

**EFEKTIVITAS EDUKASI GIZI MENGGUNAKAN MEDIA  
LEMBAR BALIK TERHADAP SIKAP PASIEN  
DIABETES MELLITUS TIPE 2 RAWAT  
INAP DI RSUD INCHE ABDOEL  
MOEIS**

**SKRIPSI**



**SONIA NOER SAFERA**

**NIM. P07223119094**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR  
JURUSAN GIZI PRODI SARJANA TERAPAN GIZI  
DAN DIETETIKA  
SAMARINDA  
2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**EFEKTIVITAS EDUKASI GIZI MENGGUNAKAN MEDIA  
LEMBAR BALIK TERHADAP SIKAP PASIEN  
DIABETES MELLITUS TIPE 2 RAWAT  
INAP DI RSUD INCHE ABDOEL  
MOEIS**

**SKRIPSI**

Disusun dan diajukan oleh:

**Sonia Noer Safera**  
**NIM. P07223119094**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan  
Pada tanggal, 23 Juni 2023  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pembimbing I

Pembimbing II



**Sepsina Reski, S.Gz., M.Gz**  
**NIDN. 9940011795**



**Ns. Arifin Hidayat, SST., M.Kes**  
**NIDN. 4024129101**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Poltekkes Kemenkes Kaltim



**Dr. Aminah Toaha, M. Kes**  
**NIP. 197007041995012001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**EFEKTIVITAS EDUKASI GIZI MENGGUNAKAN MEDIA  
LEMBAR BALIK TERHADAP SIKAP PASIEN  
DIABETES MELLITUS TIPE 2 RAWAT  
INAP DI RSUD INCHE ABDOEL  
MOEIS**

**SKRIPSI**

Disusun dan diajukan oleh:

**Sonia Noer Safera  
(P07223119094)**

Telah dipertahankan dalam sidang ujian Skripsi  
Pada tanggal, 23 Juni 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui,

Penguji I

**dr. Hilda, M. Kes**  
NIDN. 4012087102

Penguji II

**Sepsina Reski, S.Gz., M. Gz**  
NIDN. 9940011795

Penguji III

**Ns. Arifin Hidayat, SST., M. Kes**  
NIDN. 4024129101

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Poltekkes Kemenkes Kaltim

**Dr. Aminah Toaha, M. Kes**  
NIP. 197007041995012001

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sonia Noer Safera

NIM : P07223119094

Program Studi : D4 Gizi dan Dietetika

Judul Penelitian : Efektivitas Edukasi Gizi Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Sikap Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap Di RSUD Inche Abdoel Moeis

Menyatakan dengan sebenar – benarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya didalam naskah Tugas Akhir ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik disuatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila dikemudia hari ternyata didalam naskah Tugas Akhir ini dapat dibuktikan terdapat unsur – unsur plagiat, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 23 Juni 2023



Sonia Noer Safera  
NIM. P07223119094



## RIWAYAT HIDUP PENELITI



### Data Pribadi

Nama : Sonia Noer Safera  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 01 Juli 2000  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
No. Telpn : 081258444600  
Alamat E-Mail : [soniasaferaa@gmail.com](mailto:soniasaferaa@gmail.com)  
Alamat : Jln. Soekarno-Hatta, RT. 026, Singa  
Gembara, Sangatta Utara

### Riwayat Pendidikan

- Tamat TK : TK Nurul Ichsan Sangatta
- Tamat SD : SD IT Daarussalaam Sangatta
- Tamat SMP : SMP IT Daarul Hikmah Bontang
- Tamat SMA : SMA IT Daarul Hikmah Bontang

# EFEKTIVITAS EDUKASI GIZI MENGGUNAKAN MEDIA LEMBAR BALIK TERHADAP SIKAP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 RAWAT INAP DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS

Sonia Noer Safera<sup>1)</sup>, Sepsina Reski<sup>2)</sup>, Arifin Hidayat<sup>3)</sup>  
Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kaltim<sup>1)</sup>,  
Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kaltim<sup>2)</sup>, Dosen Jurusan Sarjana Terapan  
Keperawatan Poltekkes Kaltim<sup>3)</sup>

## Abstrak

**Pendahuluan:** Edukasi gizi adalah proses untuk melatih keterampilan atau membagi pengetahuan yang membantu pasien untuk memodifikasi diet dan perubahan perilaku. Sikap dapat mempengaruhi keberhasilan penatalaksanaan DM. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perubahan sikap pasien sebelum dan sesudah pemberian edukasi gizi menggunakan media lembar balik dan leaflet.

**Metode:** Desain penelitian ini adalah Kuantitatif menggunakan metode quasi-eksperimen dengan rancangan penelitian matching pretest-posttest control group design. Penelitian dilaksanakan di RSUD IA Moeis dengan sampel sebanyak 36 (18 sampel lembar balik dan 18 sampel leaflet) pasien rawat inap rumah sakit. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisisioner sikap dan dua media edukasi yaitu lembar balik dan leaflet. Pasien akan mengisi kuesioner pre-test dan post-test untuk melihat perubahan sikap setelah diberikan edukasi dengan menggunakan flipchart dan leaflet selama 3 minggu sebanyak 2x.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan setelah pemberian edukasi menggunakan media lembar balik sikap pasien kategori baik sebanyak 18 orang (100%) dan setelah diberikan edukasi menggunakan media leaflet menunjukkan sikap kategori baik sebanyak 18 orang (100%). Media lembar balik dan leaflet dapat mempengaruhi sikap pasien diabetes mellitus tipe 2. Nilai rata-rata kelompok media lembar balik adalah 8,39 sedangkan nilai rata-rata kelompok media leaflet adalah 9,22, hasil sig. (p) 0,304 > 0,05

**Kesimpulan:** Tidak ada perbedaan yang bermakna antara sikap kelompok lembar balik dan kelompok leaflet. Dari hasil nilai rata-rata media, terlihat pemberian edukasi menggunakan media leaflet lebih efektif dari pada media lembar balik.

**Kata Kunci:** Diabetes Mellitus, lembar balik dan sikap



# EFFECTIVENESS OF NUTRITION EDUCATION USING FLIPCHART MEDIA ON PATIENT ATTITUDE TYPE 2 DIABETES MELLITUS HOSPITALIZED IN RSUD INCHE ABDOEL MOEIS

Sonia Noer Safera<sup>1)</sup>, Sepsina Reski<sup>2)</sup>, Arifin Hidayat<sup>3)</sup>

*Applied Nutrition Student <sup>1)</sup>, Lecturer of Nutrition at the Polytechnics East Borneo*

*<sup>2)</sup>, Lecturer of Bachelor of Applied Nursing Polytechnics East Borneo <sup>3)</sup>*

## Abstract

**Introduction:** Nutrition education is the process of practicing skills or sharing knowledge that helps patients to modify diet and change behavior. Attitudes can affect the success of DM management. This study aims to see changes in patient attitudes before and after providing nutrition education using flipcharts and leaflets.

**Methods:** This research design is quantitative using quasi-experimental method with matching pretest-posttest control group design. The study was conducted at IA Moeis Hospital with a sample of 36 (18 flipchart samples and 18 leaflet samples) inpatients. The research instruments used were attitude questionnaires and two educational media, namely flipchart and leaflets. Patients will fill out a pre-test and post-test questionnaire to see changes in attitude after being given education using a flip sheet and leaflet for 3 weeks twice.

**Results:** The results of this study showed that after providing education using the flipchart media the patient's attitude was in the good category as many as 18 people (100%) and after being given education using leaflet media showed a good category attitude as many as 18 people (100%). flipchart and leaflet media can affect the attitude of patients with type 2 diabetes mellitus. The mean value of the flipchart media group is 8.39 while the mean value of the leaflet media group is 9.22, sig. (p) 0,304 > 0,05

**Conclusion:** There is no significant difference between the attitudes of the flipchart group and the leaflet group. From the results of the average value of the media, it appears that providing education using leaflet media is more effective than the flip flipchart.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, flipchart and attitude

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Pada Program Studi Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatuan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. M. H. Supriadi, B, S. Kp., M. Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ibu Dr. Aminah Toaha, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.
3. Ibu Sepsina Reski, S. Gz., M. Gz, selaku Pembimbing I Skripsi saya. Terima kasih karena Ibu sudah meluangkan banyak waktu untuk memberikan saya bimbingan, saran dan petunjuk yang sangat bermanfaat dalam penyusunan dan perbaikan skripsi penulis.
4. Bapak Ns. Arifin Hidayat, SST., M. Kes, selaku Pembimbing II Skripsi saya. Terima kasih karena Bapak sudah meluangkan banyak waktu untuk memberikan saya bimbingan, saran dan petunjuk yang sangat bermanfaat dalam penyusunan dan perbaikan skripsi penulis.
5. Ibu dr. Hilda, M. Kes, selaku Penguji Utama saya.
6. Ibu dr. Syarifah Rahimah, M. Kes selaku Direktur RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
7. Kedua Orang tua saya serta teruntuk orang-orang disekitar saya yang telah memberi dukungan berbentuk materi ataupun semangat dan semoga terbalas pahala yang melimpah dari Allah SWT.
8. Seluruh Dosen Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan pemikiran ilmu dan membimbing saya selama



menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

9. Seluruh keluarga saya yang telah banyak membantu dalam menyusun skripsi ini, terkhusus untuk kakak – kakak saya.
10. Seluruh teman-teman SMA, terkhusus Nurul Aulia Fitri, Tiny Mafdalena, Azalia Nurfadhillah, Winanda Febry, Ghasani Nur Sabrina, Husnul Khotimah, Nafara Aghnia Anfusufi, Ervina Irmaya Sagita, Tazkia Muchlisa, dan teman-teman yang lainnya yang telah memberikan semangat kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Serta seluruh teman-teman Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika angkatan 2019, terkhusus gea, dewi, disa, billa, madani, jainul, aan, uli, ipah dan oci yang juga banyak membantu meluangkan waktu, ide dan tenaga dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 23 Juni 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENELITI.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Landasan Teori.....	8
B. Kerangka Teori .....	26
C. Kerangka Konsep.....	27
D. Hipotesis.....	28
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
A. Rancangan Penelitian .....	29
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	30
C. Populasi dan Sampel .....	30

D.	Variable Penelitian .....	32
E.	Definisi Operasional.....	33
F.	Teknik Pengumpulan Data.....	34
G.	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	35
H.	Analisis Data Penelitian.....	35
I.	Jalanya Penelitian.....	36
J.	Etika Penelitian .....	42
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>44</b>
A.	Hasil .....	44
B.	Pembahasan.....	51
C.	Keterbatasan Peneliti.....	58
<b>BAB V PENUTUP .....</b>		<b>59</b>
A.	Kesimpulan .....	59
B.	Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 3.1 Bentuk Rancangan Penelitian.....	28
Gambar 3.3 Alur Penelitian.....	40





## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes .....	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	32
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden.....	45
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi dengan Media Lembar Balik .....	46
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi dengan Media Leaflet .....	47
Tabel 4. 4 Hasil Uji Normalitas Variabel Sikap .....	48
Tabel 4. 5 Hasil Uji Beda Sikap Responden Pada Kelompok Media Lembar Balik .....	48
Tabel 4. 6 Hasil Uji Beda Sikap Responden Pada Kelompok Media Leaflet.....	49
Tabel 4. 7 Hasil Uji Homogen Post Test Sikap Responden Pada Kelompok Lembar Balik dan Kelompok Leaflet .....	50
Tabel 4. 8 Hasil Uji Perbedaan Rata-Rata Sikap Responden Pada Kelompok Lembar Balik dan Kelompok Leaflet .....	50

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

DM	: Diabetes Mellitus
IDF	: <i>Internasional Diabetes Federation</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
<i>Life style</i>	: Gaya Hidup
NIDDM	: <i>Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
Sel- $\beta$	: Sel Beta Pankreas
<i>Sindrom genetic</i>	: Kelainan genetik
TTGO	: Tes Toleransi Glukosa Oral
NGSP	: <i>National Glycohaemoglobin Standarization Program</i>





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Naskah Penjelasan Sebelum Persetujuan
- Lampiran 2 : *Infomend Conccent*
- Lampiran 3 : Kuisisioner
- Lampiran 4 : Surat Disposisi
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Persetujuan Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Master Data
- Lampiran 9 : *Ethical Clearance*
- Lampiran 10 : Kartu Bimbingan
- Lampiran 11 : *Output SPSS*
- Lampiran 12 : Dokumentasi Pengisian Kuisisioner
- Lampiran 13 : Dokumentasi Edukasi Menggunakan Media Lembar Balik dan *Leaflet*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes mellitus (DM) merupakan kondisi kronis yang mengalami peningkatan tiap tahunnya. DM adalah gangguan dalam metabolisme karbohidrat di dalam tubuh akibat kekurangan hormon insulin, sehingga karbohidrat tidak dapat diubah menjadi sumber energi di dalam tubuh (Purwandi & Susanti, 2017). DM menjadi penyakit terbanyak yang terjadi di berbagai negara terutama negara berkembang (Lizuarni, 2017).

Menurut data *World Health Organization* (2021), diseluruh dunia kisaran 422 juta orang menderita diabetes. Terdapat 1,5 juta kematian yang dikaitkan dengan penyakit diabetes setiap tahun. Berdasarkan International Diabetes Federation (IDF), diperkirakan bahwa pada tahun 2045, jumlah individu yang menderita diabetes di Indonesia bisa mencapai 28,57 juta, jumlah ini melebihi angka 19,47 juta pada tahun 2021. Menurut diagnosis dokter, angka prevalensi diabetes mellitus di antara populasi seluruh usia di Provinsi Kalimantan Timur mencapai 2,26%, sedangkan di Kota Samarinda sendiri, angka prevalensi diabetes mellitus mencapai 3,04% (Riskesdas 2018).

Data 3 tahun terakhir, pasien DM di RSUD IA Moeis sebanyak 1.923 orang. Pasien DM Tipe 2 sendiri sebanyak 1.892 orang. Dari hasil perhitungan pravelensi untuk 3 tahun terakhir pasien dengan DM Tipe 2 pada 3 tahun terakhir sebanyak 98,3%.

Sikap adalah tanggapan atau respons individu yang masih belum terungkap terhadap rangsangan atau benda tertentu. Sikap memiliki kemampuan untuk mempengaruhi keberhasilan penatalaksanaan DM. Mengubah sikap bukanlah pekerjaan yang mudah, bahkan lebih sulit dari pada menambah pengetahuan. Efek sikap adalah kecenderungan teratur untuk berpikir, merasakan, dan berperilaku terhadap objek kognitif (Priambodo, 2020).

Hasil penelitian Lizuarni (2017) menunjukkan bahwa pengelolaan DM dalam hal pengetahuan dan sikap, hasil yang optimal dapat dicapai jika disertai dengan tindakan kooperatif dari pasien DM. Namun, kenyataannya banyak pasien yang tidak mengikuti pengelolaan dan perawatan DM secara konsisten. Hal ini didukung oleh studi yang dilakukan oleh Phitri dan Widiyaningsih (2013), yang menyatakan bahwa banyak pasien DM yang tidak mengikuti pengobatan rawat jalan secara teratur, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dan sikap tentang penatalaksanaan DM dan pengobatan rawat jalan.

Untuk mengurangi kejadian DM maka dilakukan pengelolaan diabetes mellitus (DM) yang bertujuan untuk menjaga kadar glukosa darah normal dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu secara nonfarmakologis dan farmakologis. Pendekatan nonfarmakologis mencakup kontrol berat badan, aktivitas fisik, pola makan, dan pendidikan, sedangkan pendekatan farmakologis melibatkan pemberian insulin dan obat hipoglikemik oral. Keahlian dalam memberikan edukasi kepada penderita DM harus didasarkan



pada beberapa prinsip dasar, termasuk metode pengajaran, nasihat dan panduan, intervensi langsung, pengelolaan, dan konseling. Pemberian pendidikan ini dapat meningkatkan edukasi dan sikap terkait gaya hidup sehat. (Rihiantoro, 2016).

Menurut penelitian Gaol (2019), terdapat perubahan sikap pada pasien DM setelah diberikan edukasi menggunakan media. Pemberian informasi dan pendidikan yang akurat dapat meningkatkan sikap pasien dalam mengikuti program perawatan komprehensif, sehingga pengaturan kadar glukosa darah dapat berhasil dicapai (Isfandiari, 2013). Materi edukasi dapat diberikan melalui media cetak seperti leaflet dan lembar balik.

Leaflet merupakan lembaran kertas yang dilipat-lipat, berisi teks dan kadang-kadang gambar yang berkaitan dengan topik tertentu, dengan tujuan dan target tertentu. Biasanya, leaflet diberikan setelah sesi penyuluhan berakhir atau bahkan selama sesi penyuluhan untuk memperkuat pesan yang disampaikan (Tomastola et al., 2015). Dalam penelitian oleh Widajati (2015), disebutkan bahwa penderita diabetes tipe 2 dapat menerima edukasi melalui leaflet yang telah dimodifikasi dari segi tampilan dan isi pesan.

Lembar Balik merupakan media berupa gambar atau grafik yang memperluas perkembangan ide, objek, atau individu. Lembar Balik adalah media berbentuk lembaran kertas menyerupai kalender berukuran besar yaitu  $50 \times 75$  cm dan memiliki ukuran lebih kecil yaitu  $21 \times 28$  cm, disusun berurutan dengan bagian atas yang diikat (Pratiwi, 2013).

Lembar Balik digunakan sebagai media penyampaian pesan-pesan dengan sebagian prinsip, kesederhanaan, keterpaduan, penekanan, penyeimbang, wujud, ruang, dan warna. Setiap lembar balik terdapat foto yang terbuat secara proporsional, kemudian disisi sebelahnya terdapat tulisan ataupun kata yang dapat dibaca dengan jelas (Jatmika et al., 2019).

Dilihat dari berdasarkan konteks yang telah diuraikan, peneliti bermaksud untuk melaksanakan penelitian mengenai “Efektivitas Edukasi Gizi Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Sikap Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap Di RSUD Inche Abdoel Moeis”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disusun maka dirumuskan masalah penelitian yaitu, apakah edukasi gizi menggunakan media lembar balik efektif terhadap sikap pasien DM tipe 2 di RSUD IA Moeis?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui efektivitas edukasi menggunakan media lembar balik terhadap sikap pasien DM tipe 2 rawat inap di RSUD IA Moeis.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan pasien DM tipe 2 di RSUD IA Moeis.
- b. Untuk mengetahui sikap pasien DM tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media lembar balik di RSUD IA Moeis.



- c. Untuk mengetahui sikap pasien DM tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media *leaflet* di RSUD IA Moeis.
- d. Untuk mengetahui perbedaan sikap pasien DM tipe 2 pada kelompok lembar balik dan kelompok *leaflet*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian yang dilakukan dapat mendukung teori penelitian yang sudah ada mengenai efektivitas edukasi gizi menggunakan media lembar balik terhadap sikap pasien DM tipe 2 rawat inap.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Responden**

Menambah informasi kepada pasien terkait diet penyakit DM tipe 2 agar dapat mengontrol glukosa darah.

###### **b. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman peneliti terkait pemberian edukasi kepada penderita DM tipe 2 serta dapat memperdalam pemahaman terkait diet penyakit DM tipe 2.

###### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk menambah bahan pustaka bagi ilmu gizi khususnya ilmu tentang diet penyakit DM tipe 2.

###### **d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat berguna sebagai bahan atau pembandingan yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. 1**  
**Keaslian Penelitian**

<b>Nama Penulis</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Desain Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Perbedaan</b>
Laraswati Mustika Putri, 2017.	Efektivitas Konseling Gizi Menggunakan Media <i>Booklet</i> Dibandingkan Dengan <i>Leaflet</i> Pada Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Gamping II.	Quasi Eksperimental <i>Pre dan Post Test Control Group Design</i>	Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kepatuhan diet kelompok <i>booklet</i> dan <i>leaflet</i> setelah diberikan perlakuan karena $p = 0,73$ ( $p > 0,05$ ).	Instrument ( <i>Booklet, food recall</i> 24 jam dan FFQ), sampel yang digunakan sebanyak 60 orang,
Debbi Ernest Lumbang Gaol, 2019	Pengaruh Edukasi Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terhadap Perubahan Pengetahuan Sikap dan Kadar Glukosa Darah Sewaktu pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2019	Eksperimental, <i>one group pretest-posttest design</i>	Hasil pengetahuan sebelum diberikan edukasi rata-rata 6,30, sedangkan pada hasil pengetahuan sesudah rata-rata 7,47. Sikap sebelum rata-rata 25,17 sedangkan pada hasil sikap sesudah rata-rata 28,37 dengan nilai ( $p = 0.000$ ), dan kadar glukosa darah sebelum rata-rata 236,13 mg/dl sedangkan kadar glukosa sesudah rata-rata 231,20 mg/dl dengan nilai ( $p = 0.019$ ).	Variabel, rancangan penelitian, jumlah sampel 30 orang
Bagas Tri Priambodo, 2020	Analisa Pengetahuan, Sikap, Dan Kepatuhan Pasien Dengan Penggunaan Obat Antidiabetes		Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada perbedaan antara variabel sikap dengan	Variabel (pengetahuan dan kepatuhan), rancangan penelitian,



Nama Penulis	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
	Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Mardi Waluyo Kota Blitar Periode Bulan Maret 2020	prospektif dengan rancangan observasional	kepatuhan responden dalam mengkonsumsi obat antidiabetes. Terdapat perbedaan antara sikap dengan gula darah puasa dan gula darah 2 jam setelah makan. Terdapat perbedaan antara kepatuhan dengan gula darah puasa.	sampel yang digunakan sebanyak 30 orang.
Cut Sari Lizuarni, 2017.	Pengaruh Media Leaflet dan Poster Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Diabetes Melitus yang Berkunjung pada Rsud Nagan Raya Aceh Tahun 2016.	<i>Quasi experiment</i>	Penyuluhan dengan menggunakan media leaflet dan media poster terbukti meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien Diabetes Mellitus. Media <i>leaflet</i> menjadi media yang paling efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap.	Instrument penelitian (Poster), sampel yang digunakan sebanyak 40 orang, menggunakan uji <i>Mann-Whitney</i> , menggunakan skala interval

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Diabetes Mellitus**

###### **a. Pengertian**

DM merupakan gangguan pada proses metabolisme karbohidrat dimana glukosa darah tidak bisa dimanfaatkan, mengakibatkan keadaan hiperglikemia (Sulistiyowati, 2021). Hiperglikemia menggambarkan peningkatan kadar glukosa darah di atas tingkat normal, menjadi ciri khas dalam beberapa penyakit terutama diabetes mellitus, serta dalam beberapa kondisi lainnya. Penyakit DM saat ini menjadi salah satu tantangan utama dalam kesehatan global (PERKENI, 2021).

###### **b. Klasifikasi**

Diabetes Mellitus dapat dikelompokkan menjadi empat kategori berdasarkan asalnya, meliputi DM tipe 1, DM tipe 2, DM Gestasional, dan DM tipe lainnya (seperti penggunaan obat, penyakit lainnya, dan lain sebagainya) (PERKENI, 2021) :

###### **1) Diabetes Mellitus Tipe 1**

Diabetes Mellitus tipe 1 timbul akibat kerusakan pada sel-sel pankreas. Biasanya, Diabetes Mellitus tipe 1 muncul pada anak-anak dan remaja, sehingga juga dikenal sebagai diabetes muda, meskipun kini dapat terjadi pada orang dewasa. Faktor penyebab Diabetes Mellitus tipe 1 melibatkan peradangan virus dan respons



autoimun (kerusakan sistem kekebalan tubuh) yang mengganggu fungsi sel-sel  $\beta$  di pankreas, yang bertugas menghasilkan insulin. Oleh karena itu, pada jenis Diabetes Mellitus ini, pankreas sama sekali tidak mampu memproduksi insulin (Listyaningsih, 2020).

## 2) Diabetes Mellitus Tipe 2

Penyebab Diabetes Mellitus tipe 2 terdiri dari gabungan resistensi insulin dan ketidaknormalan dalam pengeluaran insulin oleh sel- $\beta$ . Biasanya, Diabetes Mellitus tipe 2 lebih dikenal sebagai diabetes terkait gaya hidup karena selain faktor genetik, diabetes juga dipengaruhi oleh pola hidup yang tidak sehat (Listyaningsih, 2020).

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah suatu kondisi hiperglikemik yang muncul karena kurangnya respons sel terhadap insulin. Kadar insulin bisa turun sedikit atau berada dalam rentang normal. Karena pankreas masih menghasilkan insulin, bentuk Diabetes Mellitus Tipe 2 dikenal sebagai *non-insulin dependent diabetes mellitus* (NIDDM). Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah suatu gangguan metabolik yang dicirikan oleh peningkatan gula darah, disebabkan oleh penurunan produksi insulin oleh sel beta pankreas atau hambatan dalam pemanfaatan insulin (resistensi insulin) (Fatimah RN, 2015).



### 3) Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes mellitus gestasional adalah salah satu kasus komplikasi kebidanan. Faktor yang mempengaruhi diabetes mellitus gestasional diantaranya obesitas, usia, adanya riwayat keluarga yang menderita DM dan riwayat melahirkan bayi besar (Rahmawati & Bachri, 2019).

### 4) Diabetes Mellitus Lain (Pemakaian Obat, Penyakit Lain, dll)

Diabetes ini terjadi akibat suatu situasi yang timbul karena kondisi seperti endokrinopati, gangguan pada pankreas eksokrin, kelainan genetik, dampak penggunaan obat atau bahan kimia, infeksi, serta berbagai jenis penyakit lainnya (Listyaningsih, 2020).

#### **c. Etiologi**

Penyebab utama Diabetes Mellitus tipe 2 melibatkan faktor-faktor seperti faktor genetik dan pengaruh lingkungan. Faktor-faktor tersebut termasuk obesitas, konsumsi makanan tinggi lemak dan natrium, rendahnya serat dalam diet, serta kurangnya aktivitas fisik. Obesitas atau kelebihan berat badan adalah salah satu predisposisi utama. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Malik dan Hu (2012), ada korelasi antara gen-gen yang terkait dengan obesitas dan gen-gen yang memiliki peran dalam faktor predisposisi Diabetes Mellitus tipe 2 (Sulistyowati, 2020).

Pada tahap awal Diabetes Mellitus tipe 2 dapat terdeteksi melalui tingkat insulin dalam darah yang tinggi bersamaan dengan

tingginya kadar glukosa darah. Pada jenis diabetes ini, masalahnya bukanlah kurangnya produksi insulin, melainkan kegagalan sel target terhadap respons insulin atau ketidakmampuan sel-sel tersebut dalam merespons insulin secara normal (Sulistyowati, 2020).

#### **d. Patofisiologi DM Tipe 2**

Ada dua dasar patofisiologi yang mendasari kasus Diabetes Mellitus tipe 2 secara genetik, yaitu resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin adalah keadaan umum yang sering terjadi pada individu dengan kelebihan berat badan atau obesitas. Insulin tidak mampu beroperasi secara efisien pada sel-sel otot, lemak, dan hati, mendorong pankreas untuk meningkatkan produksi insulin sebagai upaya kompensasi. Walaupun demikian, produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak mampu menanggapi peningkatan resistensi insulin, yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah dan berujung pada hiperglikemia yang bersifat kronis. Hiperglikemia yang berlangsung lama pada Diabetes Mellitus tipe 2 berperan dalam merusak lebih lanjut sel-sel beta pankreas serta memperburuk resistensi insulin. Akibatnya, perkembangan penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 menjadi semakin parah seiring waktu (Decroli, 2019).

Pada kondisi Diabetes Mellitus tipe 2, terjadi pengurangan fungsi sel beta pankreas dan peningkatan dalam resistensi terhadap insulin, mengakibatkan hiperglikemia yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Hiperglikemia kronis juga memiliki potensi untuk



memperparah disfungsi sel beta pankreas. Pada saat diagnosis Diabetes Mellitus tipe 2 dibuat, sel beta pankreas tidak mampu menghasilkan cukup insulin untuk menanggapi resistensi insulin yang meningkat, mengingat pada tahap ini kemampuan normal sel beta pankreas hanya mencapai 50%.

Sel beta pankreas memiliki peran penting di antara berbagai jenis sel lainnya, termasuk sel alfa, sel delta, dan sel jaringan ikat yang hadir di pankreas. Disfungsi sel beta pankreas dihasilkan dari perpaduan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Jumlah serta kualitas sel beta pankreas terpengaruh oleh sejumlah faktor, termasuk proses regenerasi dan kelangsungan hidup sel beta, mekanisme seluler yang mengatur aktivitas sel beta, kemampuan adaptasi sel beta terhadap beban metabolik atau, pada sisi lain, kegagalan mereka dalam mengatasi tuntutan metabolisme serta proses apoptosis yang berkaitan dengan sel beta (Decroli, 2019).

#### e. Pemeriksaan Penunjang

##### 1) Kadar Glukosa Darah

**Tabel 2. 1**  
**Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes**

	Glukosa Darah Puasa (mg/dL)	Glukosa Darah Sewaktu (mg/dL)
Diabetes	≥ 126	≥ 200
Pre-Diabetes	100-125	140-199
Normal	70-99	70-139

*Sumber:* PERKENI, 2021

##### 2) Kriteria Diagnosis DM sesuai dengan pedoman PERKENI (2021):



- a) Kadar glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dl. Kondisi puasa mengacu pada periode tanpa asupan kalori minimal selama 8 jam.
- b) Kadar glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dl setelah 2 jam menjalani Tes Toleransi Glukosa Oral (TTOG) dengan pemberian glukosa 75 gram.
- c) Kadar glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dengan keluhan klasik.

**f. Penatalaksanaan Diet**

Pengelolaan penyakit diabetes mellitus dikenal dengan 4 prinsip pokok, yakni edukasi, terapi nutrisi medis, aktivitas fisik dan pengobatan farmakologis. Semua prinsip tersebut dapat diimplementasikan pada individu yang mengidap diabetes mellitus tipe 2 sesuai dengan pedoman PERKENI (2021):

1) Edukasi

Pendidikan memegang peranan penting dalam manajemen diabetes, dengan tujuan untuk mendorong gaya hidup sehat. Materi pendidikan dibagi menjadi dua tingkatan, yaitu materi tingkat dasar dan materi tingkat lanjutan. Materi pendidikan dasar disampaikan melalui layanan medis primer, mencakup informasi tentang proses diabetes, urgensi mengontrol dan memantau diabetes secara konsisten, risiko dan komplikasi terkait diabetes, serta topik lainnya. Sementara itu, materi pendidikan lanjutan diberikan melalui layanan

medis sekunder atau tersier, membahas pemahaman dan pencegahan komplikasi akut dari diabetes, pengetahuan seputar komplikasi jangka panjang, strategi mengelola diabetes ketika terjadi penyakit komorbid, dan subjek-subjek lainnya.

## 2) Terapi Nutrisi Medis

Sebuah aspek penting dalam pengelolaan diabetes adalah terapi nutrisi medis. Kunci keberhasilan dari pendekatan ini melibatkan partisipasi tim yang terdiri dari dokter, ahli gizi, tenaga medis, pasien diabetes, dan keluarganya. Untuk mencapai tujuan tersebut, terapi nutrisi medis perlu diarahkan sesuai dengan kebutuhan unik tiap pasien diabetes. Tidak ada diet yang spesifik untuk individu yang mengidap diabetes tipe 2, prinsip yang digunakan mengedepankan penyusunan menu yang seimbang dengan memperhatikan asupan energi serta nutrisi sesuai dengan karakteristik masing-masing. Pasien diabetes perlu diberi pemahaman mengenai pentingnya menjaga pola makan yang teratur, jenis serta jumlah kalori yang terkandung dalam makanan, terutama bagi mereka yang sedang menjalani pengobatan dengan obat yang meningkatkan produksi insulin atau terapi insulin.

## 3) Latihan Jasmani

Satu komponen penting dalam mengelola diabetes tipe 2 melibatkan keterlibatan dalam kegiatan fisik. Rencana rutinitas latihan fisik melibatkan pelaksanaan aktivitas olahraga dalam



rentang waktu 3-5 kali dalam seminggu, dengan setiap sesi memiliki durasi kira-kira 30-45 menit, sehingga jumlahnya mencapai 150 menit dalam satu pekan. Perlu diperhatikan bahwa sebaiknya jangan melakukan latihan lebih dari 2 hari secara beruntun. Ditekankan bahwa aktivitas fisik dalam kegiatan harian tidak termasuk dalam rencana latihan ini. Manfaat latihan fisik tidak hanya sebatas meningkatkan kontrol gula darah semata, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan sensitivitas insulin serta usaha pengurangan berat badan. Dalam hal ini, jenis latihan yang disarankan adalah aktivitas aerobik dengan intensitas moderat, misalnya berjalan cepat, bersepeda santai, jogging, serta berenang.

#### 4) Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi atau pemberian obat dan suntikan insulin diberikan dengan perencanaan nutrisi dan kegiatan fisik. Terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan oral maupun metode penyuntikan, termasuk insulin:

##### a) Obat Anti-Hiperglikemia Oral

(1) Sulfonilurea memiliki efek yang meningkatkan produksi insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas. Contoh obat dalam kategori ini termasuk glibenclamide, glipizide, glimepiride, gliquidone, dan gliclazide.

(2) Glinid bekerja dengan cara yang mirip dengan sulfonilurea, namun menghasilkan penekanan pada peningkatan sekresi



insulin fase pertama. Terdapat dua jenis obat dalam kelompok ini, yaitu repaglinide dan nateglinid.

(3) Metformin bertujuan utama untuk mengurangi produksi glukosa di hati (glukoneogenesis) serta meningkatkan pengambilan glukosa oleh jaringan perifer. Metformin menjadi pilihan utama untuk sebagian besar penderita diabetes tipe 2.

(4) Tiazolidinedion (TZD) mengurangi resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, yang pada gilirannya meningkatkan pengambilan glukosa oleh jaringan perifer.

(5) Penghambat Alfa Glukosidase menghambat kerja enzim alfa glukosidase dalam saluran pencernaan, yang berujung pada penghambatan absorpsi glukosa dalam usus halus. Contoh obat dalam kelompok ini adalah acarbose.

(6) Penghambat Enzim Dipeptidil Peptidase-4 (DPP-4) bekerja dengan menghambat tempat pengikatan pada DPP-4, mencegah inaktivasi glucagon-like peptide (GLP)-1. Ini menjaga GLP-1 dan glucose-dependent insulinotropic polypeptide (GIP) tetap aktif dalam sirkulasi, yang dapat meningkatkan toleransi glukosa, respons insulin, dan mengurangi sekresi glucagon. Obat-obatan penghambat DPP-

4 meliputi vildagliptin, linagliptin, sitagliptin, saxagliptin, dan alogliptin.

(7) Penghambat Enzim Sodium *Glucose co-Transporter 2* bekerja dengan menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus proksimal dan meningkatkan ekskresi glukosa melalui urin.

b) Obat Anti-Hiperglikemia Melalui Penyuntikan

(1) Insulin digunakan untuk meniru sekresi insulin fisiologis, termasuk sekresi basal dan prandial.

(2) GLP-1 RA bertujuan untuk menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan konsentrasi GLP-1 dalam darah.

(3) Kombinasi Insulin basal dan GLP-1 RA bertujuan untuk menurunkan glukosa darah puasa serta glukosa darah pasca makan, dengan sasaran mengurangi kadar HbA1c.

**g. Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2**

Faktor risiko DM tipe 2 sesuai pedoman PERKENI (2021):

- 1) Faktor yang tidak dapat diubah meliputi faktor-faktor yang bersumber dari keturunan, sejarah keluarga dengan diabetes tipe 2, usia, riwayat berat badan saat lahir di atas 4kg, dan pengalaman ibu dengan diabetes gestasional (DMG).
- 2) Faktor yang dapat diubah mencakup elemen-elemen bisa dimodifikasi atau diperbaiki, seperti kelebihan berat badan, kurangnya kegiatan jasmani, tekanan darah yang meningkat, disfungsi lipid tubuh, dan gaya makan yang sehat.



3) Beberapa faktor lain yang berkaitan dengan potensi risiko diabetes tipe 2 termasuk individu yang menderita sindrom metabolik dengan sejarah gangguan toleransi glukosa atau gangguan glukosa saat puasa pada masa lalu. Selain itu, individu dengan catatan riwayat penyakit kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner (PJK), atau penyakit arteri perifer (PAD) juga berada dalam kategori yang berisiko.

## **2. Sikap**

### **a. Pengertian**

Sikap adalah reaksi yang dimiliki oleh individu yang belum terungkap terhadap rangsangan atau objek tertentu, melibatkan elemen opini dan perasaan. Sikap tidak melibatkan tindakan nyata, tetapi mencerminkan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan perilaku (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Azwar (2013), sikap adalah respons individu yang cenderung berkelanjutan terhadap perasaan dan keyakinan. Sikap seseorang dapat dinilai melalui pengamatan perasaan batin, dukungan atau ketidaktahuan terhadap suatu objek tertentu.

### **b. Tingkatan Sikap**

Menurut Notoadmojo (2014), sikap memiliki 4 tingkatan yang berbeda-beda, yaitu:

1) Penerimaan (Receiving) adalah tahap yang paling dasar. Ini mencakup kesediaan individu untuk menerima dan merespons rangsangan yang diberikan.



- 2) Tanggapan (Responding) adalah saat di mana seseorang memberikan jawaban atau merespons pertanyaan serta menjalankan tugas yang diberikan.
- 3) Penghargaan (Valuating) adalah tahap di mana seseorang menghadapi suatu masalah dan mengundang orang lain untuk berdiskusi atau bekerja bersama untuk memecahkan masalah tersebut.
- 4) Tanggung jawab (Responsible) merupakan tingkatan tertinggi dari sikap, di mana seseorang menerima tanggung jawab penuh atas pilihan-pilihan yang telah diambil dan bersedia menghadapi semua risikonya.

**c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Terdapat 6 faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang (Azwar, 2013), yaitu:

- 1) Pengalaman Pribadi Pengalaman individu yang telah vivere memberi pengaruh atau membentuk sikap individu. Pengalaman yang berulang-ulang atau berlangsung secara terus-menerus dapat meninggalkan kesan negatif yang kuat dan sulit terlupakan.
- 2) Pengaruh Figur Signifikan Secara umum, pengaruh individu yang dianggap penting oleh seseorang dapat mempengaruhi bagaimana sikap individu terbentuk terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Ketika seseorang menganggap orang lain sebagai tokoh yang penting, mereka cenderung memiliki sikap yang serupa.

- 3) Faktor Kultural Setiap wilayah memiliki budayanya sendiri. Sikap terbentuk secara tidak sadar melalui pengaruh budaya tumbuh dan berkembang dalam lingkungan individu.
- 4) Peran Media Massa Media massa memiliki pengaruh yang signifikan dalam membentuk pandangan dan keyakinan individu. Berbagai jenis media massa seperti televisi, radio, koran, majalah, dan lainnya yang mengandung pesan persuasif mampu membentuk persepsi seseorang terhadap suatu topik.
- 5) Fungsi Lembaga Pendidikan dan Agama Lembaga pendidikan dan agama memiliki peran penting dalam membentuk sikap. Kedua institusi ini menjadi pijakan untuk pemahaman dan nilai-nilai moral dalam diri individu.
- 6) Pengaruh Aspek Emosional Tidak semua sikap individu sepenuhnya dipengaruhi oleh lingkungan dan pengalaman pribadi. Terkadang, sikap individu adalah ekspresi emosi yang berfungsi sebagai mekanisme untuk mengatasi frustrasi atau mengalihkan perhatian sebagai bentuk pertahanan ego.

Dalam pandangan Azwar, sebagaimana dipaparkan oleh Lizuarni (2017) dalam penelitiannya, sikap dapat diukur melalui metode langsung atau tidak langsung. Pendekatan langsung melibatkan pernyataan opini atau penilaian yang diberikan oleh responden terhadap suatu objek dalam rangkaian penelitian. Pernyataan pendapat secara langsung mungkin melibatkan frasa



"setuju" atau "tidak setuju" terhadap pernyataan yang relevan dengan objek yang sedang diselidiki.

### 3. Edukasi Gizi

Edukasi juga dikenal sebagai pendidikan, mengacu pada segala usaha yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain, entah itu individu, kelompok, atau masyarakat, agar mereka berperilaku sesuai harapan guna mencapai peningkatan. Edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat terkait upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan pribadi. Dengan pendekatan yang sesuai dengan tahapan perkembangan dan informasi yang akurat, pengetahuan remaja perempuan tentang kesehatan dapat ditingkatkan (Bond & Ramos, 2019).

Edukasi gizi merupakan proses yang bertujuan untuk melatih keterampilan dan berbagi pengetahuan agar pasien dapat memodifikasi pola makan dan perilaku mereka. Diabetes adalah penyakit yang terkait erat dengan gaya hidup manusia. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengaturan berbagai aspek kegiatan harian seperti makan, tidur, dan bekerja. Pengelolaan jumlah dan jenis makanan, serta olahraga, memiliki peran penting dalam pengobatan diabetes (Sulistyowati, 2021).

Menurut penelitian oleh Harsismanto dan Suhendar (2019), memberikan edukasi selama dua sesi selama 20 menit masing-masing, yang dilakukan pada bulan April sampai Juni, dapat meningkatkan skor motivasi dan sikap orang tua terhadap kepatuhan dalam merawat balita yang menderita pneumonia (J & Sulaeman, 2019).



#### **4. Media Edukasi Gizi**

##### **a. Booklet**

Booklet merupakan jenis media berbentuk buku yang digunakan untuk mengkomunikasikan informasi mengenai kesehatan, baik dalam bentuk teks maupun gambar. Tambahan pula, booklet juga seringkali dimanfaatkan untuk mempromosikan produk atau layanan yang ditawarkan oleh suatu perusahaan (Jatmika et al., 2019). Keunggulan dari pemanfaatan media booklet adalah:

- 1) Biaya produksi yang terjangkau dan ekonomis.
- 2) Informasi yang disampaikan lengkap serta mudah dipahami.
- 3) Desain yang menarik, mampu menarik minat dan menjaga ketertarikan pembaca.
- 4) Portabilitas yang tinggi, memungkinkan untuk dibawa dan dibaca di mana saja.

Namun, terdapat beberapa kelemahan dalam penggunaan media booklet:

- 1) Memerlukan ruang penyimpanan khusus untuk menjaga kondisinya.
- 2) Menuntut keterampilan dan kreativitas dalam proses pembuatan.
- 3) Mengharuskan kemampuan dalam mendesain dan menggambar.

##### **b. Buku Saku**

Buku Saku adalah buku informasi memiliki ukuran kecil dan dapat dibawa ke berbagai tempat, memberikan dukungan kepada siswa dalam memahami materi pelajaran dalam berbagai kondisi. Materi yang

dipaparkan pada buku saku dirancang dengan konsep yang singkat, padat, serta mudah dipahami, lengkap dengan ilustrasi gambar yang menarik. Hal ini mendorong pembaca untuk tetap termotivasi dalam membaca di berbagai waktu dan lokasi (Husain & Puspasar, 2013).

**c. Flyer**

Flyer adalah media berupa lembaran yang memiliki bentuk mirip dengan leaflet, namun tidak dilipat. Istilah "flyer" umumnya dikenal oleh masyarakat sebagai selebaran, dan biasanya ditemukan tersebar di jalan-jalan dan tempat umum guna mempromosikan acara, layanan, produk, atau gagasan tertentu. Selebaran ini umumnya diserahkan secara manual dari satu tangan ke tangan lainnya. Banyak orang tidak menyimpannya karena selebaran berfungsi sebagai alat promosi yang lebih praktis untuk penggunaan manual. Beberapa pembaca cenderung membuang selebaran setelah membacanya. (Jatmika *et al.*, 2019).

**d. Leaflet**

Leaflet adalah bentuk media cetak yang terdiri dari lembaran yang dapat dilipat, digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan terkait kesehatan. Isi dari leaflet dapat mencakup teks, gambar, atau gabungan keduanya. Setelah dilipat, lembaran leaflet didesain dengan tampilan menarik dan menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca (Jatmika *et al.*, 2019).

Manfaat Menggunakan Leaflet:



- 1) Praktis untuk dibawa ke berbagai tempat.
- 2) Relatif terjangkau dari segi biaya.
- 3) Bisa digunakan dalam waktu yang lama.
- 4) Berperan sebagai alat promosi dengan desain yang menarik dan unik.

Kekurangan Menggunakan Leaflet:

- 1) Memerlukan tempat penyimpanan khusus.
- 2) Mengharuskan keterampilan dalam pembuatan.
- 3) Memerlukan keahlian dalam mendesain atau menggambar.

#### e. Lembar Balik

Lembar Balik ialah bentuk media memberikan pesan yang diwujudkan dalam bentuk lembaran yang dapat dibalik. Umumnya berbentuk buku, dengan setiap lembaran memuat gambar ilustrasi dan bagian baliknya memuat kalimat atau data terkait gambar tersebut (Jatmika et al., 2019).

Lembar Balik digunakan sebagai media grafis yang mengembangkan perkembangan ide, objek, atau individu. Bentuknya menyerupai lembaran kertas kalender dengan ukuran yang besar 50 × 75 cm dan ukuran lebih kecil 21 × 28 cm, yang disusun dalam urutan dan diikat pada bagian atas (Pratiwi, 2013).

Lembar Balik melibatkan prinsip-prinsip seperti kesederhanaan, keterpaduan, penekanan, penyeimbangan, wujud, ruang, dan warna. Setiap lembaran memiliki proporsional foto dan di



sisi sebelahnya terdapat tulisan yang mudah terbaca (Jatmika et al., 2019).

Manfaat Menggunakan Lembar Balik:

- 1) Pesan mudah dimengerti.
- 2) Tata letak desain sederhana dengan perbedaan antara bagian depan dan belakang.
- 3) Praktis untuk dibawa ke mana-mana.
- 4) Biaya produksi yang ekonomis.

Keterbatasan Menggunakan Lembar Balik:

- 1) Cakupan sasaran terbatas.
- 2) Memerlukan tempat penyimpanan khusus.
- 3) Menuntut keterampilan dan kreativitas dalam desain.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori merujuk pada struktur yang muncul dari kumpulan teori yang saling terhubung, yang menjadi dasar untuk mengembangkan kerangka konseptual. Kerangka teori harus didefinisikan dan memiliki peran sebagai dasar yang komprehensif yang mengintegrasikan konsep-konsep, prinsip-prinsip, atau teori-teori yang digunakan untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi. Kerangka teori atau paradigma merupakan hubungan yang mengikat berbagai konsep yang berdasarkan pada temuan riset empiris (Surahman et al., 2016). Kerangka teori dalam penelitian ini terdiri dari:



**Gambar 2. 1**  
**Kerangka Teori Penelitian**  
**Sumber : Pramayudi, Tahun 2021**

### C. Kerangka Konsep

Kerangka Konseptual merupakan struktur konseptual yang menggambarkan kaitan antara variabel yang terlibat dalam suatu studi, atau keterkaitan antara konsep masalah yang sedang diteliti dan konsep lain yang telah dijelaskan dalam literatur (Surahman *et al.*, 2016). Kerangka konsep dari penelitian ini terdiri dari:



**Gambar 2. 2**  
**Kerangka Konsep Penelitian**



**D. Hipotesis**

**H<sub>01</sub>** : Tidak terdapat perbedaan sikap pasien sebelum dan setelah diberikan edukasi menggunakan media *leaflet*

**H<sub>a1</sub>** : Terdapat perbedaan sikap pasien sebelum dan setelah diberikan edukasi menggunakan media *leaflet*

**H<sub>02</sub>** : Tidak terdapat perbedaan sikap pasien sebelum dan setelah diberikan edukasi menggunakan media lembar balik

**H<sub>a2</sub>** : Terdapat perbedaan sikap pasien sebelum dan setelah diberikan edukasi menggunakan media lembar balik

**H<sub>03</sub>** : Tidak terdapat perbedaan rata-rata skor sikap pasien kelompok intervensi dan kelompok kontrol

**H<sub>a3</sub>** : Terdapat perbedaan rata-rata skor sikap pasien kelompok intervensi dan kelompok kontrol

### BAB III

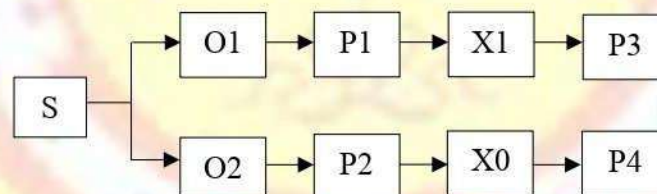
## METODOLOGI PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif. Dalam penelitian kuantitatif, data yang dikumpulkan, interpretasi data yang telah terkumpul, serta presentasi hasil data menggunakan angka sebagai dasar (Siyoto & Sodik, 2015).

Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasi-Eksperiment* dengan rancangan *matching pretest-posttest control group design*. Pada dua kelompok yang ada, dilakukan *pre-test* untuk mengukur kondisi awal baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Setelah itu, dilakukan *post-test* setelah dilakukan proses edukasi. Rancangan ini dijelaskan sebagai berikut:

**Gambar 3. 1**  
**Bentuk Rancangan Penelitian**  
*Matching Pretest-Posttest Control Group*



Keterangan:

- S : Sampel
- O1 : Kelompok Perlakuan Lembar Balik
- O2 : Kelompok Kontrol *Leaflet*
- P1 dan P2 : *Pre-Test* (pengambilan data awal)
- X1 : Pemberian perlakuan
- X0 : Kontrol
- P3 dan P4 : *Post-Test* (pengambilan data akhir)

## **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan mulai dari bulan Februari hingga April pada tahun 2023. Pemberian edukasi dilakukan sebanyak 2x selama 3 minggu. Penelitian dilakukan di 3 ruangan Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis, yaitu ruangan karang asam, karang mumus dan mahakan.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi mengacu pada totalitas dari suatu obyek penelitian yang diselidiki sebagai satu kesatuan utuh (Notoatmodjo, 2012). Dalam konteks penelitian ini, populasi terdiri dari individu pasien DM tipe 2 rawat inap di Rumah Sakit IA Moeis.

### **2. Sampel dan Teknik Sampling**

#### **a. Sampel**

Sampel merupakan representasi dari objek yang dipilih dari populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, ukuran sampel dihitung menggunakan rumus Federer. Federer biasanya digunakan untuk jenis penelitian eksperimen (Wulansari & Wulandari, 2018).

Rumus Federer:

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

Diberikan informasi bahwa t adalah jumlah kelompok intervensi yang akan diselidiki dan r merupakan total sampel yang akan diambil untuk penelitian. Dalam penelitian ini, terdapat kelompok intervensi dan



kelompok kontrol. Oleh karena itu, jumlah sampel yang diperoleh akan dihitung dengan menggunakan rumus Federer berikut ini::

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

$$(2-1)(r-1) \geq 15$$

$$r-1 \geq 15$$

$$r \geq 16$$

Pada perhitungan diatas didapatkan sampel untuk setiap intervensi sebanyak 16 sampel. Pada penelitian ini ditambah 10% jumlah sampel, untuk mengantisipasi terjadi kehilangan sampel pada saat proses penelitian. Sehingga, didapatkan jumlah keseluruhan sampel yaitu  $16 + (16 \times 10\%) = 16 + 1,6 = 17,6$  dibulatkan menjadi 18 sampel. Keseluruhan sampel dalam penelitian ini adalah 36 sampel, untuk kelompok kontrol menggunakan media *leaflet* sebanyak 18 sampel dan untuk kelompok intervensi menggunakan media lembar balik sebanyak 18 sampel.

#### b. Teknik Sampling

Pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling*. *Purposive Sampling* merupakan penentuan sampel tidak secara acak (Sugiyono, 2014). Penentuan sampel kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ditentukan dengan menggunakan sistem undian. Sepotong kertas ditulis dengan angka 1 dan 2, angka 1 menunjukkan kelompok kontrol dan angka 2 menunjukkan kelompok perlakuan.

Agar tidak keluar dari karakteristik populasinya dan mengurangi terjadinya bias, terlebih dahulu dilakukan penentuan kriteria inklusi eksklusif sampel yang akan diambil (Pramayudi, 2021).

1) Kriteria Inklusi sebagai berikut:

- a) Pasien dengan Riwayat DM Tipe 2
- b) Pasien dengan usia  $\geq 20$  tahun.
- c) Pasien bersedia dan menyetujui informed consent
- d) Pasien memiliki pendidikan minimal lulusan SD

2) Kriteria Eksklusif sebagai berikut:

- a) Memiliki latar belakang pendidikan di bidang kesehatan
- b) Pasien telah mendapatkan intervensi lain

#### **D. Variable Penelitian**

Variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai yang beragam terhadap suatu objek (individu, benda, dan lainnya) yang memiliki atribut nyata dan bisa diukur secara langsung (Sugiyono, 2014).

##### **1. Variabel Independent**

Variabel independent atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel yang lain, jika variabel independent mengalami perubahan maka variabel yang lain juga akan berubah independent (Imas & Nauri, 2018). Dalam penelitian ini variabel independent yang digunakan adalah edukasi gizi menggunakan *leaflet* dan lembar balik.



## 2. Variabel Dependent

Variabel dependent atau variable terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variable independent. Oleh karena itu, perubahan yang terjadi pada variabel dependent disebabkan oleh variabel independent (Imas & Nauri, 2018). Dalam penelitian ini variabel dependent yang digunakan adalah sikap.

### E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan yang berasal dari ciri-ciri yang dapat teramati dari apa yang diartikan. Secara tidak langsung pengertian operasional adalah alat pencarian data yang cocok untuk digunakan atau sebagai referensi untuk mengukur variabel (Winarno, 2013).

**Tabel 3. 1**  
**Definisi Operasional**  
**Efektivitas Edukasi Gizi Menggunakan Media Lembar Balik**  
**Terhadap Sikap Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap Di RSUD**  
**IA Moeis**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Intervensi</b>				
Edukasi Gizi Menggunakan Media Lembar Balik	Edukasi gizi kepada pasien DM tipe 2 yang melakukan rawat inap menggunakan media lembar balik yang dibuat oleh peneliti.	Lembar Balik	Pemberian edukasi 2x selama 3 minggu	
Edukasi Gizi Menggunakan Media <i>Leaflet</i>	Edukasi gizi kepada pasien DM tipe 2 yang melakukan rawat inap menggunakan media <i>leaflet</i> terstandar dari RS IA Moeis	<i>Leaflet</i>	Pemberian edukasi 2x selama 3 minggu	



Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Intervensi</b>				
Sikap tentang diet penyakit diabetes mellitus	Sikap adalah reaksi pasien DM terhadap sesuatu edukasi gizi.	Kuesioner	Skor = 1 – 60 - Baik: skor 44 – 60 - Buruk: skor: 15 – 43	Rasio

## F. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

#### a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui observasi yang langsung dilakukan oleh peneliti. Data primer diambil dari pengisian kuisioner yang disediakan oleh peneliti. Sebelum kuisioner diisi, penjelasan tentang tujuan, keuntungan, serta aktivitas yang akan dilakukan selama penelitian disampaikan kepada responden. Kemudian, responden diminta untuk menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*) sebelum mereka mengisi kuisioner sebelum dilakukan proses edukasi.

#### b. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dari sumber lain selain peneliti. Data sekunder dalam studi ini merupakan data dokumen atau catatan terkait laporan kunjungan, profil kesehatan dan profil RSUD IA Moeis.

## 2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah *leaflet* dan lembaran balik. *Leaflet* yang akan digunakan merupakan media *leaflet* terstandar yang biasa digunakan oleh RSUD IA Moeis. Lembar Balik yang akan digunakan didesain sendiri oleh peneliti. Peneliti akan memaparkan beberapa materi pada satu halaman lembar balik dan akan memaparkan gambar pada lembar setelahnya.

Kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner yang sudah digunakan dalam penelitian sebelumnya. Kuisisioner berisikan 15 pernyataan dengan pernyataan positif terdapat dinomor 1,2,4,5,7,10,12,14, dan 15 untuk kategori: sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1. Pernyataan negative terdapat dinomor 3,6,8,9,11 dan 13 untuk kategori: sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4.

### G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas memiliki tujuan untuk mengevaluasi sejauh mana suatu ukuran atau skor merefleksikan keandalan atau validitas suatu instrumen pengukur. Ini dilakukan dengan menilai korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel dalam analisis reliabilitas, diukur menggunakan nilai korelasi item-total yang telah disesuaikan sebagai  $r$  hitung. Validitas dianggap terpenuhi jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, dan sebaliknya.

Reliabilitas data mencerminkan sejauh mana instrumen pengukur bisa menghasilkan hasil yang konsisten dan dapat diandalkan. Penilaian ini ditegakkan melalui penggunaan metode Cronbach's Alpha, yang mengevaluasi



konsistensi instrumen pengukur dari satu kali penggunaan. Jika  $r$  hitung  $> r$  tabel, maka instrumen dianggap memiliki reliabilitas yang baik (Azwar, 2013). Dalam penelitian ini, uji validitas tidak dijalankan karena kuisisioner yang digunakan telah terbukti reliabel dari penggunaan sebelumnya oleh peneliti.

## H. Analisis Data Penelitian

### 1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data mengacu pada langkah atau teknik tertentu yang digunakan untuk menyimpulkan data atau mendapatkan angka-angka ringkasan dengan memanfaatkan metode atau rumus khusus. Ini merupakan usaha untuk mengubah data yang telah terkumpul menjadi informasi yang relevan dan berguna (Surahman et al., 2016). Pengolahan data dalam penelitian dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

#### a. Pemeriksaan (*editing*)

Merupakan proses pemeriksaan data yang masuk (data mentah) untuk memastikan apakah data memenuhi persyaratan. Jika tidak memenuhi, proses akan dilanjutkan. Penelitian ini dilakukan pengeditan pada data master yang berfungsi untuk memberi kode atau angka sesuai proses pengkodean.

#### b. Pengkodean (*coding*)

Merupakan langkah mengubah data dalam bentuk huruf atau kata-kata pada kuisisioner menjadi angka untuk mempermudah pengolahan atau analisis data pada komputer. Dalam penelitian ini, data yang diberi kode meliputi informasi umum dan hasil kuisisioner yang



diisi oleh responden, sesuai dengan sistem kode yang telah dijelaskan pada instrumen penelitian. Data kemudian dimasukkan ke dalam file master.

c. Pemrosesan (*processing*)

Setelah semua data telah diisi dengan akurat dan diberi kode, kode-kode hasil data responden dimasukkan ke dalam program komputer untuk pengolahan lebih lanjut. Ada berbagai program yang bisa digunakan dengan kelebihan dan keterbatasannya masing-masing. Setelah data diberikan kode, data dimasukkan kedalam program komputer SPSS 25.

d. Pengentrian Data (*data entry*)

Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan, yang sudah diberi kode berupa angka atau huruf diinput dalam sistem komputer. Data berupa angka dan kode-kode ini diinput ke dalam program SPSS 25 untuk dilakukan analisis. Ketika semua data dari berbagai sumber sudah dimasukkan, dilakukan pengecekan ulang untuk mengidentifikasi kemungkinan kesalahan dalam kode, kelengkapan data, dan sebagainya, serta diperbaiki atau dikoreksi jika diperlukan.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini mengacu pada data mengenai identitas umum responden, yang meliputi rentang usia 19-29 tahun, 30-49 tahun, 50-64 tahun, dan 65-80 tahun. Variabel jenis kelamin dibagi menjadi dua kategori, yakni laki-laki dan perempuan. Pendidikan diinventarisasi

menjadi tingkat SD, SMP, SMA/SMU, dan latar belakang pekerjaan dikelompokkan sebagai IRT, petani, pedagang/wiraswasta, dan pekerja swasta. Selain itu, analisis ini juga melibatkan gambaran sikap responden sebelum dan setelah menerima edukasi menggunakan media lembar balik dan *leaflet*.

### 3. Analisis Bivariat

Sebelum melakukan uji bivariat, dilakukan pengujian terhadap normalitas data. Uji normalitas yang diterapkan dalam penelitian ini adalah uji *Shapiro-Wilk*. Hasil dari uji normalitas menunjukkan bahwa data mengikuti distribusi yang normal. Oleh karena itu, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Paired Sample T-Test* dan uji *Independent T-Test*.

#### I. Jalanya Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti telah melewati serangkaian tahapan yang dilakukan selama proses penelitian. Berikut adalah langkah-langkahnya, mulai dari persiapan hingga hasil penelitian:

1. Pada bulan Januari, mengajukan judul proposal penelitian kepada pembimbing.
2. Mengajukan surat studi pendahuluan ke RSUD IA Moeis.
3. Menerima surat balasan dari RSUD IA Moeis.
4. Mengambil data sekunder di Rekam Medik RSUD IA Moeis.



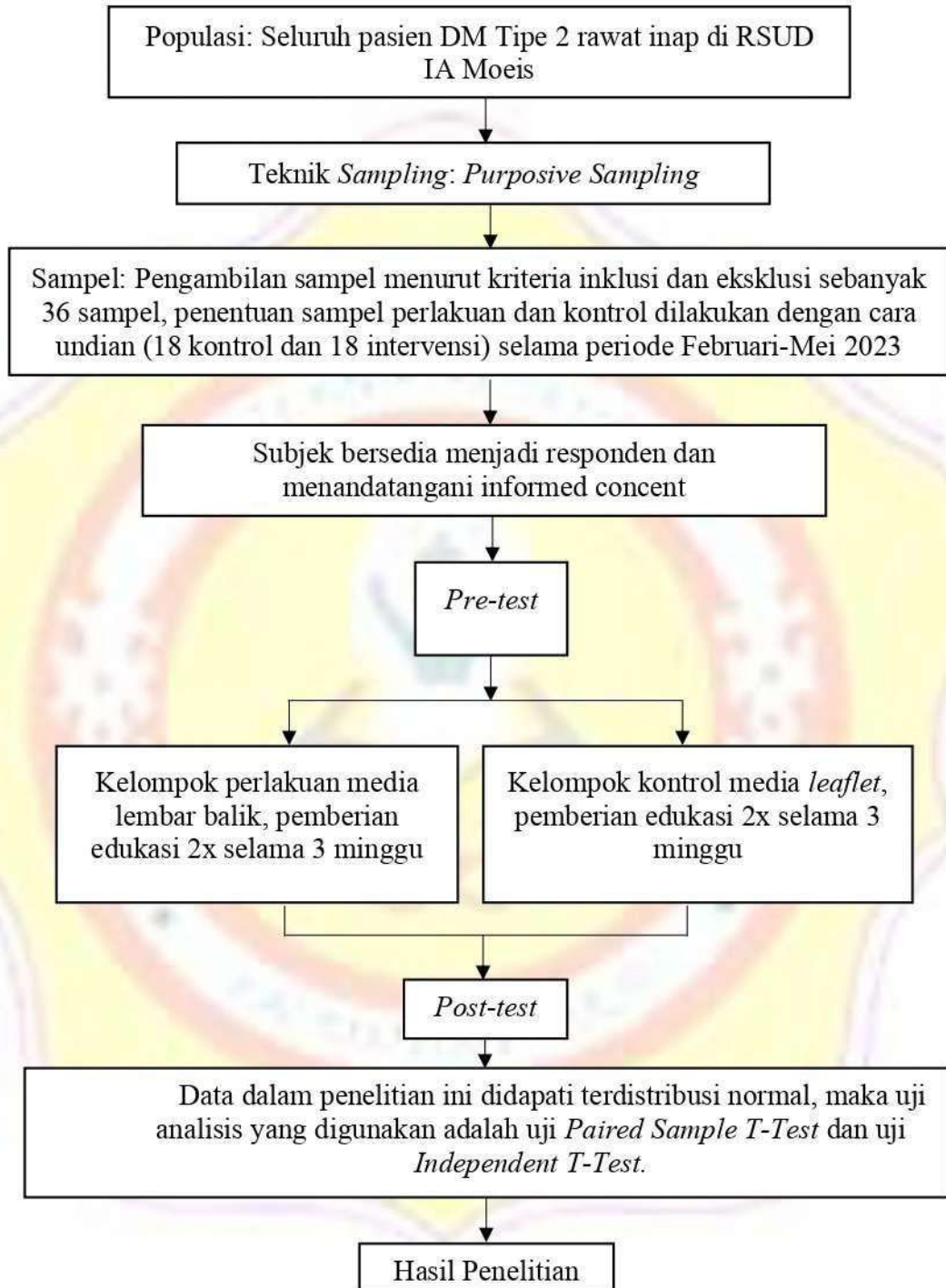
5. Menyusun proposal penelitian dengan tiga bagian disusun berdasarkan informasi dari berbagai sumber, pengalaman, studi pendahuluan, serta penelitian sebelumnya dalam rentang waktu Januari hingga Juli 2022.
6. Melaksanakan sidang proposal pada bulan Desember 2022, setelah materi proposal penelitian telah disusun dan mendapatkan persetujuan untuk sidang dari pembimbing proposal penelitian.
7. Tindak lanjut berupa revisi proposal dilakukan setelah sidang proposal, diikuti dengan pengurusan persetujuan etik.
8. Penelitian dilakukan:
  - a. Memberikan *pre-test* kuesioner kepada kelompok intervensi dan kontrol pasien DM tipe 2.
  - b. Memberikan edukasi dengan media lembar balik kepada pasien DM tipe 2 sebanyak 2x selama 3 minggu.
  - c. Memberikan edukasi dengan media leaflet kepada pasien DM tipe 2 sebanyak 2x selama 3 minggu.
  - d. Memberikan *post-test* kuesioner kepada kelompok intervensi dan kontrol pasien DM tipe 2.
9. Melakukan perhitungan dalam penelitian dilaksanakan pada variabel hingga mencapai penghitungan korelasi yang mengidentifikasi adanya atau ketidakhadiran perubahan antara variabel tersebut, dengan dibantu oleh konsultasi dan arahan dari dosen..
10. Menyusun skripsi serta mengadakan diskusi berkelanjutan sampai memenuhi persyaratan untuk presentasi akhir.



11. Setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing, peneliti mempersiapkan diri untuk sidang hasil.
12. Melakukan sidang hasil, menerima masukan dari penguji dan pembimbing, lalu peneliti melakukan penyesuaian dan berdiskusi kembali.
13. Mengumpulkan skripsi.



Secara singkat alur penelitian dapat dilihat pada bagan berikut:



**Gambar 3. 3**  
**Alur Penelitian**

## J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah melakukan pendaftaran *ethical clearans* di kampus Poltekkes Kaltim. Skripsi ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Poltekkes Kaltim dengan nomor protokol penelitian 01152264722111220230210100.

Amerika Serikat merilis *The Belmont Report* yang mengandung tiga prinsip etika dasar untuk penelitian yang melibatkan subjek manusia (Wibowo, 2014):

### 1. Prinsip Menghormati Orang (*Respect For Persons*)

Hormati kemauan dan kebebasan memilih serta bertanggung jawab atas pilihan yang diambil. Menghargai otonomi individu (otonomi) dan kemampuan setiap orang dalam mengambil keputusan secara independen (*self-determination*). Melindungi komunitas yang otonominya terganggu dari dampak buruk dan penyalahgunaan.

### 2. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Mal-Eficence*)

Dapat membantu orang lain untuk mendapatkan keuntungan maksimal dan mengurangi kerugian. Prinsip berbuat baik, resiko yang ditimbulkan harus lebih kecil dan tidak boleh merugikan subjek penelitian (*do no harm*). Asas tidak merugikan, tidak boleh mengangap dan memperlakukan subjek sebagai benda atau benda atau nomor dan harus diberi perlindungan dari penyalahgunaan.

### 3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Kewajiban etis untuk memperlakukan setiap orang dengan benar dan menikmati hak-hak mereka. Keadilan, khususnya keadilan distributif,



mensyaratkan pemerataan manfaat dan risiko penelitian. Keadilan dilaksanakan berdasarkan jenis kelamin, usia, budaya, etnis, dan status ekonomi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Rumah Sakit Umum Inche Abdoel Moeis Samarinda**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Inche Abdoel Moeis merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah provinsi Kalimantan Timur. Terletak di H.A.M.M. Rifadin No. 1, Harapan Baru, Kec. Loa Janan Ilir, Kota Samarinda, RSUD Inche Abdoel Moeis didirikan pada tahun 2006 di daerah Samarinda Seberang. Area bangunan rumah sakit mencakup 12,4 hektar dengan total luas bangunan mencapai 12.175,06 meter persegi. Pada tanggal 1 September 2007, rumah sakit ini diresmikan oleh Walikota setelah sebelumnya beroperasi pada 24 Januari 2007. Fasilitas awal yang tersedia meliputi Unit Gawat Darurat dan Poliklinik Rawat Jalan dengan status kualifikasi kelas C. Memiliki total 112 tempat tidur, dengan tingkat okupansi 55% per tahun. RS Inche Abdoel Moeis mempunyai 3 ruang rawat inap yaitu ruang Karang Asam, Karang Mumus dan Mahakam. Pasien kelas 3 dikhususkan di ruang karang asam dan pasien kelas 1-2 dikhususkan di ruang karang mumus dan Mahakam.

Instalasi Gizi RSUD I.A Moies Samarinda dipimpin dibawah pengawasan Direktur Pelayanan Medis, pengelolaan Instalasi Gizi ditangani oleh seorang kepala yang memiliki tanggung jawab. Dalam menjalankan tugasnya, kepala Instalasi Gizi dibantu oleh tim yang

terdiri dari Ahli Gizi Pelayanan Gizi, Perawat Ruangan, serta tenaga medis lainnya. Jumlah anggota tim di Lembaga Gizi RS I.A Moies berdasarkan jabatan mencapai 22 orang, termasuk 1 kepala instalasi gizi, 4 ahli gizi, 1 petugas gudang, 5 juru masak, dan 10 pramusaji.

## 2. Hasil Penelitian

### a. Analisis Univariat

#### 1) Karakteristik Responden

**Tabel 4. 1 Karakteristik Responden**

Karakteristik	Edukasi			
	Lembar Balik (n=18)		Leaflet (n=18)	
	f	%	f	%
<b>Usia</b>				
19-29 tahun			2	11,1
30-49 tahun	7	38,9	3	16,7
50-64 tahun	9	50,0	10	55,6
65-80 tahun	2	11,1	3	16,7
<b>Total</b>	18	100%	18	100%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-Laki	7	38,9	8	44,4
Perempuan	11	61,1	10	55,6
<b>Total</b>	18	100%	18	100%
<b>Pendidikan</b>				
SD	5	27,8	5	27,8
SMP	7	38,9	7	38,9
SMA/SMU	6	33,3	6	33,3
<b>Total</b>	18	100%	18	100%
<b>Pekerjaan</b>				
IRT	11	61,1	8	44,4
Petani	1	5,6	5	27,8
Pedagang/Wirawasta	3	16,7	2	11,1
Swasta	3	16,7	3	16,7
<b>Total</b>	18	100%	18	100%

Sumber : Hasil Olah Data Distribusi Frekuensi SPSS, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok lembar balik ataupun kelompok leaflet yaitu



paling banyak pada rentang usia 50-64 tahun sebanyak (50,0%) kelompok lembar balik dan (55,6%) kelompok leaflet, lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak (61,1%) kelompok lembar balik dan (55,6%) kelompok leaflet, kurang dari separuh responden memiliki jenjang Pendidikan SMP (38,9%) baik kelompok lembar balik ataupun kelompok leaflet dan kurang dari separuh responden memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak (61,1%) kelompok lembar balik dan (44,4%) kelompok leaflet.

## 2) Gambaran Sikap Responden Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap Di RSUD IA Moeis

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi dengan Media Lembar Balik**

Sikap	Lembar Balik	
	Sebelum	Sesudah
	n	n
Kelompok Media Lembar Balik		
Baik	5	18
Buruk	13	0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden sebelum pemberian edukasi menggunakan media lembar balik dengan kategori sikap tergolong baik sebanyak 5 orang (27,7%) dan kategori sikap tergolong buruk sebanyak 13 orang (72,3%). Setelah pemberian edukasi dilakukan dengan media lembar balik, responden memiliki sikap tergolong baik sebanyak 18 orang (100%) dan tidak terdapat responden yang memiliki sikap yang tergolong buruk.

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi dengan Media Leaflet**

Sikap	Leaflet	
	Sebelum n	Sesudah n
Kelompok Media Leaflet		
Baik	1	18
Buruk	17	0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden sebelum pemberian edukasi menggunakan media leaflet dengan kategori sikap tergolong baik sebanyak 1 orang (5,6%) dan kategori sikap tergolong buruk sebanyak 17 orang (94,4%). Setelah pemberian edukasi dilakukan dengan media leaflet, responden memiliki sikap tergolong baik sebanyak 18 orang (100%) dan tidak terdapat responden yang memiliki sikap tergolong buruk.

## **b. Analisis Bivariat**

### **1) Uji Normalitas Data**

Uji Normalitas merupakan syarat yang harus terpenuhi dalam melakukan uji variabel. Uji Normalitas dilaksanakan untuk mengidentifikasi apakah data mengikuti distribusi normal menggunakan uji *Shapiro-Wilks*, dengan jumlah sampel yang terdiri dari 36 orang (di bawah 50 orang).



**Tabel 4. 4 Hasil Uji Normalitas Variabel Sikap**

Variabel	Kelompok			
	Media Lembar Balik		Media Leaflet	
	<i>p</i>	Keterangan	<i>p</i>	Keterangan
<b>Sikap</b>				
<i>Pre-Test</i>	0,225	Normal	0,152	Normal
<i>Post-Test</i>	0,116	Normal	0,231	Normal

Sumber : Hasil Olah Data Uji Normalitas SPSS, 2023

Berdasarkan table 4.4 diatas, didapatkan hasil pada nilai normalitas *pre-test* kelompok lembar balik adalah  $0,225 > 0,05$ , *pre-test* kelompok leaflet  $0,152 > 0,05$  dan *post-test* kelompok lembar balik adalah  $0,116 > 0,05$ , *post-test* kelompok leaflet  $0,231 > 0,05$ . Sehingga diambil keputusan bahwa data *pre-test* dan *post-test* kelompok lembar balik dan kelompok *leaflet* berdistribusi normal.

## 2) Uji Beda Sikap Responden Pada Kelompok Media Lembar Balik

**Tabel 4. 5 Hasil Uji Beda Sikap Responden Pada Kelompok Media Lembar Balik**

Variabel	Media Lembar Balik		
	<i>n</i>	Mean $\pm$ SD	<i>p</i>
Sebelum	18	41,50 $\pm$ 3.034	0,000
Sesudah	18	49,89 $\pm$ 1.231	

Sumber: *Dependent Sampel T-Test SPSS, 2023*

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah edukasi dengan menggunakan media lembar balik yaitu dari 41,50 menjadi 49,89. Hasil Sig. (*p*)  $0,000 < 0,05$   $H_a$  diterima, artinya ada perbedaan signifikan rerata sikap sebelum dan setelah pemberian edukasi



menggunakan media lembar balik, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh edukasi dengan menggunakan media lembar balik terhadap perubahan sikap pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

### 3) Uji Beda Sikap Responden Pada Kelompok Media Leaflet

**Tabel 4. 6 Hasil Uji Beda Sikap Responden Pada Kelompok Media Leaflet**

Variabel		Media Leaflet	
Sikap	n	Mean ± SD	p
Sebelum	18	41,06 ± 1.589	0,000
Sesudah	18	50,28 ± 1.179	

Sumber: *Dependent Sampel T-Test SPSS, 2023*

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah edukasi dengan menggunakan media leaflet yaitu dari 41,06 menjadi 50,28. Hasil Sig. (*p*)  $0,000 < 0,05$   $H_a$  diterima, artinya ada perbedaan signifikan rerata sikap sebelum dan setelah pemberian edukasi menggunakan media leaflet, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh edukasi menggunakan media leaflet terhadap perubahan sikap pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

### 4) Uji Homogen Data

Mengidentifikasi apakah variasi data (diversitas) dari dua atau lebih kelompok memiliki kesamaan (homogen) atau perbedaan (heterogen). Homogen data menjadi kondisi yang perlu dipenuhi dalam pelaksanaan Uji *Independent Sample T-Test*. Dalam penelitian ini, uji homogen digunakan untuk mengevaluasi apakah varian data post-test dari kelompok lembar balik dan kelompok

leaflet memiliki kesamaan atau tidak. Homogen sampel dapat dinyatakan terpenuhi apabila nilai Sig. > 0,05, jika syarat homogen tidak terpenuhi, maka uji statistik dapat dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*.

**Tabel 4. 7 Hasil Uji Homogen Post Test Sikap Responden Pada Kelompok Lembar Balik dan Kelompok Leaflet**

Variabel	Media Lembar Balik dan Leaflet	
	n	Sig. (2-tailed)
Post Test Perlakuan	18	0,061
Post Test Kontrol	18	

Sumber: Uji Homogen SPSS, 2023

Berdasarkan table 4.5 diatas menunjukkan varian data post-test kelompok lembar balik dan kelompok *leaflet* dengan nilai Sig. 0,061 > 0,05 yang mana menunjukkan data bersifat homogen.

#### 5) Uji Perbedaan Rata-Rata Sikap Responden Pada Kelompok Lembar Balik dan Kelompok Leaflet

**Tabel 4. 8 Hasil Uji Perbedaan Rata-Rata Sikap Responden Pada Kelompok Lembar Balik dan Kelompok Leaflet**

Variabel	Media Lembar Balik dan Leaflet		
	n	Mean ± SD	p
Selisih Pre-Post Lembar Balik	18	8,39 ± 2.893	0,304
Selisih Pre-Post Leaflet	18	9,22 ± 1.768	

Sumber: Independent Sampel T-Test SPSS, 2023

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa perbedaan nilai rata-rata yang menggunakan media lembar balik adalah 8,39 sedangkan nilai rata-rata yang menggunakan media *leaflet* adalah 9,22. Hasil Sig. (*p*) 0,304 > 0,05  $H_0$  diterima, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan rerata kelompok lembar balik dan kelompok *leaflet*.



## **B. Pembahasan**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-April 2023 dan dilaksanakan di RS Inche Abdoel Moeis dengan jumlah partisipan berjumlah 36 individu yang dibagi menjadi dua kelompok, yakni kelompok yang diberikan edukasi melalui lembar balik sejumlah 18 orang, serta kelompok lain yang mendapatkan edukasi melalui *leaflet* sebanyak 18 orang. Proses pemilihan partisipan didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pendidikan gizi menggunakan lembar balik dan *leaflet* terhadap sikap pasien yang dirawat inap dengan diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis.

### **1. Karakteristik Responden**

Dalam hasil penelitian terlihat bahwa ciri-ciri usia responden yang menderita diabetes melitus tipe 2 di RS Inche Abdoel Moeis mencakup rentang usia 50-65 tahun, yang mencapai 50,0% pada kelompok lembar balik dan 55,6% pada kelompok *leaflet*. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rokhman (2018), yang mengindikasikan bahwa usia penderita diabetes melitus berkisar antara 49-75 tahun dengan rata-rata usia 59 tahun pada kelompok perlakuan dan 42-72 tahun dengan rata-rata usia 58 tahun pada kelompok kontrol. Faktor-faktor ini berkaitan dengan perubahan pada struktur anatomi, fisiologi, dan komponen biokimia pada individu yang berusia di atas 40



tahun, yang juga meningkatkan risiko terkena diabetes melitus akibat penurunan toleransi glukosa dan penurunan sensitivitas sel perifer terhadap efek insulin (Rokhman, 2018).

Berdasarkan ciri-ciri jenis kelamin responden, lebih dari separuhnya adalah perempuan, yaitu sebanyak 61,1% dalam kelompok lembar balik dan 55,6% dalam kelompok *leaflet*. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mildawati dan rekan-rekan (2019), yang menyimpulkan bahwa perempuan memiliki dua kali lipat lebih besar risiko mengalami komplikasi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dihubungkan dengan faktor hormonal, di mana hormon estrogen yang ada pada wanita dapat mengakibatkan penurunan penyerapan yodium dalam usus, sehingga pembentukan mielin pada saraf terhambat, yang pada gilirannya dapat menyebabkan terjadinya neuropati diabetik. Di sisi lain, hormon testosteron yang lebih dominan pada pria juga dapat berperan dalam menurunkan risiko diabetes melitus tipe 2 pada mereka, sehingga lebih sedikit pria yang mengalami kondisi ini dibandingkan dengan wanita (Mildawati et al., 2019).

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden, kurang dari separuh responden berpendidikan SMP (38,9%). Hasil penelitian yang dilakukan Ramadhan (2018), sebagian besar responden berpendidikan SD-SMP, seseorang akan kesulitan menerima informasi jika pendidikannya rendah karena keterbatasan pengetahuannya. Hal ini dapat menyebabkan pemilihan mengonsumsi makanan yang tidak tepat

dan tidak teratur, sehingga dapat berakibat pada meningkatnya penyakit diabetes (Ramadhan, 2018).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden, kurang dari separuh responden merupakan ibu rumah tangga (61,1%) pada kelompok lembar balik dan (44,4%) *leaflet*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rita (2018) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes daripada pria karena banyak perempuan yang kurang sehat dibandingkan pria. Perempuan lanjut usia lebih banyak yang tidak bekerja dibandingkan pria, perempuan lanjut usia juga mengalami post menopause yang menyebabkan obesitas tubuh mudah terakumulasi karena proses hormonal. Perempuan dengan usia lanjut, diharapkan dapat menjaga pola hidup sehat agar terhindar dari penyakit diabetes dan menghindari faktor lingkungan seperti pola hidup yang buruk dan stress (Rita, 2018).

## **2. Sikap Responden Pada Kelompok Media Lembar Balik**

Hasil dari penelitian menunjukkan adanya perbedaan rata-rata sikap responden sebelum dan setelah mendapatkan edukasi, dengan terjadi peningkatan sikap sebesar 8,39. Ini menunjukkan bahwa edukasi memiliki dampak yang signifikan terhadap perubahan sikap pasien diabetes mellitus tipe 2 menggunakan media lembar balik sebagai sarana komunikasi informasi kesehatan. Penelitian ini juga mendukung temuan dari penelitian sebelumnya oleh Sari (2021), yang mengindikasikan adanya perbedaan skor sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan



melalui media lembar balik. Penggunaan media lembar balik ini terbukti efektif, dengan peneliti mendesain lembar balik yang memuat informasi tentang diabetes mellitus yang disertai gambar-gambar ilustratif.

Edukasi gizi, yang merupakan proses membagikan pengetahuan untuk membantu pasien mengubah perilaku terkait pola makan, memiliki peran penting. Penelitian sebelumnya oleh Rahmanindar (2020) juga menunjukkan bahwa pemberian edukasi gizi dengan pengetahuan dan motivasi dapat mempengaruhi sikap dan perilaku terhadap pola makan. Dalam konteks ini, edukasi gizi melalui media lembar balik berhasil meningkatkan sikap responden menjadi lebih positif.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang memiliki pengaruh besar terhadap sikap dan keputusan yang diambil. Hal ini sejalan dengan temuan studi lain yang dilakukan oleh Khayati (2019), yang mengindikasikan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah intervensi. Media lembar balik digunakan sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan dengan prinsip-prinsip seperti kesederhanaan, keterpaduan, penekanan, dan lainnya (Jatmika et al., 2019).

Menurut peneliti, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi gizi melalui media lembar balik efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien. Dengan demikian, edukasi ini berpotensi



menghasilkan perubahan sikap yang lebih positif terhadap penerapan pola makan yang sehat.

### 3. Sikap Responden Pada Kelompok Media *Leaflet*

Dari hasil penelitian, dapat diamati bahwa ada perbedaan dalam nilai rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi, dengan terjadi peningkatan sikap sebesar 9,22. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan sikap pada pasien diabetes mellitus tipe 2 menggunakan media *leaflet*.

*Leaflet* merupakan media cetak berbentuk selembar kertas, digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang berpotensi mempengaruhi perubahan sikap. Hasil ini juga sejalan dengan temuan studi oleh Sari (2021), yang menyatakan terdapat perbedaan rata-rata skor sikap sebesar 0,22 dengan menggunakan media *leaflet*. Media *leaflet* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *leaflet* standar yang disediakan oleh rumah sakit.

Edukasi gizi merupakan upaya pemberian pengetahuan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mempengaruhi tindakan individu, kelompok, atau masyarakat agar dapat mengadopsi perubahan yang lebih menguntungkan merupakan tujuan utama. Temuan penelitian lain oleh Restuning (2018) juga menunjukkan bahwa komunikasi petugas kesehatan melalui penyampaian informasi mengenai diabetes melalui ceramah dan media *leaflet* berpotensi

meningkatkan perilaku yang lebih baik pada pasien diabetes. Frekuensi penyuluhan juga memiliki pengaruh yang positif terhadap perilaku.

Pengetahuan yang diberikan oleh petugas kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap perubahan sikap seseorang. Penelitian yang serupa dikemukakan oleh Muchiri (2018), yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet* memiliki efek positif dalam meningkatkan pengetahuan responden melalui metode ceramah dan tatap muka. Informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman tentang sikap diet pada pasien diabetes mellitus.

Menurut peneliti, pendekatan edukasi gizi melalui media *leaflet* yang dilakukan oleh peneliti atau petugas kesehatan lainnya dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dan pada akhirnya berdampak pada perubahan sikap menjadi lebih positif.

#### **4. Perbedaan Sikap Responden Pada Kelompok Lembar Balik dan *Leaflet***

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa skor perbedaan sikap responden yang menggunakan media lembar balik mengalami penurunan sebesar 8,39, sedangkan skor sikap responden yang menggunakan media *leaflet* mengalami peningkatan sebesar 9,22. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p$  (0,304) berada di bawah tingkat signifikansi (0,05), yang menandakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata sikap kelompok yang menggunakan media lembar balik dan kelompok yang menggunakan media *leaflet*. Temuan



ini sejalan dengan penelitian oleh Sofindra (2019), yang juga mengindikasikan ketidakadaan perbedaan signifikan dalam rata-rata sikap ibu balita tentang Kadarzi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ( $p=0,136$ ).

Sikap yang mencakup opini dan emosi, merupakan reaksi yang masih tersembunyi pada seseorang. Studi oleh Sari (2021) menegaskan bahwa faktor pengetahuan merupakan salah satu pengaruh pada sikap. Pengetahuan responden menjadi dasar dalam membentuk sikap; jika pengetahuannya baik, sikapnya cenderung positif, dan sebaliknya. Faktor pemaparan materi juga mempengaruhi, dimana media lembar balik memiliki materi yang lebih sedikit daripada media *leaflet*. Media lembar balik tidak mencakup panduan diet yang tepat untuk penderita diabetes, yang berpotensi memengaruhi pengetahuan responden. Kurangnya perubahan sikap yang signifikan antara kelompok lembar balik dan *leaflet* bisa juga terkait dengan konsistensi pemberi edukasi.

Ketika edukasi gizi diberikan, baik kelompok yang menggunakan media lembar balik maupun kelompok yang menggunakan media *leaflet* memberikan tanggapan yang positif terhadap materi yang disampaikan. Respons positif ini yang sesuai dengan konsep Hidayah & Sopiyan (2019) yang menegaskan bahwa media edukasi berperan dalam menciptakan lingkungan yang memfasilitasi individu untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap baru.



Menurut peneliti, tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam sikap antara kelompok yang mendapatkan edukasi melalui media lembar balik dan kelompok yang mendapatkan edukasi melalui media *leaflet*. Namun, dilihat dari hasil nilai rata-rata, pemberian edukasi melalui media *leaflet* terbukti lebih efektif daripada melalui media lembar balik. Perbedaan ini mungkin dipengaruhi oleh edukasi yang diberikan oleh orang yang sama tetapi dengan materi yang berbeda, serta faktor pengaruh jumlah materi terhadap sikap responden.

### **C. Keterbatasan Peneliti**

Data yang digunakan dalam penelitian merupakan data primer yang diperoleh melalui penggunaan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner tersebut diisi oleh responden, dan apabila ada responden yang mengalami kesulitan dalam memegang alat tulis, peneliti memberikan bantuan. Namun, penelitian ini memiliki beberapa batasan, di antaranya:

1. Dalam konteks penelitian ini, peneliti tidak dapat mengendalikan semua variabel yang ada, sehingga terdapat ketidaksetaraan dalam hasil penelitian ini.
2. Metode penelitian menggunakan kuesioner *pre- test* dan *post- test*, dan beberapa responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pergerakan dan gangguan penglihatan. Oleh karena itu, peneliti memberikan dukungan dengan membacakan pertanyaan kepada responden dan mencatat jawaban mereka di kuesioner.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian mengenai efektivitas edukasi gizi dengan media lembar balik terhadap sikap pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Inche Abdoel Moeis, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden memiliki karakteristik usia antara 50-64 tahun. Jenis kelamin yang dominan adalah perempuan, dan mayoritas memiliki pendidikan terakhir tingkat SMP. Mayoritas dari mereka adalah ibu rumah tangga.
2. Terdapat perubahan sikap yang signifikan pada responden sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi menggunakan media lembar balik, dengan peningkatan skor sikap sebesar 8,39.
3. Terdapat perubahan sikap yang juga signifikan pada responden sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi menggunakan media *leaflet*, dengan peningkatan skor sikap sebesar 9,22.
4. Analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata sikap yang signifikan antara kelompok yang mendapatkan edukasi menggunakan media lembar balik dan kelompok yang mendapatkan edukasi menggunakan media *leaflet* ( $p=0,304$ ).
5. Dari hasil penelitian ini, terbukti bahwa pendekatan edukasi menggunakan media *leaflet* lebih efektif jika dibandingkan dengan pendekatan menggunakan media lembar balik.



## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan agar kualitas media leaflet yang digunakan untuk memberikan informasi kepada pasien dapat ditingkatkan, baik dari sisi isi dengan inklusi informasi terkini, maupun dengan penggunaan warna pada kertas untuk meningkatkan daya tarik pasien dalam membaca materi tersebut. Selain itu, pemberian edukasi gizi kepada pasien di fasilitas kesehatan bisa dipadukan dengan penggunaan media lembar balik.

### **2. Bagi Poltekkes Kemenkes Kaltim**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berfungsi sebagai referensi dalam konteks pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Kaltim, dengan tujuan memotivasi mahasiswa agar lebih bersemangat dalam memberikan edukasi gizi.

### **3. Bagi peneliti masa depan**

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat berperan sebagai sumber informasi yang dapat digunakan oleh peneliti lain untuk mengarahkan penelitian lebih lanjut terkait perilaku pola makan pada diabetes mellitus. Untuk studi selanjutnya, disarankan agar kuisisioner yang digunakan dirancang dengan lebih jelas agar pernyataan-pernyataan yang diajukan mudah dipahami oleh responden.



## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bond, K. T., & Ramos, S. R. (2019). *Utilization of an animated electronic health video to increase knowledge of post-And pre-exposure prophylaxis for HIV among African American Women: Nationwide cross-sectional survey*. *JMIR Formative Research*, 3(2), 1–14. <https://doi.org/10.2196/formative.9995>
- Databoks. (2021). Jumlah Penderita Diabetes di Indonesia Diproyeksikan Capai 28,57 Juta pada 2045. Datapublish.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam.
- Fatimah, Restyana Noor. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority*, 4(5),94. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/615>
- Fauzy, A. (2019). Metode Sampling. In *Molecules* (Vol. 9, Issue 1). Universitas Terbuka.
- Febriati, Cerlina (2021). Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Tentang Diet Diabetes Mellitus Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Tesis Diploma, Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Gaol, D. E. L. (2019). Pengaruh Edukasi Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terhadap Perubahan Pengetahuan Sikap Dan Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2019. *Carbohydrate Polymers*, 6(1), 5–10. <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/1965>
- Gulo, T. Y. P. (2017). Tingkat Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus ( Dm ) Program Studi D-iii Keperawatan Politeknik Kesehatan Dr . Rusdi Medan. *Karya Tulis Ilmiah*, 32.
- Haaf, F. E. R. (2021). Perbedaan Keterampilan Membaca Puisi Menggunakan Media Pembelajaran Video Interaktif Dan Bahan Ajar Power Point Pada Siswa Kelas Iv Sd Negeri Gebangsari 01. [http://repository.unissula.ac.id/23468/1/34301700016\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/23468/1/34301700016_fullpdf.pdf)
- Harni, D. A. (2016). Analisis Pemberian Diet Makanan Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2016 Dewi Astuti Harni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Timur Makassar. 1–69.
- Hidayah, M., & Sopiandi, S. (2019). Efektifitas Penggunaan Media Edukasi Buku Saku Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(2), 66. <https://doi.org/10.30602/pnj.v1i2.290>



- Husain, M., & Puspasar, D. (2013). Pengembangan Bahan Ajar Buku Saku Pada Kompetensi Dasar Mengidentifikasi Definisi Dan Ruang Lingkup Sarana Dan Prasarana Kantor Pada Siswa Kelas Xi Apk 1 Smkn 1 Surabaya. 1–10. Diakses Pada Tanggal 5 April 2022.
- Imas Masturoh & Nauri Anggita T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Diakses dari [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan\\_SC.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf).
- Isfandiari A. M, Putri K. H. N, (2013) Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Jatmika, *et al.* (2019). *Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. In Buku Ajar.
- J, H., & Sulaeman, S. (2019). Pengaruh Edukasi Media Video Dan Flipchart Terhadap Motivasi Dan Sikap Orangtua Dalam Merawat Balita Dengan Pneumonia. *Keperawatan Silampari*, 2, 4.
- JW Muchiri, G. G. (2018). *Impact of nutrition education on diabetes knowledge and attitudes of adults with type 2 diabetes living in a resource-limited setting in South Africa: a randomised controlled trial. Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa*, 27-33. DOI: <https://doi.org/10.1080/16089677.2016.1200324>
- Khayati, F. N., Nabilla, N. and Suparti, S. (2019) . *Terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Perkembangan Anak Kejang Demam*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 2, No.1(1), pp. 1–8.
- Listyaningsih, E. D. (2020). Penerapan Kepatuhan Diet Pada Ny. F Dan Ny. S Terhadap Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Luka Diabetes Mellitus Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Di Kabupaten Magelang. *Karya Tulis Ilmiah*, 7.
- Lizuarni, C. S. (2017). *Pengaruh Media Leaflet Dan Poster Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pasien Diabetes Melitus Yang Berkunjung Pada Rsud Nagan Raya Aceh Tahun 2016*. <https://www.usu.ac.id/id/fakultas.html>
- Mildawati, Diani, N., & Wahid, A. (2019). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Lama Menderita Diabetes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabateik. *Caring Nursing Journal*, 3(2), 31–37.
- Nursiswati, dkk. (2016). Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Padang: JKP-Volume 4 Nomor 3.
- Norita, R. (2019). Perbedaan Level Pengetahuan Dan Sikap Pada Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe2 Dipoliklinik Khusus Penyakit Dalam Rsud Dr . M . Djamil Padang Tahun 2019. *Penelitian Keperawatan Medikal Bedah*.



- Notoatmodjo, P. D. S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PERKENI. (2021). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2021. 46.
- Phitri, H. E., & Widiyaningsih. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Di Rsud Am . Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 58–74.
- Pramayudi, N. (2021). Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Poto Tano Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2020. *Penelitian Keperawatan Medikal Bedah*, 29–30.
- Pratiwi, D. E. (2013). Penerapan Media Papan Balik (Flipchart) Pada Pembelajaran Tematik Untuk Meningkatkan hasil Belajar Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal PGSD2*, 01(2), 01–10.
- Priambodo, B. T. (2020). Analisa Pengetahuan, Sikap, Dan Kepatuhan Pasien Dengan Penggunaan Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Mardi Waluyo Kota Blitar Periode Bulan Maret 2020. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*. <http://repository.stikes-kartrasa.ac.id/69/1/Skripsi-Bagas.pdf>
- Purbowati, N., & Cristea, A. (2016). Pengaruh Konseling Menggunakan Lembar Balik dan Leaflet Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi. *Revista Brasileira de Ergonomia*, 9(2), 10.
- Purwandari, A. D. (2017). Pengaruh Penggunaan Media Video Dan Lembar Balik Dalam Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pelaksanaan P4K Pada Ibu Hamil Di Desa Banyusidi Kecamatan Pakis Kabupaten Magelan. Skripsi, 32.
- Purwandari, H., & Susanti, S. (2017). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Dm Di Poli Penyakit Dalam Rsud Kertosono. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6 (2), 16–21. <https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.3>
- Rahmawati, A., & Bachri, S. (2019). Deskripsi Faktor Resiko Diabetes Mellitus Gestasional Di Poli Kandungan Rsd Kalisat Jember. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 7(2).
- Rahmanindar, N., & Harnawati, R. A. (2020). Pengaruh Penyuluhan Program Isi Piringku Terhadap Peningkatan Sikap Dan Perilaku Ibu Dalam Manangani Balita Gizi Buruk. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(2), 259–270.



- Ramadhan, N. and Hanum, S. (2018). Kontrol Glikemik Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh', *SEL*, 3(1), pp. 1-9
- Rihiantoro T. Jamani, (2016). Edukasi dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes, *Jurnal Keperawatan*, Volume XII, No. 1.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Kalimantan Timur. *Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*, 1–39.
- Rita, nova. (2018). Hubungan Jenis Kelamin, Olah Raga Dan Obesitas Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 93–100. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.52>.
- Restuning, P. D. (2018). Efektifitas edukasi diabetes dalam meningkatkan kepatuhan pengaturan diet pada diabetes melitus tipe 2. *Mutiara Medika*, 15 (1), 37-41. Diunduh 20 Juni, 2020, dari <https://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/2492>.
- Rochani, S., & Pamboaji, G. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Flipchart Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Dalam Melaksanakan Program Diet pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 89. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i2.411>
- Rokhman, A., dkk (2018). Terapi Progressive Muscle Relaxation Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Universitas Brawijaya: *Journals of Ners Community* Volume 06, Nomor 02.
- Sari, H. K. (2021). Media Lembar Balik Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tentang Penatalaksanaan Diabetes Melitus Di Kota Bengkulu Program Sarjana Terpan Tahun 2021.
- Schwartz, S. S., Epstein, S., Corkey, B. E., Grant, S. F. A., Gavin, J. R., & Aguilar, R. B. (2016). The time is right for a new classification system for diabetes: Rationale and implications of the  $\beta$ -cell-centric classification schema.
- Siyoto & Sodik (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. 1st ed. Ayup, ed. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Suardi, S. (2019). Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Pt Bank Mandiri, Tbk Kantor Cabang Pontianak. *Business, Economics and Entrepreneurship*, 1(2), 9–19. <https://doi.org/10.46229/b.e.e..v1i2.124>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. ALFABETA.
- Sulistiyowati, E. (2020). *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta: EGC.

- Sulistyowati, E. (2021). *Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Surahman, Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). Metodologi Penelitian. *Bahan Ajar Cetak Farmasi*.
- Sofindra, U. S., Par'i, H. M., Fauziyah, R. N., Agung, F., Amanah, N. R., & Triwahyuni, A. (2019). Penyuluhan Menggunakan Media Lembar Balik terhadap Pengetahuan Ibu Balita tentang Kadarzi. *Jurnal Riset Kesehatan*, 11(1), 58–64.
- Tomastola, Y. A., Mbonohu, S., & Barangmanise, S. (2015). Penggunaan Media Leaflet Dan Foto Bahan Makanan Pada Konseling Gizi Di Poli Gizi Rsup. *Gizido*, 7(1), 1–12.
- Wati, A., Setyobudi, sugeng iwan, & Pudjirahaju, A. (2019). Pengaruh Konseling Menyusui Dengan Media Lembar Konsumsi ( Energi Dan Zat Gizi ) Ibu Hamil Trimester Iii. 8(2), 189–200.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis*. Depok: PT. Raja Grafindo.
- Widajati, S. E., Surowati, S. E., & Sulistyowati, E. (2015). Leaflet modifikasi dan pengendalian kadar glukosa darah penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 77, 25–32.
- Winarno, M. E. (2013). *Metodologi Penelitian dalam Pendidikan Jasmani*. UM PRESS. Diakses dari <http://fik.um.ac.id/wpcontent/uploads/2018/02/buku-8.pdf>.
- Wulansari, D. D., & Wulandari, D. D. (2018). Pengembangan Model Hewan Coba Tikus Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Induksi Diet Tinggi Fruktosa Intragastrik. *MPI (Media Pharmaceutica Indonesiana)*, 2(1), 41–47. <https://doi.org/10.24123/mpi.v2i1.1302>
- World Health Organization*. (2021). *World Health Topics 2021*.