

**FAKTOR-FAKTOR KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA  
DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TAHUNA TIMUR**

**SKRIPSI**

**FUTRIA NINGSIH GAGHANA**

**15161006**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE  
MANADO**

**2016**

**FAKTOR – FAKTOR KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES  
MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAHUNA TIMUR**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Katolik De La Salle**

**FUTRIA NINGSIH GAGHANA**

**15161006**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE**

**MANADO**

**2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

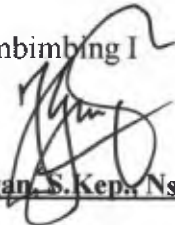
**FAKTOR – FAKTOR KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES  
MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAHUNA TIMUR**

Nama : Futria Ningsih Gaghana  
NIM : 15161006  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyetujui

Manado, 17 Februari 2017

Pembimbing I



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

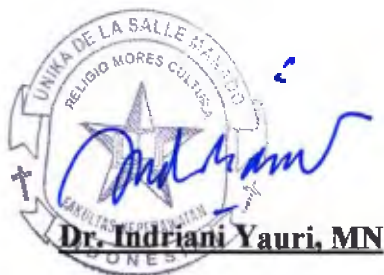
Pembimbing II



M. Consolatrix da Silva., S.Kep., Ns., MSN

Mengetahui,

Dekan



Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

## HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

### FAKTOR – FAKTOR KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAHUNA TIMUR

Yang disusun dan ditinjau oleh:  
**FUTRIA NINGSIH GAGHANA**  
NIM : 15161006

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Ujian Skripsi  
pada tanggal 17 Februari 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

#### TIM PENGUJI


1. **Natalia Rakinaung, S.Kep.,Ns.,MNS**
2. **Johanis Kerangan, S.Kep.,Ns.,M.Kep**
3. **M. Consolatrix da Silva, S.Kep.,Ns., MSN**



#### MENGETAHUI

Dekan Keperawatan  
Unika De LaSalle  
Manado

Ketua Program Studi  
Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle  
Manado



*Indriani Yauri*  
**Dr. Indriani Yauri, MN**



**Wahyuni Langelo, BSN, M.Kes**

## PERYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenarnya-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah SKRIPSI ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah Skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia SKRIPSI ini digugurkan dan dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 17 Februari 2017

Mahasiswa,



Nama : Futria Ningsih Gaghana  
NIM : 15161006  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Universitas Katolik De La Salle Manado

# **Faktor – Faktor Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Timur**

**Futria Ningsih Gaghana, Johanis Kerangan, M Consolatrix da Silva**

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang** Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah pada kesehatan masyarakat di dunia.

**Tujuan** faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet penderita Diabetes melitus di Puskesmas Tahuna timur.

**Metode Penelitian** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian cross sectional, penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 Desember 2016-6 Januari 2017, di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur, Populasi dari penelitian ini menggunakan total sampling yaitu seluruh penderita diabetes yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur yang berjumlah 51 orang.

**Hasil** Dari hasil penelitian yang diperoleh tidak ada hubungan antara Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur (*Fisher* diperoleh  $p\text{-value} = 1,000$ ) Dari hasil penelitian yang diperoleh tidak ada hubungan antara Sikap dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur ( $p\text{-value}$  diperoleh =492) Dari hasil penelitian yang diperoleh tidak ada hubungan antara pola hidup dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur (*Fisher* di peroleh  $p\text{-value} = 0,61$ ) Dari hasil penelitian yang diperoleh tidak ada hubungan antara Dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur (di peroleh  $p\text{-value} = 739$ ).

**Kesimpulan** Penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur berpengetahuan baik, tetapi mereka masih saja terpengaruh dengan lingkungan yang bisa menyebabkan ketidak patuhan diet, untuk itu perlu diberikan pendidikan kesehatan agar pasien penderita diabetes melitus lebih meningkatkan kepatuhan dietnya.

**Kata Kunci** : Faktor Kepatuhan Diet, Kepatuhan Diet Penderita DM  
**Sumber literatur** : 18 buku & 18 Jurnal

# **Factors - Adherence Compliance Diet In Diabetes Mellitus Type II Patients In The Working Area of East Tahuna Community Health Center**

**Futria Ningsih Gaghana, Johanis Kerangan, M Consolatrix da Silva**

## **ABSTRACT**

**Background** Diabetes mellitus is one of the diseases that become a problem in public health in the world.

**The purpose** of factors related to dietary compliance of Diabetes melitus patients at East Tahuna Community Health Center.

**Research Method** This research uses descriptive analytic research design using cross sectional research approach, this research was done on December 19, 2016 - dated 6 January 2017, in East Timor Pukesmas working area, the population of this research using total sampling that all diabetics residing In the work area of East Tahuna Community Health Center which amounted to 51 people.

**Results** From the research results obtained there is no relationship between the level of knowledge with dietary adherence in people with diabetes melitus in the work area of East Tahuna Puskesmas (Fisher obtained p-value = 1,000) From the results obtained no relationship between Attitudes with dietary compliance diabetics (P-value dipole = 492) From the results obtained did not have relationship between lifestyle with dietary adherence diabetes mellitus in the work area of East Coast Puskesmas (Fisher obtained p-value = 0.61 ) From the result of the research, there was no relationship between family support with dietary adherence of diabetes mellitus in East Health Center Puna (obtained p-value = 739).

**Conclusion** Patients with diabetes mellitus in the work area of East Tahuna Puskesmas is well-informed, but they are still affected by the environment that can cause dishonesty diet, for it needs to be given health education for patients with diabetes mellitus further improve diet compliance.

**Keywords** : **Dietary Compliance Factors, Dietary Compliance Patients**

**Source of literature** : **18 book & 18 jurnal**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas kasih dan Anugrahnya penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “ **Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Tahuna timur**”. Merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S-1 Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Penulis menyadari akan keterbatasan dan kemampuan dalam penyusunan skripsi ini. Dalam penulisan skripsi ini penulis memperoleh bantuan, bimbingan, motivasi perhatian serta doa dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat selesai walaupun masih terdapat beberapa keterbatasan dan kekurangan dari penulis. Untuk itu dengan penuh syukur dan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Revi Rafael H, M. Tanod. SS., SE., MA, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Dr. Indriani Yauri, MN Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
3. Wahyuny Langelo, BSN.,M.Kes,Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
4. Johanis Kerangan S.Kep., Ns. M. Kep selaku Dosen pembimbing 1
5. M. Consolatrix da silva. S. Kep., Ns., MSN selaku Dosen pembimbing 2
6. Sesilliea Sumual, BSN Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama mengikuti proses perkuliahan di universitas Katolik De La Salle Manado.
7. Seluruh Dosen pengajar fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle

Manado yang tidak dapat penulis sampaikan satu persatu, yang telah mendidik penulis selama proses perkuliahan.

8. Mama, Papa yang selalu memberikan motivasi dan dukungan doa
9. Teman – teman se-angkatan Ekstensi 2015, terima kasih atas kebersamaan kita selama 2 tahun ini di Universitas Katolik De La Salle Manado.

Akhirnya penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini, semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi kita semua.

Manado,17 Februari 2017

Penulis

Futria Ningsih Gaghan

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PERYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB IPENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Pertanyaan Penelitian	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Ringkasan Isi Bab	6
BAB IITINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Diabetes Melitus	7
2.2. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet	12
2.3. Penelitian terkait	20
2.4. Teori Keperawatan	23
2.5. Aplikasi teori	27
BAB IIIKERANGKA KONSEP	28
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	28
3.2. Hipotesis Penelitian	29
3.3. Defenisi Operasional	30
BAB IVMETODOLOGI PENELITIAN	33
4.1. Desain Penelitian	33
4.2. Lokasi penelitian	33
4.3. Waktu penelitian	33
4.3. Populasi dan Sampel	33
4.4. Instrumen penelitian	34
4.5. Sumber data	35

4.6. Pengolahan	35
4.7. Analisa Data	36
4.8. Etika Penelitian	37
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	<b>41</b>
5.1. Hasil Analisis Univariat	38
5.2. Analisa Bivariat	42
<b>BAB VIPEMBAHASAN</b>	<b>45</b>
6.1. Analisis Hubungan faktor pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur	45
6.2. Analisis hubungan faktor sikap dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur	47
6.3. Analisis hubungan faktor pola hidup dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur	49
6.4. Analisis hubungan faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur	50
<b>BAB VIIPENUTUP</b>	<b>52</b>
7.1. Kesimpulan	52
7.2. Saran	53
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>58</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 . Teori <i>Self Care</i>	20
Gambar 2 . Kerangka Konsep	23

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 . Pengaturan diet	13-14
Tabel 2 . Penelitian terkait	16-18
Tabel 3 . Definisi Operasional	25-27
Tabel 4 . Hasil Analisis Univariat	32
Tabel 5 . Hasil Penelitian Tingkat Pengetahuan	33
Tabel 6 . Hasil Penelitian Sikap	33
Tabel 7 . Hasil Penelitian Pola Hidup	34
Tabel 8. Hasil Penelitian Dukungan Keluarga	34
Tabel 9. Hasil Penelitian Kepatuhan Diet	34
Tabel 10 . Analisa Bivariat	35-36

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Curriculum Vitae*
- Lampiran 2 Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 Lembar kuesioner
- Lampiran 4 Surat – Surat
- Lampiran 5 Hasil analisis SPSS
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Diabetes Melitus (DM) merupakan masalah kesehatan di Indonesia dan di beberapa negara berkembang. Beberapa negara di Asia Tenggara mempunyai angka kejadian yang tertinggi di dunia. Angka kejadian mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan akan berpengaruh terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia apabila tidak ditangani secara serius. Terjadinya peningkatan jumlah penyandang DM dalam 20 sampai 30 tahun terakhir terutama disebabkan oleh peningkatan angka kemakmuran, perubahan pola makan, serta kurangnya aktivitas fisik. Perubahan pola makan berupa konsumsi karbohidrat dan lemak yang tinggi, disertai dengan kurangnya aktivitas fisik menyebabkan kegemukan dan hipertensi. Disamping faktor resiko diatas, terdapat faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, serta faktor genetik yang memiliki peran dalam meningkatkan angka kejadian (Dipiro, 2008).

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik akibat kurangnya insulin efektif. Hal ini disebabkan baik oleh disfungsi sel beta pankreas maupun gangguan proses ambilan glukosa jaringan perifer (resistensi insulin). Kondisi ini menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah yaitu hiperglikemia. Diabetes melitus dibedakan menjadi 2 tipe, yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. Diabetes melitus tipe 1 disebabkan oleh distruksi sel beta pankreas sehingga terjadi kekurangan insulin absolut. Sedangkan diabetes melitus tipe 2 penyebabnya bervariasi, mulai dari resistensi insulin hingga defisiensi insulin relatif. Gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat dan sekunder pada metabolisme lemak dan protein (Sutedjo, 2007).

Proses glikosilasi adalah ikatan ireversibel glukosa dengan molekul protein yang senantiasa terjadi di dalam tubuh. Kondisi hiperglikemia menyebabkan proses ini semakin meningkat. Oleh karena itu, glikosilasi hemoglobin (HbA1c) dalam darah merupakan parameter glukosa darah yang terkendali. HbA1c dapat bertahan dalam darah selama 3 bulan sesuai dengan umur eritrosit (Subekty, 2007). Peningkatan kadar glukosa akan menimbulkan kerusakan jaringan yang diawali dari kerusakan pembuluh darah (*endothelial dysfunction*). Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan metabolisme sehingga mitokondria menghasilkan superoksida ( $O_2$ ) berlebihan dan terjadi peningkatan stress oksidatif. Kemudian, kerusakan DNA akan terjadi dan timbul aktivasi enzim *Polyadenyl Phosphate Ribose Polymerase*(PARP). Aktivasi PARP akan menghambat *Gliseraldehyde Phosphate Dehydrogenase*(GAPDH), suatu enzim yang berperan pada proses glikolisis, dan mengakibatkan terganggunya proses ini. Gangguan ini mengakibatkan timbulnya reaksi simpang yang berujung pada kerusakan vaskuler baik makro ataupun mikrovaskuler. Aktivasi PARP ini perlu dipelajari lebih lanjut dengan harapan bahwa inhibisi aktivitas PARP dapat menjadi target pengobatan alternatif dalam tatalaksana DM tipe 2, misalnya dengan pemberian antioksidan atau inhibitor PARP sejak awal untuk mencegah komplikasi penyakit (Dipiro, 2007).

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi DM tipe 2 di berbagai penjuru dunia. *World Health Organization*(WHO, 2014) memprediksikan tingkat prevalensi diabetes melitus tertinggi terdapat di wilayah Meditrania Timur (14%) dan terendah di Eropa dan wilayah Pasifik Barat (8% - 9%). Secara umum negara dengan penghasilan rendah menunjukkan angka prevalensi diabetes melitus terendah dan negara dengan penghasilan menengah atas menunjukkan prevalensi diabetes melitus tertinggi di

dunia. Prevalensi Diabetes melitus di negara dengan pendapatan menengah atas terbanyak di Negara Cooks Island (29,1%). Disusul Negara Niue (27,6%). Prevalensi diabetes melitus pada negara penghasilan menengah bawah terbanyak pada Negara Samoa (25,2%), disusul Negara Micronesia (22,5%). Prevalensi Diabetes melitus pada negara dengan pendapatan terbanyak pada negara Qatar (23%), disusul Negara Kuwait (20,1%) dan prevalensi diabetes melitus pada negara dengan pendapatan rendah terbanyak pada Negara Tajikistan (12,1%) disusul Negara Gambia dan Chad yaitu masing-masing (9,9%) (Soewondo, 2011).

Peningkatan kadar glukosa darah setelah penyerapan makanan secara langsung merangsang sintesis dan pengeluaran insulin oleh sel beta. Dengan asupan glukosa yang rendah, maka glukosa darah tidak akan terlalu meningkat selama keadaan absorptif. Asupan makanan akan merangsang hormon pencernaan terutama *gastric inhibitory peptide* (peptida inhibitorik lambung) dan peningkatan aktivitas parasimpatis dalam saluran pencernaan yang akan mempengaruhi sel beta pankreas untuk mengekresikan insulin. Pada saat kita makan sebagai reaksi, pankreas akan menghasilkan insulin dalam darah untuk mengatasi peningkatan glukosa (Soegondo, 2007).

Orang yang tidak mau merubah diri ke gaya hidup sehat, dan tidak mau mempedulikan masalah kegemukan, lebih mudah terserang DM tipe 2. Terlalu banyak diam dan kurang aktivitas akan menjadikan obesitas, selanjutnya obesitas akan menyebabkan orang terserang DM tipe 2, kebiasaan makan tidak sehat, pola makan yang tidak terkontrol merupakan kontribusi besar untuk obesitas. Terlalu banyak lemak, tidak cukup serat dan terlalu banyak karbohidrat dapat memicu terjadinya penyakit DM (Soegondo, 2007). Peningkatan prevalensi terjadinya DM ini diakibatkan karena faktor gaya hidup, etnis, usia. Gaya hidup penduduk dunia masa kini yang

lebih banyak mengonsumsi makanan dengan kadar lemak tinggi dalam porsi yang besar menyebabkan seseorang dapat mengalami obesitas (Subekti, 2007).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, proporsi penduduk umur  $\geq 15$  tahun dengan Diabetes melitus adalah 6,9%. Prevalensi penderita diabetes melitus berdasarkan wawancara (pernah didiagnosa dan ada gejala) mengalami peningkatan dari 1,1% (tahun 2007) menjadi 2,1% (tahun 2013). Prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis dokter dan mempunyai gejala diabetes melitus, yang tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi utara (3,6%), dan Sulawesi Selatan (3,4%). Proporsi penduduk umur  $\geq 15$  tahun dengan toleransi glukosa terganggu (TGT) mencapai 29,9%. Hal ini berarti akan semakin banyak penduduk yang berisiko tinggi untuk menderita diabetes melitus. Peningkatan yang dramatik pada kejadian DM tipe 2 ini terkait dengan obesitas dan penurunan aktivitas fisik penderitanya. Faktor individual termasuk faktor genetik yaitu peningkatan resistensi insulin dan kegagalan sel beta pankreas yang progresif, ikut berperan dalam terjadinya DM tipe 2 ini. Beberapa studi klinis membuktikan bahwa DM tipe 2 pada orang yang berisiko tinggi dapat dicegah, dengan cara pengontrolan kadar glikemik dan adanya intervensi lain yang dapat menghambat terjadinya komplikasi diabetes (Rikesdas, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2016 penderita DM berjumlah 690 orang terdiri dari laki – laki berjumlah 249 orang dan perempuan berjumlah 441 orang, di Puskesmas Tahuna timur pada tahun 2016 penderita diabetes melitus berjumlah 51 orang terdiri dari 19 orang perempuan dan 32 orang laki - laki. Penderita diabetes melitus di Puskesmas Tahuna juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, penderita diabetes melitus sebagian besar tidak mematuhi diet diabetes melitus, mereka masih sering mengonsumsi makanan yang

mengandung karbohidrat tinggi seperti mie, dan masyarakat yang ada di tahuna masih jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga.

Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang “Faktor - faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada penderita Diabetes melitus di Puskesmas Tahuna timur “.

Manfaat penelitian ini bagi penderita diharapkan pasien dapat mengontrol gula darah, agar tidak terjadi komplikasi, Bagi petugas kesehatan dapat dijadikan tambahan informasi tentang kepatuhan diet DM serta dapat digunakan sebagai acuan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien penderita diabetes melitus. Bagi penelitian selanjutnya dapat dijadikan sebagai referensi dalam mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan diet DM dan dapat meneliti faktor – faktor lain yang belum diteliti.

## **1.2. Pertanyaan Penelitian**

Apakah faktor (pengetahuan, sikap, pola hidup,dukungan keluarga) berhubungan dengan kepatuhan diet penderita DM di Puskesmas tahuna timur?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Diketuinyafaktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet penderita Diabetes melitus di Puskesmas Tahuna timur.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Diketuinya gambaran pengetahuan penderita Diabetes melitus tentang kepatuhan diet.
2. Diketuinya gambaran sikap penderita diabetes melitus
3. Diketuinya gambaran pola hidup dari penderita diabetes melitus
4. Diketuinya gambaran dukungan keluarga dari penderita diabetes melitus
5. Dianalisishubungan faktor (Pengetahuan, sikap, pola hidup, dukungan keluarga) terhadap kepatuhan diet diabetes melitus.

#### 1.4. Ringkasan Isi Bab

Pada Bab I menguraikan latar belakang dari kejadian diabetes melitus serta faktor yang mempengaruhi terjadinya diabetes melitus, manfaat penelitian, pertanyaan penelitian, serta tujuan penelitian terbagi atas dua yaitu tujuan umum, dan tujuan khusus. Pada Bab II membahas tentang konsep teori dari diabetes melitus yang didalamnya adalah defenisi, klasifikasi, etiologi atau penyebab terjadinya diabetes melitus, faktor resiko diabetes melitus, komplikasi dan penatalaksanaan, selanjutnya ada konsep kepatuhan diet, faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus, didalamnya pendidikan, pengetahuan, sikap, pola hidup, dukungan keluarga, diet diabetes melitus, serta teori keperawatan menurut Deorta Orem yaitu mengenai *self care* dan penelitian terkait. Selanjutnya Bab III menguraikan tentang kerangka konsep dan variabel penelitian, hipotesis penelitian, dan defenisi operasional. Kemudian Bab IV menguraikan tentang metode penelitian meliputi desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, instrumen penelitian, sumber data, pengolahan dan analisa data, etika penelitian Bab V menguraikan tentang hasil dari penelitian didalamnya terdapat hasil analisa univariat, analisa bivariat, Bab VI tentang pembahasan dari hasil penelitian, dan Bab VII berisi kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Diabetes Melitus**

##### **2.1.1. Definisi**

Diabetes mellitus bersifat degeneratif artinya penyakit ini disebabkan oleh penurunan fungsi organ tubuh sehingga tidak dapat disembuhkan. Usaha penyembuhan dilakukan untuk mencegah kambuhnya penyakit dengan cara mengendalikan kadar gula darah melalui pengaturan menu makanan yang diiringi dengan pengobatan secara medik, olahraga, dan pola hidup sehat. Pengaturan menu makanan sangat penting untuk penderita diabetes melitus. Dengan mempertimbangkan jumlah kalori dan jumlah gizi yang dibutuhkan, tujuan pengaturan menu akan tercapai (Masjoer,2010).Diabetes melitus merupakan penyakit degeneratif yang sangat terkait dengan pola makan. Pola makan merupakan suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Suyono,2006).

Perubahan gaya hidup dalam hal konsumsi makanan khususnya dikota besar dipicu oleh perbaikan/peningkatan di sektor pendapatan (ekonomi), kesibukan kerja yang tinggi, dan promosi makanan ala barat *fast food* maupun *health food* yang populer di Amerika dan Afrika, namun tidak sebanding dengan pengetahuan dan kesadaran gizi yang mengakibatkan budaya makan berubah menjadi tinggi lemakjenuh,dan gula, rendah serat dan rendah zat gizi mikro serta jadwal makan yang tidak teratur (Suiraoaka,2012).

##### **2.1.2. Klasifikasi**

Menurut ADA 2006 adalah dapat dilihat dibawah ini :

###### **1. Diabetes Tipe I**

Diabetes yang tergantung dengan insulin disebabkan oleh kerusakan sel – sel beta dalam pankreas sejak masa anak – anak atau remaja.

## 2. Diabetes Tipe 2

Mulai dari dominasi resistensi insulin relative sampai yang dominan defeksekresi insulin.

### 2.1.3. Etiologi

DM Tipe II disebabkan kegagalan relatif sel beta dan resisten insulin. Resistensi insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel beta tidak mampu mengimbangi resisten insulin ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relatif insulin. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain. Berarti sel beta pankreas mengalami resensitisasi terhadap glukosa. Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe II masih belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin (Masjoer,2010).

### 2.1.4. Faktor resiko DM tipe II

Selain itu terdapat pula faktor-faktor resiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II. Menurut Hans Tandra (2008), faktor-faktor ini adalah:

#### 1. Ras atau Etnis

Beberapa ras tertentu, seperti suku Indian di Amerika, Hispanik, dan orang Amerika di Afrika, mempunyai resiko lebih besar terkena diabetes tipe II. Kebanyakan orang dari ras-ras tersebut dulunya adalah pemburu dan petani dan biasanya kurus. Namun, sekarang makanan lebih banyak dan gerak badannya makin berkurang sehingga banyak mengalami obesitas sampai diabetes.

## 2. Obesitas

Lebih dari 8 diantara 10 penderita diabetes tipe II adalah mereka yang kelebihan gemuk. Makin banyak jaringan lemak, jaringan tubuh dan otot akan makin resisten terhadap kerja insulin, terutama bila lemak tubuh atau kelebihan berat badan terkumpul di daerah sentral atau perut (*central obesity*). Lemak ini akan memblokir kerja insulin sehingga glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah.

## 3. Kurang Gerak Badan

Makin kurang gerak badan, makin mudah seseorang terkena diabetes. Olahraga atau aktivitas fisik membantu kita untuk mengontrol berat badan. Glukosa darah dibakar menjadi energi. Sel-sel tubuh menjadi lebih sensitif terhadap insulin. Peredaran darah lebih baik. Dan resiko terjadinya diabetes tipe II akan turun sampai 50%.

## 4. Penyakit Lain

Beberapa penyakit tertentu dalam prosesnya cenderung diikuti dengan tingginya kadar glukosa darah. Akibatnya, seseorang juga bisa terkena diabetes. Penyakit-penyakit itu antara lain hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, penyakit pembuluh darah perifer, atau infeksi kulit yang berlebihan.

## 5. Usia

Resiko terkena diabetes akan meningkat dengan bertambahnya usia, terutama di atas 40 tahun. Namun, belakangan ini, dengan makin banyaknya anak yang mengalami obesitas, angka kejadian diabetes tipe II pada anak dan remaja pun meningkat.

Sedangkan menurut (Smeltzer & Bare, 2005)

Beberapa faktor yang diketahui dapat mempengaruhi DM tipe 2 antara lain :

### 1. Kelainan genetik

Diabetes dapat menurun menurut silsila keluarga yang mengidap diabetes, karena gen yang mengakibatkan tubuh tak dapat menghasilkan insulin dengan baik.

### 2. Usia

Umumnya penderita DM tipe 2 mengalami perubahan fisiologi yang secara drastis DM tipe 2 sering muncul usia 30 tahun ke atas dan pada mereka yang berat badanya berlebihan sehingga tubuhnya tidak peka terhadap insulin.

### 3. Gaya hidup

Stres kronis cenderung membuat seseorang makan makanan yang manis – manis untuk meningkatkan kadar lemak serotonin otak. Serotonin ini mempunyai efek pelenang sementara untuk meredakan stresnya. Tetapi gula dan lemak berbahaya bagi mereka yang beresiko mengidap penyakit DM tipe 2.

### 4. Pola makan

Pada penderita DM tipe 2 terjadi obesitas (gemuk berlebihan) yang dapat mengakibatkan gangguan kerja insulin ( resistensi insulin). Obesitas bukan karena makanan yang manis atau kaya lemak, tetapi lebih disebabkan jumlah konsumsi yang terlalu banyak, sehingga cadangan gula darah yang disimpan didalam tubuh sangat berlebihan. Sekitar 80% pasien DM tipe 2 adalah mereka yang tergolong gemuk.

#### 2.1.5. Komplikasi

DM Tipe II menimbulkan komplikasi. Komplikasi menahun DM merajalela kebagian – bagian tubuh. Selain rambut rontok, telinga berdering skatarak pada usia dini, dan terserang glaukoma (tekanan bola mata meninggi, dan bisa berakhir dengan

kebutaan), kebutaan akibat retinopathy, melumpuhnya saraf mata terjadi setelah 10-15 tahun. Terjadi serangan jantung koroner, payah ginjal *neuphropathy*, saraf – saraf lumpuh, atau muncul *ganggrene* pada tungkai dan kaki, serta serangan stroke.

Pasien DM Tipe II mempunyai resiko terjadinya penyakit jantung koroner dan penyakit pembuluh darah otak 2 kali lebih besar, kematian akibat penyakit jantung 16,5% dan kejadian komplikasi ini terus meningkat. Kualitas pembuluh darah yang tidak baik ini pada penderita diabetes melitus diakibatkan 20 faktor diantaranya stress. Stress dapat merangsang hipotalamus dan hipofisis untuk peningkatan sekresi hormon–hormon kontra insulin seperti ketokelamin, kortisol, dan lain–lain Akibatnya hal ini akan mempercepat terjadinya komplikasi yang buruk bagi penderita diabetes melitus(Nursalam, 2008).

#### 2.1.6. Perubahan

Menurut (Fox & Kilvert, 2010) perubahan yang terjadi pada penderita DM Tipe II antara lain :

##### 1. Perubahan fisiologi

Setiap penderita DM Tipe II yang mengalami perubahan fisik terdiri dari sering buang air kecil, merasa lapar, merasa haus, berkeringat dingin, luka lama sembuh, gemetaran dan pusing sehingga menimbulkan ketakutan atau stress.

##### 2. Perubahan psikologi

Hidup dengan DM Tipe II dapat memberikan beban psikologi bagi penderita maupun anggota keluarganya. Respon emosional negatif terhadap diagnosa bahwa seseorang mengidap penyakit DM Tipe II dapat berupa penolakan atau tidak mau mengakui kenyataan, cemas, marah, merasa berdosa dan depresi.

### 2.1.7. Penatalaksanaan

Tujuan utama pada penatalaksanaan DM adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik, pengobatan primer dari DM Tipe I adalah insulin, sedangkan untuk pengobatan pertama DM Tipe II adalah penurunan berat badan. Pada pasien DM Tipe II cukup dengan menurunkan berat badan sampai mencapai berat badan ideal, tapi bila harus dengan obat ada dua jenis obat yaitu untuk pasien gemuk dan untuk pasien kurus (Maulana, 2009).

Menurut (Price, 2005) Ada beberapa prinsip pengelolaan kencing manis adalah sebagai berikut :

1. Edukasi kepada pasien, keluarga, dan masyarakat agar menjalankan perilaku hidup sehat.
2. Diet (Nutrisi) yang sesuai dengan kebutuhan pasien, dan pola makan yang sehat.
3. Olahraga seperti aerobic (berenang, bersepeda, jogging, jalan cepat) paling tidak tiga kali seminggu, setiap 15-60 menit sampai berkeringat dan terengah – engah tanpa membuat nafas menjadi sesak atau sesuai dengan petunjuk dokter.
4. Obat – obat yang berkhasiat menurunkan kadar gula darah, sesuai dengan petunjuk dokter.

## **2.2. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet**

### 2.2.1. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet DM

#### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan

kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani dan jasmani ( Abidin, 2011).

## 2. Pengetahuan

Pengetahuan pasien yang rendah tentang pengobatan dapat menimbulkan kesadaran yang rendah yang akan berdampak dan berpengaruh kepada pasien dalam mengikuti cara pengobatan, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut. Upaya pendidikan kesehatan pada pasien diabetes melitus merupakan dasar dari kontrol metabolisme yang baik dimana dapat meningkatkan hasil klinis dengan jalan meningkatkan pengertian dan kemampuan pengolahan penyakit diabetes melitus. Pengetahuan diabetes melitus merupakan pengetahuan yang dimiliki oleh penderita diabetes melitus mengenai diet diabetes melitus yang meliputi kalori, daftar bahkan makanan penukar. Pola diet dan olahraga. Dengan penderita diabetes melitus mempunyai pengetahuan diet diabetes melitus maka akan dapat memperbaiki keadaan sesuai dengan penyakit yang dideritanya (Notoadmodjo, 2010)

## 3. Sikap

Sikap pasien diabetes melitus terhadap penyakit yang dideritanya akan meningkat cukup berarti setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan yang berpengaruh pada program untuk menjalankan terapi diet. Pasien diabetes melitus pada saat berinteraksi dengan orang lain selalu ada mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku terhadap dirinya (Azwar, 2011)

## 4. Pola hidup

Mengubah cara hidup sehat bagi penderita diabetes melitus sangat diperlukan agar kondisi mereka tetap stabil. Seperti yang kita tahu penyakit diabetes dapat

terjadi karena gaya hidup, penderita sebelumnya tidak sehat dan tidak benar. Untuk mengurangi penderitaan para penderita penyakit ini, gaya hidup yang buruk sebelumnya harus dirubah mengatur pola makan yang lebih tepat.

Dengan pola makan yang lebih sehat dan teratur, penderita akan bisa merasa lebih nyaman dan tenang beraktifitas. Olahraga yang teratur juga akan melengkapi gaya hidup sehat baru yang harus dilakukan oleh para penderita diabetes ini. Konsumsi nasi putih yang berlebihan tidak disarankan oleh dokter, karena itulah olahan kentang dan umbi – umbian yang lain bisa menjadi pilihan untuk mengsucceskan cara hidup sehat bagi penderita diabetes yang dilakukan (Price, 2005).

#### 5. Dukungan Keluarga

Dalam hal ini fungsi keluarga sangatlah penting berpengaruh besar dalam melakukan perawatan terhadap penderita diabetes karena perilaku perawatan diri diet klien yang umumnya berakar pada budaya dan gaya hidup yang tidak sehat, serta dalam mendukung hal ini diperlukan program pendidikan yang mempertimbangkan budaya dan gaya hidup pasien dan keluarga yang diperlukan. Misalnya, untuk pasien dengan diabetes tidak terkontrol dan ketidakpatuhan terhadap diet dapat segera dimanalisir dengan dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan diet ini seperti pengaturan makan yang baik, perubahan gaya hidup keluarga yang tidak sehat mulai diperbaiki dengan pengurangan makanan yang mengandung kadar gula yang tinggi dalam keluarga khususnya untuk penderita diabetes (Ahmadi, 2009).

#### 2.2.2. Diet Diabetes melitus

Diet adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat. Diet merupakan preskripsi atau terapi yang

memanfaatkan makanan berbeda dengan orang normal untuk mempercepat kesembuhan dan memperbaiki status gizi (Hartono,2006).Menurut (Lanywati,2011) diabetes melitus adalah berupa pantangan atau larangan keras untuk mengkonsumsi gula dan karbohidrat lainnya, misalannya nasi dan roti, tetapi tanpa adanya pembatasan jumlah konsumsi protein dan lemak. Berdasarkan para ahli kedokteran, diet semacam itu akhirnya diubah dengan diet baru yang berperinsip pada pembatasan kalori tetap. Dengan demikian, makanan yang dikonsumsi boleh mengandung relatif banyak karbohidrat dan serat – serat gizi, dengan jumlah protein normal dan relatif sedikit lemak. Tujuan utama dari diet baru tersebut adalah mengendalikan kadar gula darah agar tetap berada diantara nilai – nilai normal, yaitu yang terletak antara nilai 60mg % - 130 mg%.

Menurut Lenita, 2014 Pengaturan diet yang perlu diperhatikan oleh penderita DM adalah sebagai berikut :

Daftar menu makanan untuk penderita diabetes melitus merupakan menu makanan yang paling mudah disiapkan. Karena menu makan sehat untuk penderita diabetes melitus tidak diproses menggunakan minyak goreng. Menu makanan untuk penderita diabetes melitus disarankan diproses menggunakan cara dipanggang maupun direbus. Hal tersebut untuk mencegah penumpukan lemak didalam tubuh. Seperti apa menu makan yang dapat membantu baik penderita diabetes melitus maupun anda yang bukan penderita diabetes melitus tersebut ? berikut adalah daftar menu makanan bagi penderita diabetes melitus.

#### Menu Pagi

Penderita diabetes melitus wajib sarapan, karena sarapan dapat mencegah penderita diabetes melitus mengalami penurunan kadar gula darah. Karena penurunan kadar gula darah juga sangat berbahaya.

### Sarapan pagi (Pukul 07.00)

Tabel 2.1 Menu diet sarapan pagi (Lenita,2014)

Menu	Gram
Nasi Merah	100 gram
Sayuran rebus	100 gram
Telur	1 butir
Alpukat	½buah

Nasi merah 100 gram, jika tidak ada bisa digantikan dengan singkong atau nasi putih 100 gram, Sayuran rebus seperti wortel dan buncis 100 gram, telur 1 butir jika tidak ada bisa diganti dengan tahu 50 gram, dan buah alpukat atau bisa diganti dengan semangka 150 gram .

### Menu Siang

Dikarenakan aktivitas yang dijalankan disiang hari banyak membutuhkan energi, maka porsi makan pun sebaiknya ditambah. Berikut merupakan contoh menu makan siang yang cocok untuk penderita diabetes melitus.

### Makan Siang (Pukul 13.00)

Tabel 2.2 Menu diet Makan Siang (Lenita,2014)

Menu	Gram
Nasi Merah	150 gram
Sup sayuran	1 mangkuk
Ikan asam manis	50 gram
Tahu bakso	1 potong
Jeruk	1 buah

Nasi merah 150 gram jika tidak ada bisa diganti dengan singkong atau nasi putih 100 gram, Sup sayuran seperti bayam 1 mangkuk, ikan asam manis 50 gram jika tidak ada bisa di ganti dengan telur dadar, tahu 1 potong, jeruk 1 buah jika tidak ada bisa diganti dengan pepaya 100 gram.

## Menu malam

Di malam hari, sebaiknya konsumsi makanan yang mengandung serat. Karena serat memang sangat baik bagi penderita diabetes melitus. Berikut adalah contoh menu makan malam yang baik untuk penderita diabetes melitus.

Tabel 2.3 Menu diet makan malam (Lenita, 2014)

Menu	Gram
Nasi merah	100 gram
Terong panggang	1 buah
Ayam panggang	50 gram
Tahu goreng	50 gram

Nasi merah 100 gram jika tidak ada bisa di ganti dengan roti tawar gandum 4 lembar, terong panggang 1 buah, ayam panggang 50 gram jika tidak ada bisa diganti dengan ikan 50 gram, tahu goreng 50 gram.

### 2.2.3. Menurut (Fox & Kilvert, 2006) Olahraga teratur untuk penderita diabetes melitus

#### 1. *Weight Lifting* (Angkat beban)

Karena dinilai mampu membakar lemak serta meningkatkan kekuatan otot dan tulang, angkat beban sangat disarankan untuk dilakukan 2-3 kali dalam seminggu. Gunakanlah barbel atau alat – alat latihan yang bisa disediakan di pusat pusat kebugara. Selain itu, anda juga bisa menggunakan beban tubuh sendiri seperti melakukan sit up dan push up.

#### 2. Aerobik

Bersamaan dengan angkat beban, pasien penyakit diabetes melitus sangat uk menjalankan areobik. Dalam waktu 30 menit saja, anda dapat membakar kalori yang banyak. Minimal lakukan 5 kali dalam seminggu. Bila ini pertama kalinya anda melakukan olahraga secara intensif, lakukanlah secara bertahap. Misalunya hari pertama lakukan 5

menit, kemudian esoknya 10 menit, dan begitu selanjutnya. Pilihan latihan aerobik yang bisa dilakukan antara lain dansa, jalan cepat, bersepeda, berenang, dan mendaki.

### 3. Yoga

Bila dua jenis olahraga diatas sulit untuk anda lakukan, anda bisa melakukan Yoga bisa membuat anda lebih rileks dan melancarkan peredaran darah sehingga proses metabolisme dapat berjalan dengan baik. Pilihan olahraga intensitas rendah lainnya adalah bersepeda santai dan jalan santai (Fox & Kilvert 2010)

#### 2.2.4. Kontrol berat badan

Obesitas merupakan penyebab utama diabetes tipe 2 sehingga masuk akal bahwa penurunan berat badan dan kontrol merupakan bagian penting dari mengendalikan penyakit ini. Menjaga kadar glukosa dibawah kontrol adalah tujuan dari diet penurunan berat badan diabetes. Hal ini dicapai dengan menyeimbangkan asupan karbohidrat, lemak, dan protein. Monitor glukosa darah portabel telah membuatnya semakin mudah bagi penderita diabetes melitus untuk mengukur kadar glukosa darah mereka. Hal ini memungkinkan mereka untuk menyesuaikan asupan gizi dan kalori mereka yang memungkinkan penurunan berat badan stabil menjaga gula darah mereka normal. Sebuah diet diabetes secara alami membuat diet sehat menurunkan berat badan jauh lebih mudah. Mengontrol gula asupan karbohidrat sederhana merampas tubuh dari bahan baku yang dibutuhkan untuk menyimpan lemak. Hal ini diabet tipe 2 memungkinkan untuk menurunkan berat badan dan meminimalkan komplikasi yang diabetes kenal. Sebuah diet diabetes menekankan Sayuran berdaun hijau biji – bijian yang memiliki kandungan serat tinggi. (Lenita 2014).

#### 2.2.5. Tujuan diet DM

Tujuan diet DM Menurut (Hartono,2006) antara lain :

1. Mengendalikan kadar glukosa dan lemak darah agar komplikasi diabetes melitus dapat di cegah atau di tunda.
2. Mendapatkan atau mempertahankan berat badan normal atau ideal
3. Mencegah terjadinya komplikasi.
4. Mencapai berat badan yang diinginkan.
5. Menghasilkan kebugaran dan rasa nyaman tubuh karena pengendalian gula darah.

### 2.3. Penelitian terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain Penelitian	Populasi dan sampel	Hasil	Keterbatasan Penelitian
1.	Eni Pujiastuti	RSUD Dr. Soehadi Prijenegoro Sragen	2016	Untuk mengetahui motivasi dan kepatuhan diet DM	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif korelasi serta menggunakan rancangan cross sectional untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan diet DM	Populasi dari penelitian ini adalah : 605 orang, Sampel : 240 Orang	Dari 240 responden Sejumlah 53% yang patuh dan 47% tidak patuh	Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh responnden tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya
2.	Anggit Puspita Delianty	Puskesmas munjul	2015	Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan pasangan terhadap kepatuhan diet penderita DM	Dalam penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan kuantitatif karena data yang diperoleh merupakan data langsung yang dapat dihitung atau dikelola dengan statistik desain penelitian ini adalah cross sectional yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam suatu waktu	Populasi dan sampel dari penelitian ini adalah 54 orang	Dari 54 responden hanya 16 orang yang mendukung kepatuhan diet pasangan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkurangnya jumlah subjek dikarenakan beberapa faktor</li> <li>2. Dalam pengumpulan data, peneliti memiliki kerangka sampling yang didapat dari puskesmas. Data tentang alamat rumah responden tidak tertulis dengan lengkap sehingga peneliti mengalami kesulitan untuk mencari alamat rumah responden</li> </ol>

3.	Ika Febty Dyah Chiptarini	Puskesmas Ciputat timur	2014	Untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku tentang penatalaksanaan DM pada pasien DM tipe II	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian	Populasi sebanyak 102 orang, sedangkan sampel 58 orang	Dari 58 responden memiliki pengetahuan tentang peatalaksanaan DM yang baik sebanyak 25 orang (43,1%), cukup 29 orang (50,0%), dan kurang 4 orang (6,9%)	Keterbatasan peneliti dalam penelitian ini yaitu responden sebagian besar bekerja sehingga sulit untuk diberikan kuesioner
4.	Syem Firdaus	RSUD Kabupaten Mamuju	2014	Untuk mengetahui Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian DM	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study yang bertujuan untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kejadian DM	Populasi dari penelitian ini 50 orang, Sampel 33 orang	Dari 33 responden yang memiliki resiko tinggi adalah perempuan sebanyak 27 orang (81,8%), laki – laki 6 orang (18,2%), maka hal ini menyatakan, ada hubungan antara jenis kelamin dan kejadian DM	Kelemahan yang dikandung dalam penelitian ini adalah penelitian ini hanya menggunakan responden yang ada di RSUD Kabupaten Mamuju .Hal ini menyebabkan hasil penelitian ini memiliki kelemahan didalam mengenerelasasikan hasilnya.
5.	Srihesty Manan	Di poli Klinik RS Imanuel bandung	2016	Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran hubungan tingkat	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional, yaitu	Populasi dan sampel 92 orang	Hasil penelitian pada kepatuhan klien dalam upaya mengontrol gula darah dari 92	1. Instrumen penelitian Instrumen penelitian berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti Hasil uji validitas didapatkan bahwa dari 30

				<p>pengetahuan klien tentang penyakit DM dengan kepatuhan dalam upaya mengontrol gula darah</p>	<p>suatu penelitian untuk mempelajari dinamika koreksi antara faktor – faktor resiko dan efek.</p>		<p>responden 68 responden (74%) yang patuh terhadap upaya mengontrol gula darah, juga terdapat 24 responden (26%) yang tidak patuh</p>	<p>responden, 10 responden mengatakan 6,7 dan 29 dianggap sulit dimengerti oleh responden. Selanjutnya peneliti merevisi kalimat tersebut. Pengujian validitas hanya dilakukan sekali. Dengan demikian, kemungkinan pernyataan tersebut masih kurang kevaliditasan dan kereabilitas instrumen penelitian.</p> <p>2. Lokasi penelitian Lokasi pengambilan data hanya dilakukan dipoli klinik RS Imanuel bandung oleh karena itu, lokasi penelitian belum mencakup dan mewakili populasi penelitian.</p>
--	--	--	--	---	--	--	--	--

## 2.4. Teori Keperawatan

### 2.4.1. Teori Dorothea Orem

Orem dikenal dengan *self care* memberikan pengertian jelas bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan, yang ditekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri.

Teori Dorothea Orem yang dikenal dengan *Self Care* (Perawatan diri) memberikan pengertian jelas bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit, yang ditekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri.

Model *self care* (Perawatan diri) ini memiliki keyakinan dan nilai yang ada dalam keperawatan diantaranya dalam pelaksanaan berdasarkan tindakan atas kemampuan. *Self care* didasarkan atas kesengajaan serta dalam pengambilan keputusan dijadikan sebagai pedoman dalam tindakan, setiap manusia menghendaki adanya *self care* (Perawatan diri) dan sebagai bagian dari kebutuhan dasar manusia.

Menurutnya pelayanan manusia yang berpusat kepada kebutuhan manusia untuk mengurus diri bagaimana mengaturnya secara terus menerus untuk dapat menunjang kesehatan, dan kehidupan sembuh dari penyakit atau kecelakaan dan menanggulangi akibat – akibatnya (Orem, 1971).

### 2.4.2. Teori self care

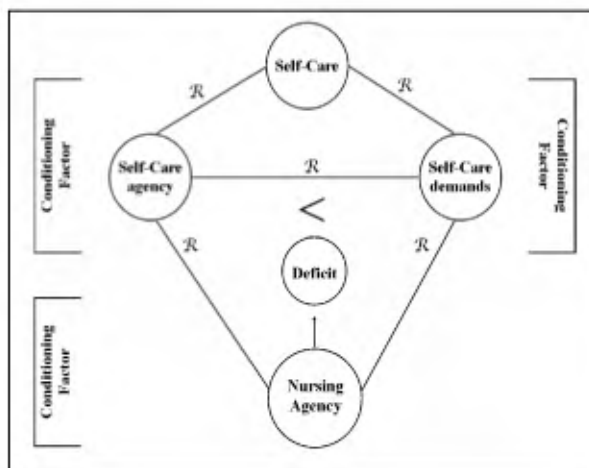
#### 2.4.2.1. Perawatan diri (*Self care*)

Self care adalah fungsi pengetahuan manusia yang digunakan dengan sengaja oleh individu untuk mencapai integritas struktural dan fungsi kemanusiaan dengan

tujuan mempertahankan kehidupan. Perilaku *self care* dipelajari dalam konteks sosial budaya dan dipengaruhi oleh nilai dan tujuan personal. Perilaku aktual *self care* adalah hasil dari kemampuan *self care agency* (SCA) yang meliputi tiga komponen yaitu : pengetahuan, kebutuhan personal untuk mempertimbangkan pilihan atau keputusan *self care* yang diambil dan sumber – sumber (fisik, psikologi, emosi, dan material) untuk mengambil tindakan yang diperlukan. *Self care* juga bertujuan dan berkontribusi terhadap integritas struktural kemanusiaan, fungsional, dan perkembangan. Individu terus – menerus melakukan tindakan untuk mempertahankan keseimbangan antara kemampuannya melakukan *self care* dan perubahan kebutuhan terapeutik.

#### 2.4.2.2. Teori self care deficit

Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seseorang dewasa tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan (Muhlisin,2010)



**Gambar 2.1**

#### 2.4.2.3. Teori Nursing Agency

Teori yang membahas bagaimana kebutuhan *self care* pasien yang dapat dipenuhi oleh perawat, pasien atau keduanya. *Nursing agency* di tentukan

berdasarkan kebutuhan *Self care* dan kemampuan pasien untuk menjalani aktivitas *Self care*. Orem mengidentifikasi Klasifikasi *nursing sistem* :

1. *The wholly compensatory system*

Bantuan secara keseluruhan, dibutuhkan untuk klien yang tidak mampu mengontrol dan memantau lingkungannya dan berespon terhadap rangsangan.

2. *The party compensatory system*

Bantuan sebagian, dibutuhkan bagi klien yang mengalami keterbatasan gerak karena sakit atau kecelakaan.

3. *The supportive – Educative system*

Dukungan pendidikan dibutuhkan oleh klien yang memerlukannya untuk dipelajari, agar mampu melakukan perawatan.

4. Metode bantuan

Perawatan membantu klien dengan menggunakan system dan melali lima metode bantuan meliputi melakukan sesuatu untuk klien, mengajarkan klien, mengarahkan klien, mensupport klien, menyediakan lingkungan untuk klien agar dapat tumbuh berkembang (Padila, 2013).

2.4.3 Tiga kategori *self care*

Model Orem menyebutkan ada beberapa kebutuhan *Self Care* yang disebut sebagai keperluan *Self Care (Self Care requisite)*, yaitu :

1. *Universal self care requisite*

Keperluan *self care* universal dan ada pada setiap manusia dan berkaitan dengan fungsi kemanusiaan dan proses kehidupan, biasanya megacu pada kebutuhan dasar manusia. *Universal requisite* yang dimaksud adalah :

- a. Pemeliharaan kecukupan intek udara
- b. Pemeliharaan kecukupan intek cairan

- c. Pemeliharaan kecukupan makanan
- d. Pemeliharaan keseimbangan antara aktifitas dan istirahat
- e. Mencegah ancaman kehidupan manusia, fungsi kemanusiaan dan kesejahteraan manusia.
- f. Persediaan asuhan yang berkaitan dengan proses-peroses eliminasi
- g. Meningkatkan fungsi human functioning dan perkembangan ke dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi seseorang, keterbatasan seseorang dan keinginan seseorang untuk menjadi normal.

## 2. *Developmental self care requisite*

Terjadi hubungan dengan tingkat perkembangan individu dan lingkungan dimana tempat mereka tinggal yang berkaitan dengan perubahan hidup seseorang atau tingkat siklus kehidupan.

## 3. *Health deviation self care requisite*

Timbul karena kesehatan yang tidak sehat dan merupakan kebutuhan-kebutuhan yang menjadi nyata karena sakit atau ketidakmampuan yang menginginkan perubahan dalam perilaku *self care* (Padila, 2013).

### 2.4.3. Konsep *Self care* Diabetes

*Self care* merupakan salah satu teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothea E Orem. Pengertian *self care* menurut Orem ialah kegiatan yang dilakukan oleh pasien itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. Orang dewasa dapat merawat diri sendiri, sedangkan orang sakit memerlukan bantuan dalam penemuan aktivitas *self care*. Manusia memiliki hak masing – masing untuk memenuhi kebutuhan mereka. Perawat mengupayakan agar pasien mampu mandiri dalam memenuhi

kebutuhan mereka sendiri. Sama halnya dengan pasien diabetes, mereka diharapkan dapat melakukan *self care* diabetes secara mandiri (Kusniawati, 2011).

*Self care* sering diartikan sebagai *Self Management* pada pasien DM. Menurut Bai et al *Self care* diabetes adalah program yang harus dijalankan sepanjang hidup dan menjadi tanggung jawab penuh bagi pasien DM. Dalam kamus kesehatan, *self care* diabetes diartikan sebagai tindakan mandiri untuk mengontrol diabetes yang meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi (Medikal Dictionary, 2009).

## **2.5. Aplikasi teori**

Dalam teori orem membahas tentang *self care* dimana *self care* adalah tindakan aktivitas diri dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi, mempertahankan kehidupan, serta kesejahteraannya. Teori orem tentang *self care* ini memiliki beberapa komponen yang saling berhubungan yakni *self care agency*, *self care demand*, *nursing agency* merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri sendiri. *Nursing agency* dalam hal ini yakni peran perawat dimana ketika memberikan pemenuhan perawatan diri pada setiap pasien.

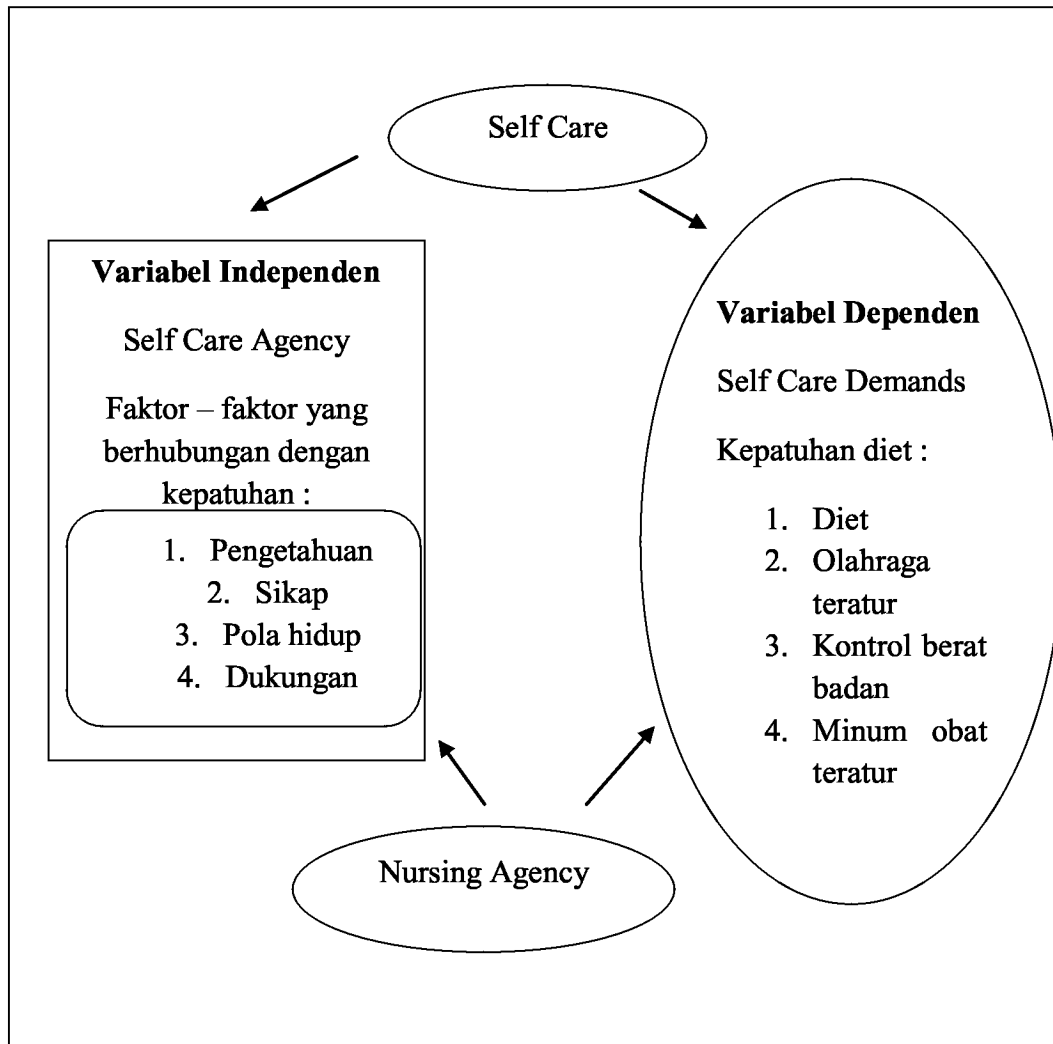
Dalam penelitian ini dibahas tentang kepatuhan diet, dimana pasien harus bisa melakukan perawatan diri sendiri dalam mengontrol kepatuhan dietnya, seperti makan makanan diet untuk diabetes melitus, rajin mengikuti olahraga. Ketika seorang individu tidak mampu melakukan perawatan diri sendiri maka saat itulah dibutuhkan *Nursing agency* untuk memenuhi setiap kebutuhan dari setiap individu yang tidak mampu melakukan perawatan diri sendiri atau *self care*.

### BAB III KERANGKA KONSEP

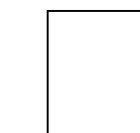
#### 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2013).

Gambar 3.1



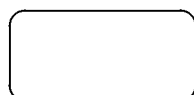
Keterangan:



Variabel Independen



Variabel Dependen



Variabel yang diteliti

### **3.2. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus.

H2 : Ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus.

H3 : Ada hubungan antara pola hidup dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus.

H4 : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus.

### 3.3. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan penderita DM terhadap diet	<p>Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.</p> <p>Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam melakukan tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Noto admojo, 2007).</p>	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang penyakit DM berkaitan dengan gejala, penyebab, dan cara penanggulangannya.	Kuesioner	Dikatakan baik jika $\geq 20$ , dikatakan kurang jika $< 20$ .	Ordinal
Sikap penderita DM	Reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2007).	Tanggapan terhadap rangsangan penyakit DM berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang didapat	Kuesioner	Dikatakan baik jika $\geq 20$ , kurang jika $< 20$	Ordinal

Pola hidup penderita DM	Pola hidup adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau, serta mampu melakukan perilaku hidup sehat. Juga pola hidup sehat adalah gambaran dari aktivitas atau kegiatan seseorang yang didukung oleh keinginan dan minat, serta bagaimana pikiran seseorang dalam menjalani dan berinteraksi dengan lingkungannya (Suratno dan Rismiati, 2006).	Pola hidup didunia yang diekspresikan oleh kegiatan, minat, ebiasaan, dan pendapat seseorang.	Kuesioner	Dikatakan baik jika $\geq 15$ ,kurang jika $< 15$	Ordinal
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah sikap, tidak dan penerimaan keluarga terhadap anggotannya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Murniasih, 2007).	Bantuan yang diberikan untuk membangun perasaan berharga, memberikan nilai positif pada anggota keluarga ditengah keadaannya yang kurang baik secara mental maupun fisik, juga bantuan berupa pengetahuan saran, atau nasehat, petunjuk instruksi atau umpan balik sehubungan dengan kejadian yang sedang dialami anggota keluarga seperti efek samping dari pengobatan.	Kuesioner	Dikatakan baik jika $\geq 20$ ,kurang jika $< 20$	Ordinal

<p>Variabel terikat (Dependent Variable) Kepatuhan diet penderita DM</p>	<p>Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang di tentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Slamet, 2007).</p>	<p>Tujuan yang dilakukan oleh penderita DM untuk mengatur jenis makanan yang dimakan untuk menurunkan kadar gula darah.</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Dikatakan patuh jika <math>\geq 20</math> dikatakan tidak patuh jika <math>&lt;20</math>.</p>	<p>Ordinal</p>
--	--	---	------------------	--	----------------

## **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

### **4.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *cross sectional*, yang bertujuan untuk menganalisa dinamika hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Berdasarkan kerangka konsep penelitian yang digunakan, variabel independent dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet penderita DM, namun di fokuskan faktor pengetahuan, sikap, pola hidup, dukungan keluarga. Sedangkan variabel dependent adalah kepatuhan diet penderita DM.

Melalui penelitian ini, peneliti mengidentifikasi masalah melalui pemberian kuesioner untuk dijawab oleh penderita DM, kemudian dianalisa untuk mencari tahu apakah faktor pengetahuan, sikap, pola hidup dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan diet penderita DM.

### **4.2. Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tahuna timur, dikarenakan dipuskesmas Tahuna timur angka penderita diabetes melitus masih tinggi.

### **4.3. Waktu penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2016 – 6 Januari 2017.

### **4.3. Populasi dan Sampel**

#### **4.3.1. Populasi**

Populasi dari penelitian ini ialah seluruh penderita diabetes melitus di Puskesmas Tahuna. Yang berjumlah 51 penderita Diabetes melitus, baik yang ada saat penelitian, maupun tidak ada.

#### 4.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling dengan kriteria inklusi, teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling dengan kriteria sebagai berikut.

1. Kriteria Inklusi
  - a. Penderita diabetes Melitus yang tercatat sebagai penderita diabetes melitus di puskesmas Kendahe
  - b. Penderita diabetes Melitus dengan kondisi yang baik
  - c. Penderita diabetes Melitus yang bisa membaca dengan baik.
2. Kriteria Ekslusi
  - a. Penderita diabetes Melitus yang tidak ada saat penelitian
  - b. Penderita diabetes Melitus yang tidak bisa membaca
  - c. Penderita diabetes Melitus yang mengalami komplikasi

#### 4.4. Instrumen penelitian

Insrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah baku, dengan pernyataan positif kuesioner ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan diet penderita DM dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Jumlah pernyataan dalam kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan untuk kepatuhan diet, 10 pertanyaan untuk pengetahuan, 10 pertanyaan untuk Sikap, 10 pertanyaan untuk dukungan keluarga, 10 pertanyaan untuk pola hidup yakni pernyataan ini adalah pernyataan positif dengan poin sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 1, tidak setuju (TS) diberi nilai 2, setuju (S) diberi nilai 3, sangat setuju (SS) diberi nilai 4, tipe pertanyaan untuk pola hidup yakni Sangat setuju (SS)di beri nilai 3, setuju (S)diberi nilai 2, tidak setuju diberi nilai (1).

Kategori Kepatuhan patuh jika > dari 20,tidak patuh jika <20, Pengetahuan baik jika >20,kurang jika <20, Sikapdikatakan baik jika >20, kurang jika <20, pola hidup

dikatakan baik jika  $>15$ , kurang jika  $< 15$ , dukungan keluarga, dikataka baik jika  $>20$ , kurang jika  $<20$ .

#### 4.4.1 Uji validitas dan rehabilitas instrumen

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan rehabilitas karena kuesioner ini sudah baku dengan nilai  $\alpha= 0,000$ . Kuesioner ini sudah pernah digunakan dalam dunia keperawatan dan oleh peneliti sebelumnya diantaranya oleh Ucik Witasari, Setyaningrum, Siti Zulaekah.

### 4.5. Sumber data

4.5.1. Data primer adalah data yang didapat langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

4.5.2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari tempat penelitian

### 4.6. Pengolahan

Pengolahan dan penelitian melalui beberapa proses seperti *editing*, *coding*, dan *tabulating*.

#### 4.6.1. *Editing*

Menurut Hidayat (2011), *editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data, pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap:

1. Kelengkapan jawaban, apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya, meskipun jawaban hanya hanya berupa tidak tahu atau tidak mau menjawab.
2. Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data atau berakibat pengolah data salah membaca.
3. Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor harus menolaknya. Pada penelitian ini peneliti melakukan editing pada saat menerima kuesioner yang telah di isi oleh responden, di periksa

kebenaran dan kelengkapannya. Bila didapatkan seorang responden yang belum lengkap maka peneliti meminta responden tersebut untuk melengkapinya.

4.6.2. *Coding*, memberikan kode-kode untuk mempermudah proses pengumpulan data.

4.6.3. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sebagai sesuai variabel yang akan diteliti, agar mudah dijumlah, disusun, didata untuk disajikan dan dianalisa.

#### **4.7. Analisa Data**

Analisis data dilakukan menggunakan program komputer yang dianalisis secara :

##### 4.7.1. Analisa Univariat

Data yang dikumpulkan disajikan secara deskriptif dilakukan untuk melihat gambaran distribusi dari tiap variabel responden. Yakni kepatuhan diet, sikap, pola hidup, dukungan keluarga.

##### 4.7.2. Analisa Bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, menggunakan *Uji Chi-square* menggunakan uji kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Menentukan uji kemakmuran hubungan dengan membandingkan nilai probabilitas (p value) dengan nilai  $\alpha = 0,05$  pada taraf kepercayaan 95% dengan kaidah kepercayaan sebagai berikut ( Sugiyono 2009) :

1. Nilai (p value)  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.
2. Nilai (p value)  $> 0,05$  maka  $H_a$  diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

#### 4.8. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2011) Setiap penelitian yang menggunakan obyek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, kemudian kuesioner dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika penelitian. Untuk penelitian ini menekankan pada masalah etika yang meliputi:

##### 4.8.1 *Informed consent*(Persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. Informed consent ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian informed consent ini bertujuan agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut (Hidayat, 2011). Pada penelitian ini semua responden akan diberi lembar persetujuan.

##### 4.8.2. *Anonymity* (Kerahasiaan nama/identitas)

Anonymity, berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuisisioner). Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut. (Hidayat, 2011).

##### 4.8.3. *Confidentiality*(kerahasiaan hasil)

Sub bab ini menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin dirahasiakan oleh peneliti, hanya pada kelompok data tertentu yang akan dilaporkan untuk hasil penelitian (Hidayat, 2010).

## BAB V HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tahuna Timur. Pada tanggal 19 Desember 2016- tanggal 6 Januari 2017. Pada bab ini akan membahas tentang hasil penelitian dalam bentuk tabel analisis univariat dan analisis bivariat sebagai hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

### 5.1. Hasil Analisis Univariat

#### 5.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Umur

Responden di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur

	Karakteristik	<i>f</i>	(%)
Usia	30-50 Tahun	9	17,6
	51-55 Tahun	9	17,6
	>55 Tahun	33	64,8
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
Jenis Kelamin	Laki – laki	32	62.8
	Perempuan	19	37.2
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
Pendidikan	SD	7	13.8
	SMP	10	19.6
	SMA/SMK	15	29.4
	PERGURUAN TINGGI	19	37.2
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
Pekerjaan	IRT	7	13.8
	PNS	12	23.5
	PENSIUNAN	17	33.3
	WIRASWASTA/USAHA	5	9.8
	PETANI	5	9.8
	SOPIR	3	5.9
	DLL	2	3.9
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Data diatas menjelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, usia yang terbanyak menderita diabetes melitus adalah usia > 55 Tahun dengan frekuensi 33 dan dengan presentase 64.8%, jenis kelamin yang terbanyak menderita diabetes melitus adalah laki-laki dengan frekuensi 32 dan dengan presentase 62.8% dikarenakan sebagian besar responden berjenis

kelamin laki – laki sering merokok,dan lainnya mengonsumsi alkohol, responden yang terbanyak menderita diabetes melitus yakni dengan pendidikan perguruan tinggi dengan frekuensi 19 dan dengan presentase 37.2%, dilihat dari karakteristik pekerjaan yang banyak menderita diabetes melitus yakni pada kategori pensiunan dengan frekuensi 17 dan dengan presentase 33.3% .

### 5.1.2 Pengetahuan penderita diabetes melitus

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Pengetahuan	<i>F</i>	Presentase%
Baik	41	80.4
Kurang	10	19.6

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel 5.2 diatas terlihat bahwa distribusi frekuensi Pengetahuan penderita diabetes melitus untuk kategori baik berjumlah 41 (80.4%) responden, dan kategori kurang berjumlah 10 (19.6%) responden. Oleh karena itu dapat disimpulkan tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur berada pada kategori baik. Dari hasil pernyataan tentang pengetahuan dari 10 pertanyaan mereka berpengetahuan baik Karena didukung oleh tingkat pendidikan penderita diabetes melitus yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur yang terbanyak berpendidikan Perguruan tinggi.

### 5.1.3 Sikap penderita diabetes melitus

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Sikap	<i>F</i>	Presentase%
Baik	4	7.8
Kurang	47	92.2

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel 5.3 diatas bahwa distribusi frekuensi sikap penderita diabetes melitus untuk kategori baik berjumlah 4 (7.8%) responden, dan untuk kategori kurang berjumlah 47 (92.2%) responden. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa sikap penderita diabetes melitus berada pada kategori kurang. Dari 10 pernyataan tentang sikap mereka pernyataan nomor 2-9 yang reponden tidak menjalankan, diakarenakan penderita diabetes di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur masih tidak bisa mengontrol kepatuhan diet, responden masih mudah terpengaruh dengan keadaan lingkungan yang bisa menyebabkan ketidak patuhan diet.

### 5.1.4 Pola hidup penderita diabetes melitus

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola hidup penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Pola hidup	<i>F</i>	Presentase%
Baik	11	21.6
Kurang	40	78.4

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel 5.4 diatas terlihat bahwa distribusi frekuensi Pola hidup penderita diabetes melitus untuk kategori baik berjumlah 11 (21.6%) responden, dan kategori kurang berjumlah 40 (78.4%) responden. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pola hidup penderita diabetes melitus berada pada kategori kurang. Dari 10 pernyataan tentang pola hidup reponden belum

bisa mematuhi pola hidup yang baik. Dikarenakan penderita diabetes yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur masih sering mengonsumsi makanan yang instan, dan juga karena budaya yang ada di tempat tinggal yang memicu ketidakpatuhan diet.

#### 5.1.5 Dukungan keluarga penderita diabetes melitus

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan keluarga penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Dukungan Keluarga	<i>F</i>	Presentase%
Baik	50	98.0
Kurang	1	2.0

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel 5.5 di atas terlihat bahwa distribusi frekuensi Dukungan keluarga penderita diabetes melitus untuk kategori baik berjumlah 50 (98.0%) responden, dan kategori kurang berjumlah 1 (2.0%) responden. Oleh karena itu dukungan keluarga penderita diabetes melitus berada pada kategori baik. Dari 10 pernyataan tentang dukungan keluarga nomor 1,2,3,4,6,7,9,10 yang terbanyak di dukung oleh keluarga. Karena keluarga pasien sangat mengharapkan kesembuhan pasien.

#### 5.1.6 Kepatuhan diet penderita diabetes melitus

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Kepatuhan diet	<i>F</i>	Presentase%
Patuh	5	9.8
Tidak Patuh	46	90.2

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel 5.6 di atas terlihat bahwa distribusi frekuensi kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus untuk kategori patuh berjumlah

5 (9.8%) responden, dan kategori tidak patuh berjumlah 46 (90.2%) responden. Oleh karena itu kepatuhan diet penderita diabetes melitus berada pada kategori tidak patuh. Dari 10 pernyataan tentang kepatuhan diet nomor 1,2,3,4,5,9,10 yang terbanyak yang tidak di jalankan oleh responden, dikarenakan walaupun pengetahuan dan dukungan keluarga responden baik, tapi dari responden sendiri yang masih mudah terpengaruh dengan hal – hal yang bisa membuat mereka tidak melakukan kepatuhan diet.

## 5.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan diet dengan Pengetahuan, kepatuhan diet dengan sikap, kepatuhan diet dengan pola hidup, kepatuhan diet dengan dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur. Analisis bivariat yang digunakan yaitu *Uji Chi-square* menggunakan uji kemaknaan  $\alpha = 0,05$

Tabel 5.7 Hubungan antara kepatuhan diet dengan Pengetahuan pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Pengetahuan	Kepatuhan diet				Total		P-value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	4	7.8%	37	72.5%	41	80.4%	1,000
Kurang	1	2.0%	9	17.6%	10	19.6%	
Jumlah	5	9.8%	46	90.2%	51	100,0%	

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari 51 responden yang patuh dan berpengetahuan baik 4 (7.8%) responden, yang patuh dan berpengetahuan kurang 1 (2.0%) responden, sedangkan yang tidak patuh dan berpengetahuan baik 37 (72.5%), responden dan yang tidak patuh berpengetahuan kurang 9(17.6%) responden. Nilai Fisher's =1,000 didapatkan bahwa  $> 0,05$  sehingga hasil hipotesis null (Ho) di

terimaini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan diet dengan tingkat pengetahuan pasien di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Tabel 5.8 Hubungan antara kepatuhan diet dengan Sikap pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Sikap	Kepatuhan diet				Total		P-value
	Patuh		Tidak patuh		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Baik	0	0,0%	4	7,8%	4	7,8%	492
Kurang	5	9,8%	42	82,4%	47	92,2%	
Jumlah	5	9,8%	46	90,2%	51	100,0%	

Sumber : *Data Primer 2016*

Dari tabel 5,8 dapat dilihat bahwa dari 51 responden yang patuh dan sikap baik tidak ada yaitu 0 (0,0%). Yang patuh dan memiliki sikap kurang 5 (9,8%) responden, Sedangkan yang tidak patuh dan memiliki sikap baik 4 (7,8%) responden dan yang tidak patuh memiliki sikap kurang 42 (82,4%). Nilai p- value =492 didapatkan bahwa  $p\text{-value} > 0,05$  sehingga hasil hipotesis null ( $H_0$ ) di terima. Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan diet dengan sikap pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Tabel 5.9 Hubungan antara kepatuhan diet dengan pola hidup pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Pola hidup	Kepatuhan diet				Total		p-value
	Patuh		Tidak patuh		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Baik	3	5,9%	8	15,7%	11	21,6%	0,28
Kurang	2	3,9%	38	74,5%	40	78,4%	
Jumlah	5	9,8%	46	90,2%	51	100,0%	

Sumber : *Data Primer 2016*

Dari tabel 5.9 dapat dilihat bahwa dari 51 responden yang patuh dan pola hidup baik 3 (5,9%) responden, yang patuh dan memiliki pola hidup kurang 2 (15,7%) responden, sedangkan yang tidak patuh dan memiliki dan memiliki pola hidup baik 8

(15,7%) responden dan yang tidak patuh memiliki pola hidup kurang 38 (74,5%) responden nilai Fisher's = 0,61 didapatkan bahwa  $< 0,05$  sehingga hasil hipotesis null ( $H_0$ ) di terima. Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan diet dengan pola hidup pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Tabel 5.10 Hubungan antara kepatuhan diet dengan dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Tahuna Timur.

Dukungan keluarga	Kepatuhan diet						p-value
	Patuh		Tidak patuh		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	5	9,8%	45	88,2%	50	98,0%	739
Kurang	0	0,0%	1	2,0%	1	2,0%	
Jumlah	5	9,8%	46	90,2%	51	100,0%	

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 5.10 dapat dilihat bahwa dari 51 responden yang patuh dan dukungan keluarga baik yaitu 5 (9,8%) responden, yang patuh dan dukungan keluarga kurang 0 (0,0%) responden. Sedangkan yang tidak patuh memiliki dukungan keluarga baik 45 (88,2%) responden, dan yang tidak patuh memiliki dukungan keluarga kurang 1 (2,0%) responden. Nilai p-value = 739 didapatkan bahwa  $> 0,05$  sehingga hasil hipotesis null ( $H_0$ ) diterima, ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan diet dan dukungan keluarga penderita diabetes melitus di Puskesmas Tahuna Timur.

## **BAB VI PEMBAHASAN**

Pada bab ini, mendiskusikan hasil penelitian yang didapatkan yakni tentang Kepatuhan diet, sikap, pengetahuan, dukungan keluarga, pola hidup, dan hubungan antara kepatuhan diet dengan sikap, kepatuhan diet dengan pengetahuan, kepatuhan diet dengan dukungan keluarga, kepatuhan diet dengan pola hidup pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

### **6.1. Analisis Hubungan faktor pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan kepatuhan diet tidak patuh 46(90.2%), memiliki pengetahuan yang baik. Sehingga berdasarkan angka tersebut dapat diasumsikan bahwa walaupun pasien memiliki pengetahuan baik tetapi kepatuhan diet pasien kurang. Hasil Uji statistik *Fisher* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Senuk Anwar (2013), tentang faktor kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus, yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di Poli Klonik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yui Thiodora Gultom (2012) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan pasien diabetes melitus tentang diet diabetes melitus di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Soebroto Jakarta Pusat sebagian besar dalam kategori baik.

Berdasarkan Teori, pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga,

dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) Notoadmodjo (2008). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa bukan berarti seorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang Dewi & Wawan (2010).

Peneliti menganalisis bahwa sebagian besar penderita diabetes melitus berpengetahuan baik, karena dari hasil penelitian responden menyatakan bahwa mereka mengerti tentang diet diabetes melitus tetapi mereka tidak bisa mengontrol kepatuhan diet. Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa hasil yang diperoleh dipengaruhi oleh kesibukan melakukan pekerjaan sehingga penderita diabetes melitus sulit untuk mengontrol diet, dari hasil wawancara saya dengan responden mereka mengatakan, karena terlalu sibuk dengan pekerjaan penderita diabetes melitus lupa sarapan, sehingga ketika makan siang mereka tidak bisa mengontrol diet, mereka makan terlalu berlebihan sehingga tidak mematuhi diet diabetes melitus, responden mengatakan mereka mengerti tentang diet diabetes melitus tetapi sulit untuk mengontrol diet diabetes, dan karena kesibukan responden tidak bisa menjalankan olahraga secara teratur, namun ada juga yang mengatakan karena terlalu sibuk dan lelah bagi penderita diabetes melitus yang bekerja sebagai PNS ketika pada hari libur mereka tidur terlalu berlebihan dan ada juga yang mengatakan dalam satu hari kerjaan

mereka hanya makan, tidur sehingga dapat memicu peningkatan kadar gula darah, juga karena ada faktor lain seperti kurangnya pendidikan kesehatan.

Namun demikian masih ada responden yang berpengetahuan kurang yang ditunjukkan dengan belum mengerti tentang faktor yang mempengaruhi diabetes melitus. Responden menganggap bahwa kadar gula yang tinggi merupakan kelebihan gula dalam tubuh yang disebabkan karena terlalu sering mengonsumsi gula, sehingga mereka minum obat penurun gula dan bisa menyebabkan mereka kekurangan gula dalam tubuh, Pengetahuan responden yang kurang dikarenakan umur, dan susah nya mengakses informasi menyebabkan responden tidak paham tentang faktor yang mempengaruhi diabetes melitus.

Dari hasil penelitian ini di kaitkan dengan teori Dorothea orem tentang *Self care* atau perawatan diri adalah suatu langka awal yang dilakukan oleh seorang perawat yang berlangsung sesuai dengan keadaan dan keberadaannya, keadaan kesehatan dan kesempurnaannya. Perawatan diri sendiri merupakan aktifitas yang praktis dari seseorang dalam memelihara kesehatannya serta mempertahankan kehidupannya. *Self care* adalah perawatan diri maka pasien diabetes melitus harus bisa melakukan perawatan diri sendiri, seperti olahraga secara teratur, makan makanan diet diabetes melitus, petugas kesehatan hanya bisa memberikan pendidikan kesehatan, tetapi kembali lagi kepada pasien tersebut untuk bisa melakukan perawatan diri sendiri agar diet bisa dikontrol.

## **6.2. Analisis hubungan faktor sikap dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan kepatuhan diet tidak patuh 46 (90.2%), memiliki sikap yang kurang. Sehingga berdasarkan angka tersebut dapat di asumsikan semakin sikap responden kurang baik

maka semakin tinggi tingkat ketidakpatuhan diet diabetes melitus. Namun demikian hasil uji statistik *p-value* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Senuk Anwar (2013) tentang faktor kepatuhan minum obat pasien diabetes di Poli klinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan dan sikap. Hasil penelitian lain dari Widiyahningsih (2013) tentang sikap penderita diabetes melitus terhadap diet di RSUD AM Parikesit Kalimantan Timur yang menyimpulkan bahwa sebagian responden bersikap kurang atau negatif terhadap diet diabetes melitus.

Berdasarkan teori. Sikap merupakan salah satu faktor kepatuhan untuk memperoleh kesembuhan, walaupun pada dasarnya penyakit diabetes melitus tidak dapat sembuh, namun dapat dikontrol agar tidak bertambah parah dan menyebabkan komplikasi lain. Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam mengontrol penyakitnya Notoadmodjo, (2003).

Peneliti menganalisis bahwa sebagian besar responden bersikap negatif tentang kepatuhan diet diabetes melitus karena dari hasil penelitian responden tidak menjalankan gaya hidup yang sehat, menjalankan diet diabetes melitus yang tidak benar dan olahraga yang tidak teratur.

Peneliti berasumsi bahwa hasil yang diperoleh dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor budaya setempat mereka sering melakukan pesta sehingga walaupun mereka mengerti tentang diet diabetes melitus tetapi mereka makan tidak terkontrol, tidak ada

ketekunan dalam menjalankan diet diabetes melitus mudah dipengaruhi oleh orang lain, karena dari hasil wawancara dengan responden sebagian responden mengatakan jika temannya mengajak makan mereka langsung ikut tidak memikirkan diet yang harus di jalankan.

Dari hasil penelitian dikaitkan dengan teori Dheorta orem yaitu tentang *Self care deficit* menurut Orem *self care deficit* ialah inti dari teori perawatan general orem yang menggambarkan kapan perawatan dilakukan, self care deficit adalah perawatan diri sendiri yang harus dilakukan yaitu berhubungan dengan sikap pasien harus bisa mengontrol kepatuhan diet agar kadar gula dalam tubuh tidak meningkat.

### **6.3. Analisis hubungan faktor pola hidup dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kertja Puskesmas Tahuna Timur**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan kepatuhan diet tidak patuh 46 (90.2%), memiliki pola hidup yang kurang. Sehingga berdasarkan angka tersebut dapat diasumsikan semakin pola hidup responden tidak baik atau kurang maka semakin tinggi tingkat ketidakpatuhan diet diabetes melitus. Namun demikian hasil uji statistik *Fisher* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola hidup dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dela Aresa (2012) tentang pengaruh gaya hidup terhadap kepatuhan diet. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaya hidup dengan kepatuhan diet. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Dwi Styaning Anugrahati (2014) di Desa Nyatnyono Kecamatan Unggaran barat Kabupaten Semarang bahwa (71,7%) yang memiliki gaya hidup baik. Sedangkan dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki pola hidup yang kurang.

Teori pola hidup menurut WHO adalah suatu keadaan mental, fisik, dan bukan hanya pada ketiadaan penyakit pada seluruh manusia, pola hidup sehat sebagai gambaran dari aktivitas atau kegiatan yang didukung oleh minat serta keinginan, dan bagaimana pikiran menjalaninya dalam berinteraksi dengan lingkungan. Pola hidup sehat adalah pola hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan, dan olahraga. Selain itu gaya hidup seseorang juga mempengaruhi tingkat kesehatannya (Anne 2010).

Peneliti berasumsi bahwa hasil yang diperoleh dalam penelitian ini dikarenakan perkembangan zaman yang semakin canggih seperti yang ditemukan dilapangan ada jarak yang dekat kita bisa tempuh dengan berjalan kaki, karena ada kendaraan kira lebih memilih menggunakan kendaraan, mencuci pakaian sudah memakai mesin dan banyak hal – hal yang serba instan sehingga membuat penderita atau termasuk kita kurang melaksanakan aktivitas, makanan yang instan, seperti mie dan lain – lain. Seperti yang ditemukan dilapangan ada keluarga yang karena keduanya bekerja sehingga mereka hampir setiap hari hanya makan makanan yang instan seperti mie, dan ikan yang instan yang hanya dipanaskan lalu bisa di sajikan.

#### **6.4. Analisis hubungan faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan kepatuhan diet tidak patuh 46 (90.2%), memiliki dukungan keluarga yang baik. Sehingga berdasarkan angka tersebut dapat diasumsikan walaupun dukungan keluarga responden baik namun kepatuhan diet responden kurang. Namun demikian hasil uji statistik *p-value* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Enditiara Yuli pratiwi (2011) tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan program terapi pada pasien terapi di Rumatan metadon Puskesmas Bogor Timur Tota Bogor. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani program terapi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Susanti (2013) yang meeliti tentang Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes melitus di rawat inap RS. Babtis Kediri yang menyimpulkan bahwa 80% tidak patuh dalam melaksanakan diet. Peneliti menganalisis bahwa responden dengan dukungan keluarga baik, namun kepatuhan dietnya kurang diakibatkan oleh gaya hidup pasien itu sendiri.

Peneliti berasumsi bahwa hasil yang diperoleh dipengaruhi oleh keinginan pasien sendiri diakibatkan pola hidup yang sekarang ini yang serba instan pasien sendiri ingin melakukan hal-hal yang serba instan, seperti makan juga harus serba instan, seperti yang di temukan dilapangan, beberapa keluarga atau istri pasien mengatakan mereka sudah menyiapkan makanan diet diabetes melitus untuk pasien, tetapi dari pasien itu sendiri yang ingin makan makanan yang tidak bisa d makan oleh pasien diabetes melitus seperti makan roti, mie instan, ada juga yang mengatakan pasien malas berolahraga, kurang beraktivitas, jika pergi kesuatu tempat bisa di tempu dengan berjan kaki pasien sendiri tidak mau, lebih memilih menggunakan kendaraan.

## **BAB VII PENUTUP**

Pada bab ini terdapat dua bagian penjelasan, yaitu kesimpulan dan saran sebagai bagian penutup dari penelitian ini.

### **7.1. Kesimpulan**

1. Dari hasil penelitian yang diperoleh tidak ada hubungan antara Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.
2. Dari hasil penelitian yang diperoleh tidak ada hubungan antara Sikap dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.
3. Dari hasil penelitian yang di peroleh tidak ada hubungan antara pola hidup dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.
4. Dari hasil penelitian yang diperoleh tidak ada hubungan antara Dukungan keluarga dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

## 7.2. Saran

### 1. Bagi Penderita diabetes melitus

Diharapkan penderita diabetes melitus dapat mengontrol kadar gula darah, serta dapat meningkatkan kepatuhan dietnya, terlebih khusus penderita diabetes melitus diwilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

### 2. Bagi Petugas Kesehatan di tempat penelitian

Di harapkan agar lebih meningkatkan pendidikan kesehatan seperti memberikan saran, arahan, serta motivasi kepada pasien diabetes melitus agar responden lebih meningkatkan kepatuhan diet. Dengan adanya hasil penelitian tentang kepatuhan diet penderita diabetes melitus, diharapkan petugas kesehatan yang ada ditempat dapat memperhatikan masalah yang terjadi meyangkut diabetes melitus, agar penderita diabetes melitus dapat mematuhi diet dan dapat melakukan perawatan diri sendiri dengan baik dan benar.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bekal untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang kepatuhan diet diabetes melitus. Penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan dan kelemahan, oleh karena itu diharapkan bagi peneliti selanjutnya bisa mengembangkan penelitian ini untuk meningkatkan kepatuhan diet diabetes melitus. Terlebih khusus peneliti selanjutnya di harapkan dapat meneliti faktor-faktor lain, seperti faktor budaya tempat yang mempengaruhi kepatuhan diet.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadia, (2009) *Psikologi Umum Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Abidin & Yunus, (2011) *Penelitian Pendidikan Dalam Gamitan Pendidikan Dasar*. Bandung : Rizai Press
- Azwar S, (2011) *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- ADA, (2006) *American Denial Association*<http://repository.usu.ac.id/bitstream>
- Dipiro, (2008) *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*. Seven Edition MC. Graw Hill. Hall 268
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe, *dalam buku data penyakit tidak menular* (2015)
- Diit pada penderita Diabetes melitus Tipe 2  
<http://etd.librarv.ums.ac.id/ai.pnp?moa=prowse&op=rea&id=iptums-adl-s1-2007-evipurwani4470> Diperoleh tanggal 14 oktober 2016
- Fox & Kilvert, (2010), *Bersahabat dengan diabetes tipe II*. Penebar Plus : Depok
- Friedman, Marilyn M, (2010), *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori & Praktek*. Jakarta :EGC
- Hans Tandra, (2008) *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes melitus*, PT Gramedia pustaka umum : Jakarta
- IDF. 2015. *IDF Diabetes Atlas Sixth Edition Update, Internasional Diabetes Federation 2014*. <http://www.idf.org/worlddiabetesday/toolkit/gp/fact-figurest>. Diakses taggal 15 oktober 2016
- Krisnatuti, (2014), *Diet sehat untuk penderita diabetes mellitus*. Edisi revisi. Penebar Swadaya : Jakarta
- Laniwati, (2011) *Diabetes Melitus Penyakit Kencing Manis*. Kaninsius Hal. 24-25 : Yogyakarta
- Maulana, (2009) *Mengenal Diabetes Melitus*. Penerbit Kata Hati : Jogjakarta
- Murniasih, (2007) *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak*. Jurnal kesehatan Surya medika Yogyakarta.
- Masjoer, (2010), *Kapita selekta kedokteran, Edisi 4, Media Aesculapiu* : FKUI Jakarta

- Nursalam, (2008) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika : Jakarta
- Niven, (2008) *Pengantar untuk perawat dan profesional. Psikologi kesehatan* : Jakarta
- Notoadmojo, (2007) *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka cipta : Jakarta
- Pranoto, (2007) *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka : Yogyakarta
- Price, (2005), *Metabolisme glukosa dan Diabetes Melitus*. Patofisiologi Konsep Klinis : Jakarta
- Padila, (2013) *Keperawatan gerontik* : Jogjakarta
- Rikesdas (2013). *Riset Kesehatan Dasar Laporan Nasional 2013*. Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan Depkes RI  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20Risksedas%202013.pdf>  
 Tanggal 15 oktober 2016
- Rikesdas, (2013). *Riset Kesehatan Dasar Laporan Nasional 2013*.
- Smeltser dan bare, (2005) *Buku ajar keperawatan medikal bedah*, Kuncara monika ester : Jakarta
- Suanita, (2014) *Perinsip dasar ilmu gizi*, PT Gramedia pustaka utama : Jakarta
- Setiadi, (2013) *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan*. Graha ilmu edisi 2 : Yogyakarta
- Setiadi, (2008), *Keperawatan keluarga*, EGC, Jakarta
- Suratno, (2006) *Kelas sosial dan status dalam masyarakat*. Universitas gaja madah : Yogyakarta
- Suyono, (2006), *Buku ajar ilmu penyakit dalam. edisi 4*, Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam : FKUI Jakarta
- Slamet, (2007) *Kesehatan Lingkungan*. Gaja Mada University Press : Yogyakarta
- Sutedjo, (2007) *Perinsip dan strategi edukasi diabetes melitus. Penatalaksanaan diabetes terpadu*. Balai penerbit FKUI : Jakarta
- Subekti, (2007) *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*, Balai penerbit FKUI : Jakarta
- Sutedjo, (2007) *Mengenal penyakit melalui hasil pemeriksaan laboratorium*. Amara books : Yogyakarta
- Suiraoaka, (2012) *Media pendidikan kesehatan*, Graha ilmu: Yogyakarta

Utomo, Pangetsu Mardi.2014 Hubungan antara *locus of control* Dengan  
Kecenderungan Depresi Pada penderita Diabetes Melitus  
[http:// etd. Library.ums.ac.id/ i ndex.php.ums](http://etd.library.ums.ac.id/index.php/ums) Diperoleh tanggal 20 oktober 2016

## Lampiran 1

### CURRICULUM VITAE



Nama : Futria Ningsih Gaghana

NIM : 15161006

Tempat/ Tanggal Lahir : Sesiwung, 17 Februari 1994

Agama : Kristen

Orang Tua : Marthin Luther Gaghana & Alwitje Horomaeng

Status : Mahasiswa

Tahun Masuk : 2015

Fakultas : Keperawatan

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi: Faktor – faktor kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.

Pembimbing : 1. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns.,M.Kep  
2. M. Consolatrix da Silva, S.Kep.,Ns.,MSN

Riwayat Pendidikan :

No	Sekolah	Jurusan	Keterangan
1	SDN Inpres Sesiwung	-	Lulus, 2006
2	SMP Negeri 2 Tahuna	-	Lulus, 2009
3	SMA Negeri 1 Tahuna	Bahasa	Lulus, 2012
4	Politeknik Negeri Nusa Utara	Kesehatan	Lulus, 2015
5	Universitas Katolik De La Salle Manado	Ilmu Keperawatan	Lulus,2017

**“MOTTO”**

**DENGARKANLAH NASIHAT DAN TERIMALAH DIDIKAN SUPA  
ENGAU MENJADI BIJAK DI MASA DEPAN**

## **Lampiran 2**

### **PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)**

Saya adalah mahasiswa keperawatan Universitas katolik Se La Salle Manado yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus tipe 2 di peskesmas ahuna Timur.

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado. Untuk itu keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, dimana penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang membahayakan. Jika bersedia, Silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan bapak/ibu.

Identitas pribadi sebagai respondent akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan di gunakan untuk penelitian ini. Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini hanya bersifat sukarela sehingga bapak/ibu berhak untuk mengundurkan diri tanpa ada sanksi apapun. Jika ada yang kurang jelas silahkan bertanya langsung pada peneliti.



### Lampiran 3

#### LEMBAR KUESIONER

Judul penelitian : Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus Tipe II di Puskesmas Tahuna.

Peneliti : Futria Ningsih Gaghana

---

##### A. Data Demografi

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan jawaban tertulis.

Inisial Responden :

Alamat :

Agama :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Pendapatan per bulan :

##### B. Tingkat Pengetahuan

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda cek list (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan : SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Olahraga baik bagi penderita diabetes mellitus				
2.	Makanan berlemak tinggi harus dihindari oleh penderita diabetes melitus.				
3.	Makanan seperti nasi, mie, kentang, roti harus saya kurangi.				
4.	Tujuan diet diabetes melitus Tipe 2 yaitu agar kadar gula darah terkontrol dalam batas normal.				
5.	Makanan yang manis dapat menyebabkan kadar gula darah meningkat.				
6.	Saya selalu ingin mengontrol gula darah agar saya bisa mengontrol pola makan saya				
7.	Dalam merencanakan diet penderita harus memperhatikan kandungan gizi makanan.				
8.	Penderita diabetes harus makan secara teratur.				
9.	Dalam merencanakan diet diabetes melitus harus memperhatikan makanan yang cocok untuk penderita diabetes melitus.				
10.	Pola makan yang baik bagi penderita diabetes melitus adalah makan makanan yang rendah gula.				

### C. Sikap

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Saya bisa menerima keadaan sebagai penderita diabetes.				
2.	Saya berolahraga untuk mempertahankan berat badan saya.				
3.	Saya tidak merasa malu megakui pada orang lain bahwa saya menyandang diabetes melitus.				
4.	Saya memeriksa gula darah secara tepat waktu minimal satu kali dalam sebulan.				
5.	Saya menganggap bahwa diabetes merupakan penyakit yang serius				
6.	Saya dapat mengendalikan diabetes dengan minum obat				
7.	Saya meghindari makanan yang mengandung kadar gula tinggi				

8.	Saya menjalankan terapi diet secara teratur				
9.	Saya mematuhi anjuran pengobatan seperti : diet, minum obat teratur, olah raga.				
10.	Saya menjalankan diet agar kadar gula darah saya selalu terkontrol				

#### **D. Pola Hidup**

Petunjuk :

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda (X) dari setiap pertanyaan dibawah ini yang dianggap paling sesuai.

1. Ketika ada gejala diabetes melitus seperti sering kencing, bayak makan, banyak minum dan lain – lain, apakah yang paling utama yang anda lakukan ?
  - a. Memeriksa diri kedokter/ petugas kesehatan
  - b. Pengobatan alternati
  - c. Menunggu perkembangan penyakit
  
2. Apa yang anda lakukan setelah menjalani pengobatan diabetes melitus dari dokter atau petugas ksehatan lainnya dan dinyatakan bahwa kadar gula darah anda sudah normal ?
  - a. Tetap melakukan anjuran dokter, mulai dari pola makan dan aktivitas sehat
  - b. Akan menggunakan pengobatan tradisional untuk pengobatan lanjutan
  - c. Kembali seperti biasa seperti saat belum terkena diabetes melitus
  
3. Sebagai penderita diabetes melitus apakah anda selalu menerapkan pola makan yang baik?
  - a. Ya
  - b. Tidak

- c. Kadang – kadang
4. Kapan anda menerapkan pengaturan pola makan yang baik?
- a. Saat kadar gula normal, maupun tidak normal
  - b. Saat kadar gula tidak normal
  - c. Tergantung kondisi tubuh
5. Berapakah selang waktu yang anda berikan dari makan besar ke makan kecil ?
- a. 4jam
  - b. 3 jam
  - c. 2 jam
6. Upayah yang anda lakukan untuk menncegah timbulnya komplikasi diabetes melitus adalah ?
- a. Merencanakan pola makan dan aktivitas yang sehat
  - b. Tidak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat
  - c. Menstabilkan berat badan yang kegemukan
7. Pola makan yang bagaimanakah yang anda terapkan sehingga dikatakan pola makan yang baik ?
- a. Makan makanan menu diet diabetes melitus
  - b. Mengurangi konsumsi gula
  - c. Tidak mengkonsumsi nasi yang banyak
8. Apakah anda sudah tidak mengkonsumsi mie ?
- a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Kadang – kadang
9. Selain nasi, makanan apa yang anda konsumsi untuk memenuhi zat gizi tubuh anda

a. Roti, mie, kentang dan lain – lain

b. Cukup ubi saja

c. Memakan sayuran tanpa nasi

10. Apakah anda mengikuti diet yang di anjurkan untuk penderita diabetes melitus

a. Ya

b. Tidak

c. Kadang-kadang

### E. Dukungan Keluarga

Petunjuk :

1. Jawablah setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) pada tempat yang telah disediakan.
2. Tiap pertanyaan diisi dengan 1 jawaban

Keterangan :

**TP** : Tidak Pernah

**KD** : Kadang – kadang

**SR** : Sering

**SL** : Selalu

No	Pertanyaan	TP	KD	SR	SL
1.	Keluarga memberikan saran supaya kontrol ke dokter				
2.	Setelah saya terdiagnosa penyakit diabetes melitus keluarga saya selalu memberikan saran agar saya mengatur pola makan yang baik				
3.	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai dengan diet saya				
4.	Keluarga saya selalu membantu saya dalam melakukan pencarian informasi mengenai pengaturan pola makan diabetes mellitus				

5.	Jika terjadi kekambuhan keluarga menemani saya untuk memeriksakan diri kedokter				
6.	Keluarga membantu saya dalam meberikan motivasi ketika saya merasa cemas dengan diabetes				
7.	Keluarga saya berperan penting dalam mengatur pola makan saya dengan baik.				
8.	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mangatasi kekambuhan diabetes, seperti mengingatkan diet diabetes.				
9.	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes				
10.	Keluarga ingin saya sembuh dari diabetes				

#### F. Kepatuhan Diet

Petunjuk : Berilah tanda cheklist (√) pada kolom jawaban yang telah tersedia.

No	Pertayaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1.	Saya makan tepat waktu sesuai dengan jadwal yang sudah dikonsultasikan oleh dokter atau petugas kesehatan yang lain.				
2.	Saya makan makanan yang sesuai anjuran dokter atau petugas kesehatan yang lain.				
3.	Saya mengurangi makan makanan yang mengandung kadar gula tinggi.				
4.	Saya secara rutin mengotrol kadar gula darah ke puskesmas/ pelayan kesehatan yang lain untuk menentukan kebutuhan diet saya				
5.	Setelah saya menderita penyakit diabetes saya selalu mengontrol pola makan saya				
6.	Saya ingin mematuhi diet diabetes dengan tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung kolestrol yang sangat tinggi, seperti telur ayam, mentega margarin, susu, dll				

7.	Saya jarang mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat tinggi, seperti roti.				
8.	Saya mampu mengendalikan kemauan saya untuk mengonsumsi makanan yang dapat memicu peningkatan kadar gula darah, seperti mengonsumsi nasi putih yang berlebihan.				
9.	Saya mengurangi mengonsumsi makanan yang berlemak seperti, gorengan.				
10.	Saya memperhatikan pola makan saya dan berolahraga agar bisa mengontrol kadar gula darah.				

Lampiran 4



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

No. : 690/Pm/D1/D.Fakep/XI/2016  
Lamp  
Hal : Permohonan Ijin: Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Taluna Timur  
Kabupaten Sangihe

Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu tugas akhir dalam program pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle Manado; mahasiswa akan melakukan penelitian yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pasien. Untuk menunjang kegiatan ini kami mohon agar mahasiswa yang namanya di sebutkan di bawah ini:

Nama : Futria Ningsih Gaghana  
Nim : 15161006.

dapat diijinkan untuk mengambil data awal tentang: *jumlah penderita Diabetes Melitus* di wilayah kerja Puskesmas yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Manado, 29 November 2016

Hormat kami,

Dr. Indriani Yauri, MN  
Dekan

Lampusan :  
- Arsip



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E mail : [jinfo@delasalle.ac.id](mailto:jinfo@delasalle.ac.id)

---

---

**LEMBAR REVISI PROPOSAL**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Fubria Ningsih - Gaghana

Nim : 15161006

Judul : faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II di puskesmas Tahura timur  
Telah melakukan revisi proposal.

Yang menyetujui oleh :

**Dosen Pembimbing I / II**

  
Johannis Kerahon S. kep. Ns. M. kep

**KPS Ilmu Keperawatan**

  
Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

---

No. : 706/Pm/D1/D.Fakep/XII/2016  
Lamp : -  
Hal : **Permohonan ijin melaksanakan penelitian**

Kepada Yth.:

**Kepala Puskesmas Tahuna Timur**

Di

Tempat

Dengan Hormat,


Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Futria Ningsih Gaghana  
Nim : 15161006  
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus tipe II DI Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Timur  
Waktu : Desember 2016 – Januari 2017

untuk dapat melaksanakan penelitian di Lingkungan yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 16 Desember 2016

Hormat Kami,



**Dr. Indriani Yauri MN**  
Dekan

*Tembusan :*

- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS TAHUNA TIMUR**

*Jln. Porodisa No. 01 Kelurahan Tona II Telp.(0432) 21214 - Tahuna*

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 853 / 16 / 1 / PKM-TT / 2017

Kepala Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Kepulauan Sangihe

Nama : **Futria Ningsih Gaghana**

Nim : 15161006

Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita  
Diabetes Melitus tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Timur

Waktu : Desember 2016-Januari 2017

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan kegiatan Penelitian di  
Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana perlunya.

Tahuna, 07 Januari 2017  
Kepala Puskesmas Tona Kec. Tahuna Timur

**dr. Debbie R. Tatawi**

Nip. 19761203 200501 2 004



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@delasalle.ac.id](mailto:info@delasalle.ac.id)

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**UJIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : *Fulria Ningsih Gaghana*

Nim : *15161006*

Judul : *Faktor - faktor kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.*  
Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Proposal.

Yang menyetujui oleh :

**Dosen Pembimbing I**

Johannes Keranggan S.Kep.Ns.M.Kep

**Dosen Pembimbing II**

*o/n*

*. Vivi S. Mamruk*

M. Consolatrix da Silva - S.Kep.Ns.MSTN

Mengetahui,  
**Dekan**

Dr. Indriani Yauri, MN



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

---

---

**LEMBAR REVISI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

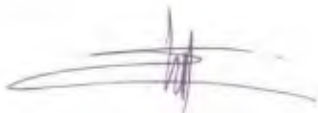
Nama Futria Ningsih Gaghana

Nim : 15161006

Judul Faktor - faktor kepatuhan diet pada penderita Diabetes Meutus Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Tahuna Timur.  
Telah melakukan revisi skripsi.

Yang menyetujui oleh :

1. Penguji I

  
(Nataria Daknaung, S.Kep.,Ns.,MNS)

2. Penguji II

  
(Johanus Kerangab, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

3. Penguji III

  
(M. Consolatina da silva, S.Kep.,Ns,MN)

**Lampiran 5****HASIL UJI UNIVARIAT****Frequency Table****Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30-50	9	17.6	17.6	17.6
51-55	9	17.6	17.6	35.3
>55	33	64.7	64.7	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid SD	7	13.7	13.7	13.7
SMP	10	19.6	19.6	33.3
SMA/SMK	15	29.4	29.4	62.7
PERGURUAN TINGGI	19	37.3	37.3	100.0
Total	51	100.0	100.0	

### **Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid IRT	7	13.7	13.7	13.7
PNS	12	23.5	23.5	37.3
PENSIUNAN	17	33.3	33.3	70.6
WIRASWASTA/USAHA	5	9.8	9.8	80.4
PETANI	5	9.8	9.8	90.2
SOPIR	3	5.9	5.9	96.1
DLL	2	3.9	3.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

### **Jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid LAKI-LAKI	32	62.7	62.7	62.7
PEREMPUAN	19	37.3	37.3	100.0
Total	51	100.0	100.0	

### **Tingkat Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid KURANG	10	19.6	19.6	19.6
BAIK	41	80.4	80.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

### **Dukungan keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid KURANG	1	2.0	2.0	2.0
BAIK	50	98.0	98.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

### **Kepatuhan diet**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid TIDAK PATUH	46	90.2	90.2	90.2
PATUH	5	9.8	9.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

### Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid Kurang	47	92.2	92.2	92.2
Baik	4	7.8	7.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

### Pola hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid Kurang	40	78.4	78.4	78.4
Baik	11	21.6	21.6	100.0
Total	51	100.0	100.0	

# HASIL UJI BIVARIAT

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkatpengetahuan * Kepatuhandiet	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%

### Tingkatpengetahuan \* Kepatuhandiet Crosstabulation

Count

	Kepatuhandiet		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Tingkat Pengetahuan Kurang	9	1	10
Baik	37	4	41
Total	46	5	51

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,001 <sup>a</sup>	1	,981		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,001	1	,981		
Fisher's Exact Test				1,000	,681
Linear-by-Linear Association	,001	1	,982		
N of Valid Cases	51				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,98.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-,003	,141	-,023	,982 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,003	,141	-,023	,982 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap *	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%
Kepatuhandiet						

### Sikap \* Kepatuhandiet Crosstabulation

Count

	Kepatuhandiet		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Sikap Kurang	42	5	47
Baik	4	0	4
Total	46	5	51

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,472 <sup>a</sup>	1	,492		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,862	1	,353		
Fisher's Exact Test				1,000	,653
Linear-by-Linear Association	,463	1	,496		
N of Valid Cases	51				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-,096	,032	-,676	,502 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,096	,032	-,676	,502 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Polahidup *	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%
Kepatuhandiet						

**Polahidup \* Kepatuhandiet Crosstabulation**

Count

		Kepatuhandiet		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Polahidup	Kurang	38	2	40
	Baik	8	3	11
Total		46	5	51

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4,840 <sup>a</sup>	1	,028		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,649	1	,104		
Likelihood Ratio	3,945	1	,047		
Fisher's Exact Test				,061	,061
Linear-by-Linear Association	4,745	1	,029		
N of Valid Cases	51				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,08.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,308	,169	2,267	,028 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,308	,169	2,267	,028 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungankeluarga * Kepatuhandiet	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%

### Dukungankeluarga \* Kepatuhandiet Crosstabulation

Count

		Kepatuhandiet		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Dukungankeluarga	Kurang	1	0	1
	Baik	45	5	50
Total		46	5	51

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,111 <sup>a</sup>	1	,739		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,209	1	,648		
Fisher's Exact Test				1,000	,902
Linear-by-Linear Association	,109	1	,742		
N of Valid Cases	51				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,047	,026	,327	,745 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,047	,026	,327	,745 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			





a. Not assuming the null hypothesis.








b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.






c. Based on normal approximation.






Lampiran 6




Nama : Futria Ningsih Gaahana  
 NIM : 15161006  
 Pembimbing I : Johanis : kerangan 5. kep. Ns. M. kep

No	Hari/ Tanggal	TOPIK	Masukan / Komentar Pembimbing	Paraf
1.	Selasa/13-09-2016	Konsul judul Proposal " Faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita DM di Puskesmas Tahuna Timur".	1. Cari Jurnal Minimal 5	
2	Rabu/28-09-2016	Konsul BAB I	1. Perbaiki pertanyaan penelitian Tujuan penelitian dan manfaat penelitian 2. Buat BAB II-IV.	
3-	Rabu/05-10-2016	Konsul BAB I-IV	1. Penulisan 2. Tambah Penelitian Berkait 3. Teori Keperawatan 4 Perbaiki kerangka konsep	
4	Jumat/14-10-2016	Revisi BAB I-IV	1. Buat kuesioner 2. Defenisi operasional 3. Variabel penelitian 4. Hipotesis Penelitian	

5.	Rabu /19-10-2016	Revisi BAB III - IV	1. Hasil ukur 2. Kuesioner	
6.	Kamis/20-10-2016	Konsul Kuesioner	1. Perbaiki Kuesioner 2. Tambah teori	
7.	Sabtu /22-10-2016	Revisi BAB III Kuesioner	1. Tambahkan pernyataan yang bertubuhan dengan konsep teori -	
8.	Selasa/25-10-2016	Kuesioner	1. Kuesioner di Lengkapi 2. BAB II di Lengkapi 3. Lengkapi faktor resiko DM	
9.	Rabu /26-10-2016	Kuesioner BAB II	1. Tujuan Penelitian di perbaiki	
10.	Jumat/28-10-2016	Tujuan Penelitian	1. Maksud dan tujuan proposal	
11.	Selasa /10-01-2017	Hasil penelitian	1. Buat BAB V Hasil analisa univariat, Hasil analisa bivariat 2. Buat tabel Hubungan pengetahuan dan kepatuhan diet, sikap dan kepatuhan diet, pola hidup dan kepatuhan diet, dukungan keluarga	

12.	Dabu/11-01-2017	Konsul Bab V	1. Jelaskan isi tabel 2. Penulisan 3. Buat Bab VI	
13.	Kamis/12-01-2017	Konsul Bab VI	1. Hasil penelitian di kaitkan dengan penelitian sebelumnya 2. di kaitkan dengan teori 3. Hasil penelitian di kaitkan dengan teori	
14.	Dabu/18-01-2017	Pembahasan	1. Penelitian sebelumnya bandingkan dengan yang di temukan di lapangan 2. Perksa kesab- han penulisan 3. Buat BAB VIII 4. Perhatikan daftar pustaka	
15.	Dabu/01-02-2017	Pembahasan Bab VIII daftar Pustaka	1. Perbaiki kesimpulan dan saran 2. Hipotesis penelitian	
16.	Kamis/09-02-2017	Kesimpulan dan saran Hipotesis penelitian	1. Jelaskan dalam kerangka konsep 2. Defenisi konseptual dan operasional	





13	19-02-2017	kerangka konsep Defenisi operasional	1 Hasil ukur di perhatikan kemau 2. penuisan dalam defenisi operasional 3. Teori drem lebih di cakaran dalam pentar 4. Instrumen penelitian	1	
18	19-02-2017	Defenisi operasional Instrumen penelitian	1. Revisi pembaha- san 2. kata pengantar 3. kesimpulan dan saran	1	
19	19-02-2017	Pembahasan kata pengantar kesimpulan dan saran	1. penelitian terkait 2. Analisa data 3. penuisan 4. Daftar isi	1	
20	20-02-2017	Penelitian terkait Analisa data Daftar isi	1. Penuisan 2. Mau ujian Skripsi	2	
21	20-03-2017	Pembahasan Penuisan kata pengantar	1. Buat Abstrak 2. kriteria intis dan etuis 3. Saran 4. Daftar Pustaka	4	

22	Rabu / 22 - 03 - 2017	Abstrak Daftar pustaka	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abstrak di perbaiki</li> <li>2. Abstrak di translate</li> <li>3. Buat halaman persetujuan dan pengesahan skripsi</li> </ol>	
23.	Jumat / 24 - 03 - 2017	Abstrak Halaman persetujuan Halaman pengesahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa Penulisan</li> </ol>	
24.	Kamis / 23 - 03 - 2017	Penulisan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lengkapi lampiran-lampiran</li> </ol>	







Nama : Futria Ningsih Gaghana

NIM : 15161006

Pembimbing II : M Consolatrix da silva . S.Kep.Ns . NISN

No	Hari/ Tanggal	TOPIK	Masukan / Komentar Pembimbing	Paraf
1	Selasa /13-09-2016	konsul judul	1. Cari jurnal	
2	Jumat /14-10-2016	konsul BAB I-V	1. Manfaat Penelitian di buat narasi 2. Tambahkan Penelitian terkait 3. Penulisan	
3	Jumat /21-10-2016	Revisi BAB I-IV Kuesioner	1. Tambahkan lingkuan Pustaka 2. Latar belakang 3. Kuesioner	
4	Sabtu /22-10-2016	Revisi lingkuan Pustaka Kuesioner	1. Kuesioner 2. Tambahkan Materi BAB II 3. Perbaiki BAB II 4. Penulisan 5. Daftar Pustaka 6. Kriteria Inklusi dan Ekskusi	

5	Senin/29-10-2016	Revisi BAB II Kuesioner	1. Perbaiki daftar isi 2. Tambahkan materi diet DM	/
6	Selasa/25-10-2016	BAB II Daftar isi	1. Kata pengantar 2. Perbaiki latar belakang	/
7	Selasa/01-11-2016	Latar belakang kata pengantar	1. Pendahuluan di tambahkan tentang kepatuhan diet	/
8	Rabu/02-11-2016	Pendahuluan Daftar isi	1. Tambahkan faktor-faktor kepatuhan diet pada BAB II	/
9	Kamis/03-11-2016	BAB II tentang faktor kepatuhan diet	1. kerangka konsep di perbaiki lagi	/
10	Cumt/09-11-2016	kerangka konsep	1. Masukan proposal	/
11	Senin/09-01-2017	Hasil penelitian	1. Buat BAB V pembahasan 2. Penuसान 3. Perbaiki tujuan dan manfaat penelitian	/

12	Rabu /11-01-2017	Pembahasan Tuzuan dan tempat penelitian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki penulisan dalam Pembahasan</li> <li>2. Tambah teori DM dalam Bab II</li> </ol>	
13	Jumat /13-01-2017	BAB VI pembahasan BAB VII kesimpulan	Uraian uraian skripsi	
14	Selasa /21-03-2017	pembahasan Penulisan kata pengantar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisa data</li> <li>2. penulisan</li> <li>3 kerangka konsep</li> </ol>	
15	Kamis/22-03-2017	kerangka konsep Analisa data	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan faktor yang berhubungan dengan kepa isuhan diet</li> <li>2. penelitian terkait lebih di cocokan dengan judul</li> </ol>	
16	Jumat /23-03-2017	penelitian terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penulisan dalam Abstrak</li> <li>2. kurangi kata dalam Abstrak harus 200 kata</li> </ol>	
17	Senin/26-03-2017	Abstrak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. penulisan</li> <li>2 Daftar isi</li> <li>3 kata pengantar</li> </ol>	

18.	Rabu/28-03-2017	Daftar isi kata pengantar	1. Perhatikan kesalahan penulisan dalam kata	/
19.	Kamis/29-03-2017	Daftar pustaka	2. Daftar pustaka 1. penulisan 2. kesimpulan lebih di perincikan	/
20.	Jumat/30-03-2017	kesimpulan	1. Perhatikan penulisan dalam halaman persetujuan dan pengesahan 2. lengkapi lampiran dan konsul kependidikan ke paruh I	/