

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES
MELLITUS TYPE II DI PUSKESMAS
PEKAN HERAN KABUPATEN
INDRAGIRI HULU**

SKRIPSI



OLEH :

ASTUTI HIMATUL KHASANAH
NIM : 190102239

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AL INSYIRAH
PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
PEKANBARU
2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES
MELLITUS TYPE II DI PUSKESMAS
PEKAN HERAN KABUPATEN
INDRAGIRI HULU**

SKRIPSI



**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

OLEH:

**ASTUTI HIMATUL KHASANAH
NIM :190102239**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AL INSYIRAH
PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
PEKANBARU
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Astuti Himatul Khasanah
NIM : 190102239
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet penderita diabetes mellitus type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu

Skripsi ini telah disetujui untuk dilaksanakan ujian pada tanggal 5 Maret Tahun 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pekanbaru,

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Jannaim, M.Kep
NIDN. 1004078403

Dr. Ns. Hj. Rifa Yanti, M.Biomed
NIDN. 1015107503

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Astuti Himatul Khasanah
NIM : 190102239
Program Studi : S 1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan
Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Type
II Di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri
Hulu

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan
dinyatakan lulus pada tanggal 9 Maret Tahun 2021

1. **Ns. Rohmi Fadhli, M.Kes** (.....)
NIDN. 1015058802
2. **Ns. Jannaim, M.Kep** (.....)
NIDN. 1004078403
3. **Dr. Ns. Hj. Rifa Yanti, S.Kep, M.Biomed** (.....)
NIDN. 1015107503

Mengetahui,
Ketua STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Dr. Ns. Hj. Rifa Yanti, S. Kep, M. Biomed
NIDN. 1015107503

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Astuti Himatul Khasanah

NIM : 190102239

Program Studi : S-1 Keperawatan

Jenjang : Sarjana (S-1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan berupa pencabutan gelar akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Pekanbaru, 2021

Peneliti,

**Astuti Himatul Khasanah
NIM. 190102239**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al Insyirah Pekanbaru
Program Studi S1 Keperawatan
Skripsi, 9 Maret 2021

Astuti Himatul Khasanah
NIM. 190102239

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu
xv + 66 halaman + 7 tabel + 12 lampiran

ABSTRAK

Diabetes mellitus type II merupakan penyakit gangguan metabolik menahun yang diakibatkan oleh pankreas tidak mampu memproduksi cukup insulin, yang mengakibatkan resiko kekambuhan atau peningkatan gula darah. Untuk mengontrol kadar insulin dalam darah, perawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan menjaga kepatuhan diet DM type II dengan patuh. Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet DM type II diantaranya pengetahuan dan sikap penderita DM type II. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet penderita DM type II di UTPD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu. Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif dengan desain analitik dan pendekatan *cross sectional*, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 76 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet penderita DM type II (p Value = 0,000) dan ada hubungan sikap dengan kepatuhan diet penderita DM type II (p Value = 0,012). Disarankan kepada petugas puskesmas memberikan edukasi khusus tentang diabetes mellitus kepada penderita DM type II baik secara perorangan, berkelompok, 2-3 kali dalam sebulan. Sedangkan kepada pihak puskesmas agar membuat kebijakan terkait pelaksanaan supervisi secara terus menerus terhadap pemegang program penyakit dalam melakukan kontrol terhadap penderita diabetes mellitus Type II.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Kepatuhan, Pengetahuan, Sikap
Daftar bacaan : 11 buku, 18 jurnal, 3 artikel.

*Al Insyirah Pekanbaru Institute of Health Science
Bachelor Degree Of Programme Nursing
Script, 9 Marc 2021*

Astuti Himatul Khasanah
NIM. 190102239

*The Relationship between Knowledge and Attitude and Diet Compliance
with Type II Diabetes Mellitus Patients at the Pekan Heran Public Health
Center, Indragiri Hulu
xv + 66 page + 7 table + 12 attachment*

ABSTRACT

Diabetes mellitus type II is a chronic metabolic disorder caused by the pancreas not being able to produce enough insulin, which results in the risk of recurrence or an increase in blood sugar. To control insulin levels in the blood, treatment can be done by observing the adherence to monitoring the type II DM diet. Factors that can affect compliance with type II diabetes include knowledge and attitudes of people with type II diabetes mellitus. The research objective was to determine the relationship between knowledge and attitudes with dietary adherence to type II diabetes mellitus sufferers at UTPD Puskesmas Pekan Heran, Indragiri Hulu Regency. This type of research used quantitative with analytic design and cross sectional approach, the number of samples in this study were 76 people. The sampling technique used in this research was purposive sampling. The results showed that there was a relationship between knowledge and dietary adherence in type II DM patients (p Value = 0,000) and there was a relationship between attitude and dietary compliance in type II DM patients (p Value = 0.012). It is recommended that puskesmas officers provide special education about diabetes mellitus to type II diabetes mellitus sufferers either individually, in groups, 2-3 times a month. Meanwhile, the puskesmas should make policies related to the implementation of continuous supervision of disease program holders in controlling patients with Type II diabetes mellitus.

*Keyword : Diabetes Mellitus, Compliance, Knowledge, Attitude
Reference : 11 books, 18 journals, 3 Article*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Astuti Himatul Khasanah

Tempat/Tanggal Lahir : Purbalingga 28 Oktober 1975

Anak ke- : 7 (Tujuh)

Alamat : Jl.Sosial Rt 001 Rw 001 Desa Talang Jerinjing kec.
Rengat barat

No. Handphone : 085265303825

Email : astutihimatulkhasanah@yahoo.co.id

Nama Orang Tua :

Ayah : Alm. Abdul Baji

Ibu : Rukiyah

Riwayat Pendidikan : 1. SD N Bantar Barang 3
2. SMP N 1 Rembang, Purbalingga
3. SPK Pemda Wonosobo. Jawa Tengah
4. Akademik Kesehatan (Akkes) Pemprov Riau di Rengat

Riwayat Pekerjaan : 1. Puskesmas Sipayung : 2002 - 2005
2. Puskesmas Pekan Heran : 2005 - sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat, rahmat dan hidayahnya, peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu” yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Al-Insyirah Pekanbaru.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti merasakan betapa besarnya manfaat bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, sehubungan dengan itu peneliti mengucapkan terima kasih pada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, mudah – mudahan mendapat pahala dari Allah SWT.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada bapak/ibu :

1. Dr. Ns. Hj.Rifa Yanti, M.Biomed, selaku Ketua STIKes Al-Insyirah Pekanbaru sekaligus selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada peneliti.
2. Riski Novera Yenita, SKM, MKL, selaku Wakil Ketua I STIKes Al-Insyirah Pekanbaru
3. Rendi Randika, SE, MM, selaku Plh Wakil Ketua II STIKes Al-Insyirah Pekanbaru
4. Ns. Suci Amin, MMR, selaku Wakil Ketua III STIKes Al-Insyirah Pekanbaru.

5. Ns. Fitra Mayenti, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Al-Insyirah Pekanbaru.
6. Ns. Jannaim, M.Kep, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan pengarahan kepada peneliti selama menyelesaikan skripsi ini.
7. Ns. Rohmi Fadli, M.Kes, selaku penguji skripsi yang telah banyak memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
8. Seluruh Staf Dosen Pengajar dan Administrasi Program Studi Keperawatan STIKes Al-Insyirah Pekanbaru.
9. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Proses penyusunan skripsi ini juga tidak terlepas dari kesalahan baik dari segi isi maupun dari segi penulisan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran terhadap peneliti demi kesempurnaan skripsi ini sehingga dapat disusun dengan baik.

Demikian pengantar dari peneliti, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Rengat, Maret 2021
Peneliti

Astuti Himatul Khasanah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Tempat Penelitian	4
1.4.2 Institusi Pendidikan	4
1.4.3 Peneliti	4
1.4.4 Responden.....	4
1.5 Penelitian Terkait	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Teori	7
2.5 Kerangka Teori	34
2.6 Kerangka Konsep	35
2.7 Hipotesis.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1 Desain Penelitian	36
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	36
3.3 Populasi dan Sampel.....	36
3.4 Teknik dan Pengambilan Sampel	37

3.5 Jenis dan Sumber Data	38
3.6 Teknik Pengumpulan Data	39
3.7 Definisi Operasional.....	40
3.8 Uji Validitas dan Reabilitas.....	41
3.9 Pengolahan Dan Analisa Data.....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	46
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
4.1.2 Analisa Univariat.....	47
4.1.3 Analisa Bivariat.....	50
4.2 Pembahasan.....	52
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden.....	47
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase pengetahuan.....	48
Tabel 4.3 Distribusi sikap penderita DM type II.....	49
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi dan persentase kepatuhan diet DM type II....	49
Tabel 4.5 Analisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet DM	50
Tabel 4.6 Analisis hubungan sikap dengan kepatuhan diet DM	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2 Kerangka Konsep	35

DAFTAR SINGKATAN

ADA	: <i>American diabetes association</i>
DALYs	: <i>Disability adjusted life lears</i>
IDF	: <i>International diabetes federation</i>
IMT	: Indeks masa tubuh
PTM	: Penyakit tidak menular
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rencana jadwal penelitian
- Lampiran 2 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 : Lembar persetujuan responden
- Lampiran 4 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 5 : Hasil SPSS
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Lembar konsultasi pembimbing
- Lampiran 8 : Surat izin uji valid
- Lampiran 9 : Surat balasan uji valid
- Lampiran 10 : Surat izin penelitian
- Lampiran 11 : Surat balasan izin penelitian
- Lampiran 12 : Dokumentasi uji valid dan penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus type II adalah salah satu penyakit gangguan dari metabolik menahun dimana hal tersebut dari akibat pankreas yang tidak memproduksi cukup insulin, akibat dari itu terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah atau hiperglikemi. Komplikasi dari pada DM type II tersebut ialah dari hiperglikemi yang terjadi dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan berbagai system tubuh terutama syaraf dan pembuluh darah (Putu, 2019).

DM type II di dunia adalah sebesar 8,4% dari populasi penduduk dunia. Menurut *Internasional of Diabetic Federation* (IDF, 2017) tingkat prevalensi global penderita diabetes mellitus di Asia Tenggara pada tahun 2017 adalah sebesar 425 juta orang atau 8,5%. Diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 11,1% pada tahun 2045 dimana Indonesia menempati urutan ke-6 setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Mexico dengan jumlah penderita diabetes mellitus sebesar 10,3 juta penderita. Sedangkan tahun 2020 melaporkan 463 juta orang dewasa di dunia menyandang diabetes dengan prevalensi global mencapai 9,3% (IDF, 2020).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2018 angka prevalensi diabetes mellitus mencapai 16 juta orang atau 8,5%. Dan menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia prevalensi pasien diabetes mellitus di Indonesia mencapai 10,8 juta orang atau 6,2%. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018, jumlah prevalensi penderita diabetes

mellitus berjumlah 378.100 orang. Sedangkan tahun 2019 berjumlah 501.921 orang (Dinkes Provinsi Riau, 2019)

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, angka kejadian diabetes mellitus tahun 2018 berjumlah 1.588 orang. Sedangkan tahun 2019 berjumlah 1.889 orang dan tahun 2020 berjumlah 2.717 orang (Dinkes Inhu, 2020). Dari hasil rekapan data di Puskesmas Pekan Heran tahun 2018 berjumlah 129 orang sedangkan tahun 2019 berjumlah 66 orang dan di tahun 2020 berjumlah 94 orang.

Dari hasil wawancara dengan pelaksana program PTM di Puskesmas Pekan Heran mengatakan bahwa penderita diabetes mellitus berobat ke Puskesmas hanya sebatas rutinitas tanpa memperhatikan diet yang harus di patuhi dan diterapkan dalam kehidupan sehari hari. Kepatuhan diet pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi DM type II dan berperan penting untuk menstabilkan kadar gula darah penderita DM type II . Diet adalah salah satu upaya dalam pengelolaan DM, ada 4 pilar penting dalam penatalaksanaan DM type II yaitu edukasi, terapi medis/gizi, latihan jasmani, dan farmakologi. Diet merupakan terapi utama, maka seharusnya setiap penderita mempunyai sikap positif terhadap diet yang dianjurkan agar tidak terjadi komplikasi dan terkendali kadar gula darah. Sikap penderita dipengaruhi oleh pengetahuan karena pengetahuan akan membawa penderita DM type II untuk menentukan sikap, berfikir, dan berusaha untuk mengelola penyakitnya serta mengontrol gula darah.

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam lagi tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu ”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana “Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet penderita diabetes mellitus type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu ”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet penderita DM type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan penderita DM type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu.
- b. Untuk mengetahui distribusi sikap penderita DM type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu.
- c. Untuk mengetahui distribusi kepatuhan diet penderita DM type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu.
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet penderita DM type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai tambahan informasi bagi Puskesmas mengenai Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Penderita DM type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumbangan ilmiah dan sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam melaksanakan penelitian untuk pengembangan pencegahan penyakit tidak menular di fasilitas kesehatan yang nantinya dapat digunakan sebagai bahan untuk mengurangi angka kesakitan.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat serta mendapatkan wawasan dalam melakukan penelitian dibidang kesehatan.

4. Bagi Responden

Sebagai tambahan informasi dan peningkatan pengetahuan responden tentang penyakit diabetes mellitus.

1.5 Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Vinti (2015) yang berjudul hubungan pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di poliklinik khusus penyakit dalam rsup dr.m.djamil padang tahun 2015. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang terdiri dari 52 orang pasien DM. Pengolahan data

menggunakan **uji chi square**. Hasil univariat menunjukkan 69,2% pasien memiliki kadar gula darah tidak terkontrol, 59,6% pasien memiliki pengetahuan yang kurang namun 59,6% pasien memiliki sikap positif terhadap upaya pengendalian gula darah dan 53,8% pasien tidak patuh terhadap diet yang diberikan. Dari analisa bivariat terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, kepatuhan diet dengan kadar gula darah ($p < 0,05$).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Phitri (2013) yang berjudul hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD Am. Parikesit Kalimantan Timur. Penelitian ini adalah *deskriptif correlation* dengan rancangan cross sectional. Populasi dan sampel adalah penderita diabetes mellitus sebanyak 51 dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara motivasi pasien diabetes mellitus dengan kepatuhan menjalankan program diet di instalasi rawat jalan RSUD Kota Semarang ($p\text{-value} = 0,015$).
3. Penelitian yang dilakukan oleh Keumalahayati (2019) yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan diet diabetes mellitus pada pasien rawat jalan di RSUD Kota Langsa. Penelitian bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 43 orang, yang diambil secara *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan uji *chi-square* pada CI:95%. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa secara proporsional terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet diabetes mellitus ($p = 0.041$), dan sikap pasien juga menunjukkan hubungan

yang signifikan dengan kepatuhan diet oleh pasien diabetes mellitus di RSUD Kota Langsa ($p = 0.021$).

4. Penelitian yang dilakukan oleh Bistara (2018) yang berjudul hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di posyandu lansia cempaka kelurahan Tembok Dukuh kecamatan Bubutan Surabaya. Penelitian secara analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sample penelitian penderita DM di posyandu lansia cempaka yang aktif datang kegiatan posyandu lansia sebanyak 33 penderita. Analisis data menggunakan koefisien korelasi dengan uji somers. Hasil analisis uji Somers didapatkan p-value sebesar 0,000 artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita DM, tingkat keeratan 0,154 ($0,00 < |r| \leq 0,20$) dengan kemaknaan keeratan sangat rendah atau lemah sekali.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus type II adalah keadaan hiperglikemik kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron. Diabetes mellitus yang lazim disebut penyakit kencing manis dalam hal ini, kadar gula darah seseorang melebihi normalnya karena tubuh tidak lagi memiliki insulin atau insulin tidak dapat bekerja dengan baik. Insulin adalah hormon yang bekerja memasukkan gula dari peredaran darah ke dalam sel dan diproduksi oleh kelenjar pankreas yang berada didalam perut. Salah satu komplikasi yang berbahaya penyakit diabetes mellitus adalah luka pada kaki (LKD) yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah vena dan arteri Andriani dalam (Jannaim, 2018)

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Diabetes sendiri terdiri dari dua jenis yang masing-masing dapat diobati dengan cara tersendiri, yaitu: (Andriani A, 2016).

1. Diabetes Mellitus yang tergantung pada insulin (IDDM atau Diabetes Tipe 1). Diabetes mellitus tipe 1 atau diabetes anak-anak dicirikan dengan hilangnya sel beta penghasil insulin pada pulau-pulau Langerhans pankreas sehingga terjadi kekurangan insulin pada tubuh. Diabetes tipe ini dapat diderita oleh anak-anak maupun orang dewasa. Sampai saat ini, diabetes tipe 1 tidak dapat dicegah. Diet dan olahraga

tidak bisa menyembuhkan ataupun mencegah diabetes tipe 1. Kebanyakan penderita diabetes tipe 1 memiliki kesehatan dan berat badan yang baik saat penyakit ini mulai di deritanya. Selain itu, sensitivitas maupun respon tubuh terhadap insulin umumnya normal pada penderita diabetes tipe ini, terutama pada tahap awal. Penyebab terbanyak dari kehilangan sel beta pada diabetes tipe 1 adalah kesalahan reaksi autoimunitas yang menghancurkan sel beta pankreas. Reaksi autoimunitas tersebut dapat dipicu oleh adanya infeksi pada tubuh. Saat ini diabetes tipe 1 hanya dapat diobati dengan menggunakan insulin, dengan pengawasan yang teliti terhadap tingkat glukosa darah melalui alat monitor pengujian darah.

2. Diabetes Mellitus yang tidak tergantung pada insulin (NIDDM atau Diabetes Tipe II). Diabetes mellitus tipe II terjadi karena kombinasi dari “kecacatan dalam produksi insulin” dan “resistensi terhadap insulin” atau berkurangnya sensitifitas terhadap insulin” (adanya defekasi respon jaringan terhadap insulin) yang melibatkan reseptor insulin di membrane sel. Pada tahap awal abnormalitas yang paling utama adalah berkurangnya sensitivitas terhadap insulin, yang ditandai dengan meningkatnya kadar insulin di dalam darah. Pada tahap ini, hiperglikemia dapat diatasi dengan berbagai cara dan obat anti diabetes yang dapat meningkatkan sensitifitas terhadap insulin atau mengurangi produksi gula dari hepar, namun semakin parah penyakit, sekresi insulin pun semakin berkurang, dan terapi dengan insulin kadang dibutuhkan.

2.1.3 Etiologi

Pembentukan diabetes yang penting adalah dikarenakan kurangnya produksi insulin (diabetes mellitus tipe 1, yang pertama dikenal), atau kurang sensitifnya jaringan tubuh terhadap insulin (diabetes mellitus tipe 2, bentuk yang lebih umum). Tipe 1 membutuhkan penyuntikan insulin, sedangkan tipe 2 diatasi dengan pengobatan oral dan hanya membutuhkan insulin bila obatnya tidak efektif. Diabetes mellitus disebabkan karena berkurangnya produksi dan ketersediaan insulin dalam tubuh atau terjadinya gangguan fungsi insulin yang sebenarnya berjumlah cukup. Kekurangan insulin disebabkan adanya kerusakan sebagian kecil atau sebagian besar sel sel beta pulau Langerhans dalam kelenjar pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin. Namun, jika dirunut lebih lanjut, beberapa faktor yang menyebabkan DM sebagai berikut : (Ramadhan M, 2017).

1. Genetik atau Faktor Keturunan.

Diabetes mellitus cenderung diturunkan atau diwariskan, bukan ditularkan. Anggota keluarga penderita DM memiliki kemungkinan lebih besar terserang penyakit ini dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak menderita DM. Para ahli kesehatan juga menyebutkan DM merupakan penyakit yang terpaut kromosom seks atau kelamin. Biasanya kaum laki-laki menjadi penderita sesungguhnya, sedangkan kaum perempuan sebagai pihak yang membawa gen untuk diwariskan kepada anak-anaknya.

2. Virus dan bakteri.

Virus penyebab DM adalah rubella, mumps, dan human coxsackievirus

B4. Melalui mekanisme infeksi sitolitik dalam sel beta, virus ini mengakibatkan destruksi atau kerusakan sel. Bisa juga, virus ini menyerang melalui reaksi otoimunitas yang menyebabkan hilangnya otoimun dalam sel beta. Diabetes mellitus akibat bakteri masih belum bisa dideteksi. Namun, para ahli kesehatan menduga bakteri cukup berperan menyebabkan DM.

3. Bahan Toksik atau Beracun.

Bahan beracun yang mampu merusak sel beta secara langsung adalah alloxan, pyrinuron (rodentisida), dan streptozotcin (produk dari sejenis jamur). Bahan lain adalah sianida yang berasal dari singkong.

4. Nutrisi.

Nutrisi yang berlebihan (overnutrition) merupakan faktor resiko pertama yang diketahui menyebabkan DM. Semakin berat badan berlebih atau obesitas akibat nutrisi yang berlebihan, semakin besar kemungkinan seseorang terjangkit DM.

5. Kadar kortikosteroid yang tinggi.

6. Kehamilan diabetes gestasional, yang akan hilang setelah melahirkan.

7. Obat-obatan yang dapat merusak pankreas.

8. Racun yang memengaruhi pembentukan atau efek dari insulin (Ramadhan M, 2017).

2.1.4 Patofisiologi

Setiap makanan yang di santap akan berubah menjadi energi. Di dalam lambung dan usus, makanan akan diuraikan termasuk menjadi jenis gula yaitu glukosa. Organ pankreas dalam tubuh akan menghasilkan insulin yang memecah gula dan mengalirkannya ke dalam sel-sel tubuh. Kemudian, gula tersebut dapat diserap dengan baik dalam tubuh dan dibakar untuk menghasilkan energi. Ketika seseorang menderita diabetes maka pankreas orang tersebut tidak dapat menghasilkan cukup insulin untuk menyerap gula yang diperoleh dari makanan. Hal inilah yang menyebabkan kadar gula dalam darah menjadi tinggi akibat timbunan gula dari makanan yang tidak dapat diserap dengan baik dan dibakar menjadi energi. Penyebab lain adalah insulin yang cacat atau tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin dengan baik (Subekti, 2009).

Insulin adalah hormon yang dihasilkan pankreas yang letaknya di samping lambung. Hormon ini melekatkan dirinya pada reseptor-reseptor yang ada pada dinding sel. Insulin bertugas untuk membuka reseptor pada dinding sel agar glukosa memasuki sel. Lalu sel-sel tersebut mengubah glukosa menjadi energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan aktivitas, dengan kata lain, insulin membantu menyalurkan gula ke dalam sel agar diubah menjadi energi. Maka pankreas yang tidak berfungsi normal lagi akan menghasilkan jumlah insulin yang tidak cukup, sehingga terjadi penimbunan gula dalam darah dan inilah proses terjadinya penyakit diabetes.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis diabetes mellitus menurut Maulana (2008) yaitu gejala diabetes mellitus tipe I muncul secara tiba-tiba pada saat usia anak-anak sebagai akibat dari kelainan genetika, sehingga tubuh tidak memproduksi insulin dengan baik. Gejala-gejalanya antara lain adalah :

1. Sering buang air kecil
2. Terus-menerus haus dan lapar
3. Berat badan menurun
4. Kelelahan
5. Penglihatan kabur
6. Infeksi pada kulit yang berulang
7. Meningkatnya kadar gula dalam darah dan air seni
8. Cenderung terjadi pada mereka yang berusia dibawah 20 tahun

Sedangkan gejala DM type II muncul secara perlahan-lahan sampai menjadi gangguan yang jelas seperti gejala diabetes melitus tipe I, yaitu :

1. Cepat lelah dan kehilangan tenaga dan merasa tidak fit
2. Sering buang air kecil
3. Terus-menerus lapar dan haus
4. Kelelahan berkepanjangan dan tidak ada penyebabnya
5. Mudah sakit yang berkepanjangan
6. Biasanya terjadi pada mereka yang berusia diatas 40 tahun

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi diabetes melitus menurut Sari (2012) yaitu sebagai berikut :

A. Komplikasi akut diabetes mellitus

- 1) Hipoglikemia murni jika kadar glukosa darah kurang dari 50mg/dL
- 2) Reaksi hipoglikemia akibat menurunnya kadar glukosa darah secara mendadak
- 3) Koma hipoglikemia akibat kadar glukosa darah yang sangat rendah
- 4) Hipoglikemia relative jika gejala hipoglikemia terjadi 3-5 jam setelah makan
- 5) Ketosidosis diabetik-koma diabetik
- 6) Koma hiperosmolemon ketotik (KHNK)
- 7) Koma lakto asidosis

B. Komplikasi kronis diabetes mellitus

- 1) Bagian mata, kelainan lensa mata (kataraktalentis), kelainan retina (retinopati) dan gangguan saraf mata(neuropati).
- 2) Bagian mulut, kelainan gusi berupa radang (gingivitis) dan kelainan jaringan ikat penyangga gigi berupa radang(periodentitis).
- 3) Bagian jantung berupa gangguan saraf autonom jantung (*autonomic neuropati diabetic*).
- 4) Bagian uregenital berupa impotensi pada pria, tidak berfungsinya saraf kandung kemih (*diabetic neurogenic vertical disfunction*) dan penyakit ginjal (*nefropati diabetic*).
- 5) Bagian saraf berupa gangguan saraf perifer, autonom dan sentral
- 6) Bagian kulit berupa radang kulit (dermatitis) gangguan saraf kulit.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diabetes mellitus menurut Maulana (2008) yaitu sebagai berikut:

a. Farmakologi

Upaya untuk mengendalikan diabetes mellitus:

- 1) Periksa ke dokter sesuai jadwal / secara rutin
- 2) Minum obat sesuai petunjuk dokter
- 3) Obat hipoglikemik oral (OHO) : glipizid, gliburid, tolburamid, klorpropamid (menurunkan kadar gula darah dengan cara merangsang pelepasan insulin oleh pankreas dan meningkatkan efektivitasnya) dan metformin (tidak mempengaruhi pelepasan insulin, tetapi meningkatkan respon tubuh terhadap insulinnya sendiri)
- 4) Pemeriksaan laboratorium untuk pengelolaan diabetes mellitus
- 5) Pemeriksaan mikroalbumin : mendeteksi komplikasi pada ginjal dan kardiovaskuler dengan pemeriksaan nefropati diabetik, diagnosis nefropati diabetik (dengan catatan tidak ditemukan penyebab albumin yang lain dan mikro albuminuria)
- 6) Pemeriksaan HbA1C atau A1C : dapat memperkirakan resiko komplikasi akibat diabetes melitus
- 7) Pemeriksaan kadar C-Peptide : mengetahui fungsi residu sel beta pada pasien yang di beri insulin dan untuk membedakan antara IDDM dan NIDDM.

b. Non-Farmakologi

- 1) Menjaga agar kadar glukosa (gula) dalam darah tetap normal
- 2) Tidak merokok
- 3) Memakan makanan yang seimbang, kadar lemak yang rendah, kadar garam yang rendah dan kadar serat yang tinggi.
- 4) Agar tekanan darah dan kadar kolesterol, maka harus diperiksa secara teratur oleh dokter
- 5) Berolahraga secara teratur
- 6) Relaksasi

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*” misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Efendi dan Makhfudli, 2009).

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau cara ilmiah.

- 1) Cara tradisional (nonilmiah)
- 2) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

a) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang di kemukakannya adalah sudah benar.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan, dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Cara akal sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, orang tua zaman dahulu menggunakan cara hukuman fisik agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya. Ternyata cara ini berkembang menjadi teori bahwa hukuman adalah metode pendidikan pada anak.

e) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

f) Kebenaran melalui intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

g) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan, cara berpikir manusia ikut berkembang. Manusia mampu menggunakan penalarannya

dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya baik melalui induksi maupun deduksi.

h) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

i) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke pernyataan yang khusus.

3) Cara modern (ilmiah)

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dilanjutkan oleh Deobold Van Dallen. Akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian, yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal yaitu:

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan dan Dewi, 2010).

b) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang berulang dan banyak tantangan. Bekerja umumnya menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan dan Dewi, 2010).

c) Umur

Memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperolehnya semakin baik (Ariani, 2014).

2) Faktor eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan

berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Ariani, 2014).

b) Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan (Ariani, 2014).

4. Tahapan Pengetahuan

1) Tahu (*know*)

Tahu (*know*) merupakan mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima (Ariani, 2014).

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui sehingga dapat menginterpretasikan dengan benar. Orang yang paham terhadap suatu objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari (Ariani, 2014).

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya. Aplikasi diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya (Ariani, 2014).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menanyakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain (Ariani, 2014).

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi yang ada (Ariani, 2014).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Ariani, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, yaitu dikatakan :

- 1) Pengetahuan baik, jika nilainya $\geq 76-100\%$
- 2) Pengetahuan cukup, jika nilainya $56-75\%$
- 3) Pengetahuan kurang, jika nilainya $\leq 40-55\%$

Berikut kuesioner tentang pengetahuan penderita DM type II :

1. Apakah yang disebut dengan diabetes mellitus?
 - a. Penyakit yang menyebabkan penurunan daya ingat (pikun) pada seseorang
 - b. Peningkatan kadar gula darah pada seseorang.
 - c. Peningkatan kadar asam urat pada seseorang
2. Bagaimana sifat penyakit diabetes mellitus?
 - a. Menular melalui kontak kulit dengan penderita dan sangat berbahaya .
 - b. Tidak menular dan bisa disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat
 - c. Penyakit keturunan saja
3. Apakah gejala-gejala yang bisa saja terjadi akibat diabetes mellitus?
 - a. Mudah terkena infeksi kulit, luka susah disembuhkan, mudah lelah dan sering kesemutan
 - b. Mudah terkena infeksi kulit, cepat lelah, dan berat badan turun drastis
 - c. Banyak kencing, banyak minum, banyak makan dan berat badan turun drastis
4. Apakah yang dapat menyebabkan diabetes mellitus?
 - a. Obesitas, umur, keturunan, jenis kelamin, infeksi dan jamur
 - b. Konsumsi lemak berlebih, keturunan, umur, jenis kelamin, jamur dan infeksi
 - c. Kegemukan, pola makan yang salah, keturunan, dan kurang olah raga
5. Bagaimanakah pengaturan pola makan yang baik untuk penderita diabetes mellitus?
 - a. Makan sesuai yang diinginkan penderita DM

- b. Dengan memakan makanan menu diet diabetes mellitus saat kadar gula darah tidak normal saja
 - c. Dengan menerapkan menu diet diabetes mellitus sesuai dengan jumlah, jenis serta jadwal makan yang baik
6. Apakah arti dari istilah 3J dalam pengaturan pola makan pada penderita diabetes mellitus?
- a. Jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makan
 - b. Jumlah makanan, jenis makanan, dan jarak makan
 - c. Jumlah makanan, jumlah minuman, dan jarak waktu makan
7. Apakah fungsi pengaturan makan pada diabetes mellitus adalah?
- a. Menurunkan berat badan dan tekanan darah, serta mengendalikan kadar kolesterol
 - b. Mengendalikan kadar kolesterol
 - c. Mengendalikan kadar gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi.
8. Apakah jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita DM adalah?
- a. Makanan yang banyak mengandung lemak
 - b. Makanan yang tidak mengandung natrium (garam)
 - c. Makanan yang mengandung banyak serat
9. Bagaimanakah diet standar yang sesuai dengan komposisi seimbang?
- a. Makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan lemak
 - b. Makanan yang mengandung, karbohidrat, lemak dan natrium
 - c. Makanan yang mengandung lemak, protein dan glukosa
10. Bagaimanakah jadwal makan yang dianjurkan bagi penderita DM?

- a. 3 kali makan besar dan 2-3 kali selingan (buah-buahan)
 - b. 2 kali makan besar (pagi, malam) dan 2 kali selingan (buah-buahan)
 - c. 3 kali makan besar (pagi, siang, malam)
11. Bagaimana cara menanggulangi penyakit diabetes mellitus menurut anda?
- a. Melakukan pola hidup sehat yang dianjurkan dokter
 - b. Pengobatan dan melakukan pola makan sesuai keinginan penderita sendiri
 - c. Pengobatan saja
12. Jumlah konsumsi yang diperbolehkan dalam pengaturan pola hidup sehat pada penderita diabetes mellitus adalah
- a. Gula maksimal 12 sendoktehatau 4/8 gram per hari
 - b. Tergantung kebutuhan
 - c. Gunakan maksimal 12 sendokmakan
13. Berapa jam istirahat sehat yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus dalam sehari-hari
- a. 3-5 jam
 - b. 6-8 jam
 - c. lebih dari 8 jam
14. Apakah gejala – gejala umum yang terjadi akibat diabetes mellitus?
- a. Banyak minum, banyak makan, sering kencing.
 - b. Sering buang air kecil, banyak buang air kecil
 - c. Banyak kencing. Banyak minum. Dan berat badan turun drastis.
15. Berapakah type diabetes mellitus yang anda ketahui ?
- a. Ada 2 macam
 - b. Ada 3 macam
 - c. Ada 1 macam

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb ahli psikologis sosial, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.(Vinthi D, 2015).

2.3.2 Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap menurut Notoadmodjo (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010) adalah:

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.3.3 Tingkatan sikap

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

- b. Merespon(*responding*)

Memberikan jawaban apabila memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

- c. Menghargai(*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- d. Bertanggung jawab(*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.3.4 Fungsi sikap

Menurut Katz (1964) dalam buku Wawan dan Dewi (2010) sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

a. Fungsi instrumental

Manfaat fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan orang memandang sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila objek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap objek tersebut.

b. Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

c. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

d. Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman - pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai

sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

2.3.5 Komponen sikap

Menurut (Azwar S, 2011) sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- a. Komponen kognitif yaitu merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.
- b. Komponen afektif yaitu merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c. Komponen konatif yaitu merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

2.3.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut (Azwar S, 2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama

sangat menentukan sistem kepercayaan. tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3.7 Cara Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), dalam buku Wawan dan Dewi (2010) bentuk skala sikap yang perlu diketahui sebagai berikut:

- 1) Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variable. Cara pengukuran skala likert yakni:

a) Pernyataan positif

- (1) Sangat setuju (SS) : bernilai 4
- (2) Setuju (S) : bernilai 3
- (3) Tidak setuju (TS) : bernilai 2
- (4) Sangat tidak setuju (STS) : bernilai 1

b) Pernyataan negatif

- (1) Sangat setuju (SS) : bernilai 1
- (2) Setuju (S) : bernilai 2

(3) Tidak setuju (TS) : bernilai 3

(4) Sangat tidak setuju (STS) : bernilai 4

- 2) Skala Guttman, skala Guttman merupakan skala kumulatif. Jika seseorang menyisakan pertanyaan yang berbobot lebih berat, ia akan mengiyakan pertanyaan yang berbobot lainnya. Skala Guttman mengukur suatu dimensi saja (Sugiyono, 2009). dari suatu yang variabel yang multidimensi. Skala guttman disebut juga skala Scalogram yang sangat baik untuk meyakinkan. Jika seseorang menyatakan tidak terhadap pernyataan sikap tertentu dari sederetan pernyataan itu, ia akan menyatakan lebih dari tidak terhadap pernyataan berikutnya. Jadi skala guttman ialah skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas (tegas) dan konsisten.

Berikut kuesioner tentang sikap penderita DM type II :

No	Sikap Responden	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Penderita diabetes mellitus melakukan perencanaan makan untuk menjaga agar kadar gula darah tidak meningkat				
2	Kadar gula darah meningkat hanya di pengaruhi dengan usia				
3	Diabetes mellitus yang ditanggulangi akan mengontrol kadar gula darah agar tetap stabil				
4	Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit menular				
5	Mengonsumsi obat diabetes mellitus adalah metode yang paling				

	tepat untuk menurunkan kadar gula darah bila dibandingkan dengan menjalankan perilaku hidup sehat seperti pengaturan pola makan
6	Sebagai penderita diabetes mellitus dengan melakukan perilaku hidup sehat seperti mengatur pola makan dengan baik akan memperkecil kemungkinan terkena komplikasi (penyakit lain)
7	Saat gula darah penderita DM sudah atau mendekati normal, penderita diperbolehkan dengan leluasa memilih makanan yang diinginkan
8	Pengaturan makan tidak diperlukan untuk penderita DM
9	Saya lebih memilih untuk melampiaskan kekesalan lewat makan atau ngemil daripada melakukan olahraga
10	Saya merasa mengatur pola makan sehat tidak penting untuk dilakukan
11	Saya lebih suka mengonsumsi makanan berat seperti buah dan sayuran dari pada mengonsumsi makanan siap saji
12	Saya cenderung makan saat saya lapar tanpa harus melakukan pengaturan jadwal makan secara teratur
13	Saya lebih suka mengonsumsi air putih dibandingkan mengonsumsi minuman bersoda atau minuman dengan pemanis buatan
14	Saya tidak merasa khawatir untuk mengonsumsi makanan yang manis-manis setiap hari
15	Saya merasa jika langsung tidur setelah makan besar dapat berpengaruh buruk terhadap keseha

2.4. Kepatuhan Diet

2.4.1 Definisi Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus type II, hal tersebut dikarenakan perencanaan makan merupakan salah satu pilar utama dalam pengelolaan diabetes mellitus type II (Perkeni, 2011). Gula darah yang tidak terkontrol merupakan predisposisi diabetisi untuk menderita infeksi yang parah, untuk menghindari hal tersebut kontrol glikemik yang ketat harus diterapkan setiap saat dan disarankan untuk mengkonsumsi asupan diet yang tepat dan latihan fisik dirumah (Perkeni, 2020).

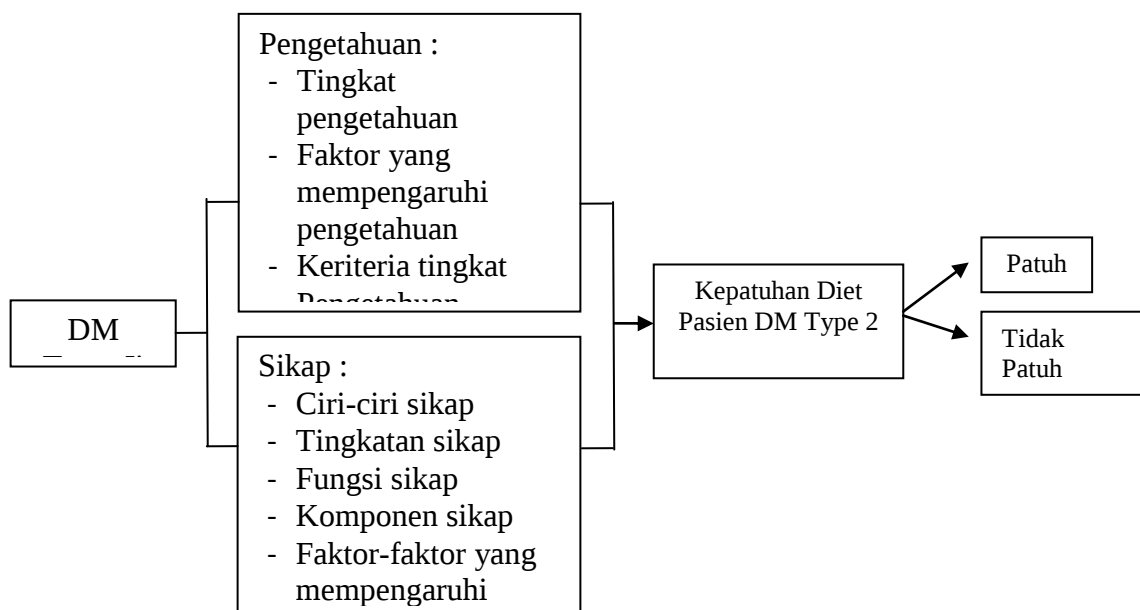
Diet diabetes mellitus dilakukan dengan menerapkan pola makan dengan gizi seimbang sebanyak tiga kali sehari secara teratur. Selain itu, diselingi dengan 2-3 kali makan selingan dengan porsi kecil, menawarkan metode diet yang sederhana dengan berfokus pada mengonsumsi lebih banyak sayur. Hal ini dapat diterapkan dengan metode piring T, di mana anda harus mengisi setengah piring dengan sayuran, seperempat piring dengan protein, dan seperempat lagi dengan gandum utuh. Akan tetapi, anda juga dapat menyertakan lemak baik, serta menambahkan satu porsi buah dan segelas air putih. Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan berat badan. Selain itu, harus disesuaikan pula dengan hasil konseling bersama ahli gizi yang mengajarkan cara mengukur porsi makanan dan menghitung kandungan karbohidrat memiliki peran penting dalam naiknya kadar gula darah (ADA, 2020).

Komposisi makanan yang dianjurkan oleh terdiri dari:

1. Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi.
2. Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan.
3. Makanan harus mengandung karbohidrat terutama yang berserat tinggi
4. Gula dalam bumbu diperbolehkan sehingga penyandang diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain.
5. Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi.
6. Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti gula, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (Accepted Daily Intake).
7. Makan tiga kali sehari untuk mendistribusikan asupan karbohidrat.

b. Kerangka Teori

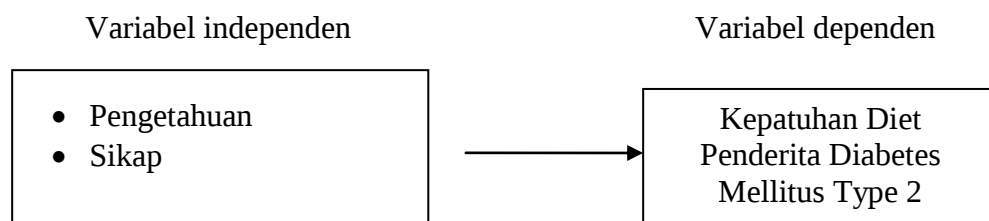
Kerangka Teori terdiri dari kesatuan konsep dan pernyataan yang sesuai dengan menyajikan suatu fenomena serta dapat digunakan untuk menjabarkan, menjelaskan, dan memprediksikan atau mengambil suatu kejadian (Nursalam, 2008)



Gambar 1 : Kerangka Teori/Landasan Teori Penelitian

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep/kerangka berfikir merupakan dalam proses pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep memuat teori, dalil atau konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian di dalam kerangka konsep menjelaskan hubungan atau keterkaitan antara variabel (Saryono, 2010). Dalam penelitian ini, kerangka konsep dapat digambarkan seperti dibawah ini:



Gambar 2 : Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban atau dugaan sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Diduga ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet penderita diabetes mellitus type II di Puskesmas Pekan Heran

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian adalah *deskriptif analitik*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. (Dharma, 2011).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2021.

3.2.2 Tempat Penelitian

Tempat pelaksanaan Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM type II yang sedang menjalani pengobatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran yang berjumlah 94 orang

3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi sampel pada penelitian ini adalah semua pasien DM type II yang sedang menjalani pengobatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas

Pekan Heran. Menentukan besaran sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *rumus Slovin* dalam Notoatmodjo (2010) adalah:

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

Dimana:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 5 %.

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

$$n = \frac{94}{1 + 94(0.05)^2}$$

$$n = \frac{94}{1.235}$$

$$n = 76$$

Berdasarkan rumus diatas, jumlah sampel penelitian ini berjumlah 76 orang.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tehnik *purposive sampling*, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Semua pasien yang menjalani pengobatan DM type II di Puskesmas Pekan Heran.
- 2) Semua pasien DM type II yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pekan Heran
- 3) Semua pasien DM type II yang berdomisili di wilayah Puskesmas Pekan Heran.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Berdomisili diluar wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu.

3.5 Jenis dan Sumber Data

3.5.1 Jenis Data

1) Data Kuantitatif

Data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka, atau data kualitatif yang dikuantifikasikan (Azwar, 2015).

3.5.2 Sumber Data

1. Data Primer

Menurut Sujarweni (2014), data primer adalah jawaban dan sejumlah pertanyaan kepada responden. Data yang diperoleh dan responden melalui kuesioner, kelompok fokus, dan panel, atau juga data hasil wawancara peneliti dengan narasumber. Data yang diperoleh dan data primer ini harus diolah lagi. Sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data Primer pada penelitian ini adalah hasil wawancara dengan pelaksana program PTM dan hasil dari jawaban responden di Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu.

2. Data Sekunder

Menurut Sujarweni (2014), data sekunder adalah yang didapat dari catatan, buku, majalah berupa laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintah, artikel, buku-buku sebagai teori, majalah, dan lain sebagainya. Data yang diperoleh dan data sekunder ini tidak perlu diolah lagi. Sumber yang tidak langsung memberikan data pada pengumpul data. Data sekunder penelitian ini berasal dan referensi buku, jurnal, penelitian terdahulu, internet dan berbagai sumber lainnya.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi dengan menggunakan lembar observasi. Prosedur pengumpulan

data yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan dalam tahapan sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Ketua STIKes Al Insyirah Pekanbaru untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu.
2. Setelah mendapat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Pekan Heran untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran.
3. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian yang dilakukan.
4. Jika responden setuju, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner di kumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data dan di kelompokkan.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen : Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dimengerti tentang penyakit DM type II	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : 76 -100 % 2. Cukup : 56 - 75 % 3. Kurang : < 40 -55%
Sikap	Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk menjalankan program diet DM type II	Kuesioner	Ordinal	1. Pernyataan a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Tidak setuju : 2 d. Sangat tidak setuju : 1
Variabel dependen: Kepatuhan diet	Ketaatan pasien DM type II terhadap program diet.	Kuesioner	Ordinal	Penatalaksanaan 1. patuh : 1 2. Tidak patuh : 0

1.8 Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum alat ukur ini digunakan dalam penelitian yang sesungguhnya dilakukan uji coba (*try out*) kepada sejumlah responden yang memiliki karaktersitik yang sama dengan karakteristik populasi penelitian. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat ksahihan (validitas) dan kekonsistenan (reabilitas), guna mendapat instrument yang benar-benar mengukur apa yang ingin diukur.

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor tiap item (X) dengan skor total (Y). Teknik yang peneliti gunakan dalam mengukur validitas ini adalah teknik korelasi "*pearson product moment*" (Dharma, 2011), yang dibantu program *Statistic product and service solution* (SPSS). Item – total statistic menyajikan hasil uji validitas yang ditunjukkan melalui kolom *corrected item-total correlation*. Suatu pertanyaan atau pernyataan dikatakan valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ dan tidak valid jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$. Uji validitas dilakukan terhadap 30 responden di wilayah Puskesmas Pangkalan Kasai pada tanggal 19 - 22 Januari dengan jumlah kuesioner pengetahuan 15 soal, sikap 15 soal dan kepatuhan diet 15 soal dengan nilai masing-masing item $r \text{ tabel} > 0,361$.

3.8.2 Reabilitas

Reliabilitas dinyatakan koefisien reliabilitas yang angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1,00. Apabila koefisien reliabilitas semakin mendekati angka 1,00 maka reliabilitas semakin tinggi. Reliability statistic menyajikan koefisien reliabilitas, yang dalam uji reliabilitas yang digunakan adalah Uji Reliabilitas *Cronbach's Alpha*. Menurut Dharma (2011) Hasil uji reabilitas masing-masing kuesioner yaitu kuesioner pengetahuan sebesar 0,5572 kuesioner sikap sebesar 0,6707 kuesioner kepatuhan diet sebesar 0,5582. Dengan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan dan sikap serta kepatuhan diet penderita DM type II dikatakan reliabel.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan

Setelah data dikumpulkan, data diklasifikasikan dalam beberapa kelompok variabel-variabel yang ada dalam pernyataan kemudian diolah dengan menggunakan program atau “*software*” komputer, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Data yang diperoleh diperiksa atau dicek apakah terdapat kekeliruan dan kemungkinan tidak lengkap dalam pengisian isi kuesioner

2. *Coding*

Data yang diperiksa dilakukan seleksi dengan memberikan kode-kode pada data merupakan proses penyusunan data mentah (data dalam kuesioner) tersebut secara sistematis kedalam bentuk yang mudah dibaca oleh komputer.

3. *Data Entry*

Yakni jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Suatu proses apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan koreksi (Notoatmodjo, 2012).

3.9.2 Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis dengan menggunakan *software* komputer secara computerized dalam bentuk:

a. **Analisis Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase disertai dengan penjelasan (Notoatmodjo, 2012).

b. **Analisis Bivariat**

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen digunakan uji statistik *chi-square* (X^2) dalam bentuk tabel 3x2 dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat disimpulkan dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Jika nilai p ($p\text{ value}$) $\leq$ nilai α (alpha) keputusannya H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara variabel independen dengan dependen.
- b. Jika nilai p ($p\text{value}$) $>$ nilai α (alpha) keputusannya H_0 gagal ditolak, berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen (Arifin, 2017).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet penderita DM type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 22 Januari sampai 22 Februari 2021 di UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu.

Adapun hasil penelitian pada bab ini terdiri dari hasil analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik. Hasil analisis univariat yaitu distribusi karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan serta distribusi variabel pengetahuan, distribusi variabel sikap, dan distribusi variabel kepatuhan diet penderita diabetes mellitus Tipe II. Hasil analisis bivariat yaitu menguraikan hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet penderita DM type II. Adapun hasil penelitian secara rinci diuraikan sebagai berikut:

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi

UPTD Puskesmas Pekan Heran merupakan salah puskesmas rawat jalan yang terletak di km.2 Pekan Heran Kecamatan Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu. Puskesmas Pekan Heran memiliki visi puskesmas yaitu: Mewujudkan Puskesmas Pekan Heran sebagai pusat kesehatan masyarakat yang berkualitas. Dalam mendukung terwujudnya visi tersebut, maka Puskesmas Pekan Heran menetapkan misi sebagai

rujukan dalam penetapan program pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat di wilayah kerja Kecamatan Pekan Heran.

Adapun luas wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran yaitu 72 Km². jumlah penduduk sebanyak 47.291 jiwa. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Puskesmas didukung dengan fasilitas pelayanan yang terdiri dari: Puskesmas Pembantu 17 unit, Polindes 2 unit. Untuk menunjang kegiatan PTM terdapat kegiatan Posbindu yang dilaksanakan setiap bulan di setiap desa. Jumlah kader posbindu yang sudah terlatih sebanyak 54 kader.

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan bertujuan untuk mendeskripsikan tentang distribusi karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan serta distribusi variabel pengetahuan, distribusi variabel sikap, dan distribusi kepatuhan diet penderita diabetes mellitus tipe II. Adapun hasil penelitian diuraikan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden
Penderita DM Tipe II di UPTD Puskesmas Pekan Heran Tahun
2021

No	Karakteristik Responden	Distribusi	
		f	%
1	Usia		
	a. Dewasa Awal	38	50,0
	b. Dewasa Akhir	15	19,7
	c. Usia Pertengahan	12	15,8
	d. Lansia	11	14,5
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-Laki	49	64,5

	b. Perempuan	27	35,5
3	Pendidikan		
	a. SD Sederajat	17	22,4
	b. SLTP	23	30,3
	c. SLTA	26	34,2
	d. Perguruan Tinggi	10	13,2
4	Pekerjaan		
	a. IRT	11	14,5
	b. PNS	8	10,5
	c. Swasta	21	27,6
	d. Tani	24	31,6
	e. Tidak Bekerja	12	15,8
	Jumlah	76	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden terdiri dari umur sebagian besar kategori dewasa awal yaitu sebesar 38 orang (50,0%), jenis kelamin sebagian besar laki-laki yaitu sebesar 49 orang (64,5%), pendidikan sebagian besar SLTA yaitu sebesar 26 orang (34,2%) dan Pekerjaan sebagian besar Tani yaitu sebesar 24 orang (31,6%).

2. Distribusi Pengetahuan tentang DM Type II

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan penderita Diabetes Mellitus Type II di UPTD Puskesmas Pekan Heran Tahun 2021

No	Pengetahuan	Distribusi	
		f	%
1	Baik	36	47
2	Cukup	28	37
3	Kurang	12	16
	Jumlah	76	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan penderita diabetes mellitus type II sebagian besar kategori baik yaitu sebesar 36 orang (47 %).

3. Distribusi sikap penderita DM type II

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi dan Persentase Sikap Penderita Diabetes Mellitus Type II di UPTD Puskesmas Pekan Heran Tahun 2021

No	Sikap	Distribusi	
		f	%
1	Positif	19	25
2	Negatif	57	75
	Jumlah	76	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sikap penderita DM Type II sebagian besar kategori negatif yaitu sebesar 57 orang (75 %).

4. Distribusi kepatuhan diet penderita DM type II

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Type II di UPTD Puskesmas Pekan Heran Tahun 2021

No	Kepatuhan Diet	Distribusi	
		f	%
1	Patuh	15	20
2	Tidak Patuh	61	80
	Jumlah	76	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa kepatuhan diet penderita diabetes mellitus type II sebagian besar kategori tidak patuh yaitu sebesar 61 orang (80 %).

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet penderita DM type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu. Uji statistik yang digunakan pada analisis bivariat yaitu menggunakan uji statistik *chi square*. Data yang digunakan yaitu data berbentuk kategorik (bukan angka) sebagai syarat dalam melakukan analisis uji statistik. Adapun hasil analisis bivariat diuraikan sebagai berikut:

4.1.3.1. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet penderita DM type II

Tabel 4.5
Analisis hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet
Penderita Diabetes Mellitus Type II di UPTD Puskesmas Pekan
Heran Tahun 2021

Variabel		Kepatuhan Diet				Total		Odd Ratio	P Value
		Patuh		Tidak Patuh					
		n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan	Baik	26	34	10	13	36	47	-	0,000
	Cukup	5	6,7	23	30,3	28	37		
	Kurang	3	4	9	12	12	16		
Jumlah		34	44,7	42	55,3	76	100		

Sumber: Analisis Bivariat, 2021

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pengetahuan penderita DM type II sebagian besar kategori baik yaitu sebesar 36 orang (47 %) memiliki kepatuhan diet sebagian besar kategori patuh yaitu sebesar 26 orang (34%) dan kepatuhan diet kategori tidak patuh sebesar 10 orang (13%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa nilai $p \text{ Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$

artinya H_a diterima sehingga diduga bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet penderita DM type II di UPTD Puskesmas Pekan Heran.

4.1.3.2. Hubungan sikap dengan kepatuhan penderita DM type II

Tabel 4.6
Analisis hubungan sikap dengan kepatuhan penderita DM type II di UPTD Puskesmas Pekan Heran Tahun 2021

Variabel		Kepatuhan Diet				Total		Odd Ratio	P Value
		Patuh		Tidak Patuh					
		n	%	n	%	n	%		
Sikap	Positif	10	13,1	9	11,9	19	25	3,69	0,012
	Negatif	13	17,1	44	57,9	57	75		
Jumlah		23	30.2	53	69,8	76	100		

Sumber: Analisis Bivariat, 2021

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sikap penderita DM type II sebagian besar kategori negatif yaitu sebesar 57 orang (75 %) memiliki kepatuhan diet sebagian besar kategori tidak patuh yaitu sebesar 44 orang (57,9 %) dan kategori patuh sebesar 13 orang (17,1%). Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa nilai p Value = 0,012 < α = 0,05 artinya H_a diterima sehingga diduga bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan diet penderita DM type II di UPTD Puskesmas Pekan Heran. Hasil analisis juga menunjukkan nilai Odd Ratio (OR) = 3,69 yang artinya bahwa sikap yang positif memiliki peluang sebesar 3,69 kali dapat meningkatkan kepatuhan diet penderita DM type II dibandingkan sikap yang negatif.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden terdiri dari umur sebagian besar kategori dewasa awal yaitu sebesar 38 orang (50,0%), jenis kelamin sebagian besar laki-laki yaitu sebesar 49 orang (64,5%), pendidikan sebagian besar SLTA yaitu sebesar 26 orang (34,2%) dan pekerjaan sebagian besar tani yaitu sebesar 24 orang (31,6%).

Seiring bertambahnya usia, resiko menderita DM semakin meningkat. Hal ini disebabkan karena resistensi insulin. Timbulnya resistensi insulin pada lansia dapat disebabkan oleh faktor yaitu massa otot lebih sedikit dan jaringan lemak lebih banyak, menurunnya aktivitas fisik sehingga terjadi penurunan jumlah reseptor insulin yang siap berikatan dengan insulin, perubahan pola makan lebih banyak makan karbohidrat akibat berkurangnya jumlah gigi sehingga, perubahan neurohormonal (terutama insulin-like growth factor-1 (IGF-1) dan dehidroepiandrosteron (DHEAS) plasma) sehingga terjadi penurunan ambilan glukosa akibat menurunnya sensitivitas reseptor insulin dan aksi insulin (Lestarina, 2017). Teori Smeltzer & Bare (dalam Phitri & Widiyaningsih, 2013) mengemukakan bahwa usia tua beresiko mengalami diabetes karena kemampuan tubuh pada usia tua terjadi penurunan fungsi pankreas akibatnya fungsi pankreas untuk bereaksi terhadap insulin menurun. Glukosa dalam darah secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu di dalam darah. Oleh karena

ketidakmapuan pankreas untuk bekerja maka dapat mengakibatkan kenaikan kadar glukosa dalam darah.

Menurut *american diabetes association* (ADA), penderita diabetes mellitus tipe I mewarisi kecenderungan genetik, ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe HLA (human leucocyt antigen) tertentu. Resiko meningkat 20 kali pada individu yang memiliki tipe HLA DR3 atau DR4. Penyebab dari diabetes mellitus tipe I dimungkinkan karena kombinasi faktor genetik, imunologi, dan mungkin pula karena faktor lingkungan (Phitri & Widiyaningsih, 2013).

Smith (dalam Phitri & Widiyaningsih, 2013) menyebutkan bahwa faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes mellitus adalah ciri perseorangan. Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya diabetes mellitus adalah umur, jenis kelamin, dan ras. Pada umumnya kebiasaan hidup seseorang laki-laki dengan konsumsi gula, kegemukan atau makan berlebihan, stres atau ketegangan jiwa, kebiasaan merokok, minum alkohol dan obat-obatan sehingga akan memicu terjadinya diabetes mellitus.

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting, karena pendidikan mempengaruhi pola pikir seseorang tentang sesuatu hal yang nantinya akan berpengaruh dalam pengambilan suatu keputusan tertentu. Menurut Notoadmodjo, (2012) semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pengetahuan dan semakin mudah mengembangkan pengetahuan dan teknologi yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan seseorang.

Menurut Nursalam, (2015) menyebutkan bahwa pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktifitas akan mengganggu seseorang dalam memenuhi kebutuhan dietnya

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tombakan, (2017) yang mengemukakan bahwa penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Sudiang Kec. Biringkanaya Kota Makassar rata-rata berusia 51-60 tahun 66 orang (46,2%), yang berusia 61-70 tahun masing-masing 63 orang (44,1%), sedangkan yang berusia 41-50 tahun 12 orang (8,4%), dan yang berusia 31-40 tahun 1 orang (0,7%). Penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kec. Biringkanaya Kota Makassar sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 92 orang (64,3%), dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50 orang (35,0%). Penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kec. Biringkanaya Kota Makassar untuk tingkat pendidikan yaitu lulusan SD sebanyak 17 orang (11,9%), lulusan SMP yaitu 31 orang (21,7%), lulusan SMA sebanyak 69 orang (48,3%), dan lulusan perguruan tinggi 25 orang (17,5%). penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kec. Biringkanaya Kota Makassar untuk rerata pekerjaan yaitu PNS sebanyak 19 orang (13,3%), Wiraswasta yaitu 45 orang (31,5%), Pensiunan sebanyak 8 orang (5,6%), dan IRT sebanyak 70 orang (49,3%).

Peneliti berasumsi bahwa karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan merupakan status demografi

responden yang secara tidak langsung berkaitan dengan proses pengobatan diabetes mellitus. Umur yang matang, pendidikan yang tinggi, jenis kelamin perempuan dan responden yang bekerja diyakini dapat memenuhi aspek kognitif terhadap kontrol pengobatan yang dilakukan oleh penderita diabetes mellitus type II.

2. Distribusi Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus Type II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan penderita Diabetes Mellitus Type II sebagian besar kategori Baik yaitu sebesar 36 orang (47 %). Menurut Notoadmodjo, (2012) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Informasi DM bisa didapatkan melalui edukasi DM. Edukasi DM merupakan salah satu bentuk empat pilar penatalaksanaan DM yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai DM agar dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya. Informasi minimal diberikan setelah diagnosis ditegakkan, mencakup pengetahuan dasar tentang diabetes, penatalaksanaan DM, pemantauan mandiri kadar gula darah, sebab-sebab tingginya kadar gula darah dan lain-lain

Pengetahuan penderita tentang DM merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya sehingga semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti tentang penyakitnya semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan. Selain faktor diatas, berkemungkinan tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan pasien, dimana lebih sebagian besar pendidikan responden masih berpendidikan rendah atau

tingkat SLTA. menyebutkan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Wijorini, Y., Handayani, R S., Djamaludin, 2012).

Semakin rendah tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan semakin rendah pula kemampuan yang akan dimiliki seseorang dalam menyikapi suatu permasalahan. Seorang pasien diabetes mellitus yang memiliki latar belakang pendidikan yang kurang atau dalam tingkatan dasar, cenderung tidak dapat menerima perkembangan baru terutama yang menunjang derajat kesehatannya. Hal ini dikarenakan pendidikan dasar merupakan tingkatan pendidikan untuk sekedar mengenalkan ilmu baru kepada seseorang tanpa adanya proses nalar dan pertimbangan akan suatu ilmu. Pasien yang memiliki latar belakang pendidikan yang kurang akan mengalami kesulitan untuk menerima informasi baru karena proses berpikir yang telah tertanam dalam dirinya hanyalah bersifat sementara karena tidak adanya proses nalar yang cukup dari penderita diabetes mellitus itu sendiri yang dikarenakan latar belakang pendidikan yang dimiliki. (Notoadmodjo, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestarina, (2017) yang mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan penderita DM terbanyak pada kategori tinggi yaitu sebesar 62 responden.

Peneliti berasumsi walaupun pengetahuan sebagian responden baik, akan tetapi penderita belum mengkonsumsi diet yang tepat untuk diabetes mellitus. Penderita hanya mengetahui bahwa dengan mengurangi porsi

nasi, diabetes mellitus dapat ditanggulangi. Padahal secara umum, diet yang tepat untuk penderita diabetes mellitus dapat juga dengan mengganti karbohidrat alternatif seperti jagung, gandum dan ubi jalar dengan porsi yang tepat. Selain itu diperlukan olahraga yang seimbang untuk meningkatkan sensitivitas sel-sel tubuh terhadap hormone insulin sehingga dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah di dalam tubuh penderita diabetes mellitus.

3. Distribusi Sikap Penderita Diabetes Mellitus Type II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap penderita Diabetes Mellitus Type II sebagian besar kategori Negatif yaitu sebesar 57 orang (75%). Sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dapat dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor eksternal (pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong) dan internal (fisiologis, psikologis dan motif). Sikap merupakan salah satu faktor pembentuk perilaku. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh, dimana sikap mempunyai pengaruh terhadap kadar gula darah. Sikap yang positif terhadap penatalaksanaan DM, membuat perilaku penderita DM sesuai dengan aturan dalam penatalaksanaan DM sehingga kadar gula darah menjadi terkontrol. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sikap dipengaruhi pula oleh pendidikan. Hal ini ditunjang bahwa sebagian besar penderita DM mempunyai tingkat pendidikan SMA (Lestarina, 2017).

Menurut Effendi (dalam Phitri & Widiyaningsih, 2013), sikap penderita diabetes mellitus sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, dalam

hal ini pengetahuan penderita tentang penyakit diabetes mellitus sangatlah penting karena pengetahuan ini akan membawa penderita diabetes mellitus untuk menentukan sikap, berpikir dan berusaha untuk tidak terkena penyakit atau dapat mengurangi kondisi penyakitnya. Apabila pengetahuan penderita diabetes mellitus baik, maka sikap terhadap diet diabetes mellitus semestinya dapat mendukung terhadap kepatuhan diet diabetes mellitus itu sendiri (Phitri & Widiyaningsih, 2013).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Suatu sikap belum tentu akan diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Seorang penderita DM yang telah berniat untuk makan sesuai dengan rencana makan yang telah dibuatnya sendiri, kadang-kadang keluar dari jalur tersebut karena situasi di rumah atau kantor yang tidak mendukung. Bila semua perilaku positif telah dilaksanakan, tentunya penderita DM tersebut dapat dimasukkan ke dalam kelompok penderita DM dengan kepatuhan tinggi. Sebagai dampak dari kepatuhan adalah ter kendalinya diabetes (Phitri & Widiyaningsih, 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestarina, 2017) yang mengemukakan bahwa sikap penderita DM mengenai tatalaksana terbanyak pada sikap negatif yaitu sebesar 52 responden (52,2%).

Peneliti berasumsi bahwa tingginya kategori negatif pada sikap penderita diabetes mellitus dikarenakan terbatasnya pengetahuan terkait

diet yang tepat untuk menjaga glukosa darah di dalam tubuh agar tetap normal. Apabila penderita memahami dengan baik hal-hal tersebut, maka besar kemungkinan sikap positif pada penderita diabetes mellitus menjadi lebih tinggi. Tingginya kategori negatif pada sikap penderita diabetes mellitus tentunya dapat meningkatkan jumlah penderita, terjadinya komplikasi dan berakhir pada tingginya angka kematian yang disebabkan oleh diabetes mellitus. Untuk itu diharapkan adanya peningkatan sikap positif dalam pelaksanaan diet yang tepat untuk mempertahankan kualitas hidup dan menghindari komplikasi dari diabetes mellitus tersebut.

4. Distribusi Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Type II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan diet penderita Diabetes Mellitus Type II sebagian besar kategori Tidak Patuh yaitu sebesar 61 orang (80%). Kepatuhan merupakan perilaku penderita dalam penatalaksanaan pengobatan diabetes seperti diet, ketepatan minum obat serta berolah raga. Perilaku kepatuhan tata laksana diabetes melitus menjadi salah satu upaya untuk pengendalian gula darah atau komplikasi yang ditimbulkan (Lestarina, 2017).

Kepatuhan berkenaan dengan kemauan dan kemampuan penderita dalam mengikuti aturan pengobatan yang telah ditetapkan. Pengobatan dapat berjalan dengan baik apabila disertai dengan pengaturan makan yang baik serta latihan jasmani. Banyak faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan diantaranya tidak tahu mengenai penyakit dan penatalaksanaannya, kurangnya komunikasi dengan petugas kesehatan,

ketidakmampuan ekonomi, serta kompleksitas regimen terapi (Lestarina, 2017).

Menurut Siregar (dalam Phitri & Widiyaningsih, 2013) penderita diabetes mellitus seharusnya menerapkan pola makan seimbang untuk menyesuaikan kebutuhan glukosa sesuai dengan kebutuhan tubuh melalui pola makan sehat. Namun tampaknya kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien diabetes. Penderita diabetes banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan.

Ketidakpatuhan penderita diabetes mellitus ditunjukkan dengan pasien yang tidak menggunakan gula khusus penderita DM. Responden juga masih makan pagi, siang dan sore dengan porsi yang sama banyaknya. Jumlah kalori yang dikonsumsi secara berlebihan akan meningkatkan kadar gula darah pasien. Pada pasien diabetes melitus tidak dianjurkan mengkonsumsi gula yang berlebihan. Makanan tersebut harus dihindari karena kadar gula akan masuk ke dalam aliran darah dengan cepat, sehingga dapat menyebabkan kenaikan gula darah secara tiba-tiba. Penderita dianjurkan menggunakan gula khusus diabetes ke dalam makanan dan minuman sebagai pengganti gula (Phitri & Widiyaningsih, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Phitri & Widiyaningsih, 2013) yang mengemukakan bahwa hasil analisis kepatuhan sebagian besar tidak patuh sebanyak 31 responden (57,4%).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat ketidakpatuhan yang tinggi pada penderita diabetes mellitus dalam penelitian ini dikarenakan kurangnya pemahaman terhadap hal-hal terkait diet yang benar pada diabetes mellitus. Penderita masih belum mengetahui jenis makanan yang disarankan dan harus dikurangi dalam diet tersebut. Banyak anggapan bahwa dengan mengurangi jumlah nasi pada porsi makan berarti sudah menjalankan kepatuhan diet DM yang benar. Padahal kepatuhan dalam penanganan diabetes mellitus meliputi jenis makanan, porsi makan, waktu makan, jadwal minum obat dan olahraga teratur. Dengan pemahaman yang tepat, tentunya dapat meningkatkan kepatuhan penderita diabetes mellitus dalam penatalaksanaan pengobatan.

5. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Type II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan penderita diabetes mellitus type II sebagian besar kategori baik yaitu sebesar 36 orang (47%) memiliki kepatuhan diet sebagian besar kategori patuh yaitu sebesar 26 orang (34%) dan kepatuhan diet kategori tidak patuh sebesar 10 orang (13%). Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa nilai p Value = 0,000 < α = 0,05 artinya H_a diterima sehingga diduga bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet penderita DM type II di UPTD Puskesmas Pekan Heran

Proporsi kepatuhan diet pada responden yang memiliki pengetahuan baik lebih tinggi dari pada responden yang memiliki pengetahuan kurang yang cenderung lebih tidak patuh dalam melaksanakan diet. Hal ini terjadi

karena pengetahuan yang dimiliki oleh responden mengenai diabetes dan penatalaksanaan dietnya akan menimbulkan kesadaran bagi mereka dan akhirnya mereka akan berperilaku sesuai dengan apa yang mereka ketahui. Penderita yang memiliki pengetahuan yang lebih luas memungkinkan pasien tersebut dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mudah mengerti tentang anjuran petugas kesehatan, sehingga akan dapat mengurangi kecemasan dan akan membantu penderita tersebut dalam membuat keputusan mengenai masalah kesehatan yang dihadapinya (Yulia, 2015).

Menurut pendapat Benyamin Bloom dalam Notoadmodjo, (2012) bahwa terbentuknya perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respons lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (action) terhadap stimulus atau objek tadi (Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu, 2013) yang mengemukakan bahwa 13 responden (29,54%) patuh terhadap program dietnya, 18 responden (40,91%) cukup patuh terhadap diet yang harus dilakukannya, 6 responden (13,64%) kurang patuh dan 7

responden (15,91%) tidak patuh terhadap program dietnya. Penelitian Dian Anggraini Salman (2004) didapatkan hasil bahwa hampir seluruh responden patuh terhadap penatalaksanaan terapi diet (76%), sebagian kecil cukup patuh (20%) dan kurang patuh (4%) terhadap penatalaksanaan diet.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet sehingga pemberian informasi yang mendalam tentang diabetes mellitus sangat penting untuk dilakukan agar pengetahuan responden meningkat.

6. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Type II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap penderita DM type II sebagian besar kategori Negatif yaitu sebesar 57 orang (75%) memiliki kepatuhan diet sebagian besar kategori tidak patuh yaitu sebesar 44 orang (57,9%) dan kategori patuh sebesar 13 orang (17,1%). Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa nilai $p \text{ Value} = 0,012 < \alpha = 0,05$ artinya H_a diterima sehingga diduga bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan diet penderita DM type II di UPTD Puskesmas Pekan Heran. Hasil analisis juga menunjukkan nilai Odd Ratio (OR) = 3,69 yang artinya bahwa sikap yang positif memiliki peluang sebesar 3,69 kali dapat meningkatkan kepatuhan diet penderita DM type II dibandingkan sikap yang negatif.

Sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan menjalankan diet diabetes mellitus. Ketidakpatuhan terhadap diet pada

penderita DM menjadi salah satu faktor risiko memperberat terjadinya gangguan metabolisme tubuh sehingga berdampak terhadap keberlangsungan hidup penderita diabetes mellitus. Ketidakpatuhan diet akan menyebabkan kadar gula darah pada penderita DM menjadi tidak terkendali yang akibatnya dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi (Phitri & Widiyaningsih, 2013).

Faktor sikap pasien sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, dan terkait kepatuhan diet yang merupakan suatu bentuk terapi utama pada DM, maka setiap penderita semestinya mempunyai sikap yang positif (mendukung) terhadap kepatuhan diet agar tidak terjadi komplikasi. Responden yang memiliki sikap yang tidak baik cenderung tidak mematuhi diet sedangkan responden yang mempunyai sikap baik sebagian besar mematuhi diet yang dianjurkan oleh dokter (Sutja, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Phitri & Widiyaningsih, 2013) yang mengemukakan bahwa ada hubungan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur ($pvalue=0,018$).

Peneliti berasumsi bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi serta berhubungan erat terhadap kepatuhan diet sehingga pemberian informasi yang tepat tentang penatalaksanaan penyakit ini sangat penting dilakukan sebagai upaya menurunkan jumlah penderita diabetes mellitus.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Karakteristik responden terdiri dari umur sebagian besar kategori dewasa awal yaitu sebesar 38 orang (50,0%), jenis kelamin sebagian besar laki-laki yaitu sebesar 49 orang (64,5%), pendidikan sebagian besar SLTA yaitu sebesar 26 orang (34,2%) dan pekerjaan sebagian besar tani yaitu sebesar 24 orang (31,6%).
- 5.1.2 Pengetahuan penderita DM type II sebagian besar kategori baik yaitu sebesar 36 orang (47%).
- 5.1.3 Sikap penderita DM type II sebagian besar kategori negatif yaitu sebesar 57 orang (75%)
- 5.1.4 Kepatuhan diet penderita DM type II sebagian besar kategori tidak patuh yaitu sebesar 61 orang (80%).
- 5.1.5 Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa nilai p Value = $0,000 < \alpha = 0,05$ artinya H_a diterima sehingga diduga bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet penderita DM type II di UPTD Puskesmas Pekan Heran
- 5.1.6 Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa nilai p Value = $0,012 < \alpha = 0,05$ artinya H_a diterima sehingga diduga bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan diet penderita DM type II di UPTD Puskesmas Pekan Heran.

5.1 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Bagi keluarga pasien perlu memberikan dukungan dan motivasi untuk pasien dalam menjalankan anjuran program diet, dan perilaku sehat penatalaksanaan DM.

5.2.2 Bagi STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan agar dapat merumuskan berbagai macam instrumen dalam upaya strategi dalam pengontrolan diet diabetes mellitus.

5.2.3 Bagi UPTD Puskesmas Pekan Heran

Perlu diadakannya edukasi khusus mengenai diabetes melitus kepada pasien baik secara berkelompok atau perorangan 2-3 kali dalam sebulan untuk pasien dan keluarga pasien

5.2.4 Bagi Penelitian selanjutnya

Perlunya penelitian lebih lanjut mengenai variabel yang tidak diteliti pada penelitian ini, seperti mengenai diet spesifik yang dilakukan pada penderita diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA (American Diabetes Association), 2020. *Classification and Diagnosis of Diabetes : Standards of Medical Care in Diabetes*. *Diabetes Care*, 42 (1), hal 13-28. Diunduh pada tanggal 08 Januari 2021 dari https://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S81.
- Alimul Hidayat, A. Azis. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Andriani, Ayu. 2016. Analisis Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus di Puskesmas Bintuhanabupaten Kaur tahun 2016. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Kesehatan Masyarakat. STIKes Dehasen, Bengkulu.
- Arifin, J., 2017. Spss24 Untuk Penelitian dan Skripsi. PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Azwar, H., & Abrian, Y. (2015). Pengaruh Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan di Hotel Grand Inna Muara Padang. *E-Journal Home Economic and Tourism*, 9(2).
- Bistara. 2018. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di posyandu lansia cempaka kelurahan tembok dukuh kecamatan bubutan surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Universitas Nahdlatul Ulama, Surabaya.
- Dharma, K. K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta; Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, 2019. Rekapitulasi Penyakit Diabetes Mellitus.
- International Diabetes Federation (2017) *IDF Diabetes Atlas Eighth Edition 2017*, International Diabetes Federation. doi: 10.1016/j.diabres.2009.10.007
- Jannaim, J., Dharmansyah, R, &, Asrizal, A. (2018). Pengaruh *Buerger Allen Exercise* Terhadap Sirkulasi Extremitas Bawah pada Pasien Luka Kaki Diabetik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 101-108.
- Keumalahayati. 2019. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan diet diabetes mellitus pada pasien rawat jalan di RSUD Kota Langsa. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. Poltekkes Kemenkes, Aceh

- Lestarina, N. N. W. (2017). Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 6(2). <https://doi.org/10.47560/kep.v6i2.137>.
- Machfoedz, Ircham, dkk. 2005. *Metode Penelitian*, Yogyakarta : Fitramaya.
- Maulana, M (2008). *Mengenal Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Kata Hati.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Salemba Medika, 1–5.
- Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2018. *Penyakit Diabetes Mellitus*. Diakses 03 Januari 2021. Diperoleh dari www.kemkes.go.id.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. hlm.4-10, 15-29.
- Phitri, H. E., & Widiyaningsih. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Di Rsud Am . Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 58–74.
- Phitri. (2015). Hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di rsud am. Parikesit kalimantan timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. STIKes Karya Husada, Semarang.
- Profil Kesehatan Indonesia , 2018. *Penyakit Diabetes Mellitus*. Diakses 03 Januari 2021. Diperoleh dari www.kemkes.go.id.
- Putu, Ni luh. 2019. Hubungan lama menderita Diabetes Mellitus dengan kejadian Hipertensi pada pasien diabetes mellitus Type 2 di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2019. Skripsi. Program Studi DIV Keperawatan. Poltekes Denpasar.
- Rahayu, D. (2013). Hubungan tingkat pengetahuan tentang diet dengan perilaku kepatuhan melaksanakan diet pada pasien diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 11–17.
- Ramadhan M. 2017. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Mellitus di RSUP Dr Wahidin Sudiro husododan RS Universitas Hasanudin Makasar tahun 2017*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanudin, Makasar.
- Sari, R.N, .(2012). *Diabetes Mellitus: Dilengkapi dengan Senam DM*. Yogyakarta, Nuha Medika.

- Saryono, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Mitra Cendika Press, Yogyakarta.
- Soekidjo, Notoatmodjo. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Subekti I. (2009). Apa itu diabetes : Patofisiologi, Gejala dan tanda (materi penyuluhan 1) dalam Soegondo S., Soewondo P., & Subekti I. Ed Penatalaksanaan Diabetes Mellitus terpadu (hlm 279 – 287)
- Sujarweni, V. W. (2014). Metodologi penelitian: Lengkap, praktis, dan mudah dipahami. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Sutja, I. A. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap perilaku safety riding ojek. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 1(1), 113–121. http://repository.unsri.ac.id/3241/2/RAMA_13201_10011381419225_8856630017_01_front_ref.pdf.
- Tombokan, M. dk. (2017). Gambaran Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Thypoid Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Di Rumah Sakit Tk Ii Pelamonia. *Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar*, 08(02), 39–45.
- Vinti D. 2015. Hubungan pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di poliklinik khusus penyakit dalam rsup dr.m.djamil padang tahun 2015. KTI. Jurusan gizi politeknik kesehatan kemenkes padang.
- Wawan., Dewi., 2010. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Nuha Medical Book, Yogyakarta.
- Wijorini, Y., Handayani, R S., Djamaludin, D. (2012). Hubungan pengetahuan dan sikap pasien diabetes mellitus degan kepatuhan diet DM tipe 2. Universitas Malahayati.
- Yulia, S. (2015). Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*, 2, 47–49.

Lampiran 1

RENCANA JADWAL PENELITIAN

Adapun rencana jadwal penelitian ini dilaksanakan dari bulan Agustus 2020 hingga Maret 2021 sesuai dengan uraian tabel berikut:

N o	UraianKegiatan	Agust 2020	Sept 2020	Okto 2020	Nov 2020	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021
1	Pengajuan judul								
2	Penyusunan proposal								
3	Presentasi proposal								
4	Izin penelitian								
5	Pelaksanaan penelitian								
6	Presentasi hasil								
7	Perbaiki laporan								
8	Penyerahan laporan penelitian								

Lampiran 2

1. LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Astuti Himatul Khasanah

NIM : 190102239

Program Studi : S 1 Keperawatan

Adalah mahasiswa STIKes Al Insyirah Pekanbaru Program studi ilmu keperawatan, yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu”**.

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden serta menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar kuesioner. Jawaban Bapak/Ibu akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya mengucapkan terima kasih.

Pekan Heran, Januari 2021

Peneliti

ASTUTI HIMATUL KHASANAH

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Type II di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu. Dengan ini menyatakan bersedia / tidak bersedia ikut terlibat sebagai responden, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Pekan Heran, 2021

Responden

(_____)

Lampiran 4

INSTRUMEN PENELITIAN **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN** **DIET PENDERITA DIABETES MELLITUS TYPE II DI PUSKESMAS** **PEKAN HERAN KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki
☐ Perempuan
4. Pendidikan terakhir : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMU
☐ Perguruan Tinggi
☐ Tidak Tamat Sekolah
5. Pekerjaan Responden : ☐ Pegawai Swasta
☐ Wiraswasta
☐ Pensiunan Lain-lain (.....)

II. KUESIONER PENELITIAN

1. Pengetahuan

Berilah Tanda silang(X) pada kolom jawaban Bapak/Ibu yang benar di bawah ini:

1. Apakah yang disebut dengan diabetes mellitus?
 - a. Penyakit yang menyebabkan penurunan daya ingat (pikun) pada seseorang
 - b. Peningkatan kadar gula darah pada seseorang.
 - c. Peningkatan kadar asam urat pada seseorang
2. Bagaimana sifat penyakit diabetes mellitus?
 - a. Menular melalui kontak kulit dengan penderita dan sangat berbahaya .
 - b. Tidak menular dan bisa disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat
 - c. Penyakit keturunan saja

3. Apakah gejala-gejala yang bisa saja terjadi akibat diabetes mellitus?
 - a. Mudah terkena infeksi kulit, luka susah disembuhkan, mudah lelah dan sering kesemutan
 - b. Mudah terkena infeksi kulit, cepat lelah, dan berat badan turun drastis
 - c. Banyak kencing, banyak minum, banyak makan dan berat badan turun drastis
4. Apakah yang dapat menyebabkan diabetes mellitus?
 - a. Obesitas, umur, keturunan, jenis kelamin, infeksi dan jamur
 - b. Konsumsi lemak berlebih, keturunan, umur, jenis kelamin, jamur dan infeksi
 - c. Kegemukan, pola makan yang salah, keturunan, dan kurang olah raga
5. Bagaimanakah pengaturan pola makan yang baik untuk penderita diabetes mellitus?
 - a. Makan sesuai yang diinginkan penderita DM
 - b. Dengan memakan makanan menu diet diabetes mellitus saat kadar gula darah tidak normal saja
 - c. Dengan menerapkan menu diet diabetes mellitus sesuai dengan jumlah, jenis serta jadwal makan yang baik
6. Apakah arti dari istilah 3J dalam pengaturan pola makan pada penderita diabetes mellitus?
 - a. Jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makan
 - b. Jumlah makanan, jenis makanan, dan jarak makan
 - c. Jumlah makanan, jumlah minuman, dan jarak waktu makan
7. Apakah fungsi pengaturan makan pada diabetes mellitus adalah?
 - a. Menurunkan berat badan dan tekanan darah, serta mengendalikan kadar kolesterol
 - b. Mengendalikan kadar kolesterol
 - c. Mengendalikan kadar gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi.
8. Apakah jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita DM adalah?
 - a. Makanan yang banyak mengandung lemak
 - b. Makanan yang tidak mengandung natrium (garam)
 - c. Makanan yang mengandung banyak serat

9. Bagaimanakah diet standar yang sesuai dengan komposisi seimbang?
- a. Makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan lemak
 - b. Makanan yang mengandung, karbohidrat, lemak dan natrium
 - c. Makanan yang mengandung lemak, protein dan glukosa
10. Bagaimanakah jadwal makan yang dianjurkan bagi penderita DM?
- a. 3 kali makan besar dan 2-3 kali selingan (buah-buahan)
 - b. 2 kali makan besar (pagi, malam) dan 2 kali selingan (buah-buahan)
 - c. 3 kali makan besar (pagi, siang, malam)
11. Bagaimana cara menanggulangi penyakit diabetes mellitus menurut anda?
- a. Melakukan pola hidup sehat yang dianjurkan dokter
 - b. Pengobatan dan melakukan pola makan sesuai keinginan penderita sendiri
 - c. Pengobatan saja
12. Jumlah konsumsi yang diperbolehkan dalam pengaturan pola hidup sehat pada penderita diabetes mellitus adalah
- a. Gula maksimal 12 sendoktehatau 4/8 gram per hari
 - b. Tergantung kebutuhan
 - c. Gunakan maksimal 12 sendokmakan
13. Berapa jam istirahat sehat yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus dalam sehari-hari
- a. 3-5 jam
 - b. 6-8 jam
 - c. lebih dari 8 jam
14. Apakah gejala – gejala umum yang terjadi akibat diabetes mellitus?
- a. Banyak minum, banyak makan, sering kencing.
 - b. Sering buang air kecil, banyak buang air kecil
 - c. Banyak kencing. Banyak minum. Dan berat badan turun drastis.
15. Berapakah type diabetes mellitus yang anda ketahui ?
- a. Ada 2 macam
 - b. Ada 3 macam
 - c. Ada 1 macam

2. Sikap

Berilah Tanda *Ceklis* (✓) pada kolom jawaban Bapak/Ibu yang benar di bawah ini:

No	Sikap Responden	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Penderita diabetes mellitus melakukan perencanaan makan untuk menjaga agar kadar gula darah tidak meningkat				
2	Kadar gula darah meningkat hanya di pengaruhi dengan usia				
3	Diabetes mellitus yang ditanggulangi akan mengontrol kadar gula darah agar tetap stabil				
4	Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit menular				
5	Mengonsumsi obat diabetes mellitus adalah metode yang paling tepat untuk menurunkan kadar gula darah bila dibandingkan dengan menjalankan perilaku hidup sehat seperti pengaturan pola makan				
6	Sebagai penderita diabetes mellitus dengan melakukan perilaku hidup sehat seperti mengatur pola makan dengan baik akan memperkecil kemungkinan terkena komplikasi (penyakit lain)				
7	Saat gula darah penderita DM sudah atau mendekati normal, penderita diperbolehkan dengan leluasa memilih makanan yang diinginkan				
8	Pengaturan makan tidak diperlukan untuk penderita DM				
9	Saya lebih memilih untuk melampiaskan kekesalan lewat makan atau ngemil daripada melakukan olahraga				
10	Saya merasa mengatur pola makan sehat tidak penting untuk dilakukan				
11	Saya lebih suka mengonsumsi makanan berat seperti buah dan sayuran dari pada mengonsumsi makanan siap saji				
12	Saya cenderung makan saat saya lapar tanpa harus melakukan pengaturan jadwal makan secara teratur				
13	Saya lebih suka mengonsumsi air putih dibandingkan mengonsumsi				

	minuman bersoda atau minuman dengan pemanis buatan				
14	Saya tidak merasa khawatir untuk mengkonsumsi makanan yang manis-manis setiap hari				
15	Saya merasa jika langsung tidur setelah makan besar dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan				

3. Kepatuhan Diet :

Berilah Tanda *Ceklis* (✓) pada kolom jawaban Bapak/Ibu yang benardi bawah ini:

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda menerapkan perencanaan makanan?		
2	Apakah anda melakukan perencanaan makan dengan 3 porsi makan utama (pagi, siang, malam)?		
3	Apakah anda makan 2-3 porsi makanan ringan/ selingan (buah-buahan)?		
4	Apakah anda memperhatikan jam makan?		
5	Apakah anda menyajikan sayur setiap hari?		
6	Apakah anda menyajikan sayuran tiap kali makan sebesar satu piring penuh?		
7	Apakah anda menyajikan buah-buahan setiap hari?		
8	Apakah anda membatasi makan gorengan?		
9	Apakah anda mengikuti jadwal yang dianjurkan dalam program diet ?		
10	Apakah anda mengkonsumsi gula lebih dari 4 sendok setiap hari?		
11	Apakah anda makan makanan yang sesuai anjuran petugas kesehatan ?		
12	Apakah anda memakan makanan yang mengandung banyak minyak/goreng gorengan ?		
13	Apakah anda menggunakan pemanis yang untuk menggantikan gula ?		
14	Apakah anda mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak vitamin dan mineral ?		
15	Apakah anda mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/ tinggi lemak seperti gorengan, usus, hati serta fast food ?		

Lampiran : 5

HASIL SPSS

Frequencies

Statistics

		Jumlah_P	JumlahS
N	Valid	76	76
	Missing	0	0
Mean		11,4079	26,2895
Median		12,0000	26,0000
Mode		12,00	21,00 ^a
Std. Deviation		2,18588	4,43867
Skewness		,135	,318
Std. Error of Skewness		,276	,276
Kurtosis		-1,037	-,735
Std. Error of Kurtosis		,545	,545
Minimum		8,00	20,00
Maximum		15,00	36,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

FREQUENCIES

```
VARIABLES=Kategori_Usia Jenis_Kelamin Pendidikan Pekerjaan
Kategori_Pengetahuan Kategori_Sikap Kepatuhan_Diet
/ORDER= ANALYSIS .
```

Frequencies

Frequency Table

Kategori_Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal (26-35 tahun)	38	50,0	50,0	50,0
	(Dewasa Akhir (36-45 tahun)	15	19,7	19,7	69,7
	Usia Pertengahan (46-55 tahun)	12	15,8	15,8	85,5
	Lansia (56-65 tahun)	11	14,5	14,5	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-lak	49	64,5	64,5	64,5
	Perempua	27	35,5	35,5	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	10	13,2	13,2	13,2
	SD	17	22,4	22,4	35,5
	SMA	26	34,2	34,2	69,7
	SMP	23	30,3	30,3	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	11	14,5	14,5	14,5
	PNS	8	10,5	10,5	25,0
	Swasta	21	27,6	27,6	52,6
	Tani	24	31,6	31,6	84,2
	Tdk Kerj	12	15,8	15,8	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Kategori_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	47	47	47
	Cukup	28	37	37	84
	Kurang	12	16	16	100
	Total	76	100,0	100,0	

Kategori_Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	19	25	25	25
	Negatif	57	75	75	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Kepatuhan_Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	15	20	20	20
	Tidak Patuh	61	80	80	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

CROSSTABS

```

/TABLES=Kategori_Pengetahuan Kategori_Sikap BY Kepatuhan_Diet
/FORMAT= AVALUE TABLES
/STATISTIC=CHISQ RISK
/CELLS= COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL .

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori_Pengetahuan * Kepatuhan_Diet	76	100,0%	0	,0%	76	100,0%
Kategori_Sikap * Kepatuhan_Diet	76	100,0%	0	,0%	76	100,0%

Kategori_Pengetahuan * Kepatuhan_Diet

Crosstab

			Kepatuhan_Diet		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kategori_Pengetahuan	Baik	Count	26	10	36
		% of Total	34%	13%	47%
	Cukup	Count	5	23	28
		% of Total	6,7%	30,3%	37%
	Kurang	Count	3	9	12
		% of Total	4%	12%	16%
Total	Count	34	42	76	
	% of Total	44,7%	55,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,558 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	16,202	2	,000
Linear-by-Linear Association	11,451	1	,001
N of Valid Cases	76		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,92.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Kategori_Pengetahuan (Baik / Cukup)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Kategori_Sikap * Kepatuhan_Diet

Crosstab

			Kepatuhan_Diet		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kategori_Sikap	Positif	Count	10	9	19
		% of Total	13,1%	11,9%	25%
	Negatif	Count	13	44	57
		% of Total	17,1%	57,9%	75%
Total		Count	23	53	76
		% of Total	30,2%	69,8	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,556 ^b	1	,006	,011	,006
Continuity Correction ^a	6,347	1	,012		
Likelihood Ratio	7,685	1	,006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,457	1	,006		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,01.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori_ Sikap (Positif / Negatif)	3,692	1,431	9,529
For cohort Kepatuhan_ Diet = Patuh	1,946	1,176	3,219
For cohort Kepatuhan_ Diet = Tidak Patuh	,527	,323	,861
N of Valid Cases	76		

Lampiran 6 :

TABEL MASTER

No.R es	Umur	JK	Pendidikan	pekerjaan	Pengetahuan Penderita DM type II															Σ	%	Katagori	Sikap Penderita DM type II															Σ	%	Katagori	Kepatuhan Diet Penderita DM type II															Σ	%	Katagori
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15				S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15				K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15			
1	40	L	PT	PNS	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8	53	KURANG	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	1	1	3	25	42	NEGATIF	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	67	TIDAK PATUH	
2	56	L	SMP	Tdk bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	3	2	2	3	33	55	POSITIF	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	10	67	TIDAK PATUH	
3	44	L	SMA	Tani	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9	60	CUKUP	1	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	3	1	1	3	25	42	NEGATIF	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11	73	TIDAK PATUH	
4	42	L	SMP	Tani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK	2	2	2	2	3	2	4	3	2	2	3	3	2	2	2	36	60	POSITIF	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	60	TIDAK PATUH	
5	39	L	SMA	Tani	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	87	BAIK	1	1	1	1	3	1	1	4	3	3	3	3	1	1	3	30	50	POSITIF	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	9	60	TIDAK PATUH
6	42	L	SD	Tani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	87	BAIK	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	1	2	2	28	47	NEGATIF	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	80	TIDAK PATUH	
7	41	L	SD	Tidak bekerja	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8	53	KURANG	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	1	1	1	24	40	NEGATIF	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	7	47	TIDAK PATUH	
8	38	P	SD	Tani	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	80	BAIK	2	2	1	2	2	3	3	1	4	4	3	4	1	1	3	36	60	POSITIF	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	80	TIDAK PATUH
9	40	P	SMA	PNS	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7	47	KURANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	22	37	NEGATIF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	87	TIDAK PATUH	
10	46	L	SMP	Tani	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	10	67	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	21	35	NEGATIF	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	80	TIDAK PATUH	
11	50	P	SMP	Tani	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	67	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	26	43	NEGATIF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93	PATUH	
12	41	P	PT	PNS	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11	73	CUKUP	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	29	48	NEGATIF	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	8	53	TIDAK PATUH
13	43	P	SD	IRT	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9	60	CUKUP	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	1	1	1	3	27	45	NEGATIF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	PATUH		
14	42	P	SD	IRT	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	60	CUKUP	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	2	2	1	1	3	24	40	NEGATIF	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	6	40	TIDAK PATUH		
15	50	P	SMA	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	2	4	1	2	3	26	43	NEGATIF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	PATUH		
16	47	L	SMP	Tani	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	7	47	KURANG	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	3	23	38	NEGATIF	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10	67	TIDAK PATUH		
17	39	P	PT	PNS	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	2	2	2	2	3	25	42	NEGATIF	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	12	80	TIDAK PATUH	
18	40	P	SMP	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	87	BAIK	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	2	2	1	1	3	24	40	NEGATIF	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	80	TIDAK PATUH
19	45	P	SMP	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	26	43	NEGATIF	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	10	67	TIDAK PATUH	
20	39	P	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93	BAIK	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	2	2	2	2	3	26	43	NEGATIF	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10	67	TIDAK PATUH		
21	40	L	SMP	Tani	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8	53	KURANG	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	21	35	NEGATIF	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9	60	TIDAK PATUH	
22	44	L	SMP	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK	2	2	1	2	2	2	1	4	1	1	3	3	2	2	3	31	52	POSITIF	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	60	TIDAK PATUH	
23	42	L	SMA	Swasta	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	40	KURANG	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	20	33	NEGATIF	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	9	60	TIDAK PATUH		
24	43	L	SMA	Tani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	3	23	38	NEGATIF	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11	73	TIDAK PATUH	
25	40	P	PT	PNS	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	67	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	20	33	NEGATIF	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	7	47	TIDAK PATUH		
26	48	P	PT	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	3	21	35	NEGATIF	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	12	80	TIDAK PATUH
27	40	P	PT	PNS	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	80	BAIK	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	30	50	POSITIF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	12	80		

54	47	L	SMA	Tani	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10	67	CUKUP	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	27	45	NEGATIF	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	80	TIDAK PATUH	
55	60	L	SD	Tidak bekerja	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	80	BAIK	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	22	37	NEGATIF	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	10	67	TIDAK PATUH	
56	38	L	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	20	33	NEGATIF	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	60	TIDAK PATUH	
57	62	L	SD	Tidak bekerja	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9	60	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	21	35	NEGATIF	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	73	TIDAK PATUH
58	37	L	PT	Swasta	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	47	KURANG	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	2	2	2	2	3	25	42	NEGATIF	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	60	TIDAK PATUH	
59	40	L	SMP	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93	BAIK	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	20	33	NEGATIF	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	73	TIDAK PATUH	
60	64	L	SD	Tidak bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	20	33	NEGATIF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	PATUH	
61	39	L	SMP	Tani	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8	53	KURANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	18	30	NEGATIF	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9	60	TIDAK PATUH	
62	43	L	SMA	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	80	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	18	30	NEGATIF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	PATUH		
63	42	L	SMA	Tani	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	80	BAIK	2	2	1	2	2	2	1	4	1	1	3	3	2	2	3	31	52	POSITIF	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93	PATUH	
64	49	L	SD	Tani	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	10	67	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	16	27	NEGATIF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93	PATUH	
65	46	L	SMP	Swasta	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9	60	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	3	23	38	NEGATIF	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8	53	TIDAK PATUH	
66	39	L	SMP	Tani	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	11	73	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	18	30	NEGATIF	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	80	TIDAK PATUH		
67	43	L	PT	PNS	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	60	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	16	27	NEGATIF	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	47	TIDAK PATUH	
68	42	L	SMA	Swasta	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	73	CUKUP	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	28	47	NEGATIF	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8	53	TIDAK PATUH	
69	44	L	SMP	Tani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	30	50	POSITIF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	PATUH	
70	38	L	PT	Swasta	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9	60	CUKUP	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	26	43	NEGATIF	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9	60	TIDAK PATUH	
71	39	L	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	20	33	NEGATIF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	PATUH		
72	40	L	SMA	Tani	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93	BAIK	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	27	45	NEGATIF	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	87	TIDAK PATUH	
73	58	L	SMP	Tidak bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93	BAIK	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	27	45	NEGATIF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	87	TIDAK PATUH		
74	40	L	SMA	Swasta	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8	53	KURANG	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	25	42	NEGATIF	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8	53	TIDAK PATUH	
75	43	L	SMA	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	80	BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	29	48	NEGATIF	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	80	TIDAK PATUH		
76	60	L	SD	Tidak bekerja	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	47	KURANG	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50	POSITIF	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7	47	TIDAK PATUH		

Keterangan :

Usia

- a. Dewasa awal : 38 Orang 50,0 %
- b. Dewasa akhir : 9 Orang 19,7 %
- c. Usia pertengah: 12 Orang 15,8 %
- d. Lansia : 11 Orang 14,5 %

Pengetahuan penderit DM type II

- a. Baik 76 - 100 % : 36 Orang 47%
- b. Cukup 56 - 75 % : 28 Orang 37%
- C. Kurang 40 - 55 % : 12 Orang 16%

Jenis Kelamin

- a. Laki-laki : 49 Orang 64,5 %
- b Perempuan : 27 Orang 35,5 %

Sikap penderit DM type II

- a. Positif > 90 % : 19 Orang atau 25 %
- b. Negatif < 90 % : 57 Orang atau 75 %

Pendidikan

- a. SD sederajat : 17 Orang 22,4 %
- b SLTP : 23 Orang 30,3 %
- c. SLTA :26 Orang 34,2 %
- d Perguruan tingg: 10 Orang 13,2 %

Kepatuhan diet penderit DM type II

- a. Patuh > 50 % : 15 Orang atau 20 %
- b. Tidak patuh < 50 %: 61 Orang atau 80 %

Pekerjaan

- a. IRT : 11 Orang 14,5 %
- b. PNS : 8 Orang 10,5 %
- c. Swasta : 21 Orang 27,6 %
- d. Tani : 24 Orang 31,6 %
- d. Tidak bekerja : 12 Orang 15,8 %

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATANAL INSYIRAHPEKANBARU

Nama : AstutiHimatulKhasanah
NIM : 190102239
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet
Penderita Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pekan
Heran Kabupaten Indragiri Hulu.

Pembimbing I : Ns. Jannaim, M.Kep

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Pekanbaru, Maret 2021
Pembimbing I

Ns. Jannaim, M.Kep
NIDN : 1004078403

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATANAL INSYIRAH PEKANBARU

Nama : AstutiHimatulKhasanah
NIM : 190102239
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet
Penderita Diabetes Mellitus Type II di Puskesmas Pekan
Heran Kabupaten Indragiri Hulu.

Pembimbing II : Dr. Ns.Hj.RifaYanti, S.Kep. M. Biomed

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Pekanbaru, Maret 2021
Pembimbing II

Dr. Ns.Hj.RifaYanti, S.Kep. M. Biomed
NIDN : 1015107503



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
UPTD PUSKESMAS PANGKALAN KASAI
Jln. Lintas Timur Simpang IV Belilas Kec. Seberida IIP. 085263659048
e-mail : puskesmas.pangkalankasai@gmail.com



Nomor : 06 / 445 / 1 / 2021
Lamp : -
Perihal : Izin Uji Validitas

Pangkalan Kasai, 18 Januari 2020
Kepada
Yth. STIKES AL-INSYIRAH
di -

Pekanbaru

Dengan hormat,

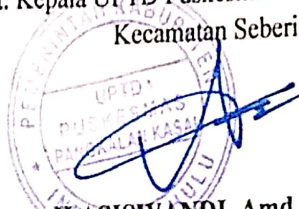
Menanggapi surat dari STIKES AL-INSYIRAH Pekanbaru Nomor: 077.13/STIKes.AI/PL/2021, Tanggal 12 Januari 2021 Perihal Izin Uji Validitas :

Nama : Astuti Hikmatul Khasanah
NIM : 190102239
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Penderita DM Type II.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas kepada saudara yang namanya tercantum diatas ,maka pada prinsipnya Puskesmas Pangkalan Kasai tidak menaruh keberatan dan diberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk Uji Validitas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Pangkalan Kasai
Kecamatan Seberida



H. ASISWANDI, Amd. Kep. SKM
Penata Tk.I / III.d
NIP. 19700317 198912 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
UPTD PUSKESMAS PANGKALAN KASAI

Jln. Lintas Timur Simpang IV Belilas Kec. Seberida HP. 085263659048

e-mail : puskesmas.pangkalankasai@gmail.com



Nomor : 06 / 445 / 1 / 2021
Lamp : -
Perihal : Izin Uji Validitas

Pangkalan Kasai, 18 Januari 2020
Kepada
Yth. STIKES AL-INSYIRAH
di -

Pekanbaru

Dengan hormat,

Menanggapi surat dari STIKES AL-INSYIRAH Pekanbaru Nomor:
077.13/STIKes.AI/PL/2021, Tanggal 12 Januari 2021 Perihal Izin Uji Validitas :

Nama : Astuti Hikmatul Khasanah
NIM : 190102239
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan
Diet Penderita DM Type II.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas kepada saudara yang namanya tercantum diatas ,maka pada prinsipnya Puskesmas Pangkalan Kasai tidak menaruh keberatan dan diberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk Uji Validitas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Pangkalan Kasai
Kecamatan Seberida



H. ASISWANDI, Amd. Kep. SKM

Penata Tk. I / III.d

NIP. 19700317 198912 1 001



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
AL INSYIRAH PEKANBARU

SK. MENDIKNAS RI NO. 161/D/0/2009

Kampus : Jl. Pahlawan No. 38 Kota Pekanbaru Telp. (0761) 27096 - 0812 6111 1554
E-mail : stikesalinsyirah@yahoo.com Website : www.stikes-alinsyirah.ac.id



Nomor : 08/STIKes.AI/PL/2021

Pekanbaru, 12 Januari 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Pra Riset

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Pekan Heran

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir bagi mahasiswa/i STIKes Al Insyirah Pekanbaru, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Pra Riset kepada :

Nama : Astuti Himatul Khasanah

NIM : 190102239

Jurusan : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : **Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Penderita DM Type II di Puskesmas Pekan Heran**

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.



Hormat Kami,

Ketua

Dr. Ns. Hj. Rifa Yanti, S. Kep, M. Biomed



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
AL INSYIRAH PEKANBARU

SK. MENDIKNAS RI NO. 161/D/0/2009

Kampus : Jl. Putri Indah No. 38 Kota Pekanbaru Telp. (0761) 27058 - 0812 6111 1554
E-mail : stikesalinsyirah@yahoo.com Website : www.stikes-alinsyirah.ac.id



Nomor : 048-1/STIKes.AI/PL/2021

Pekanbaru, 12 Januari 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Pekan Heran

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir bagi mahasiswa/i STIKes Al Insyirah Pekanbaru, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Penelitian kepada:

Nama : Astuti Himatul Khasanah

NIM : 190102239

Jurusan : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : **Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Penderita DM Type II di Puskesmas Pekan Heran**

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Hormat Kami,

Ketua



Dr. Ns. Hj. Rifa Yanti, S. Kep, M. Biomed



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN
KECAMATAN RENGAT BARAT

Alamat : Km 2 Pekan Heran Telp. (0769) 341208
Email : uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com Kode Pos 29351



Nomor : 40 /445/TU-PKM/II/2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan

Pekan Heran, 22 Januari 2021

Kepada :

Yth. STIKES Al Insyirah
Pekanbaru

Di-

Tempat

Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu dengan ini memberikan surat Izin Penelitian kepada mahasiswi/mahasiswa STIKES Al Insyirah Pekanbaru atas nama:

Nama : Astuti Himatul Khasanah
NIM : 190102239
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Penderita DM Type II di Puskesmas Pekan Heran.

Demikian surat izin ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran
Kecamatan Rengat Barat



DWI AHMAD SUDRAJAT, SKM
NIP. 19711016 199103 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN
KECAMATAN RENGAT BARAT

Alamat: Km 2 Pekan Heran Telp. (0769) 341208
Email: uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com Kode Pos 29351



Nomor : 191 /445/TU-PKM/II/2021

Pekan Heran, 22 Februari 2021

Lampiran : -

Kepada

Perihal : Surat Balasan

Yth. STIKES Al Insyirah
Pekanbaru

Di-
Tempat

Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu dengan ini memberikan surat telah selesai penelitian kepada mahasiswi/mahasiswa STIKES Al Insyirah Pekanbaru atas nama:

Nama : Astuti Himatul Khasanah
NIM : 190102239
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Penderita DM Type II di Puskesmas Pekan Heran

Demikian surat izin ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran
Kecamatan Rengat Barat



DWI AHMAD SUDRAJAT, SKM
NIP. 19711016 199103 1 002

Lampiran 12 :

DOKUMENTASI PENELITIAN



Menjelaskan tentang penyakit DM



Menjelaskan cara pengisian kuesioner



Menjelaskan cara pengisian kuesioner



Menjelaskan tentang diet DM



Menjelaskan agar kontrol secara rutin



Menjelaskan tentang diet DM

DOKUMENTASI UJI VAIDITAS



Menjelaskan tentang diet DM



Meminta izin untuk menjadi responden



Koordinasi dg pelaksana prog. PTM



Menjelaskan cara pengisian kuesioner



Menjelaskan tentang diet DM



Menjelaskan tentang penyakit DM