

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS
TENTANG KEPATUHAN DALAM MENJALANKAN DIET
DI RUANG RAFLESIA RSUD dr. SOEDOMO
TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

RIKA TRIANA SAPUTRI

NIM.P17240221012



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI D- III
KEPERAWATAN KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK**

2025

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS
TENTANG KEPATUHAN DALAM MENJALANKAN DIET
DI RUANG RAFLESIA RSUD dr. SOEDOMO
TRENGGALEK**

TUGAS AKHIR PRODI D-III KEPERAWATAN

Karya tulis ilmiah studi kasus ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di Program Studi Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

RIKA TRIANA SAPUTRI

NIM : P17240221012



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI D- III
KEPERAWATAN KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK**

2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : RIKA TRIANA SAPUTRI

NIM : P17240221012

Program Studi : Diploma 3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kampus Kabupaten Trenggalek

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Trenggalek, 29 April 2025

Pembimbing

Yang membuat pernyataan



Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep
NIP. 91981111201901201



Rika Triana Saputri
NIM. P17240221012

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rika Triana Saputri (P17240221012) dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Di Ruang Raflesia RSUD dr. Sodeomo Trenggalek”**, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 29 April 2025

Pembimbing



Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep
NIP. 91981111201901201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rika Triana Saputri (P17240221012) dengan judul
**“Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Kepatuhan Dalam
Menjalankan Diet Di Ruang Raflesia RSUD dr. Sodeomo Trenggalek”**, telah
dipertahankan di depan dewan penguji pada 15 Mei 2025

Dewan Penguji

Ketua Penguji

Anggota Penguji



Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep
NIP. 919840706201901201

Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep
NIP. 91981111201901201

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns. M.Kep
NIP. 19760810 200212 2 001

CURRICULUM VITAE

Nama : Rika Triana Saputri
Tempat Lahir : Trenggalek
Tanggal Lahir : 18 Juli 2004
Agama : Islam
Alamat : Rt. 14 Rw. 08 Desa Pucanganak Kec. Tugu
Kab. Trenggalek
Email : rikakp67@gmail.com



Riwayat Pendidikan :

- 1) TK Dharma Wanita : 2008-2010
- 2) SDN 1 Pucanganak : 2010-2016
- 3) SMP Negeri 1 Tugu : 2016-2019
- 4) SMA Negeri 1 Karangan : 2019-2022
- 5) Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang 2022 - : 2022-2025
2025 Prodi D-III Keperawatan Kampus
Kabupaten Trenggalek

Riwayat Organisasi :

1. 2024-2025 : staff madya kementran dalam negeri badan eksekutif mahasiswa
2. 2023-2024 : staff ahli kementrian dalam negeri dan kominfo badan eksekutif mahasiswa
3. 2023-2024 : bendara UKM puspenitetri Prodi D3 Keperawatan Trenggalek
4. 2022-2023 : staff muda kementrian dalam negeri dan kominfo badan eksekutif mahasiswa
5. 2022-2023 : bndahara UKM puspenitetri Prodi D3 Keperawatan Trenggalek
6. 2022-2023 : : anggota UKM KSR Prodi D3 Keperawatan Trenggalek
7. 2022-2023 : : anggota UKM PIK-M Prodi D3 Keperawatan Trenggalek

MOTTO

Allah tidak mengatakan hidup itu mudah. Tetapi Allah berjanji, bahwa sesungguhnya
Bersama kesulitan ada kemudahan.

(QS. Al-Insyirah :5-6)

Dan aku menyerahkan segala urusanku kepada Allah

(QS. Ghafir :40-44)

Nawaitu lillahi ta`ala. Hasbunallah wani`mal wakil nikmal maula wani`man nasiir.

Ya Alloh, mampukanlah aku dalam segala hal yang sedang kuperjuangkan, serta
berikanlah keberhasilan atas apa yang telah diniatkan.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, tiada kata yang lebih indah kecuali rasa syukur atas segala rahmat Mu ya Allah, Tuhan Yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Atas takdirmu saya bisa menjadi pribadi yang berpikir dan berilmu untuk menyelesaikan tugas akhir dengan segala kekurangan. Terimakasih, sudah menghadirkan orang-orang yang selalu mendukung dan memberikan semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Semoga keberhasilan tugas akhir ini menjadi satu langkah awal untuk masa depan dan impianku nanti.

Dengan ini saya persembahkan karya kecil untuk

1. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Suwarji. Beliau memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik peneliti, memotivasi, dan memberikan dukungan sehingga peneliti mampu menyelesaikan perkuliahannya.
2. Pintu surgaku, Ibu Rukayah. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan perkuliahan peneliti, beliau selalu memberikan semangat, mengarahkan, menjadi pendengar yang baik, dan selalu mendoakan keberhasilan anak-anaknya.
3. Kepada Kakakku, Eko Prabowo dan Faradita Dianty Eka Putri karena telah memberikan arahan, dukungan dan semangat dalam meraih gelar yang telah diimpikan.
4. Untuk Bapak / Ibu Dosen dan seluruh staff karyawan Prodi D3 Keperawatan Trenggalek, Saya ucapkan Terimakasih , karena selama ini sudah tulus dan ikhlas memberikan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya,

memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada nilai dan haragnya, agar saya menjadi manusia yang lebih baik dan bermanfaat. Terimakasih atas ilmu yang kalian berikan, semoga ilmu yang saya dapat bermanfaat bagi orang banyak diluar sana. Aamiin....

5. Untuk Dosen Pembimbing saya, Ibu Elok Yulidaningsih.,S.Kep.,Ns.M.,Kep. Saya ucapkan terimakasih karena telah memberikan dampingan, memberikan masukan, memberikan bimbingan kepada peneliti untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Untuk Dosen Penguji saya, Ibu Elok Yulidaningsih.,S.Kep.,Ns.M.,Kep. Saya ucapkan terimakasih karena telah memberikan saran dan masukan kepada peneliti untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
7. Untuk Teman-Teman seperjuangan, Terima kasih untuk teman-temanku semua atas segala pengalaman dan cerita yang pastinya akan saya rindukan dimasa nanti. Terima kasih sudah mau berjuang bersama hingga kita bisa lulus bersama.
8. Untuk Mas A, terimakasih telah memberikan semangat, dukungan, waktu, dan selalu siap menjadi tempat berkeluh kesah

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MALANG
PROGRAM STUDI D3 KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK 2025**

ABSTRAK

Rika Triana Saputri (P17240221012)

Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Diabetes erat hubungannya dengan ketidakpatuhan pola makan. Ketidakpatuhan diet disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor pengetahuan, sikap, kemampuan, motivasi, karakteristik organisasi, karakteristik kelompok, karakteristik pekerjaan, karakteristik lingkungan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien diabetes melitus tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Desain atau rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi adalah 90 responden pasien diabetes melitus di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan menggunakan Teknik sampling purposive sampling sehingga didapatkan 20 responden. Variabel dalam penelitian ini menggunakan variable tunggal yaitu pengetahuan pasien diabetes melitus tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Hasil penelitian yang didapatkan sebagian kecil berumur 56 - 64 tahun, Seluruhnya berjenis kelamin wanita, dan setengah dari responden berpendidikan SD. Selain itu, pasien diabetes di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek Sebagian besar sudah ≥ 6 tahun menderita diabetes dan seluruhnya sudah mendapat informasi tentang diet DM serta hampir seluruh responden mendapat informasi dari petugas Kesehatan

Pengetahuan pasien diabetes dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek dalam kategori cukup karena beberapa faktor seperti pendidikan, umur, lamanya menderita diabetes dan seberapa banyak informasi yang didapat.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pasien Diabetes melitus, diet DM, Kepatuhan diet DM

**HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY MALANG
D3 NURSING PROGRAM STUDY IN TRENGGALEK 2025**

ABSTRACT

Rika Triana Saputri (P17240221012)

Overview of Diabetes Mellitus Patients' Knowledge Regarding Compliance in Carrying Out Diets in the Raflesia Room RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Diabetes is closely related to dietary non-compliance. Dietary non-compliance is caused by several factors such as knowledge, attitude, ability, motivation, organizational characteristics, group characteristics, job characteristics, environmental characteristics. The purpose of this study was to determine the description of diabetes mellitus patients' knowledge about compliance in carrying out a diet in the Raflesia room of Dr. Soedomo Trenggalek Hospital

The design or research plan used was quantitative descriptive research. The population was 90 respondents of diabetes mellitus patients in the Raflesia room of Dr. Soedomo Trenggalek Hospital using purposive sampling technique so that 20 respondents were obtained. The variables in this study used a single variable, namely the knowledge of diabetes mellitus patients about compliance in carrying out a diet in the Raflesia room of Dr. Soedomo Trenggalek Hospital.

The results of the study that have been conducted, a small part is aged 56-64 years, all are female, and half of the respondents have elementary school education. In addition, diabetes patients in the Raflesia room of Dr. Soedomo Trenggalek Hospital Most have suffered from diabetes for ≥ 6 years and all have received information about the DM diet and almost all respondents received information from health workers.

The knowledge of diabetes patients in carrying out a diet in the Raflesia room of Dr. Soedomo Trenggalek Hospital is in the sufficient category due to several factors such as education, age, duration of diabetes and how much information is obtained.

Keywords: Knowledge, Diabetes mellitus patients, DM diet, DM diet compliance

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat, karunia, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Di Ruang Raflesia RSUD dr. Sodeomo Trenggalek**” tepat pada waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tentunya penulis mendapat banyak bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang secara langsung maupun tidak langsung sudah membantu sampai tersusunnya karya tulis ini, kepada yang terhormat :

- 1) Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek.
- 2) Dr. Erlina Suci Astuti, S. Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan.
- 3) Dr. H. Moh. Rofiq Hindiono, M.M.R.S., selaku Direktur RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang telah menyediakan lahan penelitian dan memberi izin untuk melakukan penelitian
- 4) Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus V Trenggalek.
- 5) Titin Saptiyani, A.Md., Kep., selaku Kepala Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang telah memperkenankan melakukan penelitian dan membimbing serta mengarahkan peneliti dalam melaksanakan penelitian.

- 6) Ns. Dewi Wulandari, S. Kep., M. Kep., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, saran, dan revisi dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 7) Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah saran, pengarahan dan revisi dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 8) Semua Dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes Malang Kampus V Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 9) Orang tua yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 10) Responden yang telah bersedia meluangkan waktu dalam mengisi kuesioner untuk Karya Tulis ini.

Penulis menyadari ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati saran dan kritik yang konstruktif sangat peneliti harapkan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Demikian karya tulis ilmiah ini, semoga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi pembaca.

Trenggalek, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
CURRICULUM VITAE.....	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
DAFTAR ISTILAH	xxii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Teoritis.....	6
1.4.2 Praktis.....	7
BAB II PENDAHULUAN	8
2.1 Pengetahuan.....	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	9

2.1.3	Cara Memperoleh Pengetahuan.....	11
2.1.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan	12
2.1.5	Pengukuran Pengetahuan	15
2.1.6	Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	16
2.2	Konsep Dasar Kepatuhan.....	17
2.2.1	Pengertian Kepatuhan.....	17
2.2.2	Variabel Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan	17
2.2.3	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	18
2.2.4	Tingkat Kepatuhan	20
2.3	Konsep Dasar Diabetes Melitus.....	21
2.3.1	Pengertian Diabetes Melitus.....	21
2.3.2	Klasifikasi.....	21
2.3.3	Etiologi	23
2.3.4	Patofisiologi.....	24
2.3.5	Manifestasi Klinis.....	26
2.3.6	Diagnosis Diabetes Melitus.....	26
2.3.7	Komplikasi Diabetes Melitus	27
2.3.8	Penatalaksanaan Diabetes Melitus	28
2.4	Diet Diabetes Melitus	32
2.4.1	Pengertian Diet Diabetes Melitus.....	32
2.4.2	Tujuan Diet Diabetes Melitus.....	33
2.4.3	Syarat Diet Diabetes Melitus.....	34
2.4.4	Jenis Diet dan Indikasi Pemberian	34
2.4.5	Kepatuhan Diet.....	36
2.4.6	Bahan Makanan Yang Dianjurkan	44
2.4.7	Bahan Makanan Yang Perlu Dihindari	45
2.4.8	Pengaturan Makanan Pada Diabetes Melitus	45
2.5	Penelitian Terkait.....	47
BAB III METODE PENELITIAN		49
3.1	Desain Penelitian.....	49
3.2	Lokasi dan waktu penelitian	50
3.2.1	Lokasi penelitian	50
3.2.2	Waktu penelitian	50

3.3 Populasi, Sampel Penelitian dan Teknik.....	50
3.3.1 Populasi	50
3.3.2 Sampel	50
3.3.3 Teknik Sampling	52
3.4 Identifikasi Variabel	52
3.5 Definisi Operasional	53
3.6 Pengumpulan Data	54
3.7 Kerangka Kerja.....	56
3.8 Pengelolaan dan Analisis Data	58
3.8.1 Cara Pengolahan Data	58
3.8.2 Analisa Data	59
3.9 Etika Penelitian Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	61
BAB IV` HASIL DAN PEMBAHASAN	63
4.1 Hasil Penelitian	63
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	63
4.1.2 Karakteristik Responden	64
4.1.3 Pengetahuan Pasien Diabetes Tentang Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo	68
4.2 Pembahasan	72
4.2.1 Karakteristik Pasien Diabetes di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.....	72
4.2.2 Gambaran pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek	74
BAB V` KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
5.1 Kesimpulan.....	77
5.2 Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA.....	79
Lampiran	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kadar Glukosa Darah Sewaktu dan Puasa Sebagai Patokan atau Penyaring Diagnosa Diabetes Melitus (mg/dl).....	27
Tabel 2.2 Jenis Diet Diabetes Melitus Menurut Kandungan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat.	35
Tabel 2.3 Jumlah Bahan Makanan Sehari Menurut Standar Diet Diabetes Melitus..	37
Tabel 2.4 Indeks Massa Tubuh	38
Tabel 2.5 kriteria keadaan tubuh.....	38
Tabel 2.6 Jadwal Makan Penderita Diabetes Melitus	41
Tabel 2.7 Contoh menu diet diabetes melitus 1500 kalori.....	41
Tabel 3.1 Definisi Oprasional	53
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	63
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	64
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan terakhir.....	64
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama menderita diabetes melitus .	65
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Atau Tidak Pernah Mendapat Informasi Tentang Diet.....	66
Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Memperoleh Informasi Tentang Diet Diabetes Melitus.....	66
Tabel 4.6 Pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes.....	67
Tabel 4.8 Pengetahuan pasien diabetes tentang pengertian diet DM.....	68
Tabel 4.9 Pengetahuan pasien diabetes tentang tujuan diet DM.....	69
Tabel 4.10 Pengetahuan pasien diabetes tentang syarat diet DM	70
Tabel 4.11 Pengetahuan pasien diabetes tentang pengaturan diet DM secara umum.	70
Tabel 4.12 Pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan diet DM	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1	Kerangka Kerja Gambaran Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Dalam Menjalankan Diet Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.....	57
-------------	--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Inform Consent.....	82
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	83
Lampiran 3 Surat Penelitian.....	84
Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian	85
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian.....	86
Lampiran 6 Data Umum Responden.....	91
Lampiran 7 Data Khusus Rekapitulasi Penelitian Pengetahuan	92
Lampiran 8 Hasil Output SPSS	94
Lampiran 9 Lembar Konsul	97

DAFTAR SINGKATAN

A

Analisis :suatu kemampuan untuk menguraikan atau menjabarkan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen yang masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

C

Coding :merupakan usaha untuk mengklasifikasikan jawaban para responden menurut macamnya

D

Data primer : diperoleh secara langsung dari sumbernya dan jawaban atas pertanyaan yang disediakan melalui pengisian kuesioner oleh responden tentang tingkat pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes melitus.

Data sekunder : data yang diperoleh dari instansi atau Lembaga tertentu.

Definisi oprasional : definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variable-variable yang diamati atau diteliti.

Diabetes : suatu kondisi kronik serius yang terjadi baik saat pancreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur glukosa darah) maupun jika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif.

Diet : pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat.

I

Intelegensi : suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir secara abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru

K

Kemampuan : bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik maupun mental, kemampuan seseorang pada umumnya stabil.

kepatuhan : suatu pemikiran atau perasaan seseorang di mana perasaan ini akan menimbulkan respon untuk melaksanakan apa yang ditugaskan.

Konsep : abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti

M

Motivasi : keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan.

O

Objek : perasaan pendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tertentu.

P

Pengetahuan : hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Populasi :keseluruhan subjek/objek yang memenuhi kriteria tertentu dan telah ditetapkan oleh peneliti yang akan diukur dan diteliti kemudian ditarik kesimpulan

Purposive Sampling :teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

S

Sampling : proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi.

Sikap : suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu

Sintesis : suatu kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu keseluruhan yang baru, seperti dapat menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada

DAFTAR ISTILAH

ADA	: American Diabetes Association
ADI	: Accepted Daily Intake
BBR	: Berat Badan Relatif
DM	: Diabetes Mellitus FBS : Fasting Blood Sugar
GDS	: Gula darah Sewaktu
HDL	: High - Density Lipoprotein
HHS	: Hiperosmolar Hiperglikemik State
IDF	: International Diabetes Federation
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KAD	: Ketoasidosis Diabetik
Mg/dL	: Microgram per Deciliter
OHO	: Obat Hipoglikemik Oral
RisKesDas	: Riset Kesehatan Dasar
TTGO	: Tes Toleransi Glukosa Oral
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) atau yang lebih sederhana disebut diabetes adalah suatu kondisi kronik serius yang terjadi baik saat pancreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur glukosa darah) maupun jika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif (IDF, 2022). Kondisi individu teridikasi DM yaitu jika kadar gula darah dalam tubuh 2 jam setelah makan > 200 mg/dL, sedangkan kadar gula darah puasa > 126 mg/dl (Petersmann et al., 2018). Penyakit diabetes banyak dikenal orang sebagai penyakit yang erat hubungannya dengan asupan makanan dan kurangnya masyarakat dalam menjaga pola makan. Semakin berlebihan asupan makanan maka semakin besar pula kemungkinan akan menyebabkan diabetes melitus. Empat pilar utama pengelolaan diabetes mellitus adalah perencanaan makan, latihan jasmani, obat berkhasiat hipoglikemik, dan penyuluhan (Acivrida Mega Charisma, 2022). Perencanaan makan merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes mellitus. Perencanaan makan bertujuan membantu penderita diabetes mellitus memperbaiki kebiasaan makan sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa, lemak, dan tekanan darah. Keberhasilan perencanaan makan bergantung pada perilaku penderita diabetes melitus dalam menjalankan anjuran makan yang diberikan. Ketidakpatuhan pasien dalam perencanaan makan merupakan salah satu kendala dalam pengobatan diabetes melitus. Masalah yang sering terjadi pada

penderita DM adalah ketidakpatuhan dalam menjalankan terapi diet. Andyani (2017) menyatakan bahwa tingkat ketidakpatuhan yang tertinggi pada item jumlah makanan yang dikonsumsi oleh responden yaitu sebanyak 84,4%. Penelitian yang dilakukan oleh (Isnaeni, 2018) menjelaskan bahwa dari tiga komponen kepatuhan diet (jumlah, jadwal, dan jenis yang tepat), sebagian besar subjek sudah mulai memilih jenis bahan makanan itu menurut pola makan DM dalam perilaku makan sehari-hari, tetapi untuk ketepatan jumlah dan jadwal makan, masih banyak subjek penelitian yang belum menerapkannya dalam diet sehari-hari. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu (Notoatmodjo S. , 2010) . Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupannya (Lestari, 2018).

Jumlah pada akhir tahun 2021, **International Diabetes Federation** (IDF) dalam Atlas edisi ke-10 mengkonfirmasi bahwa diabetes termasuk salah satu di antara kegawatdaruratan kesehatan global dengan pertumbuhan paling cepat di abad ke-21 ini. Pada tahun 2021, lebih dari setengah miliar manusia dari seluruh dunia hidup dengan diabetes, atau tepatnya 537 juta orang, dan jumlah ini diproyeksikan akan mencapai 643 juta pada tahun 2030, dan 783 juta pada tahun 2045. Selain jumlah penyandang diabetes yang besar, diperkirakan jumlah orang dengan kadar glukosa darah yang mulai meningkat atau pada fase prediabetes, yaitu toleransi glukosa terganggu pada tahun 2021 ini berjumlah sekitar 541 juta. Diabetes pada populasi ini juga memberikan konsekuensi angka kematian yang tinggi terkait dengan diabetes, yaitu diperkirakan lebih

dari 6,7 juta pada kelompok orang dewasa berusia antara 20–79 tahun. Diabetes menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 kematian setiap 5 detik. Indonesia berada di posisi ke-5 dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta, prevalensi diabetes sebesar 10,6 % (IDF, 2022). Angka kematian terkait diabetes pada usia 20-79 tahun di Indonesia diperkirakan sebesar 236,711. Sementara itu, proporsi pasien diabetes pada kelompok usia 20-79 tahun yang tidak terdiagnosis adalah 73,7%. Dalam data tersebut mencatat 4 dari 5 orang pengidap diabetes (81%) tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah (IDF, 2022). Ini juga yang membuat IDF memperkirakan masih ada 44% orang dewasa pengidap diabetes yang belum didiagnosis. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) provinsi Jawa Timur masuk 10 besar prevalensi penderita diabetes se-indonesia atau lebih tepatnya menempati urutan ke Sembilan dengan prevalensi 6,8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan jumlah penderita diabetes mellitus di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 mencapai 929.535 kasus. Dari jumlah tersebut diestimasikan sebanyak 867.257 penderita (93,3%) yang telah terdiagnosis dan mendapatkan pelayanan kesehatan (Purwanto, 2023). Jumlah pasien diabetes melitus di Trenggalek yang tidak bergantung dengan insulin adalah 6.609 jiwa (Dinas Kesehatan,). Data pasien Diabetes Melitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2023 pada periode Bulan Januari sampai desember mencapai 420 kasus dan periode bulan januari sampai Februari 2024 mencapai 92 kasus (Register Rawat Inap, 2024)

Diabetes melitus adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan namun masih bisa diatasi dan dikendalikan. Banyak penderita diabetes melitus yang harus dirawat di rumah sakit karena kadar gula dalam darahnya tidak stabil karena gaya hidup tidak sehat atau dengan kata lain karena tidak patuh terhadap pola makan yang seharusnya dijalankan. Untuk itu diharapkan penderita diabetes melitus dapat

berperilaku sehat dalam menerapkan cara pengendalian diabetes melitus. Menurut Notoadmodjo (2012) perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Beberapa hal yang mempengaruhi kurangnya tingkat pengetahuan pasien adalah karena tidak adanya konsultasi gizi di layanan kesehatan. Faktor usia mempengaruhi pengetahuan pasien tentang diet, umumnya semakin bertambah usia maka semakin bertambah juga pengetahuan yang dimiliki oleh pasien dengan diabetes melitus. Faktor pekerjaan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, pada umumnya orang yang berkerja di kantoran memperoleh kemudahan informasi dibandingkan orang yang bekerja sebagai wiraswasta, petani, buruh (Notoatmodjo, 2014). Pasien cenderung bersikap acuh terhadap penyakitnya sehingga dalam pelaksanaan diabetes melitus yang telah diberikan menjadi tidak seimbang yang pada akhirnya kadar gula darah menjadi tidak terkontrol (Renata, 2018).). Banyak faktor yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan pasien bukan hanya dari faktor pengetahuan saja melainkan ada faktor lain seperti sikap, kemampuan, motivasi, karakteristik organisasi, karakteristik kelompok, karakteristik pekerjaan, karakteristik lingkungan (Kamida, 2015). Jika kadar gula dalam darah tidak dikontrol akan menyebabkan komplikasi misalnya *Ketoacidosis Diabetik* (KAD), *Hyperosmolar Hyperglycemic State* (HHS), hiperglikemia, kerusakan pada ginjal, gangguan pada mata, penyakit kardiovaskuler, masalah kulit dan kaki, kerusakan saraf (Tim Medis Siloam Hospitals, 2023)

Cara mengendalikan diabetes melitus salah satunya dengan menjaga pola makan dan melakukan gaya hidup sehat melalui diet yang tepat. Diet adalah terapi

utama pada diabetes melitus, maka setiap penderita semestinya mempunyai sikap dan pengetahuan yang mensupport terhadap diet agar tidak terjadi komplikasi, baik akut maupun kronis. Diet pada penderita diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk orang yang sehat yaitu makanan yang seimbang, sesuai dengan kebutuhan lemak dan kalori serta lebih ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan agar bisa mengontrol kadar gula dalam darah (Petersmann et al., 2018) Sikap penderita diabetes melitus sangat dipengaruhi oleh pengetahuan. karena tingkat pengetahuan dalam menjalani diet diabetes melitus akan berhubungan pada banyak makanan yang dihindari dan diukur yang merupakan pantangan dari pasien DM sehingga pasien lupa, setiap kali makan harus diatur jam makan, jenis makanan dan jumlah makanan yang dimakan. Apabila pengetahuan penderita diabetes melitus baik, maka sikap terhadap diet diabetes mellitus semestinya dapat mendukung terhadap kepatuhan diet diabetes melitus itu sendiri. Berdasarkan uraian diatas mengingat pentingnya penatalaksanaan diet maka penelitian tertarik untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien diabetes melitus tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui “Bagaimana gambaran pengetahuan pasien diabetes melitus tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek” ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan pasien diabetes melitus tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- 1) Mengidentifikasi karakteristik pasien diabetes melitus di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Mengidentifikasi gambarann pengetahuan pasien diabetes melitus tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan gambaran pengetahuan tentang pasien diabetes melitus dalam menjalankan diet.

Sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam mengetahui tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus terhadap kepatuhan dalam menjalankan diet sehingga dapat menambah wawasan dalam bidang penelitian dan penerapan ilmu keperawatan yang telah di dapat selama masa studi, serta dapat menambah daftar kepustakaan dan referensi baru bagi mahasiswa keperawatan.

1.4.2 Praktis

1) Bagi RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Secara praktis hasil penelitian dapat sebagai masukan pelaksana dan tempat penelitian program perawatan pasien diabetes melitus dan diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dalam menentukan kebijakan sebagai upaya meningkatkan pelayanan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan dalam menjalankana diet diabetes melitus.

2) Bagi Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan *skill* dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus bagi mahasiswa Program Studi D3 Ke perawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam menerapkan ilmu yang didapat, menambah wawasan serta menambah pengetahuan penulis tentang kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus.

BAB II

PENDAHULUAN

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi. Kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh manusia mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi pada dasarnya merupakan kodrat dari manusia itu sendiri atau lebih dikenal sebagai keinginan. Keinginan yang dimiliki oleh manusia akan memberikan dorongan bagi manusia itu sendiri untuk mendapatkan segala sesuatu yang diinginkan. Yang menjadi pembeda antara satu manusia dengan manusia lainnya adalah upaya yang dilakukan manusia untuk mendapatkan keinginannya tersebut (Darsini, 2019). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu (Notoatmodjo S. , 2010). Pengetahuan merupakan bidang yang penting yang digunakan sebagai pedoman dalam membentuk tindakan seseorang yang berkaitan dengan proses pembelajaran.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda. Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo.S, 2018), yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu atau *know* merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menginterpretasikan materi secara benar dan menjelaskan tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumentasi bagi seorang perawat.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna metode, teknik, dan prinsip dalam konteks maupun situasi lain. Misalnya, melakukan *assembling* (merakit) dokumentasi keperawatan atau melakukan kegiatan pelayanan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menguraikan atau menjabarkan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen yang masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu keseluruhan yang baru, seperti dapat menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form survei kesehatan masyarakat.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi yang ada. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang telah ada. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Kerlinger dalam Wibowo (2014) mengutarakan empat cara untuk memperoleh pengetahuan :

- 1) Metode keteguhan (*Method of tenacity*), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
- 2) Metode otoritas (*Method of authority*), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.
- 3) Metode Intuisi (*Method of intuition*), yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi.
- 4) Metode Ilmiah (*Method of science*), yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda-beda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama.

Menurut Notoatmodjo dalam N. A. Imas Masturoh (2018 : 4) membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu:

1) Cara Non Ilmiah atau Tradisional

Cara yang biasa dilakukan oleh manusia saat sebelum ditemukan cara dengan metode ilmiah. Cara ini dilakukan oleh manusia pada zaman dulu kala dalam rangka memecahkan masalah termasuk dalam menemukan teori atau pengetahuan baru. Cara-cara tersebut yaitu melalui: cara coba salah (trial and error), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.

2) Cara Ilmiah atau Modern

Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian dilaksanakan melalui uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel dan hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo dalam N. A. Imas Masturoh (2020: 5) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Faktor Internal

a) Usia

Usia dapat mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang.

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula pola pikir dan

daya tangkapnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik dan meningkat.

b) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir secara abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar seseorang. Sehingga perbedaan intelegensi seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

c) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

d) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur

hidup. Pendidikan menentukan mudah atau tidaknya seseorang memahami pengetahuan yang diperoleh. Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuanyang dimiliki. oleh karena itu, Pendidikan sangat dipengaruhi pola pikir dan daya nalar seseorang (Sunaryo, 2019)

b) Media Massa (Sumber Informasi)

Media massa digunakan sebagai sarana komunikasi dengan berbagai bentuk seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain yang memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan nonformal maupun formal dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan ataupun perubahan pengetahuan.

c) Pekerjaan

Umumnya semua bidang pekerjaan memerlukan adanya hubungan sosial yang baik agar dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung.

d) Sosial Budaya

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh sosial budaya. Suatu kebudayaan dapat diperoleh dari hubungan seseorang dengan orang lain. Dalam hubungan ini, seseorang mengalami suatu proses pembelajaran dan memperoleh pengetahuan.

e) Lingkungan

Pengaruh pertama bagi seseorang adalah lingkungan. Seseorang dapat mempelajari hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompok dalam lingkungannya. Dalam lingkungan, seseorang akan memperoleh pengalaman yang berpengaruh pada cara berpikirnya.

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo.S, 2018). Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel atau komponen kesehatan. Misalnya berapa % responden atau masyarakat yang tahu tentang cara mencegah penyakit demam berdarah atau berapa % masyarakat atau responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang imunisasi dasar dan sebagainya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang objek

pengetahuan yang mau diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan. Selanjutnya setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa persentase dengan rumusan yang digunakan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

Rumus :

$$\frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N = nilai

Sp = skor yang didapat

Sm = skor tertinggi maksimum

2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2015) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Pengetahuan Baik : 76% - 100%
- 2) Pengetahuan Cukup : 56% - 75%
- 3) Pengetahuan Kurang : < 56%

2.2 Konsep Dasar Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan atau ketaatan (*compliance atau adherence*) adalah tingkat seseorang melaksanakan cara suatu saran atau perintah oleh oranglain (Niven, 2010). Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan tenaga kesehatan. Jadi kepatuhan adalah suatu pemikiran atau perasaan seseorang di mana perasaan ini akan menimbulkan respon untuk melaksanakan apa yang ditugaskan. Perasaan ini bisa berupa menerima, menanggapi atau menilai.

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli tentang kepatuhandapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah suatu pemikiran atau perasaan seseorang yang menimbulkan respon untuk melaksanakan suatu perintah tentang anjuran, ajaran atau aturan bernilai positif.

2.2.2 Variabel Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Niven (2010) adalah:

- 1) Variabel demografi seperti usia ,jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi dan pendidikan.
- 2) Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.

- 3) Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
- 4) Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya *financial* dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen hal tersebut di atas juga ditemukan oleh Bart Smet dalam Psikologi Kesehatan.

2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

1) Faktor Internal

- a) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dan membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo S. , 2002).
- b) Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan pendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tertentu.
- c) Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik maupun mental, kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan individu mempengaruhi karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan secara nyata terhadap kinerja pekerjaan.

d) Motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan. Dengan demikian motivasi mempunyai tiga aspek, yaitu keadaan terdorong dalam diri organisme yaitu kesiapan bergerak karena kebutuhan, perilaku yang timbul dan terarah karena keadaan ini, goal atau tujuan yang dituju oleh perilaku tersebut.

2) Faktor Eksternal

- a) Karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan antara teman kerja yang sekerja dan supervisor yang akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan perilaku individu.
- b) Karakteristik kelompok adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki kesatuan tujuan dan pemikiran serta integrasi antar anggota yang kuat. Anggotakelompok melaksanakan peran tugas, peran pembentukan, pemeliharaan kelompok dan peran individu.
- c) Karakteristik pekerjaan adalah sifat yang berbeda antara jenis pekerjaan yang satu dengan yang lainnya yang bersifat khusus dan merupakan inti dari pekerjaan yang berisikan sifat-sifat tugas yang ada di dalam semua pekerjaan serta dirasakan oleh para pekerja sehingga mempengaruhi sikap atau perilaku terhadap pekerjaannya.
- d) Karakteristik lingkungan apabila perawat harus bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara konstan dengan staf lain, pengunjung dan tenaga kesehatan lain. Kondisi seperti ini yang

akan menurunkan motivasi perawat terhadap pekerjaannya, dapat menyebabkan stress dan menimbulkan kepenatan.

2.2.4 Tingkat Kepatuhan

Menurut Niven (2012) beberapa tingkat kepatuhan yaitu:

1. Sangat patuh

Seseorang dikatakan sangat patuh apabila melakukan tugas atau tanggungjawab secara berulang-ulang dan mandiri tanpa ada dorongan atau paksaan dari luar atau orang lain sehingga mampu memberikan dampak yang baik.

2. Patuh

Seseorang dikatakan patuh apabila mampu melakukan tugas atau tanggungjawab secara mandiri dengan dorongan orang lain atau tanpaada dorongan dari luar atau orang lain sehingga mampu memberikan dampak yang baik.

3. Tidak Patuh

Seseorang dikatakan tidak patuh apabila tidak mampu dalam melaksanakan tugas atau tanggung jawab sesuai ketentuan dan peraturan yang berlaku.

4. Sangat tidak patuh

Seseorang dikatakan sangat tidak patuh yaitu tidak mampu dalam melaksanakan tugas atau tanggung jawab yang diberikan dalam kehidupan sehari-hari.

2.3 Konsep Dasar Diabetes Melitus

2.3.1 Pengertian Diabetes Melitus

Penyakit gula atau kencing manis atau bisa disebut diabetes melitus adalah penyakit menahun dengan komplikasi yang baru terlihat lima belas atau dua puluh tahun kemudian (Hartono, 1995) Diabetes melitus adalah penyakit kronis serius yang terjadi Ketika pancreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau Ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. diabetes melitus merupakan masalah serius dalam Kesehatan masyarakat dan salah satu dari empat prioritas penyakit tidak menular yang menjadi perhatian dunia (WHO, 2021)

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kerusakan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Hiperglikemia kronis pada diabetes melitus dikaitkan dengan kerusakan jangka Panjang disfungsi dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (ADA, 2010)

2.3.2 Klasifikasi

Diabetes Mellitus dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Desita, 2019):

a. Diabetes Mellitus Tipe 1 atau Insulin Dependent Diabetes mellitus (IDDM)

Diabetes mellitus tipe 1 ini, terjadinya kerusakan sel-sel pankreas yang memproduksi insulin. Kebanyakan penderita diabetes mellitus tipe I ini sudah terdiagnosis sejak usia muda. Umumnya pada saat mereka belum

mencapai usia 30 tahun, karenanya diabetes mellitus sering disebut dengan diabetes yang bermula pada usia muda (juvenile-onset diabetes) (IDF, 2015).

b. Diabetes Mellitus Tipe 2 atau Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)

Diabetes mellitus tipe 2 sering terjadi pada usia dewasa di atas 30 tahun. Sekitar 90% dari penderita diabetes mellitus di seluruh dunia yang memiliki diabetes mellitus tipe 2, yang sebagian besar merupakan hasil dari kelebihan berat badan dan kurangnya melakukan aktivitas fisik. Gejalanya mungkin mirip dengan diabetes mellitus tipe 1 namun sering kurang ditandai akibatnya, penyakit ini dapat didiagnosis beberapa tahun setelah onset dan sesekali komplikasi sudah muncul (WHO, 2015).

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes mellitus yang didiagnosis selama kehamilan (ADA, 2015). Wanita dengan DM yang berkembang selama masa kehamilan dan menjadi salah satu faktor risiko berkembangnya diabetes mellitus pada ibu setelah melahirkan. Bayi yang dilahirkan cenderung akan mengalami obesitas serta berpeluang mengalami penyakit DM pada usia dewasa (Sari, 2018).

d. Tipe Diabetes Lainnya.

Diabetes Mellitus tipe ini terjadi karena etiologi lain, misalnya pada defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin

pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan kelainan genetik lain (ADA, 2015).

2.3.3 Etiologi

Penyebab Diabetes Mellitus berdasarkan klasifikasi menurut WHO sebagai berikut (Infodatin, 2018):

1. DM Tipe I (IDDM: DM tergantung insulin)

a) Faktor Genetik/Hereditas.

Faktor hereditas menyebabkan timbulnya DM melalui kerentanan sel-sel beta terhadap penghancuran oleh virus atau mempermudah perkembangan antibodi autoimun melawan sel-sel beta, jadi mengarah pada penghancuran sel-sel beta.

b) Faktor Infeksi Virus

c) Berupa infeksi virus coxsackie dan gondogen yang merupakan pemicu yang menentukan proses autoimun pada individu yang peka secara genetik.

2. DM Tipe II (DM tidak tergantung insulin = NIDDM)

Terjadi paling sering pada orang dewasa, di mana terjadi obesitas pada individu yang dapat menurunkan jumlah reseptor insulin dari dalam sel target insulin di seluruh tubuh. Jadi membuat insulin yang tersedia kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik yang biasa.

3. DM Malnutrisi

a) Fibro Calculous Pancreatic DM (FCPD)

Terjadi karena mengkonsumsi makanan rendah kalori dan rendah protein sehingga klasifikasi pankreas melalui proses mekanik (fibrosis) atau toksik (cyanide) yang menyebabkan sel-sel beta menjadi rusak.

b) Protein Defisiensi Pancreatic

Diabetes Melitus (PDPD) Karena kekurangan protein yang kronis menyebabkan hipofungsi sel beta pankreas.

4. DM Tipe Lain

a) Penyakit pankreas seperti: pancreatitis, Ca pancreas dll

b) Penyakit hormonal

c) Seperti: Acromegali yang meningkatkan GH (growth hormon) yang merangsang sel-sel beta pankreas sehingga menyebabkan sel-sel ini hiperaktif dan rusak.

d) Obat-obatan

1) Bersifat sitotoksin terhadap sel-sel seperti aloxan dan streptozerin.

2) Yang mengurangi produksi insulin seperti derivat thiazide, phenothiazine dll.

2.3.4 Patofisiologi

Menurut Williams & Hopper (2015), jaringan tubuh, dan sel-sel yang menyusunnya, menggunakan glukosa sebagai energi. Glukosa adalah gula sederhana yang disediakan oleh makanan yang dikonsumsi oleh

manusia. Ketika karbohidrat masuk ke dalam tubuh, maka akan dicerna menjadi gula, termasuk glukosa, yang kemudian diserap ke dalam aliran darah. Karbohidrat menyediakan sebagian besar glukosa yang digunakan oleh tubuh, protein dan lemak secara tidak langsung dapat memberikan glukosa dalam jumlah yang lebih kecil.

Glukosa dapat masuk ke dalam sel hanya dengan bantuan insulin, yaitu hormon yang diproduksi oleh sel beta di Pulau-Pulau Langerhans pankreas. Saat insulin masuk dan kontak dengan membran sel, insulin bergabung dengan reseptor yang memungkinkan aktivasi transporter glukosa khusus di selaput. Dengan membantu glukosa memasuki sel-sel tubuh, insulin akan menurunkan kadar glukosa dalam darah. Insulin juga membantu tubuh menyimpan kelebihan glukosa di hati dalam bentuk glikogen. Hormon lain yaitu glukagon, diproduksi oleh alfa sel di Pulau Langerhans. Glukagon meningkatkan darah glukosa bila diperlukan dengan melepaskan glukosa yang disimpan dari hati dan otot. Insulin dan glukagon bekerja sama untuk menjaga glukosa darah pada tingkat yang konstan (Williams & Hopper, 2015).

Diabetes mellitus terjadi akibat kekurangan produksi insulin oleh sel beta di pankreas, atau dari ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk menggunakan insulin. Ketika glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel tubuh dan tetap dalam aliran darah, maka akan mengakibatkan terjadinya hiperglikemia. Sekresi glukagon abnormal mungkin juga berperan dalam diabetes mellitus tipe 2 (Williams & Hopper, 2015).

2.3.5 Manifestasi Klinis

Peningkatan kadar glukosa darah, disebut hiperglikemia mengarah kepada manifestasi klinis umum yang berhubungan dengan DM. Pada DM tipe 1, onset manifestasi klinis mungkin tidak kentara dengan kemungkinan situasi yang mengancam hidup yang biasanya terjadi (misal, ketoasidosis diabetikum). Pada DM Tipe 2, onset manifestasi klinis mungkin berkembang secara bertahap yang mungkin klien rasakan atau tanpa manifestasi klinis selama beberapa tahun (Black, J.M & Hawks, J.H., 2014).

Manifestasi klinis DM adalah peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuri), peningkatan rasa haus dan minum (polidipsi) dan karena penyakit berkembang, penurunan berat badan meskipun lapar dan peningkatan makan (polifagi) (Black, J.M & Hawks, J.H., 2014).

2.3.6 Diagnosis Diabetes Melitus

alam menegakkan diagnosis diabetes melitus patokan yang dijadikan acuan adalah pemeriksaan glukosa darah, dalam hal ini dikenal adanya istilah pemeriksaan penyaring dan uji diagnostik diabetes melitus.

1. Pemeriksaan penyaring

Pemeriksaan penyaring dilakukan dengan memeriksa kadar gula darah sewaktu (GDS) atau gula darah puasa (GDP), yang selanjutnya dapat dilanjutkan dengan tes toleransi glukosa oral (TTGO) standar.

Tabel 2.1 Kadar Glukosa Darah Sewaktu dan Puasa Sebagai Patokan atau Penyaring Diagnosa Diabetes Melitus (mg/dl).

Keterangan	Bukan DM	Belum Pasti DM	DM
Kadar Glukosa Darah sewaktu (mg/dl)	< 110 < 90	110-199 90-199	≥ 200 ≥ 200
Kadar Glukosa Darah Puasa (mg/dl)	< 110 < 90	110-125 90-109	≥ 126 ≥ 110

Sumber : Konsesus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia, 2011.

2. Uji diagnostik

Uji diagnostik dikerjakan pada kelompok yang menunjukkan gejala atau tanda diabetes melitus. Bagi yang mengalami gejala khas diabetes melitus, kadar GDS ≥ 200 mg/dl atau GDP ≥ 126 mg/dl sudah cukup untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus.

2.3.7 Komplikasi Diabetes Melitus

1. Komplikasi metabolic akut

- a. Hipoglikemia merupakan keadaan kronik gangguan saraf yang disebabkan penurunan glukosa darah. Gejala-gejala hipoglikemia disebabkan oleh pelepasan *epinefrin* seperti adanya rasa lapar, keringat dingin, gemetar, sakit kepala dan palpitasi juga akibat kekurangan glukosa dalam otak.
- b. Ketoasidosis diabetik disebabkan karena kelebihan kadar glukosa dalam darah sedangkan kadar insulin dalam tubuh sangat menurun sehingga mengakibatkan kekacauan metabolik yang ditandai oleh trias hiperglikemia, asidosis dan ketosis.

- c. Sindrom HHNK (koma hiperglikemia hiperosmolar nonketotik) adalah komplikasi diabetes melitus yang ditandai dengan hiperglikemia berat dengan kadar glukosa serum lebih dari 600 mg/dl.

2. Komplikasi metabolic kronik

- a. Komplikasi pembuluh darah kecil (*mikrovaskuler*) seperti kerusakan mata, kerusakan ginjal (nefropati diabetik) dan kerusakan saraf (neuropati diabetik).
- b. Komplikasi pembuluh darah besar (*makrovaskuler*) seperti penyakit jantung koroner dan penyakit serebrovaskuler.

2.3.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut Perkeni (2015) tujuan penatalaksanaan diabetes secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi:

- a. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan diabetes melitus, memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi resiko komplikasi akut.
- b. Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikro angiopati dan makro angiopati.
- c. Tujuan akhir pengelolaan: turunny morbiditas dan mortalitas diabetes melitus.

1. Langkah-langkah Penatalaksanaan Umum

Perlu dilakukan evaluasi medis yang lengkap pada pertemuan pertama yang meliputi:

- 1) Riwayat penyakit seperti usia, pola makan, status nutrisi, status aktifitas fisik riwayat perubahan berat badan, pengobatan yang pernah diperoleh sebelumnya secara lengkap, termasuk terapi gizi medis dan diabetes melitus secara mandiri pengobatan yang sedang dijalani, termasuk obat yang digunakan, perencanaan makan dan program latihan jasmani.
- 2) Pemeriksaan fisik seperti pengukuran tinggi, berat badan, tekanan darah, pemeriksaan funduskopi, pemeriksaan rongga mulut dan kelenjar tiroid, pemeriksaan jantung, pemeriksaan kaki secara komprehensif (evaluasi kelainan vaskular, neuropati dan adanya deformitas).
- 3) Evaluasi laboratorium melalui pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan dua jam setelah TTGO dan pemeriksaan kadar HbA1c.
- 4) Penapisan komplikasi harus dilakukan pada setiap penderita yang baru terdiagnosis diabetes melitus.

2. Langkah-Langkah Penatalaksanaan Khusus

Penatalaksanaan diabetes melitus dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Hal tersebut dilakukan melalui empat pilar utama pengelolaan diabetes melitus, yaitu:

1) Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan diabetes melitus secara holistik (Perkeni, 2015). Edukasi Diabetes merupakan suatu proses pendidikan dan pelatihan tentang pengetahuan diabetes dan ketrampilan yang dapat menunjang perubahan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal, penyesuaian psikologis dan kualitas hidup yang lebih baik secara berkelanjutan.

2) Perencanaan makan (diet)/terapi nutrisi medis (TNM)

Bertujuan untuk mempertahankan kadar normal glukosa darah dan lipid, nutrisi yang optimal serta mencapai/mempertahankan berat badan ideal. Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes melitus hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penderita diabetes melitus perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

3) Jasmani/olahraga

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus apabila tidak disertai adanya nefropati. Kegiatan

jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan jasmani. Apabila kadar glukosa darah < 100 mg/dl penderita harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila > 250 mg/dl dianjurkan untuk menunda latihan jasmani.

4) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Menurut Soegondo (2014), penatalaksanaan medis pada penderita dengan diabetes melitus meliputi:

- (1) Obat hiperglikemik oral (OHO). Berdasarkan cara kerjanya OHO dibagi menjadi empat golongan: pemicu sekresi insulin, penambah sensitivitas terhadap insulin, penghambat glukoneogenesis dan penghambat glukosidase alfa.
- (2) Insulin diperlukan pada keadaan penurunan berat badan yang cepat, hiperglikemia berat yang disertai ketoasidosis, ketoasidosis diabetik dan gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat.
- (3) Terapi kombinasi pemberian OHO maupun insulin selalu dimulai dengan dosis rendah untuk kemudian dinaikkan secara bertahap sesuai dengan respon kadar glukosa darah.

2.4 Diet Diabetes Melitus

2.4.1 Pengertian Diet Diabetes Melitus

Diet merupakan pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat. Perkataan diet sering ditanggapi oleh banyak orang sebagai suatu tindakan yang akan mengganggu kenyamanan serta kemudahan dalam hidup dalam kehidupan sehari-hari. Banyak pasien penyakit gula mengatakan bahwa dia lebih memilih minum obat ketimbang harus berdiet. Begitu pula, masih ada dokter yang tidak menganjurkan diet pada pasien-pasien diabetes yang ringan.

Sebenarnya perkataan diet tidak selalu berarti larangan atau pembatasan makanan untuk mengobati penyakit tertentu. Diet dapat diartikan pula sebagai makanan dan minuman yang dikonsumsi orang setiap hari. Bila ditujukan untuk mencegah atau mengobati suatu penyakit, khususnya dalam perawatan pasien di rumah sakit, diet ini diberi nama diet rumah sakit (hospital diet).

Diet bagi penyandang penyakit gula adalah diet kalori seimbang dengan memperhatikan pedoman 3J (Jadual makan, Jumlah dan Jenis makanan). Diet semacam ini sebenarnya bukan saja dianjurkan bagi pasien diabetes tetapi juga perlu bagi semua orang, khususnya mereka yang berusia di atas 40 tahun dan dalam kehidupan sehari-harinya banyak mengkonsumsi 3G (Gula, Gajih/Go- rangen serta Garam) dengan jumlah kalori yang tidak mengikuti kebutuhan tubuhnya. Istilah kalori seimbang berarti jumlah kalori, protein dan unsur gizi lainnya yang diberikan oleh makanan harus

sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan metabolisme dasar, kerja dinamis organ-organ tubuh yang khusus seperti denyut jantung, gerakan usus dan untuk aktivitas jasmani (gerak otot) setiap harinya.

Penderita diabetes melitus dianjurkan mengatur pola makan seimbang. Akan tetapi, dari hasil penelitian terhadap penderita diabetes melitus ternyata 75% tidak mengikuti pola makan atau diet yang dianjurkan (Nurrahman, 2012). Diet yang baik merupakan kunci keberhasilan terapi diabetes. Diet yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kecukupan gizi baik dalam hal karbohidrat 60-70%, protein 10- 15% dan lemak 20-25% (Utama, 2007). Prinsip diet bagi penderita diabetes melitus adalah mengurangi dan mengatur konsumsi karbohidrat sehingga tidak menjadi beban bagi mekanisme pengaturan gula darah.

2.4.2 Tujuan Diet Diabetes Melitus

Menurut Hendra Utama (2007) tujuan umum penatalaksanaan diet pada diabetes melitus adalah

1. Mencapai dan kemudian mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal
2. Mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal
3. Mencapai dan mempertahankan berat badan agar selalu dalam batas batas yang memadai atau berat badan idaman $\pm 10\%$
4. Mencegah komplikasi akut dan kronik
5. Meningkatkan kualitas hidup

2.4.3 Syarat Diet Diabetes Melitus

1. Rendah protein. Melalui berkonsultasi pada ahli gizi, kita akan mengetahui asupan protein yang diperbolehkan, sebab hal ini bergantung pada kondisi pasien. Asupan protein maksimum adalah 10% dari kebutuhan energi total, yaitu 0,8 gram/ kg berat badan.
2. Energi adekuat, yaitu 25-30 kkal/kg berat badan ideal pasien
3. Karbohidrat sedang, yaitu 50-60% dari kebutuhan energi total.
4. Sumber lemak normal, yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total, dengan mengutamakan asam lemak tidak jenuh ganda atau tunggal. Ada pun kolesterol yang diupayakan < 300 mg dan asupan lemak jenuh < 10% energi total.
5. Garam atau natrium diupayakan 1000-3000 mg menyesuaikan tekanan darah, ada atau tidaknya edema dan pengeluaran natrium
6. Kalium dibatasi.
7. Tinggi fosfor.
8. Tinggi kalsium.
9. Kaya vitamin. Jika diperlukan, pasien akan diberikan multivitamin apabila nafsu makan berkurang.

2.4.4 Jenis Diet dan Indikasi Pemberian

Diet yang digunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan diabetes melitus dikontrol berdasarkan kandungan energi, protein, lemak dan karbohidrat. Sebagai pedoman dipakai delapan jenis diet diabetes melitus sebagaimana dapat di lihat dalam tabel 2.2. Penerapan diet ditentukan oleh

keadaan penderita, jenis diabetes melitus dan program pengobatan secara keseluruhan.

Tabel 2.2 Jenis Diet Diabetes Melitus Menurut Kandungan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat.

Jenis Diet	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak(g)	Karbohidrat
I	1100	50	30	160
II	1300	55	35	195
III	1500	60	40	225
IV	1700	65	45	260
V	1900	70	50	300
VI	2100	80	55	325
VII	2300	85	65	350
VIII	2500	90	65	390

Sumber: Hendra Utama, 2007 .

Keterangan:

- 1) Jenis diet I s/d III diberikan kepada penderita yang terlalu gemuk.
- 2) Jenis diet IV s/d V diberikan kepada penderita diabetes tanpa komplikasi.
- 3) Jenis diet VI s/d VIII diberikan kepada penderita kurus, diabetes remaja (juvenile diabetes) atau diabetes dengan komplikasi.

Diet diabetes melitus dapat digolongkan menjadi dua bagian yaitu diet A dan diet B. Diet A yang terdiri atas 40-50% karbohidrat, 30-35% lemak dan 20-25% protein, sedangkan diet B dengan komposisi 68% karbohidrat, 20% lemak dan 12% protein. Diet B lebih cocok dengan pola makan masyarakat Indonesia dan lebih baik dalam mengendalikan kadar gula darah. Dengan adanya Gerakan pengurangan 3G (Gula, Gajih/Gorengan, dan Garam), pasien diabetes di dunia barat pun cenderung mengikuti diet Indonesia ini. Selain mengandung karbohidrat lumayan tinggi, juga kaya serat dan rendah kolesterol. Berdasarkan penelitian diet tinggi karbohidrat

kompleks dalam dosis terbagi dapat memperbaiki kepekaan sel beta pankreas. Sementara itu tingginya serat dalam sayuran jenis A (bayam, buncis, kacang panjang, jagung muda, labu siam, wortel, pare, nangka muda) ditambah sayuran jenis B (kembang kol, jamur segar, seledri, toge, ketimun, gambas, cabai hijau, labuair, terung, tomat, sawi) akan menekan kenaikan kadar glukosa dan kolesterol darah. Bawang merah dan putih serta buncis baik sekali jika ditambahkan dalam diet diabetes karena secara bersama-sama dapat menurunkan kadar lemak darah dan glukosa darah.

2.4.5 Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit diabetes melitus. Hal tersebut dikarenakan perencanaan makan merupakan salah satu dari empat pilar utama dalam pengelolaan diabetes melitus (Perkeni, 2015). Kepatuhan diet merupakan masalah besar yang terjadi pada penderita diabetes melitus. Diet merupakan kebiasaan yang paling sulit diubah dan paling rendah tingkat kepatuhannya dalam manajemen diri seorang penderita diabetes melitus.

Penatalaksanaan diet diabetes melitus meliputi tiga hal utama yang harus dilaksanakan oleh penderita diabetes melitus yaitu “3J” meliputi jumlah makanan, jadwal makan yang harus diikuti dan jenis makanan yang harus diperhatikan.

1. Jumlah Makanan

Jumlah bahan makanan sehari untuk standar diet diabetes melitus dinyatakan dalam satuan penukar

**Tabel 2.3 Jumlah Bahan Makanan Sehari Menurut Standar Diet
Diabetes Melitus**

Golongan bahan makanan	Standart Diet							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VII
1. Nasi atau penukar	2	3	$3\frac{1}{2}$	$4\frac{1}{2}$	$5\frac{1}{2}$	6	$6\frac{1}{2}$	$7\frac{1}{2}$
2. Dagiung atau penukar	$2\frac{1}{2}$	$3\frac{1}{2}$	$2\frac{1}{2}$	$2\frac{1}{2}$	$2\frac{1}{2}$	3	3	3
3. Tempe atau penukar	2	2	3	3	3	3	3	3
4. Sayuran atau penukar A	B	B	B	B	B	B	B	B*
Sayuran atau penukar B	2	2	2	2	2	2	2	2
5. Buah atau penukar	4	4	4	4	4	4	4	4
6. susu atau penukar	-	-	-	-	-	-	1	1
7. Minyak atau penukar	2	3	3	4	5	6	6	6

Sumber : Almatsier, 2013

B = Bebas atau sekehendak pasien

Faktor yang paling menentukan kebutuhan tubuh akan kalori adalah berat badan dan tinggi badan dari seseorang. karena itu pertama tama kita tentukan dahulu apakah seseorang pasien diabetes memiliki tubuh yang gemuk, normal ataukah kurus berdasarkan berat dan tinggi badannya. Ada dua cara yang lazim dipakai untuk menentukan keadaan tubuh seseorang sebagai berikut:

1) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Penggunaan indeks massa tubuh (IMT) sebagai ukuran untuk menilai keadaan tubuh orang dewasa (laki-laki dan wanita).

Rumus untuk menghitung IMT adalah

$$IMT = \frac{Berat (KG)}{Tinggi \times Tinggi (m^2)}$$

Berdasarkan pada rumus tersebut, seseorang dapat digolongkan sebagai berikut:

Tabel 2 4 Indeks Massa Tubuh

Keadaan Tubuh	IMT
Kurang berat	< 20
Berat normal	20 - < 25
Kelebihan berat	25 - < 30
Kegemukan (Obese)	≥ 30

Sumber : WHO, 2000

2) Berat Badan Relatif (BBR)

BBR diukur dengan menggunakan rumus :

$$BBR = \frac{BB}{TB-100} \times 100\%$$

BB = Berat Badan dalam kg

TB = tinggi badan dalam cm

Tabel 2 5 kriteria keadaan tubuh

Keadaan Tubuh	BBR
Kurang berat	< 90%
Berat Normal	90-110%
Kelebihan Berat (Overweight)	>110%
Kegemukan (Obese)	> 120%

Sumber : WHO, 2000

3) Perhitungan berat badan ideal (BBI) menggunakan rumus Broca yang

dimodifikasi: Berat badan ideal = 90% x (TB dalam cm - 100) x 1 kg.

(1) Bagi pria dengan tinggi badan di bawah 160 cm dan wanita di

bawah 150cm, rumus dimodifikasi menjadi: Berat badan ideal

(BBI) = (TBdalam cm - 100) x 1 kg.

(2) BB Normal: BB ideal ± 10%.

(3) Kurus: kurang dari BBI - 10 %.

(4) Gemuk: lebih dari BBI + 10 % .

Faktor-faktor yang menentukan kebutuhan kalori antara lain:

1) Jenis kelamin

Kebutuhan kalori basal perhari untuk perempuan sebesar 25 kal/kgBBsedangkan untuk pria sebesar 30 kal/kgBB.

2) Umur

(1) Pasien usia di atas 40 tahun, kebutuhan kalori dikurangi 5% untuk setiapdekade antara 40 dan 59 tahun.

(2) Pasien usia diantara 60 dan 69 tahun, dikurangi 10%.

(3) Pasien usia di atas usia 70 tahun, dikurangi 20%.

3) Aktivitas fisik atau pekerjaan

(1) Kebutuhan kalori dapat ditambah sesuai dengan intensitas aktivitasfisik.

(2) Penambahan sejumlah 10% dari kebutuhan basal diberikan pada keadaanistirahat.

(3) Penambahan sejumlah 20% pada pasien dengan aktivitas ringan: pegawaikantor, guru, ibu rumah tangga.

(4) Penambahan sejumlah 30% pada aktivitas sedang: pegawai industri,mahasiswa, militer yang sedang tidak perang.

(5) Penambahan sejumlah 40% pada aktivitas berat: petani, buruh, atlet.

(6) Penambahan sejumlah 50% pada aktivitas sangat militer dalam keadaanlatihan berat: tukang becak, tukang gali.

4) Stres metabolik

Penambahan 10-30% tergantung dari beratnya stress metabolik (sepsis, operasi, trauma).

5) Berat badan

(1) Penyandang diabetes melitus yang gemuk, kebutuhan kalori dikurangkan sekitar 20-30% tergantung kepada tingkat kegemukan.

(2) Penyandang diabetes melitus kurus, kebutuhan kalori ditambah sekitar 20-30% sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan BB.

(3) Jumlah kalori yang diberikan paling sedikit 1000-1200 kal perhari untuk wanita dan 1200-1600 kal perhari untuk pria.

Secara umum, makanan siap saji dengan jumlah kalori yang terhitung dan komposisi tersebut di atas, dibagi dalam 3 porsi besar untuk makan pagi (20%), siang (30%), dan sore (25%) serta 2-3 porsi makanan ringan (10-15%) diantaranya. Tetapi pada kelompok tertentu perubahan jumlah, jadwal dan jenis makanan dilakukan sesuai dengan kebiasaan. Untuk penyandang diabetes melitus yang mengidap penyakit lain, pola pengaturan makan disesuaikan dengan penyakit penyerta.

2. Jadwal makan yang harus diikuti

Penderita diabetes melitus harus membiasakan diri untuk makan tepat pada waktu yang telah ditentukan. Prinsip dasar pengaturan jadwal makan pada penderita diabetes melitus adalah 3 kali makan utama dan 3

kali makan selingan yang diberikan dalam interval kurang lebih 3 jam (Perkeni, 2015). Penjadwalan dilakukan dengan disiplin waktu agar dapat membantu pankreas mengeluarkan insulin secara rutin.

Hal ini dimaksudkan agar terjadi perubahan pada kandungan glukosa darah penderita diabetes melitus, sehingga diharapkan dengan perbandingan jumlah makanan dan jadwal yang tepat maka kadar glukosa darah akan tetap stabil dan penderita diabetes melitus tidak merasa lemas akibat kekurangan zat gizi. Jadwal makan standar untuk penderita diabetes melitus yaitu:

Tabel 2 6 Jadwal Makan Penderita Diabetes Melitus

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

Sumber: Waspadji, 2008.

Tabel 2 7 Contoh menu diet diabetes melitus 1500 kalori

Waktu	Bahan Makanan	Berat	Jumlah
Pagi	- Nasi/		
:	- Roti tawar	70	2 iris
(pkl. 06.00-	- Telur dadar	gram	1 butir
07.00)	- Selada + tomat + mentimun	50 gram	Sekehendak4
	- Susu rendah lemak	20 gram	sdm
Pukul 10.00	- Jus melon	190	1 ptg bsr
:		gram	

Siang : (pkl. 12.00- 13.00)	- Nasi	200	1 ^{1/2} gls	-
	- Pepes ikan	gram	1 ptg sdg	
	- Tempe goreng	40 gram	2 ptg sdg	
	- Sayur asem	50 gram	1 gls	
	- Jeruk	100 gram	2 bh bsr	
Pukul 16.00	- Pisang rebus	110 gram		
:		50	1 bh	
		gram		
Malam : (pkl. 18.00- 19.00)	- Nasi	100	¾ gls	
	- Ungkep/opor ayam	gram	1 ptg sdg	
	- Parkedel tahu kukus	40 gram	1 biji bsr	
	- Tumis sayuran	110 gram	1 gls	
	- Pepaya	100 gram	1 ptg sdg	
Pukul 21.00	- Apel	100 gram		
:		85	1 bh	
		gram		

Sumber: Kariadi, 2009

3. Jenis makanan yang harus diperhatikan

Penderita diabetes melitus harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa yang boleh dimakan secara bebas dan makanan yang mana harus dibatasi. Komposisi makanan yang dianjurkan (Perkeni, 2015), yaitu:

1) Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi. Pembatasan karbohidrat total < 130 g/hari tidak dianjurkan. Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga penyandang diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain. Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi. Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti glukosa, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (*Accepted Daily Intake/ADI*). Dianjurkan makan tiga kali sehari dan

bila perlu dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

2) Lemak

Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi. Komposisi yang dianjurkan lemak jenuh < 7% kebutuhan kalori lemak tidak jenuh ganda < 10%. Selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: daging berlemak dan susu *fullcream*. Konsumsi kolesterol dianjurkan < 200mg/hari.

3) Protein

Kebutuhan protein sebesar 10-20% total asupan energi. Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.

4) Natrium

Anjuran asupan natrium untuk penyandang diabetes melitus sama dengan orang sehat yaitu < 2300 mg perhari. Penyandang diabetes melitus yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual. Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda dan bahan pengawet seperti natriumbenzoat dan natrium nitrit.

5) Serat

Penyandang diabetes melitus dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat. Anjuran konsumsi serat adalah 20-35 gram/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan.

6) Pemanis alternatif

Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (*Accepted Daily Intake/ADI*). Pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori. Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungan kalornya sebagai bagian dari kebutuhan kalori, seperti glukosa alkohol dan fruktosa. Fruktosa tidak dianjurkan digunakan pada penyandang diabetes melitus karena dapat meningkatkan kadar LDL, namun tidak ada alasan menghindari makanan seperti buah dan sayuran yang mengandung fruktosa alami.

2.4.6 Bahan Makanan Yang Dianjurkan

Menurut Jauhari (2015) bahan makanan yang dianjurkan untuk diet diabetes melitus yaitu:

- 1) Sumber karbohidrat kompleks, seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi dan sagu.
- 2) Sumber protein rendah lemak, seperti ikan, ayam tanpa kulit, susu rendah lemak, tempe, tahu dan kacang-kacangan.
- 3) Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama diolah dengan cara dipanggang, dikukus,

disetup, direbus dan dibakar.

2.4.7 Bahan Makanan Yang Perlu Dihindari

Bahan makanan yang tidak dianjurkan (dibatasi/dihindari) untuk diet diabetes melitus (Jauhari, 2015) yaitu:

- 1) Mengandung banyak gula sederhana, seperti:
 - (1) Gula pasir, gula jawa.
 - (2) Sirup, jambu, jeli, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan dan es krim.
 - (3) Kue-kue manis, dodol, *cake* dan *tarcis*.
- 2) Mengandung banyak lemak, seperti: *cake*, makan siap saji (*fastfood*), goreng-gorengan.
- 3) Mengandung banyak natrium, seperti: ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan.

2.4.8 Pengaturan Makanan Pada Diabetes Melitus

Menurut Mariyani (2012) pengaturan makanan pada diabetes melitus meliputi:

- 1) Pengaturan makanan pada diabetes melitus tipe 1

Waktu pemberian makanan untuk penderita yang mendapat insulin jenis *intermediate* atau *long acting* harus disesuaikan dengan waktu saat insulin bekerja. Bila makanan terlambat diberikan maka saat insulin bekerja, tidak ada makanan atau makanan kurang dari seharusnya sehingga terjadi hipoglikemia (kadar gula darah kurang dari normal). Sebaliknya bila makanan terlalu banyak tidak sesuai dengan jumlah insulin yang

diberikan, maka akan terjadi hiperglikemia (kadar gula darah lebih dari normal).

Seringkali menu makanan yang tepat dan waktu makan yang teratur dapat mencegah masalah tersebut. Makanan untuk semua penderita diabetes harus mempunyai kandungan lemak yang rendah. Kandungan lemak tidak boleh lebih dari 30% dari total energi dengan perbandingan antara asam lemak jenuh dan tak jenuh 1:1 dan kandungan kolesterol kurang dari 350 mg/hari.

Penderita diabetes melitus tipe 1 dianjurkan untuk mengonsumsi serat dalam jumlah yang cukup karena akan menurunkan kecepatan absorpsi karbohidrat serta menurunkan kadar lipid dalam serum sehingga dapat menekan kenaikan kadar gula darah setelah makan. Selain itu juga dapat menekan kenaikan kadar kolesterol yang diekskresikan ke dalam usus dari empedu.

2) Pengaturan makanan pada diabetes melitus tipe 2

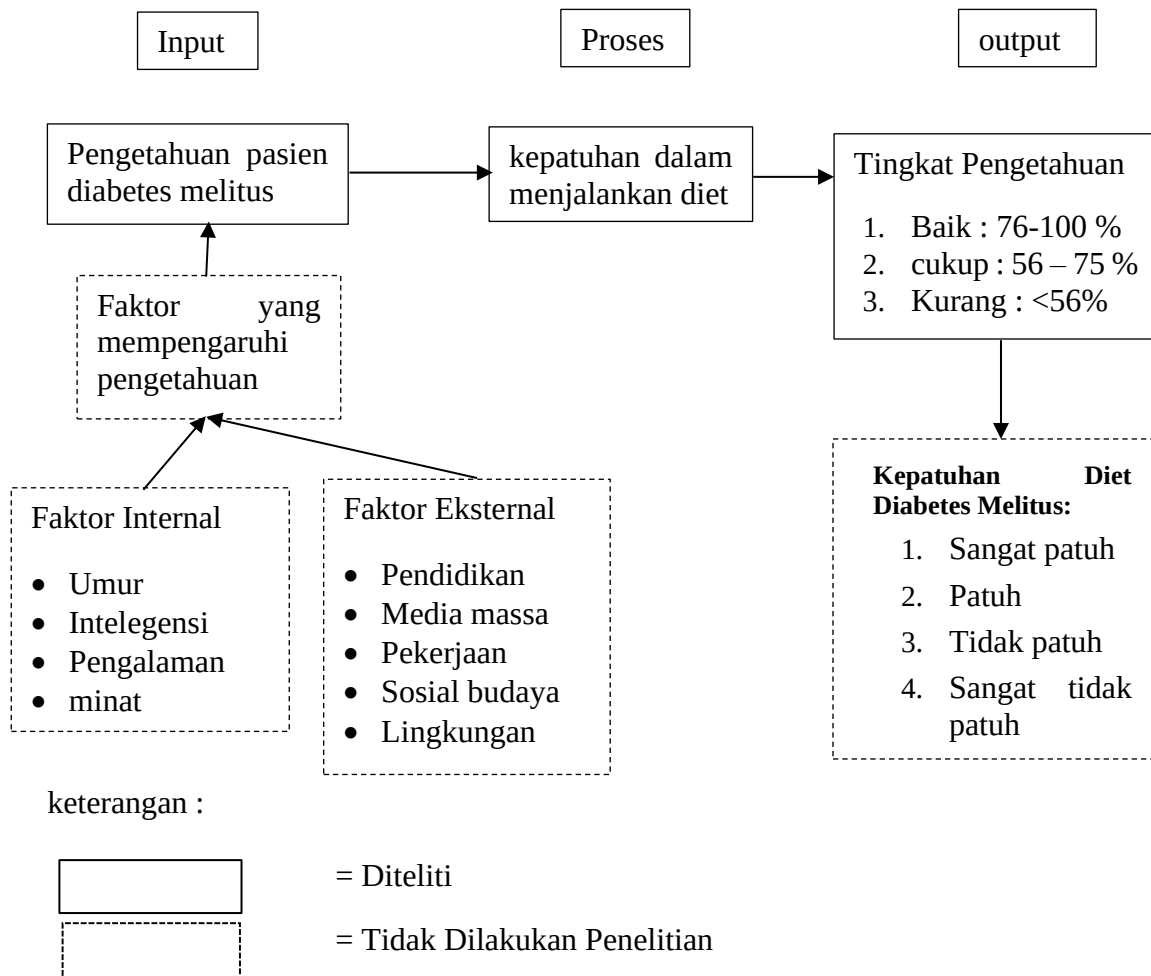
Pada penderita diabetes melitus tipe 2 pengaturan makanan merupakan hal yang sangat penting. Bila hasil pengaturan makanan tidak sesuai dengan yang diharapkan diperlukan obat-obat hipoglikemia OAD (*oral anti-diabetic*) atau insulin. Mayoritas penderita diabetes melitus tipe 2 mengalami obesitas, oleh karena itu tujuan utama dari pengaturan makanan adalah menurunkan berat badan ke berat badan ideal. Untuk itu penderita diberi diet rendah kalori. Dengan diet rendah kalori pada umumnya keadaan hiperglikemia dapat diperbaiki.

Pada beberapa penderita pengurangan jumlah total energi waktu puasa dapat menormalkan kadar glukosa. Penderita diabetes melitus tipe 2 yang kurus tidak memerlukan pembatasan jumlah energi yang ketat. Akan tetapi, semua penderita diabetes melitus tipe 2 harus mengurangi lemak dan kolesterol serta meningkatkan rasio asam lemak tak jenuh dengan asam lemak jenuh.

2.5 Penelitian Terkait

2.5.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penilaian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



gambar 2.3 Kerangka Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek

2.5.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus memiliki pengetahuan tentang kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian pada dasarnya merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2020). Dengan demikian, rancangan penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelin pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2020)

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian *deskriptif kuantitatif*, yakni suatu desain atau metode penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel maupun lebih (*independen*) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel lain dengan menggunakan angka-angka statistik dan dikaji secara *kuantitatif* (Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan menggambarkan pengetahuan pasien diabetes melitus tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian rencana akan dilaksanakan di Ruang rafflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian rencana akan dilaksanakan pada 24 Februari – 31 Maret 2025

3.3 Populasi, Sampel Penelitian dan Teknik

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek/objek yang memenuhi kriteria tertentu dan telah ditetapkan oleh peneliti yang akan diukur dan diteliti kemudian ditarik kesimpulan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2023 pada periode Bulan Januari sampai desember mencapai 420 orang dan periode bulan januari sampai Februari 2024 mencapai 92 kasus (Register Rawat Inap, 2024)

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Penentuan besar sampel pada penelitian ini diestimasi dengan rumus :

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

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Presentase kelonggaran ketelitian pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir ($e = 0,2$)

Berdasarkan rumus tersebut, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah :

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

$$n = 92 / 1 + 92(0,2)^2$$

$$= 92 / 1 + 92(0,04)$$

$$= 19,6 \text{ orang} \approx 20 \text{ orang}$$

Jadi, jumlah sampel yang diambil 20 responden.

Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Mampu membaca
- c. Pasien diabetes melitus tanpa komplikasi
- d. Pasien diabetes melitus yang tidak mengalami penurunan kesadaran
- e. Pasien diabetes melitus tipe 1, tipe 2 dan diabetes gestasional
- f. Tidak terkena Tetanus

2. Kriteria Eksluasi

Pasien dengan penyakit HIV, Tetanus atau penyakit berat (sedang/riwayat jantung, riwayat tidak sadarkan diri, riwayat lumpuh total, riwayat amnesia).

3.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Menurut Nursalam (2015) *Purposive Sampling* atau disebut juga *judgement sampling* merupakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian diartikan sebagai perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2020). Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu pengetahuan pasien diabetes melitus tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo

3.5 Definisi Operasional

Definisi oprasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variable-variable yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo.S, 2018)

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Oprasional	Parameter dan Kategori	Instrumen	Skala	Skor
Pengetahuan pasien diabetes melitus tentang kepatuhan dalam menjalankan diet	Segala sesuatu yang dipahami dan dilaksanakan pasien tentang kepatuhan dalam diet diabetes melitus seperti mengatur jadwal makan, jenis makan, dan jumlah makannya.	Pemahaman pasien tentang pentingnya diet diabetes melitus: 1) Pengertian diet diabetes melitus (1 soal) 2) Tujuan diet diabetes melitus(1 soal) 3) Syarat diet diabetes melitus (1 soal) 4) Pengaturan diet diabetes melitus secara umum(3 soal) 5) Kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes (9 soal)	Kuesioner	Ordinal	Nilai : Benar = 1 Salah = 0 Penilaian: $N : \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$ Keterangan : N : Nilai Sp: Skor yang didapat Sm : Skor tertinggi maksimal Kategori : a. Pengetahuan Baik : 76% - 100% b. Pengetahuan Cukup : 56% - 75% c. Pengetahuan Kurang : < 56% (Nursalam, 2020)

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Bahan atau Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Nursalam, 2020). Pengumpulan data peneliti menggunakan data berupa pertanyaan atau angket yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada teori dan konsep. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner untuk mengumpulkan data pengetahuan pasien diabetes melitus.

3.6.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini, adalah sebagai berikut :

1. Terbitnya surat izin melakukan penelitian nomor DP.04.03/F.XII.15.5/64/2025 dari kaprodi D3 Keperawatan Trenggalek pada tanggal 20 Februari 2025.
2. Peneliti mengajukan penelitian dengan menyerahkan surat izin penelitian dari Prodi ke bagian Kordik RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 20 Februari 2025
3. Setelah mengajukan surat penelitian pada bagian Kordik RSUD dr. Soedomo, peneliti mendapatkann surat izin dari Direktur RSUD dr. Soedomo Trenggalek nomor 000.9/8/406.010.001/18.00/2025 untuk melaksanakan penelitian.
4. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Prodi dan Direktur RSUD dr. Soedomo kepada kepala ruang Raflesia. Ruang dilaksanakannya penelitian.

5. Proses pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 24 Februari sampai 31 Maret 2025, yang dimulai dari peneliti mencari responden yang akan diteliti dari buku operan di ruangan. Setelah mendapatkan responden peneliti menemui dan memberi tahu kepada pasien untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Selama pengumpulan data ada 3 calon responden yang tidak bersedia untuk menjadi responden karena tidak ada waktu dan tidak bersedia menjadi responden.
6. Tahap kontrak, peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden yang akan diteliti.
7. Tahap pelaksanaan, selanjutnya peneliti menyampaikan maksud dan tujuan serta memberikan kuesioner dengan menjelaskan bagaimana cara pengisiannya. Setelah kuesioner selesai di isi oleh responden, peneliti kemudian mengecek apakah kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk yang benar.
8. Tahap terminasi, setelah semua kuesioner terkumpul dan dianggap benar, peneliti melakukan pengumpulan dan pengolahan data.
9. Dalam melakukan penelitian maka peneliti harus mengikuti protokol kesehatan yang sudah ditetapkan

Diperoleh data yang terdiri dari :

1) Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari sumbernya dan jawaban atas pertanyaan yang disediakan melalui pengisian kuesioner oleh

responden tentang tingkat pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes melitus.

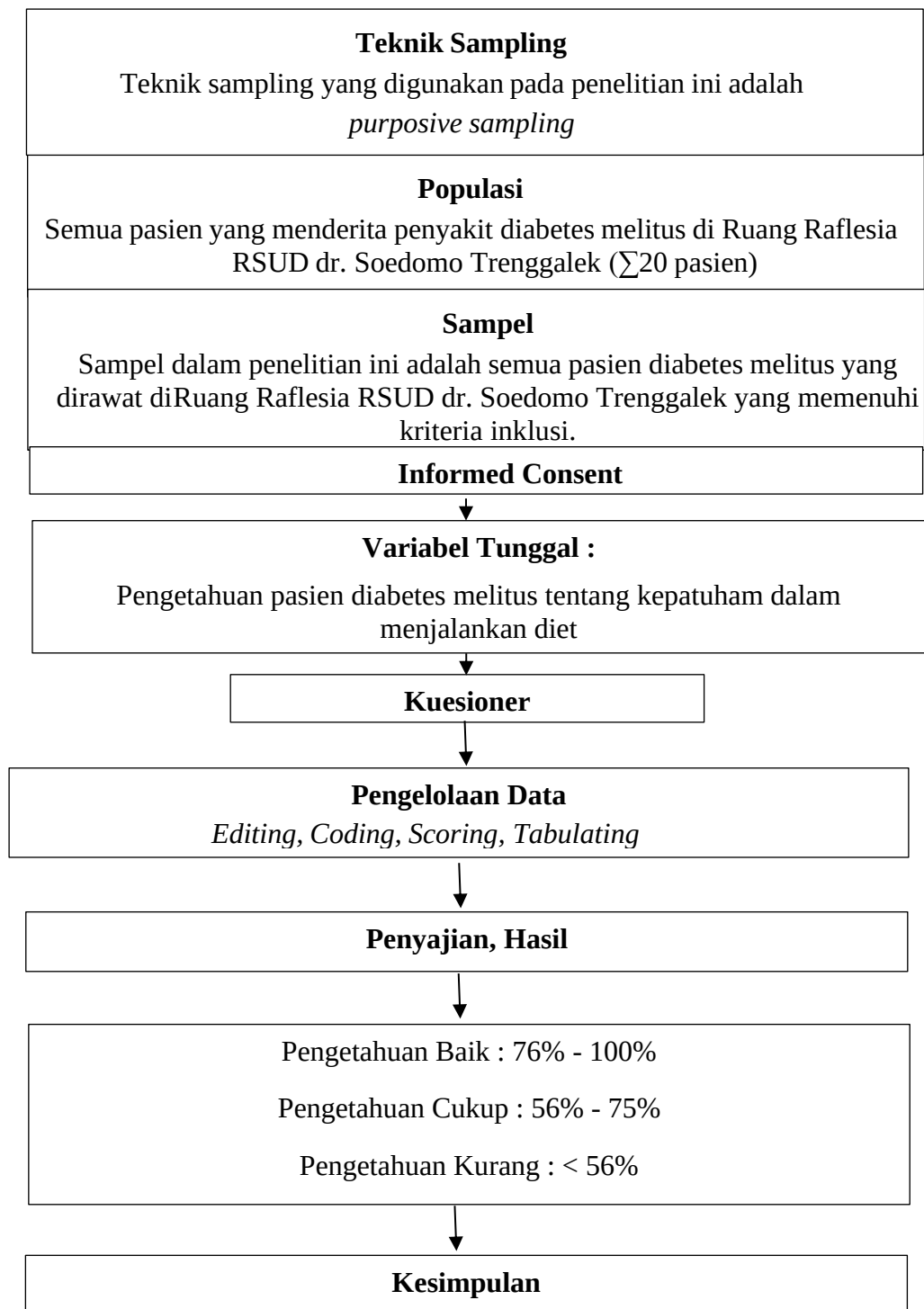
2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi tentang tingkat pengetahuan diabetes melitus dan kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes melitus yaitu di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

3.7 Kerangka Kerja

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti.

Pada penelitian ini kerangka kerjanya meliputi bagan rancangan kegiatan penelitian yang dilakukan, meliputi penetapan populasi dan sampel penelitian, teknik sampling, desain penelitian, jenis instrumen, pengolahan data (*editing, coding, scoring* dan *tabulating*), uji statistik, perumusan hipotesis dan kesimpulan. Adapun kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Gambaran Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Dalam Menjalankan Diet Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek

3.8 Pengelolaan dan Analisis Data

3.8.1 Cara Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan fasilitas program komputer (Anak Agung Putu Agung, 2017), dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) *Editing*

Memeriksa dan meneliti kembali data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui apakah data tersebut cukup layak dan dapat diteruskan pada proses berikutnya. *Editing* dilakukan pada daftar-daftar pertanyaan yang disusun secara terstruktur dan diisi melalui wawancara formal untuk meningkatkan *reliability* data yang akan dianalisis. *Editing* dilakukan pada jawaban yang dituliskan ke dalam daftar pertanyaan oleh peneliti.

2) *Coding*

Coding merupakan usaha untuk mengklasifikasikan jawaban para responden menurut macamnya. Tujuannya adalah untuk mengkategorikan setiap jawaban sehingga memudahkan dalam melakukan analisis dan pembahasan hasil penelitian. Klasifikasi dapat dilakukan dengan menandai setiap jawaban dengan kode tertentu yang biasanya dapat berbentuk seperti angka, dimana setiap jawaban mempunyai angka kode tertentu.

3) *Scoring*

Pemberian skor terhadap hasil penelitian dari kuersioner pengetahuan pasien diabetes melitus tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo.

1. Tingkat pengetahuan

- 1) Bila jawaban responden “benar” maka nilainya 1
- 2) Bila jawaban responden “salah” maka nilainya 0

Skala jawaban terkumpul kemudian dianalisa dengan persentase menggunakan rumus:

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan:

N : nilai

Sp : skor yang didapat

Sm : skor tertinggi maksimum

Selanjutnya presentase jawaban sebagai berikut:

- 1) Jika pengetahuan baik : 76-100%
- 2) Jika pengetahuan cukup : 56-75%
- 3) Jika pengetahuan kurang : < 56%

4) *Tabulating*

Data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar mudah mendapatkan jumlah, menyusun, dan menata data untuk disajikan dan dianalisis.

3.8.2 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian terpenting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2020). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Analisa univariat

berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna dan pengelolaan datanya hanya satu variabel saja

$$X = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Menghitung hasil persentase dapat menggunakan rumus :

Keterangan :

X : hasil presentase

F : frekuensi tiap kategori

N : total seluruh frekuensi

Selanjutnya hasil untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tentang kepatuhan dalam menjalankan diet, maka, dilanjutkan dengan presentase dengan keterangan sebagai berikut :

- 1) Dikategorikan baik apabila mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 76-100%
- 2) Dikategorikan cukup apabila mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 56-75%
- 3) Dikategorikan kurang apabila mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak < 56%

Setelah itu, presentase dari tingkat pengetahuan yang didapatkan dari setiap responden kemudian dicari jumlah frekuensi dan persentasenya menggunakan rumus :

$$p = \frac{\sum f}{n} \times 100$$

keterangan :

P : Presentase

$\sum f$: jumlah frekuensi

n : jumlah sampel

kemudian hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan dengan menggunakan skala kuantitatif :

- 1) 0% = tidak seorangpun dari responden
- 2) 1% - 25% = sangat sedikit dari responden
- 3) 26% - 45% = Sebagian kecil dari responden
- 4) 50% = setengah dari responden
- 5) 51% - 75% = sebagian besar dari responden
- 6) 76% - 99% = hampir seluruh dari responden
- 7) 100% = seluruh responden

(Arikunto, 2008:246)

3.9 Etika Penelitian Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum melakukan penelitian. Hal ini bertujuan agar responden menegrti maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang mungkin muncul selama pengumpulan data. Calon responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti. Bagi calon responden yang tidak bersedia menjadi responden, peneliti tidak memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

3.9.1 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Responden dalam kuesioner dan penyajian data hasil penelitian tidak akan dicantumkan namanya. Sebagai bukti hasil penelitian maka dalam penyajian data hanya menuliskan kode nama dari tiap-tiap responden.

3.9.2 Kerahasiaan (*Cobfidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hasil dari penelitian ini akan disajikan dalam bentuk kode nama pada penyajian data hasil penelitian.

BAB IV`

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini meliputi penjabaran mengenai karakteristik responden dan identifikasi pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet.

Dari penelitian yang dilaksanakan kemudian diolah dan didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Februari sampai 31 Maret 2025 dengan judul “Gambaran Pengetahuan pasien diabetes melitus tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek”. Peneliti melakukan pengambilan data pada 20 responden di ruang raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek. RSUD dr. Soedomo merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Trenggalek dengan type C yang berlokasi di Jalan Dr. Sutomo No. 2 Trenggalek. RSUD dr. Soedomo Trenggalek juga merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Trenggalek. RSUD dr. Soedomo Trenggalek merupakan unsur penunjang dari penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kabupaten Trenggalek di bidang pelayanan kesehatan yang mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan penyelenggaraan kebijakan daerah dibidang pelayanan kesehatan. Ruang Raflesia memiliki 22 kamar meliputi 3 HCU, 2 tetanus dan kamar 2 A sampai 2 i perawatan kelas III, kamar 1E sampai 1L

perawatan kelas III. Penyakit dalam pada Ruang Raflesia terdiri dari penyakit tidak menular dan menular. Penyakit tidak menular yang ada seperti Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal, Anemia. Sedangkan penyakit yang menular seperti Hepatitis B. Di Ruang Raflesia terdapat 14 tenaga medis, 1 Administrasi dan 2 Cleaning Service. 14 Tenaga Medis itu sendiri diantaranya 1 Kepala Ruang, 2 Ketua Tim, 4 Ketua Shift dan 7 Perawat Pelaksana. Ruang Raflesia memiliki beberapa ruangan lain yaitu 1 kamar mandi khusus pegawai, 1 ruang perawat, 1 ruang buat menaruh loker, 1 ruang tindakan, 1 ruang peralatan dan perlengkapan dan 6 kamar mandi untuk pasien.

4.1.2 Karakteristik Responden

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Distribusi frekuensi pasien diabetes melitus berdasarkan umur di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 24 Februari sampai 31 Maret 2025

Tabel 4.7Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur	Frekuensi	Presentase
1	26 - 35 Tahun	0	0,00%
2	36 - 45 Tahun	2	10%
3	46 - 55 Tahun	4	20%
4	56 - 64 Tahun	9	45%
5	> 65 Tahun	5	25%
TOTAL		20	100%

Sumber : kuesioner, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik berdasarkan umur menunjukkan bahwa 9 dari 20 responden, sebagian kecil (45%) berumur 56 - 64 tahun.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi pasien diabetes melitus berdasarkan Pekerjaan di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 24 Februari sampai 31 Maret 2025

Tabel 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
1	laki – laki	0	0%
2	Perempuan	20	100%
	TOTAL	20	100%

Sumber : kuesioner, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa 20 responden seluruhnya (100%) semua perempuan.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Distribusi frekuensi pasien diabetes berdasarkan pendidikan terakhir di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 24 Februari sampai 31 Maret 2025

Tabel 4.9 Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan terakhir

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase
1	Tidak Sekolah	5	25%
2	SD	10	50%
3	SMP	4	20%
4	SMA	1	5%
5	Perguruan Tinggi	0	0%
	TOTAL	20	100%

Sumber : kuesioner, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik berdasarkan Pendidikan terakhir menunjukkan bahwa 10 dari 20 responden, Setengah dari responden (50%) berpendidikan SD.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus

Distribusi frekuensi pasien diabetes berdasarkan lama menderita diabetes di ruang raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 24 Februari sampai 31 Maret 2025

Tabel 4.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama menderita diabetes melitus

No.	Lama Menderita DM	Jumlah	Presentase
1	1 Tahun	0	0%
2	2-5 tahun	7	35%
3	≥ 6 Tahun	13	65%
TOTAL		20	100%

Sumber : kuesioner, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik berdasarkan lama menderita diabetes menunjukkan bahwa 13 dari 20 responden, Sebagian besar (65%) lama menderita DM $\geq$ 6 Tahun

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapat Informasi Tentang Diet Diabetes Melitus

Distribusi frekuensi pasien diabetes melitus berdasarkan pernah mendapat informasi tentang diet diabetes melitus di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 24 Februari sampai 31 Maret 2025

Tabel 4.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Atau Tidak Pernah Mendapat Informasi Tentang Diet

Pernah Mendapat Informasi tentang diet DM		Jumlah	Presentase
No.			
1	Pernah	20	100 %
2	Tidak Pernah	0	0%
TOTAL		20	100%

Sumber : kuesioner, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 karakteristik berdasarkan pernah atau tidak pernah mendapatkan informasi tentang diet menunjukkan bahwa 20 dari 20 responden, seluruhnya (100%) pernah mendapat informasi tentang diet.

6) Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber informasi Tentang Diet

Distribusi frekuensi pasien diabetes berdasarkan sumber informasi tentang diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 24 Februari sampai 31 Maret 2025.

Tabel 4.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Memperoleh Informasi Tentang Diet Diabetes Melitus

Sumber Informasi Tentang Diet Dm		Jumlah	Presentase
No.			
1	Media cetak / elektronik	3	15%
2	keluarga/ tetangga	0	0%
3	petugas kesehatan	17	85%
TOTAL		20	100%

Sumber : kuesioner, 2025

Berdasarkan tabel 4.6 karakteristik berdasarkan sumber memperoleh informasi tentang diet diabetes melitus menunjukkan bahwa 17 dari 20 responden, Hampir seluruh (17%)

mendapat informasi tentang diet diabetes melitus dari petugas Kesehatan.

4.1.3 Pengetahuan Pasien Diabetes Tentang Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo

1. Gambaran umum pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes

Distribusi frekuensi pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 24 Februari sampai 31 Maret 2025.

Tabel 4.13 Pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes

Pengetahuan Pasien Tentang Diet Diabetes Melitus			
No.	Kategori	Jumlah	Presentase
1	Baik	9	45%
2	Cukup	10	50%
3	Kurang	1	5%
4	Total	20	100%

Sumber : kuesioner, 2025

Berdasarkan tabel 4.7 pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet menunjukkan bahwa 10 dari 20 responden, setengah dari responden (50%) memiliki pengetahuan cukup.

2. Gambaran tingkat pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes

a) Pengetahuan pasien diabetes tentang pengertian diet DM

Distribusi frekuensi pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr.

Soedomo Trenggalek pada tanggal 24 Februari sampai 31 Maret 2025.

Tabel 4.8 Pengetahuan pasien diabetes tentang pengertian diet DM

No.	Kategori	Jumlah	Presentase
1	Baik	19	95%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	1	5%
Total		20	100%

Sumber : kuesioner, 2025

Berdasarkan tabel 4.8 pengetahuan pasien diabetes tentang pengertian diet DM menunjukkan bahwa 19 dari 20 responden, hampir seluruh responden (95%) memiliki pengetahuan baik tentang pengertian diet DM.

b) Pengetahuan pasien diabetes tentang tujuanm diet DM

Distribusi frekuensi pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 24 Februari sampai 31 Maret 2025.

Tabel 4.9 Pengetahuan pasien diabetes tentang tujuan diet DM

No.	Kategori	Jumlah	Presentase
1	Baik	15	75%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	5	25%
Total		20	100%

Sumber : kuesioner, 2025

Berdasarkan tabel 4.9 pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan diet DM menunjukkan bahwa 15 dari 20 responden, Sebagian besar (75%) memiliki pengetahuan baik.

c) Pengetahuan pasien diabetes tentang syarat diet DM

. Distribusi frekuensi pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 24 Februari sampai 31 Maret 2025.

Tabel 4.10 Pengetahuan pasien diabetes tentang syarat diet

DM			
No.	Kategori	Jumlah	Presentase
1	Baik	12	60%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	8	40%
Total		20	100%

Sumber : kuesioner, 2025

Berdasarkan tabel 4.10 pengetahuan pasien diabetes tentang syarat diet DM menunjukkan bahwa 12 dari 20 responden, Sebagian besar (60%) memiliki pengetahuan baik.

d) Pengetahuan pasien diabetes tentang pengaturan diet diabetes secara umum

Distribusi frekuensi pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 24 Februari sampai 31 Maret 2025.

Tabel 4.11 Pengetahuan pasien diabetes tentang pengaturan diet diabetes secara umum

No.	Kategori	Jumlah	Presentase
1	Baik	14	70%
2	Cukup	5	25%
3	Kurang	1	5%
Total		20	100%

Sumber : kuesioner, 2025

Berdasarkan tabel 4.11 pengetahuan pasien diabetes tentang pengaturan diet diabetes secara umum menunjukkan bahwa 14 dari 20 responden, Sebagian besar (70%) memiliki pengetahuan baik.

e) Pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan diet DM

Distribusi frekuensi pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 24 Februari sampai 31 Maret 2025.

Tabel 4.12 Pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan diet DM

No.	Kategori	Jumlah	Presentase
1	Baik	9	45%
2	Cukup	6	30%
3	Kurang	5	25%
Total		20	100%

Sumber : kuesioner, 2025

Berdasarkan tabel 4.12 pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan diet DM menunjukkan bahwa 9 dari 20 responden, Sebagian kecil (45%) memiliki pengetahuan baik.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Gambaran Pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden didapatkan hasil penelitian pada variabel yang diteliti sebagai berikut:

4.2.1 Katakteristik Pasien Diabetes di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya. Karakteristik pasien diabetes di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek dari 20 responden sebagian kecil berumur 56- 64 tahun (45%), seluruhnya berjenis kelamin wanita (100%), dan setengah dari responden berpendidikan SD (50%). Sebagian besar responden sudah ≥ 6 tahun menderita diabetes (65%) dan seluruhnya sudah mendapat informasi tentang diet DM (100%) serta hampir seluruh responden mendapat informasi dari petugas kesehatan (85%) di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Karakteristik dapat mempengaruhi pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-

masing terhadap objek atau sesuatu (Notoatmodjo S. , 2010). Menurut Menurut Notoadmodjo dalam N. A. Imas Masturoh (2020: 5) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu faktor internal seperti usia, intelegensi, pengalaman dan minat, serta faktor eksternal seperti pendidikan, media massa, pekerjaan, sosial budaya, dan lingkungan.

Dari hasil penelitian yang diperoleh, peneliti berasumsi bahwa hasil pengetahuan baik tersebut dimungkinkan karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi. Berdasarkan pengalaman, dimana sebagian besar sudah menderita diabetes melitus ≥ 6 Tahun dianggap lebih tahu mengenai informasi tentang diet diabetes. Faktor selanjutnya adalah pendidikan, berdasarkan data diperoleh sebagian besar pendidikannya adalah SD sehingga pengetahuan yang diperoleh responden masih rendah. Berdasarkan faktor informasi didapatkan bahwa sebagian besar responden sudah pernah mendapatkan informasi tentang kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes sehingga responden sudah mengetahui sebelumnya tentang diet diabetes yang memungkinkan mendukung hasil pengetahuan baik tersebut diperoleh. Berdasarkan faktor umur sebagian besar responden berumur 56-64 tahun, dimana pada usia tersebut termasuk kedalam usia pra lanjut usia. hal ini tidak sesuai dengan teori dimana semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkapnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik dan meningkat. Peneliti berasumsi dimungkinkan karena Seiring bertambahnya usia, lansia cenderung mengalami

penurunan kemampuan kognitif, termasuk daya ingat dan pemahaman informasi baru. Penurunan ini dapat membuat lansia lebih sulit mengingat dan memahami informasi, terutama yang baru.

4.2.2 Gambaran pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek menunjukkan 10 (50%) dari 20 responden dalam katagori Cukup. Pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet akan sangat mempengaruhi dalam pengendalian diabetes. Kurangnya pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalani diet di ruang Raflesia ini dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang didapat dan kurangnya dukungan baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga yang pada akhirnya pasien diabetes tidak bisa mengendalikan kadar glukosa dalam darah ataupun terjadi komplikasi.

Kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh manusia mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi pada dasarnya merupakan kodrat dari manusia itu sendiri atau lebih dikenal sebagai keinginan. Keinginan yang dimiliki oleh manusia akan memberikan dorongan bagi manusia itu sendiri untuk mendapatkan segala sesuatu yang diinginkan. Yang menjadi pembeda antara satu manusia dengan manusia lainnya adalah upaya yang dilakukan manusia untuk mendapatkan

keinginannya tersebut (Darsini, 2019) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana penginderaannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu (Notoatmodjo S. , 2010). Terdapat 6 tingkatan dalam pengetahuan yaitu tahu, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, sintentis, dan evaluasi. Selain itu, terdapat 2 faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal seperti usia, intelegensi, pengalaman dan minat. Selain dari faktor internal terdapat pula faktor eksternal seperti pendidikan, media massa, pekerjaan, sosial budaya, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek disebabkan karena pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, umur, lamanya menderita diabetes dan seberapa banyak informasi yang didapat. Pengetahuan diet baik bagi pasien DM, agar terhindar dari komplikasi yang bisa dialami mulai komplikasi akut hingga kronis. Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, salah satunya yaitu umur. Berdasarkan umur didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 56-64 tahun dan masuk kedalam usia pra lanjut usia sehingga pada usia tersebut cenderung daya ingat lebih menurun. hal ini tidak sesuai dengan teori dimana semakin bertambah usia akan semakin

berkembang pula pola pikir dan daya tangkapnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik dan meningkat. Peneliti berasumsi karena Seiring bertambahnya usia, lansia cenderung mengalami penurunan kemampuan kognitif, termasuk daya ingat dan pemahaman informasi baru. Berdasarkan pengalaman didapatkan bahwa sebagian besar responden menderita $DM \geq 6$ tahun hal ini berarti pasien sudah mempunyai pengalaman tentang diet diabetes yang harus dilakukan. Faktor selanjutnya yaitu berdasarkan pendidikan. Pendidikan merupakan suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan menentukan mudah atau tidaknya seseorang memahami pengetahuan yang diperoleh. Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki. Oleh karena itu, Pendidikan sangat dipengaruhi pola pikir dan daya nalar seseorang (Sunaryo, 2019). Didapatkan setengah dari responden berpendidikan SD sehingga memungkinkan pengetahuan yang didapatkan masih rendah. Berdasarkan faktor informasi sebagian besar responden sudah pernah mendapatkan informasi tentang diet DM hal ini berarti memungkinkan pasien DM juga sudah tahu mengenai pengetahuan tentang kepatuhan dalam menjalankan diet karena sudah terpapar informasi yang bisa berasal dari petugas kesehatan, media elektronik dan lain sebagainya. Namun karena Sebagian kecil usia responden sudah pra lansia sehingga sulit mengingat dan memahami informasi, terutama yang baru.

BAB V`

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang gambaran pengetahuan pasien diabetes yang telah dilakukan di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Karakteristik pasien diabetes di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek sebagian kecil berumur 56 - 64 tahun, Seluruhnya berjenis kelamin wanita, dan Setengah dari berpendidikan SD. Selain itu, pasien diabetes di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek Sebagian besar sudah ≥ 6 tahun menderita diabetes dan Seluruhnya sudah mendapat informasi tentang diet DM serta hampir seluruhnya mendapat informasi dari petugas kesehatan.
- 2) Pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek tahun 2025 dalam kategori pengetahuan cukup.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan pasien diabetes tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek, perlu diperhatikan hal – hal sebagai berikut :

- 1) Bagi RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Secara praktis hasil penelitian dapat sebagai masukan pelaksana dan tempat penelitian program perawatan pasien diabetes melitus dan

diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dalam menentukan kebijakan sebagai upaya meningkatkan pelayanan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes melitus.

2) Bagi Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan *skill* dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus bagi mahasiswa Program Studi D3 Ke perawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam menerapkan ilmu yang didapat, menambah wawasan serta menambah pengetahuan penulis tentang kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Acivrida Mega Charisma, E. A. (2022). Efektivitas Penyuluhan Pentingnya Menjaga. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3.
- Ada. (2010, Januari). *Diagnosis Dan Klasifikasi Diabetes Melitus*. Diambil Kembali Dari National Library Of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797383/>
- Anak Agung Putu Agung, A. Y. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Denpasar: Ab Publisher.
- Arikunto. (2014). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Dalam Trimariane, *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Menjalankan Diet Di Ruang Rawat Inap Rsud*. Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aura Ramadhina, D. R. (2022). Kepatuhan Diet Diabetes Melitus (Dm) Dengan Kadar Glukosa Darah. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 3.
- Darsini, F. E. (2019, Januari 28). *Pengetahuan ; Artikel Review*. Diambil Kembali Dari Jurnal Lppm Akadem Keperawatan Dian Husada: <https://E-Journal.Lppmdianhusada.Ac.Id/Index.Php/Jk/Article/View/96>
- Dinas Kesehatan, P. P. (2024). *10 Besar Penyakit*. Diambil Kembali Dari Sistem Informasi Satu Data Statistik Sektor Kabupaten Trenggalek: <https://Satudata.Trenggalekkab.Go.Id/Dataset/388/2022/10-Besar-Penyakit>
- Elish, G. (2010). *An Assessment Of The Factors That Affect The Self-Care Behaviors Of Diabetics*. Birmingham: University Of Alabam.
- Hartono, A. (1995). *Diet Penyakit Gula*. Jakarta: Arcan.
- Hestiana, D. W. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus. *Jurnal Of Health Education*, 2.

- Idf. (2022). *Diabetes Di Seluruh Dunia Pada Tahun 2021*. Diambil Kembali Dari Atlas Diabetes Idf: [Https://Diabetesatlas.Org/](https://Diabetesatlas.Org/)
- Indirawaty Indirawaty, A. A. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Rutinitas Dalam Mengontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 1. Diambil Kembali Dari Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal.
- Jauhari, A. &. (2015). *Nutrisi Dan Keperawatan*. Yogyakarta: Jaya Ilmu.
- Kamida. (2015). *Ketidakpatuhan*. Jakarta: Fkui.
- Kariadi. (2009). *Panduan Lengkap Untuk Diabetes*. Jakarta: Mirzan Media Utama.
- Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maryani, L. D. (2015). Hubungan Stadium Ulkus Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tipe 2 Di Rs Umum Provinsi Riau. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Keperawatan Riau*, 1.
- Nably, R. A. (2012). *Mencegah Dan Mengobati Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Aulia Publishing.
- Newsroom, J. (2015, September 30). *Masih Tinggi, Prevalensi Diabetes Di Jatim*. Diambil Kembali Dari Dinas Kominfo Provinsi Jawa Timur: [Https://Kominfo.Jatimprov.Go.Id/Read/Umum/Masih-Tinggi-Prevalensi-Diabetes-Di-Jatim-](https://Kominfo.Jatimprov.Go.Id/Read/Umum/Masih-Tinggi-Prevalensi-Diabetes-Di-Jatim-)
- Niven. (2010). Pengantar Untuk Perawat Dan Tenaga Kesehatan Profesional Lain. Dalam *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Egc.
- Niven, N. (Jakarta). *Psikologi Kesehatan*. 2012: Egc.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo.S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Dalam S. M. Imas Masturoh, *Bahasa dan Rumpun Metodologi Penelitian Kesehatan* (Hal. 3).
- Nur Syarianingsih Syam, F. N. (2023). Advokasi Dan Edukasi Kesehatan Penyakit Diabetes Mellitus Di Pringgolayan, Banguntan, Kabupaten Bantul. *Abdimas Mulawarman*, 1.
- Nurrahman, U. (2012). *Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Familia.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Palevi, R. (2021, 11 22). *Jumlah Penderita Diabetes Indonesia Terbesar Kelima Di Dunia*. Diambil Kembali Dari Katadata Media Network: <https://Databoks.Katadata.Co.Id/Datapublish/2021/11/22/Jumlah-Penderita-Diabetes-Indonesia-Terb Besar-Kelima-Di-Dunia>
- Pamela, D. A. (2023, Februari 06). *Kasus Diabetes Di Indonesia Posisi 5 Besar Dunia, Indikator Kandungan Gula Pada Produk Bantu Intervensi*. Diambil Kembali Dari Diabetes Indonesia: <https://Diabetes-Indonesia.Net/2023/02/Kasus-Diabetes-Di-Indonesia-Posisi-5-Besar-Dunia-Indikator-Kandungan-Gula-Pada-Produk-Bantu-Intervensi/>
- Perkeni. (2015). *Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*. Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Primadi, O. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Purwanto, S. D. (2023). Pengaruh Konsumsi Tisane Daun Belimbing Wuluh Terhadap Perubahan Kadar Gula Dalam Darah Pada Diabetes Melitus. 2023 *Jurnal Keperawatan*, 2.
- Register, R. I. (2024). Jumlah Pasien Diabetes Melitus Dalam 1 Tahun.
- Saraswati, M. R. (2022, Agustus 05). *Diabetes Melitus Adalah Masalah Kita*. Diambil Kembali Dari Yankes Kemenkes:

https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/1131/Diabetes-Melitus-Adalah-Masalah-Kita

Sitti Fatimah Meylandri Arsad, E. F. (2023). Hubungan Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jambura Nursng Journal* , 2.

Soegondo. (2014). *Farmakoterapi Pada Pengendalian Glikemia Diabetes Melitus Tipe 2*. Jakarta: Fk Ui.

Suparmanto, S. A. (2007). *Pedoman Diet Diabetes Melitus*. Jakarta: Balai Penerbit Fk Ui.

Utama, H. (2007). *Pedoman Diet Diabetes Melitus*. Jakarta: Fkui.

Who. (2021, Maret). *Fasilitator Dan Hambatan Penyediaan Perawatan Rawat Inap Diabetes Tipe 1: Analisis Fenomenologis Interpretatif*. Diambil Kembali Dari National Library Of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7877146/#Nop2699-Bib-0049>

Yusti Fauzia, E. S. (2020). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus. *Akper William Booth*, 2-3.

Lampiran 1 Lembar *Informed Consent*

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DIABETES
MELITUS TENTANG KEPATUHAN DALAM MENJALANKAN DIET
DI RUANG RAFLESIA RSUD dr. SOEDOMO
TRENGGALEK**

Saya adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D- III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek, mengharap partisipasi saudara dalam penelitian saya yang berjudul “Tingkat Pengetahuan pasien diabetes melitus tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek ”.

Dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan tingkat pengetahuan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin jawaban dan identitas anda, informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini, menunjukkan anda telah memberikan informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal:

No. Responden:

Tanda Tangan:

Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Setelah saya membaca dan memahami maksud dan tujuan serta manfaat penelitian Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek :

Nama : Rika Triana Saputri

Nim : P17240221012

Semester : IV (Enam)

Judul Penelitian : Tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tentang kepatuhan dalam menjalankan diet di ruang raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Saya dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat ini.

Trenggalek, Februari 2025

()

Lampiran 3 Surat Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Trenggalek, 20 Februari 2025

Nomor: DP.04.03/F.XIII.15.5/64/2025

Lamp. : 1 (satu) bendel

Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian (Studi Kasus)

K e p a d a :

Yth.Sdr. Direktur RSUD Dr Soedomo

Kabupaten Trenggalek

di –

TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 – Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : RIKA TRIANA SAPUTRI

NIM : P17240221012

Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Pasien *Diabetes Mellitus* tentang Kepatuhan dalam Menjalankan Diet di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Untuk mencari data dan mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja saudara mulai, 24 Februari s/d 31 Maret 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

TEMBUSAN disampaikan kepada :

Yth. 1. Sdr. Kasi. Pelayanan Keperawatan.

2. Sdr. Karu. Raflesia

3. Peneliti.

Lampiran 4 Balasan Surat Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDOMO
 Jl. Dr. Soetomo No. 02 Telp. (0355) 793110
 Email : rsuddrsoedomo_trenggalek@yahoo.co.id
 TRENGGALEK 66312

Trenggalek, 05 Maret 2025

Nomor : 000.9/ /406.010.001/18.00/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Persetujuan Penelitian

Yth. Sdr. Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek
 Poltekkes Kemenkes Malang
 di
TRENGGALEK

Menjawab surat Saudara nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/64/2025 tanggal 20 Februari 2025 perihal Permohonan Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada:

Nama : **RIKA TRIANA SAPUTRI**
 NIM : **P17240221012**
 Program Studi : **D-III Keperawatan**
 Institusi Asal : **Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Trenggalek**

untuk melaksanakan Penelitian berjudul "**Gambaran Pengetahuan Pasien *Diabetes Mellitus* tentang Kepatuhan dalam Menjalankan Diet di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek**". Adapun ketentuan yang harus dipenuhi peneliti, sebagai berikut:

1. Memenuhi biaya penelitian sebesar Rp 250.000;
2. Mentaati Tata Tertib dan Protokol Kesehatan yang berlaku;
3. Melaporkan hasil penelitian tersebut kepada RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek melalui Tim Koordinasi Pendidikan (Tim Kordik).

Demikian atas kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO
 KABUPATEN TRENGGALEK
 Kabid. Pengembangan dan Pengendalian

SUJIONO, SST, M.Kes
 Pembina
 NIP. 19741020199603 1 003

Tembusan disampaikan kepada:

- Yth. 1. Sdr. Kasi Pelayanan Keperawatan
 2. Sdr. Ka. Instalasi Rawat Inap
 3. Sdr. Ka.
 RSUD dr. SOEDOMO Kab. Trenggalek
 4. Sdr. Peneliti
 5. Arsip

Lampiran 5 kuesioner penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus

**Tentang Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Di Ruang Rafflesia RSUD dr.
Soedomo Trenggalek**

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah data identitas anda.
2. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kotak identitas yang telah tersedia.

A. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden : (Diisi oleh peneliti)

Alamat :

Tempat, Tanggal Lahir :

Hari/Tanggal :

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama (Inisial)

2. Jenis Kelamin : Laki-laki

: Perempuan

3. Umur : 26-35 tahun

36-45 tahun

46-55 tahun

56-64 tahun

65 tahun ke atas

4. Pendidikan Terakhir :Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

DIII/Perguruan Tinggi/Sederajat

5. Berapa Lama Menderita Diabetes Melitus :1Tahun

2-5 Tahun

≥6 tahun

6. Apakah pernah mendapat Informasi mengenai Diabetes

melitus?

Tidak pernah

pernah

7. Jika pernah sumber informasi yang didapat dari mana?

Media cetak/ elektronik

Keluarga/Tetangga

Petugas Kesehatan

KUSIONER PENGETAHUAN

A. PENGETAHUAN

a) Petunjuk:

1. Bacalah dengan seksama yang dan jawab sejujur-jujurnya tanpa dibantu orang lain
2. beri tanda (V) pada jawaban yang benar

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Pengaturan jumlah, jenis dan jadwal makan pada orang yang sakit diabetes termasuk pengertian diet diabetes?		
2	Kepatuhan dalam mengatur pola makan apakah penting dalam mengendalikan penyakit kencing manis agar tidak semakin parah?		
3	Makanan yang baik untuk dimakan orang yang sakit kencing manis dengan makan yang terdiri dari karbohidrat, rotein, lemak dan serat		
4	Bapak/ ibu/ saudara (i) saat di rumah sakit apakah selalu makan makanan yang sudah disiapkan dari rumah sakit		
5	Jarak makan berat dan cemilan adalah 3 jam		
6	Makanan untuk orang yasng sedang sakit kencing manis yaitu 3 kali makan berat (pagi, sore, malam) dan 3 kali makan selingan		
7	Bapak/ibu/ saudara(i) hanya mengkonsumsi buah dan satu sendok nasi yang diberikan rumah sakit		
8	Orang yang sakit kencing manis boleh mengkonsumsi semua minuman tanpa terkecuali		

9	Bapak/ibu/ saudara(i) selalu mengikuti anjuran dari dokter/ perawat/ ahli gizi untuk mengkonsumsi apa yang boleh dan tidak boleh dimakan untuk orang yang sakit kencing manis		
10	Saat makan Bapak/ibu/ saudara(i) lebih memilih beli diluar dari pada makan makanan yang ada di rumah sakit karena makanan dirumah sakit tidak ada rasanya		
11	Nasi uduk, mie, roti manis, biscuit tidak boleh dimakan dalam jumlah banyak oleh orang dengan sakit kencing manis		
12	Saat dirumah sakit makan hanya 1 sampai 3 sendok karena takut kalau gula darahnya akan naik jika makan banyak.		
13	Cemilan untuk orang yang sakit kencing manis seperti buah buahan segar, kue yang dikukus		
14	Orang yang sakit kencing manis harus minum air putih dengan jumlah 8-10 gelas perhari		
15	Orang yang sakit diabetes boleh makan nasi, singkong, umbi, kacang kacangan, dan tempe		

**LEMBAR KUNCI JAWABAN KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN
PASIEN TENTANG DIET DIABETES MELITUS**

1.Benar	6.Benar	11.Salah
2.Benar	7. Salah	12.Salah
3.Benar	8. Salah	13.Benar
4.Benar	9.Benar	14.Benar
5.Benar	10.Salah	15.Benar

Bobot Nilai Jawaban Kuesioner Pengetahuan

1. Cara penilaian:

Jika jawaban benar nilai 1

Jika jawaban salah nilai 0

2. Kategori pengetahuan:

Baik, nilai : 76-100%

Cukup, nilai : 56-75%

Kurang, nilai : > 56%

Lampiran 6 Data umum responden

**DATA UMUM RESPONDEN PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANG
RAFLESIA RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

Kode Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama Menderita DM	Mendapat Informasi Tentang Diabetes	Asal Sumber Informasi Yang Didapatkan
1	P	75	SD	≥ 6 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
2	P	58	SMP	≥ 6 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
3	P	59	SD	2 - 5 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
4	P	64	SD	2 - 5 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
5	P	70	Tidak sekolah	≥ 6 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
6	P	54	SD	≥ 6 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
7	P	72	Tidak sekolah	2 - 5 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
8	P	56	SD	≥ 6 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
9	P	58	SD	≥ 6 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
10	P	44	SMA	2 - 5 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
11	P	65	Tidak sekolah	≥ 6 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
12	P	52	SMP	≥ 6 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
13	P	66	Tidak sekolah	≥ 6 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
14	P	50	SD	2 - 5 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
15	P	57	SD	≥ 6 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
16	P	56	SD	≥ 6 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
17	P	46	SMP	2 - 5 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
18	P	62	SD	≥ 6 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
19	P	41	SMP	2 - 5 Tahun	pernah	Petugas kesehatan
20	P	62	Tidak sekolah	≥ 6 Tahun	pernah	Petugas kesehatan

Lampiran 7 Data Khusus Rekapitulasi Penelitian Pengetahuan

**DATA KHUSUS REKAPITULASI PENELITIAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS TENTANG KEPATUHAN
DALAM MENJALANKAN DIET DI RUANG RAFLESIA RSU dr. SOEDOMO**

Kode Responden	No. Soal															Σ	%	Kategori	kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	11	73%	Cukup	2
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	73%	Cukup	2
3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73%	Cukup	2
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	80%	Baik	1
5	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73%	Cukup	2
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	87%	Baik	1
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	10	67%	Cukup	2
8	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87%	Baik	1
9	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	73%	Cukup	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Baik	1
11	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	60%	Cukup	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Baik	1
13	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	8	53%	Kurang	3
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	Baik	1
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	80%	Baik	1
16	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	10	67%	Cukup	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Baik	1
18	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	10	67%	Cukup	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Baik	1
20	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	10	67%	Cukup	2
Jumlah	19	15	12	15	18	19	14	18	20	13	10	11	19	20	11				
%B	95%	75%	60%	75%	90%	95%	70%	90%	100%	65%	50%	55%	95%	100%	55%				
%S	5%	25%	40%	25%	10%	5%	30%	10%	0%	35%	50%	45%	5%	0%	45%				

TABULASI HASIL SKORING KUESIONER GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PERAWATAN PAYUDARA DI RUANG SAKURA RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK BERDASARKAN DATA KHUSUS

No. responden	Sub variabel dan nomer soal				
	Pengertian diet diabetes melitus (Soal no 1)	Tujuan diet diabetes melitus (Soal no 2)	Syarat diet diabetes melitus (Soal no 3)	Pengaturan diet diabetes melitus secara umum (Soal no 4,5,6)	Kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes (Soal no 7,8,9,10,11,12,13,14,15)
1	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	55% KURANG
2	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	66% CUKUP	66% CUKUP
3	100% BAIK	100% BAIK	0% KURANG	100% BAIK	66% CUKUP
4	100% BAIK	0% KURANG	100% BAIK	100% BAIK	66% CUKUP
5	100% BAIK	100% BAIK	0% KURANG	66% CUKUP	77% BAIK
6	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	66% CUKUP	88% BAIK
7	100% BAIK	100% BAIK	0% KURANG	100% BAIK	55% KURANG
8	100% BAIK	0% KURANG	100% BAIK	100% BAIK	88% BAIK
9	100% BAIK	100% BAIK	0% KURANG	66% CUKUP	77% BAIK
10	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK
11	100% BAIK	0% KURANG	0% KURANG	100% BAIK	55% KURANG
12	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK
13	0% KURANG	100% BAIK	100% BAIK	0% KURANG	44% KURANG
14	100% BAIK	100% BAIK	0% KURANG	100% BAIK	100% BAIK
15	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	66% CUKUP
16	100% BAIK	0% KURANG	0% KURANG	100% BAIK	66% CUKUP
17	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK
18	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	66% CUKUP	55% KURANG
19	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK	100% BAIK
20	100% BAIK	0% KURANG	0% KURANG	100% BAIK	66% CUKUP

Lampiran 8 Hail output SPSS

DISTRIBUSI DATA UMUM

		Umur			
		Frequency	precent	Valid percent	cumulative presentage
Valid	26 - 35 Tahun	0	0,0	0,0	0,0
	36 - 45 Tahun	2	10,0	10,0	10,0
	46 - 55 Tahun	4	20,0	20,0	30,0
	56 - 64 Tahun	9	45,0	45,0	75,0
	> 65 Tahun	5	25,0	25,0	100,0
	TOTAL	20	100,0	100,0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	precent	Valid percent	cumulative presentage
Valid	laki - laki	0	0,0	0,0	0,0
	perempuan	20	100,0	100,0	100,0
	TOTAL	20	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	precent	Valid percent	cumulative presentage
Valid	Tidak Sekolah	5	25,0	25,0	25,0
	SD	10	50,0	50,0	75,0
	SMP	4	20,0	20,0	95,0
	SMA	1	5,0	5,0	100,0
	Perguruan Tinggi	0	0,0	0,0	100,0
	TOTAL	20	100,0	100,0	

		Lama menderita DM			
		Frequency	precent	Valid percent	cumulative presentage
Valid	1 Tahun	0	0,0	0,0	0,0
	2-5 tahun	7	35,0	35,0	35,0
	≥ 6 Tahun	13	65,0	65,0	100,0
	TOTAL	20	100,0	100,0	

Informasi

		Frequency	percent	Valid percent	cumulative presentage
Valid	Pernah	20	100,0	100,0	100,0
	Tidak Pernah	0	0,0	0,0	100,0
	TOTAL	20	1,0	1,0	

Sumber Informasi

		Frequency	percent	Valid percent	cumulative presentage
Valid	Media cetak / elektronik	3	15,0	15,0	15,0
	keluarga/ tetangga	0	0,0	0,0	15,0
	petugas kesehatan	17	85,0	85,0	100,0
	TOTAL	20	100,0	100,0	

DISTRIBUSI DATA KHUSUS**Pengetahuan**

		Frequency	percent	Valid percent	cumulative presentage
Valid	Baik	9	45,0	45,0	45,0
	Cukup	10	50,0	50,0	95,0
	Kurang	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Pengertian diet diabetes melitus

		Frequency	percent	Valid percent	cumulative presentage
Valid	Baik	19	95,0	95,0	95,0
	Cukup	0	0,0	0,0	95,0
	Kurang	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tujuan diet diabetes melitus

		Frequency	percent	Valid percent	cumulative presentage
Valid	Baik	15	75,0	75,0	75,0
	Cukup	0	0,0	0,0	75,0
	Kurang	5	25,0	25,0	25,0
	Total	20	100,0	100,0	

Syarat diet diabetes melitus

		Frequency	precent	Valid percent	cumulative presentage
Valid	Baik	12	60,0	60,0	60,0
	Cukup	0	0,0	0,0	60,0
	Kurang	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Pengaturan diet diabetes melitus secara umum

		Frequency	precent	Valid percent	cumulative presentage
Valid	Baik	14	70,0	70,0	70,0
	Cukup	5	25,0	25,0	95,0
	Kurang	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes

		Frequency	precent	Valid percent	cumulative presentage
Valid	Baik	9	45,0	45,0	45,0
	Cukup	6	30,0	30,0	75,0
	Kurang	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Lampiran 9 Lembar Konsul



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C

Malang, Jawa Timur 65112

(0341) 566075

<https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rika Triana Saputri
 NIM : P17240221012
 Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Tentang Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
 Nama Penguji : Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep.

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	17 Februari 2025	1) Revisi bab1 dan bab3 2) Kerangka konsep disesuaikan dengan masukan 3) Dibenahi untuk definisi operasional 4) Dibenahi kuesioner agar mudah dipahami oleh responden	
2.	18 Februari 2025	1) Acc Penelitian	
3.	13 Mei 2025	1) Revisi analisa keperawatan 2) Revisi penulisan tabel 3) Pembahasan direvisi sesuai saran dan masukan	
4.	14 Mei 2025	1) ACC KTI	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rika Triana Saputri
NIM : P17240221012
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Tentang Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
Nama Pembimbing : Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep.

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	21 Januari 2025	1) Pengajuan Judul (Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Tentang Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek) 2) Konsep penyusunan Bab 1 Latar belakang (Introduction, Justification, Kronologi, Solusi) Tujuan umum dan khusus, serta manfaat penelitian	<i>tw</i>
2.	23 Januari 2025	1) Latar belakang dikurangi dan lebih difokuskan pada pokok bahasan 2) Daftar pustaka harus jelas sumbernya 3) Tujuan khusus dilengkapi	<i>tw</i>

3.	25 Januari 2025	1) Justifikaion ditambahkan data diabetes melitus diruangan 2) Mencari literatur terbaru 3) Tujuan khusus diperbaiki	<i>Jw</i>
4.	27 Januari 2025	1) Bab 2 lengkapi konsep pendidikan kesehatan 2) Kerangka konseptual harus ada input, proses dan output	<i>Jw</i>
5.	28 Januari 2025	1) Mencari dan menentukan jumlah populasi dan sampel dari data yang relevan (dari penelitian sebelumnya) 2) Menentukan teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian	<i>Jw</i>
6.	29 Januari 2025	1) Revisi kerangka kerja 2) Kalimat pada kuisisioner lebih disederhanakan (tidak menggunakan bahasa yang susah dipahami oleh orang awam)	<i>Jw</i>
7.	30 Januari 2025	1) Melengkapi KTI 2) ACC KTI 3) Membuat PPT	<i>Jw</i>
8.	17 April 2025	1) Kata "Proposal" dihilangkan 2) Sumber jurnal di pembahasan harus 5 tahun terakhir 3) Tanggal penelitian di sesuaikan	<i>Jw</i>
9.	23 April 2025	1) Membuat abstrak 2) Kalimat "sebagian besar" atau penentuan besar % harus berdasarkan sumber.	<i>Jw</i>
10.	24 April 2025	1) Kesimpulan dan saran menyesuaikan tujuan khusus dan manfaat penelitian di Bab 1.	<i>Jw</i>

11.	25 April 2025	1) ACC KTI. 2) Membuat PPT.	<i>Di</i>
12.	22 Mei 2025	1) Memperbaiki penulisan abstrak. 2) ACC KTI.	<i>Di</i>