

## Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kabupaten Jember

Nabila Cindy Anggraeni<sup>1\*</sup>, Nur Widayati<sup>2</sup>, Jon Hafan Sutawardana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Jember, Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Jember, Indonesia

\*Email Korespondensi: nabila.cindy98@gmail.com

### ARTICLE INFO

#### HOW TO CITED:

Anggraeni N.C., Widayati, N., & Sutawardana, J.H. (2020). Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 6(1), p. 66–76

#### DOI:

10.17509/jpki.v6i1.24364

#### ARTICLE HISTORY:

##### Received

May 01, 2020

##### Revised

June 02, 2020

##### Accepted

June 04, 2020

##### Published

June 20, 2020

### ABSTRAK

Pasien dengan diabetes melitus (DM) tipe 2 akan menggambarkan penyakit yang dialami sesuai dengan apa yang ada dalam pikirannya untuk memahami masalah terkait. Persepsi sakit dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan oleh perawat tentang bagaimana mengelola penyakit dan manajemen perawatan diri. Penelitian ini bertujuan menganalisa hubungan antara peran perawat sebagai edukator dengan persepsi sakit pada pasien DM tipe 2. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling penelitian ini adalah *consecutive sampling* dengan sampel sebanyak 112 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner peran perawat sebagai edukator dan kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ)*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Spearman-rank* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan persepsi sakit ( $p$  value:  $<0,001$ ;  $r$ :  $-0,433$ ). Tingkat korelasi sedang dan bersifat negatif yang berarti semakin tinggi nilai peran perawat sebagai edukator maka semakin rendah nilai persepsi sakit. Semakin baik peran perawat sebagai edukator, semakin positif persepsi pasien tentang penyakit, yang berarti semakin sedikit ancaman penyakit yang dirasakan oleh pasien. Studi ini menunjukkan bahwa perawat harus dapat meningkatkan penyediaan pendidikan kesehatan untuk pasien dengan DM tipe 2 sehingga pasien dapat memiliki persepsi positif terhadap penyakit.

**Kata kunci:** diabetes melitus tipe 2, peran perawat sebagai edukator, persepsi sakit

### ABSTRACT

*Patients with type 2 diabetes mellitus will describe their illness based on what is in their minds to understand related problems. Illness perception can be improved through health education by nurses about how to manage the illness and self-care management. This study aimed to analyze correlation between the role of nurse as educator and illness perception in patients with type 2 diabetes mellitus. This research applied an observational analytic design with cross sectional approach. A total of 112 respondents were obtained by using consecutive sampling technique. Data collection was conducted by administering questionnaires of Role of Nurse as Educator and Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ). Data analysis was performed with Spearman-rank correlation test with significance level of 0,05. The result showed a significant correlation between the role of nurse as educator and illness perception ( $p$  value:  $<0,001$ ;  $r$ :  $-0,433$ ). The correlation was moderate and negative which means the higher the value of the role of nurse as educator, the lower the value of illness perception. The better the role of the nurse as educator, the more positive the patient's perception about the illness, which means the less threatening*

*the illness is perceived by the patients. This study indicates that nurses should be able to improve the provision of health education to patients with type 2 diabetes mellitus so that patients can have positive perceptions of the illness.*

**Keywords:** *type 2 diabetes mellitus, role nurse as educator, illness perception*

## PENDAHULUAN

Secara global terdapat 425 juta pengidap diabetes dan akan ada 629 juta pengidap diabetes di dunia pada tahun 2045 dan Indonesia merupakan negara dengan urutan keenam di dunia setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penyandang diabetes dengan usia 20-79 tahun kurang lebih yaitu 10,3 juta orang (International Diabetes Federation, 2017). Di Indonesia diketahui terjadi peningkatan kejadian DM yang sangat signifikan pada 2013-2018 yaitu dari 6,9% menjadi 8,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pada tahun 2012 berdasarkan laporan tahunan rumah sakit di wilayah Jawa Timur menjelaskan bahwa pada rumah sakit tipe C, DM adalah penyakit terbanyak kedua yang tidak menular setelah hipertensi (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2013). Pasien DM rawat jalan di Kabupaten Jember dapat mencapai 17,49% dan merupakan peringkat ketiga setelah penyakit ISPA dan hipertensi primer (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Melihat dari peningkatan dan tingginya jumlah pasien DM tipe 2 dapat disimpulkan bahwa penyakit tersebut masih menjadi suatu ancaman sehingga perlu dilakukan sebuah penatalaksanaan yang efektif agar tidak menjadi lebih kompleks. Permasalahan yang dialami pasien DM tipe 2 dapat dikurangi apabila pasien mempunyai kemampuan dan pengetahuan yang maksimal dalam mengontrol penyakitnya (Smeltzer & Bare, 2002). Pengetahuan dapat membentuk pengalaman terhadap persepsi dan membantu mengenali stimulus yang muncul yang nantinya akan menjadi persepsi (Trisnaniyanti, Prabandari, & Y, 2010). Seseorang yang sedang menghadapi suatu penyakit, seseorang tersebut akan menggambarkan penyakit tersebut seperti apa yang ada didalam pikirannya untuk menanggapi dan memahami masalah yang sedang dihadapinya (Ibrahim, Desa, & Chiew-Tong, 2011). Persepsi sakit telah

diidentifikasi dalam beberapa studi sebagai faktor signifikan yang mempengaruhi praktik perawatan diri, tekanan psikologis dan dampak kesehatan lainnya diantara penderita DM tipe 2 (Kugbey, Opong Asante, & Adulai, 2017).

Sebagai upaya untuk meningkatkan persepsi yang lebih baik terhadap penyakit, maka seseorang diperlukan suatu penatalaksanaan yang efektif. Salah satu penatalaksanaan yang efektif terhadap pasien DM adalah dengan pemberian edukasi sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengelolaan DM. Dalam pemberian edukasi diperlukan peran serta edukator salah satunya yaitu melalui perawat (PERKENI, 2015). Perawat sangat berperan dalam mempengaruhi kesehatan pasien sehingga pasien dapat mencapai peningkatan derajat kesehatan (Suryadi, 2013). Perawat memberikan edukasi kesehatan kepada pasien DM mengenai bagaimana melakukan perawatan diri dan perubahan gaya hidup (Gao et al., 2013). Informasi yang diberikan oleh perawat tentang penyakit akan menambah pengetahuan seseorang terhadap penyakitnya dan persepsi yang muncul dapat memberikan informasi (Notoatmodjo, 2012).

Pentingnya perawat sebagai edukator dalam memberikan pendidikan diabetes kepada pasien dapat memperbaiki kesalahpahaman terkait penyakit mereka (Strauss, Rosedale, & Kaur, 2016). Edukasi yang didapatkan oleh pasien DM dapat meningkatkan kemampuan untuk mencapai dan memperoleh pemahaman tentang pengetahuan kesehatan dan memahami kondisi mereka. Pemberian edukasi yang dilakukan oleh perawat dapat memunculkan persepsi yang dapat menentukan perilaku kesehatan seseorang terhadap penyakitnya (Boonsatean, Rosner, Carisson, & Ostman, 2016). Adapun tujuan dari penelitian untuk mengetahui hubungan peran perawat sebagai edukator dengan persepsi sakit pada pasien DM tipe 2 Kabupaten Jember.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik bersifat *cross sectional*. variabel yang digunakan yaitu peran perawat sebagai edukator sebagai variabel independent dan persepsi sakit sebagai variabel dependen. Populasi dari penelitian ini diperoleh dengan melihat jumlah kasus pasien DM tipe 2 tahun 2019 sejumlah 2728 pasien dengan rata-rata per bulan sebanyak 248 pasien. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling* menggunakan *consecutive sampling*. Sampel penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 pada salah satu RS di kota Jember yang memenuhi kriteria penelitian. Penentuan besar sampel menggunakan rumus *Power Analyses* dengan aplikasi *G\*Power 3* yang diperoleh sebanyak 112 responden. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 7 Januari – 27 Januari 2020 dengan kriteria inklusi yaitu pasien terdiagnosa DM tipe 2, lama mengalami DM  $\geq$  3 bulan, kunjungan lebih dari sekali, berusia 20-79 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik, memiliki kesadaran penuh (*compos mentis*), dan bersedia menjadi partisipan penelitian. Kriteria eksklusi yaitu memiliki penyakit penyerta seperti stroke, memiliki keterbatasan fisik seperti buta atau tuli.

Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu berupa kuesioner. Terdapat tiga kuesioner yang digunakan, kuesioner pertama yaitu data demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, dan lama menderita DM. Kuesioner kedua yaitu kuesioner peran perawat sebagai edukator digunakan untuk mengukur peran perawat sebagai edukator. Kuesioner ini terdiri dari 30 pertanyaan yang menggunakan skala likert 1-4. Pertanyaan berfokus pada pengetahuan pasien tentang DM, perjalanan penyakit DM, penyulit penyakit DM, pemantauan gula darah, pendidikan kesehatan, dan perawatan diri pasien DM (Fajrimi, 2013).

Kuesioner ketiga yaitu *Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ)* yang digunakan untuk mengukur persepsi sakit. Kuesioner ini terdiri dari 9 pertanyaan, meliputi 8 pertanyaan menggunakan skala *semantic differential* dengan

rentang nilai 0-10 dan 1 pertanyaan deskriptif tentang 3 faktor utama yang dapat menyebabkan DM. Pertanyaan berfokus pada persepsi mengenai pengaruh, waktu, kontrol penyakit, pengendalian penyakit, pengalaman, perhatian, pemahaman, emosi, dan penyebab (Bangga, 2016).

Data dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 24. Setelah itu dilakukan analisa data univariat dan bivariat. Uji univariat digunakan untuk membuat gambaran setiap variabel. Uji bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel menggunakan uji *Spearman-rank*. Penelitian ini sudah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember (No.702/UN25.8/KEPK/DL/2019). Pasien yang memenuhi syarat sesuai dengan kriteria inklusi dan setuju menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 diketahui usia rata-rata responden adalah 58,17 tahun dengan standar deviasi 8,415 dan durasi responden mengalami DM diketahui dengan nilai median 4 tahun. Durasi lama DM paling singkat adalah 1 tahun dan paling lama adalah 23 tahun.

Tabel 2 menunjukkan jumlah responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu 67,9%. Tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA yaitu 34,8%. Mayoritas responden berstatus menikah yaitu sebanyak 81,25%. Jenis pekerjaan paling banyak yaitu Ibu Rumah Tangga sebanyak 27,7%.

### Peran Perawat Sebagai Edukator

Tabel 3 menunjukkan nilai median peran perawat sebagai edukator adalah 57,00 dengan nilai modus 55. Nilai modus berada pada posisi kuartil bawah mendekati ke nilai minimal, sehingga menunjukkan bahwa responden menilai peran perawat sebagai edukator kurang baik. Dari Tabel 4 diketahui indikator dengan nilai tertinggi berada pada indikator pemantauan gula darah dengan nilai median 3,00 dan terendah pada

indikator penyulit penyakit DM dengan nilai median sebesar 1,00.

### Persepsi Sakit

Tabel 3 menunjukkan nilai median persepsi sakit adalah 52,50 dengan nilai modus 49. Tabel 4 menunjukkan indikator dengan nilai tertinggi berada pada indikator pemahaman dengan nilai median 8,00 dan terendah pada indikator pengendalian penyakit dengan nilai median 4,00. Tabel 5 menunjukkan 3 faktor utama penyebab DM menurut responden yaitu, pola makan 33%, keturunan 31,3%, dan stress 24,1%.

### Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Persepsi Sakit

Hasil analisa data korelasi pada tabel 3 diperoleh hasil bahwa  $p < 0,001$ , hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan persepsi sakit pada pasien DM tipe 2 Kabupaten Jember. Korelasi ( $r$ ) yang diperoleh sebesar  $-0,433$  menunjukkan bahwa hubungan peran perawat sebagai edukator dengan persepsi sakit memiliki korelasi yang negatif dengan kekuatan korelasi yang sedang.

**Tabel 1. Rerata Responden berdasarkan Usia dan Lama Menderita DM pada Pasien DM Tipe 2 Kabupaten Jember (n=112)**

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max
Usia (tahun)	58,17	58,00	8,145	32-73
Lama DM (tahun)	5,47	4,00	4,5	1-23

**Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan, dan Pekerjaan pada Pasien DM Tipe 2 Kabupaten Jember (n=112)**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	36	32,1
Perempuan	76	67,9
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	0	0
SD	29	25,9
SMP	19	17,0
SMA	39	34,8
Perguruan Tinggi	25	22,3
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	91	81,25
Belum Menikah	0	0
Duda/Janda	21	18,75

**Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan, dan Pekerjaan pada Pasien DM Tipe 2 Kabupaten Jember (n=112) (Lanjutan)**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	22	19,6
Petani	0	0
Wiraswasta	15	13,4
Pegawai Swasta	8	7,1
PNS	21	18,8
TNI/POLRI	0	0
Ibu Rumah Tangga	31	27,7
Pensiunan	15	13,4

**Tabel 3. Nilai Rerata dan Korelasi Peran Perawat sebagai Edukator dan Persepsi Sakit pada Pasien DM Tipe 2 Kabupaten Jember (n=112)**

Variabel	Median	Modus	Min-Max	r	P value
Peran Perawat sebagai Edukator	57,00	55	37-97	-0,433	<0,001
Persepsi Sakit	52,50	49	21-69		

**Tabel 4. Nilai Rerata Indikator Variabel pada Pasien DM Tipe 2 Kabupaten Jember (n=112)**

Indikator Variabel	Median	Min-Max
<b>Peran Perawat Sebagai Edukator</b>		
Pengetahuan pasien tentang DM	2,00	1-3
Perjalanan penyakit DM	2,00	2-3
Penyulit penyakit DM	1,00	1-3
Pemantauan gula darah	3,00	2-4
Pendidikan kesehatan	2,00	1-4
Perawatan diri pasien DM	2,00	1-3
<b>Persepsi Sakit</b>		
Pengaruh	7,00	2-9
Waktu	7,00	2-10
Kontrol Penyakit	6,00	1-8
Pengendalian Penyakit	4,00	1-8
Pengalaman	6,50	2-9
Perhatian	7,00	2-10
Pemahaman	8,00	2-9
Emosi	7,00	2-9

**Tabel 5. Distribusi 3 Faktor Utama Penyebab Penyakit berdasarkan Persepsi Sakit pada Pasien DM Tipe 2 Kabupaten Jember (n=112)**

Penyebab	Jumlah	Persentase (%)
Pola Makan	37	33
Keturunan	35	31,3
Stres	27	24,1

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Hasil penelitian diperoleh usia rata-rata responden adalah 58,17 tahun. Pada usia lanjut cenderung terjadi peningkatan produksi insulin,

retensi insulin serta gangguan sekresi insulin akibat penuaan (Waspadji, 2011). Seseorang yang berusia >45 tahun mempunyai risiko lebih besar atas terjadinya DM, yaitu karena faktor degeneratif yang menyebabkan intoleransi glukosa sehingga fungsi tubuh akan menurun (Betteng, Pangemanan, & Mayulu, 2014).

Hasil penelitian diperoleh lama responden menderita DM memiliki nilai median 4 tahun dengan rata-rata 5,47 tahun. Seseorang yang semakin lama menderita DM maka risiko akan komplikasi DM juga akan semakin besar (Riyadi & Sukarmin, 2008). Durasi lama menderita DM yang terdiagnosa sekitar 5-10 tahun akan mempengaruhi fungsi kelenjar pankreas sehingga akan menurunkan fungsi dari sel beta dan akan memungkinkan terjadinya komplikasi (Smeltzer & Bare, 2002).

Hasil penelitian diperoleh jumlah responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu sejumlah 76 orang (67,9%). Perempuan berisiko lebih besar mengalami DM tipe 2 dikarenakan perempuan mempunyai peluang lebih besar terjadinya peningkatan IMT (Allorerung, Sekeon, & Joseph, 2016). Penurunan hormon estrogen pada saat *menopause* juga merupakan penyebab banyaknya perempuan mengalami DM tipe 2, hal ini disebabkan karena menurunnya respon insulin akibat hormon estrogen dan progesteron yang rendah (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sejumlah 39 orang (34,8%). Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan pekerjaan seseorang. Individu yang berpendidikan tinggi sebagian besar bekerja kantoran dengan aktivitas tergolong sedikit, sedangkan yang berpendidikan rendah biasanya bekerja sebagai petani atau buruh yang aktivitasnya cukup (Irawan, 2010). Status sosial ekonomi juga dapat berpengaruh terhadap gaya hidup dan perubahan perilaku sehingga mempengaruhi kejadian DM (Mongisidi, 2015).

Hasil penelitian diperoleh mayoritas responden memiliki status menikah yaitu sejumlah 91 orang (81,25%). Status pernikahan dapat

berkaitan dengan kejadian DM, karena status pernikahan dipercayai berpengaruh terhadap gaya hidup atau kebiasaan dan aktivitas fisik serta pola makan (Irawan, 2010).

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sejumlah 31 orang (27,7%). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga merupakan jenis pekerjaan yang aktivitas fisiknya tergolong ringan (Sukardji, 2009). Aktivitas ringan memiliki peluang risiko 6,2 kali lebih besar dibandingkan dengan aktivitas fisik yang sedang dan berat dalam menderita DM tipe 2 (Sipayung, Siregar, & Nurmaini, 2018).

### **Peran Perawat Sebagai Edukator**

Pengetahuan tentang penyakit DM merupakan sarana yang dapat membantu pasien dalam melakukan penanganan terhadap DM (Nazriati, Pratiwi, & Restuastuti, 2018). Pengetahuan tersebut dapat diperoleh salah satunya melalui tenaga kesehatan yaitu perawat. Seorang perawat dapat berkontribusi dalam pemberian edukasi kepada pasien. Perawat memainkan peranan penting dalam mendidik pasien untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit DM serta membantu mengelola perawatan pasien DM (Cable, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan nilai median peran perawat sebagai edukator adalah 57,00 dengan nilai modus 55. Nilai modus responden berada pada kuartil bawah mendekati nilai minimal, sehingga berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa responden menilai peran perawat sebagai edukator kurang baik. Penelitian lain juga menunjukkan mayoritas responden menilai peran perawat sebagai edukator dalam kategori kurang baik sebanyak 85 orang (83,3%) (Pratiwi, 2018).

Peran perawat sebagai edukator yang kurang baik dapat dikaitkan dengan adanya suatu hambatan yang membuat perawat masih kurang maksimal dalam menyampaikan edukasi kepada para pasien. Hal ini karena kondisi di tempat penelitian jumlah tenaga perawat masih terbilang kurang yaitu hanya terdapat dua orang perawat yang bertugas dengan lulusan S1 dan D3. Kurangnya tenaga perawat dapat

mempengaruhi peningkatan beban kerja, sehingga dalam melaksanakan pemberian edukasi perawat hanya memiliki waktu yang singkat dan terbatas (Manuho, Warouw, & Hamel, 2015). Dipengaruhi juga dengan beban kerja perawat yang tinggi, karena perawat juga menulis dokumentasi asuhan keperawatan serta melayani administrasi pasien. Apabila perawat memiliki beban kerja yang tinggi maka akan mempengaruhi terhadap pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien (Werdani, 2016). Kurangnya perhatian pihak manajerial terhadap edukasi pasien juga dapat menjadi faktor penghambat perawat dalam menjalankan perannya sebagai perawat edukator, seperti belum adanya pemberian fasilitas pelatihan tersertifikasi untuk perawat terkait edukasi DM, juga belum ada poli khusus untuk kasus penyakit DM di tempat penelitian.

Selain itu, dalam memberikan edukasi kepada pasien, perawat sebagai edukator masih kurang baik karena terdapat berbagai hal lain yang juga menjadi penghambat. Penghambat perawat lainnya dapat berupa ketidak siapan perawat untuk memberikan pendidikan, pendidikan perawat yang kurang memadai, karakter pribadi seorang perawat, serta waktu yang terbatas dalam pelaksanaan edukasi kepada pasien. Pendidikan perawat yang kurang memadai serta sifat individu perawat yang kurang kreatif dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien. Ketidaksiapan materi edukasi yang diberikan oleh perawat juga tidak akan mendukung dalam proses edukasi (Bastable, 2002).

Indikator terendah peran perawat sebagai edukator berada pada indikator penyulit penyakit DM dengan nilai median sebesar 1,00. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat jarang sekali menjelaskan mengenai komplikasi, gejala, penyebab, bahaya, dan cara mengatasi apabila kadar gula darah terlalu tinggi atau terlalu rendah. Sementara itu, pemberian edukasi mengenai hiperglikemia atau hipoglikemia beserta penatalaksanaannya dapat meningkatkan pemahaman serta keyakinan pasien dalam mengelola penyakit DM yang disandangnya

seperti mengatur diet dan latihan fisik (Ernawati, Suharto, & Dewi, 2015).

Indikator tertinggi peran perawat sebagai edukator berada pada indikator pemantauan gula darah dengan nilai median sebesar 3,00. Hal ini menandakan bahwa perawat terbilang sering dalam memberi edukasi mengenai pemantauan gula darah. Hal tersebut didukung dengan kerutinan perawat dalam menginstruksikan kepada para pasien untuk melakukan cek gula darah terlebih dahulu untuk dapat mengetahui perkembangan kadar gula darah dari pemeriksaan sebelumnya. Pengetahuan serta motivasi yang didapatkan melalui edukasi oleh perawat dapat mendukung kepatuhan dan disiplin pasien DM dalam mematuhi diet, aktivitas dan pengobatan untuk mencapai glukosa darah yang terkontrol (Jasmani & Rihiantoro, 2016). Upaya deteksi dini pemantauan gula darah secara teratur harus dilakukan karena upaya tersebut dapat mencegah terjadinya komplikasi diabetes (Lathifah, 2017).

### **Persepsi Sakit**

Hasil penelitian menunjukkan nilai median persepsi sakit adalah 52,50 dengan nilai modus 49. Pada kuesioner *B-IPQ* semakin tinggi skor nilai yang diperoleh responden maka menunjukkan persepsi terhadap penyakitnya semakin buruk. Diketahui pada penelitian ini nilai persepsi sakit berada diatas 40, dimana menurut instrumen *B-IPQ* merupakan batas tengah dengan rentang nilai 0 sampai 80, yang berarti pasien masih menganggap bahwa penyakit diabetes sebagai suatu yang mengancam bagi kesehatan. Persepsi sakit mempengaruhi perilaku terkait kesehatan pada pasien untuk mengelola penyakitnya dan mungkin akan berdampak pada hasil penyakit. Hasil penyakit berkaitan dengan persepsi seseorang terhadap penyakit tersebut, hal tersebut disebabkan bahwa kepatuhan dalam perawatan diri tergantung dari representasi pasien mengenai penyakit dalam hal apakah penyakit tersebut dapat dipahami, dikendalikan, dan disembuhkan (Kugbey et al., 2017).

Indikator tertinggi persepsi sakit berada pada indikator pemahaman dengan nilai median sebesar

8,00. Semakin tinggi skor nilai pada indikator pemahaman berarti pasien memiliki pemahaman yang kurang baik terhadap penyakitnya. Dalam membentuk kesadaran akan penyakit maka diperlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik untuk mencapai persepsi yang positif (Sudarsono & Suharsono, 2016). Pemahaman pasien yang baik mengenai penyakit DM tipe 2 dikaitkan dengan peningkatan status kesehatan, karena ketika pasien memahami akan penyakitnya pasti diikuti dengan perubahan perilaku menjadi lebih baik untuk mengelola penyakitnya (Vos et al., 2018). Tingginya skor indikator pemahaman dalam penelitian didukung dengan responden mengaku belum terlalu memahami terkait DM tipe 2 beserta penanganannya, sehingga memungkinkan pasien memiliki persepsi yang buruk terhadap penyakitnya.

Indikator terendah persepsi sakit berada pada indikator pengendalian penyakit dengan nilai median sebesar 4,00. Semakin rendah skor nilai pada indikator pengendalian penyakit berarti pasien mempercayai bahwa pengobatan yang diberikan dapat mengendalikan penyakitnya. Adanya persepsi yang tepat mengenai penyakit DM tipe 2 pada pasien dapat meningkatkan keberhasilan dalam pengobatan serta membantu memperlancar proses kesembuhan (Rahmah, 2016). Individu yang memiliki persepsi yang baik terhadap penyakitnya akan patuh dengan pengobatan yang dijalankan (Chew, Vos, Stellato, & Rutten, 2017).

Hasil penelitian didapatkan tiga faktor utama penyebab DM tipe 2 diantaranya adalah pola makan, keturunan, dan stres. Seseorang yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berisiko seperti makanan manis dan berlemak akan berpeluang 3 kali lebih besar memiliki kadar gula darah tidak terkontrol (Nur, Fitria, Zulhaida, & Hanum, 2016). Pola makan menjadi peranan penting bagi pasien DM, oleh karena itu pasien DM perlu menjaga aturan pola makan guna mengendalikan kadar gula darah agar tetap terkontrol (Susanti & Bistara, 2018).

Seseorang berisiko untuk terkena DM sebesar 15% apabila mempunyai riwayat hanya

dari satu orang tua yang terkena DM, dan sebesar 75% apabila mempunyai riwayat dari kedua orang tua terkena DM (Isnaini & Ratnasari, 2018). Risiko terkena DM oleh riwayat ibu lebih besar 10-30% dibandingkan dengan riwayat DM dari ayah, dikarenakan ketika dalam kandungan penurunan gen lebih besar dari ibu dibanding dari ayah (Santosa, Trijayanto, & Endiyono, 2017).

Kadar gula darah seseorang yang meningkat dapat dipicu dengan adanya stres, sehingga penyakit DM pada seseorang akan semakin buruk apabila tingkat stres yang dialami semakin tinggi (Derek, Rottie, & Kallo, 2017). Dengan adanya stres, kerja metabolisme serta kebutuhan akan sumber energi akan meningkat yang dapat berakibat peningkatan kerja pankreas, sehingga pankreas akan mudah rusak akibat tingginya beban kerja dan akhirnya berdampak pada menurunnya insulin (Riyadi & Sukarmin, 2008).

### **Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Persepsi Sakit Pada Pasien DM Tipe 2**

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara peran perawat sebagai edukator dengan persepsi sakit pada pasien DM tipe 2 Kabupaten Jember. Peran perawat sebagai edukator dengan persepsi sakit pada pasien DM tipe 2 memiliki hubungan signifikan dengan keeratan yang sedang. Pengetahuan tentang DM dapat membantu pasien meningkatkan persepsi terhadap penyakitnya. Pengetahuan dapat membentuk pengalaman terhadap persepsi dan membantu mengenali stimulus yang muncul yang nantinya akan menjadi persepsi (Trisnaniyanti et al., 2010). Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui edukasi pada pasien DM (Islam et al., 2015). Pemberian pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan pasien DM tipe 2 (Mutoharoh, 2017). Pendidikan kesehatan diberikan oleh seorang perawat yang diyakini mampu mendidik, memotivasi, dan membantu mengelola perawatan pasien DM. Adanya pemberian pendidikan kesehatan bertujuan untuk mendukung dan memberdayakan pasien DM agar mandiri serta menghindari terjadinya komplikasi lebih lanjut (Cable, 2016).

Pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa DM tipe 2 merupakan penyakit menahun yang memerlukan perilaku penanganan seumur hidup, sehingga pasien DM sangat membutuhkan peran perawat sebagai edukator untuk melakukan manajemen diri terhadap DM (Fajrimi, 2013). Pemberian edukasi yang terkonsep dengan baik, komprehensif, dan sesuai dengan kebutuhan mampu mengubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik (Bastable, 2002). Edukasi kesehatan yang diberikan pada pasien DM dapat menciptakan status kesehatan menjadi lebih baik, karena pengetahuan yang didapatkan melalui edukasi kesehatan merupakan pedoman pasien dalam melaksanakan perawatan diri terhadap DM. Selain itu, edukasi kesehatan juga mampu meningkatkan pengetahuan pasien dan membentuk pengalaman sehingga dapat memberikan pemahaman mengenai penyakit. Adanya pemahaman yang baik terhadap penyakit akan membentuk persepsi positif dan akan membuat pasien tersebut bersedia untuk melakukan perawatan secara maksimal (Ibrahim et al., 2011).

Dengan upaya perawat melakukan suatu edukasi melalui pendidikan kesehatan tentang DM kepada pasien maka akan memunculkan persepsi positif pada pasien (Livne, Peterfreund, & Sheps, 2017). Peningkatan persepsi positif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, dengan menstimulasi persepsi pasien mengenai penyakit menjadi lebih positif melalui pendidikan kesehatan oleh perawat akan mampu meningkatkan pengendalian terhadap penyakit, sehingga pasien dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Kosse dkk., 2019).

Penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara peran perawat sebagai edukator dengan persepsi sakit pada pasien DM tipe 2. Pemberian edukasi melalui pendidikan

kesehatan diharapkan dapat meningkatkan persepsi terhadap penyakit menjadi lebih positif. Oleh sebab itu, seorang perawat memiliki peran penting dalam proses penyesuaian diri pasien DM dengan memberikan edukasi mengenai penyakit DM serta memberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan diri terhadap DM agar dapat memperbaiki kesalahpahaman dan meningkatkan pemahaman mengenai penyakit DM tipe 2, sehingga pasien DM tipe 2 merasa percaya diri dalam mengendalikan penyakit mereka dan mencapai manajemen diri yang efektif.

## SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan persepsi sakit pada pasien DM tipe 2 Kabupaten Jember. Arah korelasi negatif memiliki makna bahwa semakin baik peran perawat sebagai edukator maka persepsi semakin positif dan pasien menganggap bahwa sakit yang dialaminya tidak mengancam bagi kesehatannya. Tenaga kesehatan khususnya perawat dapat meningkatkan pemberian edukasi kesehatan yang tepat berkaitan dengan penyakit DM tipe 2 dengan tujuan pasien dapat memperbaiki kesalahpahaman dan meningkatkan pemahaman tentang kondisi penyakit agar persepsi pasien terhadap penyakit menjadi lebih positif sehingga pasien dapat meningkatkan pengendalian terhadap penyakit dan mencapai manajemen diri yang efektif.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak, terutama pihak RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember dan responden yang telah terlibat dan membantu selama proses penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Allorerung, D., Sekeon, S., & Joseph, W. (2016). Hubungan antara Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dengan Kejadian DM tipe 2 di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 1–8.

Bangga, R. D. (2016). *Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen B-IPQ (Brief Illness Perception Questionnaire) Versi Indonesia pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak*. 1–8. Retrieved from <http://statistikpendidikan.com/wp-content/>

- uploads/2013/05/Uji-Validitas-dan-Reliabilitas.Gilang-AM1.pdf
- Bastable, S. S. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik*. Jakarta: EGC.
- Betteng, R., Pangemanan, D., & Mayulu, N. (2014). Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita Usia Produktif Dipuskesmas Wawonasa. *Jurnal E-Biomedik*, 2(2). <https://doi.org/10.35790/ebm.2.2.2014.4554>
- Boonsatean, W., Rosner, I. D., Carisson, A., & Ostman, M. (2016). The Influences of Income and Education on the Illness Perception and Self-Management of Thai Adults with Type 2 Diabetes. *Diabetes & Metabolic Disorders*, 3(2), 1–8. <https://doi.org/10.24966/dmd-201x/100017>
- Cable, S. J. (2016). The role of the Diabetes Specialist Nurse. *South Sudan Medical Journal*, 9(August), 18–23.
- Chew, B., Vos, R. C., Stellato, R. K., & Rutten, G. E. H. M. (2017). Diabetes-Related Distress and Depressive Symptoms Are Not Merely Negative over a 3-Year Period in Malaysian Adults with Type 2 Diabetes Mellitus Receiving Regular Primary Diabetes Care. *Frontiers in Psychology*, 8(October), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01834>
- Derek, M. I., Rottie, J. V., & Kallo, V. (2017). Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. *E-Journal Keperawatan*, 5(1), 1–6.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2013). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. 321. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2014/3509\\_Jatim\\_Kab\\_Jember\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3509_Jatim_Kab_Jember_2014.pdf)
- Ernawati, N., Suharto, & Dewi, Y. S. (2015). Pemberdayaan Pasien Berbasis Experiential Learning Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Akut dan Kadar Glukosa Darah Pasien DM. *Jurnal Ners*, 10(2), 256–264. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jn.V10I22015.256-264>
- Fajrimi, W. (2013). *Peran perawat Dalam Pemberian Edukasi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUP H. Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Gao, J., Wang, J., Zheng, P., Haardörfer, R., Kegler, M. C., Zhu, Y., & Fu, H. (2013). Effects of Self-Care, Self-Efficacy, Social Support on Glycemic Control in Adults with Type 2 Diabetes. *BMC Family Practice*, 14, 2–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-66>
- Ibrahim, N., Desa, A., & Chiew-Tong, N. K. (2011). Illness Perception and Depression in Patients with End-Stage Renal Disease on Chronic Haemodialysis. *The Social Science*, 6(3), 221–226.
- International Diabetes Federation. (2017). *IDF Diabetes Atlas - Eight Edition 2017*. In *IDF Diabetes Atlas, 8th edition* (Eight). [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).
- Irawan, D. (2010). Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urabn Indonesia. Retrieved from [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20267101-T28492-Prevalensi dan faktor-full text.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20267101-T28492-Prevalensi%20dan%20faktor-full%20text.pdf)
- Islam, S. M. S., Niessen, L. W., Seissler, J., Ferrari, U., Biswas, T., Islam, A., & Lechner, A. (2015). Diabetes knowledge and glycemic control among patients with type 2 diabetes in Bangladesh. *SpringerPlus*, 4(284). <https://doi.org/10.1186/s40064-015-1103-7>
- Isnaini, N., & Ratnasari. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah*, 14(1), 59–68.
- Jasmani, & Rihiantoro, T. (2016). Edukasi dan kadar glukosa darah pada pasien diabetes. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 140–148.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2707-5> Desember 2013
- Kugbey, N., Oppong Asante, K., & Adulai, K. (2017). Illness perception, diabetes knowledge and self-care practices among type-2 diabetes patients: A cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2707-5>
- Lathifah, N. L. (2017). Hubungan durasi penyakit dan kadar gula darah dengan keluhan

- subyektif penderita diabetes melitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 231–239. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.231-239>
- Livne, Y., Peterfreund, I., & Sheps, J. (2017). Barriers to Patient Education and Their Relationship to Nurses' Perceptions of Patient Education Climate. *Clinical Nursing Studies*, 5(4), 65. <https://doi.org/10.5430/cns.v5n4p65>
- Manuho, E., Warouw, H., & Hamel, R. (2015). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C1 Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2).
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 5 N(July)*, 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>.
- Mongisidi, G. (2015). HUBUNGAN ANTARA STATUS SOSIO-EKONOMI DENGAN KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK INTERNA BLU RSUP Prof (Universitas Sam Ratulangi). Retrieved from <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/Jurnal-Gabby-Mongisidi.pdf>
- Mutoharoh. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Desa Ngadiwarno Sukorejo Kendal*. UIN Syarif Hidayarullah Jakarta.
- Nazriati, E., Pratiwi, D., & Restuastuti, T. (2018). Pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 dan hubungannya dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Mandau Kabupaten Bengkalis. *Majalah Kedokteran Andalas*, 41(2), 59. <https://doi.org/10.25077/mka.v41.i2.p59-68.2018>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nur, A., Fitria, E., Zuhaida, A., & Hanum, S. (2016). Hubungan Pola Konsumsi dengan Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Fauziah Bireuen Provinsi Aceh. *Media Litbangkes*, 26(3), 145–150.
- PERKENI. (2015). Konsensus: Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. In *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*.
- Pratiwi, D. W. (2018). *Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember*. Universitas Jember.
- Rahmah, S. (2016). *Hubungan Persepsi Diet, Aktivitas Fisik dan Keteraturan Berobat Terhadap Upaya Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sudiang Tahun 2016*. UIN Alauddin Makassar.
- Riyadi, S., & Sukarmin. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Santosa, A., Trijayanto, P. A., & Endiyono. (2017). *Hubungan Riwayat Garis Keturunan dengan Usia Terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe II*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Sipayung, R., Siregar, F. A., & Nurmaini. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Perempuan Usia Lanjut Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, Dan Ilmu Kesehatan*, 2(1), 78–86.
- Smeltzer, S. C. O., & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth* (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Strauss, S. M., Rosedale, M. T., & Kaur, N. (2016). *Illness Perception Among at Risk for Diabetes*. 41(2), 195–202. <https://doi.org/10.1177/0145721715569003>
- Sudarsono, A., & Suharsono, Y. (2016). Hubungan Persepsi Terhadap Kesehatan dengan Kesadaran (Mindfulness) Menyetor Sampah Anggota Klinik Asuransi Sampah di Indonesia Medika. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 04(01), 31–52.
- Sukardji, K. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suryadi, R. F. (2013). *Hubungan Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap untuk Kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember*. Universitas Jember.

- Susanti, & Bistara, D. N. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1), 29–34.
- Trisnaniyanti, I., Prabandari, Y. S., & Y, C. (2010). Persepsi dan aktifitas kader psn dbd terhadap pencegahan dan pemberantasan demam berdarah dengue. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26(3), 132–137.
- Vos, R. C., Kasteleyn, M. J., Heijmans, M. J., Leeuw, E. De, Schellevis, F. G., Rijken, M., & Rutten, G. E. (2018). Disentangling the effect of illness perceptions on health status in people with type 2 diabetes after an acute coronary event. *BMC Family Practice*, 19(35), 1–10.
- Waspadji, S. (2011). *Diabetes Mellitus: Mekanisme Dasar dan Pengelolaannya yang Rasional*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Werdani, Y. D. W. (2016). Pengaruh Beban Kerja Mental Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta di Surabaya. *Jurnal Ners Lentera*, 4(2), 97–105.