

SKRIPSI

STUDI TENTANG FAKTOR PENDIDIKAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETAATAN
DIIT PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS

PENELITIAN ANALITIK (CROSS SECTIONAL)
DI RUANGAN A B C F RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

Yunan Yusuf Habibi

NIM : 010130339 B

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2004

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 21 OKTOBER 2003

Oleh :

Pembimbing Ketua,



Dr. Linda M. Kes
NIP : 132 161 204

Pembimbing



Tintin S. SKp
NIP : 132 255 158

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Unair Surabaya
Pembantu Ketua I

Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP: 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal 9 Februari 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M. Nurs (Hons)

Anggota : 1. Dr. Linda M.Kes

2. Tintin S.SKp

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Unair Surabaya
Pembantu Ketua I

Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP: 140 238 226

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan dari perguruan tinggi.

Surabaya, 21 OKTOBER 2003

Yang Menyatakan

YUNAN YUSUF HABIBI

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah, penulis menyelesaikan skripsi yang berjudul “STUDI TENTANG FAKTOR PENDIDIKAN, PENGETAHUAN, DAN SIKAP YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETAATAN DIIT PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS DI RUANG A B C DAN F RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA“.

Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan SI Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Dengan telah selesainya penulisan skripsi ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S.Wiyadi, dr, Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD (KTI), selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. H. A. Toha Masjkur selaku Direktur Rumah Sakit Islam Surabaya
4. Linda dr. M.Kes, Selaku Pembimbing Ketua yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan kepada penulis
5. Tintin S.SKp, Selaku Pembimbing yang telah mengarahkan dan membimbing dengan sabar dalam penyusunan skripsi
6. Semua perawat di Ruang A B C dan F di Rumah Sakit Islam Surabaya.

7. Istri dan keluarga yang dengan tulus ikhlas memberi dukungan moril maupun materiil selama penyelesaian skripsi.
8. Teman-teman PSIK angkatan IV dan semua pihak yang telah membantu selama penelitian dan penyusunan skripsi.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis berusaha semaksimal mungkin untuk menyatukan ide dan kemampuan, banyak berkonsultasi dan membaca pustaka. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam skripsi ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua masyarakat umumnya, bagi perkembangan keperawatan dan bagi penulis pada khususnya.

Surabaya, Maret 2003

Penulis

ABSTRAK

Penyakit Diabetes Mellitus merupakan akibat peningkatan kemakmuran hidup yang dapat menyebabkan perubahan pola makan seseorang. Oleh sebab itu, pengaturan dan ketaatan untuk melaksanakan diit merupakan dasar utama pengobatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus. Dalam kenyataannya, banyak pasien yang tidak mentaati program diit tersebut, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ketaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus.

Tujuan penelitian ini adalah mempelajari beberapa faktor yang berhubungan dengan kekuatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus.

Jenis penelitian ini Deskriptif Analitik, yang dilakukan secara *cross sectional*. Besar sampel 30 pasien, teknik pengambilan sampel secara *Purposive Sampling*, data dikumpulkan dengan penyebaran kuesioner dan observasi, pengolahan data berdasarkan analisa data dengan melakukan tabulasi silang dan Uji Koefisien Korelasi Spearman dengan tingkat kesalahan atau signifikansi 5 % atau 0,05.

Hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan ketaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus, adalah sebagai berikut : tingkat pendidikan $p = 0,000$ berarti ada hubungan terhadap ketaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus, faktor tingkat pengetahuan $p = 0,000$ berarti ada hubungan terhadap ketaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus dan faktor sikap $p = 0,000$ berarti ada hubungan terhadap ketaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus.

Dengan kesimpulan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan sikap berhubungan dengan ketaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus.

Kata kunci : Ketaatan terhadap diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan sikap

ABSTRACT

Disease Diabetes Mellitus represent effect of life prosperity improvement which can cause pattern change eat somebody. On that account, adherence and arrangement to execute diit represent especial base of medication of patient by Diabetes is Mellitus. In in reality, a lot of patient which do not adhere the program diit, so that require to be done/conducted by research of about factors which deal with adherence diit at patient by Diabetes is Mellitus.

This Research target is learn some factor of which deal with strength diit of patient by Diabetes Mellitus.

This Research type is Analytic Descriptive, what done/conducted by cros is sectional. Big of sampel 30 patient, taker sampel technique by Purposive is Sampling, data collected with spreading kuesioner observation and, data processing of pursuant to data analysis done/conducted tabulation traverse and Test Correlation Coefficient of Spearman with or signifikansi mistake storey;level 5 % or 0,05.

Result of factors research of which deal with adherence diit at patient by Diabetes Mellitus, shall be as follows : mount education $p = 0,000$ meaning there is relation/link to adherence diit at patient by Diabetes Mellitus, factor mount knowledge $p = 0,000$ meaning there is relation/link to adherence diit at patient by Diabetes Mellitus attitude p factor And = 0,000 meaning there is relation/link to adherence diit at patient by Diabetes Mellitus.

With conclusion indicate that education storey;level, mount attitude and knowledge relate to adherence diit of patient by Diabetes Mellitus.

Keyword : Adherence to diit at patient by Diabetes Mellitus, mount education, mount knowledge and attitude.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENETAPAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Relevansi	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes Mellitus	6
2.1.1. Pengertian	6
2.1.2. Gejala-gejala Diabetes Mellitus	6
2.1.3. Faktor Penyebab atau Pencetus Diabetes Mellitus	8
2.1.4. Dasar-dasar Terapi Diabetes Mellitus.....	11
2.2. Diit Diabetes Mellitus	11
2.2.1. Petunjuk Umum Penggunaan Diit Diabetes Mellitus ...	13
2.2.2. Penentuan Jumlah Kalori Diit Diabetes Mellitus.....	16
2.2.3. Macam Diit Diabetes Mellitus dan Indikasinya.....	17
2.2.4. Daftar Makanan Pengganti	23
2.2.5. Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Ketaatan Diit Pada Pasien Dengan Diabetes MellitusDiabetes Mellitus Terhadap Diitnya	29

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual	36
3.2. Hipotesis Penelitian.....	36

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian.....	38
4.1.1. Kerangka Kerja	39
4.2. Populasi dan Sample Penelitian	40

4.2.1.	Populasi.....	40
4.2.2.	Kriteria Sampel.....	40
4.2.3.	Sampling.....	41
4.3.	Identifikasi Variabel.....	41
4.3.1.	Variabel Independen atau Variabel Bebas.....	41
4.3.2.	Variabel Dependen atau Variabel Terikat.....	41
4.3.3.	Variabel Pengontrol.....	42
4.3.4.	Variabel Perancu.....	42
4.4.	Definisi Operasional.....	43
4.5.	Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	48
4.5.1.	Pengolahan Data.....	48
4.5.2.	Alat yang Digunakan.....	48
4.5.3.	Lokasi Penelitian.....	48
4.5.4.	Analisa Data.....	48

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1.	Hasil Penelitian.....	50
5.1.1.	Gambaran Lokasi.....	50
5.1.2.	Gambaran Umum Responden.....	53
5.1.3.	Gambaran Khusus.....	55

5.2. Pembahasan.....	59
----------------------	----

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan	63
6.2. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan	53
Tabel 5.2. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan.....	54
Tabel 5.3. Distribusi Responden Menurut Sikap	54
Tabel 5.4. Distribusi Responden Menurut Ketaatan	55
Tabel 5.5. Tabulasi Silang Antara Tingkat Pendidikan dengan Ketaatan Diit Pada Pasien Diabetes Mellitus.....	56
Tabel 5.6. Tabulasi Silang Antara Tingkat Pengetahuan dengan Ketaatan Diit Pada Pasien Diabetes Mellitus	57
Tabel 5.7. Tabulasi Silang Antara Sikap dengan Ketaatan Diit Pada Pasien Diabetes Mellitus.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1.	Kerangka Konseptual Penelitian	36
Gambar 4.2.	Kerangka Kerja.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner
- Lampiran 2. Uji Statistik

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Diabetes Mellitus merupakan masalah nasional, dimana Diabetes Mellitus dalam urutan ke empat dari prioritas penelitian nasional untuk penyakit degeneratif antara lain penyakit kardiovaskuler, cerebrovaskuler, geriatri, Diabetes Mellitus, rheumatik dan katarak (Tjokroprawiro, 1997).

Angka kejadian Diabetes Mellitus di dunia dari tahun ke tahun makin lama makin meningkat misalnya pada tahun 1994 jumlah penderita Diabetes Mellitus 110,4 juta jiwa, tahun 1998 jumlah penderita Diabetes Mellitus 150 juta jiwa, pada tahun 2000 jumlah penderita Diabetes Mellitus 175,4 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2010 diperkirakan jumlah penderita Diabetes Mellitus 279,3 juta jiwa, dan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah penderita Diabetes Mellitus adalah 300 juta jiwa. Sedangkan prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia pada tahun 1994 jumlah penderita Diabetes Mellitus 2,5 juta jiwa, pada tahun 1998 jumlah penderita Diabetes Mellitus 3,5 juta jiwa, dan pada tahun 2000 jumlah penderita Diabetes Mellitus 4 juta jiwa, diperkirakan pada tahun 2010 jumlah penderita Diabetes Mellitus menjadi 5 juta jiwa dan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah penderita Diabetes Mellitus menjadi 6,5 juta jiwa (Tjokroprawiro, 1999).

Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat baik Diabetes Mellitus type I maupun type II, di poli klinik

endokrinologi RSUD Dr. Soetomo tercatat peningkatan 143 kali lipat jumlah penderita Diabetes Mellitus yaitu dari 133 penderita pada tahun 1964 menjadi 19.039 pada tahun 1993 dan pada tahun 1996 tercatat 45.000 penderita Diabetes Mellitus dan pada tahun 1999 tercatat 72.824 penderita Diabetes Mellitus yang tercatat berobat ke poli endokrinologi di RSUD Soetomo (Tjokroprawiro, 1999)

Meningkatnya prevalensi Diabetes Mellitus di beberapa negara berkembang akibat peningkatan kemakmuran, pola makan yang berubah, disamping itu cara hidup yang sangat sibuk dengan pekerjaan dari pagi sampai sore bahkan sampai malam duduk dibelakang meja, sehingga tidak ada kesempatan untuk beraktivitas atau olahraga. Oleh sebab Diabetes Mellitus dikenal suatu penyakit metabolik yang berkaitan erat dengan diit atau pola makan seseorang (Slamet Suyono, 1996).

Kecenderungan di atas dapat dikurangi dengan terapi Diabetes Mellitus yaitu diit, olah raga, penyuluhan, obat hipoglikemia dan cangkok pankreas (Tjokroprawiro, 1997). Tujuan utama pengobatan segala bentuk Diabetes Mellitus adalah mencapai serta mempertahankan glukosa darah dalam keadaan normal dengan harapan dapat mencegah komplikasi angiopati baik makro maupun mikro angiopati (Tjokroprawiro, 1997)

Meskipun sudah demikian majunya riset dibidang pengobatan Diabetes dengan ditemukannya berbagai insulin dan obat oral mutakhir, diit masih merupakan pengobatan yang utama pada penatalaksanaan Diabetes Mellitus (Slamet Suyono, 1996). Pengaturan diit merupakan dasar utama pengobatan Diabetes Mellitus yang pada prinsipnya untuk mencapai berat badan normal,

membagi jumlah makanan yang dikonsumsi menjadi beberapa porsi yang lebih kecil serta menghindari absorpsi karbohidrat yang cepat disertai dengan aktivitas tubuh. Sebab absorpsi karbohidrat yang cepat dapat menyebabkan hiperglikemia (Tjokroprawiro, 1997)

Dalam merencanakan program diet untuk pasien dengan Diabetes Mellitus harus dipikirkan secara matang, apakah program diet tersebut sudah terlaksana dengan benar atau tidak, karena dikhawatirkan pasien dengan Diabetes Mellitus belum mampu untuk mentaati program diet secara optimal.

Untuk mendapatkan gambaran yang nyata tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ketaatan diet pada pasien dengan Diabetes Mellitus, maka perlu dilakukan penelitian guna mengetahui permasalahan yang terjadi, sehingga dengan hasil penelitian dapat dicari penyelesaian permasalahannya.

1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut :

1. Adakah hubungan antara tingkat pendidikan dengan ketaatan diet pada pasien dengan Diabetes Mellitus ?
2. Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketaatan diet pada pasien dengan Diabetes Mellitus ?
3. Adakah hubungan antara sikap dengan ketaatan diet pada pasien dengan Diabetes Mellitus ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pendidikan dengan ketaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus
2. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus
3. Mengidentifikasi hubungan antara sikap dengan ketaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus

1.4. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk perencanaan penyuluhan tentang penanganan atau penatalaksanaan pada pasien Diabetes Mellitus
2. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan perbandingan atau informasi dalam penelitian lain di lingkungan rumah sakit yang berkaitan dengan upaya perbaikan penatalaksanaan diit Diabetes Mellitus
3. Bagi peneliti sebagai tahap awal belajar dalam pembuatan atau dalam rangka kegiatan penelitian yang lebih lanjut

1.5. Relevansi

Diit seorang pasien dengan Diabetes Mellitus akan mempengaruhi keadaan kadar gula darah dalam dirinya, kadar gula darah yang normal pada pasien dengan Diabetes Mellitus merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang berbahaya. Salah satu upaya untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal adalah dengan melaksanakan program diit Diabetes Mellitus.

Pengetahuan klien yang rendah mengenai diit Diabetes Mellitus berpengaruh terhadap keberhasilan terapi. Hal ini juga dipengaruhi oleh sikap pasien yang tidak mentaati diitnya, sehingga dapat menimbulkan komplikasi kecacatan dan kerusakan organ-organ vital tubuh yang dapat menurunkan kualitas hidup. Permasalahan tersebut dapat dicegah dan ditunda, maka perawat sebagai pelaksana tugas preventif dan edukatif, memandang sangat penting untuk mengurangi resiko dengan menyebarkan informasi tentang penyakit Diabetes Mellitus, bagaimana gejalanya, cara penanganannya. Penyuluhan tentang diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus sangat penting dalam mempertahankan untuk tetap mentaati program diit yang telah ditentukan. Sehingga tercapai keadaan kadar gula darah yang normal dan terhindar dari komplikasi yang berbahaya tersebut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes Mellitus

2.1.1. Pengertian

Diabetes Mellitus atau kencing manis adalah penyakit metabolik (kebanyakan hereditas) sebagai akibat dari hormon insulin penderita tidak mencukupi atau tidak dapat bekerja normal (Tjokro Prawiro, A, 1980)

Diabetes Mellitus merupakan suatu sindrom klinik yang khas ditandai oleh adanya hiperglikemia yang disebabkan oleh defisiensi atau penurunan efektivitas insulin. Gangguan metabolik ini mempengaruhi metabolisme dari karbohidrat, protein, lemak, air dan elektrolit. Gangguan metabolisme tergantung pada adanya kehilangan aktivitas insulin dalam tubuh dan pada banyak kasus, akhirnya menimbulkan kerusakan selular, khususnya sel endotelial vaskular pada mata, ginjal dan susunan syaraf. Diabetes Mellitus bukan merupakan penyakit yang tunggal tetapi merupakan sekelompok penyakit. (M. Brudenell & M.C. Doddridge, 1996)

2.1.2. Gejala- gejala Diabetes Mellitus

Gejala Diabetes Mellitus sangat bervariasi dan dapat timbul secara perlahan-lahan, sehingga penderita tidak menyadari akan adanya perubahan seperti banyak minum (polidipsi), banyak kencing (poliuri), banyak makan (poliphagi) dan berat badan menurun (Waspadji S, Supartondo, 1993).

Apabila keadaan tersebut tidak segera diobati maka timbul gejala nafsu makan mulai berkurang, banyak minum, banyak kencing mudah lelah dan berat badan turun dengan cepat. Keadaan ini akan diikuti dengan rasa mual dan dapat menyebabkan koma diabetik atau penderita tidak sadarkan diri.

Seseorang sudah dapat dikatakan menderita Diabetes Mellitus jika menderita dua dari tiga gejala di bawah ini :

(1) Keluhan “TRIAS”

- banyak minum
- banyak kencing dan
- penurunan berat badan

(2) Kadar glukosa darah pada waktu puasa lebih dari 120 mg/dl

(3) Kadar glukosa darah dua jam sesudah makan lebih dari 200 mg/dl

(Askandar Tjokroprawiro, 2002)

Gejala kronik yang sering timbul adalah (seorang penderita dapat mengalami beberapa gejala tersebut di bawah ini :

- (1) Kesemutan
- (2) Kulit terasa panas (wedangan) atau seperti tertusuk-tusuk jarum
- (3) Rasa tebal dikulit, sehingga kalau berjalan seperti di atas bantal atau kasur
- (4) Kram
- (5) Capai

- (6) Mudah mengantuk
- (7) Mata kabur, biasanya sering ganti kacamata
- (8) Gatal disekitar kemaluan, terutama wanita
- (9) Gigi mudah goyah dan mudah lepas
- (10) Kemampuan seksual menurun, bahkan impoten
- (11) Para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4 kg.

2.1.3. Faktor Penyebab atau Pencetus Diabetes Mellitus

Penyakit Diabetes Mellitus kebanyakan adalah penyakit herediter (keturunan) dan bukan penyakit menular. Meskipun demikian, tidaklah berarti bahwa penyakit tersebut pasti menurun kepada anak. Walaupun kedua orang tua menderita penyakit. Diabetes Mellitus, kadang-kadang anaknya tidak ada yang menderita penyakit tersebut. Bila dibandingkan dengan kedua orang tua yang normal, yang jelas penderita Diabetes Mellitus lebih cenderung mempunyai anak yang menderita penyakit Diabetes Mellitus. (Askandar Tjokroprawiro, 2002)

Para ahli mengatakan faktor penyebab Diabetes Mellitus adalah multi faktor yang saling mempengaruhi yang penyebab pastinya belum diketahui. Beberapa faktor mempunyai resiko untuk menderita Diabetes Mellitus yaitu :

1. Faktor genetik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 14-19% penderita mempunyai riwayat Diabetes Mellitus, pada pasien didapatkan 47% berasal dari keluarga Diabetes Mellitus.

2. Faktor nutrisi (makanan berlebihan)

Bila tubuh mengkonsumsi makanan lebih banyak dari kebutuhan kalori dalam sehari, maka sari makanan akan ditimbun dalam bentuk glikogen dan lemak yang menyebabkan insulin berlebihan. Keadaan tersebut akan memacu sel beta pankreas menjadi kepayahan sehingga tidak mampu lagi memproduksi insulin sesuai kebutuhan tubuh yang menyebabkan terjadinya penyakit Diabetes Mellitus

3. Faktor kemalasan

Kondisi tubuh dalam keadaan kurang gerak glukosa tidak banyak dibakar, sehingga lebih banyak dibutuhkan insulin untuk mempertahankan glikogen dan lemak dalam tubuh, yang mengakibatkan kebutuhan insulin semakin meningkat. Keadaan tersebut akan merangsang sel beta pankreas untuk memproduksi hormon insulin yang lama-kelamaan menyebabkan terjadinya penyakit Diabetes Mellitus.

4. Faktor obat dan hormon

5. Faktor penyakit pankreas

Rangkuman di bawah ini mempunyai kemungkinan akan menderita penyakit Diabetes Mellitus (menurut urutan) yaitu :

- (1) Kedua orang tuanya mengidap penyakit Diabetes Mellitus,
- (2) Salah satu orang tuanya atau saudara kandungnya mengidap penyakit Diabetes Mellitus
- (3) Salah satu anggota keluarga (nenek, paman, bibi, keponakan, sepupu) mengidap penyakit Diabetes Mellitus
- (4) Pernah melahirkan bayi dengan berat lahir lebih dari 4 kg
- (5) Pada waktu pemeriksaan kesehatan pernah ditemukan kadar glukosa darah melebihi antara 140-200 mg/dl
- (6) Menderita penyakit lever (hati) yang kronik atau agak berat
- (7) Terlalu lama minum obat-obatan, mendapat suntikan atau minum tablet golongan kortikosteroid (sering digunakan oleh penderita asma, penyakit kulit, penyakit reumatik dan lain-lain), misalnya: Prednison, Oradexon, Kenacort, Rheumacyl, Kortison, Hidrokortison
- (8) Terkena infeksi virus tertentu: misalnya virus morbili, virus yang menyerang kelenjar ludah, seperti virus pada penyakit *gondongan*, dan lain-lain. Infeksi virus ini lebih sering timbul pada anak-anak umur enam belas bulan, sampai sekarang masih hidup, terapi tiap hari harus disuntik insulin
- (9) Terkena obat-obat antiserangga (insektisida); kasus ini dilaporkan di Korea Selatan dan Amerika Serikat yang mengenai petani.

(Askandar Tjokroprawiro, 2002)

2.1.4. Dasar-dasar Terapi Diabetes Mellitus

Pentalogi Terapi Diabetes Mellitus

Terdapat lima dasar pengobatan Diabetes Mellitus yang terdiri dari yaitu :

- 1) Diet Diabetes Mellitus
- 2) Latihan fisik
- 3) Penyuluhan kesehatan masyarakat
- 4) Obat hipoglikemia dan insulin
- 5) Cangkok pankreas

Oleh karena itu, kepada semua penderita Diabetes Mellitus dihimbau agar :

- (1) Memerangi Diabetes Mellitus dengan cara mencegah dan merawatnya sedini mungkin sebelum timbul komplikasi
- (2) Memerangi Diabetes Mellitus yang sudah menunjukkan komplikasi dengan cara mengobatinya dengan baik dan teratur agar komplikasi berhenti sampai di situ saja dan tidak berkelanjutan.

2.2. Diet Diabetes Mellitus

Pengobatan dan perawatan Diabetes Mellitus dengan melalui diet merupakan salah satu sarana utama dalam pengobatan Diabetes Mellitus, dengan demikian bagi pasien Diabetes Mellitus diet merupakan hal yang paling pertama harus dikerjakan (Waspadji, S, 1993)

Meskipun sudah sedemikianm majunya riset di bidang pengobatan Diabetes dengan ditemukannya berbagai jenis insulin dan obat oral yang mutakhir, diit masih tetap merupakan pengobatan yang utama pada penatalaksanaan Diabetes Mellitus. Peran diit ini jelas sekali terutama pada pasien yang gemuk, dimana toleransi glukosa jelas menjadi normal dengan menurunnya berat badan. Keunggulan diit tinggi karbohidrat telah lama diketahui bukan saja di negara kita, di negara baratpun demikian. Diit ini sudah menjadi diit standar di Indonesia, karena selain baik, juga karena sesuai dengan pola makan Indonesia. Sedangkan di negara Barat, jumlah karbohidrat juga sudah dinaikkan tetapi tidak setinggi di Indonesia, yaitu hanya sekitar 55-60% saja, sedangkan lemak dan protein masing-masing 35% dan 10%. Dengan diit semacam ini ternyata kadar glukosa darah lebih mudah terkendali. (Slamet Suyono, 1996)

Dengan pengaturan masalah, kegemukan dapat dikurangi, kerusakan sel terhadap insulin meningkat maka kadar gula darah akan menurun. Sehingga akan mengurangi gejala-gejala dan faktor resiko komplikasi menahun berkurang, oleh karena itu komposisi diit Diabetes Mellitus di Indonesia khususnya di Rumah Sakit Islam Surabaya menggunakan diit B dengan komposisi karbohidrat 60%, protein 12%, lemak 20%.

Berbeda dengan diit Diabetes Mellitus di negara Barat yang lain biasanya mengandung karbohidrat sekitar 40-50%, lemak 30-35% dan protein 20-25, maka Surabaya sejak tahun 1978 digunakan diit B tersebut atas dasar hasil

penelitian prospektif yang telah dilaporkan di Surabaya tahun 1978, dalam diit tersebut banyak terkandung serat berasal dari sayuran A dan sayuran B tingginya serat ini selain dapat menekan kenaikan kadang kolesterol darah karena serat tersebut mengikat kolesterol yang diekskresikan ke dalam usus dari empedu untuk seterusnya dikeluarkan bersama tinja.

Sayuran golongan A tiap 10 gram mengandung 50 kalori yang terdiri dari protein 3 gram dan hidrat arang 10 gram contoh sayuran golongan A adalah : bayam, buncis, daun mlinjo, daun pepaya, daun luntas, daun ubi jalar, daun singkong, jagung muda, kacang panjang dan wortel.

Sayuran golongan B mengandung sedikit kalori, protein, hidrat arang, sayuran ini dapat digunakan agak bebas tanpa diperhitungkan, asal dan jumlah yang wajar, contoh sayuran golongan B adalah daun koro, ketimun, jamur segar, kobis, seledri, kangkung, pepaya muda, selada, terong, tomat sawi.

2.2.1 Petunjuk Umum Penggunaan Diit Diabetes Mellitus

Pada dasarnya kebutuhan kalori pada Diabetes tidak berbeda dengan non Diabetes, yaitu harus dapat memenuhi kebutuhan untuk aktivitas baik fisis maupun psikis, dan untuk mempertahankan berat badan supaya mendekati idaman. Untuk yang masih tumbuh kembang tentu saja diperlukan kalori tambahan.

Dalam merencanakan makan untuk pasien Diabetes pertama-tama haruslah dipikirkan secara matang apakah diit itu akan dipatuhi atau tidak. Jalan terbaik untuk itu adalah kita harus membuat perencanaan makan yang

cocok untuk tiap 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 :

1. Cukup kalori untuk mencapai atau mempertahankan BB idaman
2. Perhatikan bila ada komplikasi. Sesuaikan dengan komplikasi itu
3. Cukup vitamin dan mineral

Meskipun susunan macam diit Diabetes Mellitus di Surabaya berbeda-beda tetapi setiap macam diit selalu diusahakan untuk dapat memenuhi beberapa persyaratan sebagai berikut, yaitu bahwa diit Diabetes hendaknya dapat :

- 1) Memperbaiki kesehatan umum penderita
- 2) Mengarahkan keberatan badan normal
- 3) Menormalkan pertumbuhan Diabetes Mellitus anak atau Diabetes Mellitus dewasa muda
- 4) Mempertahankan glukosa darah sekitar normal
- 5) Menekan glukosa darah sekitar normal
- 6) Menekan atau menunda timbulnya penyakit angiopati diabetik
- 7) Memberikan dan mudah diterima penderita

Pada dasarnya diit Diabetes di Surabaya diberikan dengan 3 kali makanan utama dan 3 kali makanan (Snaks) dengan jarak waktu 3 jam antara makanan utama dengan snacks.

Contoh :

- Pukul 06.30 makan pagi
- Pukul 09.30 snacks atau buah
- Pukul 12.30 makan siang
- Pukul 15.30 snacks atau buah
- Pukul 18.30 makan
- Pukul 21.20 snacks atau buah

Jadwal ini dapat diubah asalkan interval tetap tiga jam.

Dalam melaksanakan diit sehari-hari, hendaklah diikuti pedoman 3 j (jumlah, jadwal dan jenis) artinya :

J1 : Jumlah kalori yang diberikan harus habis, jangan dikurangi atau ditambah

J2 : Jadwal diit harus diikuti sesuai dengan intervalnya

J3 : Jenis makanan yang manis harus dihindari termasuk pantangan, buah golongan A dan makanan lain yang manis

Buah-buahan yang dianjurkan adalah kurang manis (golongan B) misalnya pepaya kedondong, salak, pisang, apel, tomat, semangka yang kurang manis. Sedangkan buah-buahan yang manis (buah golongan A) yang harus dilarang diberikan pada penderita Diabetes Mellitus adalah sawo, jeruk, nanas, rambutan, durian, nangka, anggur dan sebagainya.

Untuk kasus-kasus yang kadar glukosa darahnya sulit normal (*resisten*), latihan tiga kali sehari pada saat 1-1 ½ jam sesudah makanan utama adalah mutlak harus dilaksanakan. Misalnya: makan pagi pukul 06.30, latihan

diadakan pukul 08.00 dan seterusnya. Gerak badan tiga kali ini juga dianjurkan kepada penderita rawat inap yang porsinya disesuaikan dengan kekuatan fisik penderita tersebut. Untuk kasus Diabetes Mellitus mudah dirawat, demi praktisnya latihan cukup dua kali sehari, yaitu pagi dan sore sebelum mandi. Tetapi, lebih baik lagi jika kedua macam gerak badan tersebut dilaksanakan. (Askandar Tjokroprawiro, 2002)

2.2.2 Penentuan jumlah kalori diit Diabetes Mellitus

Penentuan jumlah kalori diit Diabetes disesuaikan dengan statu gizi penderita penentuan gizi penderita dilaksanakan dengan menghitung BBR (Berat Badan Relatif) dengan rumus :

$$\text{BBR} = \frac{\text{BB}}{\text{TB} - 100} \times 100\%$$

BB : Berat badan (kg)

TB : Tinggi badan (cm)

1. Kurus (underweight) : BBR < 90%
2. Normal (ideal) : BBR 90 – 110%
3. Gemuk (over weight) : BBR > 110%
4. Obesitas ringan, apabila > 120% : sedang : 130% - 140%, berat : 140% - 200%, morbid : > 200%

Dalam praktek, sebagai pedoman jumlah kalori yang diperlukan sehari untuk penderita Diabetes Mellitus yang bekerja biasa adalah :

Kurus	: BB x 40 – 60 kalori sehari
Normal	: BB x 30 kalori sehari
Gemuk	: BB x 20 kalori sehari
Obesitas	: BB x 10-15 kalori sehari

Apabila keadaan tergesa-gesa maka cukup dengan pedoman : apabila tampak kurus, maka jumlah kalori adalah BB pada saat itu dikalikan 40-60 kalori, apabila sedang dikalikan 30 kalori, apabila penderita tampak gemuk dikalikan 20 kalori, dan apabila gemuk sekali dikalikan 10-15 kalori.

Juga dasar penentuan jumlah kalori penderita Diabetes Mellitus yang hamil atau menyusui bayinya, secara empirik dapat digunakan rumus : $(TB - 100) \times 30 + \text{ekstra kalori/ hari}$.

Ekstra kalori : tambahan kalori dalam keadaan kerja biasa

Untuk T1 (Trimester I)	: 100 kalori
Untuk T2 (Trimester II)	: 200 kalori
Untuk T3 (Trimester III)	: 300 kalori
Untuk L (Laktasi)	: 400 kalori

2.2.3 Macam Diit Diabetes Mellitus dan Indikasinya

Beberapa macam diit Diabetes yang sudah baku atau dipakai secara umum di RSUD Dr. Soetomo adalah :

- Diit B (1978)
- Diit puasa bulan Ramadhan (1978)

- Diit B1 (1980)
- Diit B2 (1982)
- Diit B3 (1982)
- Diit Be (1983)
- Diit M (1989)
- Diit G (1999)
- Diit KV (1999)

Yang masing-masing mempunyai indikasi tertentu untuk penggunaannya.

- a. Indikasi penggunaan diit B (68 % karbohidrat, 20 % lemak, 12 % protein)

Diit B pada umumnya diberikan kepada semua penderita Diabetes Mellitus yang kurang mampu (ekonomi rendah dan sedang) atau penderita DM lainnya yang :

- Kurang tahan lapar dengan diitnya
- Mempunyai hiperkolesterolemia
- Mempunyai penyulit makro angiopati (misalnya pernah mengalami gangguan pembuluh darah otak, penyakit jantung koroner, gangguan pembuluh darah perifer)
- Mempunyai penyulit mikro angiopati (misalnya terdapat retinopati diabetik) tapi belum ada nefropati diabetik stadium II, III, IV
- Telah menderita DM lebih dari 15 tahun

b. Indikasi penggunaan diit B1 (60% karbohidrat, 20% lemak, 20% protein)

Diit B1 diberikan kepada penderita DM yang memerlukan diit protein tinggi, misalnya penderita DM yang :

- Mampu atau mempunyai kebiasaan makan tinggi protein, tetapi memiliki kadar lemak yang normal
- Penderita kurus (BBR < 90%)
- Masih muda (dalam masa pertumbuhan)
- Mengalami patah tulang (fraktur)
- Hamil atau menyusui
- Menderita hepatitis kronik atau sirosis hepatis
- Menderita tuberkulosis paru
- Menderita selulitis atau gangren
- Dalam keadaan pasca bedah
- Menderita penyakit Graves atau hipertirroid
- Menderita kanker (ca cervix, ca mammae dan lain-lain)
- Mengidap infeksi cukup lama (demam tifoid, infeksi saluran kemih, meningitis dan sebagainya)

c. Penggunaan diit B puasa dan diit B1 puasa

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa penderita DM yang boleh berpuasa di bulan Ramadhan adalah :

- (1) Penderita DM tanpa suntik insulin (dengan tablet OAD) atau diit saja),
dan

(2) Kadar gula darah 2JPP < 200 mg/dl

Tergantung dari macam diitnya (diit B atau B1), maka jadwal makan penderita DM dalam bulan Ramadhan adalah sebagai berikut :

(1) Pukul 18.00

- Berbuka puasa (makanan utama I)
- Tablet OAD

(2) Pukul 21.00

- Sehabis tarawih (makanan utama II)
- Gerakan badan dilaksanakan sesudah tarawih

(3) Sebelum tidur malam

- Makanan kecil
- Tablet OAD

(4) Pukul 03.00

Makanan sahur (makanan utama III)

(5) Pukul 03.30

Makanan kecil

Jangan berikan tablet OAD pada waktu sahur, karena bahaya hipoglikemia waktu bekerja. Bila penderita ingin berolahraga, laksanakan sesudah makanan utama II (Sesudah tarawih)

d. Indikasi penggunaan diit B₂

Diit B₂ diberikan pada penderita Nefropati diabetik dengan gagal ginjal kronik sedang, yaitu Nefropati diabetik stadium II

Sifat-sifat diit B2

- Tinggi kalori (> 2000 kalori perhari), tetapi mengandung protein + 1 gram per Kg BB perhari
- Komposisi sama dengan diit B (68% karbohidrat, 20% lemak, 12% protein), bedanya diit B2 mengandung tinggi asam amino sensial
- Dalam praktek, hanya terdapat diit B2 dengan 2100 – 2300 kalori perhari, karena bila tidak, maka jumlah protein akan berubah

e. Indikasi penggunaan diit B3

Diit B3 diberikan pada penderita nefropati diabetik dengan gagal ginjal kronik berat yaitu nefropati diabetik stadium III

Sifat-sifat stadium III

- Tinggi kalori (> 2000 kalori perhari)
- Rendah protein tetapi asam amino esensial. Jumlah protein kurang lebih 40 gram per hari
- Hanya terdapat diit B3 dengan 2100 – 2300 kalori per hari, karena bila tidak, akan mengubah jumlah protein tinggi karbohidrat dan rendah lemak dengan perbandingan karbohidrat : lemak = 4 : 1
- Dipilih lemak yang tidak jenuh (polyunsaturated fat)
- Dipilih lemak yang tidak jenuh (polyunsaturated fat). Bersama dengan diit B3 ini, diberikan pula suntikan insulin dan tablet vitamin-mineral.

f. Indikasi penggunaan diit Be

Diit Be atau diit bebas hanya diberikan kepada penderita DM dengan Nefropati diabetik tipe Be = Stadium akhir (stadium IV). Pada stadium IV ini biasanya faal ginjal sudah sangat jelek. Penderita ini boleh minum glukosa dan rasa manis lain (misalnya es krim dan lain-lain. oleh sebab itu, disebut pula diit es krim), tetapi harus diberikan suntikan insulin. Atau makan tetap tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan kecil, interval tiga jam dengan kalori lebih dari 2000 kalori per hari.

g. Indikasi penggunaan diit M (55% karbohidrat, 25% protein, 20% lemak)

Diit ini diberikan pada penderita DM yang mengalami malnutrisi (MRDM), dengan sifat kandungan kolesterol kurang dari 300 mg perhari

h. Indikasi penggunaan diit G

Diit G mempunyai komposisi sama dengan diit B1 ditambah dengan tinggi argimin, tinggi serat (> 25 g/hr), rendah kolesterol, ekstra folat, Vit B6 dan Vit B12, diit ini diberikan pada penderita DM dengan komplikasi gangren.

i. Indikasi penggunaan diit KV

Diit KV yang mempunyai komposisi sama dengan diit B ditambah tinggi argimin, tinggi serat (> 25 g/hr), ekstra folat, Vit B6 dan B12. Diit ini diberikan pada penderita DM dengan penyakit kardiovaskuler, seperti stroke, penyakit jantung koroner dan infark jantung.

2.2.4 Daftar makanan pengganti

Golongan I : Nasi dan Penggantinya

100 gram nasi mengandung 175 kalori, yang terdiri atas protein 4 gram dan karbohidrat 40 gram.

Daftar di bawah ini menunjukkan jumlah bahan makanan yang dapat digunakan untuk mengganti 100 gram nasi.

100 gram nasi =	400 gram bubur beras	= 1 ½ gelas
	200 gram nasi tim	= 1 gelas
	100 gram nasi jagung	= ¼ gelas
	200 gram kentang	= 4 biji sedang
	100 gram singkong	= 1 potong sedang
	200 gram tales	= ½ biji sedang
	150 gram ubi	= 1 biji sedang
	80 gram roti putih	= 4 iris
	40 gram maizena	= 7 sdm
	50 gram mie kering	= 1 gelas direbus
	100 gram mie basah	= 1 gelas
	50 gram bihun	= ½ gelas
	50 gram kraker	= 5 buah besar
	50 gram tepung beras	= 8 sdm
	40 gram tepung hungkwe	= 7 sdm

	40 gram tepung singkong	= 8 sdm
	50 gram tepung terigu	= 12 sdm
	50 gram havermout	= 7 sdm

Golongan II : Daging dan Penggantinya

59 gram daging mengandung 95 kalori, yang terdiri atas protein 10 gram dan lemak 6 gram.

Daftar di bawah ini menunjukkan jumlah bahan makanan yang dapat digunakan untuk mengganti 50 gram daging.

50 gram daging	25 gram daging babi kurus	= 1 potong sedang
	50 gram daging ayam	= 1 potong sedang
	50 gram hati sapi	= 1 potong sedang
	60 gram babat	= 2 potong sedang
	75 gram usus sapi	= 2 bulatan
	75 gram telur ayam biasa	= 2 butir
	60 gram telur ayam bebek	= 1 butir
	50 gram ikan segar	= 1 potong sedang
	25 gram ikan asin	= 1 potong sedang
	25 gram ikan teri	= 2 sdm
	50 gram udang basah	= ¼ gelas
	30 gram keju	= 1 potong sedang

	60 gram telur ayam negeri	= 1 butir
	100 gram bakso	= 10 biji besar

Golongan III

50 gram tempe mengandung 80 kalori, yang terdiri atas protein 6 gram, lemak 3 gram dan karbohidrat 8 gram.

Daftar di bawah ini menunjukkan jumlah bahan makanan yang dapat digunakan untuk mengganti 50 gram tempe.

50 gram tempe	100 gram tahu	= 1 biji
	50 gram oncom	= 2 potong sedang
	25 gram kacang hijau	= ½ gelas direbus
	25 gram kedelai	= 2 ½ sdm
	25 gram kacang merah	= 2 ½ sdm
	20 gram kacang tanah	= 2 sdm
	25 gram kacang tolo	= 2 ½ sdm
	20 gram keju kacang tanah	= 2 sdm

Golongan IV : Sayuran dan Penggantinya

Sayuran Golongan A :

100 gram sayuran golongan A mengandung 50 kalori, yang terdiri atas protein 3 gram dan karbohidrat 10 gram.

Contoh sayuran golongan A :

Bayam	Daun melinjo	Jagung muda	Labu siam
Buncis	Daun pepaya	Jantung pisang	Nangka muda
Daun lompong	Daun singkong	Kacang kapri	Pare
Daun luntas	Daun ubi jalar	Kacang panjang	Wortel

Sayuran Golongan B :

Mengandung sedikit kalori, protein dan karbohidrat. Sayuran ini dapat digunakan agak bebas tanpa diperhitungkan, asal dalam jumlah yang wajar.

Contoh sayuran golongan B :

Cabai hijau besar	Kecipir	Mbayung	Sawi
Daun koro	Kembang kool	Selada	
Daun labu siam	Kobis	Mentimun	Seledri
Gambas	Labu air	Pepaya muda	Taoge
Jamur segar	Lobak	Rebung	Terung

Golongan V : Buah dan penggantinya

50 gram pisang mengandung 40 kalori, yang terdiri atas karbohidrat 10 gram.

Daftar di bawah ini menunjukkan jumlah bahan makanan yang dapat digunakan sebagai pengganti buah. Sebaiknya tidak menggunakan buah golongan A.

Buah golongan A :

50 gram mangga =	½ buah sedang
75 gram nangka masak =	8 biji
50 gram sawo =	1 buah sedang
50 gram sirsak =	½ buah sedang
75 gram nanas =	1/6 buah sedang
75 gram anggur =	10 buah
75 gram duku =	15 buah besar
50 gram durian =	3 biji beton
100 gram jeruk manis =	2 buah sedang

Buah golongan B :

100 gram jambu air =	2 buah sedang
75 gram jambu bol	¾ buah sedang
100 gram kedondong =	1 buah sedang
100 gram pepaya =	1 potong
75 gram salak =	1 potong besar
150 gram semangka =	½ buah sedang
50 gram apokat =	½ buah besar
125 gram belimbing =	1 buah besar
75 gram bengkoang =	1 buah besar
50 gram pisang =	1 buah sedang

Golongan VI : Susu dan Penggantinya

200 gram susu mengandung 110 kalori, yang terdiri atas protein 7 gram, lemak 7 gram dan karbohidrat 7 gram.

Daftar di bawah menunjukkan jumlah bahan makanan yang dapat digunakan untuk mengganti 200 gram susu.

200 gram susu sapo	100 gram susu kental tak bergula	= 1 gelas
	200 gram susu asam	= 1 gelas
	25 gram tepung susu penuh	= 4 sdm
	20 gram tepung susu skim	= 4 sdm
	25 gram tepung susu saridele	= 4 sdm

Golongan VII : Minyak dan Penggantinya

5 gram minyak mengandung 45 kalori, yang terdiri atas lemak 5 gram.

Daftar di bawah menunjukkan jumlah bahan makanan yang dapat digunakan untuk mengganti 5 gram minyak.

5 gram minyak goreng	5 gram margarine	= ½ sdm
	5 gram mentega	= ½ sdm
	30 gram kelapa	= 1 potong kecil
	30 gram kelapa parut	= 5 sdm
	50 gram kelapa santan	= ¼ gelas santan
	5 gram lemak sapi	= 1 potong kecil
	5 gram lemak babi	= 1 potong kecil

2.2.5 Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketaatan penderita Diabetes Mellitus terhadap diitnya

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoadmodjo, 1993).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Harris, 1995)

Makin tinggi tingkat pendidikan maka makin baik pula tingkat ketaatan pasien Diabetes Mellitus terhadap diitnya sehingga akan menunjang dalam pengontrolan kadar glukosa darah (Soekidjo, 1997).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan (Notoatmojo, 1997)

Makin banyak jumlah orang terdidik, maka mereka akan menempatkan nilai yang lebih besar pada kesehatan (Harris, 1995)

Berdasarkan uraian di atas, maka makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang (responden) terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, dalam hal ini adalah program diit Diabetes Mellitus pada diri responden.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur tehnik dan teori (Notoatmodjo, 1997). Agar seseorang dapat melakukan suatu prosedur dengan baik harus sudah ada tingkat pengetahuan aplikasi, aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya (Nursalam, 2001).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif ada 6 tingkatan:

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi atau suatu yang spesifik dari seluruh rangsangan yang diterima. Kata kerja untuk

mengukurnya adalah menyebutkan, menguraikan dan mengidentifikasi.

2. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan atau menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata, misalnya dapat menggunakan rumus-rumus statistika dalam perhitungan hasil-hasil penelitian.

4. Analisis

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu subyek ke dalam komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisme tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis

Suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi

Berkaitan dengan komponen untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri (Notoatmodjo, 1992)

Makin baik pengetahuan pasien tentang diit Diabetes Mellitus maka makin baik pula tingkat perawatan terhadap Diabetes Mellitus khususnya ketaatan diit Diabetes Mellitus (Ngatimin, HM. Ruslim 1988)

Berdasarkan uraian di atas semakin tinggi tingkat pengetahuannya semakin baik pula dalam mengaplikasikan tentang ketaatan pada diit Diabetes Mellitus. Menurut Rogers sebelum terjadi perilaku terjadi proses sebagai berikut :

- a. Awareness (kesadaran tentang arti obyek tersebut)
 - b. Interest (tertarik terhadap obyek tersebut)
 - c. Evaluation (penilaian terhadap obyek tersebut)
 - d. Trial (mencoba sesuatu yang dikehendaki oleh obyek tersebut)
 - e. Adaption (mengadaptasi sebagai perilaku yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, sikap terhadap obyek tersebut)
3. Sikap terhadap diit

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. (Notoatmodjo, 1993)

Sikap menurut Notoatmodjo (1997) mempunyai ciri :

1. Sikap bukan di bawah sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan obyeknya.
2. Sikap itu dapat berubah-ubah karena sikap itu dapat dipelajari orang atau sebaliknya. Sikap dapat berubah bila terdapat keadaan-keadaan

dan syarat-syarat tertentu untuk mempermudah berubahnya sikap tersebut.

3. Sikap tidak berdiri sendiri tetapi mengandung relasi tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas
4. Sikap itu dapat berkenaan dengan suatu obyek saja, tetapi juga dapat berkenaan dengan sederetan obyek-obyek yang serupa.

Tingkatan sikap terdiri dari berbagai domain yaitu :

1. Menerima (*receiveng*) yaitu bahwa orang atau obyek mau dari memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Merespon (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari suatu sikap.
3. Menghargai (*valuing*) yaitu mengajar orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dpilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap berpengaruh juga terhadap ketaatan diit karena dengan adanya sikap yang positif dari pasien maka akan tercipta pandangan yang

memungkinkan untuk mempermudah dalam hal proses terapi Diabetes Mellitus khususnya ketaatan terhadap diet (Aswar, Saifudin, 1989)

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, obyek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional afektif, disamping komponen kognitif serta aspek komotatif kecenderungan bertindak (Solita, 1997)

Dalam beberapa hal, sikap merupakan penentu yang penting dalam tingkah laku manusia karena pembentuk sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarang saja. Pembentukan sikap senantiasa berlangsung dengan interaksi manusia dan berkenaan dengan obyek tertentu sebagai reaksi maka selalu berhubungan dengan 2 alternatif yaitu senang atau tidak senang, mendukung atau tidak mendukung, menjauh atau mendekat (Aswar, S, 1998).

Komponen sikap menurut Alloport (1954) seperti dikutip Notoatmodjo (1997) adalah :

1. Keyakinan/kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu obyek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
3. Kecenderungan untuk berubah

Faktor yang mempengaruhi sikap secara psikologis (Tri Rusmi, 1995)

1. Faktor intrinsik

Yaitu kepribadian, bakat, minat, perasaan, kebutuhan dan motivasi seseorang

2. Faktor ekstrinsik

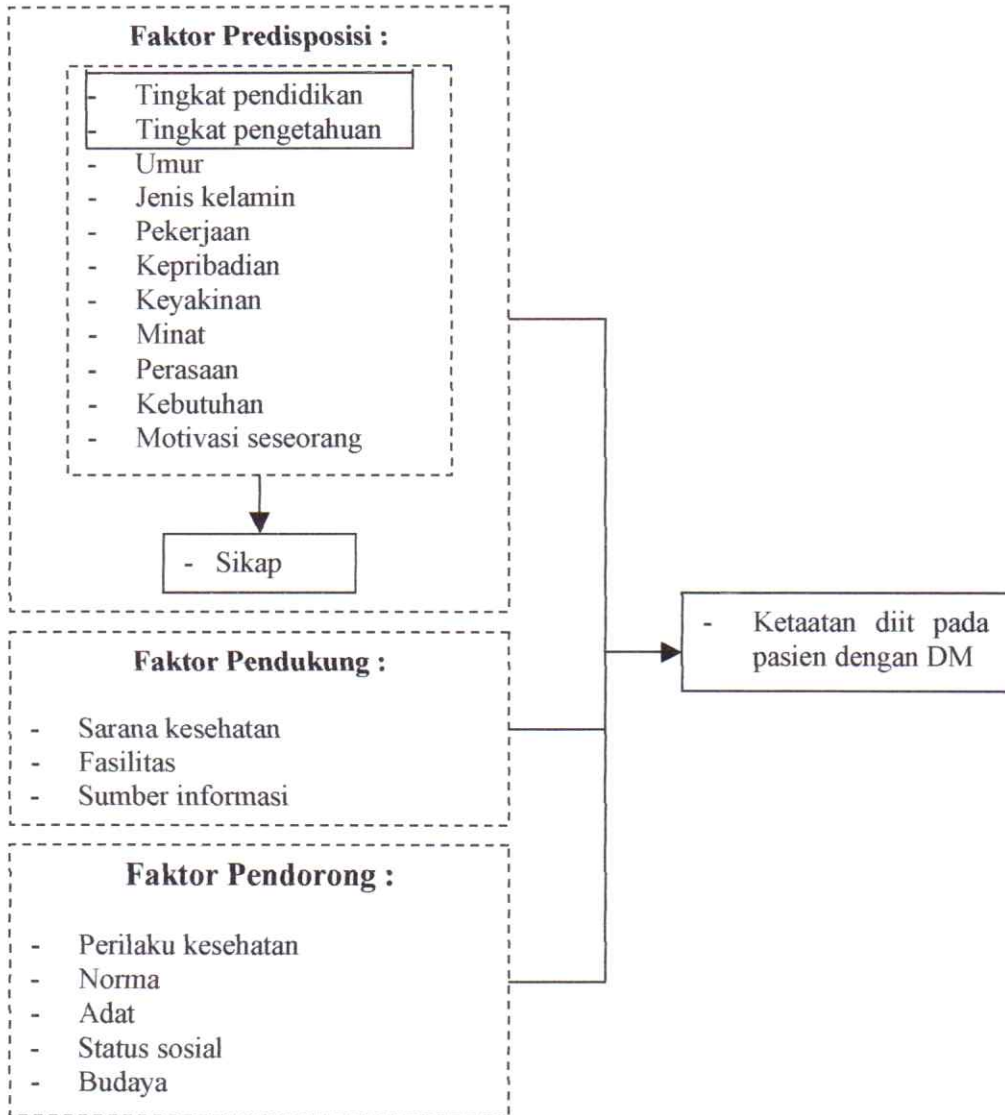
Yaitu lingkungan pendidikan, ekonomi, politik dan hukum

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan dengan bagaimana pendapat, responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden misalnya setuju, sangat setuju atau tidak setuju.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual



Keterangan :

□ = Variabel yang diteliti

□ = Variabel yang tidak diteliti

Bagan 3.1. Kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan ketaatan diit pada pasien dengan DM

Dari bagan 3.1. dapat dijelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan ketaatan diit pada pasien dengan DM. Dari bagan kerangka konsep tersebut antar variabel saling berhubungan.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketaatan diit pada pasien dengan DM antara lain : Faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.

3.2. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan ketaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus
- b. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus
- c. Ada hubungan antara sikap dengan ketaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus.

BAB 4

METODE PENELITIAN

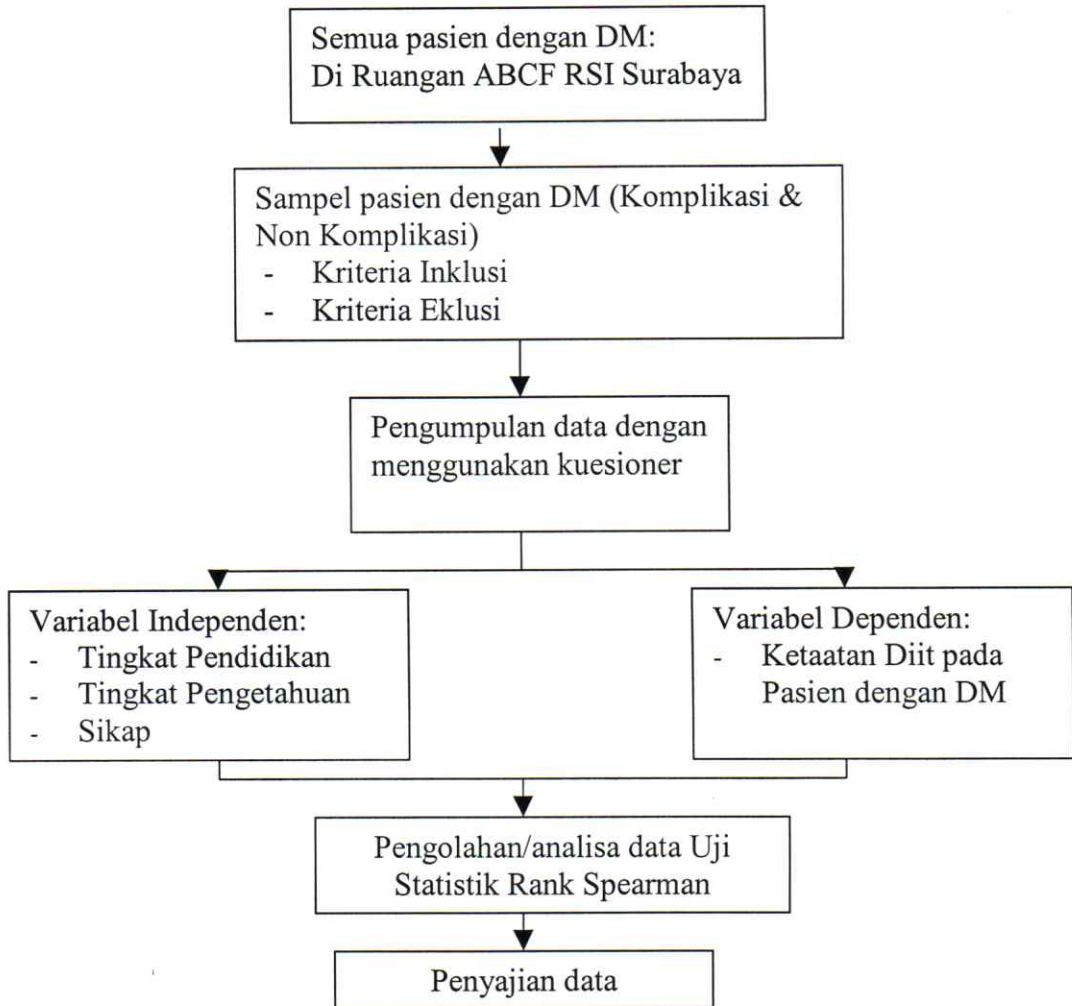
Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah. Metode ilmiah yang pertama kali dikenalkan oleh John Dewey adalah perpaduan proses berpikir deduktif-induktif guna pemecahan suatu masalah.

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama penelitian (Burns A Grove, 1991)

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang dilakukan secara *cross sectional*. Oleh karena peneliti hanya melakukan pengamatan terhadap variabel penelitian dan menggambarkan frekuensi variabel penelitian, dilakukan satu kali pengamatan dalam waktu tertentu dan menguji mengenai kemungkinan hubungan kausal antar variabel.

4.1.1. Kerangka Kerja



Bagan 3.2. Kerangka Kerja Faktor yang berhubungan dengan ketaatan diit DM

4.2. Populasi dan Sample Penelitian

4.2.1. Populasi

Adalah semua pasien dengan Diabetes Melitus yang rawat inap di ruangan A B C F Rumah Sakit Islam Surabaya baik dengan komplikasi maupun tanpa komplikasi. Adapun jumlah pasien dengan Diabetes Melitus adalah 33 orang.

4.2.2. Kriteria sampel

Data Jumlah Pasien Dengan Diabetes Mellitus di Ruangan A,B,C dan F Rumah Sakit Islam Surabaya pada Tahun 2002-2003

Juni 2002	Juli 2002	Ags 2002	Sept 2002	Okt 2002	Nop 2002	Des 2002	Jan 2003	Feb 2003	Mar 2003	Apr 2003	Mei 2003
21 kx	19 kx	23 kx	17 kx	21 kx	20 kx	18 kx	19 kx	9 kx	11 kx	16 kx	19 kx

Keterangan : kx = Klien

Sehubungan dengan keterbatasan waktu dan biaya yang dimiliki oleh peneliti, sehingga tidak memungkinkan mengambil semua populasi. Oleh karena itu, peneliti hanya mengambil sampel pada bulan Maret-Mei 2003 yang berjumlah 33 orang yang menderita Diabetes Melitus baik yang mengalami komplikasi maupun tidak, sesuai dengan kriteria inklusi dan perhitungan statistik menurut (Dr. Soekidjo Notoadmojo, 2002) ;

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{33}{1 + 33(0,05^2)} = \frac{33}{1,0825} = 30,48$$

Keterangan : N = Besar populasi ; n = Besar sampel ; d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

- Pasien Diabetes Mellitus yang bersedia untuk diteliti.
- Pasien Diabetes Mellitus yang kooperatif
- Pasien Diabetes Mellitus yang mengalami komplikasi baik akut maupun kronik

Kriteria eksklusi :

- Pasien Diabetes Mellitus yang tidak bersedia untuk diteliti
- Pasien Diabetes Mellitus yang tidak kooperatif

4.2.3. Sampling

Penelitian ini menggunakan "*Purposive sampling*" yaitu pasien dengan Diabetes Mellitus baik yang mengalami komplikasi maupun tidak pada sampling ini sampel dan hasil pendekatan yang memenuhi kriteria inklusi baru diambil. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Mei 2003.

4.3. Identifikasi Variabel

4.3.1. Variabel independen atau variabel bebas

Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel yang diduga mempengaruhi ketidaktaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus.

Variabel-variabel tersebut adalah :

- a. Tingkat pendidikan
- b. Tingkat pengetahuan
- c. Sikap

4.3.2. Variabel dependen atau variabel terikat

Variabel dependen adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas. Sedangkan variabel dependen pada peneliti adalah ketaatan diit pada pasien dengan Diabetes Mellitus.

4.3.3. Variabel pengontrol

-

4.3.4. Variabel perancu

Variabel perancu meliputi : sarana kesehatan, fasilitas, sumber informasi, perilaku kesehatan, norma, adat, status sosial, budaya, umur, jenis kelamin, pekerjaan, kepribadian, keyakinan, minat, perasaan, kebutuhan dan motivasi seseorang.

4.4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen : Pendidikan	Suatu tingkat pendidikan yang pernah diikuti secara formal sampai lulus oleh responden yang menderita DM	Terbagi dalam 5 kategori : 1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMU 5. Akademi/PT	Kuesioner	Nominal	Benar = 1 Salah = 0 Skor total = 10
Variabel independen : Pengetahuan	Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur tehnik dan teori	Menurut Askandar Tjoktroprawiro (2002) 1. Pengertian penyakit diet secara awam yaitu penyakit gula darah tinggi 2. Gejala awal penyakit DM meliputi : 3B (banyak makan, banyak minum, banyak kencing) 3. Jenis penyakit DM adalah penyakit tidak menular (kebanyakan penyakit keturunan) 4. Pengertian diet DM adalah makan dengan porsi sesuai dengan kebutuhan (Sesuai program diet DM) 5. Jumlah nasi yang dimakan setiap harinya : - Pagi = nasi 60 gram = ¼ gelas sedang (diasumsikan 3-4 sendok makan) - Siang dan sore = nasi 70 gram (diasumsikan 4-5 sendok makan) 6. Buah golongan B yang dianjurkan untuk di makan sesuai diet DM antara lain : - Pisang 100 gram = 2 buah sedang - Apel 125 gram = 1 buah besar - Pepaya 100 gram = 1 potong sedang - Semangka 150 gram = ½ buah sedang	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah bila benar < 5 dengan prosentase < 50 % 2. Cukup bila benar 5-7 dengan prosentase 50-70 % 3. Baik bila benar > 7 dengan prosentase > 70 % (Askandar Tjoktroprawiro, 2002)

		<p>7. Buah golongan A (buah yang manis) yang di batasi atau pantang (tidak dimakan) antara lain : Sawo, rambutan, durian, anggur, sirsak, jeruk manis, mangga, nangka masak, duku dan lain-lain</p> <p>8. Komplikasi penyakit DM antara lain hyper glikemi, hypoglikemi, mata kabur (katarak), ketoasidosis, PJK, TBC, impoten, gangren dan lain-lain</p> <p>9. Bahaya yang bisa ditimbulkan penyakit DM adalah kecatatan</p> <p>10. Tujuan diet DM :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memperbaiki kesehatan umum pasien b. Menyesuaikan berat badan pasien ke berat badan normal c. Menormalkan pertumbuhan DM anak atau DM dewasa muda (masa pertumbuhan) d. Mempertahankan glukosa darah sekitar normal e. Menekan atau menunda timbulnya angiopati diabetik f. Memberikan modifikasi diet sesuai dengan keadaan penderita misalnya pasien DM yang hamil, DM dengan penyakit hati, TBC dan lain-lain g. Menarik serta mudah diterima penderita 		
--	--	---	--	--

Variabel independen: Sikap	Penilaian atau tanggapan penderita DM yang bersikap positif atau negatif terhadap ketentuan diet DM yang dinilai dari penyataan	Menurut Askandar Tjokroprawiro (2002) : 1. Penderita DM sangat perlu mengatur dan membatasi makan sesuai dengan program diet DM 2. Ada beberapa jenis makanan yang tidak boleh dimakan (dibatasi) yaitu buah-buahan yang manis (buah Golongan A) 3. Jumlah nasi yang dianjurkan untuk dimakan setiap hari : - Pagi = nasi 60 gram = ¼ gelas sedang (diasumsikan 3-4 sendok makan) - Siang dan sore = nasi 70 gram (diasumsikan 4-5 sendok makan) 4. Makan 3 kali sehari makanan utama (nasi dan lauk pauk) dan 3 kali sehari snack / makanan ringan (buah-buahan) 5. Jarak jam makanan utama dengan makanan kecil snack (buah) adalah 3 jam. 6. Buah golongan B yang dianjurkan untuk di makan sesuai diet DM antara lain : - Pisang 100 gram = 2 buah sedang - Apel 125 gram = 1 buah besar - Pepaya 100 gram = 1 potong sedang - Semangka 150 gram = ½ buah sedang 7. Buah golongan A (buah yang manis) yang tidak dianjurkan (dibatasi atau tidak boleh dimakan) sesuai diet DM antara lain : sawo, rambutan, durian, anggur, sirsak, jeruk manis, mangga, nangka masak, duku dan lain-lain 8. Dianjurkan makan pisang sesuai diet DM, selain pisang raja, pisang emas dan pisang tanduk 9. Aturan diet DM dengan 3 J (jumlah makanan,	Kuesioner	Ordinal	Setuju = 1 Tidak setuju = 0 Skor total = 10 1. Kurang bila benar < 5 dengan prosentase < 50% 2. Cukup bila benar 5-7 dengan presentasi 50-70% 3. Baik bila benar > 7 dengan prosentase > 70% (Askandar Tjokroprawiro, 2002)

<p>Variabel dependent : Ketaatan</p>	<p>Seberapa besar kepedulian penderita diabetes mellitus untuk melaksanakan program diet yang telah diteliti dan taatan diet ini penulis menggunakan metode 24 jam recall yang meliputi : jumlah kalori, jadwal diet dan jenis makanan</p>	<p>jenis makanan, jadwal makan) 10. Program diet untuk penderita DM diantaranya untuk mempertahankan glukosa darah mendekati kadar normal</p>	<p>Menurut Askandar Tjokroprawiro (2002) 1. Jumlah nasi yang dianjurkan untuk dimakan setiap harinya : - Pagi = nasi 60 gram = ¼ gelas sedang (diasumsikan 3-4 sendok makan) - Siang dan sore = nasi 70 gram (diasumsikan 4-5 sendok makan) 2. Jumlah lauk pauk yang dianjurkan untuk di makan setiap harinya : - pagi = daging 25 gram = 1 potong kecil - siang dan sore = tempe 25 gram = 1 potong sedang 3. Jumlah buah (makanan kecil) yang dianjurkan untuk dimakan : - Pagi = pisang 100 gram = 2 buah sedang - Siang dan sore = pisang/kentang 100 gram = 2 buah sedang / 2 biji sedang 4. Perlu nya menghindari makanan atau buah-buahan yang manis 5. Buah-buahan yang dianjurkan adalah buah golongan B (buah yang kurang manis) - Pisang 100 gram = 2 buah sedang - Apel 125 gram = 1 buah besar - Pepaya 100 gram = 1 potong sedang - Semangka 150 gram = ½ buah sedang 6. Buah-buahan yang tidak dianjurkan atau pantang (tidak dimakan) adalah buah golongan A (buah yang manis) antara lain :</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Ya = 1 Tidak = 0 Skor total = 10 1. Tidak taat bila benar < 5 dengan prosentase < 50% 2. Cukup taat bila benar 5-7 dengan prosentase 50-70% 3. Taat bila benar > 7 dengan prosentase > 70 % (Askandar Tjokroprawiro, 2002)</p>
--------------------------------------	--	---	--	------------------	----------------	---

		<p>Sawo, rambutan, durian, anggur, sirsak, jeruk manis, mangga, nangka masak, duku dan lain-lain</p> <p>7. Makan buah pisang yang dianjurkan adalah selain pisang raja, pisang emas dan pisang tanduk</p> <p>8. Makan 3 kali dalam sehari, makanan utama nasi dan lauk pauk</p> <p>9. Makan makanan kecil atau snack (buah-buahan) 3 kali dalam sehari</p> <p>10. 3 jam jarak makan antara makanan utama dengan makanan kecil atau snack (buah-buahan)</p>			
--	--	--	--	--	--

4.5. Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.5.1. Alat yang digunakan

Lembar pertanyaan (kuesioner)

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang artinya mengumpulkan informasi dengan menyampaikan sejumlah pertanyaan tertulis untuk dijawab secara tertulis pula oleh responden.

4.5.2. Lokasi penelitian

Lokasi dari penelitian adalah di ruangan A, B, C dan F Rumah Sakit Islam Surabaya

4.5.3. Prosedur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengkajian pada tiap pasien. Diawali dengan pengenalan dan menjabarkan tujuan pemberian kuesioner diharapkan responden dapat bersikap kooperatif, kemudian dilanjutkan dengan penjelasan tata cara pengisian kuesioner.

Setelah data terkumpul, kemudian dikelompokkan dan diteliti. Jika terdapat kesalahan atau ada yang kurang lengkap, dilakukan pengecekan serta pengambilan data ulang. Data yang telah diteliti diberi kode atau tanda sehingga memudahkan dalam bekerja dan melakukan interpretasi.

4.5.4. Analisa data

Setelah data terkumpul kemudian dianalisa secara deskriptif dengan menyajikan data secara tabulasi silang. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dilakukan Uji Statistik Rank

Spearman dengan tingkat kesalahan signifikansi $\alpha \leq 0,05$ atau 5% H_0 ditolak apabila $\rho \leq \alpha$ berarti ada hubungan yang bermakna, H_0 diterima apabila $\rho \geq \alpha$ berarti tidak ada hubungan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran Lokasi

Rumah Sakit Islam Surabaya berada dilokasi yang strategis tepatnya Jl. Jend A. Yani No 2-4 Surabaya, dekat pintu gerbang kota Surabaya sebelah Selatan sehingga mudah dijangkau dengan alat transportasi apapun di kota Surabaya. Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 25 Maret 1975, dengan luas tanah 8.607 m² dan luas bangunan yang meliputi lantai dasar 7.370 m², lantai satu 1.192 m², halaman dan taman 560 m² serta parkir 735 m² yang bersebelahan dengan pendidikan Khodijah. Dari awal berdirinya Rumah Sakit ini telah mengalami pergantian Direktur selama 3 kali yaitu : Dr. H. Muhammad Thohir, DSJ, Dr. H. Abdul Mukti, DSP dan saat ini dipimpin oleh Dr. H.A Toha Masjkur.

Rumah Sakit Islam Surabaya termasuk Rumah Sakit Type C plus yang terdiri dari :

a. Unit Rawat Jalan

- Poli Umum
- Poli KIA
- Poli Gigi dan mulut

- Poli spesialisasi (Anak, penyakit dalam, kesehatan jiwa dan bedah)
- Klinik spesialisasi sore hari (Obgyn, anak, penyakit dalam, paru THT dan mata)
- b. Unit rawat khusus
 - VK
 - OK
 - RR
 - UGD
- c. Unit rawat inap
 - Ruang E/VIP : 13 tempat tidur
Masing-masing kamar dilengkapi dengan fasilitas AC, tempat tidur penunggu, telephone, TV, kamar mandi dengan shower
 - Ruang A : 10 tempat tidur
Masing-masing kamar terdiri dari 2 bed untuk pasien dengan dilengkapi AC, kamar mandi di dalam dan TV.
 - Ruang B : 12 tempat tidur
Masing-masing kamar terdiri dari 3 bed untuk pasien dengan dilengkapi AC dan TV
 - Ruang F = 18 tempat tidur
Masing-masing kamar terdiri dari 3 bed untuk pasien dengan dilengkapi AC, kamar mandi dalam dan TV

- Ruang C = 19 tempat tidur
Masing-masing kamar terdiri dari 8 bed untuk pasien laki-laki dan 8 bed untuk pasien perempuan serta 3 bed untuk pasien bedah
- Ruang D = 12 tempat tidur
Untuk pasien post partum
- Ruang Anak : 26 tempat tidur
Kelas I, kelas II dan kelas III
- Ruang bayi = 24 tempat tidur ruangan AC, box bayi untuk yang normal dan inkubator untuk yang prematur.

Rumah Sakit Islam Surabaya mempunyai falfasah dan tujuan yang meliputi :

Visi : “Mewujudkan Rumah Sakit Islam Surabaya yang dapat dibanggakan untuk menjawab tantangan globalisasi”, Misi : “Senantiasa berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang islami, profesional dan paripurna”, Motto : “Kesembuhan datang dari Allah, kepuasan pasien kewajiban kami” dan Tujuan : “Mewujudkan Rumah Sakit Islam Surabaya yang representatif dan dapat dibanggakan dalam memberikan upaya promotif, preventif, kuratif, edukatif dan rehabilitatif demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat”.

5.1.2. Gambaran umum responden

1) Tingkat pendidikan responden

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan yang disajikan dalam:

Tabel 5.1. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
1	Sekolah Dasar	12	40%
2	SMP	9	30%
3	SMU	9	30%
4	Akademi/PT	-	-
Jumlah		30	100%

Sumber : Data Primer RSI Surabaya 2003

Pada tabel di atas menunjukkan data dari 30 responden terdapat 40% responden yang tingkat pendidikannya Sekolah Dasar (SD), 30% responden yang tingkat pendidikannya Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan 30% responden yang tingkat pendidikannya Sekolah Menengah Umum (SMU). Tidak ada yang tidak sekolah maupun yang tingkat pendidikannya Akademi/Perguruan Tinggi (PT).

2) Tingkat pengetahuan responden

Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan yang disajikan dalam:

Tabel 5.2. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%	Skor
1	Rendah	9	30%	1
2	Cukup	12	40%	2
3	Baik	9	30%	3
Jumlah		30	100%	

Sumber : Data Primer RSI Surabaya 2003

Pada tabel di atas menunjukkan data dari 30 responden terdapat 30% responden yang tingkat pengetahuannya tergolong rendah, 40% responden yang tingkat pengetahuannya tergolong cukup dan 30% responden yang tingkat pengetahuannya tergolong baik.

3) Sikap responden

Distribusi responden menurut sikap yang disajikan dalam:

Tabel 5.3. Distribusi responden menurut sikap

No	Sikap	Frekuensi	%	Skor
1	Kurang	6	20%	1
2	Cukup	12	40%	2
3	Baik	12	40%	3
Jumlah		30	100%	

Sumber : Data Primer RSI Surabaya 2003

Pada tabel di atas menunjukkan data dari 30 responden terdapat 20% responden yang mempunyai sikap kurang, 40% responden yang mempunyai sikap cukup dan 40% responden yang mempunyai sikap baik terhadap diitnya.

4) Ketaatan responden terhadap diit DM

Distribusi responden menurut ketaatannya terhadap diit DM disajikan dalam :

Tabel 5.4. Distribusi responden menurut ketaatannya

No	Ketaatan terhadap diit DM	Frekuensi	%	Skor
1.	Tidak taat	6	20 %	1
2.	Cukup taat	15	50 %	2
3.	Taat	9	30 %	3
	Jumlah	30	100 %	

Sumber : Data Primer RSI Surabaya 2003

Pada tabel di atas menunjukkan data dari 30 responden terdapat 20 % responden yang ketaatannya terhadap diit DM tergolong tidak taat, 50 % responden yang ketaatan terhadap diitnya tergolong cukup taat dan 30 % responden yang ketaatan pada diitnya tergolong taat.

5.1.3. Gambaran khusus (Crostabulation)

1) Hubungan antara tingkat pendidikan dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus

Hasil analisa mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus ditunjukkan dalam :

Tabel 5.5. Tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus

No	Tingkat Pendidikan	Ketaatan Pada diit			Jumlah	%
		Tidak Taat	Sedang	Taat		
1.	Sekolah Dasar	6	6	-	12	40 %
2.	SMP	-	9	-	9	30 %
3.	SMU	-	-	9	9	30 %
4.	Akademi/PT	-	-	-	-	-
p = 0,000					30	100%

Sumber : Data Primer pada RSI Surabaya 2003

Pada tabulasi silang di atas menunjukkan dari 30 responden terdapat 12 responden yang tingkat pendidikannya Sekolah Dasar (SD) dalam melakukan ketaatan pada diit Diabetes Mellitusnya yang tergolong tidak taat 6 responden dan 4 responden tergolong cukup taat, 9 responden yang tingkat pendidikannya SMP dalam melakukan ketaatan pada diit Diabetes Mellitusnya tergolong cukup taat, dan 9 responden yang tingkat pendidikannya SMU dalam melakukan ketaatan diit Diabetes Mellitusnya tergolong taat terhadap diitnya.

Hasil uji koefisien korelasi Spearman ($\alpha \leq 0,05$) didapatkan nilai $p : 0,000$. Sehingga H_0 ditolak karena $p \leq \alpha$, berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden terhadap ketaatan pada diit Diabetes Mellitusnya.

2) Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus

Hasil analisa mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus ditunjukkan dalam :

Tabel 5.6. Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus

No	Ketaatan Pada diit Tingkat Pengetahuan	Tidak taat	Sedang	Taat	Jumlah	%
1.	Rendah	6	3	-	9	30 %
2.	Cukup	-	12	-	12	40 %
3.	Baik	-	-	9	9	30 %
p = 0,000					30	100%

Sumber : Data Primer pada RSI Surabaya 2003

Pada tabulasi silang di atas menunjukkan dari 20 responden terdapat 9 responden yang tingkat pengetahuannya rendah dalam melaksanakan ketaatan pada diit Diabetes Mellitusnya yang tergolong tidak taat 6 responden dan 3 responden tergolong cukup taat, 12 responden yang tingkat pengetahuannya cukup dalam melakukan ketaatan pada diit Diabetes Mellitusnya tergolong cukup taat, dan 9 responden yang tingkat pengetahuannya baik dalam melaksanakan ketaatan diit Diabetes Mellitusnya tergolong taat terhadap diitnya.

Hasil uji koefisien korelasi Spearman ($\alpha \leq 0,05$) didapatkan nilai $p : 0,000$. Sehingga H_0 ditolak karena $p \leq \alpha$, berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden terhadap ketaatan pada diit Diabetes Mellitusnya.

3) Hubungan antara sikap dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus

Hasil analisa mengenai hubungan antara sikap dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus ditunjukkan dalam:

Tabel 5.7. Tabulasi silang antara sikap dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus

No	Ketaatan pada diit				Jumlah	%
	Sikap	Tidak taat	Sedang	Taat		
1.	Kurang	6	-	-	6	20 %
2.	Cukup	-	12	-	12	40 %
3.	Baik	-	3	9	12	40 %
$p = 0,000$					30	100%

Sumber : Data Primer pada RSI Surabaya 2003

Pada tabulasi silang di atas menunjukkan dari 30 responden terdapat 6 responden yang mempunyai sikap kurang terhadap diit Diabetes Mellitus dan dalam melakukan ketaatan pada diit Diabetes Mellitusnya tergolong tidak taat, 12 responden yang mempunyai sikap cukup dan dalam melakukan ketaatan pada diit Diabetes Mellitusnya tergolong cukup taat, dan 12 responden yang mempunyai sikap baik terhadap diit Diabetes Mellitus dan dalam

melakukan ketaatan diit Diabetes Mellitusnya tergolong cukup taat 3 responden dan 9 responden tergolong taat.

Hasil uji koefisien korelasi Spearman ($\alpha \leq 0,05$) didapatkan nilai $p : 0,000$. Sehingga H_0 ditolak karena $p \leq \alpha$, berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap responden terhadap ketaatan pada diit Diabetes Mellitusnya.

5.2. Pembahasan

- 1) Hubungan antara tingkat pendidikan dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus

Hasil uji koefisien korelasi Spearman ($\alpha \leq 0,05$) didapatkan nilai $p : 0,000$ sehingga H_0 ditolak karena $p \leq \alpha$, berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus di Ruang A, B, C dan F RSI Surabaya.

Makin banyak jumlah orang yang terdidik, maka mereka akan menempatkan nilai yang lebih besar pada kesehatan (Harris, 1995). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti pengetahuan yang dapat meningkatkan kesehatannya (Kazier, 1989). Dari kenyataan di atas maka tingkat pendidikan dapat dipakai untuk memprediksi perubahan perilaku dalam melakukan ketaatan pada diit Diabetes Mellitus. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan secara langsung mempengaruhi pengetahuan dan

sikap yang kemudian akhirnya akan membentuk perilaku responden terhadap ketaatan pada diit Diabetes Mellitus.

Hal ini disebabkan karena responden yang tingkat pendidikannya tinggi cenderung akan mudah diajak berkomunikasi tentang kesehatannya/diit Diabetes Mellitusnya, mudah menerima dan memahami informasi tentang diit Diabetes Mellitusnya, juga akan mengerti dan dapat meningkatkan pengetahuannya. Sehingga responden tersebut akan lebih taat kepada program diit Diabetes Mellitusnya. Sedangkan responden yang tingkat pendidikannya rendah, sulit untuk diajak berkomunikasi tentang diit Diabetes Mellitusnya/kesehatannya, sulit menerima dan memahami informasi yang ada tentang diit DM, maka pengetahuannya tentang diit DM kurang, sehingga responden tersebut akan kurang mentaati kepada program diit Diabetes Mellitusnya.

2) Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus

Hasil uji koefisien korelasi Spearman ($\alpha \leq 0,05$) didapatkan nilai $p : 0,000$ sehingga H_0 ditolak karena $p \leq \alpha$, berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus di Ruang A, B, C dan F RSI Surabaya.

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengingat fakta simbol, prosedur teknik dan teori (Notoatmojo, 1997). Hal ini diasumsikan

bahwa pengetahuan secara langsung akan mempengaruhi seseorang terhadap ketaatan pada diit Diabetes Mellitusnya.

Menurut Roger, perilaku terjadi melalui beberapa tahap antara lain :

- a. Awareness (kesadaran)
- b. Interest (tertarik)
- c. Evaluation (penilaian)
- d. Trial (mencoba)
- e. Adaption (mengadaptasi sebagai perwujudan perilaku)

Dimana responden yang tingkat pengetahuannya baik akan cenderung merubah perilakunya ke arah yang lebih baik, sedangkan yang tingkat pengetahuannya rendah akan cenderung kurang memperhatikan perilaku terhadap ketaatan pada diit Diabetes Mellitusnya. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan responden akan mempengaruhi terhadap sikap responden tersebut kemudian terbentuklah perilaku. Dengan demikian responden yang tingkat pengetahuannya baik cenderung lebih mentaati program diit Diabetes Mellitusnya. Sedangkan responden yang tingkat pengetahuannya rendah cenderung kurang mentaati pada program diit DMnya.

3) Hubungan antara sikap dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus

Hasil uji koefisien korelasi Spearman ($\alpha \leq 0,05$) didapatkan nilai $p : 0,000$ sehingga H_0 ditolak karena $p \leq \alpha$, berarti ada hubungan yang

bermakna antara sikap dengan ketaatan diit pada pasien Diabetes Mellitus di Ruang A, B, C dan F RSI Surabaya.

Sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara negatif atau positif) terhadap orang, obyek atau situasi tertentu (Solita, 1997). Dapat diasumsikan bahwa sikap responden secara langsung dapat mempengaruhi ketaatan pada program diit Diabetes Mellitus. Dimana sikap responden yang baik akan cenderung lebih taat pada program diit Diabetes Mellitusnya. Sedangkan sikap responden yang jelek akan cenderung kurang mentaati pada program diit Diabetes Mellitusnya. Hal ini disebabkan karena sikap sebagai pembentuk perilaku responden yang didasari oleh pendidikan, pengetahuan serta kemauan yang tinggi pada dirinya sendiri.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Tingkat pendidikan berhubungan dengan ketaatan responden terhadap diit Diabetes Mellitusnya, dengan nilai $p : 0,000$.
2. Tingkat pengetahuan berhubungan dengan ketaatan responden terhadap diit Diabetes Mellitusnya, dengan nilai $p : 0,000$.
3. Sikap berhubungan dengan ketaatan responden terhadap diit Diabetes Mellitusnya, dengan nilai $p : 0,000$.

6.2. Saran

1. Perlunya dilakukan penyuluhan secara khusus pada pasien dengan Diabetes Mellitus, tentang pentingnya diit DM bagi dirinya serta dampak yang ditimbulkan (resiko) apabila tidak mentaati pada program diitnya, dan supaya terbentuk sikap yang positif yang pada akhirnya dengan kesadaran sendiri dapat mentaati terhadap diitnya.
2. Perawat perlu mengobservasi atau memantau konsumsi diit pada responden (klien) Diabetes Mellitus karena adanya kesalahan atau ketidaktaatan terhadap diit dapat menyebabkan fatal bagi responden (klien) berakibat terjadinya hipoglikemia atau hiperglikemia yang dapat menyebabkan shock.

3. Perawat dituntut yang lebih profesional dalam melakukan tugasnya sebagai pelaksana kesehatan, khususnya dalam bidang penyuluhan kesehatan baik di rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan responden supaya mudah dimengerti dan difahami.
4. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang ketaatan diet pada penderita Diabetes Mellitus dengan variabel yang lebih luas dan sampel yang lebih besar sehingga mendapatkan hasil yang lebih valid dan lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto dan Suharsimi, (1994). *Prosedur Penelitian*. PT. Rineka Cipta Jakarta
- Aswar dan Saifudin. (1987). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Cetakan Pertama. Liberty. Yogyakarta.
- Bluum & Hendrik L, (1994). *Planning For Health*. Human Science Press New York.
- Brudenel M & Doddridge M.C. (1996). *Diabetes Pada Kehamilan*. EGC. Jakarta
- Burn, A. dan Grove, SK. (1991). *The Pactice of Nursing Research : Conduct, Cringues and Utilasation*. 2nd, WB Saunders CV. Philadelphia.
- Kusmiati, Sri dan Desminiarti, (1990). *Dasar-dasar Perilaku*. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Notoadmojo S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmojo S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Nusalam dan Pariani, S. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Agung Seto Jakarta
- Soeparman. (1996). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I. FKUI, Jakarta
- Solita dan Sarwono. (1997). *Sosiologi Kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Sutanegara, D. (1992). *Hambatan Dalam Merawat Pasien Diabetes*. Buletting Persaji No. 5 Tahun I. Perkumpulan Diabetes Daerah Bali.
- Suyono Slamet. (1996). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I. Edisi Ketiga. Balai Pustaka. Penerbit FKU.
- Tjokro Prawiro, A. (1980). *Diabetes Penyakit Kencing Manis dan Diet-B Tata Laksana Diet Untuk Penderita Diabetes*. Lembaga Penerit Universitas Airlangga. Surabaya
- Tjokro Prawiro, A. (2002). *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama DIABETES*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Tjokroprawiro Askandar, (1999). *Diabetes Mellitus Up Date*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Waspadji, S. Supartondo. (1993). *Dalam Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I. Edisi Kedua. Balai Pustaka. Penerbit FKU

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini (Penderita Diabetes Melitus) :

Nama :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Alamat :

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa saya telah bersedia/setuju untuk dijadikan responden penelitian di Rumah Sakit Islam Surabaya oleh Mahasiswa PSIK FK-UNAIR Surabaya dalam rangka penulisan skripsi guna penyelesaian kuliah S-1 dengan Judul:

STUDI TENTANG FAKTOR PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN SIKAP YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETAATAN DIET PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS DI RUANGAN A B C F RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

Surabaya, Maret 2003

(Penderita kencing manis)

KUESIONER

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan ini dengan teliti
2. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih

I. Identitas Klien

Nama :

Alamat :

II. Pertanyaan

1. Pendidikan klien terakhir yang pernah diikuti ?
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Akademi/perguruan tinggi
2. Pengetahuan
 - 2.1. Apakah yang dimaksud penyakit kencing manis itu ?
 - a. Penyakit gula darah tinggi
 - b. Penyakit karena infeksi usus
 - c. Terjadinya hanya pada orang tua
 - d. Biasanya warna kuning pada seluruh tubuh
 - 2.2. Apa gejala awal penyakit kencing manis/DM itu ?
 - a. Batuk darah
 - b. Muntah-muntah
 - c. Berak darah berlendir
 - d. Banyak makan, banyak minum, banyak kencing
 - 2.3. Apa jenis penyakit diabetes mellitus menurut anda ?
 - a. Penyakit menular
 - b. Penyakit tidak menular (biasanya keturunan)
 - c. Penyakit kutukan
 - d. Penyakit karena virus
 - 2.4. Menurut anda apa diit itu ?
 - a. Tidak makan sama sekali
 - b. Makan yang banyak
 - c. Makan seperti biasa
 - d. Makan dengan porsi sesuai dengan kebutuhan (Program diit DM)
 - 2.5. Jumlah nasi yang dianjurkan untuk dimakan setiap harinya adalah ?
 - a. Pagi 60 gram = $\frac{1}{4}$ gelas sedang (3-4 sendok makan), siang dan sore 70 gram (4-5 sendok makan)
 - b. Pagi 100 gram = 1 gelas, siang dan sore 150 gram = $1\frac{1}{2}$ gelas
 - c. Pagi makan semaunya, siang dan sore 100 gram = 1 piring
 - d. Pagi 150 gram = $1\frac{1}{2}$ gelas, siang dan sore makan semaunya

- 2.6. Buah-buahan golongan B yang dianjurkan untuk dimakan sesuai diit DM antara lain :
- Apel 125 gram = 1 buah besar
 - Durian 1 buah
 - Nangka masak $\frac{1}{2}$ buah
 - Sawo 4 buah
- 2.7. Buah-buahan golongan A yang dibatasi atau pantang (tidak dimakan) antara lain:
- Sawo, nangka masak, durian, rambutan
 - Pisang dan apel
 - Pepaya dan semangka
 - Tomat dan bengkoang
- 2.8. Komplikasi-komplikasi yang ditimbulkan penyakit DM, kecuali :
- Kadar gula terlalu tinggi (hiperglikemi)
 - Mencret atau Diare
 - Penglihatan kabur (kebutaan)
 - Adanya luka di tungkai bawah (gangren)
- 2.9. Penyakit kencing manis/DM dapat menimbulkan :
- Kecacatan
 - Batuk pilek
 - Radang tenggorokan
 - Tidak ada yang benar
- 2.10. Tujuan diit pada penderita kencing manis/DM, kecuali :
- Mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati kadar normal
 - Mencegah komplikasi mendadak dan menahun
 - Membuat badan menjadi gemuk
 - Meningkatkan kualitas hidup
3. Sikap
- 3.1. Penderita kencing manis sangat perlu mengatur/membatasi makan tiap hari
- Tidak setuju
 - Setuju
- 3.2. Ada beberapa jenis makanan tertentu yang tidak boleh dimakan oleh penderita kencing manis/DM yaitu buah-buahan yang manis (buah golongan A)
- Tidak setuju
 - Setuju
- 3.3. Jumlah nasi yang dianjurkan untuk dimakan setiap hari, pagi 60 gram = $\frac{1}{4}$ gelas sedang (3-4 sendok makan), siang dan sore 70 gram (4-5 sendok makan)
- Tidak setuju
 - Setuju
- 3.4. Makanan yang perlu dimakan penderita DM dalam sehari adalah tiga kali makan utama (nasi dan lauk) dan tiga kali snack (makanan kecil/buah-buahan) dengan jarak 3 jam
- Tidak setuju
 - Setuju

- 3.5. Jarak jam penderita makan makanan utama dengan makan makanan kecil (snack) adalah 3 jam
- Tidak setuju
 - Setuju
- 3.6. Anda makan buah-buahan yang dianjurkan (buah yang kurang manis) buah golongan B, misal :
- | | |
|--------------------|-----------------|
| Apel 125 gram | = 1 buah besar |
| Kedondong 100 gram | = 1 buah sedang |
| Pepaya 100 gram | = 1 potong |
| Semangka 150 gram | = ½ buah sedang |
- Tidak setuju
 - Setuju
- 3.7. Buah-buahan golongan A (buah yang manis) tidak dianjurkan/dibatasi atau tidak boleh dimakan sesuai diit DM antara lain : Sawo, rambutan, durian, anggur, sirsak, jeruk manis, mangga, nangka masak, duku
- Tidak setuju
 - Setuju
- 3.8. Anda dianjurkan makan pisang selain pisang raja, pisang emas dan pisang tanduk
- Tidak setuju
 - Setuju
- 3.9. Dalam melaksanakan diit DM (kencing manis) sehari-hari hendaknya penderita mengikuti pedoman "3 J" (Jumlah yang dimakan, Jadwal untuk makan dan Jenis makanan yang dimakan)
- Tidak setuju
 - Setuju
- 3.10. Program diit untuk penderita DM (kencing manis) diantaranya untuk mempertahankan glukosa darah mendekati kadar normal
- Tidak setuju
 - Setuju
4. Ketaatan diit pada penderita kencing manis / DM
- 4.1. Apakah jumlah nasi yang anda makan pada pagi hari, sebanyak 60 gram (1/4 gelas sedang atau diasumsikan 3-4 sendok makan, pada siang dan sore hari banyak 70 gram atau diasumsikan 4-5 sendok makan) ?
- Ya
 - Tidak
- 4.2. Apakah jumlah lauk pauk yang anda makan pada pagi hari daging 25 gram = 1 potong kecil, siang dan sore hari tempe 25 gram = 1 potong sedang ?
- Ya
 - Tidak
- 4.3. Apakah jumlah buah atau makanan kecil yang anda makan pada pagi hari pisang 100 gram = 2 buah sedang, siang dan sore hari pisang/kentang 100 gram = 2 buah sedang / 2 biji sedang ?
- Ya
 - Tidak

- 4.4. Apakah anda menghindari makanan/buah-buahan yang manis ?
- Ya
 - Tidak
- 4.5. Apakah anda makan buah-buahan yang dianjurkan (buah yang kurang manis) buah golongan B ? misal
- | | |
|--------------------|-----------------|
| Apel 125 gram | = 1 buah besar |
| Kedondong 100 gram | = 1 buah sedang |
| Pepaya 100 gram | = 1 potong |
| Semangka 150 gram | = ½ buah sedang |
- Ya
 - Tidak
- 4.6. Apakah anda pantang (tidak makan) buah golongan A (buah yang manis) misal: Sawo, rambutan, durian, anggur, sirsak, jeruk manis, mangga, nangka masak, duku dan lain-lain ?
- Ya
 - Tidak
- 4.7. Apakah anda makan pisang selain pisang raja, pisang emas, dan pisang tanduk ?
- Ya
 - Tidak
- 4.8. Apakah anda makan 3 x dalam sehari (makanan utama nasi dan lauk pauk) ?
- Ya
 - Tidak
- 4.9. Apakah anda makan makanan kecil (snack seperti buah-buahan) 3 x dalam sehari ?
- Ya
 - Tidak
- 4.10. Apakah 3 jam jarak anda makan makanan utama dengan makan makanan kecil (snack seperti buah-buahan) ?
- Ya
 - Tidak

Lampiran 1

DATA RESPONDEN

Responden	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Ketaatan
1	4	3	3	3
2	2	2	2	2
3	3	2	2	2
4	2	1	1	1
5	3	2	2	2
6	2	1	1	1
7	3	2	3	2
8	4	3	3	3
9	2	1	2	2
10	4	3	3	3
11	4	3	3	3
12	2	2	2	2
13	3	2	2	2
14	2	1	1	1
15	3	2	2	2
16	2	1	1	1
17	3	2	3	2
18	4	3	3	3
19	2	1	2	2
20	4	3	3	3
21	4	3	3	3
22	2	2	2	2
23	3	2	2	2
24	2	1	1	1
25	3	2	2	2
26	2	1	1	1
27	3	2	3	2
28	4	3	3	3
29	2	1	2	2
30	4	3	3	3

LAMPIRAN 2

Frequencies

Statistics

		Tingkat Pendidikan Responden	Tingkat Pengetahuan Responden	Sikap Responden	Ketaatan Responden terhadap Diit
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Tingkat Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	40.0	40.0	40.0
	SMP	9	30.0	30.0	70.0
	SMU	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jelek	9	30.0	30.0	30.0
	Sedang	12	40.0	40.0	70.0
	Baik	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sikap Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jelek	6	20.0	20.0	20.0
	Sedang	12	40.0	40.0	60.0
	Baik	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Ketaatan Responden terhadap Diit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jelek	6	20.0	20.0	20.0
	Sedang	15	50.0	50.0	70.0
	Baik	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan Responden * Ketaatan Responden terhadap Diit	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Tingkat Pendidikan Responden * Ketaatan Responden terhadap Diit Crosstabulation

Count

		Ketaatan Responden terhadap Diit			Total
		Jelek	Sedang	Baik	
Tingkat Pendidikan Responden	SD	6	6		12
	SMP		9		9
	SMU			9	9
Total		6	15	9	30

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tingkat Pendidikan Responden	30	2	4	2.90	.845
Tingkat Pengetahuan Responden	30	1	3	2.00	.788
Sikap Responden	30	1	3	2.20	.761
Ketaatan Responden terhadap Diit	30	1	3	2.10	.712
Valid N (listwise)	30				

Nonparametric Correlations

Correlations

			Ketaatan Responden terhadap Diit
Spearman's rho	Tingkat Pendidikan Responden	Correlation Coefficient	.878**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	30
	Tingkat Pengetahuan Responden	Correlation Coefficient	.927**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	30
	Sikap Responden	Correlation Coefficient	.901**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	30
	Ketaatan Responden terhadap Diit	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 27 MARET 2003

Oleh :

Pembimbing Ketua,



Dr. Linda M. Kes
NIP : 132 161 204

Pembimbing



Tintin S. SKp
NIP : 132 255 158



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 – 5014067 Pacs : 5022472

Surabaya,

Nomor : 2197/JO3.1.17/D-IV & PSKIK/2003
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Permohonan Bantuan fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK – FK UNAIR

Kepada Yth. : **Direktur Rumah Sakit Islam Surabaya**

Di –
Tempat

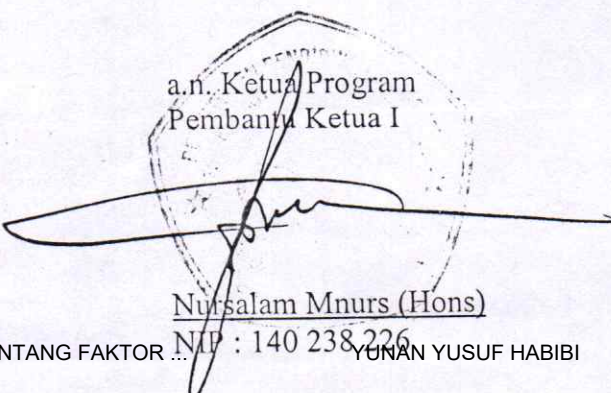
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Yunan Yusuf Habibi
NIM : 010130339-B
Judul Penelitian : Studi Tentang Faktor Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap yang Mempengaruhi Ketaatan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus
Tempat : Di Ruang A, B, F RSI Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I


Nufsalam Mnurs (Hons)

NIP : 140 238 226

04 APR 2003

Nomor : KB.00.040.243.04.03

Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth. :

**Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan
Universitas Airlangga**

Jl. Mayjen.Prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menunjuk surat Saudara nomor 2/97/J03.1.17.D-IV & PSKIK/2003 perihal sebagaimana pokok surat dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat memberi ijin penelitian Mahasiswa Saudara sbb :

Nama : Yunan Yusuf Habibi
NIM : 010130339-B
Judul Penelitian : Studi Tentang Faktor Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap yang Mempengaruhi Ketatatan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus
Tempat Penelitian : Ruang A, B, C dan F RS Islam Surabaya
Waktu : Bulan April s.d. Mei 2003

Berkenaan dengan hal tersebut, kepada yang bersangkutan diharap menghadap Unit Diklat RS Islam Surabaya untuk pelaksanaan orientasi sebelum pengambilan data dimulai dan selesai penelitian harus menyerahkan salinan skripsi untuk RS Islam Surabaya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Dr. H.A. Toha Masjkur

Direktur

Tembusan :

Kabag dan Koordinator Ruang Perawatan terkait



LEMBAR KONSULTASI

NAMA : YUNAN YUSUF H.
NIM : 010130339 B
PEMBIMBING : Dr. Linda M.Kes

TAHUN AKADEMIK : 2002
SEMESTER : III

TANGGAL	REVISI	TTD
12 - 3 - 2003	<ul style="list-style-type: none">- Metode- Kerangka konsep- Questioner	
20 - 3 - 2003	<ul style="list-style-type: none">- Metode Penelit (Def Operasional)- Kuesioner	

SURABAYA,



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 3 Februari 2004

Nomor : 2969/J03.1.17/PSIK & DIV-PP/2004
Lampiran : 1 (satu) bendel
Hal : Mohon kesediaan untuk menjadi Panitia Penilai Skripsi

Yth.: 1. Nursalam, M.Nurs (Hons)
2. Dr. Linda, M.Kes
3. Tintin Sukartini, SKp

Dengan hormat,
Sehubungan dengan selesainya penulisan skripsi peserta Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan tahun 2003 / 2004,

Nama : Yunan Yusuf Habibi

NIM : 010130339 B

Judul : Studi Tentang Faktor Pendidikan Pengetahuan dan Sikap Yang Berhubungan dengan Ketaatan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus

Pembimbing Ketua : Nursalam, M.Nurs (Hons)
Anggota : Dr. Linda, M.Kes
Tintin Sukartini, SKp

Penilaian skripsi direncanakan diselenggarakan:

Hari, tanggal : Senin, 9 Februari 2004
Pukul : 08.00 WIB
Tempat : PSIK - FK UNAIR
Ruang : BNS FK Unair

maka dengan ini mohon kesediaan Saudara untuk menjadi Ketua / Anggota panitia penilai skripsi tersebut.

Atas perhatian Saudara, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program Studi
Pembantu Ketua I

Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP. 140 238 226

Permohonan Ujian
Skripsi

Lampiran : 1 bendel
Hal : Permohonan Ujian Skripsi

Kepada Yth.
Ketua PSIK & DIV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya

Dengan ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa di bawah ini :

Nama Mahasiswa : YUNAN YUSUF HABIBI
NIM : 010130339 B
Program Studi : ILMU KEPERAWATAN
Pembimbing Ketua : Dr. LINDA M. Kes
Anggota : TINTIN S.SKp
Judul : STUDI TENTANG FAKTOR PENDIDIKAN,
PENGETAHUAN, DAN SIKAP YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KETAATAN DIET PADA PENDERITA DIABETES
MELLITUS

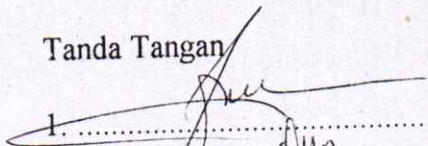
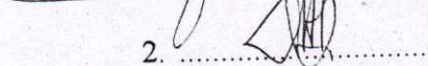
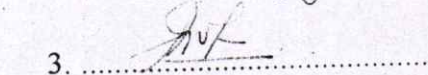
Akan melaksanakan Ujian Skripsi yang direncanakan pada :

Hari / Tanggal : Selasa, 12-13
Waktu :
Tempat : BNS

Dengan Susunan Penguji

1. NUR SALAM, M. Nurs (Hons)
2. Dr. LINDA M. Kes
3. TINTIN S.SKp

Tanda Tangan

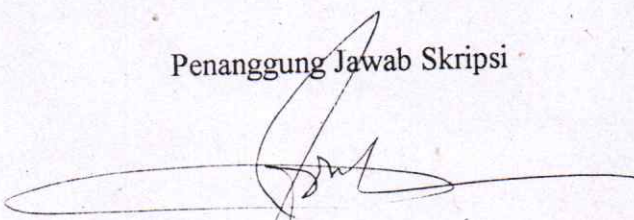
1. 
2. 
3. 


Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini kami mohon untuk diproses lebih lanjut pelaksanaan Ujian Skripsi yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kebijaksanaannya kami sampaikan terima kasih.

Penanggung Jawab Skripsi

Surabaya, 28 Januari 2004
Pembimbing Ketua


(.....*Nur Salam*.....)
NIP.
SKRIPSI


(.....*Dr. Linda M. Kes*.....)
NIP 132 161 204
YUNAN YUSUF HABIBI