

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA DIABETES MELLITUS DENGAN KEPATUHAN DIET DIABETES MELLITUS DI RSUD AM. PARIKESIT KALIMANTAN TIMUR

Herlena Essy Phitri *)
Widiyaningsih **)

*) Alumnus Program Sarjana / STIKES Karya Husada Semarang

**) Dosen Program Sarjana / STIKES Karya Husada Semarang

ABSTRAK

Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien diabetes. Penderita diabetes banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara motivasi pasien diabetes mellitus dengan kepatuhan menjalankan program diet di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif correlation* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dan sampel adalah penderita Diabetes Mellitus sebanyak 51 dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan umur responden rata-rata adalah 52,20 tahun, pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 22 responden (43,1%), pekerjaan sebagian besar swasta sebanyak 20 responden (39,2%), jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 35 responden (68,6%), lama DM responden rata-rata adalah 2,73 tahun, semua responden mendapatkan informasi tentang diet sebanyak 51 responden (100%). Motivasi dalam menjalankan program diet sebagian besar rendah sebanyak 21 responden (41,2%). Kepatuhan menjalankan program diet sebagian besar tidak patuh sebanyak 29 responden (56,9%). Ada hubungan antara motivasi pasien diabetes mellitus dengan kepatuhan menjalankan program diet di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Semarang (p value = 0,015). Hendaknya RS menyediakan media pendidikan kesehatan bagi penderita DM seperti leaflet, lembar balik yang dapat dimanfaatkan untuk penyuluhan kesehatan.

Kata kunci : Motivasi, kepatuhan diet DM

ABSTRACT

Nutritional therapy is a major component of successful diabetes management. Patient adherence to the principles of nutrition and meal planning is one of the obstacles in diabetic patients many. Diabetics suffering from type and amount of food recommended. The purpose of research is to determine the relationship between the motivation of diabetes mellitus patient with diet adherence running program in the Outpatient Installation Hospital Semarang. This research is descriptive cross sectional correlation with desain. Population and sample are as many as 51 patients with Diabetes Mellitus with purposive sampling technique. The results of the study found the average age of respondents was 52.20 years, the majority of high school education by 22 respondents (43,1%), the majority of private employment by 20 respondents (39,2%), mostly boys were 35 respondents (68,6%), the length of DM respondents average is 2, 73 years, all respondents get information about diet by 51 respondents (100%). Motivation of patients with diabetes mellitus in running mostly low diet were 21 respondents (41,2%). Adherence to run most diet programs do not obey by 29 respondents (56,9%). There is patients relationship between motivation of Diabetes Mellitus patients and compliance of running diet program in Installation Outpatient hospital Semarang (p value = 0.015). Hospital should provide media health education media for people with diabetes such as leaflets, flip chart that can be used for health education.

Keywords : Motivation, adherence DM diet.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) yang umum dikenal sebagai kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) yang terus-menerus dan bervariasi, terutama setelah makan. Diabetes mellitus merupakan keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Bilous, 2002).

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit degeneratif, yaitu penyakit akibat fungsi atau struktur dari jaringan atau organ tubuh yang secara progresif menurun dari waktu ke waktu karena usia atau pilihan gaya hidup. Penyakit ini juga dikenal sebagai penyakit akibat dari pola hidup modern dimana orang lebih suka makan makanan siap saji, kurangnya aktivitas fisik karena lebih memanfaatkan teknologi seperti penggunaan kendaraan bermotor dibandingkan dengan berjalan kaki (Nurhasan 2000).

Jumlah penderita diabetes mellitus secara global terus meningkat setiap tahunnya. Menurut data yang dipublikasikan oleh *World Health Organization* (WHO) angka kejadian diabetes mellitus di dunia berkembang dari 30 juta pada tahun 1985 menjadi 194 juta pada tahun 2006. Pada tahun 2025 diperkirakan angka ini terus meningkat mencapai 333 juta. Penderita diabetes mellitus di Indonesia jumlahnya cukup fantastis, pada tahun 2006 ditemukan 14 juta diabetes mellitus, WHO memperkirakan pada 2030 nanti sekitar 21,3 juta orang Indonesia akan terkena penyakit diabetes mellitus (Depkes RI, 2000).

Menurut Dasimah (2009), kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara Kalimantan timur, mengatakan jumlah penderita penyakit diabetes mellitus pada tahun 2009 di wilayahnya tergolong tinggi yakni mencapai 4 ribu orang dari sekitar 12 juta orang Indonesia yang mengidap diabetes, mellitus dikatakan bahwa pada tahun 2009 Dinas Kesehatan mencatat 229 diabetesi (penderita diabetes) berkunjung ke sarana

pelayanan kesehatan yang ada di Kutai kartanegara dan sebanyak 31 orang penderita pada tahun 2011 pernah melakukan pemeriksaan ke RSUD Parikesit Tenggarong Kutai Kartanegara.

Menurut laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi terutama pada penyakit yang tidak menular seperti penyakit diabetes mellitus dan penyakit lainnya. Ketidakpatuhan pasien pada terapi penyakit diabetes mellitus dapat memberikan efek negatif yang sangat besar karena prosentase kasus penyakit tidak menular tersebut diseluruh dunia mencapai 54% dari seluruh penyakit pada tahun 2001. Angka ini bahkan diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 65% pada tahun 2020. Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh lima dimensi yang saling terkait yaitu faktor pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan dan faktor sosial ekonomi.

Jumlah penderita DM yang semakin meningkat semakin membuktikan bahwa penyakit diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Data Departemen Kesehatan RI menyebutkan bahwa jumlah pasien rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin adalah diabetes mellitus (Tandra, 2008).

Penatalaksanaan diabetes mellitus dikenal 4 pilar utama pengelolaan yaitu: penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani, dan obat hipoglikemik. Terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien diabetes. Penderita diabetes banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan (Maulana, 2009).

Kepatuhan penderita dalam mentaati diet diabetes mellitus sangat berperan penting

untuk menstabilkan kadar glukosa pada penderita diabetes mellitus, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet yang kadangkala sulit untuk dilakukan oleh penderita. Kepatuhan dapat sangat sulit dan membutuhkan dukungan agar menjadi biasa dengan perubahan yang dilakukan dengan cara mengatur untuk meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri. Kepatuhan terjadi bila aturan menggunakan obat yang diresepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar (Tambayong, 2002).

Diet adalah terapi utama pada diabetes mellitus, maka setiap penderita semestinya mempunyai sikap yang positif (mendukung) terhadap diet agar tidak terjadi komplikasi, baik akut maupun kronis. Jika penderita tidak mempunyai sikap yang positif terhadap diet diabetes mellitus, maka akan terjadi komplikasi dan pada akhirnya akan menimbulkan kematian, untuk mempertahankan kualitas hidup dan menghindari komplikasi dari diabetes mellitus tersebut, maka setiap penderita harus menjalankan gaya hidup yang sehat yaitu menjalankan diet diabetes mellitus dan olahraga yang teratur. Sikap penderita diabetes mellitus sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan penderita tentang penyakit diabetes mellitus sangatlah penting karena pengetahuan ini akan membawa penderita diabetes mellitus untuk menentukan sikap, berpikir dan berusaha untuk tidak terkena penyakit atau dapat mengurangi kondisi penyakitnya. Apabila pengetahuan penderita diabetes mellitus baik, maka sikap terhadap diet diabetes mellitus semestinya dapat mendukung terhadap kepatuhan diet diabetes mellitus itu sendiri (Effendi, 1999).

Penyakit diabetes mellitus ini jika tidak ditangani dengan baik di takutkan akan terjadi komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes mellitus adalah komplikasi kronik yang sangat sukar di tangani karena berjalan pelan tapi pasti dan karena itu

akan memerlukan biaya pengobatan yang sangat tinggi terutama yang disebabkan oleh makroangiopati yang ada hubungan dengan aterosklerosis atau PJK (penyakit jantung koroner), untuk menghindari terjadi komplikasi maka harus dilakukan tindakan / penatalaksanaan diabetes mellitus yang berfungsi menormalkan aktifitas insulin. Penatalaksanaan diabetes mellitus adalah menjalankan diet dengan benar, latihan atau olahraga, pemantauan kadar glukosa, terapi dan pendidikan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien kepada pola gaya hidup sehat yang dianjurkan oleh dokter pada pengobatan penyakit yang bersifat kronik, umumnya rendah (Hoesada, 2005).

Penderita penyakit diabetes mellitus 80% diantaranya menyuntik insulin dengan cara yang tidak tepat, 5,8% memakai dosis yang salah, 75% tidak mengikuti diet yang dianjurkan. Ketidakepatuhan ini merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan. Untuk mengatasi ketidakepatuhan tersebut, penyuluhan bagi penderita diabetes mellitus beserta keluarganya mutlak dan sangat diperlukan (Karyoso, 1999). Untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam menggunakan insulin dan untuk meningkatkan tingkat kepatuhan diet penderita diabetes mellitus maka pengetahuan sangat diperlukan untuk dimiliki oleh penderita diabetes mellitus, sedangkan pengetahuan itu sendiri merupakan dasar untuk melakukan suatu tindakan sehingga setiap orang yang akan melakukan suatu tindakan biasanya didahului dengan tahu, selanjutnya mempunyai inisiatif untuk melakukan suatu tindakan berdasarkan pengetahuannya, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian Setyani (2007) menggambarkan tingkat ketaatan diet bagi pasien diabetes mellitus. Hasil penelitiannya menunjukkan hanya 43% pasien yang patuh menjalankan diet diabetes mellitus. Sebanyak 57% pasien tidak patuh menjalankan diet yang dianjurkan. Penelitian Juleka (2005) pada penderita diabetes mellitus rawat inap di RSU

Gunung Jati Cirebon menemukan bahwa pengidap yang memiliki asupan energi melebihi kebutuhan mempunyai risiko 31 kali lebih besar untuk mengalami kadar glukosa darah tidak terkontrol dibandingkan dengan pengidap yang asupan energinya sesuai kebutuhan.

Penderita diabetes mellitus seharusnya menerapkan pola makan seimbang untuk menyesuaikan kebutuhan glukosa sesuai dengan kebutuhan tubuh melalui pola makan sehat. Suyono (2002) menyebutkan bahwa dalam penatalaksanaan pengendalian kadar glukosa darah 86,2% penderita DM mematuhi pola diet diabetes mellitus yang dianjurkan, namun secara faktual jumlah penderita diabetes mellitus yang disiplin menerapkan program diet hanya berkisar 23,9%.

Hasil wawancara terhadap 10 penderita diabetes mellitus di Instalasi Rawat Jalan di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur ditemukan masalah yang berhubungan dengan konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan aturan. Sebanyak 70% pasien mengatakan tidak teratur (tidak disiplin) baik jadwal, jumlah dan jenis makanan dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari bahkan pasien suka *ngemil* dengan tidak memperhatikan kandungan makanan yang dibolehkan dalam diet dengan alasan malas dan bosan dengan menu yang sesuai aturan. Sebanyak 30% pasien mengatakan patuh makan sesuai diet yang dianjurkan dokter karena mereka beranggapan ingin cepat sembuh.

Rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur?”.

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di instalasi rawat inap dan instalasi rawat jalan RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur pada bulan Juli – September 2012 karena jumlah penderita diabetes mellitus

di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur meningkat dan belum ada yang melakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus

B. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelasi yaitu menjelaskan hubungan antara variabel bebas yaitu pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus dengan variabel terikat yaitu kepatuhan penderita dalam menjalankan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu melakukan pengukuran variabel bebas (pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus) dan variabel terikat (kepatuhan penderita dalam menjalankan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur) yang dilakukan sekali dalam waktu yang sama.

C. Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan penderita dalam menjalankan diet diabetes mellitus.
2. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan penderita dalam menjalankan diet diabetes mellitus.

D. Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dengan melihat prosentasi masing – masing variabel penelitian. Analisa univariat ini digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing – masing variabel penelitian yaitu

variabel bebas (pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus) dan variabel terikat (kepatuhan penderita dalam menjalankan diet diabetes mellitus).

Setelah data primer dimasukkan dalam tabel tabulasi kemudian dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dengan rumus :

$$P = \frac{X}{N} 100\%$$

P : Proporsi

X : Jumlah masing – masing jawaban

N : Jumlah skor total

2. Analisa bivariat

Analisa data bivariat adalah analisis yang dilakukan lebih dari dua variabel (Notoatmodjo, 2005).

Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus) dengan variabel dependen (kepatuhan penderita dalam menjalankan diet diabetes mellitus). Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square*. Rumus yang digunakan adalah rumus *chi square* :

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

X^2 : *Chi square*

fo : frekuensi yang diobservasi

fh : frekuensi yang diharapkan

Syarat uji *Chi-Square* :

- Skala ukur ordinal atau nominal bentuk data kategorik
- Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan / nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1)
- Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan / nilai ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel

Uji *chi square* dilakukan dengan menggunakan derajat kepercayaan (*confident interval* 95%) dan batas kemaknaan alfa 5% (0,05). Bila diperoleh $P \leq 0,05$ berarti secara statistik ada hubungan yang signifikan, dan bila $p \geq 0,05$ berarti secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan (Sabri dan Hastono, 2010).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

- Karakteristik Responden

Hasil penelitian di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur pada penderita Diabetes Mellitus dapat diketahui data karakteristik responden sebagai berikut :

- Umur

Hasil penelitian diperoleh data umur responden di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur yang disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan umur di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur Tahun 2012

Variabel	Mean	Min	Max	SD
Umur	37,11	27	49	4,773

Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa umur responden rata-rata adalah 37,11 tahun, dengan standard deviasi 4,773. Umur reponden termuda adalah umur 27 tahun dan tertua adalah 49 tahun.

2) Jenis Kelamin

Hasil penelitian diperoleh data jenis kelamin responden di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur yang disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur Tahun 2012

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	37	68,5
Perempuan	17	31,5
Jumlah	54	100

Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki sebanyak 37 responden (68,5%).

Hasil penelitian diperoleh data pendidikan responden di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur yang disajikan pada tabel 4.3.

3) Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur Tahun 2012

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Pendidikan dasar	23	42,6
Pendidikan menengah	23	42,6
Pendidikan tinggi	8	14,8
Jumlah	54	100

Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pendidikan responden sebagian besar pendidikan dasar dan pendidikan menengah masing-masing sebanyak 23 responden (42,6%).

4) Pekerjaan

Hasil penelitian diperoleh data pekerjaan responden di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur yang disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur Tahun 2012

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Bekerja	7	13,0
Tidak bekerja	47	87,0
Jumlah	54	100

Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar bekerja sebanyak 47 responden (87,0%).

5) Lama DM

Hasil penelitian diperoleh data lama DM responden di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur yang disajikan pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan lama DM di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur Tahun 2012

Variabel	Mean	Min	Max	SD
Lama DM	2,78	1	6	1,208

Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa lama DM responden rata-rata adalah 2,78 tahun, dengan standard deviasi 1,208. Lama DM responden paling rendah adalah umur 1 tahun dan paling lama adalah 6 tahun.

b. Pengetahuan penderita diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur

Hasil pembagian kuesioner terhadap 54 penderita diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur diperoleh data analisis univariat sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan penderita diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur Tahun 2012

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	12	22,2
Cukup	18	33,3
Kurang	24	44,4
Jumlah	54	100

Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa pengetahuan responden tentang diet DM sebagian besar kurang sebanyak 24 responden (44,4%).

c. Sikap penderita diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur

Hasil penelitian diperoleh data sikap responden di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur yang disajikan pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap penderita diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur Tahun 2012

Sikap	Frekuensi	Persentase
Tidak baik	30	55,6
Baik	24	44,4
Jumlah	54	100

Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sikap responden sebagian besar tidak baik sebanyak 30 responden (55,6%).

- d. Kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur

Hasil penelitian diperoleh data kepatuhan diet responden di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur yang disajikan pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur Tahun 2012

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
Patuh	23	42,6
Tidak patuh	31	57,4
Jumlah	54	100

Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa kepatuhan sebagian besar tidak patuh sebanyak 31 responden (57,4%).

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet diabetes mellitus

di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur

Hasil penelitian terhadap 54 penderita diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur menggunakan uji *chi-square* diperoleh data hubungan yang disajikan seperti tabel di bawah ini :

Tabel 4.9 Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur Tahun 2012

Pengetahuan	Kepatuhan				Total	%	Pvalue
	Patuh		Tidak patuh				
	f	%	f	%			
Baik	8	66,7	4	33,3	12	100	0,003
Cukup	11	61,1	7	38,9	18	100	
Kurang	4	16,7	20	83,3	24	100	
Jumlah	23	42,6	31	57,4	54	100	

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik

sebanyak 12 responden, terdapat 8 responden (66,7%) patuh dan tidak patuh sebanyak

4 responden (33,3%). Responden yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 18 responden, terdapat 11 responden (61,7%) patuh dan tidak patuh sebanyak 7 responden (38,9%). Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 24 responden, terdapat 20 responden (83,3%) tidak patuh dan patuh sebanyak 4 responden (16,7%).

Hasil uji *Chi-Square* dengan nilai statistik *Chi Square* sebesar 11,966 dengan $pvalue = 0,003$ (nilai probabilitas $(p) < \alpha (0,05)$),

dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur.

b. Hubungan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur.

Hasil penelitian terhadap 54 penderita diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur menggunakan uji *chi-square* diperoleh data hubungan yang disajikan seperti tabel di bawah ini :

Tabel 4.10 Hubungan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur Tahun 2012

Sikap	Kepatuhan				Total	%	Pvalue
	Patuh		Tidak patuh				
	f	%	f	%			
Tidak baik	8	26,7	22	73,3	30	100	0,018
Baik	15	62,5	9	37,5	24	100	
Jumlah	23	42,6	31	57,4	54	100	

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai sikap tidak baik sebanyak 30 responden, sebagian besar tidak patuh sebanyak 22 responden (73,3%) dan patuh sebanyak 8 responden (26,7%). Sedangkan responden yang mempunyai sikap baik sebanyak 24 responden, sebagian besar patuh sebanyak 15 responden (62,5%) dan tidak patuh sebanyak 9 responden (37,5%).

Hasil uji *Chi-Square* dengan nilai statistik *Chi Square* sebesar 5,613 dengan $pvalue = 0,018$ (nilai probabilitas $(p) < \alpha (0,05)$), dapat disimpulkan ada hubungan sikap penderita

diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Hasil penelitian diperoleh data rata-rata umur responden adalah 37,11 tahun, dengan standard deviasi 4,773. Umur reponden termuda adalah umur 46 tahun dan tertua adalah 49 tahun. Risiko diabetes akan meningkat dengan bertambahnya usia, terutama diatas 40 tahun,

serta mereka yang kurang gerak badan, massa ototnya berkurang, dan berat badannya makin bertambah. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Smeltzer & Bare (2001) usia tua beresiko mengalami diabetes karena kemampuan tubuh pada usia tua terjadi penurunan fungsi pankreas akibatnya fungsi pankreas untuk bereaksi terhadap insulin menurun. Glukosa dalam darah secara normal bersikulasi dalam jumlah tertentu di dalam darah. Oleh karena ketidakmampuan pankreas untuk bekerja maka dapat mengakibatkan kenaikan kadar glukosa dalam darah.

Hasil penelitian juga diketahui usia responden termuda adalah 27 tahun. Usia tersebut sudah mengalami diabetes karena jenis diabetes responden adalah DM tipe 1. Menurut *American Diabetes Association (ADA)* tahun 2009, penderita diabetes mellitus tipe I mewarisi kecenderungan genetik, ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe *HLA (human leucocyt antigen)* tertentu. Resiko meningkat 20 kali pada individu yang memiliki tipe HLA DR3 atau DR4. Penyebab dari diabetes mellitus tipe I dimungkinkan karena kombinasi faktor genetik, imunologi, dan mungkin pula karena faktor lingkungan.

2) Jenis Kelamin

Hasil penelitian diperoleh data jenis kelamin responden sebagian besar

laki-laki sebanyak 37 responden (68,5%). Smith (2001) menyebutkan bahwa faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes mellitus adalah ciri perseorangan. Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya diabetes mellitus adalah umur, jenis kelamin, dan ras. Pada umumnya kebiasaan hidup seseorang laki-laki dengan konsumsi gula, kegemukan atau makan berlebihan, stres atau ketegangan jiwa, kebiasaan merokok, minum alkohol dan obat-obatan sehingga akan memicu terjadinya diabetes mellitus.

3) Pendidikan

Hasil penelitian diperoleh data pendidikan responden sebagian besar pendidikan dasar dan pendidikan menengah masing-masing sebanyak 23 responden (42,6%). Pendidikan merupakan hal yang sangat penting, karena pendidikan mempengaruhi pola pikir seseorang tentang sesuatu hal yang nantinya akan berpengaruh dalam pengambilan suatu keputusan tertentu. Menurut Notoatmodjo (2005) semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pengetahuan dan semakin mudah mengembangkan pengetahuan dan teknologi yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan seseorang

4) Pekerjaan

Hasil penelitian diperoleh data responden sebagian besar bekerja sebanyak 47 responden

(87,0%). Nursalam (2001) menyebutkan bahwa pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktifitas akan mengganggu seseorang dalam memenuhi kebutuhan dietnya

5) Lama DM

Hasil penelitian diperoleh data lama DM responden rata-rata adalah 2,78 tahun, dengan standard deviasi 1,208. Lama DM responden paling rendah adalah umur 1 tahun dan paling lama adalah 6 tahun. Semakin lama responden menderita diabetes mellitus maka responden akan mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang paling baik dalam hal diet sehingga akan patuh terhadap diet yang dianjurkan. Menurut Sukmadinata (2009) seseorang yang lama menderita penyakit akan mampu merespon penyakit tersebut dengan rajin mengikuti pengobatan.

b. Pengetahuan penderita diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur

Hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan responden tentang diet diabetes mellitus sebagian besar kurang baik sebanyak 24 responden (44,4%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rusimah (2011) yang melakukan penelitian tentang pengetahuan gizi penderita DM di RSUD Dr H Moch Ansari

Saleh Banjarmasin, responden yang mempunyai pengetahuan gizi dengan kategori sedang sebesar 35,3%.

Pengetahuan responden yang kurang ditunjukkan dengan responden yang tidak mengerti gejala diabetes mellitus. Menurut Mansjoer (2001), gejala penyakit diabetes mellitus yaitu banyak makan (*polifagia*), banyak kencing (*poliuria*), banyak minum (*olidipsi*). Penderita akan mengalami peningkatan berat badan yang cenderung naik karena pada saat ini jumlah insulin masih mencukupi, bila keadaan tersebut diatas tidak segera diobati, maka akan timbul gejala yang disebabkan oleh kemunduran kerja insulin dan tidak lagi *polifagia*, *olidipsia*, *poliuria* (3P) lagi melainkan hanya 2P saja yaitu nafsu makan mulai berkurang dan kadang-kadang disusul dengan mual, banyak minum, banyak kencing, mudah capek atau lelah, berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu).

Pengetahuan yang kurang baik ditunjukkan dengan responden yang belum mengerti tanda kadar gula darah dibawah normal yaitu lemas, pucat, gemetar, merasa lapar, jantung berdebar-debar dan keringat berlebih. Responden menganggap bahwa kadar gula tinggi merupakan kelebihan gula dalam tubuh yang disebabkan oleh sering mengkonsumsi makanan yang manis.

Pengetahuan yang kurang pada responden dikarenakan pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 23 responden

(42,6%). Semakin tingginya tingkat pendidikan maka diharapkan akan semakin luas pula pengetahuan responden serta semakin mudah dan cepat pula untuk menerima berbagai informasi dari berbagai media khususnya tentang gizi dan kaitannya dengan kesehatan. Hal ini didukung oleh teori Santoso (2004), tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang pernah ditempuh maka semakin mudah dalam menyerap informasi baru. Pendidikan dapat ditempuh melalui jalur formal maupun non formal.

c. Sikap penderita diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur

Hasil penelitian diketahui bahwa sikap penderita diabetes mellitus terhadap diet sebagian besar tidak baik sebanyak 30 responden (55,6%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Angelina (2009), yang menunjukkan bahwa sikap pasien penderita diabetes mellitus di RSUD Temanggung sebagian besar tidak mendukung sebanyak 45%.

Menurut Effendi (2010), sikap penderita diabetes mellitus sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan penderita tentang penyakit diabetes mellitus sangatlah penting karena pengetahuan ini akan membawa penderita diabetes mellitus untuk menentukan sikap, berpikir dan berusaha untuk tidak terkena penyakit atau dapat mengurangi kondisi penyakitnya. Apabila

pengetahuan penderita diabetes mellitus baik, maka sikap terhadap diet diabetes mellitus semestinya dapat mendukung terhadap kepatuhan diet diabetes mellitus itu sendiri.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Suatu sikap belum tentu akan diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Seorang penderita DM yang telah berniat untuk makan sesuai dengan rencana makan yang telah dibuatnya sendiri, kadang-kadang keluar dari jalur tersebut karena situasi di rumah atau kantor yang tidak mendukung. Bila semua perilaku positif telah dilaksanakan, tentunya penderita DM tersebut dapat dimasukkan ke dalam kelompok penderita DM dengan kepatuhan tinggi. Sebagai dampak dari kepatuhan adalah ter kendalinya diabetes. (Basuki, 2004).

Sikap responden yang tidak baik ditunjukkan dengan sikap responden yang tidak mendukung dengan diet diabetes mellitus. Menurut (Almatsier, 2009), diet adalah terapi utama pada diabetes mellitus, maka setiap penderita semestinya mempunyai sikap yang positif (mendukung) terhadap diet agar tidak terjadi komplikasi, baik akut maupun kronis. Jika penderita tidak mempunyai sikap yang positif terhadap diet diabetes mellitus, maka akan terjadi komplikasi

dan pada akhirnya akan menimbulkan kematian, untuk mempertahankan kualitas hidup dan menghindari komplikasi dari diabetes mellitus tersebut, maka setiap penderita harus menjalankan gaya hidup yang sehat yaitu menjalankan diet diabetes mellitus dan olahraga yang teratur.

d. Kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur

Hasil penelitian diketahui bahwa kepatuhan sebagian besar tidak patuh sebanyak 31 responden (57,4%). Hasil penelitian ini sama seperti penelitian Winda (2006) di RSUD Salatiga yang menunjukkan hanya 42% pasien yang patuh menjalankan diet diabetes mellitus sedangkan sebanyak 58% pasien tidak patuh.

Menurut Siregar (2006), penderita diabetes mellitus seharusnya menerapkan pola makan seimbang untuk menyesuaikan kebutuhan glukosa sesuai dengan kebutuhan tubuh melalui pola makan sehat. Namun tampaknya kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien diabetes. Penderita diabetes banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan.

Ketidakpatuhan penderita diabetes mellitus ditunjukkan dengan pasien yang tidak menggunakan gula khusus penderita DM. Responden juga masih makan pagi, siang dan sore dengan porsi yang sama banyaknya. Menurut Almatsier (2009), jumlah kalori yang

dikonsumsi secara berlebihan akan meningkatkan kadar gula darah pasien. Pada pasien diabetes melitus tidak dianjurkan mengkonsumsi gula yang berlebihan. Makanan tersebut harus dihindari karena kadar gula akan masuk ke dalam aliran darah dengan cepat, sehingga dapat menyebabkan kenaikan gula darah secara tiba-tiba. Penderita dianjurkan menggunakan gula khusus diabetes ke dalam makanan dan minuman sebagai pengganti gula.

Ketidakpatuhan penderita DM dalam penelitian ini karena faktor kesibukan dalam bekerja. Semua responden masih bekerja dan sebagian besar bekerja swasta. Responden yang sibuk bekerja tidak bisa memperhatikan kebutuhan makanan yang dianjurkan. Akibatnya penderita tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan. Menurut Siregar (2006), ketidakpatuhan pasien terhadap diet dipengaruhi motivasi yang kurang dari pasien. Pasien merasa malas dan bosan dengan menu diabetes melitus yang sesuai aturan.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maemunah (2010) yang menyimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat

pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan terapi diet diabetes mellitus di Puskesmas Mranggen I Kabupaten Demak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), yang menyatakan bahwa perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi objek diluarnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap stimulus atau objek. Pengetahuan merupakan langkah awal dari seseorang untuk menentukan sikap dan perilakunya. Jadi tingkat pengetahuan akan sangat berpengaruh terhadap penerimaan suatu program.

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

- b. Hubungan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hanifah (2011) terhadap 13 responden menunjukkan bahwa belum ada responden yang melakukan pengaturan makan sesuai jumlah energi, jenis makanan, dan jadwal makan yang dianjurkan. Faktor predisposisi ketidakpatuhan diet penderita DM adalah kurang pengetahuan mengenai diet DM tipe 2, kurang kepercayaan terhadap efektivitas diet, dan sikap tidak mendukung mengenai diet DM tipe 2.

Sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan menjalankan diet hipertensi. Ketidakpatuhan terhadap diet pada penderita DM menjadi salah satu faktor risiko memperberat terjadinya gangguan metabolisme tubuh sehingga berdampak terhadap keberlangsungan hidup penderita diabetes mellitus. Ketidakpatuhan diet akan menyebabkan kadar gula darah pada penderita DM menjadi tidak terkendali yang akibatnya dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi dan memperpendek harapan hidup (Carpenito, 2000).

Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki sikap yang tidak baik cenderung tidak mematuhi diet sedangkan responden yang mempunyai sikap baik sebagian besar mematuhi diet yang dianjurkan oleh dokter. Responden yang mendukung bahwa diet hipertensi harus dilakukan untuk mencegah komplikasi diabetes mellitus maka responden akan mematuhi diet diabetes dengan mengurangi jumlah garam

dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penilaian kepatuhan diet hanya berdasarkan kuesioner, sehingga peneliti tidak mengetahui diet penderita diabetes melitus yang sebenarnya dilakukan oleh responden.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Umur responden rata-rata adalah 37,11 tahun, jenis kelamin sebagian laki-laki sebanyak 37 responden (68,5%), pendidikan responden sebagian besar pendidikan dasar dan pendidikan menengah masing-masing sebanyak 23 responden (42,6%), pekerjaan responden sebagian besar bekerja sebanyak 47 responden (87,0%) dan lama DM responden rata-rata adalah 2,78 tahun.
2. Pengetahuan responden tentang DM sebagian besar kurang sebanyak 24 responden (44,4%).
3. Sikap responden tentang DM sebagian besar tidak baik sebanyak 30 responden (55,6%)
4. Kepatuhan diet responden sebagian besar tidak patuh sebanyak 31 responden (57,4%)
5. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur (pvalue=0,003)
6. Ada hubungan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur (pvalue=0,018)

B. Saran

1. Bagi Responden
Responden sebaiknya mencari informasi tentang diet DM baik dari media massa, internet, atau mengikuti penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan agar

bisa meningkatkan kepatuhan diet pada penderita DM.

2. Bagi Rumah Sakit
Sebaiknya rumah sakit menyediakan media pendidikan kesehatan bagi penderita DM seperti leaflet, lembar balik yang dapat dimanfaatkan untuk penyuluhan kesehatan khususnya tentang diet bagi penderita diabetes mellitus .
3. Bagi Perawat
Perawat sebaiknya meningkatkan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan memberikan penyuluhan tentang diet DM, dan kolaborasi ahli gizi untuk konseling tentang diet bagi penderita DM.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian tentang kepatuhan diet DM bagi penderita DM dengan pengambilan data yang lebih lengkap melalui observasi langsung kebiasaan diet pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arsana, M.P. (2009). *Pengaruh penyuluhan gizi terhadap kepatuhan diet pasien diabetes mellitus di poli gizi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. Skripsi: Tidak dipublikasikan.
- Azwar, Saifuddin (2009). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- American Diabetes Association. (2009). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Diabetes Care.

- Bilous. (2002). *Seri Kesehatan Bimbingan Dokter pada Diabetes*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Effendi. (1999). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes. (1999). *Perawatan Penyakit Dalam dan Bedah*. Depkes. Jakarta.
- Hidayat, A., & Azis Alimul. (2009). *Riset Keperawatan Penulisan Ilmiah*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Ivan Hoesada. (2005). *Penyembuhan Diabetes Mellitus*. University Press. Surabaya.
- Mansjoer. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 3. Jakarta: Media Aesculapius. FKUI.
- Maulana, M. (2009). *Mengenal Diabetes Mellitus : Panduan Praktis Menangani Penyakit Kencing Manis*. Jogjakarta: Penerbit Kata Hati.
- Misnadiarly. (2006). *Diabetes Mellitus : Ulcer, Infeksi, Gangren*, Jakarta: Penerbit Populer Obor.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Niven. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan II, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhasan. (2000). *Kiat Melawan Penyakit*. Pustaka Pelajar. Jogjakarta.
- PERKENI. (2002). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*, Jakarta: Kongres Persadia.
- Setyani. (2007). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Dalam Melaksanakan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di BRSD RSUD RAA Soewondo Kabupaten Pati*. Skripsi : Tidak dipublikasikan.
- Soegondo. (2002). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia .
- Soegondo. (2002). *Farmakoterapi Pada Pengendalian Glikemia Diabetes Mellitus Tipe 2*. Dalam : Sudoyo, A.W., ed. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Edisi ke 4. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1860-1863.
- Suyono. (2004). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sabri, Luknis & Hastono. (2010). *Statistik kesehatan*, Edisi 1., Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Setiadi. (2008). *Konsep – konsep penulisan riset keperawatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2005). *Stastistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Tandra, H. (2008). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang Diabetes : Panduang Lengkap Mengenal dan Mengatai Diabetes dengan Cepat dan Mudah*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.

Waspadji, S. (1999). *Diabetes mellitus di Indonesia*, Dalam : Aru W, dkk, editors, Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, Edisi 4., Jakarta: FK UI.