keperawatan Jiwa
		6.Keperawatan Anak
		7.Keperawatan Maternitas
		8.Keperawatan Dasar
		9.Psikologi Keperawatan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama PerguruanTinggi	Stikes Karya Husada Semarang	USU	-
BidangIlmu	Keperawatan + Nurse	Keperawatan	-
Tahun masuk / Lulus	2008/2013	2014/2017	-

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 TahunTerakhir (BukanTesis, maupunDisertasi)

No.	Tahun	JudulPenelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (juta/Rp)
1.	-	-	-	-

B. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/ Tahun
1.	-	-	-

C. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Tahun	Waktu dan Tempat
1.	-	-	-

D. Karya Buku Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.	-	-	-	-

E. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomo P/ID
1.	-	-	-	-

Semua data yang saya isi kan dan tercantum dalam riwayat hidup ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengabdian kepada masyarakat.

Gunungsitoli, 25 November 2020

Ketua

Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep,Ns.,M.Kep

RIWAYAT HIDUP ANGGOTA

A. Identitas Anggota

1.	NamaLengkap (dengangelar)	IsmedKrismanAmazihono, SKM, MPH
2.	JenisKelamin	Laki – Laki
3.	JabatanFungsional	-
4.	N I P	197205111992031003
5.	NIDN	3411057201
6.	TempatdanTanggalLahir	Hilibadalu, 11 – 05 - 1972
7.	E-mail	belvakeyjonash@gmail.com
8.	NomorTelepon/HP	081392666432
9.	Alamat Kantor	Jl.Iraonogeba, Gunungsitoli
10.	NomorTelepon/Faks	-
11.	Lulusan yang Telah Dihasilkan	126
12.	Mata Kuliah yang Diampu	1.Manajemen Patient Safety
		2.Ilmu BiomedikDasar
		3.Antropologi Kesehatan
		4.Kewirausahaan

F. RiwayatPendidikan

	S-1	S-2	S-3
NamaPerguruanTinggi	Stikes SU	UGM	-
BidangIlmu	KesehatanMasyarakat	KesehatanMasyar akat	-
Tahunmasuk / Lulus	2003/2005	2006/2008	-

G. PengalamanPenelitianDalam 5 TahunTerakhir (BukanTesis, maupunDisertasi)

No.	Tahun	JudulPenelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (juta/Rp)
1.	-	-	-	-

H. PublikasiArtikelIlmiahDalamJurnaldalam 5 TahunTerakhir

No.	JudulArtikelIlmiah	NamaJurnal	Volume/Nomor/ Tahun
1.	-	-	-

I. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Tahun	Waktu dan Tempat
1.	-	-	-

J. Karya Buku Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.	-	-	-	-

K. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	-	-	-	-

Semua data yang saya isi kan dan tercantum dalam riwayat hidup ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengabdian kepada masyarakat.

Gunungsitoli, 25 Desember 2020

Anggota

Ismed Krisman Amazihono, SKM, MPH
NIP. 197205111992031003

KUESIONER PENELITIAN

Tanggal Pengambilan Data :

Kuesioner A : Data demografi responden

Petunjuk Pengisian : Pilihlah jawaban sesuai dengan yang anda rasakan dengan

member tanda (✓) pada kolom yang telah disediakan dan semua pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan.

1. Data Demografi

Nama Inisial :

Umur : Tahun

Jenis Kelamin :

Perempuan

Laki-laki

Penyakit Penyerta :

Tidak Ada

Ada, Sebutkan :

Lama Menderita DM : Tahun

Pendidikan Terakhir :

Tidak tamat SD/tidak sekolah

SD SMP/SLTP

SMA/SLTA

Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

PNS

Swasta

Petani

Pedagang

Lain-lain, sebutkan

Alamat :

No Telp/Hp :
 Tanggal Pengambilan Data :
 Kuesioner B : Tingkat Pengetahuan tentang DM dan
 Penatalaksanaan DM
 Petunjuk Pengisian : Pilihlah jawaban sesuai dengan yang bapak/ibu
 ketahui, dengan
 memberi tanda (✓) pada kolom yang telah
 disediakan dan
 semua pertanyaan harus dijawab dengan satu
 pilihan.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Penyakit diabetes mellitus adalah penyakit kelebihan gula dalam darah.		
2	Penyakit diabetes mellitus disebut juga dengan penyakit kencing manis.		
3	Penyakit diabetes mellitus salah satunya juga disebabkan karena kurang atau tidak adanya hormone insulin.		
4	Umur, keturunan dari keluarga, dan berat badan/kegemukan adalah merupakan faktor penyebab timbulnya penyakit diabetes mellitus.		
5	Penyakit diabetes mellitus ditandai dengan sering buang air kecil (kencing).		
6	Tidak enak makan, berat badan menurun, lemas, merupakan gejala diabetes mellitus.		
7	Diabetes mellitus dapat mengakibatkan gangguan pendengaran.		
8	Kerusakan organ ginjal dan infeksi pada kaki hingga membusuk (luka tidak cepat sembuh) merupakan akibat penyakit diabetes.		
9	Direbus, dibakar, dan dikukus merupakan cara memasak makanan yang dapat meningkatkan kadar gula darah.		

10	Pengaturan makan (diet) sangat diperlukan untuk menjaga keseimbangan kadar gula darah.		
11	Merokok dan alkohol harus dihindari oleh penderita diabetes mellitus.		
12	Olah raga rutin sangat bagus untuk membantu mengontrol kadar gula darah dan kolesterol dalam darah.		
13	Olah raga yang baik untuk penderita diabetes mellitus dilakukan selama kurang lebih 30 menit.		
14	Meminum obat diabetes secara teratur sangat diharuskan untuk mencegah terjadinya komplikasi diabetes.		
15	Untuk mengendalikan gula darah, obat lebih penting dari pada diet dan olah raga.		
16	Terapi insulin diberikan apabila terapi jenis lain tidak dapat mengontrol kadar gula darah.		
17	Kadar gula darah 250 berarti nilainya normal.		
18	Untuk mencegah keparahan penyakit diabetes mellitus diperlukan pemeriksaan kadar gula darah berkala atau teratur.		
19	Penggunaan kaos kaki yang ketat diperbolehkan untuk penderita diabetes mellitus.		
20	Menggunakan lotion dan menggunting kuku dengan tidak terlalu dalam secara teratur sangat dianjurkan untuk menghindari infeksi.		
Jumlah			

	cake)								
5	Saya makan nasi sebanyak seperempat porsi piring untuk tiap makan besar.								
6	Mengganti nasi dengan (ubi, jagung nasi merah, kentang.)								
7	Saya memakan makanan yang digoreng/bersantan								

3. Exercise/Latihan Fisik

No	Pertanyaan	Berapa hari anda melakukan dalam satu minggu							
		Tidak pernah	1	2	3	4	5	6	7
8	Saya melakukan olah raga (jalan kaki, lari pagi, badminton, bersepeda, senam).								
9	Saya melakukan olah raga minimal 30 menit setiap kali olah raga.								

4. Terapi Obat

No	Pernyataan	Berapa hari anda melakukan dalam satu minggu							
		Tidak pernah	1	2	3	4	5	6	7
10	Saya minum obat atau suntik insulin mandiri secara teratur sesuai jadwal dari dokter.								
11	Saya meminum obat sesuai dosis obat yang ditentukan dokter.								
12	Saya melakukan control ke dokter apabila obat habis. <input type="checkbox"/> 1. Ya								

	<input type="checkbox"/>	2. Tidak
--	--------------------------	----------

5. Pemantauan kadar gula darah

No	Pernyataan	Dilakukan	
		Ya	Tidak
13	Apakah anda memeriksakan kadar gula darah sewaktu? Jika Ya, berapa kali anda melakukannya?		
14	Apakah anda memeriksakan tekanan darah? Jika Ya, berapa kali anda melakukannya?		
15	Apakah anda melakukan tes laboratorium kolesterol? Jika Ya, berapa kali anda melakukannya?		

6. Perawatan Kaki

No	Pernyataan	Dilakukan	
		Ya	Tidak
16	Apakah anda selalu menggunakan kaos kaki yang tidak terlalu ketat di dalam rumah?		
17	Apakah anda menggunakan alas kaki yang tertutup setiap berpergian?		
18	Apakah anda mencuci kaki setiap hari menggunakan air dan sabun?		
19	Apakah anda selalu mengeringkan kaki yang basah sampai ke sela-sela jari kaki?		
20	Apakah anda segera memotong kuku anda ketika kuku sudah tampak memanjang?		
21	Apakah anda selalu menggunakan losion untuk melembabkan kaki?		

22	Apakah anda segera mengobati apabila terdapat luka?		
----	---	--	--

Kisi-Kisi soal Kuesioner Pengetahuan DM

No	Pertanyaan	No Item	Jumlah Soal	Keterangan	
1	Pengertian penyakit diabetes mellitus	1, 2	2	Item 1 dan 2 Favorable	
2	Faktor-faktor penyebab penyakit diabetes mellitus	3, 4	2	Item 3 dan 4 Favorable	
3	Gejala-gejala penyakit diabetes mellitus	5, 6	2	Item 5 dan 6 Favorable	
4	Komplikasi dari diabetes mellitus	7,8	2	Item 8 Favorable	Item 7 Unfavorable
5	Diet teratur	9, 10, 11	2	Item 10 dan 11 Favorable	Item 9 Unfavorable
6		12, 13	2	Item 12 dan 13 Favorable	
7	Kepatuhan Oba/terapi	14, 15, 16	2	Item 14 dan 16 Favorable	Item 15 Unfavorable
8	Pemantauan kadar gula darah	17, 18	2	Item 17 dan 18 Favorable	Item 17 Unfavorable
9	Mencegah komplikasi	19, 20	2	Item 20 Favorable	Item 19 Unfavorable
Jumlah			20	15	5
Pertanyaan Positif		Pertanyaan Negatif		Penilaian	
B - 1 S - 0		S - 1 B - 0		Baik	

Kisi-Kisi pertanyaan Kuesioner perilaku

No	Pertanyaan	No. Item	Jumlah Soal	Keterangan	
1	Edukasi DM	1, 2	2	Item 1 dan 2 Favorable	Item 4 dan 7 Unfavorable
2	Diet	3, 4, 5, 6, 7	5	Item 3, 5 dan 6 Favorable	
3	Exercise	8, 9	2	Item 8, 9 dan 10 Favorable	
4	Obat	10, 11, 12	3	Item 11, 12 dan 13 Favorable	
5	Pemantauan KGD, TD, Kolesterol	13, 14, 15	3	Item 14, 15 dan 16 Favorable	
6	Perawatan Kaki	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	7	Item 17, 18, 19, 20, 21, 22 dan 23 Favorable	
Jumlah			22	20	2