

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN
TERHADAP DIET DIABETES MELITUS DI RUANGAN PENYAKIT DALAM
WANITA DI RSUD DOK II JAYAPURA TAHUN 2014**



**Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi**

**HARDIYANTI ARIFIN
PO.71.32.2.11.21**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2014**

LEMBAR PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN
TERHADAP DIET DIABETES MELITUS DIRUANGAN PENYAKIT DALAM PRIA
DAN WANITA DI RSUD DOK II JAYAPURA TAHUN 2014

OLEH
HARDIYANTI ARIFIN
PO.71.32.2.11.21

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah
JayapuraAgustus 2014

Pembimbing I



Berliana Tampubolon, SKM, M.Kes
NIP. 19560229 197804 2 001

Pembimbing II



Anna Sarpumpwain, S.Gz
NIP. 19811009 200501 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN
TERHADAP DIET DIABETES MELITUS DIRUANGAN PENYAKIT DALAM PRIA
DAN WANITA DI RSUD DOK II JAYAPURA TAHUN 2014

DISUSUN OLEH:
HARDIYANTI ARIFIN
PO.71.32.2.11.21

Telah di uji dan di Pertahankan Didepan Tim Penguji
Pada Tanggal.....Agustus 2014

Susunan Penguji

- | | | |
|----------------------------------|-------|-----------------|
| 1. Berliana Tampubolon,SKM.M.Kes | | (Pembimbing I) |
| 2. Anna Sarpumpwain,S.Gz | | (Pembimbing II) |
| 3. Vonny Persulesy,SKM,MPH | | (Penguji I) |
| 4. I Rai Ngardita, SKM, M.Kes | | (Penguji II) |

Telah Diterima
Pada Tanggal.....Agustus 2014

Ketua Jurusan


I Rai Ngardita, SKM. M. Kes
NIP. 196603151989031002

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura,.....Agustus 2014

Hardiyanti Arifin

RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : Hardiyanti Arifin
Tempat/Tanggal Lahir : Wamena, 09 Mei 1994
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD KARTIKA VIII-I JAYAPURA : 2005
2. SMP NEGERI 13 MAKASSAR : 2008
3. SMA NEGERI 1 JAYAPURA : 2011
4. JURUSAN GIZI POLTEKKES JAYAPURA : 2011-2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya serta kesempatan kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap diet diabetes mellitus di ruangan penyakit dalam wanita di RSUD Dok II Jayapura tahun 2014”. Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menemukan banyak sekali hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Isak JH. Tukayo, SKp. M.Sc., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
2. I Rai Ngardita, SKM,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
3. BerlianaTampubolon,SKM,M.Kes selaku pembimbing pertama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Karya Tulis Ilmiah inidapat terselesaikan.
4. Anna Sampumpwain,S.Gz, selaku pembimbing kedua dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Karya Tulis Ilmiah inidapat terselesaikan.
5. Vonny Parsulesy, SKM, MPH, selaku penguji I dan Dorci Nuburi, S,SiT, MPH, selaku penguji II yang telah memberikan masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan
6. Kepada **Tetta, mama dan adikku** tercinta atas dukungan dalam bentuk moril maupun materi. Khusus buat kekasihku **Ams Wisnu Wardana** yang selalu mendampingi dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini.
7. Kepada rekan-rekan jurusan gizi angkatan 2011, yang selalu memberi dorongan dan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih Jayapura.

Agustus 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. DasarTeori	4
1. Tinjauan Diabetes Melitus	4
a. Definisi Diabetes Melitus	4
b. Klasifikasi Diabetes Melitus	4
c. Penyebab Diabetes Melitus	6
d. Gejala Diabetes Melitus	7
e. Pengobatan Diabetes Melitus	7
f. Terapi Diet Diabetes Melitus	9
g. Pencegahan Diabetes Melitus	13
2. Tinjauan Karakteristik	14
3. Tinjauan Perilaku	15
4. Tinjauan Kepatuhan	19
A. Kerangka Konsep	21
1. Kerangka Teori	22
2. Kerangka Pikir	23

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel.....	24
D. Variabel dan Definisi Operasional	25
E. Tahapan Penelitian	26
F. Alat dan Bahan Penelitian	27
G. Data Penelitian.....	27

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Lokasi Penelitian.....	30
1. Gambaran umum lokasi penelitian.....	30
B. Hasil Penelitian.....	31
1. Distribusi Jumlah Sampel Berdasarkan Umur	31
2. Distribusi Jumlah Berdasarkan Tingkat pendidikan	32
3. Distribusi Jenis Diet Pasien Diabetes Melitus	32
4. Distribusi Lama Pasien Menderita Diabetes Melitus.....	33
5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus	34
6. Distribusi Sikap Pasien Diabetes Melitus	34
7. Distribusi Tindakan Pasien Diabetes Melitus	35
8. Distribusi Analisa Menu Diabetes Melitus di RS	35
9. Distribusi Analisa sisa makanan RS.....	36
10. Distribusi Analisa Makanan Luar RS.....	38
11. Kepatuhan Pasien Diabetes Militus.....	39
12. Kepatuhan Berdasarkan Lama Pasien Menderita DM.....	40
C. Pembahasan	
1. Karakteristik	40
2. Jenis Diet	42
3. Lama Pasien Menderita DM	43
4. Analisa Pemberian Menu DM di RS.....	43
5. Analisa Sisa Makanan RS	44
6. Analisa Makanan Luar RS.....	44
7. Kepatuhan.....	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	46
B. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel

1. Tabel 2.1 : Mekanisme kerja, efek samping dan efektivitas berbagai Obat hipoglikemik
2. Tabel 2.2 : Tingkat Kegiatan Sehari-hari untuk Perhitungan Kalori
3. Tabel 2.3 : Kebutuhan Kalori pada Pasien Diabetes
4. Tabel 3.4 : Definisi Operasional
5. Tabel 4.1 : Distribusi Umur Pasien Diabetes Melitus
6. Tabel 4.2 : Distribusi Tingkat Pendidikan Pasien Diabetes Melitus
7. Tabel 4.3 : Distribusi Jenis Diet Pasien Diabetes Melitus
8. Tabel 4.4 : Distribusi Lama Pasien Menderita Diabetes Melitus
9. Tabel 4.5 : Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus
10. Tabel 4.6 : Distribusi Sikap Pasien Diabetes Melitus
11. Tabel 4.7 : Distribusi Tindakan Pasien Diabetes Melitus
12. Tabel 4.8 : Distribusi Selisih Kebutuhan Pasien dan Pemberian Diet
13. Tabel 4.9 : Distribusi Asupan Pasien DM di RS
14. Tabel 4.10 : Distribusi Makanan Luar RS
15. Tabel 4.11 : Distribusi Kepatuhan Pasien DM
16. Tabel 4.12 : Distribusi Kepatuhan Pasien DM Berdasarkan Lama Pasien menderita DM

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
Kerangka Teori	22
Kerangka Konsep	23

DAFTAR LAMPIRAN

Surat Izin Penelitian

Surat Keterangan Melakukan Penelitian

Kuisisioner

Master Tabel

Dokumentasi Penelitian

Jurusan Gizi – Potekes Kemenkes Jayapura

Karya Tulis Ilmiah

Agustus 2014

HARDIYANTI ARIFIN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN
TERHADAP DIET DIABETES MELITUS DI RUANGAN PENYAKIT DALAM
WANITA DI RSUD DOK II JAYAPURA TAHUN 2014**

INTISARI

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Ketidakepatuhan adalah keadaan di mana seorang individu atau kelompok berkeinginan untuk mematuhi, tetapi ada faktor yang menghalangi kepatuhan terhadap nasehat yang berkaitan dengan kesehatan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Pasien yang patuh akan mempunyai kontrol glikemik yang lebih baik, dengan kontrol glikemik yang baik dan terus menerus akan dapat mencegah komplikasi akut dan mengurangi resiko komplikasi jangka panjang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap diet Diabetes Melitus di ruangan penyakit dalam wanita di RSUD Dok II Jayapura. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2014, bertempat di ruangan penyakit dalam wanita di RSUD Dok II Jayapura dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini adalah total populasi sebanyak 10 orang pasien. Data kepatuhan yang didapatkan dengan menggunakan alat ukur kuisioner dan form Comstock. Kesimpulan dari penelitian ini diketahui bahwa pasien patuh dalam menjalankan diet Diabetes Melitus sebanyak 7 orang (70%) dan pasien tidak patuh dalam menjalankan diet Diabetes Melitus sebanyak 3 orang (30%). Saran : kepada pasien untuk lebih patuh dalam menjalankan diet yang diberikan agar dapat membantu mempercepat proses pemulihan

Daftar Bacaan : 11 buku (1995 – 2011)

Kata Kunci : Kepatuhan, Diet Diabetes Melitus

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus biasa disebut juga dengan kencing manis atau penyakit gula darah. Penyakit ini termasuk golongan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan system metabolisme dalam tubuh, dimana organ pancreas tidak mampu memproduksi hormone insulin sesuai kebutuhan tubuh (Waspadji dkk, 2002).

Diabetes Melitus adalah penyakit dimana penderitanya mengalami gangguan dalam mengubah bahan makanan menjadi energi. Setelah makan, makanan diubah menjadi gula yang juga sering disebut sebagai glukosa. Glukosa akan diserap oleh usus dan diedarkan ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Pada orang yang mengalami *Diabetes Melitus* kadar gula di dalam darahnya meningkat bahkan melebihi batas normal yang dimiliki oleh orang sehat lainnya. Batas normal gula darah yaitu 126 mg/dl. Pemeriksaan gula darah sendiri terbagi atas 2 yaitu pemeriksaan gula darah puasa dan gula darah 2 jam. Batas normal gula darah puasa yaitu < 110 mg/dl, sedangkan batas normal gula darah 2 jam yaitu < 145 mg/dl (Almatsier, 2005).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2001 memprediksi kenaikan jumlah penyandang diabetes mellitus di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Sedangkan Badan Federasi Diabetes Internasional (IDF) pada tahun 2009 memperkirakan kenaikan jumlah penyandang diabetes mellitus dari 7,0 juta tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030.

Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2003 menyebutkan bahwa Indonesia kini telah menduduki peringkat keempat jumlah penyandang diabetes terbanyak setelah Amerika Serikat, China dan India. Berdasarkan data dari jumlah penyandang diabetes sebanyak 13,7 juta orang dan berdasarkan pola pertambahan penduduk diperkirakan pada 2030 akan ada 20,1 juta penyandang diabetes dengan tingkat prevalensi 14,7 persen untuk daerah urban dan 7,2 persen di rural.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, angka prevalensi *diabetes mellitus* tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Barat (11,1%) dan Maluku Utara (11,1%). Sementara itu, prevalensi *diabetes mellitus* terendah ada di provinsi Papua (1,7%). Angka kematian akibat Diabetes Melitus terbanyak pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan sebesar 14,7%, sedangkan di daerah pedesaan sebesar 5,8%.

Jumlah penderita *Diabetes Melitus* di RSUD Dok II Jayapura sampai saat ini jumlahnya masih sangat tinggi. Terlihat dalam 3 tahun terakhir penderita *Diabetes Melitus* tahun 2011 sebesar 2443 penderita, meningkat pada tahun 2012 menjadi 7967 penderita dan terjadi penurunan kembali pada tahun 2013 menjadi 3570 penderita. (Laporan Rekam Medis RSUD Dok II Jayapura, 2014)

Dari data diatas menggambarkan masih tingginya penderita Diabetes Melitus, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul tentang "Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap diet penyakit *Diabetes Melitus* diruang penyakit dalam wanita dan diruang penyakit dalam pria di RSUD Dok II Jayapura"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap diet *Diabetes Melitus* di ruangan penyakit dalam wanita di RSUD Dok II Jayapura?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap diet *Diabetes Melitus* di Ruang Penyakit Dalam Wanita di RSUD Dok II Jayapura

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien yang mendapat diet *Diabetes Melitus*
- b. Mengetahui jenis diet yang diberikan kepada pasien *Diabetes Melitus*
- c. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap diet *Diabetes Melitus*

- d. Mengetahui berapa jumlah pasien yang patuh dalam menjalankan diet *Diabetes Melitus*
- e. Mengetahui berapa jumlah pasien yang tidak patuh dalam menjalankan diet *Diabetes Melitus*
- f. Mengetahui lama pasien menderita *Diabetes Melitus*

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Petugas Pelayanan RSUD Dok II Jayapura
Sebagai bahan masukan bagi pengambil kebijakan untuk peningkatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit
2. Bagi Penderita *Diabetes Melitus*
Sebagai informasi bagi penderita *Diabetes Melitus* agar dapat menjalankan diet yang diberikan sesuai dengan tingkat penyakitnya.
3. Bagi Peneliti lain
Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya yang serupa maupun penelitian yang sejenisnya.
4. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi kepada pihak institusi
5. Bagi Peneliti
Penelitian ini memberikan manfaat agar peneliti tahu tentang kepatuhan pasien *Diabetes Melitus* tentang Diet yang mereka jalankan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Tinjauan *Diabetes Melitus*

a) Definisi *Diabetes Melitus*

Diabetes Melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik *absolute* maupun *relative*. *Diabetes mellitus* merupakan penyakit metabolic yang di sebabkan oleh beberapa faktor : genetik, imunologik, lingkungan dan gaya hidup. Penyakit ini ditandai dengan hiperglisemia, suatu kondisi yang terjalin erat dengan kerusakan pembuluh darah besar (makrovaskuler) maupun kecil (mikrovaskuler) yang berakhir dengan kegagalan, kerusakan, atau gangguan fungsi organ. Perubahan mikrovaskuler terjadi dimulai ketika kadar gula darah diabetes mulai melebihi angka 126 mg/dL, sementara perubahan makrovaskuler terjadi beberapa tahun setelahnya. Perubahan mikrovaskuler menyentuh mata dan ginjal, yang berakhir dengan retinopati dan nefropati. Sementara itu, gangguan makrovaskuler terutama menimpa sistem kardiovaskuler dan tidak jarang berujung sebagai arteosklerosis (Arisman, 2011)

b) Klasifikasi *Diabetes Mellitus*

Secara umum, *Diabetes mellitus* terbagi menjadi 3 kelompok (WHO, 1994) yaitu sebagai berikut :

1. *Diabetes Melitus tipe 1, Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM)*

Diabetes jenis ini terjadi akibat kerusakan beta pankreas yang mempengaruhi kekebalan, dan ditandai dengan defisiensi insulin secara absolute. Sekresi insulin mengalami defisiensi (jumlahnya sangat rendah atau tidak ada sama sekali). Dengan demikian, tanpa pengobatan dengan insulin (pengawasan dilakukan melalui pemberian insulin bersamaan dengan adaptasi diet) pasien biasanya akan mudah terjerumus ke dalam situasi *ketoasidosis diabetik*. Gejala biasanya muncul secara mendadak, berat, dan perjalanannya sangat progresif, jika tidak diawasi, dapat berkembang menjadi ketoasidosis dan

koma. Ketika diagnosis ditegakkan, pasien biasanya memiliki berat badan yang rendah, hasil tes deteksi antibody hanya bernilai sekitar 50-80% dan kadar gula puasa > 140 mg/dL.

2. Diabetes Melitus tipe 2, *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*(NIDDM)

Diabetes Melitus tipe 2 ditandai dengan resistensi insulin dan ketidaksempurnaan dalam sekresi insulin pengganti, yang menyebabkan defisiensi insulin yang relative. Pada *Diabetes Melitus tipe 2*, jumlah insulin normal tetapi jumlah reseptor insulin yang terdapat pada permukaan sel cenderung kurang. Hal ini menyebabkan glukosa yang masuk sel akan sedikit, sehingga sel akan kekurangan glukosa dan glukosa dalam pembuluh darah meningkat. Faktor-faktor penyebab resistensi insulin ini adalah obesitas sentral (bentuk apel), diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang gerak badan dan faktor keturunan. Diabetes Melitus tipe 2 merupakan penyakit familial yang mewakili kurang-lebih 85% kasus *Diabetes Melitus* di Negara maju dengan prevalensi sangat tinggi (35% orang dewasa) pada masyarakat yang mengubah gaya hidup tradisional menjadi modern. DM tipe 2 biasa menyerang pada usia pertengahan (40-an tahun), atau lebih tua lagi dan cenderung tidak berkembang pada ketosis. Kebanyakan pengidapnya mengalami kelebihan berat badan. Gejala muncul perlahan-lahan dan biasanya ringan. Pengendaliannya boleh jadi hanya berupa diet dan olahraga, atau dengan pemberian obat hipoglisemik (antidiabetik oral, ADO). Namun, jika hiperglisemia tetap membandel, insulin terpaksa diberikan (Badrus, 2002)

3. Diabetes Mellitus gestasional atau Diabetes Melitus pada kehamilan

Diabetes mellitus kehamilan didefinisikan sebagai setiap intoleransi glukosa yang timbul atau terdeteksi pada kehamilan pertama, tanpa memandang derajat intoleransi serta tidak memperhatikan apakah gejala ini lenyap atau menetap selepas melahirkan. Diabetes jenis ini biasanya muncul pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Kategori ini mencakup *Diabetes Mellitus* yang terdiagnosis ketika hamil. Wanita yang sebelumnya diketahui telah mengidap *Diabetes Mellitus*, kemudian hamil, tidak termasuk ke dalam kategori ini (Badrus, 2002)

c) Penyebab terjadinya *Diabetes Mellitus*

Penyebab dari *Diabetes Mellitus* terdiri dari dua macam yaitu *Diabetes Mellitus primer* dan *Diabetes Mellitus sekunder*

1. Diabetes Primer

Merupakan jenis khusus yang terbanyak walaupun penyebab yang sesungguhnya belum diketahui dengan pasti, beberapa faktor yang berperan sebagai berikut :

- a. Herediter yaitu faktor keturunan mungkin lebih berperan penting pada penderita di bawah umur 40 tahun, baik bagi penderita muda maupun tua. Penderita yang sudah dewasa, lebih dari 50 % berasal dari keluarga yang menderita *Diabetes Mellitus* artinya *Diabetes Mellitus* cenderung diturunkan tidak ditularkan.
- b. Jenis Kelamin dimana seorang pria muda sedikit lebih banyak dibanding wanita, walaupun pada usia pertengahan wanita sering terkena penyakit ini. Kehamilan menambah kemungkinan berkembangnya *Diabetes Mellitus*.
- c. Obesitas merupakan faktor resiko bagi berkembangnya penyakit *Diabetes Mellitus*. Pada wanita, kegemukan umum terjadi pada waktu hamil atau sesudah punya anak terlebih lagi sesudah monopause. Pada laki-laki, penambahan berat badan dimulai pada umur mendekati 40 tahun, sesudah umur tersebut, mulai terjadi obesitas.
- d. Bahan Toksin atau Beracun dimana ada beberapa bahan toksin yang mampu merusak sel beta secara langsung yakni, *allixan*, *pyrinuron* (*rodentisida streptozotocin* (produk dari sejenis jamur). Bahan toksin lain berasal dari singkong yang merupakan sumber kalori utama yaitu karbohidrat. Singkong mengandung glikosida sianogenik yang dapat melepaskan sianida sehingga memberi efek toksik terhadap jaringan tubuh.

2. Diabetes Sekunder

Beberapa kasus *diabetes* terjadi sebagai akibat penyakit (radang pancreas, karsinoma pankreas dan pankreatektomi) yang merusak pankreas sebagai saluran insulin

d) Gejala dan tanda-tanda *Diabetes Mellitus*

Tanda dan keluhan awal serta komplikasi akut dari Diabetes diakibatkan adanya gangguan metabolisme. Pada keadaan lanjut timbul gejala dan keluhan akibat komplikasi pada pembuluh darah seperti gangguan penglihatan, gangguan ginjal, dan gangguan lain akibat adanya atherosclerosis, seperti penyakit jantung koroner (PJK) dan gangguan serebrovaskuler. Adanya tanda-tanda dan keluhan dari penderita Diabetes Mellitus terutama diakibatkan :

- a. Berkurangnya glukosa yang masuk ke dalam sel jaringan perifer
- b. Bertambahnya jumlah glukosa yang dilepaskan ke dalam darah oleh hati akibat meningkatnya glukoneogenesis

Gejala khas Diabetes Mellitus berupa Polifagia (banyak makan), Polidipsia (banyak minum), dan Poliuria (banyak kencing). Gejalanya juga dapat berupa badan lemas dan berat badan turun drastis meskipun nafsu makan meningkat. Gejala lain yang mungkin ditemukan pasien adalah kesemutan, gatal, mata kabur, dan impoten pada pasien pria. Jika ada keluhan gejala khas serta ditemukannya pemeriksaan gula darah > 200 mg/dl, hal itu sudah cukup untuk menegakkan diagnosis Diabetes Mellitus (Pranadji dkk, 2005)

e) Pengobatan *Diabetes Mellitus*

Jika pasien telah melaksanakan program makan dan latihan jasmani teratur, namun pengendalian kadar glukosa darah belum tercapai, perlu ditambahkan obat hiperglikemik baik oral maupun insulin. Obat hipoglikemik oral (OHO) dapat dijumpai dalam bentuk golongan sulfonilurea, golongan biguanid dan inhibitor glukosidase alfa. Sulfonilurea diberikan pada Diabetes Mellitus tipe 2 yang tidak gemuk. Biguanid (*metformin*) pada Diabetes Mellitus gemuk, dan inhibitor glukosidase alfa (*acarbose*) pada Diabetes Mellitus dengan kadar glukosa darah 2 jam sesudah makan yang tinggi. Pada umumnya OHO tidak dianjurkan pada Diabetes Mellitus dengan gangguan hati dan ginjal.

Sulfonilurea mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Oleh sebab itu sulfonilurea merupakan pilihan utama pada pasien dengan berat badan normal atau kurang. Untuk mengurangi resiko hipoglikemik yang berkepanjangan, pada pasien Diabetes Mellitus usia lanjut, obat golongan sulfonilurea yang waktu kerjanya panjang (klorpropamid, glibenklamid) sebaiknya dihindari.

Biguanid (*misalnya metformin*) mempunyai efek utama menurunkan puncak glikemik sesudah makan. Oleh karena itu prinsip kerja obat ini disamping memperbaiki ambilan glukosa perifer, juga menghambat secara kompetitif absorpsi glukosa di usus maka dianjurkan pemberiannya pada setiap mulai makan. Insulin diberikan pada Diabetes Mellitus tipe 1, ketoasidosis/koma, stress berat, berat badan turun drastic, *Diabetes Mellitus Gestasional* atau Diabetes Mellitus kehamilan, dan gagal/kontraindikasi dengan OHO. Sebagai ringkasan, karakteristik berbagai obat hipoglikemik terlihat pada table dibawah ini. Dalam keadaan-keadaan tertentu pemberian kombinasi sulfonilurea dengan metformin atau acarbose bahkan dengan insulin dapat memberikan hasil perbaikan metabolic, di samping dapat mengurangi dosis masing-masing obat. (Waspadji dkk, 2002)

Tabel 2.1 : Mekanisme kerja, efek samping dan efektivitas berbagai Obat hipoglikemik

No	Golongan obat	Cara kerja utama	Efek samping utama	Efektivitas
1.	Sulfonilurea	Menaikan sekresi insulin	Menaikkan berat badan, hipoglikemia	1,5 – 2,5 %
2.	Metformin	Menurunkan produksi glukosa hati	Diare, obstifasi, asidosis laktat	1,5 – 2,5 %
3.	Acarbose	Menurunkan absorpsi glukosa	Flatulensi	0,5 – 1,0 %
4.	Insulin	Menurunkan produk glukosa hati, menaikkan pemakaian glukosa	Menaikkan berat badan, hipoglikemik	Normal

Sumber : waspadji, 2002

f) Terapi Diit

Tujuan diit pada penyakit Diabetes Mellitus adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga mendapatkan control metabolic yang lebih baik, dengan cara :

- a. Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (*endogenous* atau *exogenous*), dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik.
- b. Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal
- c. Memberi cukup energy untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal
- d. Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin, seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka panjang serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani
- e. Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal

a. Merencanakan makan pada penderita *diabetes*

Kebutuhan kalori pada penderita Diabetes Mellitus tidak berbeda dengan non diabetes, yaitu harus dapat memenuhi kebutuhan untuk aktivitas baik fisik maupun psikis, dan untuk mempertahankan berat badan supaya mendekati ideal. Untuk yang masih tumbuh kembang tentu saja diperlukan kalori tambahan.

Dalam merencanakan makan untuk pasien diabetes petama-tama haruslah dipikirkan secara matang apakah diet itu akan dipatuhi atau tidak. Jalan terbaik untuk itu adalah kita harus membuat perencanaan makan yang cocok untuk pasien, artinya harus dilakukan individualisasi, sesuai dengan cara hidupnya, pola jam kerjanya, latar belakang kulturnya, tingkat pendidikannya, penghasilannya, dan lain-lain. Pada dasarnya harus mengikuti prinsip berikut :

- a. Cukup kalori untuk mencapai atau mempertahankan berat badan ideal
- b. Perhatikan bila ada komplikasi pengaturan diet disesuaikan dengan komplikasi.
- c. Cukup vitamin dan mineral

b. Menghitung kebutuhan kalori

Untuk menghitung berapa kalori yang dibutuhkan seorang pasien diabetes, terlebih dahulu harus diketahui berapa berat badan ideal seseorang. Yang paling mudah adalah dengan rumus :

Berat badan ideal (BBI) = (tinggi badan dalam cm – 100) x 0,9

Ket : tinggi badan dalam cm dikurangi 100 berlaku pada laki-laki dengan tinggi badan < 160 cm atau perempuan < 150 cm

Tabel 2.2 : Tingkat Kegiatan Sehari-hari untuk Perhitungan Kalori

Ringan	Sedang	Berat
Mengendarai mobil	Kerja rumah tangga	Petani
Memancing	Bersepeda	Atlet lari
Kerja lab	Pegawai negeri	Pengangkat beban
Kerja sekretaris	Mahasiswa	Pekerja tambang
Mengajar	Berkebun	Kuli bangunan

Sumber : Waspadji, 2002

Ada beberapa langkah untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan seorang pasien diabetes, yaitu :

- a. Menghitung kebutuhan basal dahulu dengan cara mengalikan berat badan ideal dengan jumlah kalori :

- Berat badan ideal dalam kg x 30 kkal untuk laki-laki
- Berat badan ideal dalam kg x 25 kkal untuk perempuan

Kemudian ditambah dengan tingkat aktivitas yang terlihat pada table 2.2. Tampak pada tabel itu ada tiga jenis aktivitas dari ringan sampai berat.

- Aktivitas ringan : tambah 10% dari kalori basal
- Aktivitas sedang : tambah 20% dari kalori basal
- Aktivitas berat : tambah 40-100% dari kalori basal
- Tambahkan kalori sekitar 20-30% pada keadaan berikut :
 - Pasien kurus
 - Pasien masih tumbuh kembang
 - Ada stress misalnya infeksi, hamil atau menyusui
- Kurangi kalori bila gemuk sekitar 20-30% tergantung kepada tingkat kegemukannya.

- b. Cara lain seperti tertera pada tabel 2.3 yang tampaknya lebih mudah. Tampak pada tabel itu bahwa seseorang dengan berat badan normal yang bekerja santai memerlukan 30 kkal/kg BB ideal. Yang kurus dan bekerja berat memerlukan 40-50 kkal/kg BB ideal. Dengan cara ini tidak perlu ditambah-tambahkan lagi

c. Untuk gampangnya, secara kasar dapat dibuat suatu pegangan sebagai berikut :

- Pasien kurus : 2300 – 2500 kkal
- Pasien berat normal : 1700 – 2100 kkal
- Pasien gemuk : 1300 – 1500 kkal

Tabel 2.3 : Kebutuhan Kalori pada Pasien Diabetes

Dewasa	Kkal/kg BB (kerja santai)	Kkal/kg BB (kerja sedang)	Kkal/kg BB (kerja berat)
Gemuk	20-25	30	35
Normal	30	35	40
Kurus	35	40	40-50

Sumber : waspadji, 2002

c. Komponen gizi pada diabetes

1) Karbohidrat

Sampai sekarang hampir semua orang awam berpendirian bahwa pasien diabetes harus makan rendah karbohidrat. Memang demikianlah halnya sampai 2 tahun terakhir. Pada awal tahun delapan puluhan banyak penelitian yang menemukan bahwa justru diet tinggi karbohidrat dan rendah lemak lebih unggul daripada diet rendah karbohidrat. Mereka mendapatkan bahwa diet tinggi karbohidrat menimbulkan perbaikan toleransi glukosa terutama pada pasien diabetes yang tidak terlalu berat, apalagi pasien diabetes yang gemuk. Penelitian-penelitian berikutnya mendapatkan bahwa diabetes makin meningkat sesuai dengan cara hidup modern yang meniru cara hidup barat yaitu dengan meningkatnya konsumsi karbohidrat sederhana terutama di kota besar. Karbohidrat jenis sederhana yang banyak terdapat pada produk bakery seperti roti halus, cake, dan lain-lain cepat sekali diserap dan akan meningkatkan kadar glukosa darah. Setelah dilakukan penelitian lain ternyata bahwa meskipun diet itu mengandung tinggi karbohidrat, toleransi glukosa akan tetap membaik bila disertai dengan tinggi serat minimal 30-40 gr/hari. Selain itu dengan diet tinggi

karbohidrat dan tinggi serat itu ternyata kadar kolesterol dan trigliserida juga menjadi membaik.

2) Protein

Berkurangnya aktivitas insulin pada diabetes menghambat sintesis protein. Asupan protein sebesar 0,8 gr/kg BB ideal dengan catatan 50% harus berasal dari protein hewani. Pada pasien gagal ginjal karena nefrotik diabetik, protein harus dikurangi.

3) Lemak

Bukti klinis telah memastikan bahwa peningkatan kadar lemak merupakan faktor resiko aterosklerosis. Oleh karena itu, diet tinggi karbohidrat dan rendah lemak sangat baik untuk pasien diabetes. Dianjurkan baik oleh ADA (*America Diabetes Association*) maupun EASD (*European Association for study of Diabetes*) bahwa asupan lemak jangan lebih dari 30% dan kolesterol kurang dari 300 mg/hari.

4) Pemanis pada diabetes

Selama ini zat pemanis yang ada dipasaran adalah sukrosa, fruktosa, sorbitol, monitol, xylitol, sakarin, siklamat, dan aspartam. Yang mengandung kalori hanyalah sukrosa dan fruktosa. Oleh karena itu penggunaannya harus dibatasi atau bahkan dihindari. Yang lain tidak ada atau sangat sedikit kalornya. Sebenarnya gula masih dapat digunakan dalam jumlah terbatas, tidak melebihi 5% dari kalori, misalnya gula dapat digunakan dalam bumbu masakan.

d. Diet pada Diabetes dengan kehamilan

Pada dasarnya ibu dengan diabetes yang hamil selama kehamilan berat badannya harus meningkat 10-12 kg. Kebutuhan kalori 35-45 kkal/kg BB ideal atau 300 kkal diatas kalori basal pada saat tidak hamil. Yang penting adalah dalam memantau kecukupan gizi, selain menimbang berat badan ibunya juga harus menargetkan berat badan janin agar tidak berlebihan atau underweight

(g) Pencegahan Diabetes Mellitus

Dalam pencegahan diabetes, latihan jasmani memegang peranan yang sangat penting, terutama Diabetes Mellitus tipe 2. Manfaat latihan jasmani yang teratur pada Diabetes antara lain adalah :

- a. Memperbaiki metabolisme, menormalkan kadar glukosa darah dan lipid darah.

- b. Meningkatkan kerja insulin
- c. Membantu menurunkan berat badan
- d. Meningkatkan kesegaran jasmani dan rasa percaya diri
- e. Mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler

Namun sebaliknya perlu di ketahui dan diwaspadai bahaya latihan jasmani berat seperti :

- a. Hipiglikemia
- b. Serangan jantung
- c. Pendarahan retina
- d. Cidera lutut dan trauma kaki
- e. Memperberat keadaan diabetes berat

Program latihan jasmani yang dianjurkan adalah latihan aerobik secara teratur 3-4 kali/minggu dalam waktu 30 menit. Dalam melaksanakan latihan aerobik diusahakan tercapai denyut nadi 70-75% denyut nadi maksimal. Perlu diadakan penyesuaian kegiatan dengan kemampuan kondisi penyakit penyerta.

Selain latihan jasmani, perubahan gaya hidup juga berperan penting dalam pencegahan Diabetes Mellitus. Kebiasaan mengkonsumsi makanan siap jadi atau junk food harus diperhatikan terutama pengkonsumsian gula dan lemak yang terkandung dalam makanan tersebut (Moesrikawati, 1996)

B. Tinjauan tentang karakteristik

1. Karakteristik

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti, tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, dan status. Demografi berkaitan dengan struktur penduduk, umur, jenis kelamin dan status ekonomi sedangkan data kultural mengangkat tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, adat istiadat, penghasilan dan sebagainya. Karakteristik individu adalah ciri-ciri atau sifat-sifat yang dimiliki oleh seorang individu yang ditampilkan melalui pola pikir, pola sikap, dan pola tindakan terhadap lingkungan hidupnya.

a. Karakteristik menurut umur

Umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar

menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggungjawab dan berpengalaman. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak

b. Karakteristik menurut pendidikan

Proses belajar merupakan proses perubahan perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman. Sebagian besar perilaku manusia merupakan hasil belajar. Ahli teori pembelajaran yakni melalui perpaduan kerja, dorongan, rangsangan, petunjuk, tanggapan, dan penguatan dapat menghasilkan pembelajaran, sehingga orang akan mendapatkan keyakinan dan sikap, melalui belajar dan bertindak. Orang yang berpendidikan cenderung lebih mengembangkan diri dan pengetahuannya, serta lebih terbuka untuk mengikuti perkembangan informasi dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah.

Pada dasarnya karakteristik pada penderita Diabetes Melitus dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Usia lebih dari 45 tahun
- 2) Memiliki berat badan lebih dari BBR > 110% dan IMT > 23 kg
- 3) Tekanan darah tinggi atau hipertensi (kurang lebih 140/90 mmHg)
- 4) Riwayat penyakit Diabetes Melitus karena faktor keturunan
- 5) Kolesterol HDL < 35 mg / dl atau kadar trigliserida > 250 mg / dl

C. Tinjauan tentang Perilaku

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (Behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

a. Batasan perilaku

Perilaku dipandang dari segi biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme, termasuk aktivitas internal. Apa yang dikerjakan oleh seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati sebagai wujud perilakunya dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Kedua faktor tersebut merupakan faktor penentu daripada perilaku seseorang. Dimana faktor genetik sebagai konsep dasar dan lingkungan sebagai kondisi atau lahan untuk pengembangan perilaku. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut merupakan proses pembentukan perilaku atau proses belajar (*Leanin Proses*). (Notoatmodjo dkk, 2007)

b. Klasifikasi Perilaku

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua, dilihat dari bentuk respon terhadap stimuli atau rangsangan, yaitu :

- 1) Perilaku tertutup (*Overt behavior*) yaitu, respon seseorang terhadap stimuli dalam bentuk terselubung atau tertutup, belum dapat diamati
- 2) Perilaku terbuka (*Overtbehavior*) yaitu, respon seseorang terhadap stimuli dalam bentuk tindakan atau praktek, dapat diamati

c. Komponen perilaku

Menurut Mantra (1997), perilaku dapat dibedakan dalam 3 jenis, yaitu: perilaku ideal (*Ideal behavior*), perilaku sekarang (*Current behavior*) dan perilaku yang diharapkan (*Expected Feasible Behavior*). Ketiga jenis perilaku ini mencerminkan adanya tahapan yang harus di lalui oleh sasaran dari perilakunya menuju perilaku yang diharapkan. Perilaku yang diharapkan oleh provider atau program sebenarnya merupakan perilaku yang seharusnya di miliki oleh sasaran agar terhindar dari sakit penyakit.

d. Pengetahuan

Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa dan indera peraba. Sebagian besar indera didapat melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran)

Pusat pembinaan dan pengembangan bahasa dalam kamus besar bahasa Indonesia mengemukakan pengetahuan adalah mengerti sesudah melihat, menyaksikan, merasakan, dan mengalami. Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat merupakan pendorong atau motivator untuk bersikap dan melakukan suatu tindakan bagi orang tersebut.

Pengetahuan juga merupakan khasanah kekayaan mental yang secara langsung atau tidak langsung memperkaya kehidupan kita sehari-hari (Notoatmodjo, 2005)

Untuk mengukur tingkat pengetahuan, menurut Notoatmodjo (2005) ada 6 (enam) tingkatan, antara lain :

- 1) Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.
- 3) Aplikasi (*Aplication*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis (*Analysis*) diartikan sebagai kemampuan untuk menyebarkan materi yaitu suatu objek ke dalam komponen-komponen
- 5) Sintesis (*Synthesis*) diartikan sebagai suatu kemampuan menyusun formulasi baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk mengadakan penilaian terhadap suatu materi atau objek. (Blum dalam Notoatmodjo, 2005)

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

e. Motivasi

Berasal dari kata latin *more* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (Notoatmodjo, 2007). Konsep motivasi menurut teori McClelland dalam Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa dalam diri manusia ada 2 (dua) motivasi yaitu motif primer dan motif sekunder. Motif sekunder adalah motif yang tidak dipelajari, secara alamiah timbul pada setiap manusia secara biologis. Motif primer mendorong seseorang untuk memenuhi kebutuhan biologisnya misalnya makan, minum, seks, dan kebutuhan biologis lainnya. Sedangkan motif sekunder adalah motif yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain yang sering disebut motif sosial.

f. Sikap

Merupakan reaksi atau respon emosional terhadap stimulus atau objek diluarnya yang bersifat penilaian pribadi atau kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan terhadap objek. 4 (empat) tingkat sikap yakni menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab

Menurut Aipert dalam buku Notoatmodjo, menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak

Menurut Roger dalam buku Pengantar Ilmu Kesehatan karya Anda mengungkapkan bahwa sebelumnya orang mengadopsi perilaku baru setelah pengalaman membaca, maka di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awarens*, dimana orang tersebut menyadari bahwa arti mengetahui terlebih dahulu terhadap rangsangan orang.
- 2) *Interens*, dimana orang yang mulai tertarik dengan objek
- 3) *Evaluation*, dimana orang mulai menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya objek tersebut
- 4) *Trial*, dimana orang mulai mencoba di perilaku baru
- 5) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus atau objek

Menurut berbagai teori lain yang di kemukakan oleh Kurt Lewis, menyebutkan bahwa tindakan maupun sikap individu adalah hasil dari beberapa factor yang ada dalam kehidupan seseorang, diantaranya :

- 1) Pendidikan
- 2) Penghasilan
- 3) Norma masyarakat
- 4) Pengalaman sejak kecil dan keadaan sosial budaya

g. Tindakan

Merupakan respon atau reaksi kongkrit terhadap stimulus atau objek dalam bentuk tindakan melibatkan aspek psikomotor atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi (dinilai baik).

D. Tinjauan tentang kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

Ketidakpatuhan adalah keadaan di mana seorang individu atau kelompok berkeinginan untuk mematuhi, tetapi ada faktor yang menghalangi kepatuhan terhadap nasehat yang berkaitan dengan kesehatan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Carpenito, 2000). Ketidakpatuhan pasien terhadap aturan pengobatan pada prakteknya sulit dianalisa karena kepatuhan sulit diidentifikasi, sulit diukur dengan teliti dan tergantung banyak faktor. Pasien yang patuh akan mempunyai kontrol glikemik yang lebih baik, dengan kontrol glikemik yang baik dan terus menerus akan dapat mencegah komplikasi akut dan mengurangi resiko komplikasi jangka panjang. Perbaikan kontrol glikemik berhubungan dengan penurunan kejadian retinopati, nefropati dan neuropati. Sebaliknya bagi pasien yang tidak patuh akan mempengaruhi kontrol glikemiknya menjadi kurang baik bahkan tidak terkontrol, hal ini akan mengakibatkan komplikasi yang mungkin timbul tidak dapat dicegah.

Metode-metode yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dalam mematuhi nasehat dari tenaga kesehatan yang meliputi laporan dari data orang itu sendiri, laporan tenaga kesehatan, perhitungan jumlah pil dan botol, tes darah dan urine, alat-alat mekanis, observasi langsung dari hasil

pengobatan. Kepatuhan terhadap aturan pengobatan diabetes mellitus sering kali dikenal dengan "*Patient Compliance*". Kepatuhan terhadap pengobatan dikhawatirkan akan menimbulkan sesuatu yang tidak diinginkan, seperti misalnya bila tidak minum obat sesuai aturan, maka akan semakin memperparah penyakit.

Menurut Smet (2004) dalam Suyarno (2009) variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang yaitu demografi, penyakit, psikososial, dan dukungan sosial.

a. Demografi

Meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio-ekonomi dan pendidikan. Umur merupakan faktor yang penting dimana anak-anak terkadang tingkat kepatuhannya jauh lebih tinggi daripada remaja, sedangkan faktor kognitif serta pendidikan seseorang dapat juga meningkatkan kepatuhan terhadap aturan perawatan hipertensi.

b. Penyakit

Perilaku kepatuhan biasanya ditemukan rendah pada penyakit yang sudah terlanjur kronis serta saran-saran mengenai gaya hidup seperti mengurangi makanan berlemak, olahraga dan berhenti merokok.

c. Psikososial

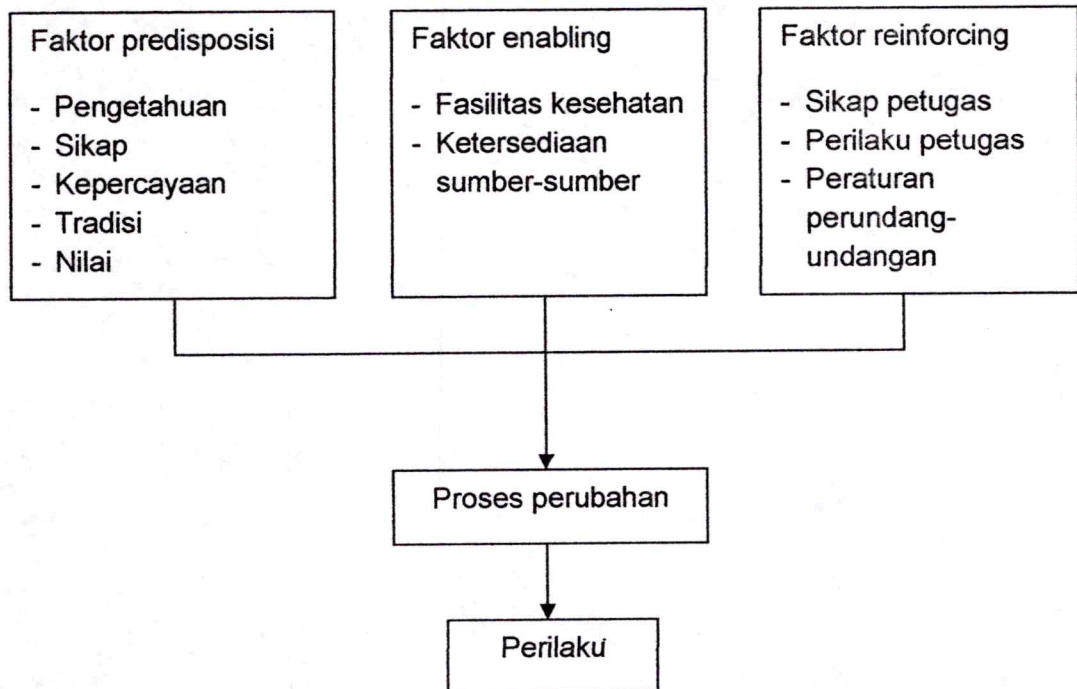
Sikap seseorang terhadap perilaku kepatuhan menentukan tingkat kepatuhan. Kepatuhan seseorang merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan orang tersebut, dan akan berpengaruh pada persepsi dan keyakinan orang tentang kesehatan. Selain itu keyakinan serta budaya juga ikut menentukan perilaku kepatuhan. Nilai seseorang mempunyai keyakinan bahwa anjuran kesehatan itu dianggap benar maka kepatuhan akan semakin baik.

d. Dukungan Sosial

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan dan pengobatan. Pengaruh normatif pada keluarga dapat memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan, selain dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan diperlukan untuk mempertinggi tingkat kepatuhan, dimana tenaga kesehatan adalah seseorang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien, sehingga apa yang dianjurkan akan dilaksanakan.

B. Kerangka konsep

1. Kerangka teori

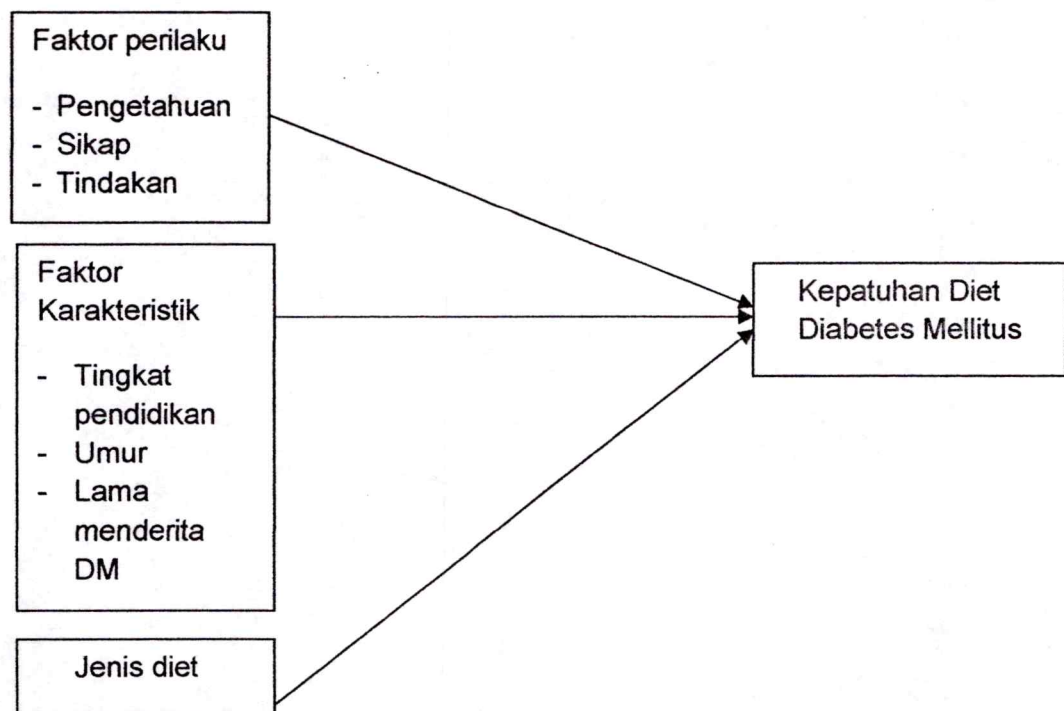


Gambar 2.1 :

Modifikasi teori perilaku Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003)

Sumber : Lawrence Green (1988) dalam Notoatmodjo (2003)

2. Kerangka pikir



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study.

B. Tempat Penelitian dan Waktu

Tempat penelitian dilaksanakan di RSUD Dok II Jayapura di ruang rawat inap penyakit dalam wanita. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2014

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh pasien Diabetes Melitus yang dirawat selama penelitian berlangsung, di ruangan penyakit dalam wanita di RSUD Dok II Jayapura

2. Sampel

Sampel yang diambil adalah total dari populasi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien rawat inap yang menderita Diabetes Melitus di ruangan penyakit dalam wanita di RSUD Dok II Jayapura
- 2) Bersedia menjadi subjek penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien Diabetes Melitus yang rawat jalan
- 2) Pasien tidak bersedia menjadi subjek penelitian
- 3) Pasien pulang selama penelitian berlangsung
- 4) Pasien gawat darurat

D. Variabel, Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Independen (bebas)

- 1) Pengetahuan
- 2) Sikap
- 3) Tindakan
- 4) Karakteristik
- 5) Jenis Diet

b. Variabel Dependen (terikat)

1) Pasien diabetes mellitus

2. Definisi Operasional

Tabel 3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala
1.	Kepatuhan	Kepatuhan adalah seorang pasien yang mampu menghabiskan diet diabetes mellitus yang diberikan oleh petugas rumah sakit yang diukur dengan menggunakan metode Comstock	Patuh : bila pasien menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit $\geq$ 80% Tidak patuh : bila pasien menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit $<$ 80%	Ordinal
2.	Pengetahuan	Pengetahuan adalah pemahaman pasien tentang diabetes mellitus yang diukur dengan menggunakan kuisisioner yang langsung diisi oleh pasien	Baik : $\geq$ 70% jawaban benar Kurang : $<$ 70%	Ordinal
3.	Sikap	Sikap adalah reaksi pasien dalam menjalankan diet diabetes mellitus yang diberikan oleh petugas rumah sakit yang di	sikap baik bila skor $\geq$ 70% sikap kurang apabila skor $<$ 70%.	Ordinal

		ukur menggunakan kuisioner yang langsung diisi oleh pasien		
4.	Tindakan	Tindakan adalah respon dari pasien terhadap diet diabetes elitus yang diberikan yang diukur menggunakan kuisioner yang langsung diisi oleh pasien	Tindakan baik bila skor $\geq 70\%$, Tindakan kurang apabila skor $< 70\%$.	Ordinal

E. Tahapan Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

- Mengajukan judul dan mendapat persetujuan dari dosen pembimbing dilaksanakan pada bulan November 2013.
- Mengantarkan surat permohonan bimbingan dilaksanakan pada bulan November 2013.
- Melakukan studi pendahuluan dilaksanakan pada bulan November 2013.
- Menyusun usulan penelitian bab I, bab II, bab III serta berkonsultasi kepada pembimbing utama dan pembimbing pendamping.
- Ujian usulan penelitian
- Membuat Surat Ijin Penelitian

2. Penelitian

- Penentuan subjek penelitian yang akan dijadikan responden.
- Pelaksanaan pengambilan data.
- Setelah data terkumpul, maka dilakukan tabulasi data dan pengolahan data.
- Menganalisa data

3. Tahap Akhir Penelitian

- Menyusun laporan penelitian dalam bentuk tulisan.
- Konsultasi dengan pembimbing.

- c. Mengambil kesimpulan dan mempertanggung jawabkan dalam ujian karya tulis ilmiah.
- d. Melakukan perbaikan sampai dengan pengumpulan karya tulis ilmiah

F. Alat dan Bahan Penelitian

- 1. Form Recall
- 2. Form Comstock
- 3. Kuisisioner
- 4. Food model
- 5. Alat tulis
- 6. Kalkulator
- 7. Timbangan Makanan

G. Data Penelitian

1) Jenis Data

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan menggunakan kuisisioner, antara lain :

- 1. Data Karakteristik tingkat pendidikan
- 2. Data Pengetahuan
- 3. Data Sikap
- 4. Data Tindakan
- 5. Data Kepatuhan

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari Rumah Sakit, antara lain :

- 1. Jumlah penderita *Diabetes Melitus*
- 2. Gambaran Umum RSUD Dok II Jayapura

2) Pengumpulan Data

- a. Data karakteristik yang diambil adalah tingkat pendidikan pasien *Diabetes Melitus* yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien *Diabetes Melitus*

- b. Data Pengetahuan diambil dengan menggunakan kuisioner yang diisi langsung oleh pasien *Diabetes Melitus*
- c. Data Sikap diambil dengan menggunakan kuisioner yang diisi langsung oleh pasien *Diabetes Melitus*
- d. Data Tindakan diambil dengan menggunakan kuisioner yang diisi langsung oleh pasien *Diabetes Melitus*
- e. Data kepatuhan diambil dengan menggunakan metode Food Recall dan Metode comstok

3) Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data, ada beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti, yaitu :

- a. Editing, memeriksa data dengan cara melihat kembali hasil pengumpulan data, baik isi maupun wujud alat pengumpul data yakni :
 - 1) Mengecek jumlah lembar pertanyaan
 - 2) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden
 - 3) Mengecek macam isian data
- b. Coding, merupakan upaya mengklasifikasi data dengan pemberian kode pada data menurut jenisnya, yaitu memberikan kode pada variabel karakteristik, pengetahuan dan sikap mengenai kepatuhan pasien terhadap diet diabetes melitus. Kemudian tiap variabel dikategorikan sesuai jumlah skor / nilai untuk masing-masing variabel, sebagai berikut :
 - 1) Karakteristik mengenai tingkat pendidikan pasien diabetes mellitus
 - a. Tinggi : SMA keatas
 - b. Rendah : SMP kebawah
 - 2) Pengetahuan mengenai pemilihan makanan untuk penderita diabetes mellitus
 - a. Baik : jawaban benar $\geq 70\%$
 - b. Kurang baik : jawaban benar $< 70\%$

Skor diberikan apabila pertanyaan yang jawaban benar diberikan nilai 1 dan jawaban salah diberikan nilai 0.
 - 3) Sikap mengenai pemilihan makanan untuk Diabetes Melitus dikategorikan
 - a) Sikap baik : jawaban benar $\geq 70\%$
 - b) Sikap kurang baik : jawaban benar $< 70\%$

Penilaian atau pendapat responden yang dijawab dengan memberikan skor pada jawaban. Skor 4 = Sangat Setuju, 3 = Setuju, 2 = Sangat Tidak Setuju, 1 = Tidak Setuju.

- c. Entry Data, proses pemasukan data dalam suatu program komputer.
- d. Tabulating, menyusun data dengan mengorganisir data sedemikian rupa sehingga mudah untuk dijumlah, disusun, disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

4) Analisa Data

Analisis data dilakukan menggunakan komputer dengan cara analisis deskriptif.

5) Penyajian Data

Data yang sudah terkumpul dibuat tabel distribusi frekuensi dan dinarasikan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sejarah RSU Jayapura

Rumah Sakit Umum Jayapura terletak di Ibukota Jayapura Papua memberi pelayanan spesialistik dan subspesialistik. Didirikan di atas tanah seluas 361,261 m², dengan luas bangunan 10.144 m² diatas ketinggian 20-70 meter dari permukaan laut (mldp). Untuk dapat melaksanakan fungsinya sebagai pusat rujukan untuk propinsi papua secara bertahap telah dilakukan yaitu : Central Medical Unite yang terdiri dari UGD, Laboratorium, Radiologi, ICU dan ICCU, Kamar Bedah, Ruang Bersalin, Poliklinik dan Rehabilitasi beberapa ruangan perawatan.

Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 51/Menkes/SK/II/79, merubah, merujuk, dan menetapkan RSU Jayapura sebagai Rumah Sakit Umum type/kelas C. Terjadi juga penambahan fasilitas tempat tidur menjadi 302 buah. Rumah sakit ini dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas C, berdasarkan fungsi pelayanan yang diberikan mencakup 4 bidang dasar pelayanan spesialis yaitu : bedah, dalam, anak, kebidanan, dan 1 subspesialis yaitu : mata dan proses pelayanan dilaksanakan oleh 6 dokter spesialis, 10 dokter umum, dan 300 orang karyawan (perawatan, penunjang, dan administrasi).

Pada tahun 1997 terjadi peningkatan kelas dari type C menjadi RSU type B berdasarkan Kepmenkes No.474/Menkes/SK/V/1997 dengan persetujuan mendagri, sesuai radiogram No. 061/1983/SJ/Tgl 2 Juli 1997 tentang susunan organisasi dan tata kerja RSU Jayapura sesuai No. 7 Tahun 1997. Dengan fungsi pelayanan dengan menambah 4 spesialis dasar (bedah, anak, dalam, kebidanan) dan 2 subspesialis (syaraf dan paru) dan spesialis lain (THT, kulit kelamin, mata, mulut dan gigi, radiologi) dengan jumlah tempat tidur 310 buah.

Sampai saat ini RSU Jayapura sedang membangun dan menambah ruangan-ruangan baru dan penunjang lainnya, serta menambah kapasitas tempat tidur. Sampai sekarang jumlah tempat tidur 325 buah. Kemudian pada tahun 1999, RS kelas B ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum type atau kelas

B non pendidikan, dan secara struktur manajemen pimpinan Rumah Sakit (Direktur) di bantu oleh dua orang wakil direktur, yaitu Wakil Direktur pelayanan medic dan wakil direktur umum dan keuangan.

B. Hasil

Penelitian dilakukan pada pasien Diabetes Melitus di Ruangan Penyakit Dalam wanita di RSUD Dok II Jayapura dengan total sampel sebanyak 10 pasien Diabetes Melitus. Penelitian dilakukan selama 2 minggu pada tanggal 18 juli-31 juli 2014

1. Karakteristik

Sampel penelitian 10 orang, karakteristik yang di ambil adalah umur dan tingkat pendidikan terakhir pasien Diabetes Melitus :

a. Distribusi jumlah sampel berdasarkan Umur

Tabel distribusi jumlah sampel berdasarkan umur sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi umur pasien *Diabetes Melitus*

No	Umur	Jumlah	
		n	%
1	30-35 tahun	1	10
2	36-40 tahun	1	10
3	41-45 tahun	2	20
4	46-60 tahun	5	50
5	> 60 tahun	1	10
Total		10	100

Sumber : Data Primer, juli 2014

Bersasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa *Diabetes Melitus* paling banyak di derita oleh pasien yang berumur berkisar antara 46-60 tahun sebanyak 5 orang (50%)

b. Distribusi jumlah sampel berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan di poleh dari hasil wawancara langsung dengan pasien.

Tabel distribusi jumlah sampel berdasarkan tingkat pendidikan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Pendidikan Pasien *Diabetes Melitus*

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	
		n	%
1	SD	1	10
2	SMP	4	40
3	SMA	3	30
4	Sarjana	2	20
Total		10	100

Sumber : data primer, juli 2014

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien *Diabetes Melitus* yaitu SD sebanyak 1 orang (10%), SMP sebanyak 4 orang(40%), SMA sebanyak 3 orang (30%), Sarjana sebanyak 2 orang(20%).Dari jumlah tersebut dapat terlihat bahwa yang paling banyak yaitu tingkat pendidikan SMP sebesar 40%.

2. Jenis Diet

Jenis diet diporeh dari daftar pemesanan diet *Diabetes Melitus*. Distribusi jumlah sampel berdasarkan jenis diet sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Jenis diet pasien *Diabetes Melitus*

No	Jenis Diet	Jumlah	
		n	%
1	Diet DM 1500 kkal	2	20
2	Diet DM 1700 kkal	5	50
3	Diet DM 1900 kkal	2	20
4	Diet DM 2300 kkal	1	10
Total		10	100

Sumber : data primer, juli 2014

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa pasien DM yang mendapatkan diet *Diabetes Melitus* 1500 kkal sebanyak 2 orang (20%), diet *Diabetes Melitus* 1700 kkal sebanyak 5 orang (50%), diet *Diabetes Melitus* 1900 kkal sebanyak 2 orang (20%) dan diet *Diabetes Melitus* 2300 kkal sebanyak 1 orang (10%).

3. Lama pasien Menderita *Diabetes Melitus*

Lama pasien menderita *Diabetes Melitus* didapat dari wawancara langsung dengan pasien. Distribusi jumlah pasien berdasarkan Lama pasien menderita *Diabetes Melitus* sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Lama Pasien Menderita *Diabetes Melitus*

No	Lama Menderita	Jumlah	
		n	%
1	1-3 tahun	4	40
2	4-6 tahun	3	30
3	7-10 tahun	4	40
Total		10	100

Sumber : data primer, juli 2014

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa lama menderita *Diabetes Melitus* 1-3 tahun sebanyak 4 orang (40%), 4-6 tahun sebanyak 3 orang (30%), dan 7-10 tahun sebanyak 4 orang(40%)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap diet *Diabetes Melitus*

a. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan didapat dengan menggunakan kuisioner yang dijawab sendiri oleh responden. Distribusi jumlah pasien berdasarkan tingkat pengetahuan sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi tingkat pengetahuan pasien *Diabetes Melitus*

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		n	%
1	Baik	6	60
2	Kurang	4	40
Total		10	100

Sumber : data primer, juli 2014

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa pasien yang pengetahuannya baik sebanyak 6 orang(60%) dan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang(40%).

b. Sikap

Sikap didapat dengan menggunakan kuisioner yang dijawab sendiri oleh responden. Distribusi jumlah pasien berdasarkan sikap sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Sikap pasien *Diabetes Melitus*

No	Sikap	Jumlah	
		N	%
1	Baik	10	100
2	Kurang	0	0
Total		10	100

Sumber : data primer, juli 2014

Berdasarkan table 4.6 menunjukkan bahwa 100% pasien DM sikapnya baik

c. Tindakan

Tindakan diperoleh dengan menggunakan kuisioner yang dijawab sendiri oleh responden. Distribusi jumlah pasien berdasarkan tindakan sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Tindakan Pasien *Diabetes Melitus*

No	Tindakan	Jumlah	
		N	%
1	Baik	6	60
2	Kurang	4	40
Total		10	100

Sumber : data primer, juli 2014

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa pasien *Diabetes Melitus* dengan tindakan baik sebanyak 6 orang(60%) dan tindakan kurang sebanyak 4 orang (40%).

5. Kepatuhan

Berdasarkan *Standar Pelayanan Minimum (SPM)* dalam pemberian menu di rumah sakit untuk pasien harus memenuhi standar sebesar $\pm 20\%$

a. Analisa Menu *Diabetes Melitus* di Rumah sakit

Tabel 4.8 Distribusi analisa menu *Diabetes Melitus*

No	Nama pasien	Jenis diet	interval	Pemberian diet	Selisih kebutuhan dan pemberian diet	%	keterangan
1	Ny. SC	1900 kkal	1890 kkal - 1910 kkal	2157,6 kkal	+ 275,6 kkal	14,5 %	sesuai
2	Ny. DW	1500 kkal	1490 kkal - 1510 kkal	1629,5 kkal	+129,5 kkal	8,6 %	sesuai
3	Ny. MD	1500 kkal	1490 kkal - 1510 kkal	1629,5 kkal	+129,5 kkal	8,6 %	sesuai
4	Ny. LN	1700 kkal	1690 kkal - 1710 kkal	1964,7 kkal	+ 264,7 kkal	15,5 %	sesuai
5	Ny. RS	1700 kkal	1690 kkal - 1710 kkal	1964,7 kkal	+ 264,7 kkal	15,5 %	sesuai
6	Ny. TR	1900 kkal	1890 kkal - 1910 kkal	2157,6 kkal	+ 275,6 kkal	14,5 %	Sesuai
7	Ny. EL	1700 kkal	1690 kkal - 1710 kkal	1964,7 kkal	+ 264,7 kkal	15,5 %	Sesuai
8	Ny. SY	1700 kkal	1690 kkal - 1710 kkal	1964,7 kkal	+ 264,7 kkal	15,5 %	Sesuai
9	Ny.MR	1700 kkal	1690 kkal - 1710 kkal	1964,7 kkal	+ 264,7 kkal	15,5 %	Sesuai
10	Ny.DR	2300 kkal	2290 kkal- 2310 kkal	1858 kkal	-442 kkal	-19,2 %	Sesuai
Rata-rata						10,45 %	Sesuai

Sumber : data primer, juli 2014

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa rata-rata selisih pemberian menu antara pemesanan dan pemberian diet *Diabetes Melitus* di rumah sakit sebesar 10,45%. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimum syarat selisih pemberian menu di rumah sakit harus memenuhi syarat $\pm 20\%$. Ini menunjukkan bahwa selisih pemberian menu di RSUD Dok II masih dalam persentase yang

sesuai. Dari tabel di atas juga menunjukkan bahwa yang terendah sebesar - 19,2% dan yang tertinggi sebesar 15,5%.

b. Analisa sisa makanan rumah sakit

Berdasarkan *Standar Pelayanan Minimum (SPM)* dalam kepatuhan pasien dalam menghabiskan makanan dari rumah sakit yang di nilai berdasarkan *form Comstock* yaitu harus memenuhi minimal standar sebesar 80%.

Tabel 4.9 Distribusi sisa makanan rumah sakit

No	Nama pasien	Jenis diet	interval	Pemberian diet	Asupan di RS	% asupan berdasarkan kebutuhan	% asupan berdasarkan pemberian diet
1	Ny. SC	1900 kkal	1890 kkal - 1910 kkal	2157,6 kkal	1178,2 kkal	62,01 %	54,60 %
2	Ny. DW	1500 kkal	1490 kkal - 1510 kkal	1629,5 kkal	1276,9 kkal	85,12 %	78,36 %
3	Ny. MD	1500 kkal	1490 kkal - 1510 kkal	1629,5 kkal	1268,4 kkal	85,12 %	78,36 %
4	Ny. LN	1700 kkal	1690 kkal - 1710 kkal	1964,7 kkal	1618,7 kkal	95,21 %	82,38 %
5	Ny. RS	1700 kkal	1690 kkal - 1710 kkal	1964,7 kkal	582,8 kkal	95,21 %	82,38 %
6	Ny. TR	1900 kkal	1890 kkal - 1910 kkal	2157,6 kkal	1285 kkal	67,63 %	59,55 %
7	Ny. EL	1700 kkal	1690 kkal - 1710 kkal	1964,7 kkal	1499,9 kkal	95,21 %	82,38 %
8	Ny. SY	1700 kkal	1690 kkal - 1710 kkal	1964,7 kkal	422,2 kkal	95,21 %	82,38 %
9	Ny.MR	1700 kkal	1690 kkal - 1710 kkal	1964,7 kkal	1252,6 kkal	95,21 %	82,38 %
10	Ny.DR	2300 kkal	2290 kkal - 2310 kkal	1858 kkal	1858 kkal	80,79 %	100 %
Rata-rata						85,67 %	78,27 %

Sumber : data primer, juli 2014

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa rata-rata asupan pasien *Diabetes Melitus* berdasarkan kebutuhan di rumah sakit yaitu sebesar 85,67 %. Dapat dilihat nilai terendah asupan berdasarkan kebutuhan di rumah sakit sebesar 62,01% dan yang *Diabetes Melitus* berdasarkan pemberian diet di rumah sakit yaitu sebesar 78,27 %. Dapat dilihat nilai asupan terendah berdasarkan pemberian diet di Rumah Sakit 54,60% dan yang tertinggi sebesar 100%

c. Analisa Makanan Luar Rumah Sakit

Tabel 4.10 Distribusi kepatuhan Pasien *Diabetes Melitus*

No	Nama pasien	Jenis diet	Pemberian diet	Asupan di RS	Luar rumah sakit	% luar rumah sakit berdasarkan kebutuhan
1	Ny. SC	1900 kkal	2157,6 kkal	1178,2 kkal	371,2 kkal	16,9 %
2	Ny. DW	1500 kkal	1629,5 kkal	1276,9 kkal	231,8 kkal	15,4 %
3	Ny. MD	1500 kkal	1629,5 kkal	1268,4 kkal	233,1 kkal	15,5 %
4	Ny. LN	1700 kkal	1964,7 kkal	1618,7 kkal	36,2 kkal	2,12 %
5	Ny. RS	1700 kkal	1964,7 kkal	582,8 kkal	1513,1 kkal	89 %
6	Ny. TR	1900 kkal	2157,6 kkal	1285 kkal	118,1 kkal	6,2 %
7	Ny. EL	1700 kkal	1964,7 kkal	1499,9 kkal	207,8 kkal	12,2 %
8	Ny. SY	1700 kkal	1964,7 kkal	422,2 kkal	526,6 kkal	30,9 %
9	Ny. MR	1700 kkal	1964,7 kkal	1252,6 kkal	441,3 kkal	25,9 %
10	Ny. DR	2300 kkal	1858 kkal	1858 kkal	-	-
Rata-rata						21,41 %

Sumber : data primer, juli 2014

Berdasarkan tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa rata-rata makanan yang pasien konsumsi dari luar rumah sakit yaitu sebesar 21,41%. Dari tabel diatas

dapat dilihat bahwa pasien yang patuh untuk tidak membawa makanan dari luar rumah sakit yaitu sebanyak 1 orang (10%). Dapat dilihat pula jumlah persentase rata-rata asupan pasien sebesar 93,44% yang dapat dibedakan yaitu asupan terendah sebesar 57,92% dan yang tertinggi sebesar 123,4%.

d. Total kepatuhan pasien *Diabetes Melitus*

Tabel 4.10 Distribusi kepatuhan pasien *Diabetes Melitus*

No	Nama pasien	Jenis diet	Pemberian diet	Asupan di RS	Luar rumah sakit	% luar rumah sakit berdasarkan kebutuhan	Jumlah	%	Kepatuhan
1	Ny. SC	1900 kkal	2157,6 kkal	1178,2 kkal	371,2 kkal	16,9 %	1549,47 kkal	81,55 %	Patuh
2	Ny. DW	1500 kkal	1629,5 kkal	1276,9 kkal	231,8 kkal	15,4 %	1508,7 kkal	100,5 %	Patuh
3	Ny. MD	1500 kkal	1629,5 kkal	1268,4 kkal	233,1 kkal	15,5 %	1501,5 kkal	100,1 %	Patuh
4	Ny. LN	1700 kkal	1964,7 kkal	1618,7 kkal	36,2 kkal	2,12 %	1654,9 kkal	97,34 %	Patuh
5	Ny. RS	1700 kkal	1964,7 kkal	582,8 kkal	1513,1 kkal	89 %	2095,9 kkal	123,2 %	Tidak patuh
6	Ny. TR	1900 kkal	2157,6 kkal	1285 kkal	118,1 kkal	6,2 %	1403,1 kkal	73,84 %	Tidak patuh
7	Ny. EL	1700 kkal	1964,7 kkal	1499,9 kkal	207,8 kkal	12,2 %	1707,7 kkal	100,4 %	Patuh
8	Ny. SY	1700 kkal	1964,7 kkal	422,2 kkal	526,6 kkal	30,9 %	948,8 kkal	57,92 %	Tidak patuh
9	Ny.MR	1700 kkal	1964,7 kkal	1252,6 kkal	441,3 kkal	25,9 %	1693,9 kkal	99,64 %	Patuh
10	Ny.DR	2300 kkal	1858 kkal	1858 kkal	-	-	1858 kkal	100 %	Patuh
Rata-rata						21,41 %		93,44	Patuh

Sumber : data primer, juli 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat pasien patuh sebanyak 7 orang (70%) dan pasien tidak patuh sebanyak 3 orang (30%).

e. Lama pasien menderita Diabetes Melitus dengan kepatuhan

Tabel 4.10 Distribusi Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus dilihat dari Lama pasien Menderita DM

No	Lama Menderita	Kepatuhan				n	%
		Patuh	%	Tidak patuh	%		
1	1-3 tahun	2	66,7	1	33,3	3	100
2	4-6 tahun	2	66,7	1	33,3	3	100
3	7-10 tahun	3	75	1	25	4	100
Total		7	70	3	30	10	100

Sumber : data primer, juli 2014

Dari tabel atas dapat terlihat bahwa semakin lama pasien menderita *Diabetes Melitus* maka pasien semakin patuh terhadap diet (lama menderita *Diabetes Melitus* 7-10 tahun 75% patuh terhadap diet). Jadi secara keseluruhan bahwa kepatuhan terhadap diet sebesar 70%.

C. Pembahasan.

1. Karakteristik

a.umur

Umur adalah masa hidup responden dalam tahun dengan pembulatan kebawah atau umur pada waktu ulang tahun yang terakhir (Worthington, 2000 dalam Idafarida, 2007). Usia DM tipe II biasanya terjadi setelah usia 30 tahun dan semakin sering terjadi setelah usia 40 tahun, selanjutnya terus meningkat pada usia lanjut. Usia lanjut yang mengalami gangguan toleransi glukosa mencapai 50-92%. Sekitar 6% individu berusia 45-64 tahun dan 11% individu diatas usia 65 tahun menderita DM tipe II. Umur sangat erat kaitannya dengan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkat usia maka prevalensi diabetes dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi. Proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi fungsi homeostasis. Komponen tubuh yang dapat mengalami perubahan adalah sel beta pankreas yang menghasilkan hormon insulin, sel-sel jaringan target

yang menghasilkan glukosa, sistem saraf, dan hormon lain yang mempengaruhi kadar glukosa.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa terdapat pasien yang berumur 30-35 tahun sebanyak 1 orang (10%), pasien yang berumur 36-40 tahun sebanyak 1 orang (10%), pasien yang berumur 41-45 tahun sebanyak 2 orang (20%), pasien yang berumur 46-60 tahun sebanyak 5 orang (50%), dan pasien yang berumur > 60 tahun sebanyak 1 orang (10%)

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang penyakit *Diabetes Melitus*. Pendidikan diperlukan seseorang lebih tanggap adanya penyakit di dalam tubuhnya dan dapat mengambil tindakan secepatnya. Pada pendidikan yang rendah erat kaitannya dengan pengertian tentang penyakit *Diabetes Melitus* yang mempengaruhi perilaku kesadaran deteksi dini masyarakat. (Riyadi, 1999). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima dan menyesuaikan hal-hal yang baru. Pada masyarakat yang mempunyai pendidikan yang baik akan lebih cepat dan mudah dalam menerima informasi tentang penyakit *Diabetes Melitus* demikian sebaliknya.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa tingkat pendidikan pasien *Diabetes Melitus* yaitu SD sebanyak 1 orang (10%), SMP sebanyak 4 orang (40%), SMA sebanyak 3 orang (30%), dan sarjana sebanyak 2 orang (20%)

2. Jenis diet

Jenis diet *Diabetes Melitus* menurut kandungan energi, protein, lemak dan Karbohidrat (Almatsier, 2006) terdiri dari : Jenis diet I sampai dengan III diberikan kepada penderita yang gemuk. Jenis diet IV sampai dengan V diberikan kepada penderita *Diabetes Normal* tanpa komplikasi. Jenis diet VI sampai dengan VIII diberikan kepada penderita *Diabetes* kurus, *diabetes remaja* (*juvenile diabetes*) atau dengan komplikasi

Dari penelitian di ketahui bahwa pasien *Diabetes Melitus* yang mendapatkan diet DM 1500 kkal sebanyak 2 orang (20%), diet DM 1700 sebanyak 5 orang (50%), diet DM 1900 sebanyak 2 orang (20%), dan diet DM 2300 kkal sebanyak 1 orang (10%).

3. Lama pasien menderita *Diabetes Melitus*

Berdasarkan penelitian Norma ratnasari tahun 2014 bahwa semakin lama seseorang menderita *Diabetes Melitus* semakin tidak patuh dengan alasan bosan berobat. Namun hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu semakin lama pasien menderita *Diabetes Melitus* maka akan semakin patuh dalam menjalankan diet *Diabetes Melitus* tersebut. Terlihat bahwa pasien yang lama menderita *Diabetes Melitus* sekitar 7-10 tahun 30% patuh dan 10% pasien tidak patuh dari pada pasien yang lama menderita *Diabetes Melitus* 1-3 tahun sebesar 20% patuh dan 10% pasien tidak patuh atau 4-6 tahun sebesar 20% pasien patuh dan 10% pasien tidak patuh

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah sesuatu yang dikemukakan seseorang yang merupakan hasil dari tahu. Hal ini dapat terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, dimana sebagian penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuannya yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2003).

Dalam penelitian ini diketahui bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 orang (60%) dan pasien dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (40%).

5. Analisa Pemberian Menu Diet *Diabetes mellitus* di rumah sakit

Penelitian yang dilakukan pemberian diet *Diabetes Melitus* untuk pasien di RSUD Dok II Jayapura sudah 100% sesuai. Ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Juniarti,dkk tahun 2014 di RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa pemberian diet *Diabetes Melitus* sudah 100% memenuhi syarat pemberian diet. Ini dilakukan dengan memperhatikan jumlah zat gizi sesuai kebutuhan pasien.

6. Analisa sisa makanan rumah sakit

Berdasarkan *Standar Pelayanan Minimum (SPM)* dalam kepatuhan pasien dalam menghabiskan makanan dari rumah sakit yang di nilai berdasarkan metode *Comstock* yaitu harus memenuhi standar sebesar 80%.

Dari hasil penelitian di RSUD Dr.M.Ashari Pamalang yang dilakukan oleh Puspita dan Rahayu tahun 2011 (1-3 februari 2010), dari makanan yang disajikan selama terdapat sisa makanan sebanyak 59%, namun dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dok II Jayapura rata-rata asupan berdasarkan kebutuhan pasien di rumah sakit sebesar 85,67% yang berarti pasien menyisakan makanan rumah sakit sebesar 14,33% dan rata-rata asupan berdasarkan pemberian diet sebesar 78,77% yang berarti pasien menyisakan makanan sebesar 21,33%. Ini menunjukkan bahwa sisa makanan di RSUD Dok II Jayapura lebih sedikit dari pada yang terjadi di RSUD Dr.M.Ashari Pamalang

7. Analisa makanan Luar rumah sakit

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (1999) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang menyatakan bahwa makanan dari luar RS mempengaruhi terjadinya sisa makanan. Sumbangan dari makanan luar rumah sakit di RS Cipto Mangunkusumo sebesar 25 %. Hal ini sejalan dengan penelitian diketahui bahwa makanan luar rumah sakit mempunyai rata-rata kontribusi atau sumbangan sebesar 21,41 % . Tapi melihat angka persentase ini kita membedakan bahwa kontribusi atau sumbangan makanan luar rumah sakit yang terjadi di RSUD DOK II Jayapura masih lebih rendah di bandingkan dengan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

8. Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Ketidakpatuhan adalah keadaan di mana seorang individu atau kelompok berkeinginan untuk mematuhi, tetapi ada faktor yang menghalangi kepatuhan terhadap nasehat yang berkaitan dengan kesehatan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Ketidakpatuhan pasien terhadap aturan pengobatan

pada prakteknya sulit dianalisa karena kepatuhan sulit diidentifikasi, sulit diukur dengan teliti dan tergantung banyak faktor.

Dalam penelitian yang dilakukan ada beberapa analisa yang dapat di jadikan sebagai tolak ukur dalam kepatuhan pasien terhadap diet yang di berikan di rumah sakit.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri tahun 2010 didapatkan dari 57 Responden didapatkan 32 orang (56,14 %) tidak patuh terhadap diet. Dari hasil di atas dapat diketahui bahwa mayoritas pasien tidak patuh terhadap dietnya. Ketidakepatuhan pasien DM disebabkan karena lama penyakit yang dialami oleh pasien, selain itu usia pasien yang sebagian besar di atas 50 tahun merupakan faktor intra personal yang dapat mempengaruhi kepatuhan (Purba, 2008).

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 10 pasien *Diabetes Melitus*, diketahui bahwa pasien tidak patuh sebanyak 3 orang (30%) dan pasien patuh sebanyak 7 orang (70%) dengan rata-rata nilai kepatuhan sebesar 93,44% .kepatuhan mereka terhadap diet yang diberikan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, keadaan medis pasien misalnya mual dan muntah, diet yang diberikan tidak bervariasi serta aroma makanan yang diberikan tidak sedap dan porsi yang diberikan sangat besar sehingga pasien tidak mampu menghabiskan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. *Diabetes Melitus* paling banyak diderita oleh pasien yang berusia 46-60 tahun sebanyak 50%
2. Tingkat pendidikan pasien *Diabetes Melitus* paling banyak yaitu SMP sebesar 40%
3. Jenis diet yang paling banyak diberikan kepada pasien yaitu diet *Diabetes Melitus* 1700 kkal sebanyak 50%
4. Lama menderita *Diabetes Melitus* pasien paling banyak 1-3 tahun dan 7-10 tahun masing-masing sebesar 40%
5. Pasien dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 60% , sikap baik sebanyak 100% dan tindakan baik sebanyak 60%
6. Selisih pemberian dan pemesanan diet *Diabetes Melitus* di RSUD Dok II Jayapura memenuhi syarat sebesar 10,45%
7. Asupan pasien dalam menjalankan diet *Diabetes Melitus* di rumah sakit berdasarkan kebutuhan sebesar 85,67% dan berdasarkan kebutuhan sebesar 78,27%
8. Kontribusi maknan luar rumah sakit di RSUD Dok II Jayapura sebesar 21,41%
9. Pasien patuh terhadap diet *Diabetes Melitus* sebanyak 70%
10. Pasien tidak patuh terhadap diet *Diabetes Melitus* sebanyak 30%

B. SARAN

1. Institusi Rumah Sakit

Diharapkan untuk selalu melakukan penyuluhan baik untuk pasien *Diabetes Melitus* rawat jalan maupun rawat inap tentang pentingnya menjaga pola makan dan pola hidup seorang penderita *Diabetes Melitus*

2. Bagi Penderita

Diharapkan mampu merubah pola hidup maupun pola makan serta mampu mematuhi diet *Diabetes Melitus*

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2005) *Penuntun Diet*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- Arisman,dkk. (2011) *Obesitas, Diabetes Melitus, dan Dislipidemia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Badrus Fred. (2002) *Penyakit Kencing Manis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia tahun 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Laporan Rekam Medis RSUD Dok II Jayapura (2014)
- Moestikawati. (1996) *Penatalaksanaan Terapi Diet Pada Penderita DM*. PERSADI Bali
- Notoatmodjo. (2003) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pranadji, D. (2005) *Perencanaan Menu Untuk Penderita Diabetes Melitus*. Jakarta: Penebar Swadaya anggota ikapi.
- Puspita Karina. (2011) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Menyisakan Makanan Pasien Diit Diabetes Melitus*. Semarang: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat
- Rakhmat, J. (2001) *Psikologi Komunikasi*. Remaja Rosakarya. Bandung
- Sukardji Kartini. (1995) *Kepatuhan Penderita Kencing Manis*. Jakarta
- Waspadji, S. (2002) *Pedoman Diet Diabetes Melitus*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA

Jl. Kesehatan No. 01 ☎ (0967) - 533616, 533516 Fax (0967) - 533781
J A Y A P U R A

Nomor : 818.102/SDM-LITBANG/VII /2014
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.

1. Karu. Peny. Dalam Wanita
2. Ka. Instalasi Gizi

RSUD Jayapura

Di -

Tempat

Dengan hormat,

1. Dasar:

a. Surat Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
Nomor : DL.02.02/III.01/109/2014, Tanggal 11 Juli 2014, Tentang
permohonan ijin Penelitian dasar.

b. Disposisi wadir Diklit dan SDM RSUD Jayapura 16 Juli 2014
tentang persetujuan Ijin Penelitian.

2. Sehubungan dengan point (satu) di atas, bersama ini kami sampaikan
hal-hal sebagai berikut:

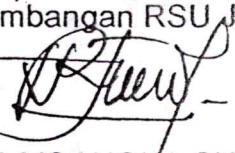
a. Bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
Jurusan Gizi A.n. Hardiyanti Arifin NIM. PO.71.32.2.11.21, akan
melaksanakan kegiatan Pengambilan data dasar di Ruang
Penyakit dalam Pria RSUD Jayapura dengan Judul : Hubungan
factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet diabetes meletus di
ruangan penyakit dalam wanita di RSUD Dok II Jayapura".

b. Kegiatan ini dilaksanakan selama 1 (satu) bulan, terhitung mulai
tanggal 18 Juli s/d 18 Agustus 2014

c. Mohon bimbingan, arahan dan pengawasan terhadap mahasiswa
ybs selama kegiatan berlangsung agar tidak mengganggu
pelayanan di unit Kerja Saudara.

3. Demikian kami sampaikan dan atas perhatian serta kerja sama yang
baik di ucapkan terima kasih.

Jayapura, 18 Juli 2014

Kepala Bidang Penelitian
Dan Pengembangan RSU Jayapura,

SELVANA YOANGKA, SKM, MPH
Pembina

NIP. 19640619 198408 2001

Tembusan:

1. Wadir SDM RSU Jayapura
2. Wadir Yanmed dan Keperawatan RSU Jayapura
3. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA

Jl. Kesehatan No. 01 ☎ (0967) - 533616, 533516 Fax (0967) - 533781

J A Y A P U R A

Nomor : 818.069/PM/SDM-LITBANG/VII/2014

Lampiran : -

Perihal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada Yth :

Ketua Jurusan Gizi

Politeknik Kesehatan Kemenkes
Jayapura

Di- Jayapura

Dengan hormat,

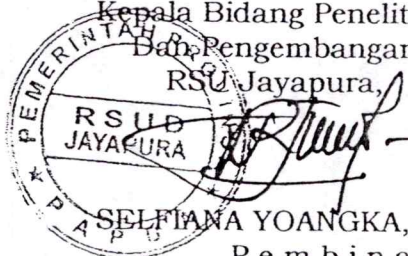
Bersama ini kami beritahukan bahwa kegiatan Ijin Penelitian Mahasiswa *An. Hardiyanti Arifin ; NIM : PO.71.32.5.2.11.21* telah melaksanakan Kegiatan Penelitian dari Tanggal 18 Juli 2014 s/d Tanggal 18 Agustus 2014 untuk menulis skripsi dengan judul **Hubungan factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet diabetes meletus di ruangan penyakit dalam wanita RSUD Dok II Jayapura.**

Semoga pemahaman tentang Praktek kerja lapangan di RSUD Jayapura dapat menjadi target dari kegiatan kuliah tersebut dapat tercapai.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.

Jayapura, 25 Juli 2014

Kepala Bidang Penelitian
Dan Pengembangan
RSU Jayapura,



SELFANA YOANGKA, SKM, MPH
Pembina

NIP. 19640619 198408 2001

KUESIONER

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN TERHADAP DIET DIABETES MELITUS DI RUANGAN PENYAKIT DALAM WANITA DI RSUD DOK II JAYAPURA TAHUN 2014

Identitas responden

Nama :	Berat Badan :
Umur :	Tinggi Badan :
Jenis Kelamin :	Jenis diet :
Pendidikan Terakhir :	Lama menderita DM :

A. PENGETAHUAN

Berilah tanda silang (x) pada jawaban dibawah ini yang anda anggap paling benar !

1. Apa yang anda ketahui tentang penyakit kencing manis ?
 - a. kencing manis adalah penyakit banyak makan
 - b. kencing manis adalah penyakit gula
 - c. kencing manis adalah penyakit infeksi
 - d. kencing manis adalah penyakit keturunan
2. Apa yang anda ketahui tentang penyakit kencing manis (penyakit gula) ?
 - a. Banyak makan, banyak minum, banyak kencing
 - b. Demam, banyak minum, nafsu makan turun
 - c. Banyak kencing, demam, nafsu makan menurun
 - d. Banyak makan, jarang kencing, jarang minum
3. penyakit kencing manis adalah penyakit yang disebabkan oleh
 - a. Virus
 - b. Bakteri
 - c. Mikroorganisme
 - d. Gangguan metabolisme
4. penyakit kencing manis biasanya terjadi pada usia
 - a. 30-35 tahun
 - b. 35-40 tahun
 - c. 40-45 tahun
 - d. 45 tahun keatas
5. penyakit kencing manis dapat menyebabkan
 - a. Gangguan saraf
 - b. Penyakit jantung
 - c. kelumpuhan
 - d. Stroke

6. penyakit kencing manis (penyakit gula), makanan yang harus dikurangi adalah sumber
- a. Nasi
 - b. Daging ayam
 - c. Bayam
 - d. Buah-buahan
7. Pada umumnya penyakit kencing manis biasanya banyak menyerang pada
- a. Anak-anak
 - b. Remaja
 - c. Dewasa
 - d. Lanjut usia
8. Pada penderita penyakit kencing manis, penggunaan gula murni harus dibatasi dalam sehari hanya boleh mengkonsumsi sebanyak
- a. 1 sendok makan
 - b. 2 sendok makan
 - c. 3 sendok makan
 - d. 4 sendok makan
9. Sebaiknya berapa kali dalam sehari penderita kencing manis dianjurkan untuk makan ?
- a. 3 kali
 - b. 6 kali
 - c. 5 kali
 - d. 4 kali
10. Penderita penyakit kencing manis sebaiknya banyak mengkonsumsi
- a. Nasi
 - b. ikan
 - c. buah-buahan
 - d. tahu

B. SIKAP

Berilah tanda checklist (✓) pada kotak yang disediakan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Uraian Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Setujukah anda penderita kencing manis dapat mengkonsumsi gula hanya dari buah-buahan				
2.	Setujukah anda olahraga dapat menurunkan kadar gula darah				
3.	Setujukah anda penderita kencing manis dapat bebas mengkonsumsi gula pasir				
4.	Setujukah anda penyakit kencing manis adalah penyakit menular				
5.	Setujukah anda penyakit kencing manis paling banyak menyerang anak-anak				
6.	Setujukah anda apabila penderita kencing manis tidak membatasi makanannya, dapat menurunkan kadar gula darah				
7.	Setujukah anda kencing manis dapat menyebabkan kebutaan				
8.	Setujukah anda penyakit kencing manis disebabkan oleh keturunan				
9.	Setujukah anda gejala kencing manis adalah penyakit banyak makan, banyak minum , dan banyak kencing				
10.	Setujukah anda penderita kencing manis dapat mengkonsumsi gula dalam sehari 4 sendok makan				

C. TINDAKAN

Berilah tanda checklist (√) pada kotak yang disediakan

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Selama anda menderita kencing manis, apakah anda tetap mengkonsumsi makanan sesuai keinginan dan sebanyak-banyaknya		
2.	Untuk menurunkan kadar gula darah, apakah anda sering melakukan olahraga setiap hari		
3.	Apabila anda lapar. Yang paling banyak anda konsumsi adalah nasi		
4.	Selama menderita kencing manis, apakah anda mengkonsumsi banyak buah-buahan		
5.	Apakah anda selalu melakukan petunjuk yang diberikan oleh petugas kesehatan terutama tentang makanan yang dibolehkan untuk penderita kencing manis		
6.	Apakah anda selalu rajin mengontrolkan penyakit anda kerumah sakit		
7.	Apakah keluarga anda mendukung anda menjalani atau mematuhi makanan yang dibolehkan untuk anda makan		
8.	Apakah keluarga anda sering melarang ketika anda selalu meminta makan saat anda lapar		
9.	Apakah anda mulai merubah gaya hidup anda setelah anda menderita kencing manis		
10.	Apakah anda selalu mengkonsumsi makanan siap saji		

1

[illegible]

Nama Pasien :
Diagnosa :
Ruangan :
Hari/ tanggal :

WAKTU MAKAN	Menu makanan	Makanan yang dihabiskan						
		(100%)	(95%)	(75%)	(50%)	(25%)	(5%)	(0%)
								
Pagi								
Snack								
Siang								
Snack								
Malam								
Snack								

MASTER TABEL

No	Nama	Umur	JK	PT	BB (kg)	TB (cm)	Jenis diet	Lama Menderita DM	Pengetahuan		sikap		tindakan	
									baik	kurang	baik	kurang	baik	kurang
1	Ny. SC	40	P	SD	60	150	1900 kkal	1 tahun		40		24		50
2	Ny. DW	43	P	SMA	130	160	1500 kkal	3 tahun	70			23	70	
3	Ny. MD	51	P	SMP	91	168	1500 kkal	5 tahun	80			25		60
4	Ny. LN	58	P	SMP	45	150	1700 kkal	4 tahun		60		24	70	
5	Ny. RS	66	P	SMA	52	152	1700 kkal	9 tahun	70			24		60
6	Ny. TR	30	P	S1	70	150	1900 kkal	8 tahun	70			23		30
7	Ny. EL	60	P	SMA	48	150	1700 kkal	10 tahun	70			25	70	
8	Ny. SY	45	P	SMP	50	152	1700 kkal	3 tahun		60		23	70	
9	Ny. MR	50	P	S1	87	165	1700 kkal	6 tahun	90			26	80	
10	Ny. DR	54	P	SMP	40	150	2300 kkal	7 tahun		50		23	70	

DOKUMENTASI PENELITIAN

