

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN
DIET DENGAN KENAIKAN KADAR GULA DARAH
PADA PASIEN DM TIPE II DI POLI PENYAKIT
DALAM RSUD SIJUNJUNG TAHUN 2017**

SKRIPSI
Diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan



OLEH
TITIN SUMARNI
1514201108

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2017

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Diet
dengan Kenaikan Kadar Gula Darah pada Pasien DM
Tipe II di Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung.
Nama Mahasiswa : Titin Sumarni
NIM : 1514201108

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan di pertahankan di hadapan tim pengguji
program studi ilmu keperawatan STIKes fort De Kock Bukittinggi dan dinyatakan
LULUS pada 23 Maret 2017.

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(DR. Ns. Hj. Neila Suling, S.Pd, S.Kep, M.Kes)

Pembimbing II

(Ns. Fitriana Rezeki, S.Kep, M.Kep)

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi

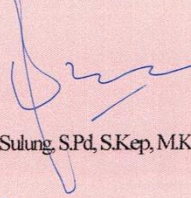
(Nurhayati, SST, M.Biomed)

PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI

Bukittinggi, 23 Maret 2017

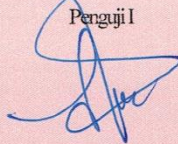
Komisi Penguji

Moderator



DR. Ns. Hj. Neila Sulung, S.Pd, S.Kep, M.Kes

Penguji I



Hj. Adriani, S.Kp. M.Kes

Penguji II



Ns. Imelda R. Kartika, S.Kep, M.Kep

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Skripsi, Maret 2017

Titin Sumarni

Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Diet dengan Kenaikan Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe II di Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung Tahun 2017

vii + VII BAB + 61 halaman, 11 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kelainan heterogen yang ditandai kenaikan kadar glukosa dalam darah. Diabetes melitus memerlukan penatalaksanaan yang tepat agar dapat mengendalikan kadar gula darah dalam keadaan stabil dan normal serta mencegah terjadinya komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, kepatuhan diet dan kenaikan kadar gula darah serta mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017.

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional Study* dengan pengambilan sampel *accidental Sampling*. Alat ukur menggunakan kuesioner kemudian dianalisa menggunakan uji *chi-square* dengan $\alpha \leq 0.05$.

Hasil penelitian diperoleh 62,7% memiliki pengetahuan rendah, 52,9% memiliki sikap negatif, 52,9% tidak patuh terhadap diet, 51% mengalami kenaikan kadar gula darah, pada uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ($p = 0,492$; $0,680$) dengan kenaikan kadar gula darah dan memiliki hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet ($p=0,008$) dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017.

Penulis menyarankan keluarga untuk lebih memberikan dukungan kepada anggota keluarga untuk melakukan pengendalian kadar gula darahnya. Untuk petugas kesehatan agar lebih meningkatkan sosialisasi, penyuluhan serta pelayanan dalam penatalaksanaan DM agar kadar gula darah pasien terkendali sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

Daftar Bacaan : 28 (2005-2016)

Kata kunci : Kepatuhan diet, Kenaikan gula darah, Pengetahuan, Sikap.

**College of Health Sciences Fort de Kock Bukittinggi
The Nursing Science Program
Thesis, March 2017**

Titin Sumarni

**Relationship of Knowledge, Attitude and Dietary Adherence to Increase
Blood Sugar Levels in Patients with Type II DM in Poli Disease Hospital
Sijunjung Year 2017**

xii + CHAPTER VII + 59 pages, 9 tables, 2 pictures, 8 attachments

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a heterogeneous disorder marked rise in blood glucose levels. Diabetes mellitus requires appropriate treatment in order to control blood sugar levels in normal and stable condition and prevent complications. This study aims to determine the frequency distribution of knowledge, attitudes, dietary compliance and increase in blood sugar levels and determine the relationship of knowledge, attitude, and compliance with the increase in blood sugar levels in patients with type II diabetes in poly disease in hospitals Sijunjung 2017.

This study using cross sectional study design with accidental sampling Sampling. Measuring instrument using a questionnaire and analyzed using the chi-square test with $\alpha \leq 0:05$.

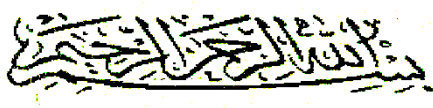
The research result was 62.7% had low knowledge, 52.9% have a negative attitude, 52.9% did not adhere to the diet, 51% experienced an increase in blood sugar levels, the chi-square test showed no significant relationship between knowledge and attitudes ($p = 0.492$; 0.680) with the increase in blood sugar levels and have a meaningful relationship between diet adherence ($p = 0.008$), while increasing blood sugar levels in patients with type II diabetes in poly disease in hospitals Sijunjung 2017.

The author suggested the family to better provide support to family members to control their blood sugar levels. For health workers to improve their socialization, counseling and services in the management of diabetes keep blood sugar levels under control so that patients can improve health.

Reading List : 28 (2005-2016)

Keywords : Compliance diet, increase in blood sugar, Knowledge, Attitude

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis haturkan kepada pemilik seluruh alam semesta Allah swr, atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Diet dengan Kenaikan Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe II di Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung"

Selama proses penyusunan Skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan, bantuan, dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada ibu DR. Ns. Hj. Neila Sulung, S.Pd, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Ns. Fitriana Rezkiki, S. Kep, M. Kep selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan pengetahuan, bimbingan, koreksi serta saran-saran dan kritikan sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Nurhayati S.ST, M.Biomed selaku Ketua Stikes Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Ns. Fitriana Rezkiki, S.Kep. M.Kep selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan
3. Ibu Hj. Adriani, S.Kp. M.Kes selaku pengguji I dan ibu Ns. Imelda R. Kartika, S.Kep, M.Kep sebagai Penguji II
4. Bapak Dr. Yasril Sahnil, M.Kes selaku Direktur RSUD Sijunjung
5. Dokter Spesialis Penyakit Dalam di RSUD Sijunjung

6. Seluruh staf dan dosen pengajar di Stikes Fort De Kock Bukittinggi. yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama dalam perkuliahan
7. Kepada Keluarga, teman yang telah memberikan motivasi, semangat dan doa dalam penyelesaian Skripsi ini

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Akhirnya terima kasih untuk semua bimbingan, arahan, kritikan dan saran yang telah diberikan oleh semua pihak, penulis hanya bisa mendoakan agar semua dibalas oleh Allah swt, amin yaa rabbal alamin.

Bukittinggi, Maret 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRACT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan	8
B. Sikap	11
C. Kepatuhan	12
D. Diabetes Mellitus	15
E. Kerangka Teori.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	30
B. Definisi Operasional.....	30
C. Hipotesa.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	
1. Populasi.....	33
2. Sampel.....	34
D. Teknik Pengumpulan Data	34
E. Pengolahan Data	35
F. Analisa Data	37
1. Analisa univariat	37
2. Analisa bivariat	37
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik responden	38
B. Hasil Univariat	39
1. Pengetahuan tentang Penyakit Diabetes Melitus tipe II dan Dietnya	40
2. Sikap terhadap penyakit diabetes melitus tipe II dan dietnya	40
3. Kepatuhan diet penderita diabetes melitus tipe II.....	41
4. Kenaikan kadar gula darah.....	41
C. Hasil Bivariat	42

1. Hubungan pengetahuan dengan kenaikan kadar gula darah ...	42
2. Hubungan sikap dengan kenaikan kadar gula darah.....	43
3. Hubungan kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah	44
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Analisa Univariat	45
1. Pengetahuan tentang Penyakit Diabetes Melitus dan Dietnya	45
2. Sikap terhadap Penyakit Diabetes Melitus dan Dietnya	47
3. Kepatuhan Diet.....	49
4. Kenaikan Kadar Gula Darah	51
B. Pembahasan Analisa Bivariat.....	53
1. Hubungan Pengetahuan dengan Kenaikan Kadar Gula Darah	53
2. Hubungan Sikap dengan Kenaikan Kadar Gula Darah.....	55
5. Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kenaikan Kadar Gula darah	57
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
C. Kesimpulan	59
D. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Permohonan Menjadi Responden
Lampiran B. Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran C. Kuesioner Penelitian
Lampiran D. Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran E. Lembar Konsultasi Skripsi
Lampiran F. Master Tabel
Lampiran G. Hasil Pengolahan Data SPSS
Lampiran H. Surat Izin Penelitian

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kebutuhan Kalori Orang dengan DM.....	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung tahun 2017	38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung tahun 2017	39
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung tahun 2017	40
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung tahun 2017	40
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung tahun 2017	41
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kenaikan Kadar Gula Darah di Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung tahun 2017	41
Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan dengan Kenaikan Kadar Gula Darah di Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung tahun 2017	42
Tabel 5.8 Hubungan Sikap dengan Kenaikan Kadar Gula Darah di Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung tahun 2017	43
Tabel 5.9 Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kenaikan Kadar Gula Darah di Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung tahun 2017	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1.Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1.Kerangka Konsep.....	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kelainan heterogen yang ditandai kenaikan kadar glukosa dalam darah. Gejala DM adalah rasa haus (polidipsi), peningkatan selera makan (polifagi) dan peningkatan berkemih (poliuri). Penderita DM berisiko terhadap penyakit lain, yakni penyakit jantung, kebutaan, gagal ginjal, gangren dan gangguan pembuluh darah di otak, gangguan secara psikologis akibat rendahnya penerimaan penderita di masyarakat (Brunner dan Suddarth, 2012,p. 1220).

Jumlah pengidap diabetes terus meningkat, baik di tingkat nasional maupun dunia. Data *International Diabetes Federation* (IDF) 2015 menyebut, jumlah penderita diabetes 415 juta, dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2040 sekitar 642 juta (55%). Indonesia, berada pada peringkat ke-7 dari 10 negara dengan penyandang diabetes terbesar di seluruh dunia (Indonesia diperkirakan 10 juta). Sedangkan data nasional, menurut Riset Kesehatan Daerah (RISKESDAS) tahun 2013, tingkat prevalensi penderita diabetes di Indonesia sebesar 6,9 % atau sekitar 12 juta jiwa (Hanum, 2016)

Dari laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi penyakit diabetes Provinsi Sumatera Barat sebesar 1,3% atau sekitar 44.561 jiwa (Kemenkes RI, 2014)

Data yang diperoleh dari laporan bulanan poliklinik penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2014 terdapat penderita DM tipe II sebanyak 421 orang, tahun 2015 sebanyak 635 orang dan tahun 2016 sebanyak 913

Pengetahuan dan sikap merupakan salah satu faktor penentu dalam perawatan pasien, karena pengetahuan merupakan syarat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Begitu juga dengan sikap, segala sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2012, p.146).

Pengetahuan pasien diabetes mengenai dietnya dapat diperoleh melalui edukasi dari pusat pelayanan kesehatan maupun media-media lain yang digunakan oleh pasien. Pada wawancara dengan pasien diabetes didapatkan data bahwa 7 dari 10 orang pasien yang diwawancarai memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai diet DM. Pengetahuan mengenai diet ini didapatkan melalui penjelasan dari dokter atau perawat. Melalui pengetahuan yang dimiliki pasien mengenai penyakit dan komplikasi yang akan ditimbulkan, mampu melahirkan sikap yang positif.

Faktor risiko secara umum terhadap kejadian DM adalah faktor risiko yang tidak bisa dirubah (*unchangeable risk factor*) dan faktor risiko yang bisa dirubah (*changeable risk factor*). *Unchangeable risk factor* yang meliputi umur, jenis kelamin dan genetik, dan *changeable risk factor* yang meliputi kebiasaan atau pola makan, dan kebiasaan merokok. Penatalaksanaan DM

dikenal dengan tiga pilar utama pengelolaan, yaitu perencanaan makan, latihan jasmani, farmakologi.

Kepatuhan pasien terhadap perencanaan makan merupakan salah satu kendala yang dialami pada pasien DM. Penderita DM banyak yang merasa “tersiksa” sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan (Brunner dan Suddarth, 2012 p.1221).

Kepatuhan penderita dalam mentaati diet DM sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa pada penderita DM, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet penderita. Pasien yang patuh pada diet akan mempunyai kontrol kadar gula darah (glikemik) yang lebih baik, dengan kontrol glikemik yang baik dan terus menerus akan dapat mencegah komplikasi akut dan mengurangi resiko komplikasi jangka panjang. Perbaikan kontrol glikemik berhubungan dengan penurunan kejadian kerusakan retina mata (retinopati), kerusakan pada ginjal (nefropati) dan kerusakan pada sel saraf (neuropati), sebaliknya bagi pasien yang tidak patuh akan mempengaruhi kontrol glikemiknya menjadi kurang baik bahkan tidak terkontrol, Hal ini yang akan mengakibatkan komplikasi yang mungkin timbul tidak dapat dicegah (Suyono, 2007, p1873).

Pada wawancara yang dilakukan kepada pasien diabetes yang datang berobat ke poli penyakit dalam RSUD Sijunjung didapatkan data bahwa sebagian besar pasien mematuhi diet yang dianjurkan oleh dokter atau ahli gizi. Mereka mematuhi diet yang dianjurkan tersebut karena sangat takut dengan komplikasi yang akan ditimbulkan jika kadar gula darah mereka

tinggi dan tidak terkontrol. Sedangkan pasien yang belum optimal dalam menjalani diet yang dianjurkan karena sering merasa lapar karena diet yang diberikan jumlahnya sedikit. Hal itu sangat membuat pasien merasa tersiksa sehingga berusaha mencari/ membeli makanan lain diluar untuk menutupi rasa laparnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, dapat dilihat bahwa penyakit DM erat kaitannya dengan perilaku pasien baik dalam terapi dietnya maupun tingkat kepatuhan pasien. Peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini, yaitu: “Apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang diet pada pasien DM Tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung Tahun 2017.

- b. Mengetahui distribusi frekuensi sikap responden terhadap penyakit dan diet pasien DM Tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung Tahun 2017.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kepatuhan responden dalam menjalankan diet pasien DM Tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung Tahun 2017.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi kenaikan kadar gula darah pasien DM Tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung Tahun 2017.
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung Tahun 2017.
- f. Mengetahui hubungan sikap dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung Tahun 2017.
- g. Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan pasien DM tipe II dalam menjalankan diet DM dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat dijadikan masukan pada pihak rumah sakit dalam hal memberikan program diet dan sebagai bahan evaluasi dengan melihat kepatuhan pasien DM tipe II dalam menjalankan diet.

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat lebih memperhatikan pelaksanaan diet pasien DM tipe II dan memberikan intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien DM tipe II.

3. Bagi Pasien

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberi kontribusi yang berarti terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan kepatuhan dalam menjalankan diet DM tipe II.

4. Bagi Peneliti yang Lain

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan bagi penelitian lanjutan.

5. Bagi Peneliti

Merupakan media pembelajaran dalam menerapkan ilmu dan pengetahuan yang didapatkan selama menempuh perkuliahan akademik pada suatu tatanan praktik pelayanan keperawatan yang nyata di rumah sakit dan merupakan pengalaman berharga dalam melakukan penelitian.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Variabel independen dan dependen diukur secara bersamaan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kenaikan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017,

sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet pada pasien DM Tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung. Dalam penelitian ini yang menjadi sampelnya adalah pasien poli penyakit dalam yang menderita penyakit DM Tipe II.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengertian pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Bloom (1908), dalam Notoadmodjo, 2012,p.146) membagi tingkat pengetahuan atas enam kategori. Pengelompokkan ini bertujuan untuk mengelompokkan tingkah laku suatu masyarakat atau individu yang diinginkan, mengenai bagaimana individu itu berbuat dan berpikir sebagai hasil suatu unit pengetahuan yang telah diberikan (*unit of instruction*).

1. Tahu (*know*)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk juga mengingat kembali (*recall*), terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan.

2. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham tentang objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang dipelajari pada kondisi yang sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja : dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, kemudian dapat mengambil keputusan agar setiap masalah yang dihadapi terpecahkan secara bijaksana.

a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2012), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2008), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2008), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2008) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2012).

B. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Berbagai tingkatan sikap yaitu sebagai berikut:

1. Menerima (*receiving*)

Subjek mau memperhatikan stimulus dari objek.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Notoadmodjo (2012), sikap dapat di bedakan menjadi dua, yaitu:

1. Sikap positif

Sikap positif adalah sikap yang menunjukkan penerimaan, pengakuan, menyetujui, menyenangi suatu objek tertentu. Hasil akhir dari sikap positif adalah sikap yang mengarah pada tindakan yang benar.

2. Sikap negatif

Sikap negatif adalah sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui suatu objek tertentu, mengarah pada tindakan yang salah. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoadmodjo, 2012).

C. Kepatuhan

1. Definisi

Kepatuhan didefinisikan sebagai keterlibatan pasien yang bersifat aktif, sukarela dan kolaboratif dalam menerima perilaku untuk mencapai hasil yang terapeutik. Kepatuhan dimaknai sebagai perilaku seseorang dalam meminum obat, mengikuti anjuran diet dan atau melakukan perubahan gaya hidup yang sesuai dengan rekomendasi dari tenaga kesehatan professional (Pujiastuti, 2016.p42).

2. Faktor yang mempengaruhi

a. Karakteristik individu

Karakteristik individu meliputi usia, pendidikan, kepribadian, ciri kesakitan serta ciri pengobatan. Karakteristik individu ini berpengaruh pada kepatuhan penderita penyakit kronis seperti penyakit DM, dikarenakan perilaku ketaatan umumnya lebih rendah untuk penyakit kronis, karena penderita tidak dapat langsung merasakan akibat dari penyakit yang diderita. Selain itu kebiasaan pola hidup lama,

pengobatan yang kompleks juga mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien (Saifunurmazah, 2013,p19)

b. Persepsi dan pengharapan pasien

Persepsi dan pengharapan pasien terhadap penyakit yang dideritanya mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Seseorang akan cenderung patuh jika ancaman yang dirasakan begitu serius, sedangkan seseorang akan cenderung mengabaikan kesehatannya jika keyakinan akan pentingnya kesehatan yang harus dijaga rendah (Saifunurmazah, 2013,p21).

c. Komunikasi antara pasien dengan dokter

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan, misalnya kurangnya informasi dengan pengawasan, ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan, frekuensi pengawasan yang minim (Saifunurmazah, 2013,p22)

d. Dukungan sosial

Hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pasien telah dipelajari secara luas. Secara umum, orang-orang yang merasa mereka menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis, daripada pasien yang kurang merasa mendapat dukungan social (Saifunurmazah, 2013,p23)

3. Kepatuhan diet pada pasien DM

Sebagai sebuah kelompok, pasien DM mempunyai kecenderungan untuk mengalami ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Delamater, 2006). Secara general, hasil riset menunjukkan bahwa penatalaksanaan DM bersifat multidimensional, dan kepatuhan terhadap salah satu komponen penatalaksanaan atau terapi tidak selalu terkait dengan kepatuhan pada komponen terapi lainnya. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap terapi obat lebih baik daripada terhadap perubahan gaya hidup seperti diet dan olahraga.

Penelitian yang dilakukan oleh Bangun (2009) menemukan hasil bahwa tingkat kepatuhan pasien DM terhadap terapi diet adalah 35%. Hasil yang lebih baik ditemukan dari penelitian Senuk, Supit & Onibala (2015), dimana tingkat kepatuhan pasien DM terhadap terapi diet adalah 53,6%. Triana, Karim dan Jumaini dalam penelitiannya juga menemukan bahwa kepatuhan pasien DM terhadap terapi diet hanya 57,6%. Rendahnya tingkat kepatuhan pasien DM terhadap terapi diet sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan

4. Pengukuran kepatuhan

Metode pengukuran kepatuhan yang dipergunakan dalam penelitian ini menggunakan metode patient self report. Pasien DM Tipe II diminta mengisi kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti terdiri dari 20 item pernyataan. Kepatuhan yang diteliti adalah kepatuhan dalam menjalankan terapi diet yang meliputi jenis, jumlah dan jadwal (ADA, 2005).

D. Diabetes Mellitus

1. Defenisi

Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Price & Lorraine, 2005). Menurut Brunner & Suddart (2012), DM merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Hiperglikemi kronik pada DM berhubungan dengan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, syaraf, jantung, dan pembuluh darah.

2. Patofisiologi

Patologi DM dapat dikaitkan dengan satu dari tiga efek utama kekurangan insulin (Guyton & Hall, 2006). Pada DM tipe I terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan) (Brunner & Suddarth, 2012,p1220).

Menurut Sjamsuhidayat & Jong (2005), kelainan utama DM adalah berkurangnya insulin di dalam sirkulasi darah. Meningkatnya kadar gula darah terjadi karena bertambahnya glukosa yang dikeluarkan oleh hati, sedangkan penggunaan glukosa oleh jaringan perifer menurun.

Menurut Brunner & Suddarth (2012), jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar; akibatnya, glukosa tersebut muncul dalam urin (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan ke dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan menyebabkan pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan peningkatan rasa haus (polidipsia). Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi defisiensi insulin, protein yang berlebihan di dalam sirkulasi darah tidak dapat disimpan dalam jaringan. Semua aspek metabolisme lemak sangat meningkat bila tidak ada insulin. Normalnya ini terjadi antara waktu makan sewaktu sekresi insulin minimum, tetapi metabolisme lemak meningkat hebat pada DM sewaktu sekresi insulin hampir nol (Guyton & Hall, 2006).

Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia) akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan (Brunner & Suddarth, 2012).

Insulin mengendalikan glikogenesis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino serta substansi lain), namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia serta terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping

pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam-basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan (Guyton & Hall, 2006).

Ketoasidosis Diabetik yang diakibatkannya dapat menyebabkan tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton, dan bila tidak ditangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma bahkan kematian. Pemberian insulin bersama dengan cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolik tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemia serta ketoasidosis. Diet dan latihan disertai pemantauan kadar glukosa darah yang sering merupakan komponen terapi yang penting (Brunner & Suddarth, 2012).

Pada Diabetes Tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada Diabetes Tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan (Brunner & Suddarth, 2012).

Peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas diperlukan untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan

kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi Diabetes Tipe II (Brunner & Suddarth, 2012).

3. Klasifikasi

Diabetes Mellitus biasanya dibagi dalam dua jenis berbeda yaitu Diabetes Juvenil yang biasanya dimulai mendadak pada awal kehidupan dan Diabetes dengan awitan maturitas, yang dimulai di usia lanjut dan terutama pada orang kegemukan (Guyton & Hall, 2006).

Menurut ADA (2005) dalam Smeltzer & Bare (2010) terdapat empat jenis utama DM, terdiri dari:

a. DM Tipe I

Terjadi sebanyak 5-10% dari semua DM. Sel beta pancreas yang menghasilkan insulin dirusak oleh proses autoimun, sehingga pasien memproduksi insulin dalam jumlah sedikit atau tidak ada dan memerlukan terapi insulin untuk mengontrol kadar gula darah pasien. DM tipe I dicirikan dengan onset yang akut dan biasanya terjadi pada usia < 30 tahun.

b. DM Tipe II

DM tipe II mengenai 90-95% pasien dengan DM. Pada DM tipe ini, individu mengalami penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) dan kegagalan fungsi sel beta yang mengakibatkan

penurunan produksi insulin. Insidensi terjadi lebih umum pada usia >30 tahun, obesitas, herediter, dan faktor lingkungan.

c. DM tipe lain

DM dapat berkembang dari gangguan dan pengobatan lain. Kelainan genetik dalam sel beta dapat memacu berkembangnya DM. Beberapa hormon seperti hormon pertumbuhan, kortisol, glukagon dan epinephrine bersifat antagonis atau melawan kerja insulin. Kelebihan jumlah hormon-hormon tersebut dapat menyebabkan terjadinya DM. Tipe ini terjadi sebanyak 1-2% dari semua DM (Black & Hawks, 2009).

d. DM gestasional

DM yang timbul selama kehamilan akibat sekresi hormon plasenta yang mempunyai efek metabolik terhadap toleransi glukosa. Terjadi pada 2-5% wanita yang hamil, tetapi hilang saat melahirkan. Resiko terjadi pada wanita dengan anggota keluarga riwayat DM dan obesitas.

4. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor resiko DM tipe II meliputi:

a. Genetik

Anak dari penderita DM tipe II mempunyai peluang menderita DM tipe II sebanyak 15% dan 30% resiko berkembang intoleransi glukosa (ketidakmampuan metabolisme karbohidrat secara normal) (Le Mone & Burke, 2008)

b. Usia

Proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologi dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi fungsi homeostatis.

c. Berat badan/obesitas ($BB \geq 20\%$ berat ideal atau $BMI \geq 27 \text{ kg/m}^2$)

Obesitas khususnya pada tubuh bagian atas, menyebabkan berkurangnya jumlah sisi reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak. Prosesnya disebut sebagai resistensi insulin perifer. Obesitas juga merusak kemampuan sel beta untuk melepas pada saat terjadi peningkatan glukosa darah (Smeltzer & Bare, 2010).

d. Aktivitas

Aktivitas fisik berdampak terhadap aksi insulin pada orang yang beresiko DM. Suyono (2007) menjelaskan bahwa kurangnya aktivitas merupakan salah satu faktor yang ikut berperan menyebabkan resistensi insulin pada DM tipe II.

5. **Komplikasi Diabetes Mellitus**

Komplikasi DM terbagi dua berdasarkan lama terjadinya, yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis (Black & Hawks, 2009).

a. Komplikasi akut

Terdapat tiga komplikasi akut utama pada pasien DM berhubungan dengan ketidakseimbangan singkat kadar glukosa darah, yaitu berupa hiperglikemia, diabetik ketoasidosis dan hiperglikemi hiperosmolar nonketosis (LeMone & Burke, 2008).

b. Komplikasi kronis

Komplikasi jangka panjang mempengaruhi hampir seluruh sistem tubuh dan menjadi penyebab utama ketidakmampuan pasien. Kategori umum komplikasi jangka panjang terdiri dari penyakit mikrovaskuler dan penyakit makrovaskuler dan neuropati.

1). Komplikasi makrovaskuler

Komplikasi makrovaskuler diakibatkan dari perubahan pembuluh darah yang sedang hingga besar. Dinding pembuluh darah menebal, sklerosis dan menjadi oklusi oleh plaque yang menempel di dinding pembuluh darah. Biasanya terjadi sumbatan aliran darah. Perubahan aterosklerotik ini cenderung dan sering terjadi pada pasien usia muda, dan DM tidak stabil. Jenis komplikasi makrovaskuler yang sering terjadi adalah penyakit arteri koroner, penyakit cerebrovaskuler dan penyakit vaskuler perifer.

2). Komplikasi mikrovaskuler

Perubahan mikrovaskuler pada pasien DM melibatkan kelainan struktur dalam membran dasar pembuluh darah kecil dan kapiler. Membran dasar kapiler diliputi oleh sel endotel kapiler. Kelainan ini menyebabkan membran dasar kapiler menebal, seringkali menyebabkan penurunan perfusi jaringan. Perubahan membran dasar diyakini disebabkan oleh salah satu atau beberapa proses berikut: adanya peningkatan jumlah sorbitol (suatu zat yang dibuat sebagai langkah sementara dalam perubahan glukosa menjadi fruktosa), pembentukan glukoprotein abnormal atau masalah

pelepasan oksigen dari hemoglobin (LeMone & Burke, 2008). Dua area yang dipengaruhi perubahan ini adalah retina dan ginjal. Komplikasi mikrovaskuler di retina disebut retinopati diabetik sedangkan komplikasi mikrovaskuler di ginjal disebut nefropati diabetik.

3). Neuropati

Neuropati diabetik menjelaskan sekumpulan gejala penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf, meliputi saraf perifer, otonom dan spinal. Neuropati merupakan perburukan yang progresif dari saraf yang diakibatkan oleh kehilangan fungsi saraf.

6. Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi DM adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe DM adalah mencapai kadar glukosa darah normal (euglikemia) tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien. Menurut Brunner & Suddarth (2012), ada lima komponen dalam penatalaksanaan DM, antara lain :

a. Terapi Diet

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan Diabetes. Diet penderita DM ditujukan untuk mengatur jumlah kalori dan karbohidrat yang dimakan setiap hari. Jumlah kalori yang dianjurkan tergantung sekali pada kebutuhan untuk mempertahankan, mengurangi, atau menambah berat badan

(Guyton & Hall, 2006). Bagi pasien yang memerlukan insulin untuk membantu mengendalikan kadar glukosa darah, upaya mempertahankan konsistensi jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi pada jam-jam makan yang berbeda merupakan hal penting.

Konsistensi interval waktu diantara jam makan dengan mengkonsumsi camilan, akan membantu mencegah reaksi hipoglikemia dan pengendalian keseluruhan kadar glukosa darah. Bagi pasien-pasien obesitas khususnya pasien Diabetes Tipe II, penurunan berat badan merupakan kunci dalam penanganan DM. Secara umum penurunan berat badan bagi individu obesitas menjadi faktor utama untuk mencegah timbulnya penyakit Diabetes (Brunner & Suddart, 2012).

Kebutuhan insulin pada penderita Diabetes ditentukan oleh standar penderita yang mengandung karbohidrat dalam jumlah normal dan terkontrol baik serta perubahan jumlah masukan karbohidrat mengubah kebutuhan akan insulin. Pada orang normal, pankreas memiliki kemampuan untuk menyesuaikan jumlah insulin yang dihasilkan terhadap masukan karbohidrat, tetapi pada orang Diabetes total, pengaturan ini hilang sama sekali (Guyton & Hall, 2006).

Tujuan diet penyakit DM adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olah raga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik, dengan cara :

- 1) Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (endogenous dan exogenous) dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik.
- 2) Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal.
- 3) Memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal.
- 4) Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan komplikasi jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.
- 5) Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal. Diet yang digunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan Diabetes Mellitus dikontrol berdasarkan kandungan energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Sebagai pedoman dipakai delapan jenis diet DM. Penetapan diet ditentukan oleh keadaan pasien, jenis DM, dan program pengobatan secara keseluruhan.

Kebutuhan kalori yang sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal adalah dengan komposisi energi 60% sampai 70% dari karbohidrat, 10-15% dari protein dan 20-25% dari lemak. Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan orang dengan diabetes. Diantaranya adalah dengan memperhitungkan berdasarkan kebutuhan kalori basal yang

besarnya 25-30 kalori/kg BB ideal, ditambah dan dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu jenis kelamin, umur, aktifitas, kehamilan atau laktasi, adanya komplikasi, dan berat badan. Sedangkan cara yang lebih gampang lagi adalah dengan pegangan kasar, yaitu untuk pasien kurus 2300-2500 kalori, normal 1700-2100 kalori dan gemuk 1300-1500 kalori

Tabel 2.1. Kebutuhan Kalori Orang dengan DM

Dewasa	Kalori/Kg Berat Badan		
	Kerja Santai	Kerja Sedang	Kerja Berat
Gemuk	25	30	35
Normal	30	35	40
Kurus	35	40	40-50

b. Latihan fisik

Latihan sangat penting dalam penatalaksanaan DM karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolah raga (Brunner & Suddart, 2012). Pada individu nondiabetik pelepasan insulin menurun selama latihan dan dengan demikian tidak terjadi hipoglikemia, tetapi bagi pasien-pasien yang mendapat injeksi insulin tidak dapat melakukan latihan dan pemakaian glukosa yang meningkat sewaktu latihan dapat menimbulkan hipoglikemia. Pasien perlu

melakukan pengaturan waktu yang tepat dalam melakukan latihan fisik agar dapat melakukan pengaturan kadar glukosa yang lebih baik (Guyton & Hall, 2006).

Meskipun demikian, penderita DM dengan kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dl (14 mmol/L) dan menunjukkan adanya keton dalam urin tidak boleh melakukan latihan sebelum pemeriksaan keton urin memperlihatkan hasil negatif dan kadar glukosa darah telah mendekati normal. Latihan dengan kadar glukosa darah yang tinggi akan meningkatkan sekresi glukagon, growth hormone, dan katekolamin. Peningkatan hormon ini membuat hati melepas lebih banyak glukosa sehingga terjadi kenaikan kadar glukosa darah (Smeltzer & Bare, 2010).

c. Pemantauan

Penderita Diabetes dapat melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri dengan cara mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal. Cara ini memungkinkan deteksi dan pencegahan hipoglikemia dan hiperglikemia, dan berperan dalam menentukan kadar glukosa darah normal yang kemungkinan akan mengurangi komplikasi Diabetes jangka panjang (Brunner & Sudarth, 2012).

Metode yang digunakan dalam pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri harus sesuai dengan tingkat keterampilan pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemantauan mandiri glukosa darah mencakup ketajaman penglihatan, koordinasi

motorik yang baik, kemampuan intelektual, kebiasaan dalam menggunakan teknologi, kemauan, dan biaya. Perawat berperan penting dalam mengajarkan tentang pemantauan mandiri glukosa darah. Perawat mengevaluasi teknik yang digunakan oleh pasien yang sudah berpengalaman dalam pemantauan mandiri. Kepada pasien harus diberitahukan agar tidak membeli produk pemantauan mandiri dari toko atau katalog yang tidak menyertakan petunjuk pemakaian. Setiap 6 sampai 12 bulan sekali, pasien harus membandingkan pengukuran alat yang dimilikinya dengan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah yang dilakukan oleh laboratorium pada saat yang bersamaan (Brunner & Suddarth, 2012).

d. Terapi obat

Pada DM Tipe I, tubuh kehilangan kemampuan untuk memproduksi insulin. Dengan demikian, insulin eksogenus harus diberikan dalam jumlah tak terbatas. Pada DM Tipe II, insulin mungkin diperlukan sebagai terapi jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika diet dan obat hipoglikemia oral tidak berhasil mengontrolnya. Di samping itu, sebagian pasien DM Tipe II yang biasanya mengendalikan kadar glukosa darah dengan diet atau dengan diet dan obat oral kadang membutuhkan insulin secara temporer selama mengalami sakit, infeksi, kehamilan, pembedahan, atau beberapa kejadian stres lainnya.

e. Pendidikan

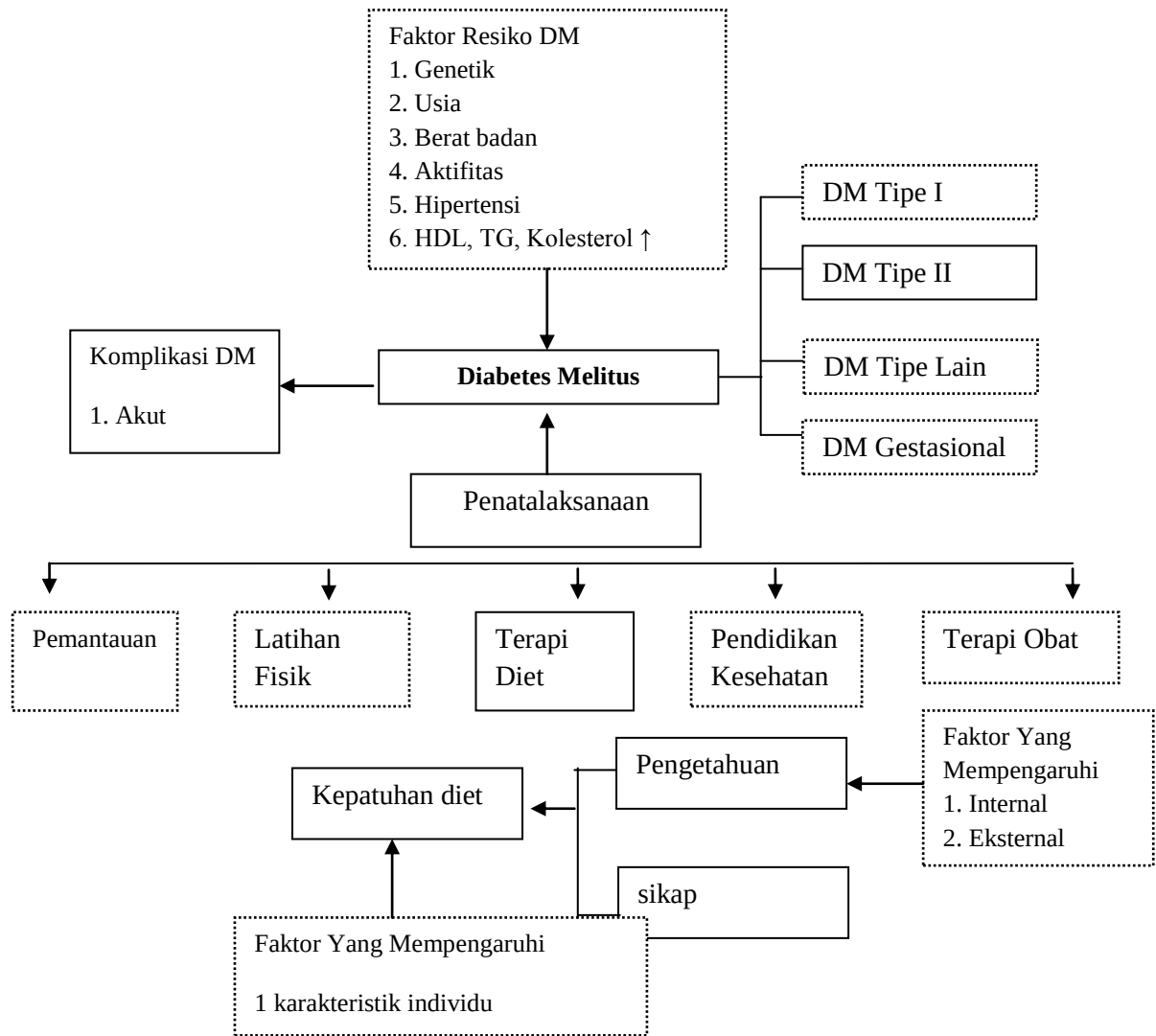
Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan perilaku penanganan mandiri yang khusus seumur hidup. Karena diet, aktivitas fisik, stres fisik dan emosional dapat mempengaruhi pengendalian diabetes, maka pasien harus belajar untuk mengatur keseimbangan berbagai faktor. Pasien bukan hanya harus belajar keterampilan untuk merawat diri sendiri setiap hari guna menghindari penurunan atau kenaikan kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik jangka panjang. Penghargaan pasien tentang pentingnya pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh penderita diabetes.

E. Kerangka Teori

Menurut Brunner dan Suddart (2012) jika konsentrasi gula dalam darah cukup tinggi maka berbagai komplikasi bisa terjadi mulai dari yang ringan hingga yang bisa membahayakan nyawa. Ada beberapa komponen penatalaksanaan diantaranya terapi diet, latihan fisik, pemantauan, terapi obat dan pendidikan kesehatan.

Notoajmodjo (2012) menjelaskan bahwa faktor internal dan eksternal dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang. Pengetahuan dan sikap ini akan melahirkan tindakan dalam upaya melaksanakan terapi diet dan obat. Kepatuhan dalam pelaksanaan diet sangat besar pengaruhnya dalam pengendalian kadar gula darah sehingga komplikasi DM dapat ditekan.

Berdasarkan pemaparan berbagai teori diatas dapat dibuat kerangka teorinya:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

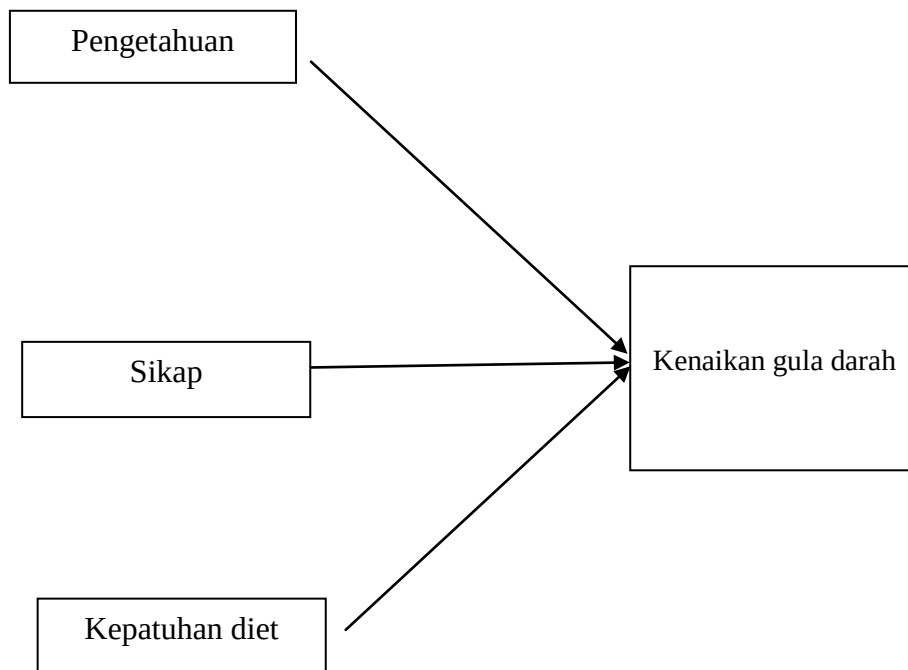
Sumber: Notoajmodjo (2012); Saifunurmazah (2013); Brunner&Suddart (2012)

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependent



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (2015), untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan	Semua yang diketahui pasien tentang penyakit DM dan dietnya.	Angket	Kuesioner	Rendah : Jika hasil skor total sampel $\leq$ mean (17,49). Tinggi : Jika hasil skor total sampel $>$ mean (17,49).	Ordinal
2.	Sikap	Reaksi atau respon pasien terhadap penyakit DM dan dietnya	Angket	Kuesioner	Negatif : Jika hasil skor total sampel $\leq$ mean (29,9). Positif : Jika hasil skor total sampel $>$ mean (29,9).	Ordinal
3.	Kepatuhan diet DM	Perilaku yang dilakukan oleh pasien DM untuk mengatur jenis makanan, jumlah dan waktu makan dengan tujuan mengatur kadar gula darah.	Angket	Kuesioner	Tidak patuh : Jika hasil skor total sampel $\leq$ mean (15,45). Patuh : Jika hasil skor total sampel $>$ mean (15,45)	Ordinal

4.	Kenaikan kadar gula darah	Keadaan dimana kadar gula darah puasa dan 2 jam pp diatas nilai normal	Studi dokumen tasi	Status RM	Naik: Jika hasil pemeriksaan gula darah puasa ≥ 126 mg/dL dan 2jam pp ≥ 180 mg/dL Tidak naik : Jika hasil pemeriksaan gula darah puasa <126 mg/dL dan 2jam pp <180 mg/dL	Ordinal
----	---------------------------	--	--------------------	-----------	--	---------

C. Hipotesa

- 1) Ada hubungan pengetahuan dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung.
- 2) Ada hubungan sikap dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung.
- 3) Ada hubungan kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien penderita DM di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung. Dalam penelitian *Cross Sectional Study* variabel independen dan dependen diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan) (Setiadi, 2007,p.133)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di bagian poli penyakit dalam RSUD Sijunjung pada bulan Februari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmojo,2015,p75). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe II yang datang berobat atau kontrol ulang di bagian poli penyakit dalam RSUD Sijunjung.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2015,p 75). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil sampel atau responden yang kebetulan ada dan bersedia saat dilakukan penelitian

Dengan kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Pasien DM tipe II
- 2) Usia ≥ 40 tahun
- 3) Bersedia untuk diteliti

b. Kriteria Ekslusi:

- 1) Pasien DM tipe I
- 2) Usia < 40 tahun
- 3) Tidak bersedia untuk diteliti

D. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer didapatkan dari pertanyaan-pertanyaan tertutup dari variabel pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet melalui kuisioner yang telah disiapkan untuk responden serta hasil pemeriksaan kadar gula darah.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan rawat jalan poli penyakit dalam RSUD Sijunjung dan status rekam medis pasien DM Tipe II.

E. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, dianalisa, kemudian data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Memeriksa data (editing data)

Pada tahap ini diperiksa semua formulir dan kuesioner untuk memastikan data yang diperoleh lengkap, relevan dan dapat dibaca.

b. Mengkode data (coding)

Memberikan kode pada setiap informasi yang telah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam formulir dan kuesioner guna memudahkan pengolahan data

1) Variabel pengetahuan

Jawaban benar : 1

Jawaban salah : 0

2) Variabel sikap

Sikap diukur dengan skala Likert. Jawaban setiap pernyataan positif

Sangat Setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Jawaban setiap pernyataan negatif

Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

Tidak Setuju (TS) : 3

Setuju (S) : 2

Sangat Setuju (SS) : 1

3) Variabel kepatuhan diet

Jawaban Ya : 1

Jawaban Tidak : 0

c. Entry data

Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kata katagori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Memasukkan data boleh dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007)

d. Tabulating

Setelah setiap item jawaban diberi skor, dijumlahkan untuk mengetahui sub variabel dan selanjutnya dihitung skor seluruh pertanyaan untuk mengetahui skor total variabel.

e. Membersihkan data (cleaning)

Pada tahap ini dilakukan pembersihan data dari kesalahan dan data dicek kembali sudah benar atau belum.

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Dalam penelitian ini menggunakan perangkat lunak komputer dengan program SPSS. Analisa data yang dilakukan dengan menggunakan 2 cara yaitu:

a. Analisa Univariat

Analisa ini menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

b. Analisa Bivariat

Data yang telah diperoleh diolah dengan menggunakan statistic *Chi-Square* untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Sehingga keputusan uji hipotesis:

1. Bila $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik terdapat hubungan yang bermakna.
2. Bila $p \text{ value} > 0,05$ maka H_0 di terima atau H_a ditolak, artinya kedua variabel secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian hubungan pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017. Pengumpulan data dilakukan selama bulan Februari kepada pasien DM tipe II, hasil penelitian sebagai berikut :

A. Karakteristik responden

a. Umur

Pada penelitian ini, responden yang dipilih adalah yang memiliki umur diatas 40 tahun. Di bawah ini merupakan tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik umur.

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di
poli penyakit dalam RSUD Sijunjung
tahun 2017

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
40-60	33	64,7
61-80	17	33,3
>81	1	2
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat distribusi responden menurut umur responden, diketahui sebagian besar responden berumur 40-60 tahun yaitu 33 orang (64,7%).

Jenis kelamin

Di bawah ini merupakan tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin
di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki laki	19	37,3
Perempuan	32	62,7
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat distribusi responden diketahui bahwa sebagian berjenis kelamin perempuan yaitu 32 (62,7%).

B. Hasil Univariat

Analisa univariat ini bertujuan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel penelitian meliputi tingkat pengetahuan, sikap, kepatuhan diet dan kenaikan kadar gula darah.

1. Pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus Tipe II dan dietnya.

Tingkatan pengetahuan responden tentang penyakit diabetes melitus tipe II dan dietnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	32	62,7
Tinggi	19	37,3
Jumlah	51	100

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa sebagian responden yaitu 32 orang (62,7%) memiliki pengetahuan rendah tentang penyakit diabetes melitus tipe II dan dietnya.

2. Sikap terhadap penyakit diabetes melitus tipe II dan dietnya

Sikap responden terhadap penyakit diabetes melitus tipe II dan dietnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Negatif	27	52,9
positif	24	47,1
Jumlah	51	100

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa lebih sebagian responden yaitu 27 orang (52,9%) memiliki sikap negatif terhadap penyakit diabetes melitus tipe II dan dietnya.

3. Kepatuhan diet penderita diabetes melitus tipe II

Kepatuhan responden tentang diet penderita diabetes melitus dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017

Kepatuhan diet	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak patuh	27	52,9
Patuh	24	47,1
Jumlah	51	100

Dari tabel 5.5 dapat dilihat bahwa lebih sebagian responden yaitu 27 orang (52,9%) memiliki ketidakpatuhan dalam menjalani diet penderita diabetes melitus.

4. Kenaikkan Kadar Gula Darah

Kenaikan kadar gula darah responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kenaikan kadar gula darah di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017

Kenaikan kadar gula darah	Frekuensi	Presentase (%)
Naik	26	51,0
Tidak naik	25	49,0
Jumlah	51	100

Dari tabel 5.6 dapat dilihat bahwa lebih sebagian responden yaitu 26 orang (51,0%) mengalami kenaikan kadar gula darah.

Hasil Bivariat

Analisa bivariat dapat dilanjutkan setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel yaitu pengetahuan, sikap, kepatuhan diet dan kenaikan kadar gula darah, kemudian dapat diteruskan analisis lebih lanjut. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel yang diteliti, akan dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji Chi-square* dengan batas kemaknaan 0,05, artinya bila $p > 0,05$ maka hubungan antara variabel independen dengan dependen tidak bermakna, tapi bila nilai $p \leq 0,05$ maka hubungannya jadi bermakna.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kenaikan Kadar Gula Darah

Tabel 5.7
Hubungan pengetahuan dengan kenaikan kadar gula darah di
poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017

Pengetahuan	Kenaikkan kadar gula darah				Jumlah		p value	OR
	Naik		Tidak Naik					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	18	56,25	14	43,75	32	100,00	0,492	1,768
tinggi	8	42,11	11	57,89	19	100,00		
Jumlah	26	50,98	25	49,02	51	100,00		

Tabel 5.7 di atas dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang memiliki pengetahuan rendah, 18 orang diantaranya mengalami kenaikan kadar gula darah (56,25%). Sedangkan dari 19 responden yang memiliki pengetahuan tinggi 8 orang mengalami kenaikan kadar gula darah (42,11%). Hasil uji statistic

diperoleh nilai $p = 0,492$ pada $\alpha > 0,05$ ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung.

2. Hubungan Sikap dengan Kenaikan Kadar Gula Darah

Tabel 5.8
Hubungan sikap dengan kenaikan kadar gula darah di poli
penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017

Sikap	Kenaikkan kadar gula darah				Jumlah		p value	OR
	Naik		Tidak Naik					
	n	%	n	%	n	%		
Negatif	15	55,56	12	44,44	27	100,00	0,680	1,477
Positif	11	45,83	13	54,17	24	100,00		
Jumlah	26	50,98	25	49,02	51	100,00		

Tabel 5.8 di atas dapat dilihat bahwa dari 27 responden yang memiliki sikap negatif, 15 diantaranya mengalami kenaikan kadar gula darah (55,56%). Sedangkan dari 24 orang responden yang memiliki sikap positif, 11 orang mengalami kenaikan kadar gula darah (45,83%). Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,680$ pada $\alpha > 0,05$ ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung.

3. Hubungan kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah

Tabel 5.9
Hubungan kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah
pada pasien DM tipe II di poli penyakit
dalam RSUD Sijunjung tahun 2017

Kepatuhan Diet	Kenaikkan kadar gula darah				Jumlah		p value	OR
	Naik		Tidak Naik					
	n	%	n		n	%		
Tidak patuh	19	70,37	8	29,63	27	100,00	0,008	0,173
Patuh	7	29,17	17	70,83	24	100,00		
Jumlah	26	50,98	25	49,02	51	100,00		

Tabel 5.9 di atas dapat dilihat bahwa dari 27 responden yang tidak patuh terhadap diet, 19 orang mengalami kenaikan kadar gula darah (70,37%). Sedangkan dari 24 responden yang patuh terhadap diet, 7 orang mengalami kenaikan kadar gula darah (29,27%). Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,008$ pada $\alpha \leq 0,05$ ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakana antara kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung.

Berdasarkan perhitungan *risk estimate* diperoleh $OR=0,173$, artinya responden yang memiliki ketidakpatuhan terhadap diet memiliki peluang 0,173 kali untuk mengalami kenaikan kadar gula darah dibandingkan dengan responden yang patuh terhadap diet bagi penderita diabetes melitus tipe II.

BAB VI PEMABAHASAN

A. Pembahasan Analisa Univariat

1. Pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus dan dietnya

Hasil penelitian dari 51 responden didapatkan tingkat pengetahuan pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung pada umumnya memiliki pengetahuan yang rendah yaitu sebanyak 32 orang (62,7%).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (2011), di mana lebih dari separuh responden di ruang penyakit dalam RSUD dr. H Moh Anwar Sumenep mempunyai pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 33 responden (55,0%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiastuti (2016) tentang hubungan pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan diet, didapatkan data 63% responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang penyakit DM Tipe II dan dietnya. Pada beberapa penelitian,

kurangnya pengetahuan tentang penyakit DM menyebabkan pasien cenderung tidak mematuhi pengobatan dan diet (Pujiastuti, 2016).

Dari jawaban kuesioner tentang pengetahuan pasien DM tipe II didapatkan 54% responden menyatakan bahwa diet bagi penderita diabetes mellitus itu sama saja bagi orang yang gemuk dan kurus, yang memiliki aktifitas berat dan sedang. Padahal kebutuhan kalori setiap orang itu berbeda antara satu dan yang lainnya tergantung jenis kelamin, berat badan, umur, kehamilan atau laktasi, adanya komplikasi dan aktivitas fisik. Kebutuhan kalori antara seorang laki-laki lebih besar dari perempuan karena secara fisik laki-laki lebih banyak menghabiskan tenaga daripada perempuan. Begitu juga dengan berat badan dan aktifitas fisik. Semakin berat aktifitas seseorang semakin besar pula kalori yang dibutuhkan.

Pada wawancara lebih lanjut diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang rendah ini beranggapan bahwa diet bagi penderita DM tipe II adalah semua makanan asalkan tidak manis. Hal ini menyebabkan pasien yang telah diatur dietnya di rumah akan mencari cemilan lain diluar dengan catatan asal tidak manis. Hal ini berdampak pada meningkatnya kadar gula darah pasien karena meskipun makanan yang dirasakan oleh lidah seseorang tidak manis belum tentu makanan tersebut rendah kalori atau rendah karbohidratnya.

Untuk pengetahuan responden mengenai tujuan diet bagi penderita DM tipe II, 98% responden menjawab benar. Responden mengetahui bahwa tujuan

dari diet ini adalah agar gula darah terkontrol. Dengan gula darah yang terkontrol resiko komplikasi yang berat bisa dikurangi.

2. Sikap terhadap penyakit diabetes mellitus dan dietnya

Berdasarkan hasil penelitian ini telah didapatkan bahwa dari 51 responden, lebih dari sebagian yaitu 27 orang (52,9 %) memiliki sikap negatif tentang penyakit diabetes melitus tipe II dan dietnya.

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek tertentu. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek tersebut. Sikap positif akan menimbulkan kecenderungan untuk bertindak mendekati hal yang disukai dan sikap negatif cenderung menghindari atau tidak menyukai objek tertentu (Hanum, 2009)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Faktor faktor yang mempengaruhi sikap terhadap obyek sikap adalah pengalaman pribadi, dimana sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi situasi yang melibatkan emosional (Notoatmojo, 2012).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Raharjo (2015) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet diabetes melitus pada penderita diabetes melitus di desa Gonilan

tahun 2015 yang didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif (57,8%). Akan tetapi hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Phitri & Widiyaningsih (2013) tentang sikap penderita diabetes melitus terhadap diet di RSUD AM Parikesit Kalimantan Timur yang menyimpulkan bahwa sebagian besar responden bersikap baik terhadap diet diabetes melitus.

Pada penelitian mengenai sikap responden terhadap penyakit diabetes melitus tipe II dan dietnya terlihat bahwa 52,9% memiliki sikap negatif. Hal ini disebabkan pengetahuan responden tentang penyakit diabetes melitus dan dietnya yang juga rendah. Berdasarkan hal tersebut bahwa sikap seseorang akan dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya. Responden yang memiliki sikap yang positif kemungkinan juga memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit diabetes dan dietnya dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap yang negatif.

Sikap positif responden tentang penyakit diabetes dan dietnya, terlihat dari jawaban kuesioner dimana 88% responden bisa menerima keadaannya sebagai penderita diabetes melitus. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengalaman pribadi dan keluarga yang telah menderita diabetes melitus sebelumnya. Seterusnya tentang mematuhi anjuran pengobatan seperti diet, minum obat teratur dan olah raga responden sebagian besar memiliki sikap yang positif.

Berdasarkan hal tersebut, sikap responden terhadap penyakit diabetes dan dietnya bervariasi tergantung faktor yang mempengaruhinya terhadap sikap responden tersebut. Dimana apabila faktor yang mempengaruhinya adalah faktor yang cenderung positif maka akan memiliki sikap positif namun sebaliknya apabila faktor tersebut cenderung kearah negatif, maka responden akan memiliki sikap yang negatif pula.

3. Kepatuhan diet

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 51 responden didapatkan 27 orang (52,9%) responden tidak patuh dalam menjalankan dietnya.

Kepatuhan didefinisikan sebagai keterlibatan pasien yang bersifat aktif, sukarela dan kolaboratif dalam menerima perilaku untuk mencapai hasil yang terapeutik. Kepatuhan dimaknai sebagai perilaku seseorang dalam meminum obat, mengikuti anjuran diet dan atau melakukan perubahan gaya hidup yang sesuai dengan rekomendasi dari tenaga kesehatan profesional (Pujiastuti,2016.p42). Tingkat kepatuhan terhadap terapi obat lebih baik daripada terhadap perubahan gaya hidup seperti diet dan olahraga (Delamater, 2006).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Bangun (2009) mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan pasien DM tipe II menemukan hasil bahwa tingkat kepatuhan pasien DM terhadap terapi diet adalah 35%.

Hasil yang lebih baik ditemukan dari penelitian Senuk, dkk (2015), dimana tingkat kepatuhan pasien DM terhadap terapi diet adalah 53,6%. Triana, dkk (2012) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa kepatuhan pasien DM terhadap terapi diet hanya 57,6%. Wujud kepatuhan yang tergolong patuh seperti mau memeriksakan atau mengontrolkan kadar gula darah ke pusat kesehatan terdekat, dan responden juga mau mematuhi apa yang diperintahkan oleh petugas kesehatan mengenai diet diabetes melitus seperti menerapkan pola makan seimbang untuk menyesuaikan kebutuhan glukosa sesuai dengan kebutuhan tubuh (Raharjo, 2015)

Responden dalam penelitian ini 60% telah mengikuti anjuran dokter dalam perencanaan diet DM dan hanya 50% yang melakukan kunjungan ulang secara rutin kepada ahli gizi serta segan pergi ke ahli gizi karena merasa tidak dapat mematuhi diet DM yang dianjurkan.

Terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan DM. Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien DM. Pasien DM banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan 50% responden yang menyatakan kegemarannya minum susu manis dan juga coklat.

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan Diabetes. Hanya 30% responden dalam penelitian ini yang menjaga berat badan dalam batas normal.

Ketidakpatuhan dapat mendatangkan beberapa konsekuensi yang harus ditanggung individu. Beberapa konsekuensi yang harus ditanggung individu mungkin tidak dirasakan secara langsung, namun dampak serius akibat sikap tidak patuh mampu memberikan efek dikemudian waktu (Saifunurmazah, 2013). 47,1% responden dalam penelitian ini mematuhi diet DM karena percaya diet DM mencegah terjadinya komplikasi yang diakibatkan penyakit DM.

Peneliti berpendapat kurangnya kepatuhan menjalankan diet pada pasien DM Tipe II di RSUD Sijunjung dapat dihubungkan dengan rata-rata lama menderita DM yaitu 10 tahun. Pasien dengan riwayat menderita DM Tipe II lebih lama lebih sering mengonsumsi makanan yang tidak sesuai. Hal ini disebabkan oleh timbulnya perasaan jenuh, bosan dan depresi pada sebagian besar pasien DM Tipe II yang menjalani terapi jangka panjang. Pasien yang menjalani terapi diet DM ini juga merasa tersiksa karena rasa lapar yang dirasakan sedangkan makanannya dibatasi. Karena itu pasien banyak yang gagal menjalankan dietnya akibat makan makanan di luar.

4. Kenaikan kadar gula darah

Dari hasil penelitian diketahui bahwa, jumlah pasien diabetes melitus yang kadar gula darahnya mengalami kenaikan adalah sebanyak 26 orang (51 %) dan pasien Diabetes Melitus yang kadar gula darahnya tidak naik sebanyak 25 orang (49%).

Terkendalinya kadar gula darah yang baik dan optimal diperlukan untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi kronik. Untuk menyatakan kadar glukosa darah yang terkontrol atau tidak mengalami kenaikan, tidak hanya tergantung pada hilangnya gejala diabetes melitus saja, tetapi harus dengan pemeriksaan kadar glukosa darah. Pengaturan kadar glukosa darah diatur oleh keseimbangan hormon yang meningkatkan glukosa darah oleh hormon glukagon, hormonepinefrin, hormon glukokortikoid, dan hormon pertumbuhan. Peningkatan konsentrasi kadar glukosa darah dalam sirkulasi mengakibatkan peningkatan sekresi insulin dan pengurangan glukagon. Sebaliknya penurunan glukosa darah mengakibatkan penurunan sekresi insulin dan peningkatan glukagon (Brunner & Suddart, 2012).

Pada penelitian Qurratueni (2009) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terkontrolnya kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di rumah sakit umum pusat (RSUP) Fatmawati Jakarta tahun 2009 didapatkan hasil yang juga sama dimana didapatkan responden yang mengalami kenaikan kadar gula darah sebanyak 54 orang dari 75 responden (72%). Triana, dkk (2012) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa kenaikan kadar gula darah pasien DM sebesar 69%.

Pada penelitian ini, kenaikan kadar gula darah dilihat dari hasil pemeriksaan kadar gula darah puasa dan 2 jam setelah makan. Pasien sebelum datang berobat ke rumah sakit diminta untuk berpuasa setidaknya 8-10 jam sebelum pengambilan darah. Setelah darah diambil kemudian petugas labor

mempersilahkan pasien untuk makan kemudian 2 jam setelah makan tersebut diminta untuk datang lagi untuk pemeriksaan gula darah 2jam PP.

Kadar gula darah pada orang normal biasanya konstan, karena pengaturan metabolisme karbohidrat yang baik. Akan tetapi pada penderita Diabetes Melitus kadar gula darah menjadi tidak normal, disebabkan karena terganggunya metabolisme karbohidrat yang disebabkan kekurangan insulin yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas.

Pada wawancara dengan responden mengenai kenaikan kadar gula darah yang dialaminya didapatkan data bahwa 30% responden tidak mengetahui bahwa ia menderita penyakit DM tipe II. Responden baru mengetahui saat cek darah ketika masuk rumah sakit dengan diagnosa selain DM seperti demam atau lainnya.

Menurut peneliti, hal inilah yang menyebabkan penanganan penderita DM tipe II terlambat karena tidak terdiagnosa lebih awal dan baru diketahui setelah terjadinya komplikasi baik ringan maupun berat.

B. Pembahasan Analisa Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dengan kenaikan kadar gula darah

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang memiliki pengetahuan rendah, 18 orang diantaranya mengalami kenaikan kadar gula darah (56,25%), dan 14 orang tidak mengalami kenaikan kadar gula darah (43,75). Sedangkan dari 19 responden yang memiliki pengetahuan tinggi, 8 orang mengalami kenaikan kadar gula darah (42,11%) dan 11 orang tidak mengalami kenaikan kadar gula darah (57,89%). Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,492$

pada $\alpha > 0,05$, ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung.

Diabetes Melitus merupakan suatu kelainan yang menahun dan akan berlangsung seumur hidup sehingga penderita mempunyai peran yang sangat penting dalam penanganan penyakitnya sehari-hari. Oleh karena Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit yang memerlukan penanganan mandiri, maka pasien Diabetes Melitus harus mempunyai pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk dapat menyesuaikan diri dengan penatalaksanaan DM sehari-hari (Brunner & Suddart, 2012).

Meskipun pengetahuan merupakan salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak atau melakukan sesuatu hal, pada penelitian ini tidak sepenuhnya terkendalinya kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus harus didahului oleh pengetahuan yang baik. Hal ini sejalan dengan teori model keyakinan kesehatan dimana perilaku kesehatan akan tumbuh dari keinginan individu untuk menghindari suatu penyakit dan kepercayaan bahwa tindakan kesehatan yang tersedia akan mencegah suatu penyakit (Notoadmojo, 2010).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Qurratueni (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus dengan hasil uji statistik didapatkan P value $> 0,05$ yaitu 2,571. Sedangkan

pada penelitian yang dilakukan oleh Bangun (2009) didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kenaikan kadar gula darah. Menurut Bangun (2009) pengetahuan yang dimiliki oleh penderita DM akan mendorong untuk melakukan berbagai upaya agar gula darah bisa terkendali, baik dengan mematuhi diet dan pengobatan maupun dengan aktifitas fisik (dengan nilai $p = 0,004$)

Melalui wawancara dengan responden pada penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan pasien didapatkan dari pemberi pelayanan kesehatan baik dokter, perawat, maupun ahli gizi serta adanya media informasi yang tersebar luas seperti media cetak, elektronik maupun internet. Akan tetapi pengetahuan ini tidak serta merta membuat seseorang yang menderita suatu penyakit mampu merubah perilakunya untuk menjalani terapi dan diet diabetes melitus karena dipengaruhi oleh kebiasaan dan kebosanan pasien untuk menjalani terapi dan diet dalam jangka waktu yang lama bahkan seumur hidup.

Pada wawancara lebih lanjut dengan responden juga diketahui bahwa responden mengatakan bahwa ia mengetahui tentang penyakit DM dan dietnya. Akan tetapi tidak menjalankan terapi dan dietnya dengan maksimal karena alasan bosan dan tersiksa dengan kondisi yang memaksa harus menentukan jumlah, jadwal dan jenis makanan yang boleh dikonsumsi.

2. Hubungan Sikap dengan Kenaikan Kadar Gula Darah.

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa dari 27 responden yang memiliki sikap negatif, 15 diantaranya mengalami kenaikan kadar gula darah (55,56%)

dan 12 orang tidak mengalami kenaikan kadar gula darah (44,44%). Sedangkan dari 24 orang responden yang memiliki sikap positif, 11 orang mengalami kenaikan kadar gula darah (45,83%) dan 13 orang tidak mengalami kenaikan kadar gula darah (54,17%). Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,680$ pada $\alpha > 0,05$, ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kenaikan kadar gula darah di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung.

Sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoadmojo, 2012)

Menurut Wawan dan Dewi (2010), pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu, dan sebaliknya, semakin banyak aspek negatif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin negatif terhadap objek tertentu .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raharjo (2015) dimana tidak cukup bukti untuk menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan kenaikan kadar gula darah pasien penderita DM tipe II ($p=0,654$). Pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Qurratueni (2009) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan

pengendalian kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus dengan hasil uji statistik didapatkan P value > 0,05 yaitu 0,876

Menurut asumsi peneliti, kemungkinan karena lamanya pengobatan jangka panjang yang memaksa untuk merubah kebiasaan-kebiasaan atau perubahan gaya hidup dapat memberi kesan atau sikap negatif sehingga dapat mempengaruhi perilaku pasien DM dalam mengendalikan kadar gula darahnya.

3. Hubungan Kepatuhan dengan Kenaikan Kadar Gula Darah.

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa dari 27 responden yang tidak patuh terhadap diet, 19 orang mengalami kenaikan kadar gula darah (70,37%) dan 8 orang tidak mengalami kenaikan kadar gula darah (29,63%). Sedangkan dari 24 responden yang patuh terhadap diet, 7 orang mengalami kenaikan kadar gula darah (29,27%) dan 17 orang tidak mengalami kenaikan kadar gula darah (70,83%). Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,017$ pada $\alpha \leq 0,05$, ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung.

Berdasarkan perhitungan *risk estimate* diperoleh $OR=4,857$, artinya responden yang memiliki kepatuhan terhadap diet memiliki peluang 4,857 kali untuk tidak mengalami kenaikan kadar gula darah dibandingkan dengan responden yang tidak patuh terhadap diet bagi penderita DM tipe II.

Kepatuhan berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasihat, aturan yang ditetapkan, mengikuti jadwal. Kepatuhan adalah tingkat perilaku dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan, seperti: melakukan diet, kebiasaan hidup sehat dan ketepatan berobat. Kepatuhan pasien terhadap perencanaan makan merupakan salah satu kendala yang dialami pada pasien DM. Penderita DM banyak yang merasa “tersiksa” sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan (Brunner dan Suddarth,2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiastuti (2016) dimana terdapat cukup bukti untuk menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet diabetes dengan kenaikan kadar gula darah pasien penderita DM tipe II ($p=0,001$). Pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Saifunurmazah (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan dalam menjalani diet dengan pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes melitus dengan hasil uji statistik didapatkan $P\text{ value}= 0,005$

Pada wawancara dalam penelitian ini besarnya angka ketidakpatuhan pasien terhadap diet penderita diabetes melitus disebabkan karena kebosanan penderita dengan pengaturan diet yang berlangsung lama bahkan seumur hidup.

Kepatuhan penderita dalam mentaati diet DM sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa pada penderita DM, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet penderita. Pasien yang patuh pada diet akan mempunyai kontrol kadar gula darah (glikemik) yang lebih baik, dengan kontrol glikemik yang baik dan terus menerus akan dapat mencegah komplikasi akut dan mengurangi resiko komplikasi jangka panjang. Perbaikan kontrol glikemik berhubungan dengan penurunan kejadian kerusakan retina mata (retinopati), kerusakan pada ginjal (nefropati) dan kerusakan pada sel saraf (neuropati), sebaliknya bagi pasien yang tidak patuh akan mempengaruhi kontrol glikemiknya menjadi kurang baik bahkan tidak

terkontrol, Hal ini yang akan mengakibatkan komplikasi yang mungkin timbul tidak dapat dicegah (Suyono, 2007).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung Tahun 2017 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lebih dari sebagian (62,7%) memiliki pengetahuan rendah tentang penyakit diabetes melitus dan dietnya di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017
2. Lebih dari sebagian (52,9%) memiliki sikap negatif tentang penyakit diabetes melitus dan dietnya di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017
3. Lebih dari sebagian (52,9%) tidak patuh dalam menjalani diet penderita diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017
4. Lebih dari sebagian (51%) mengalami kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017. Dengan nilai $p=0,492$ dan $OR=1,768$

6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017 Dengan nilai $p=0,680$ dan $OR=1,477$
7. Ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung tahun 2017 Dengan nilai $p=0,008$ dan $OR=0,173$

B. Saran

1. Pasien dan Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang menderita diabetes melitus tipe II untuk melakukan pengendalian kadar gula darahnya. Kepada pasien diharapkan untuk senantiasa mematuhi terapi dan diet yang dianjurkan oleh dokter serta melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan kepada pihak rumah sakit terutama ahli gizi, dokter dan perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita diabetes melitus tipe II terutama yang berkaitan dengan dietnya. Sehingga tingkat pengetahuan pasien bisa meningkat.

3. Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan kepustakaan dan referensi tentang diet penderita diabetes melitus tipe II, yang nantinya akan berguna bagi mahasiswa,

khususnya dalam menyusun asuhan keperawatan dan melakukan penyuluhan kesehatan mengenai diet pada penderita DM tipe II.

4. Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan bisa melakukan penelitian tentang upaya yang bisa meningkatkan kepatuhan pasien dm tipe II dalam menjalankan terapi dan dietnya.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA (American Diabetes Association). (2005). *Clinical practice recommendation : Standar of medical care. Diabetes Care.* 30(1), s4-s41. Diakses tanggal 24 Januari 2017 dari <http://www.care.diabetesjournals.org>.
- Balitbang Depkes RI (2009). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2007.* Jakarta. Diakses tanggal 24 Januari 2017 dari <http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/lpb/catalog/download/63/92/227-1>
- Bangun, A.V. (2009). *Faktor-faktor yang Berkontribusi terhadap Kepatuhan Pasien Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di Poliklinik Endokrin RSHS Bandung.* Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Black, J.M. & Hawks, J.H. (2009). *Medical surgical nursing : Clinical management for positive outcome.* 8th Edition. St. Louis Missouri: Elsevier Saunders.
- Brunner & Suddart. (2012). *Buku ajar keperawatan medikal bedah.* (ed.8) Vol. 2. Jakarta : ECG
- Delamater, A.M (2006). *Improving pasien adherence.* Diakses tanggal 12 januari 2017 dari <http://clinical.diabetesjournals.org/content/24/2/71>
- Dewi & Wawan. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.* Jakarta : Nuha Merdika.
- Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2006).. *Textbook of Medical Physiology.* 11 Edition. Elsevier Inc.
- Hanum, Atiqa (2016). *Jumlah Penderita Diabetes Indonesia Peringkat ke 7 di Dunia.* Diakses tanggal 24 januari 2017 dari <http://www.harianjogja.com/baca/2016/08/31/jumlah-penderita-diabetes-indonesia-peringkat-ke-7-di-dunia-749111>
- Kemenkes RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi.* Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI
- Le Mone, P. & Burke, K.M. (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Nursing In Client Care.* 6th Edition. New Jersey: Prentice Hall Health.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Phitri, Herlena E & Widiyaningsih. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus di RSUDAM. Parikesit Kalimantan Timur*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah. Volume 1, No. 1, Mei 2013; 58 – 74
- Price, SA & Lorraine (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, vol. 2. Jakarta: EGC.
- Pujiastuti, Eni (2016). *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. . Diakses tanggal 24 Januari 2016 dari <http://www.stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/29/01-gdl-enipujiast-1410-1-skripsi-1.pdf>
- Purwanto, N.H. (2011). *Hubungan pengetahuan tentang diet diabetes mellitus dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita diabetes mellitus*. Jurnal Keperawatan. 1(1).
- Qurratueni (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terkendalinya Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Pusat(RSUP) Fatmawati Jakarta tahun 2009*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Raharjo, Anas Sigit (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus pada Penderita Diabetes Melitus di Desa Gonilan*. Surakarta: FIK UMS

- Saifunurmazah, Dimas (2013). *Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Terapi Olahraga Dan Diet*. Diakses tanggal 24 Januari 2016 dari <http://lib.unnes.ac.id/17487/1/1550408022.pdf>
- Senuk, A., Supit, W., & Onibala, F. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus Di Poliklinik Rsud Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara*. ejournal keperawatan (eKp). 1, 1-7.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sjamsuhidayat, R.; Jong, W.D. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah* edisi 2. Jakarta : EGC.
- Smeltzer & Bare. (2010). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Suyono, A. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV*. Jakarta: Interna Publishing
- Triana, R., Karim, D., Jumaini. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Penyakit Dan Diet Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Diabetes Mellitus*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Riau.



YAYASAN PENDIDIKAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK

Jl. Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting Kec. Mandiangin Koto Selayan
Telp. 0752 - 31877 Fax. 0752 - 31878 Bukittinggi
e-mail : info@stikesfdk.ac.id - infostikesfdk@gmail.com
website : www.stikes-fdk.ac.id

Bukittinggi, 24 Februari 2017

Nomor : 721/LPPM / STIKes FDK / II / 2017
Lamp : I (Satu) berkas
Hal : Mohon Izin Penelitian

Kepada Yth :
Bapak / Ibu Kepala Kesbang Pol

Di
Kabupaten Sijunjung

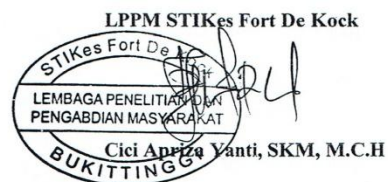
Dengan Hormat,

Sesuai dengan proses belajar mengajar STIKes Fort De Kock, mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian pada akhir studinya. Oleh sebab itu kami mohon kerjasamanya untuk dapat merekomendasikan mahasiswa kami mengadakan penelitian di RSUD Sijunjung, adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : TITIN SUMARNI
NIM : 1514201108
Judul Penelitian : Hubungan Pengatahuan Sikap dan Kepatuhan dengan Kenaikan Kadar Gula Darah Pada Pasien DM TIPE II di Poli Penyakit Dalam di RSUD Sijunjung

Besar harapan kami semoga Bapak/Ibu berkenan membantu kelancaran penelitian mahasiswa kami tersebut, atas kesediannya kami ucapkan terimakasih.

Ketua





YAYASAN PENDIDIKAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK

Jl. Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting Kec. Mandiangin Koto Selayan,
Telp. 0752 - 31877 Fax. 0752 - 31878 Bukittinggi
e-mail : info@stikesfdk.ac.id - infostikesfdk@gmail.com
website : www.stikes-fdk.ac.id

Bukittinggi, 24 Februari 2017

Nomor : 721 / LPPM / STIKes.FDK / II / 2017

Lamp. : 1 (Satu) berkas

Hal : Mohon izin penelitian

Kepada Yth :

Bapak/ Ibuk Direktur RSUD Sijunjung

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan proses belajar mengajar STIKes Fort De Kock, mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian pada akhir studinya, sehubungan dengan itu mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock yang tersebut dibawah ini akan mengadakan penelitian di tempat Bapak/Ibu. Oleh sebab itu kami mohon kerjasamanya untuk dapat mengizinkan mahasiswa kami mengadakan penelitian di tempat Bapak/Ibu, adapun mahasiswa tersebut adalah :

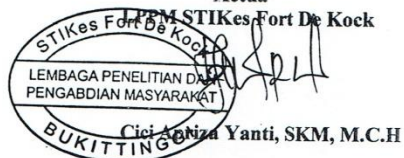
Nama : TITIN SUMARNI

NIM : 1514201108

Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam di RSUD Sijunjung

Besar harapan kami semoga Bapak/Ibu berkenan membantu kelancaran penelitian mahasiswa kami tersebut, atas kesediaannya kami ucapkan terimakasih.

Ketua



Cici Aniza Yanti, SKM, M.C.H



PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIJUNJUNG
Jl. Lintas Sumatera Km. 110 Tanah Badantuang, Kabupaten Sijunjung

REKOMENDASI IZIN PENELITIAN

Nomor : 800/16.2/RSUD-SJJ/III/2017

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Sijunjung No 37 Tahun 2010 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sijunjung
3. Surat Ketua STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI No: 721/LPPM/STIKes-FDK/II/2017 tanggal 24 Februari 2017 perihal mohon penerbitan surat izin Penelitian.
4. Surat dari Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Nomor : B.070/77/KPL/III-2017.
- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan Tertib Administrasi dan Pelaksanaan Penelitian di Lingkungan RSUD Sijunjung, diperlukan upaya pengendalian penelitian.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a, perlu memberikan rekomendasi penelitian sebagai acuan bagi peneliti.

Yang bertanda tangan dibawah ini, Plt. Direktur RSUD Sijunjung dengan ini menerangkan :

Nama : **Titin Sumarni**

Alamat : **Jr. Muaro Gambok, Nag. Muaro, Kec. Sijunjung**

Asal Kelembagaan : **STIKes Fort De Kock Bukittinggi**

Judul Penelitian : **"Hubungan Pengetahuan sikap dan Kepatuhan dengan**

Bidang : **Kenaikan Kadar Gula Darah pada Pasien DM TIPE II di Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung"**

Pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan rekomendasi pada yang namanya tersebut untuk melakukan kegiatan Penelitian di RSUD Sijunjung dengan mengikuti aturan yang telah ditentukan.

Demikian rekomendasi ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Tanah Badantuang
Pada tanggal : 27 Maret 2017


Plt. Direktur
RSUD Sijunjung
dr. H. Yasril Svahnil
NIP. 19691219 200212 1 002

Lampiran A

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Pasien Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Titin Sumarni

Nim : 1514201108

Alamat : Stikes Fort De Kock Bukittinggi

Menyatakan bahwa akan mengadakan penelitian dengan judul “**hubungan pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien dm tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung**”. Untuk itu saya meminta kesediaan Bapak/ Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian, kerahasiaan identitas Bapak/ Ibu akan dijaga dan tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai Bapak/ Ibu untuk meluangkan waktu dengan menandatangani lembaran persetujuan Informed Consent yang telah disediakan.

Atas kesediaan dan kerja sama Bapak/ Ibu sebagai responden, Saya ucapkan terima kasih

Peneliti

Titin Sumarni

Lampiran B

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian atas nama Titin Sumarni dengan judul “**hubungan pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet dengan kenaikan kadar gula darah pada pasien DM tipe II di poli penyakit dalam RSUD Sijunjung**”. Oleh sebab itu saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian

Sijunjung, Februari 2017

.....

Lampiran C

LEMBAR KUESIONER

Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Diet dengan Kenaikan Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe II di Poli Penyakit Dalam RSUD Sijunjung Tahun 2017

A. Identitas

Inisial :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

B. Pengetahuan

Petunjuk Pengisian:

Beri tanda (√) untuk setiap jawaban yang menurut anda benar

No	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Diet Diabetes Mellitus tipe II adalah diet yang diperuntukkan penderita Diabetes Mellitus tipe II		
2	Makanan bagi penderita Diabetes yaitu makanan yang mempunyai nilai gizi yang seimbang		
3	Makanan bagi penderita Diabetes Mellitus harus rendah gula		
4	Makanan berlemak tinggi harus dihindari oleh penderita Diabetes		
5	Makanan seperti nasi, mie, kentang, roti harus saya kurangi		
6	Tujuan diet Diabetes Mellitus tipe 2 yaitu agar kadar gula darah terkontrol		

7	Makanan yang mempunyai nilai gizi seimbang sangat mempengaruhi kadar gula darah		
8	Makanan yang manis dapat menyebabkan kadar gula darah meningkat		
9	Prinsip penanganan Diabetes mellitus yaitu mempertahankan kadar gula darah dalam batas normal		
10	Metode pembagian diet Diabetes berdasarkan kebutuhan kalori penderita Diabetes		
11	Jenis diet Diabetes berbeda antara orang gemuk dengan orang kurus		
12	Jenis diet Diabetes berbeda antara laki-laki dan perempuan		
13	Jenis diet Diabetes berbeda antara orang yang kerja ringan dengan orang yang kerja berat		
14	Penderita Diabetes yang sedang hamil harus tetap menjalankan program diet		
15	Dalam merencanakan diet penderita harus memperhatikan kandungan gizi makanan		
16	Penderita Diabetes harus makan secara teratur		
17	Dalam merencanakan diet Diabetes harus memperhatikan ada tidaknya komplikasi		
18	Dalam merencanakan diet Diabetes harus memperhatikan makanan yang cocok untuk penderita Diabetes		
19	Sebelum menjalankan diet kadar gula darah saya sulit dikontrol		
20	Setelah menjalankan diet kadar gula darah saya dapat dikontrol		

C. Sikap

Petunjuk Pengisian:

- a. Beri tanda (✓) untuk setiap jawaban yang menurut anda benar
- b. STS: Sangat Tidak Setuju TS: Tidak Setuju. S: Setuju. SS: Sangat Setuju.

No	PERTANYAAN	STS	TS	S	SS
1	Saya bisa menerima keadaan sebagai penderita diabetes melitus				
2	Saya harus mempertahankan berat badan saya				
3	Saya merasa malu mengakui pada orang lain bahwa saya menyandang diabetes melitus				
4	Saya akan memeriksa gula darah secara tepat waktu minimal satu kali dalam sebulan				
5	Saya menganggap bahwa diabetes merupakan suatu penyakit yang serius				
6	Saya dapat mengendalikan diabetes hanya dengan minum obat.				
7	Saya harus menghindari makan dodol dan manisan.				
8	Saya akan menjalankan terapi diet secara teratur.				
9	Saya akan mematuhi anjuran pengobatan seperti: diet, minum obat teratur, olah raga.				
10	Saya akan menjalankan diet agar kadar gula darah saya selalu terkontrol				

D. Kapatuhan diet

Petunjuk Pengisian:

Beri tanda (√) untuk setiap jawaban yang menurut anda paling sesuai

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Saya akan rutin melakukan kunjungan ulang konsultasi gizi		
2	Setiap hari saya selalu makan dengan lauk pauk		
3	Saya selalu menjaga berat badan saya dalam batas normal		
4	Saya makan 3x sehari (Pagi, Siang, Malam)		
5	Saya selalu berolahraga minimal satu kali dalam seminggu		
6	Saya selalu menjaga gula darah agar tidak terjadi komplikasi		
7	Saya selalu memeriksa gula darah minimal satu kali dalam sebulan		
8	Pengobatan yang paling utama saya lakukan adalah pengaturan diet (makanan)		
9	Saya selalu mengikuti anjuran dokter dalam perencanaan diet Diabetes		
10	Saya selalu mengkonsumsi obat secara teratur		
11	Saya menghindari kue manis agar penyakit saya tidak bertambah parah.		
12	Saya tidak makan puding/ agar-agar kesukaan saya secara berlebihan.		
13	Saya tidak segan pergi ke ahli gizi untuk konsultasi		
14	Saya jarang minum susu kental manis		
15	Saya tidak mau makan cokelat		
16	Saya selalu memperhatikan makanan yang akan saya makan		
17	Saya bisa menahan keinginan untuk makan makanan yang dilarang dokter		
18	Saya tidak makan makanan sembarangan		
19	Meskipun belum kenyang, saya tidak akan mencari makanan lain.		
20	Saya mengganti gula yang saya konsumsi dengan gula untuk penderita diabetes		

E. Hasil Pemeriksaan Gula Darah

Gula Darah Puasa : mg/dl

Gula Darah 2 jam PP : mg/dl

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

A. OUTPUT JENIS KELAMIN DAN USIA

1. Frequencies Jenis kelamin

Statistics

JK

N	Valid	51
	Missing	0

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	19	37.3	37.3	37.3
	P	32	62.7	62.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

2. Frequencies Usia

Statistics

Usia

N	Valid	51
	Missing	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40	1	2.0	2.0	2.0
	41	4	7.8	7.8	9.8
	43	3	5.9	5.9	15.7
	46	2	3.9	3.9	19.6
	47	1	2.0	2.0	21.6
	48	7	13.7	13.7	35.3
	49	1	2.0	2.0	37.3
	50	1	2.0	2.0	39.2
	51	1	2.0	2.0	41.2
	52	2	3.9	3.9	45.1
	53	5	9.8	9.8	54.9
	54	1	2.0	2.0	56.9
	55	1	2.0	2.0	58.8

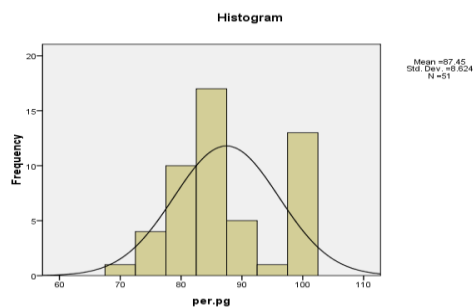
56	1	2.0	2.0	60.8
57	2	3.9	3.9	64.7
61	2	3.9	3.9	68.6
62	1	2.0	2.0	70.6
63	1	2.0	2.0	72.5
64	3	5.9	5.9	78.4
65	1	2.0	2.0	80.4
66	2	3.9	3.9	84.3
67	3	5.9	5.9	90.2
68	1	2.0	2.0	92.2
69	2	3.9	3.9	96.1
71	1	2.0	2.0	98.0
82	1	2.0	2.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

B. OUTPUT KATEGORI

1. Pengetahuan

per.pg

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 70	1	2.0	2.0	2.0
75	4	7.8	7.8	9.8
80	10	19.6	19.6	29.4
85	17	33.3	33.3	62.7
90	5	9.8	9.8	72.5
95	1	2.0	2.0	74.5
100	13	25.5	25.5	100.0
Total	51	100.0	100.0	



Statistics

kat.pg

N	Valid	51
	Missing	0

2. Sikap

kat.pg

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	32	62.7	62.7	62.7
tinggi	19	37.3	37.3	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Statistics

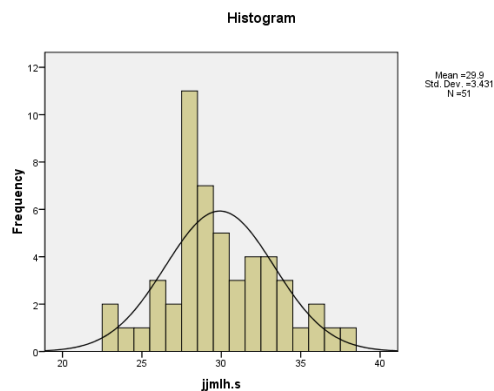
jjmlh.s

N	Valid	51
	Missing	0
Mean		29.90
Std. Error of Mean		.480
Median		29.00
Std. Deviation		3.431
Variance		11.770
Skewness		.285
Std. Error of Skewness		.333
Minimum		23
Maximum		38
Percentiles	25	28.00
	50	29.00
	75	32.00

jjmlh.s

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 23	2	3.9	3.9	3.9
24	1	2.0	2.0	5.9
25	1	2.0	2.0	7.8
26	3	5.9	5.9	13.7
27	2	3.9	3.9	17.6
28	11	21.6	21.6	39.2
29	7	13.7	13.7	52.9
30	5	9.8	9.8	62.7
31	3	5.9	5.9	68.6

32	4	7.8	7.8	76.5
33	4	7.8	7.8	84.3
34	3	5.9	5.9	90.2
35	1	2.0	2.0	92.2
36	2	3.9	3.9	96.1
37	1	2.0	2.0	98.0
38	1	2.0	2.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	



Statistics

kat.s

N	Valid	51
	Missing	0

kat.s

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	27	52.9	52.9	52.9
	positif	24	47.1	47.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

3. Kepatuhan Diet

Statistics

jlmh.pl

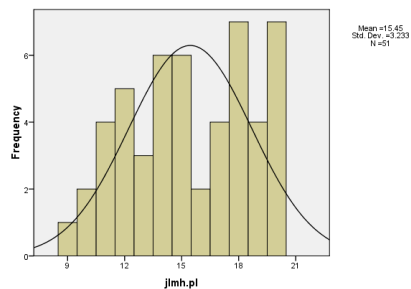
N	Valid	51
	Missing	0
Mean		15.45
Std. Error of Mean		.453
Median		15.00
Std. Deviation		3.233

Variance		10.453
Skewness		-.151
Std. Error of Skewness		.333
Minimum		9
Maximum		20
Percentiles	25	13.00
	50	15.00
	75	18.00

jlmh.pl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	1	2.0	2.0	2.0
	10	2	3.9	3.9	5.9
	11	4	7.8	7.8	13.7
	12	5	9.8	9.8	23.5
	13	3	5.9	5.9	29.4
	14	6	11.8	11.8	41.2
	15	6	11.8	11.8	52.9
	16	2	3.9	3.9	56.9
	17	4	7.8	7.8	64.7
	18	7	13.7	13.7	78.4
	19	4	7.8	7.8	86.3
	20	7	13.7	13.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Histogram



Statistics

kat.pl

N	Valid	51
	Missing	0

kat.pl

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	24	47.1	47.1	47.1
	tdk patuh	27	52.9	52.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

4. Gula Darah

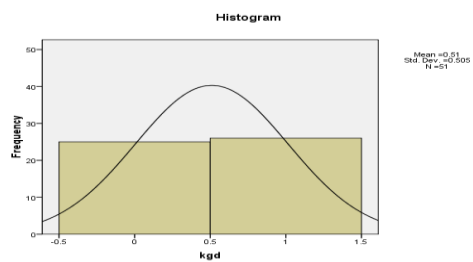
Statistics

kgd

N	Valid	51
	Missing	0
Mean		.51
Std. Error of Mean		.071
Median		1.00
Std. Deviation		.505
Variance		.255
Skewness		-.040
Std. Error of Skewness		.333
Minimum		0
Maximum		1
Percentiles	25	.00
	50	1.00
	75	1.00

kgd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	25	49.0	49.0	49.0
	1	26	51.0	51.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	



Statistics

kat.kgd

N	Valid	51
	Missing	0

kat.kgd

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid naik	26	51.0	51.0	51.0
tdk naik	25	49.0	49.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

C. OUTPUT HUBUNGAN

1. Crosstabs pengetahuan dengan gula darah

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat.pg * kat.kgd	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

kat.pg * kat.kgd Crosstabulation

			kat.kgd		Total
			naik	tdk naik	
kat.pg	rendah	Count	18	14	32
		% within kat.pg	56.2%	43.8%	100.0%
		% within kat.kgd	69.2%	56.0%	62.7%
		% of Total	35.3%	27.5%	62.7%
	tinggi	Count	8	11	19
		% within kat.pg	42.1%	57.9%	100.0%
		% within kat.kgd	30.8%	44.0%	37.3%
		% of Total	15.7%	21.6%	37.3%
Total	Count	26	25	51	
	% within kat.pg	51.0%	49.0%	100.0%	
	% within kat.kgd	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	51.0%	49.0%	100.0%	

Symmetric Measures^a

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.954 ^a	1	.329		
Continuity Correction ^b	.472	1	.492		
Likelihood Ratio	.957	1	.328		
Fisher's Exact Test				.393	.246
N of Valid Cases ^b	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.31.

b. Computed only for a 2x2 table

	Value
N of Valid Cases	51

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat.pg (rendah / tinggi)	1.768	.561	5.570
For cohort kat.kgd = naik	1.336	.726	2.457
For cohort kat.kgd = tdk naik	.756	.436	1.308
N of Valid Cases	51		

2. Crosstabs sikap dengan gula darah

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat.s * kat.kgd	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

kat.s * kat.kgd Crosstabulation

			kat.kgd		Total
			naik	tdk naik	
kat.s	negatif	Count	15	12	27
		% within kat.s	55.6%	44.4%	100.0%
		% within kat.kgd	57.7%	48.0%	52.9%
		% of Total	29.4%	23.5%	52.9%
	positif	Count	11	13	24
		% within kat.s	45.8%	54.2%	100.0%
		% within kat.kgd	42.3%	52.0%	47.1%
		% of Total	21.6%	25.5%	47.1%
Total	Count		26	25	51
	% within kat.s		51.0%	49.0%	100.0%
	% within kat.kgd		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		51.0%	49.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.481 ^a	1	.488		
Continuity Correction ^b	.170	1	.680		
Likelihood Ratio	.481	1	.488		
Fisher's Exact Test				.579	.340
N of Valid Cases ^b	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	51

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval

		Lower	Upper
Odds Ratio for kat.s (negatif / positif)	1.477	.489	4.460
For cohort kat.kgd = naik	1.212	.699	2.102
For cohort kat.kgd = tdk naik	.821	.469	1.436
N of Valid Cases	51		

3. Crosstabs kepatuhan diet dengan gula darah

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat.pl * kat.kgd	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

kat.pl * kat.kgd Crosstabulation

			kat.kgd		Total
			naik	tdk naik	
kat.pl	patuh	Count	7	17	24
		% within kat.pl	29.2%	70.8%	100.0%
		% within kat.kgd	26.9%	68.0%	47.1%
		% of Total	13.7%	33.3%	47.1%
	tdk patuh	Count	19	8	27
		% within kat.pl	70.4%	29.6%	100.0%
		% within kat.kgd	73.1%	32.0%	52.9%
		% of Total	37.3%	15.7%	52.9%
Total	Count	26	25	51	
	% within kat.pl	51.0%	49.0%	100.0%	
	% within kat.kgd	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	51.0%	49.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.632 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.062	1	.008		
Likelihood Ratio	8.891	1	.003		

Fisher's Exact Test				.005	.004
N of Valid Cases ^b	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	51

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat.pl (patuh / tdk patuh)	.173	.052	.580
For cohort kat.kgd = naik	.414	.212	.810
For cohort kat.kgd = tdk naik	2.391	1.266	4.513
N of Valid Cases	51		

LEMBARAN KONSULTASI HASIL PENELITIAN
PRODI ILMU KEPERAWATAN
TAHUN 2016/2017

Nama Mahasiswa : TITIN SUMARNI

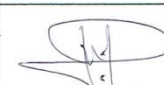
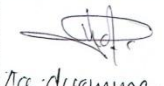
NIM : 1514201108

Nama Pembimbing 1 : Dr. Hj. Neila Sulung. Spd. Ns. M, Kes

Judul Proposal: Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Diet Dengan

Kenaikan Kadar Gula Darah Pada Pasien DM Tipe II Di Poli

Penyakit Dalam RSUD Sijunjung Tahun 2017

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	TTD MAHASISWA	TTD PEMBIMBING 1
1	16/3 - 2017	BAB V - VII		
2	17/3 - 2017	BAB VI - VII		
3	18/3 - 2017	- Hypertensi + Perano H. D. S. N.		
4	18/3 - 2017	KESIMPULAN		
5	19/3 -		 19a disemua	

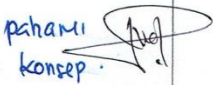
LEMBARAN KONSULTASI HASIL PENELITIAN
PRODI ILMU KEPERAWATAN
TAHUN 2016/2017

Nama Mahasiswa : TITIN SUMARNI

NIM : 1514201108

Nama Pembimbing II : Ns. Fitriana Reskiki S,Kep,M.Kep

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Diet Dengan
 Kenaikan Kadar Gula Darah Pada Pasien DM Tipe II Di Poli
 Penyakit Dalam RSUD Sijunjung Tahun 2017

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	TTD MAHASISWA	TTD PEMBIMBING 2
1	Jumat / 17-3-17	- Pembahasan umum di Ruang ICUEHONER - Daftar pustaka		
2	Jumat / 17-3-17	- Abstrak		
3	Sabtu / 18-3-17	pahami konsep	pahami konsep 	
4	Sabtu / 18-3-17	acc ujian hsl.		
5				