

**GAMBARAN KEPATUHAN PENERAPAN POLA DIIT
PASIEN DIABETES MELLITUS
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

SABRINA VIDDIA ALWIN
151911913109

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**GAMBARAN KEPATUHAN PENERAPAN POLA DIIT
PASIEN DIABETES MELLITUS
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

**Disusun Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md., Kep.)**



Oleh:

SABRINA VIDDIA ALWIN

151911913109

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2022

KARTU TANDA MAHASISWA



HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan/atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan/ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Surabaya, 28 April 2022

Penulis



Sabrina Viddia Alwin
NIM. 151911913109

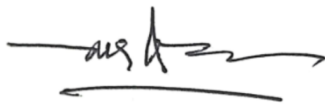
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR
GAMBARAN KEPATUHAN PENERAPAN POLA DIIT
PASIEN DIABETES MELLITUS
DI RSUD IBNU SINA GRESIK
LAPORAN TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md., Kep)
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Oleh :

Sabrina Viddia Alwin
NIM. 151911913109

Pembimbing I



Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. M.B.
NIP. 196604141992031010 NIP. 197812202006042026

Pembimbing II



Mengetahui,

Koordinator Program Studi D III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Abd. Nasir, S.Kep, Ns. M.Kep.
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas akhir ini telah diujikan dan disahkan dihadapan komisi penguji

Program Studi : D3 Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari / Tanggal : Kamis, 12 Mei 2022
Pukul : 14.00 – 14.45 WIB
Tempat : Lokal 2 Gresik

Panitia Penguji:

Ketua Penguji



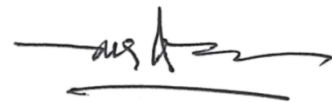
Cucuk Rahmadi P., S.Kp., M.Kes.
NIP. 196802151992031011

Anggota Penguji I



Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns.M.Kep., Sp.Kep. M.B
NIP. 197812202006042026

Anggota Penguji II



Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196604141992031010

PEDOMAN PENGUNGGAHAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sudah sesuai kebiasaan ilmiah

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan nikmat Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh hamba Nya. Salawat beserta salam dikirimkan kepada tauladan umat Islam yakni Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah Nya, peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul “Gambaran Kepatuhan Penerapan Pola Diet Pasien Diabetes Melitus di RSUD Ibnu Sina Gresik”

Terima kasih sebesar-besarnya peneliti ucapkan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya,
2. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA. Selaku Rektor Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan studi di Universitas Airlangga,
3. Prof. Dr. Anwar Ma’aruf, drh., M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, yang telah memberikan izin dan arahan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir,
4. Dr. Tika Widiastuti, SE., M.Si. Selaku Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, yang telah memberikan izin dan arahan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir,
5. Abd. Nasir, S.Kep, Ns. M.Kep. selaku Koordinator Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
6. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 1 yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Tugas Akhir dengan penuh kesabaran

7. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns. M.Kep., Sp.Kep. M.B selaku dosen pembimbing 2 yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Tugas Akhir dengan penuh kesabaran.
8. dr. Soni Hamzah sebagai Kepala RSUD Ibnu Sina Gresik, yang telah memberikan izin penelitian dan kesediaan memberikan informasi kepada penulis untuk melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir,
9. Seluruh dosen Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Laporan Tugas Akhir, serta kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas membantu keperluan penulis selama studi dan penulisannya,
10. Orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan moral dan material, serta tanpa henti mendoakan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir studi ini,
11. Responden yang telah meluangkan waktu dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini,
12. Tenaga Kependidikan Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
13. Seluruh teman seangkatan DIII Keperawatan 2019 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Terimakasih atas semangat dan dukungannya, semoga kita selalu dilancarkan dalam setiap proses studi ini.

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua terutama di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, 28 April 2022

Penulis,

Sabrina Viddia Alwin

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal. Dari tahun ke tahun penderita diabetes mellitus di Indonesia semakin bertambah. Banyak pasien diabetes mellitus juga yang tidak patuh dalam melaksanakan diet sehingga kondisinya semakin memburuk, akibatnya pasien diabetes mellitus kondisinya dapat menjadi lebih buruk. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran penerapan kepatuhan pola diet pasien Diabetes Militus dengan mengidentifikasi makanan yang sehari-hari di makan oleh pasien Diabetes Militus. **Metode :** Rancangan penelitian ini adalah deskriptif. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dengan metode *simple random sampling* dengan populasi 1020 pasien dan sample sebanyak 92 responden. Pengumpulan data berupa kuisioner yang terdiri dari 20 pertanyaan yang berisi tentang kepatuhan dalam penerapan pola diet diabetes militus. 6 soal untuk kepatuhan jumlah pola diet diabetes mellitus, 8 soal untuk kepatuhan jenis pola diet diabetes mellitus, dan 6 soal untuk petuhan jadwal pola diet diabetes mellitus. Analisa penelitian ini menggunakan analisa univariat. Penelitian ini mendapat izin dan lulus tinjauan etis yang dilakukan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada tanggal 16 Maret 2022 dengan nomor sertifikat 071/014/437.76.46/2022. **Hasil :** sebagian besar responden tidak patuh dalam jumlah diet makanan diabetes mellitus sejumlah 92 responden, sebagian besar responden tidak patuh dalam jenis makanan diet diabetes mellitus sebanyak 49 responden, sebagian besar responden tidak patuh dalam jadwal makan diet diabetes mellitus yaitu 55 responden. **Kesimpulan dan saran :** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penderita Diabetes Mellitus di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik menunjukkan sebagian responden tidak patuh dalam penerapan jumlah, jenis, dan juga jadwal diet dari petugas kesehatan. Responden diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam penerapan pola diet diabetes mellitus untuk mencegah adanya komplikasi diabetes mellitus yang dapat terjadi kapan saja.

Kata Kunci : *penerapan pola diet, diabetes mellitus*

ABSTRACT

Introduction : Diabetes Mellitus is a chronic disease characterized by blood sugar levels exceeding normal limits. From year to year people with diabetes mellitus in Indonesia are increasing. Many diabetes mellitus patients are also disobedient in carrying out their diet so that their condition gets worse, as a result, their condition can get worse. The purpose of this study was to obtain an overview of the application of adherence to the diet pattern of diabetes mellitus patients by identifying the daily food consumed by diabetes mellitus patients. **Methods:** The design of this research is descriptive. Collecting data using a questionnaire with a simple random sampling method with a population of 1020 patients and a sample of 92 respondents. The data collection is in the form of a questionnaire consisting of 20 questions that contain compliance with the application of the diabetes mellitus diet pattern. 6 questions for adherence to the diabetes mellitus dietary pattern, 8 questions for adherence to the type of diabetes mellitus diet pattern, and 6 questions for adherence to the diabetes mellitus diet pattern schedule. The analysis of this research uses univariate analysis. This research got permission and passed the ethical review conducted by the Health Research Ethics Committee (KEPK) RSUD Ibnu Sina Gresik Regency on March 16, 2022 with certificate number 071/014/437.76.46/2022. **Results:** most of the respondents did not comply with the diabetes mellitus diet, 92 respondents, most of the respondents did not comply with the type of diabetes mellitus diet food, as many as 49 respondents, most of the respondents did not comply with the diabetes mellitus diet eating schedule, namely 55 respondents. **Conclusions and suggestions:** Based on the results of the study, it can be concluded that people with Diabetes Mellitus at the Internal Medicine Clinic of RSUD Ibnu Sina Gresik showed that some respondents did not comply with the application of the number, type, and diet schedule of health workers. Respondents are expected to increase compliance in the application of the diabetes mellitus diet pattern to prevent complications of diabetes mellitus that can occur at any time.

Keywords: *application of diet pattern, diabetes mellitus*

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
KARTU TANDA MAHASISWA	iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	iv
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	v
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	vi
PEDOMAN PENGUNGGAHAN TUGAS AKHIR	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Diabetes Mellitus	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Patofisiologi.....	10
2.1.4 Klasifikasi Diabetes Mellitus.....	12
2.1.5 Manifestasi Klinis	13
2.1.6 Faktor resiko	14
2.1.7 Penatalaksanaan	16
2.1.8 Pemeriksaan penunjang	18

2.2 Konsep Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus	19
2.2.1 Pengertian	19
2.2.2 Tujuan Diet Diabetes Mellitus.....	20
2.2.3 Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus.....	20
2.2.4 Syarat Diet	24
2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus	26
2.3 Kerangka Konsep	28
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Desain Penelitian.....	29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
3.3 Kerangka Kerja	29
3.4 Sampling Desain	31
3.5 Identifikasi Variabel.....	32
3.6 Definisi Operasional.....	32
3.7 Pengumpulan Data	33
3.7.1 Proses Pengumpulan Data	33
3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	34
3.7.3 Analisa Data.....	35
3.7.4 Pengolahan Data	35
3.8 Etika penelitian.....	37
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Hasil Penelitian	39
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	39
4.1.2 Data Umum.....	40
4.1.3 Data Khusus.....	42
4.2 Pembahasan.....	43
4.2.1 Kepatuhan Jumlah Makanan.....	43
4.2.2 Kepatuhan Jenis Makanan	45
4.2.3 Kepatuhan Jadwal Makanan	47
BAB 5 PENUTUP	50
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	hal
Tabel 2.1:	Jenis dan jumlah asupan pasien diabtes mellitus	21
Tabel 2.2:	Jenis Bahan Makanan Yang Dianjurkan pasien diabetes Mellitus	24
Tabel 3.1:	Jenis Bahan Makanan Yang Harus Dihindari pasien Diabetes Mellitus	24
Tabel 3.2:	Definisi Operasional	33
Tabel 3.3:	Tabel <i>Blue Print</i> Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus	34
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Usia	40
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	40
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan	41
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan	41
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Populasi Berdasarkan Kepatuhan Jumlah Diet	42
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Populasi Berdasarkan Kepatuhan Jenis Diet	42
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Populasi Berdasarkan Kepatuhan Jadwal Diet	43

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Tabel	Hal
Gambar 2.1 :	Kerangka Konsep	28
Gambar 3.1 :	Kerangka kerja	30

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

ADA	: American Diabetes Association
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DM	: Diabetes Mellitus
GDPT	: Gula Darah Puasa Terganggu
GDP	: Gula Darah Puasa
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDF	: <i>International Diabetes federation</i>
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
OHO	: Obat Hipoglikemik Oral
PTM	: Penyakit Tidak Menular
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TGT	: Toleransi Glukosa Terganggu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
%	: Persen
(	: Buka kurung
-	: Tanda hubung
)	: Tutup kurung
,	: Koma
.	: Titik
/	: Garis miring
:	: Titik dua
?	: Tanda tanya
“	: Tanda petik
<	: Kurang dari
=	: Sama dengan
>	: Lebih dari

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan pengambilan data	55
Lampiran 2 : Kaji Etik	56
Lampiran 3 : Information For Consent	57
Lampiran 4 : Informed Consent Responden	58
Lampiran 5 : Lembar Kuisioner	59
Lampiran 6 : Hasil analisa Tabulasi dan Uji Statistik	61
Lampiran 7 : Jadwal Penyusunan Tugas Akhir	67
Lampiran 8 : Konsultasi Tugas Akhir	68
Lampiran 9 : Perbaikan Sidang Tugas Akhir	77

BAB 1

PENDAHULUAN

Di dalam bab ini akan dibahas tentang : 1) latar belakang, 2) rumusan masalah, 3) tujuan penelitian, 4) sistematika penulisan, 5) manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal (kemenkes. 2020). Dari tahun ke tahun penderita diabetes mellitus di Indonesia semakin bertambah. Banyak pasien diabetes mellitus yang tidak patuh dalam melaksanakan diet diabetes mellitus sehingga kondisinya semakin memburuk, akibatnya pankreas memiliki masalah dalam menghasilkan atau memakai insulin yang diproduksi secara efektif, dan terjadilah peningkatan konsentrasi glukosa didalam darah atau biasa disebut dengan hiperglikemia (Kemenkes RI, 2014). Ketidakpatuhan menjaga serta menjalani berbagai macam pengobatan serta ketidakdisiplinan melakukan pengobatan dan pola hidup merupakan salah satu bentuk kurang beradaptasinya pasien diabetes melitus terhadap terapi yang harus dijalani, dan dapat menimbulkan masalah yang dapat mempengaruhi prognosis penyakit diabetes melitus, serta menimbulkan tingkat kekambuhan yang cukup tinggi (Intan Neng, 2022)

World Health Organization (WHO) 2015 telah mencatat Indonesia dengan populasi 230 juta jiwa, menduduki nomor empat di dunia dalam hal jumlah

penderita diabetes terbesar setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), Diperkirakan terdapat 463 juta orang dengan usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes atau setara dengan 9,3% dari seluruh penduduk di usia yang sama pada tahun 2019. Berdasarkan usia, pada orang dengan usia 65-79 diperkirakan terdapat 19,9% pada tahun 2019 dan diprediksi meningkat menjadi 20,4% pada tahun 2030 dan 20,5% pada tahun 2045. Prevalensi diabetes pada tahun 2019 sebanyak 9% wanita dan 9,6% laki-laki. Angka diprediksi akan meningkat hingga 578,4 juta di tahun 2030 dan 700,2 juta di tahun 2045 (*International Diabetes Federation*, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2020) Pada tahun 2019 penderita diabetes mellitus di Jawa Timur mencapai 841.971 jiwa dengan jumlah penderita terbanyak terdapat pada Kota Surabaya dan Kabupaten Sidoarjo. Pada 2021, jumlah kematian yang diakibatkan oleh diabetes di Indonesia mencapai 236.711 orang. Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik merupakan salah satu rumah sakit umum Tipe B sebagai rumah sakit yang menjadi rujukan regional, berdasarkan data rekam medik RSIS pada tahun 2022 sejak bulan Januari-Maret tercatat sebanyak total 3.335 kasus diabetes mellitus di instalasi rawat jalan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adnyani, Widyantari & Saputra, 2015 di Puskesmas III Denpasar Utara diketahui hanya 9,4% responden yang patuh terhadap pola diet diabetes mellitus ini. Penelitian yang sama di wilayah kerja Puskesmas kedungmundu, Semarang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan diet penderita diabetes mellitus sebesar 31,4% (Yulia Siti, 2015).

Ketidak patuhan pasien diabetes mellitus dalam melakukan penerapan diet diabetes militus salah satunya dapat disebabkan karena pasien yang merasa lapar dan pasien merasa jenuh dalam mengikuti diet diabetes militus itu sendiri (Fauzia, et. 2017). Ketidakpatuhan pasien dalam melakukan pola diet Diebetes Mellitus secara teratur dapat menyebabkan meningkatnya pasien diabetes mellitus yang semakin memburuk, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti motivasi yang dimiliki pasien menurun, tidak adanya dukungan keluarga, dan kurangnya pengetahuan tentang manfaat dari pelaksanaan diet diabetes mellitus. Ketidakpatuhan pasien diet diabetes mellitus dapat berdampak negatif terhadap kesehatannya jika makan yang dikonsumsi tidak terkontrol, salah satu dampak negaif yang dapat terjadi adalah kadar gula darah dalam tubuh yang bisa kapan saja naik ataupun turun secara drastis (Fauzia, et. 2017).

Melakukan pola diet seimbang adalah hal penting bagi semua pasien, apakah ada atau tidaknya penyakit diabetes mellitus. Pada klien Diabetes Mellitus, penekanan bahwa perubahan nutrisi dapat membantu untuk menurunkan kadar glukosa darah, menurunkan kadar lemak, dan menurunkan tekanan darah, juga tampak meningkatkan sensitivitas insulin dan menormalkan produksi glukosa hati (Black dan Jake, 2014). Adapun cara untuk meningkatkan penerapan pola diet pada pasien Diabetes Mellitus dengan selalu mengingatkan untuk pasien diabetes mellitus membatasi makanan dengan kadar gula tinggi, menerapkan pedoman diet diabetes mellitus, yaitu 3J (tepat jenis, tepat jumlah, tepat jadwal), memberikan penyuluhan tentang pola makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan pasien Diabetes Mellitus, memberikan informasi tentang Diabetes Mellitus pada pasien

dan keluarga, merubah keyakinan dan kepercayaan terhadap diet Diabetes Mellitus. Pengobatan diabetes yang paling utama yaitu mengubah gaya hidup terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang (Chatterjee, et al., 2018). Berdasarkan uraian di atas peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kepatuhan Penerapan Pola Diet Pasien Diabetes Mellitus”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Gambaran Penerapan Pola Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran penerapan kepatuhan pola diet pasien Diabetes Mellitus dengan mengidentifikasi makanan yang sehari-hari di makan oleh pasien Diabetes Mellitus.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi kepatuhan Jumlah makanan yang sehari-hari di makan oleh pasien Diabetes Mellitus
2. Untuk mengidentifikasi kepatuhan Jenis makanan yang sehari-hari di makan oleh pasien Diabetes Mellitus
3. Untuk mengidentifikasi kepatuhan Jadwal makanan yang sehari-hari di makan oleh pasien Diabetes Mellitus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam mengembangkan teori-teori ilmu kesehatan untuk meningkatkan mutu praktek keperawatan bedah, khususnya konsep pengetahuan menjalani diet pada pasien diabetes mellitus.
2. Sebagai pijakan serta referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Diabetes Mellitus

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini berfungsi :

1. Bagi penulis

Dapat menambah wawasan serta menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengetahui secara langsung gambaran kepatuhan penerapan pola diet pada pasien Diabetes Mellitus. Disamping itu, penelitian yang dilakukan sebagai syarat dalam menyelesaikan studi DIII Keperawatan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi dalam mengembangkan pengetahuan utamanya dalam bidang keperawatan sebagai bentuk referensi kepada peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian serupa.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil pendidikan yang diperoleh dapat memberikan kontribusi laporan kasus bagi pengembangan praktik keperawatan dan pemecahan masalah dalam bidang atau profesi keperawatan.

4. Bagi penderita diabetes mellitus

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan bahan masukan bagi penderita diabetes mellitus dan juga orang-orang disekitar penderita diabetes mellitus itu sendiri dalam meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pola diet.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas tentang tinjauan teori sebagai dasar dalam penelitian yang meliputi: 1) konsep dasar Diabetes Militus, terdiri dari: pengertian diabetes militus, etiologi diabetes militus, patofisiologi diabetes mellitus, klasifikasi diabetes mellitus, manifestasi klinis diabetes mellitus, penatalaksanaan 2) Konsep Diet, terdiri dari: pengertian diet, tujuan diet diabetes militus, syarat diet diabetes militus, dan kepatuhan diet diabetes mellitus.

2.1 Konsep Dasar Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes Mellitus merupakan kumpulan gangguan kronis pada endokrin pankreas, kondisi ini ditandai dengan ketidaktepatan hiperglikemia yang disebabkan oleh kekurangan insulin relatif oleh resistensi selular terhadap kinerja insulin, ditandai dengan ciri khas peningkatan kadar Glukosa darah atau Hiperglikemia diatas nilai normal. Hiperglikemia sendiri terjadi karena adanya gangguan kerja insulin atau sekresi insulin didalam tubuh (Miharja, 2013, Awad dkk, 2013). Glukosa darah dikatakan normal jika tidak melebihi 70- <100 mg/dl pada gula darah puasa, jika melebihi gula darah puasa antara 100-125 pdikatakan pre Diabetes, sedangkan seseorang dikatakan terkena Diabetes Mellitus jika kadar Glukosa darah >126 mg/dl (Subekti, 2012).

Diabetes melitus merupakan sekumpulan dangguan metabolik yang disertai dengan peningkatan kadar glukosa gula darah (hiperglekemia) akibat

kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Tiga komplikasi akut utama diabetes mellitus terkait ketidakseimbangan kadar glukosa yang berlangsung dalam jangka pendek yaitu hipoglikemi, ketoasidosis diabetik (DKA) dan sindrom non ketotik, hipersomolar hiperglikemi (Brunner & Suddart, 2017).

2.1.2 Etiologi

Umumnya diabetes melitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel-sel beta dari pulau-pulau Langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Disamping itu, diabetes melitus juga dapat terjadi karena gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukan glukosa ke dalam sel. Gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau sebab lain yang belum diketahui (Hasdianah, 2012). Selain itu terdapat juga faktor-faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya Diabetes Mellitus faktor tersebut ada yang bisa diubah dan tidak dapat diubah,

Faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu:

1. Faktor Genetik

Penyakit Diabetes Mellitus dapat diturunkan dari orangtua kepada anak. Penyebabnya dapat terjadi ketika Gen orangtua dibawa oleh anak pada saat anak masih didalam kandungan, pewarisan ini dapat berlanjut sampai sampai kecucunya bahkan bisa sampai cicit walaupun resikonya sangat kecil (Kekenusa, 2013).

2. Usia

Diabetes Mellitus mengalami peningkatan pada usia muda dikarenakan meningkatnya kejadian obesitas pada usia muda. Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 th (Smeltzel and Bare, 2015)

3. Gender

Meskipun sampai saat ini belum ditemukan prevalensi Diabetes Melitus pada wanita dan pria, namun berbagai study menyatakan bahwa ada perbedaan prevelensi antara jenis kelamin tersebut, study yang dilakukan pencegahan dan pengendalian penyakit 2012, menunjukkan peningkatan kejadian Diabetes Mellitus pada wanita sebesar 4,8%, dan 3,2% pada pria (Hotma, 2014).

4. Diabetes Melitus Gestasiaonal

Adalah suatu kondisi intoleransi terhadap glukosa yang ditemukan pada ibu hamil dengan gangguan toleransi glukosa. Berkembangnya GDM pada masa kehamilan menjadi faktor resiko penyebab Diabetes Melitus (Damayanti, 2015).

Faktor resiko yang dapat diubah antara lain:

1) Obesitas

Orang yang memilki berat badan melebihi 90kg mempunyai kecenderungan lebih besar terkena diabetes militus dibandingkan dengan orang dengan berat normal. Pola makan yang tidak sehat seperti banyak memakan makanan yang mengandung gula dan lemak akan menumpuk didalam tubuh sehingga menyebabkan kelenjar pankreas bekerja lebih keras untuk menghasilkan insulin agar dapat mengelola gula untuk masuk kedalam tubuh (American Diabetes Association, 2017).

2) Pola hidup

Salah satu penyebab diabetes melitus juga bisa disebabkan oleh pola hidup, jika seseorang kurang berolahraga dan aktifitas fisik lainnya dapat beresiko tinggi terkena diabetes mellitus. Hal ini bisa terjadi dikarenakan fungsi olahraga sendiri adalah untuk membakar kalori yang berlebihan didalam tubuh, jika terlalu banyak kalori yang tersimpan didalam tubuh akan dapat menyebabkan faktor utama penyebab Diabetes Mellitus (Tarwoto, 2012).

2.1.3 Patofisiologi

Diabetes mellitus sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor genetik, faktor lingkungan dan gangguan sekresi insulin. faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi yaitu obesitas, kurangnya aktifitas fisik, stress dan pertambahan umur (Kaku K, 2013). Gejala awal diabetes mellitus itu sendiri berasal dari gula darah yang tinggi, jika kadar gula darah dalam tubuh >180 mg/dl maka glukosa akan dikeluarkan melalui air kencing dengan jumlah yang banyak, biasa disebut dengan *poliuri*. Jika hal ini terjadi, pasien akan sering merasakan haus dan akan banyak minum, atau *polidipsi*. Saat pasien buang air kecil, sejumlah kalori yang berada didalam tubuh akan ikut terbuang bersamaan dengan air kencing itu sendiri, dan pasien dari hari-kehari akan mengalami penurunan berat badan. Untuk menangani hal in, biasanya tubuh pasien akan otomatis sering merasakan lapar sehingga pasien akan sering banyak makan (*polifagi*).

Pasien diabetes mellitus tipe I tidak akan mampu untuk menghasilkan insulin, hal ini dikarenakan sel-sel beta pada pankreas telah dihancurkan oleh

proses autoimun. Hiperglikemia prospondial dapat timbul jika Glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan didalam hati meskipun glukosa tersebut tetap berada dalam darah. Jika di darah terdapat konsentrasi glukosa yang cukup tinggi maka ginjal tidak akan dapat menyerap kembali glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut akan muncul dalam urine atau sering disebut dengan *glikosuria*. Ketika pengekresian glukosa didalam urin berlebihan maka ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan, atau *diuresis osmotik*. Sebagai dampak dari akibat dari kehilangan cairan berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliurea) dan rasa haus (polidipsi) (Smeltzer dan Bare, 2015). Pemberian insulin bersama cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolik tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemi serta ketoasidosis. Diet dan latihan disertai pemantauan kadar gula darah yang sering merupakan komponen terapi yang penting (Smeltzer dan Bare, 2015).

Diabetes mellitus tipe II merupakan suatu kelainan metabolik yang karakteristik utamanya adalah hiperglikemia kronik. Meskipun pewarisannya belum jelas, faktor genetik dikatakan memiliki peran yang sangat penting bagi munculnya Diabetes mellitus tipe II. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan berbagai faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendah aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas (Smeltzer dan Bare, 2015). Mekanisme terjadinya Diabetes mellitus tipe II biasanya dikarenakan resistensi insulin dan sekresi insulin. Umumnya Insulin akan terkait dengan reseptor khusus pada permukaan sel, karena terikatnya insulin dengan reseptor tersebut akan

terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin Diabetes mellitus tipe II disertai dengan penurunan reaksi intra sel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, maka jumlah insulin yang disekresikan harus terjadi peningkatan (Smeltzer dan Bare, 2015). Jika sekresi insulin yang berlebihan maka kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat akan menyebabkan terganggunya glukosa seseorang. Namun, jika sel B tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadilah diabetes mellitus tipe II (Smeltzer dan Bare, 2015).

2.1.4 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut Tandra (2017), diabetes dibagi menjadi :

1. Diabetes Mellitus tipe I

Diabetes mellitus tipe I muncul ketika pankreas sebagai pabrik insulin tidak dapat atau kurang mampu memproduksi insulin. Akibatnya insulin tubuh kurang atau tidak ada sama sekali. Gula menjadi menumpuk dalam peredaran darah karena tidak dapat diangkut ke dalam sel. Diabetes mellitus tipe I juga disebut insulin-dependen diabetes karena si pasien sangat tergantung pada insulin. Ia memerlukan injeksi insulin setiap hari untuk mencukupi kebutuhan insulin dalam tubuh. Diabetes mellitus tipe I biasanya adalah penyakit autoimun, yaitu penyakit yang disebabkan oleh gangguan sistem imun atau kekebalan tubuh pasien dan mengakibatkan rusaknya sel pankreas.

2. Diabetes Mellitus tipe II

Diabetes Mellitus tipe II biasanya terjadi pada usia di atas 40 tahun, tetapi bisa pula timbul pada usia diatas 20 tahun. Sekitar 90-95% penderita diabetes adalah tipe II. Pada diabetes mellitus tipe II, pankreas masih bisa membuat insulin, tetapi kualitas insulinnya buruk, tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan gula ke dalam sel. Akibatnya, gula dalam darah meningkat.

3. Diabetes Mellitus pada kehamilan

Diabetes mellitus yang muncul hanya pada saat hamil disebut diabetes gestasi. Keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormon pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin. Catatan IDF tahun 2015 ada 20,9 juta orang yang terkena diabetes gestasi, atau 16,2% dari ibu hamil dengan persalinan hidup. Diabetes mellitus ini biasanya baru diketahui setelah kehamilan bulan keempat ke atas, kebanyakan pada trimester ketiga.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis utama Diabetes Mellitus berupa :

1. Kadar gula darah meningkat

Dikarenakan kerusakan sel betha pankreas yang mengakibatkan insulin tidak dapat diproduksi dengan demikian gula darah tidak dapat masuk dalam sel sehingga terjadi penumpukan gula darah atau disebut juga dengan Hiperglikemia (Semiardji, 2013).

2. Poliuria

Disebut juga dengan kencing yang berlebihan disebabkan karena kadar gula darah tidak dapat masuk dalam sel dan terjadi penumpukan gula dalam darah (Hiperglikemia) maka ginjal akan bekerja untuk menskresi glukosa kedalam urin yang mengakibatkan diuresis osmotik yang memicu gangguan sering berkemih (Parkeni, 2015).

3. Polifagia (Makan yang berlebihan)

Pada Saat berkemih kalori yang berada dipembuluh darah akan ikut hilang terbawa air kemih, penderita mengalami penurunan berat badan, untuk mengkompensasi hal ini penderita sering merasa lapar yang luar biasa (Perkeni, 2015).

4. Polidipsia (peningkatan rasa haus)

Disebabkan jumlah urin yang sangat besar dan keluarnya air yang menyebabkan dehidrasi ekstrasel. intrasel mengikuti dehidrasi ekstrasel karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradient konsentrasi keplasma yang hipertonik (sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (antidiuretic hormon) dan menimbulkan rasa haus (Hotma, 2014)

2.1.6 Faktor resiko

Menurut Kementerian kesehatan republik indonesia (2020), faktor resiko diabetes melitus terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat di modifikasi. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras, etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat

melahirkan bayi >4.000 gram, riwayat lahir dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR atau < 2.500 gram). Sedangkan untuk faktor resiko yang dapat dimodifikasi yaitu berat badan berlebih, obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat dan tidak seimbang (tinggi kalori), kondisi prediabetes yang ditandai dengan toleransi glukosa terganggu (TGT 140-199 mg/dl) atau gula darah puasa terganggu (GDPT <140 mg/dl), dan merokok. Sedangkan menurut Hasdianah 2012, faktor resiko diabetes melitus yaitu:

- a. Faktor resiko mayor
 1. Riwayat keluarga dengan diabetes melitus
 2. Obesitas
 3. Kurang aktivitas fisik
 4. Ras/etnik
 5. Sebelum teridentifikasi sebagai glukosa puasa terganggu
 6. Hipertensi
 7. Kolesterol tidak terkontrol
 8. Riwayat diabetes melitus pada masa kehamilan
 9. Berat badan berlebih (IMT >23 kg)
- b. Faktor resiko minor
 1. Faktor nutrisi
 2. Konsumsi alkohol
 3. Kebiasaan mendengkur
 4. Faktor stress
 5. Kebiasaan merokok
 6. Jenis kelamin
 7. Lama tidur
 8. Intake zat besi

9. Konsumsi kopi dan kafein

10. Paritas

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Parenki (2015), perencanaan penatalaksanaan Diabetes Mellitus bersifat individual artinya dipertimbangkan kebutuhan terhadap umur pasien, gaya hidup, kebutuhan nutrisi, kematangan, tingkat aktivitas, pekerjaan dan kemampuan pasien dalam mengontrol gula darah secara mandiri. Ada 5 komponen dalam penatalaksanaan diabetes mellitus:

1. Diet

Penderita diabetes melitus didalam melaksanakan diet harus memperhatikan (3J), yaitu : jumlah kalori yang dibutuhkan, jadwal makan yang harus diikuti dan jenis makanan yang harus diperhatikan. Tujuan diet diabetes melitus adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik.

2. Latihan Fisik

Latihan fisik bagi penderita Diabetes Mellitus sangat dibutuhkan, karena pada saat latihan fisik energi yang dipakai adalah glukosa dan asam lemak bebas. Salah satu tujuan latihan fisik adalah untuk menurunkan gula darah dengan meningkatkan metabolisme. Jenis latihan fisik diantaranya olahraga seperti latihan aerobik, jalan, lari, bersepeda, berenang.

3. Pemantauan

Pasien dengan Diabetes Mellitus perlu dikenalkan tanda dan gejala hiperglikemia dan hipoglikemia serta yang paling penting adalah bagaimana memonitor glukosa darah secara mandiri. Pemeriksaan glukosa

darah dapat dilakukan secara mandiri dengan menggunakan glukometer. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan glukosa darah dalam keadaan stabil.

4. Terapi (jika diperlukan)

Terapi Diabetes Melitus diantaranya :

1) Obat antidiabetik oral atau Oral Hipoglikemik Agent (OHA) efektif pada Diabetes Melitus tipe II, jika manajemen nutrisi dan latihan gagal.

2) Pemberian hormon insulin

Pasien dengan Diabetes Mellitus tipe I tidak mampu memproduksi pemberian insulin. Berbeda dengan Diabetes Mellitus tipe II yang tidak tergantung pada insulin, tetapi memerlukannya sebagai pendukung untuk menurunkan glukosa darah dalam mempertahankan kehidupan.

5. Pendidikan kesehatan

Hal penting yang harus dilakukan pada pasien dengan Diabetes Mellitus adalah pendidikan kesehatan. Beberapa hal penting yang perlu disampaikan pada pasien Diabetes Mellitus adalah :

- 1) Penyakit Diabetes Mellitus yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, patofisiologi, dan test diagnosis
- 2) Diet dan manajemen diet pada pasien Diabetes Mellitus
- 3) Aktivitas sehari-hari termasuk latihan dan olahraga

- 4) Pencegahan terhadap komplikasi Diabetes Mellitus diantaranya penatalaksanaan hipoglikemia, pencegahan terjadi ganggren pada kaki dengan latihan senam kaki
- 5) Pemberian obat-obatan Diabetes Mellitus dan cara injeksi insulin
- 6) Cara monitoring dan pengukuran glukosa darah secara

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Menurut Rahmasari, (2019) pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi 4 hal yaitu :

1. Postprandial

Dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum. Angka diatas 130 mg/dl mengindikasikan diabetes.

2. Hemoglobin glikosilat : HbA1c

Sebuah pengukuran yang dilakukan untuk menilai kadar gula darah selama 140 hari terakhir. Angka HbA1c yang melebihi 6,1 % menunjukkan diabetes.

3. Tes toleransi glukosa oral

Setelah berpuasa semalaman kemudian pasien diberi air dengan 75 gr gula, dan akan diuji selama periode 24 jam. Angka gula darah yang normal dua jam setelah meminum cairan tersebut harus < dari 140 mg/dl.

4. Tes glukosa darah dengan *finger stick*

Jari ditusuk dengan sebuah jarum, sample darah diletakkan pada sebuah strip yang dimasukkan kedalam celah pada mesin glukometer, pemeriksaan ini digunakan hanya untuk memantau kadar glukosa yang dapat dilakukan dirumah.

2.2 Konsep Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus

2.2.1 Pengertian

Kepatuhan didefinisikan sebagai sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan, dengan penuh kesadaran. Kepatuhan sebagai perilaku positif dinilai sebagai sebuah pilihan. Artinya, individu memiliki untuk melakukan, mematuhi, merespon secara kritis terhadap aturan, hukum, norma sosial, permintaan maupun keinginan dari seseorang yang memegang otoritas maupun peran penting (Rahmawati, 2015).

Diet merupakan suatu usaha dengan cara mengurangi atau mengontrol asupan makanan yang bertujuan untuk mempertahankan berat badan atau mengurangi berat badan sesuai dengan keinginan individu. Perilaku diet merupakan usaha individu untuk menurunkan berat badan yang dapat dilakukan dengan berbagai usaha dan cara tetapi tetap berfokus pada peraturan pola makan diet itu sendiri. Salah satu diet yang membahayakan kesehatan adalah diet ketat seperti makan hanya sekali sehari tanpa berkonsultasi dengan dokter atau ahli gizi (Perkeni, 2015).

Penerapan Diet diabetes mellitus merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes militus, akan tetapi hal ini seringkali disepelekan dan menjadi kendala dalam pelayanan diabetes mellitus karena tidak adanya motivasi dan dan kepatuhan dari pasien itu sendiri (Setyorini, 2017).

2.2.2 Tujuan diet diabetes mellitus

Tujuan diet diabetes mellitus menurut Parkeni (2015) adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik, dengan cara :

1. Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (endogenous atau exogenous) dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik
2. Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal
3. Memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal
4. Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani
5. Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal

2.2.3 Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus

Kepatuhan diet diabetes mellitus yaitu 3J (jumlah, jadwal, dan jenis). Menurut Tjokroprawiro (2012) prinsip diet diabetes militus yang tepat adalah tepat jumlah, tepat jadwal, dan tepat jenis.

1. Tepat jumlah

Jumlah makanan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita diabetes mellitus yaitu makan dengan porsi kecil lebih sering, sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi banyak/besar sekaligus. Tujuan cara makan seperti hal ini adalah agar jumlah kalori terus merata sepanjang hari, sehingga beban kerja organ-organ tubuh tidak berat, terutama pada organ pankreas. Cara makan yang berlebihan (banyak) tidak menguntungkan bagi fungsi pankreas. Asupan makanan yang berlebihan merangsang pankreas bekerja lebih keras. Menurut (Perkeni, 2015) Penderita diabetes mellitus diusahakan mengonsumsi asupan energi yaitu :

Tabel 2.1 Jenis Dan Jumlah Asupan Pasien Diabetes Mellitus Menurut Parenki (2015)

Jenis Asupan Energi	Jumlah
kalori basah	25-30 kkal/kgBB normal yang ditambah kebutuhan untuk aktivitas dan keadaan khusus
Protein	10-20% dari kebutuhan energi total
Lemak	20-25% dari kebutuhan energi total
Karbohidrat	45-65% dari sisa dari kebutuhan energi total yaitu
Serat	25 g/hari

2. Tepat jadwal

Menurut Tjokroprawiro (2012) jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya yang dibagi menjadi enam waktu makan, yaitu tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan selingan. Penderita Diabetes Mellitus hendaknya mengonsumsi makanan dengan jadwal waktu yang tetap sehingga reaksi insulin selalu selaras dengan datangnya makanan dalam tubuh. Makanan selingan berupa snack penting

untuk mencegah terjadinya hipoglikemia (menurunnya kadar gula darah). Jadwal makan terbagi menjadi enam bagian makan (3 kali makan besar dan 3 kali makan selingan) sebagai berikut:

- 1) Makan pagi pukul 06.00 - 07.00 WIB
- 2) Selingan pagi pukul 09.00 – 10.00 WIB
- 3) Makan siang pukul 12.00 - 13.00 WIB
- 4) Selingan siang pukul 15.00 – 16.00 WIB
- 5) Makan malam pukul 18.00 - 19.00 WIB
- 6) Selingan malam pukul 21.00 – 22.00 WIB

Untuk jadwal puasa menurut Tjokroprawiro (2012), dapat dibagi menjadi beberapa waktu, yaitu :

- 1) Pukul 18.00 WIB (30%) kalori: berbuka puasa
- 2) Pukul 20.00 WIB (25%) kalori: sehabis terawih
- 3) Sebelum tidur (10%) kalori: makanan kecil
- 4) Pukul 03.00 WIB (35%) kalori: makan sahur

3. Tepat jenis

Setiap jenis makanan mempunyai karakteristik kimia yang beragam, dan sangat menentukan tinggi rendahnya kadar glukosa dalam darah ketika mengonsumsinya atau mengombinasikannya dalam pembuatan menu sehari-hari (Susanto, 2013). Contoh, Nasi yang dimasak dengan cara dikukus kemungkinan tidak meningkatkan kadar glukosa darah daripada nasi dimasak dengan magicom. Direkomendasikan untuk penderita diabetes pasien untuk mengurangi konsumsi nasi yang telah dipanaskan untuk waktu yang lama, dengan melepaskan listrik

aliran sihir (Rahmadi Cucuk, dkk. 2019). Pasien diabetes mellitus disarankan untuk memenuhi kebutuhan makanannya berdasarkan komposisi sebagai berikut :

1. 2/5 (dua per lima) : bagian makanan mengandung karbohidrat terutama dari karbohidrat berserat tinggi misalnya kentang.
2. 2/5 (dua per lima) : bagian makanan yang dipenuhi dengan sayuran berserat maupun buah-buahan
3. 1/5 (satu per lima) : bagian lain sebaiknya dipenuhi dengan makanan yang mengandung protein misalnya daging, ikat, telur, dan kacang-kacangan.

Bahan makanan yang dianjurkan bagi pasien diabetes mellitus adalah :

1. Sumber karbohidrat kompleks, seperti : nasi, roti, mi, kentang, singkong, ubi dan sagu
 2. Sumber protein rendah lemak, seperti : ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, dan kacang-kacangan
 3. Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna.
- Makanan terutama diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus dan dibakar.

Bahan makanan yang tidak dianjurkan (dibatasi/dihindari) bagi pasien diabetes mellitus :

1. Mengandung banyak gula sederhana, seperti :
 - 1) Gula pasir, gula jawa
 - 2) Sirop, jam, jeli, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan dan es krim
 - 3) Kue-kue manis, dodol, cake, dan tarcis

2. Mengandung banyak lemak, seperti : cake, makan siap saji (fast food), goreng-gorengan
3. Mengandung banyak natrium, seperti : ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan.

Tabel 2.2 Jenis Bahan Makanan Yang dianjurkan Bagi Pasien Diabetes Mellitus

No.	Bahan Makanan	Sumber Makanan
1.	Karbohidrat Kompleks	Nasi, Roti, Kentang, Singkong, Keju, Mie, Dan Sagu
2.	Protein Rendah Lemak	Ikan, Ayam Tanpa Kulit, Susu Skim, Tahu, Tempe, Kacang-Kacangan
3.	Lemak (Dalam Jumlah Terbatas)	Makanan Yang Diolah Dengan Cara Dipanggang, Dikukus, Direbus, Dan Dibakar

Sumber : (Almatsier, 2013)

Tabel 2.3 Jenis Bahan Makanan Yang Harus Dihindari/Dibatasi Bagi Pasien Diabetes Mellitus

No.	Bahan makanan	Sumber makanan
1.	Banyak gula	Gula pasir, gula jawa, sirup, jelli, buah diawetkan, susu kental manis, minuman ringan, dodol, tarcis, es cream.
2.	Banyak lemak	Cake, makanan siap saji, gorengan
3.	Banyak natrium	Ikan asin, telur asin, makanan diawetkan

Sumber : (Almatsier, 2013)

2.2.4 Syarat diet

Syarat diet menurut Parkeni, 2015 bagi penderita diabetes mellitus yaitu :

1. Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal. Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25-30 kkal/kg BB normal, ditambah kebutuhan untuk aktivitas fisik dan keadaan khusus. Makanan dibagi dalam 3 porsi

besar, yaitu makan pagi (20%), siang (30%), dan sore (25%), serta 2- 3 porsi kecil untuk makanan selingan (masing-masing 10- 15%).

2. Kebutuhan protein normal, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total
3. Kebutuhan lemak sedang, yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total, dalam bentuk <10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, 10% dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan sisanya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol makanan dibatasi, yaitu ≤ 300 mg hari
4. Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energi total, yaitu 60-70%
5. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu. Bila kadar glukosa darah sudah terkendali, diperbolehkan mengonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total.
6. Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas. Gula alternatif adalah bahan pemanis selain sakarosa. Ada dua jenis gula alternatif yaitu yang bergizi dan yang tidak bergizi. Gula alternatif bergizi adalah fruktosa, gula alkohol berupa sorbitol, manitol, dan silitol, sedangkan gula alternatif tak bergizi adalah aspartam dan sakarin. Penggunaan gula alternatif hendaknya dalam jumlah terbatas. Fruktosa dalam jumlah 20% dari kebutuhan energi total dapat meningkatkan kolesterol dan LDL, sedangkan gula alkohol dalam jumlah berlebihan mempunyai pengaruh laksatif.
7. Asupan serat dianjurkan 25 g/hari dengan menggunakan serat larut air yang terdapat di dalam sayur dan buah.

8. Pasien DM dengan tekanan darah normal diperbolehkan mengonsumsi natrium dalam bentuk garam dapur seperti orang sehat, yaitu 3000 mg/hari. Apabila mengalami hipertensi, asupan garam harus dikurangi.
9. Cukup vitamin dan mineral. Apabila asupan makanan cukup, penambahan vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen tidak diperlukan.

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus, yaitu :

1. Pengetahuan/Pendidikan

Pada pasien diabetes mellitus yang memiliki pengetahuan yang baik memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi dan mematuhi segala apa yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan yang telah ditentukan untuk pasien diabetes mellitus.

2. Umur

Pada pasien diabetes mellitus umur juga termasuk dalam faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet diabetes mellitus. Dengan semakin tua seseorang atau lansia sikap dan kepatuhannya akan berubah menjadi seperti anak balita kembali. Sehingga semakin bertambahnya umur, semakin sulit juga untuk patuh dalam penerapan pola diet diabetes mellitus.

3. Sikap

Sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dengan sikap positif cenderung mematuhi program diet yang dianjurkan

mereka yakin dengan patuh terhadap diet dapat mencegah dan menghambat terjadinya komplikasi.

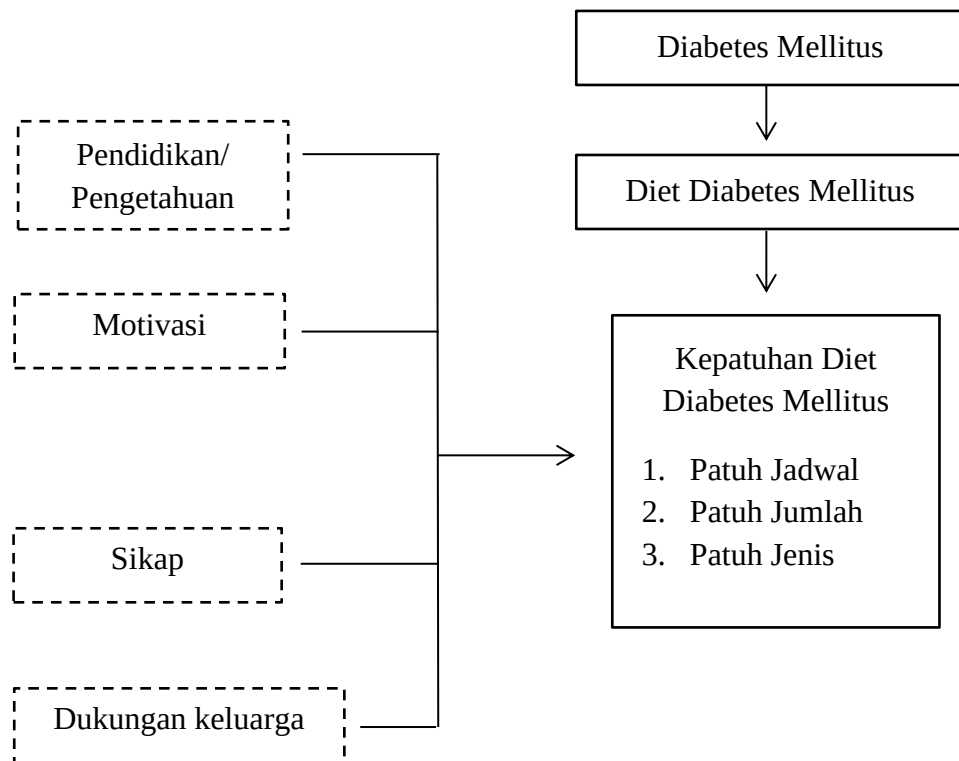
4. Motivasi

Motivasi dilatar belakangi oleh adanya kesadaran dari individu tentang pentingnya menjalankan program diet. Semakin tinggi motivasi yang dimiliki responden maka semakin tinggi pula kesadaran untuk patuh dalam menjalankan diet diabetes mellitus.

5. Dukungan keluarga

Dukungan yang diberikan oleh keluarga, akan membuat responden merasa diperdulikan dan dicintai, hal ini akan membuat responden memiliki keinginan yang kuat untuk menjalankan program diet yang sudah dianjurkan (Sugandi, dkk. 2018).

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 : Kerangka Konsep ketidakpatuhan penerapan pasien diabetes mellitus di Poli Penyakit dalam RSUD Ibnu sina Gresik.

Keterangan :

———— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

Beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan penerapan pola diet diabetes mellitus yaitu umur, pendidikan/pengetahuan, motivasi, sikap, dan dukungan keluarga. Hal ini dapat dicegah dengan pemberian edukasi tentang pola diet diabetes militus yang mudah dipahami oleh pasien diabetes mellitus. selain itu, pasien juga harus patuh terhadap diet yang dijalani dengan menerapkan patuh jumlah, jenis, dan jadwal dengan baik dan konsisten. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti bagaimana pasien diabetes mellitus dalam menerapkan pola diet.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh pertanyaan penelitian (Setiadi, 2013). Desain penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel ataupun lebih (independen) tanpa membuat perbandingan dengan variabel yang lain (Sugiono, 2012:13).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

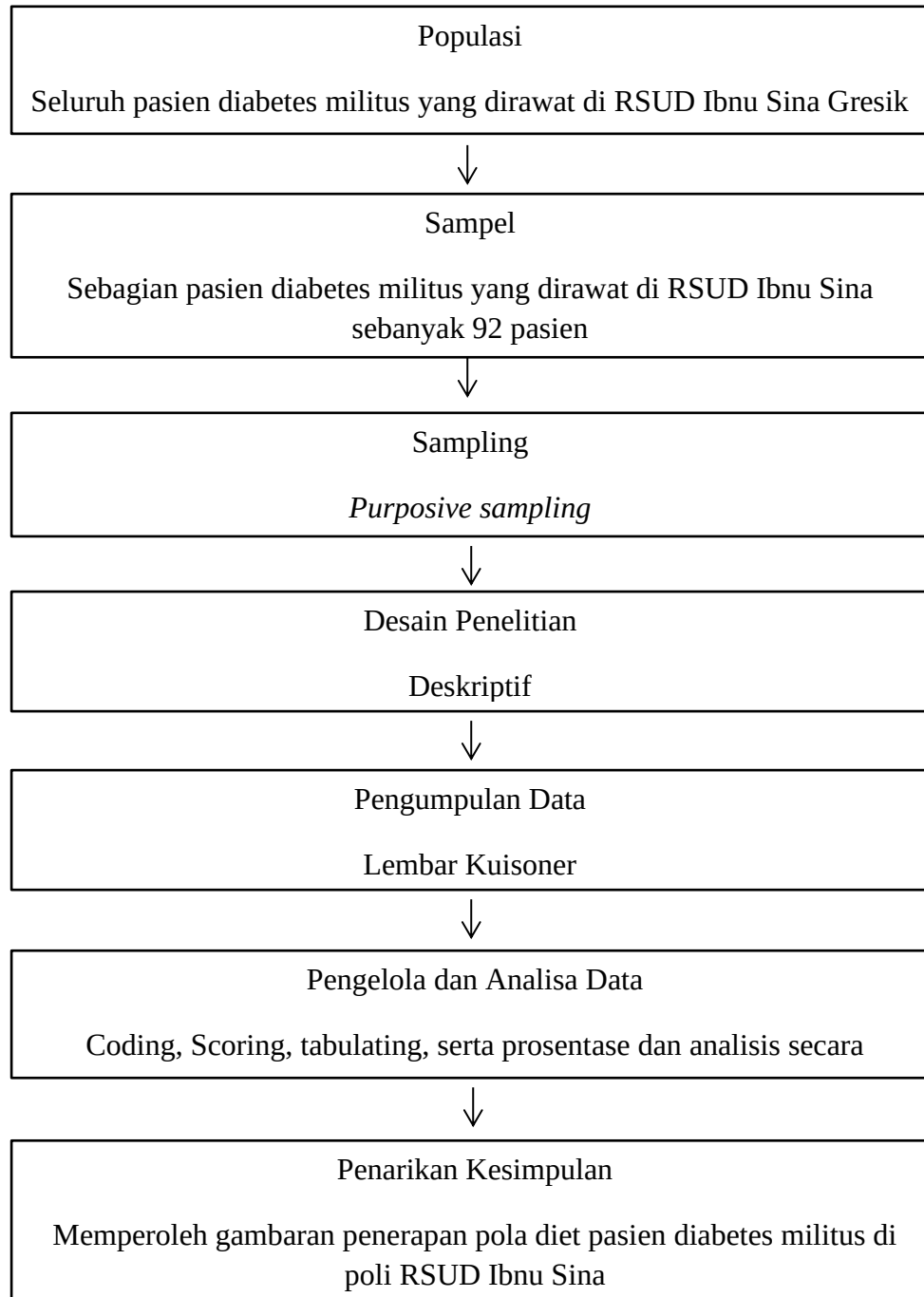
Lokasi : klinik penyakit dalam RSUD Ibnu Sina Gresik

Waktu : 23 Maret 2022 – 1 April 2022

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah - langkah dalam aktifitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2016).

Kerangka kerja dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka kerja Gambaran Penerapan Pola diet pasien diabetes mellitus di Poli penyakit dalam RSUD Ibnu Sina. 2022.

3.4 Sampling Desain

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Ibnu Sina Gresik. Setiap harinya pasien datang untuk pemeriksaan ke poli dalam jumlah sekitar 200-250/hari dan pasien yang menderita diabetes mellitus setiap harinya sekitar 100 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013). yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. kriteria Inklusi

kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang diteliti dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria hasil.

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden di RSUD Ibnu Sina Gresik
- 2) Usia pasien 25 - 80 tahun
- 3) Pasien dalam kondisi sadar
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) pasien diabetes mellitus dengan gangguan mental
- 2) pasien diabetes mellitus yang tidak kooperatif

3.4.3 Sampling

Sampling merupakan suatu proses dalam menyeleksi porsi atau menjadi sampel dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Setiadi, 2013). Pada penelitian ini pengambilan sampling menggunakan teknik *purposive sampling* atau biasa disebut dengan judgement sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan “penelitian” peneliti mengenai siapa saja yang pantas atau memenuhi syarat untuk dijadikan sampel (Sugiono, 2012:14).

3.5 Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel yaitu karakteristik yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu kepatuhan diet pasien diabetes mellitus.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya

mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Pada definisi operasional akan dijelaskan secara padat mengenai unsur penelitian yang meliputi bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
Kepatuhan Pola Diet Pasien Diabetes Mellitus	Melakukan kegiatan sesuai standar yang diatur	Kuisoner	Ordional	Dari pertanyaan selalu, jarang, dan tidak pernah dengan jawaban :
1. Kepatuhan pola diet tepat Jadwal	Waktu makan yang diperbolehkan pasien diabetes melitus.	Kuisoner	Ordional	1. Patuh, jika skor median ≥ 12 2. Tidak patuh, jika skor median < 12
2. Kepatuhan pola diet Tepat Jenis	Macam makanan yang boleh untuk dikonsumsi oleh pasien diabetes melitus.	Kuisoner	Ordional	1. Patuh, jika skor median ≥ 16 2. Tidak patuh, jika skor median < 16
3. Kepatuhan pola diet Tepat Jumlah	Porsi makanan yang dianjurkan dikonsumsi pasien diabetes melitus.	Kuisoner	Ordional	1. Patuh, jika skor median ≥ 12 2. Tidak patuh, jika skor median < 12

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu mengajukan judul kepada dosen pembimbing, untuk disetujui dan akan diajukan kepada dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Selanjutnya melakukan proses perizinan melalui Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Setelah itu proses perizinan

berlanjut ke RSUD Ibnu Sina Gresik. Sebelum proses pengambilan data dilakukan, proses perizinan kepada pasien juga dilakukan dengan menggunakan *informed concent*. Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan mengisi lembar kuesioner.

3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen Penelitian merupakan alat dan cara yang diperlukan dalam penelitian untuk mengumpulkan data data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, reliabel, dan akurat (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini instrumen penelitiannya berupa kuisoner yang disusun oleh Baecke, terdiri dari dua puluh pertanyaan yang berisi tentang kepatuhan dalam penerapan pola diet diabetes militus. Enam soal untuk kepatuhan jumlah pola diet diabetes militus, delapan soal untuk kepatuhan jenis pola diet diabetes militus, dan enam soal untuk petuhan jadwal pola diet diabetes militus. Pemberian skor pada tiap pertanyaan menggunakan skala *likert* untuk jawaban positif, jawaban selalu diberi nilai 3, jarang diberi nilai 2, dan tidak pernah diberi nilai 1. Sedangkan untuk jawaban negatif, jawaban selalu diberi nilai 1, jarang diberi nilai 2, dan tidak pernah diberi nilai 3.

Tabel 3.2 : Tabel Blue Print Kepatuhan Diet Diabetes Militus

Variabel	Indikator	No Pertanyaan
Kepatuhan	Jumlah Diet	1 – 6
Diet DM	Jenis Diet	7 - 14
	Jadwal Diet	16 – 20

3.7.3 Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisa Univariat. Analisa univariat dilakukan dengan cara mencari distribusi frekuensi setiap variabel penelitian untuk mengetahui proposi atau gambaran dari variabel penelitian. Analisa ini dilakukan terhadap suatu variabel secara mandiri tanpa dikaitkan dengan variabel lain (Sujarweni, 2014).

3.7.4 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data :

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisioner. Peneliti memeriksa jawaban responden pada kuisioner dan responden telah memberikan jawaban pada seluruh pertanyaan dalam kuisioner.

2. *Coding*

Pada saat mengumpulkan data memberikan kode angka pada lembar observasi. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada analisis data dan juga mempercepat pada entry data (Sugiono, 2012:15).

Kepatuhan :

1) Tingkat Kepatuhan,

- Patuh Jumlah, kode 1 = patuh, kode 2 = tidak patuh
- Patuh Jenis, kode 1 = patuh, kode 2 = tidak patuh
- Patuh Jadwal, kode 1 = patuh, kode 2 = tidak patuh

2) Usia, Kode 1 = 25 – 44, Kode 2 = 45 – 64, Kode 3 = >65

3) Jenis kelamin, kode 1 = laki-laki, kode 2 = perempuan

- 4) Pendidikan, kode 1 = PD, kode 2 = SMA, Kode 3 = PT
- 5) Pekerjaan, kode 1 = Ibu rumah tangga dan Tidak bekerja, kode 2 = wiraswasta, kode 3 = petani/buruh/sopir/kuli, kode 4 = PNS/POLRI/TNI.

3. *Skoring*

Terdiri dari beberapa pertanyaan dengan jawaban selalu, jarang dan tidak pernah, diukur dengan skor 2 untuk jawaban selalu, skor 1 untuk jarang dan skor 0 untuk jawaban tidak pernah. Distributor nilai sebagai berikut :

- 1) Kepatuhan Jadwal, Patuh = ≥ 12 dan Tidak Patuh = <12
- 2) Kepatuhan Jenis, Patuh = ≥ 16 dan Tidak patuh = <16
- 3) Kepatuhan Jumlah, Patuh = ≥ 12 dan Tidak Patuh = <12

4. *Tabulating*

Metabulating merupakan kegiatan untuk memasukan data yang masuk kedalam tabel yang telah disiapkan, kemudian menghitung banyaknya frekuensi untuk setiap data yang terkumpul baik data umum maupun data khusus. Tujuan dari tabulating yaitu agar data yang telah tersusun mudah terbaca dan teranalisa.

5. *Prosentase*

Setelah data dikelompokkan ke tabel distribusi frekuensi, kemudian dilakukan perhitungan dengan presentase dengan rumus :

$$N = \frac{Sp}{sm} \times 100\%$$

N = nilai yang didapat dalam bentuk presentase

Sp = skor maksimal yang didapat oleh responden

Sm = skor maksimal

3.8 Etika penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mendekati, memperkenalkan diri dan menjelaskan identitas peneliti terlebih dahulu terhadap responden yang terpilih, kemudian menjelaskan tujuan peneliti sehingga responden dapat mengambil keputusan bersedia atau tidaknya menjadi responden. Untuk mencegah timbulnya masalah etik maka dilakukan, semua hak dan kerahasiaan identitas responden dijamin oleh peneliti. Dokumen tentang identitas dan data yang berhubungan dengan penelitian mengenai gambaran penerapan pola diet diabetes militus digunakan untuk keperluan akademik dan hanya digunakan untuk pengolahan data dan apabila sudah tidak digunakan akan disimpan dilingkungan akademik. Dalam melakukan penelitian perlu diperhatikan masalah etika penelitian meliputi: informed concern, anonymity, dan confidentiality.

1. *Informed Consent*

Informed consent atau persetujuan merupakan persetujuan yang dilakukan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subyek mengerti maksud serta tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Beberapa informasi yang harus ada dalam persetujuan adalah partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity*

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden atau hanya mencantumkan inisial responden saja.

3. *Confidentiality*

Baik informasi yang diberikan oleh responden atau identitasnya maka peneliti harus menjamin kerahasiaannya. Semua informasi yang didapat dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dicantumkan pada hasil penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik dari bulan Februari sampai bulan Maret 2022 mulai dari mengurus perizinan hingga mengumpulkan data. RSUD Ibnu Sina Gresik terletak di Jl. DR. Wahidin Sudiro Husodo No.243B, Kembangan, Klangonan, Kec. Kebomas, Kabupaten Gresik, Jawa Timur 61124. RSUD Ibnu Sina Gresik memiliki 3 Instalansi yaitu Instalasi Gawat Darurat, Instansi Rawat Inap, Instansi Rawat Jalan. Pelayanan di Instansi Rawat Jalan dilakukan oleh dokter spesialis yang memiliki hingga 21 klinik. Peneliti melakukan penelitian di Instalasi Rawat Jalan di Klinik Penyakit Dalam yang berfokus pada pasien yang mengalami penyakit dalam salah satunya diabetes melitus. Pelayanan di Klinik Penyakit Dalam terdapat 3 bed yang ditangani oleh dokter spesialis. Dalam klinik penyakit dalam terdapat petugas kesehatan antara lain perawat, dokter dan juga ahli gizi. Poli penyakit dalam terdapat beberapa fasilitas seperti alat tensi, timbangan berat badan, dan fasilitas bed yang digunakan dokter untuk kebutuhan pemeriksaan pada pasien. Kasus yang banyak ditemui dalam poli penyakit dalam yaitu diabetes melitus dan hipertensi. Penatalaksanaan yang dilakukan di Klinik Penyakit Dalam untuk pasien diabetes melitus salah satunya memberikan edukasi jumlah, jenis dan jadwal diet diabetes melitus bagi pasien.

4.1.2 Data Umum

Data umum penelitian ini diuraikan dengan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jumlah Responden Berdasarkan Usia di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022, (n=92)

Usia	Jumlah	(%)
24-44 Tahun	10	10,87%
45-64 Tahun	66	71,74%
>64 Tahun	16	17,39%
Jumlah	92	100%

Berdasarkan tabel 4.1 penelitian ini diperoleh sebagian besar responden berusia 45 tahun sampai 64 tahun berjumlah 66 orang. Dan paling sedikit berada pada rentang 25 tahun – 44 tahun berjumlah 10 orang.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022, (n=92)

Jenis Kelamin	Jumlah	(%)
Laki-laki	37	40,22%
Perempuan	55	59,78%
Jumlah	92	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden pasien diabetes militus berjenis kelamin perempuan sebanyak 55 orang. Sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022, (n=92)

Pendidikan	Jumlah	(%)
Pendidikan Dasar (PD)	37	40,22%
Pendidikan Menengah (PM/SMA)	39	42,39%
Perguruan Tinggi (PT)	16	17,39%
Jumlah	92	100%

Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden memiliki jenjang pendidikan SMA. Selanjutnya diikuti oleh jenjang PD, dan yang terakhir adalah jenjang perguruan tinggi.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022, (n=92)

Pekerjaan	Jumlah	(%)
IRT	46	50,00%
Wiraswasta	16	17,39%
Petani/Buruh/sopir/kuli	20	21,74%
PNS/TNI/POLRI	10	10,87%
Jumlah	92	100%

Hasil dari penelitian dapat dilihat pada tabel 4.4 yang menunjukkan pekerjaan setengah dari responden adalah tidak bekerja. Yang selanjutnya diikuti oleh wiraswasta, Petani/Buruh/Sopir/Kuli, dan untuk PNS/TNI/POLRI.

4.1.3 Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini adalah Gambaran Kepatuhan Penerapan Pola Diet Kepatuhan Jumlah, Kepatuhan Jenis, dan Kepatuhan Jadwal pada pasien Diabetes Militus di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1. Kepatuhan Jumlah Diet

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Populasi Berdasarkan Kepatuhan Jumlah Diet di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022, (n=92)

Kepatuhan Jumlah Diet	Jumlah	(%)
Patuh	38	41,03%
Tidak Patuh	53	58,07%
Jumlah	92	100%

Hasil dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 4.5 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita diabetes militus tidak patuh dalam penerapan pola jumlah diet diabetes militus. Dan kurang dari setengah responden patuh dalam menerapkan pola diet diabetes militus.

2. Kepatuhan Jenis Diet

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Populasi Berdasarkan Kepatuhan Jenis Diet di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022, (n=92)

Kepatuhan Jenis Diet	Jumlah	(%)
Patuh	43	46,07%
Tidak Patuh	49	53,33%
Jumlah	92	100%

Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 4.6 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh dalam penerapan kepatuhan jenis pola diet diabetes militus.

3. Kepatuhan Jadwal Diet

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Populasi Berdasarkan Kepatuhan Jenis Diet di Klinik Penyakit Dalam RSUD Ibnu Sina Gresik 2022, (n=92)

Kepatuhan Jadwal Diet	Jumlah	(%)
Patuh	37	40,02%
Tidak Patuh	55	59,08%
Jumlah	92	100%

Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 4.7 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh dalam penerapan kepatuhan jadwal pola diet diabetes militus.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kepatuhan Jumlah Makanan

Hasil penelitian kepatuhan terhadap komponen jumlah menunjukkan sebagian besar responden yaitu 54 responden (58.70%) tidak patuh terhadap Jumlah makanan yang dikonsumsi dan hampir setengahnya yaitu 38 responden (41.03%) patuh terhadap Jumlah makanan yang dikonsumsi. Menurut Sugandi, (2018) mengatakan bahwa pendidikan dan pengetahuan dapat mempengaruhi diet jumlah makanan pasien diabetes militus. Dari penelitian ini, tingkat pendidikan yang menunjukkan angka terbesar pada pendidikan menengah kebawah sebanyak 82.61%. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan jumlah pada makanan yang dikonsumsi.

Dari hasil kuisioner kepatuhan jumlah didapatkan skor tertinggi mengatakan jarang pada pertanyaan nomor 6 “Saya tidak mau menaati aturan makan bagi penderita diabetes militus karena menyusahkan”, hal ini dapat dipengaruhi dengan tingkat pengetahuan responden itu sendiri. Memiliki

pengetahuan yang baik memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi dan mematuhi segala apa yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan yang telah ditentukan untuk pasien diabetes militus. Pasien diabetes mellitus yang berpendidikan tinggi akan lebih mempunyai pengetahuan yang lebih luas sehingga proses belajar yang mampu mengubah tingkah laku seseorang untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik dan menjadi mudah untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku sehari-hari, khususnya dalam menerapkan kepatuhan pola diet diabetes mellitus.

Selain tingkat pendidikan Hestiana (2017), mengatakan pada tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus faktor usia juga salah satu komponen yang dapat menyebabkan seseorang tidak patuh dalam penerapan jumlah makanan yang dikonsumsi. Pada penelitian kali ini didapatkan responden yang berusia >45 tahun sebanyak 89.13%.

Penurunan fungsi pendengaran, penglihatan, dan daya ingat seseorang seiring terjadi seiring bertambahnya usia seseorang, sehingga pada pasien dengan umur lanjut (>45 tahun) akan lebih sulit menerima informasi dan akhirnya salah paham mengenai instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Usia pra lansia terjadi dimana fungsi tubuh mengalami penurunan, kemampuan untuk mobilisasi dan aktivitas sudah mulai berkurang sehingga muncul beberapa penyakit yang dapat menyebabkan status kesehatan menurun salah satunya diabetes mellitus. Bagi responden yang berusia >45 tahun akan lebih susah dalam menerima penjelasan tentang penerapan jumlah diet yang benar dari petugas kesehatan.

Sehingga pada umur >45 tahun merupakan salah satu halangan untuk pasien diabetes mellitus patuh terhadap jumlah diet yang dianjurkan dan baik pada usia pasien diabetes mellitus tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nanang Pramayudi (2021) yang dalam hasil penelitiannya menunjukkan sebagian besar responden (58,7%) tidak patuh dalam penerapan jumlah makanan yang dikonsumsi. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan Andayani (2017), dimana berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh responden (84.4%) tidak patuh terhadap jumlah diet makanan yang dikonsumsi.

4.2.2 Kepatuhan Jenis Makanan

Selanjutnya, dalam hasil penelitian kepatuhan Jenis menunjukkan sebagian besar responden sebanyak 49 responden (53.26%) tidak patuh terhadap jenis makanan pola diet diabetes mellitus dan hampir setengah responden yaitu 43 responden (46.07%) patuh terhadap jenis makanan pola diet diabetes mellitus. Dalam penelitian ini didapatkan setengah responden (50.00%) adalah ibu rumah tangga/tidak bekerja. Menurut Mongisidi Gabby (2014) pekerjaan dapat juga mempengaruhi diet jenis makanan pasien diabetes mellitus. Pada penelitian dari Grant yang berjudul *Gender-Specific Epidemiology of diabetes* di Adelaide, Australia mendapatkan bahwa mereka yang memiliki status pekerjaan tidak bekerja beresiko terkena diabetes mellitus. Penderita diabetes mellitus yang memiliki pendapatan yang rendah tidak patuh dalam mengelola diet dibandingkan dengan orang yang berpendapatan tinggi. Hal ini dikarenakan orang yang mempunyai

pendapatan rendah lebih sedikit berpeluang untuk membeli makanan yang sesuai dengan diet diabetes mellitus (Dita W.H., 2017).

Dalam hasil kuisioner kepatuhan jenis didapatkan skore terbanyak menyatakan selalu pada pertanyaan nomor 9 “Saya selalu suka makankan kecil / ngemil”, hal ini dapat dikarenakan kebanyakan responden yang tidak bekerja. Pada kepatuhan seseorang dalam pada kelompok kategori tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktivitas fisik sehingga metabolisme atau pembakaran kalori tidak berjalan dengan baik Kepatuhan diet diabetes mellitus. Seseorang yang tidak bekerja ataupun ibu rumah tangga akan lebih besar kemungkinannya dalam memakan jenis makanan tanpa tau jenis makanan tersebut baik atau buruk bagi pasien diabetes mellitus. Seorang yang tidak bekerja dapat dengan mudah menyepelekan apa saja yang dikonsumsi sehari-hari. Sehingga dapat dengan mudah juga memakan makanan yang dapat menyebabkan kadar gula dalam tubuh menjadi tinggi sehingga dapat menyebabkan terkenanya diabetes mellitus.

Selain pekerjaan, pendidikan seseorang juga dapat dijadikan seseorang tidak patuh dalam jenis makanan yang dikonsumsi. Pada penelitian ini didapatkan 82.61% responden dengan pendidikan menengah kebawah. Menurut Arianti (2018), mengatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam memilih bahan makanan dan mempengaruhi pola makanan tersebut.

Penderita dengan pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam menangani penyakit diabetes mellitus dan efeknya terhadap kesehatan sehingga penderita akan menyikapi dengan cara yang positif. Orang yang tingkat

pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya. Semakin tinggi pendidikan responden semakin tinggi pula tingkat pemahaman tentang jenis makanan yang dianjurkan dan jenis makanan yang tidak dianjurkan oleh petugas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Nanang Pramayudi (2021) yang mendapatkan hasil sebagian besar responden (50.7%) tidak patuh terhadap jenis makanan dari pola diet diabetes mellitus. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Norita (2019) yang menunjukkan sebagian besar responden yang diteliti tidak patuh terhadap jenis makanan yang dikonsumsi, sebanyak 52.04%. dari penelitian Norita menunjukkan responden yang banyak belum mengerti tentang apa itu jenis makanan yang dapat dikonsumsi oleh pasien diabetes mellitus dan apa jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh pasien diabetes mellitus.

4.2.3 Kepatuhan Jadwal Makanan

Selanjutnya untuk hasil penelitian kepatuhan Jadwal menunjukkan sebagian besar responden tidak patuh dalam menerapkan jadwal diet diabetes mellitus sebanyak 55 responden (59.78%) dan hampir setengah responden yaitu 37 responden (40.02%) patuh dalam menerapkan jadwal diet diabetes mellitus. Menurut Parenki, membagi makanan menjadi beberapa porsi kecil dengan frekuensi pada makanan besar dan selingan lebih efektif untuk menjaga kadar gula darah berada pada batas normal. Manajemen jadwal makan dianggap sebagai

langkah besar dalam menilai pengetahuan pasien diabetes mellitus terkait aspek gizi, pengobatan, dan komplikasi diabetes mellitus.

Berdasarkan hasil kuisioner jadwal didapatkan bahwa skor tertinggi yaitu menyatakan jarang pada pernyataan nomor 17 “saya makan tepat waktu sesuai jadwal yang dianjurkan oleh dokter”, artinya masih banyak responden yang masih tidak patuh untuk makan tepat waktu sesuai yang dianjurkan oleh dokter atau petugas kesehatan lain. Hal ini bisa juga dikarenakan faktor pekerjaan responden tersebut, dapat dilihat pada setengah dari responden (50.00%) adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Banyak pekerja yang tidak makan 3x sehari tetapi saat makan melebihi jumlah porsi yang seharusnya ditetapkan untuk penderita diabetes mellitus.

Pasien diabetes mellitus seringkali kesulitan mengidentifikasi makanan yang dianjurkan, termasuk kualitas dan kuantitasnya. Gaya hidup yang tidak banyak bergerak dengan pemikiran pilihan makanan dan ukuran porsi telah meningkat pesat dan mengakibatkan peningkatan resiko pasien diabetes mellitus. Pada faktor pekerjaan, Banyak pekerja yang tidak makan 3x sehari tetapi saat makan melebihi jumlah porsi yang seharusnya ditetapkan untuk penderita diabetes mellitus. Hal ini dapat membuat tidak maksimalnya penerapan jadwal diet diabetes mellitus yang sedang dijalankan.

Selain itu faktor jenis kelamin juga bisa saja menjadi faktor ketidakpatuhan jadwal diet diabetes mellitus pasien diabetes mellitus. Dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar responden (59.78%) berjenis kelamin perempuan. Menurut Haque (2013), hal kepatuhan dalam menjalankan diet

diabetes mellitus, menunjukan responden laki-laki lebih patuh dalam menerapkan pola diet diabetes mellitus dibandingkan perempuan.

Peranan laki-laki sebagai pencari nafkah dan kepala keluarga sehingga dapat dengan mudah memotivasi diri mereka untuk menjadi lebih sehat dengan cara mematuhi anjuran diet yang diberikan dan kemungkinan adanya mengkonsumsi makanan sesuai aturan jadwal diet diabetes mellitus. Jenis kelamin laki-laki akan lebih patuh terhadap penerapan jadwal diet. Hal ini dapat dikarenakan peran laki-laki sebagai pencari nafkah dan kepala keluarga yang dapat dengan mudah memotivasi diri mereka untuk menjadi lebih sehat dengan cara mematuhi anjuran diet yang diberikan dan kemungkinan adanya mengkonsumsi makanan sesuai aturan jadwal diet diabetes mellitus.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nanang Pramuyudi (2021) yang juga mendapatkan sebagian besar responden (55.2%) tidak patuh pada kepatuhan jadwal diet diabetes mellitus. Selain itu juga sejalan dengan penelitian Kartika (2017) yang menghasilkan sebagian besar responden (78%) tidak patuh dalam jadwal diet diabetes mellitus.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian yang berjudul Gambaran Penerapan Kepatuhan Pola Diet Diabetes Mellitus RSUD Ibnu Sina Gresik dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar pasien diabetes mellitus di klinik penyakit dalam RSUD Ibnu Sina tidak patuh dalam melakukan penerapan jumlah makanan sesuai anjuran diet pasien diabetes militus.
2. Sebagian besar pasien diabetes mellitus di klinik penyakit dalam RSUD Ibnu Sina tidak patuh dalam melakukan penerapan jenis makanan sesuai anjuran diet pasien diabetes militus.
3. Sebagian besar pasien diabetes mellitus di klinik penyakit dalam RSUD Ibnu Sina tidak patuh dalam melakukan penerapan jadwal makanan sesuai anjuran diet pasien diabetes militus.

5.2 Saran

Merujuk pada hasil penelitian di atas dan kesimpulan dalam penelitian ini, maka dapat disarankan kepada :

1. Bagi responden

Responden diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam penerapan pola diet diabetes mellitus untuk mencegah adanya komplikasi diabetes mellitus yang bisa terjadi kapan saja.

2. Bagi institusi pelayanan

Pelayanan kesehatan diharapkan melakukan tindakan secara dini terhadap pasien diabetes mellitus seperti edukasi penerapan kepatuhan pola diet bagi semua pasien diabetes mellitus yang berkunjung di poli penyakit dalam. Tindakan tersebut bertujuan untuk mencegah memburuknya keadaan dan terjadinya komplikasi penyakit pada pasien diabetes mellitus.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan dan melanjutkan penelitian ini sehingga memberikan ilmu dan wawasan yang lebih dalam bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, A. 2013. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- American Diabetes Association (ADA), (2017). Diakses tgl 19 Januari 2022. Diabetes basic. [Http://www.diabetes.org/diabetes-basics](http://www.diabetes.org/diabetes-basics)
- Andayani. 2017. *Hubungan Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diet Diabetes Melitus Tipe 2 Di Paguyupan DM Puskesmas III Denpasar Utara*.
- Brunner & Suddarth. 2017. *Keperawatan Medikal Bedah Ed 12*. Jakarta : EGC
- Black and Jake, 2014. *Medikal surgical nursing: klinikal manajement for positif outcome* (Vol. 1-2, No 7). Jakarta: Salemba Medika.
- Chatterjee, S., Davies, M. J., Heller, S., Speight, J., Snoek, F. J., & Khunti, K. (2018). Diabetes structured self-management education programmes: a narrative review and current innovations. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 6 (2), 130–142. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30239-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30239-5)
- Damayanti, S., & Kurniawan, T. (2014). *Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menjalankan Self-Management Diabetes Family Support of Patients Type 2 Diabetes Mellitus in Performing Diabetes Self-management*. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 2(1)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.,. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.*, 1–123. www.dinkesjatengprov.go.id
- Fauzia, Y. 2017. *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Diwilayah Puskesmas Pakis Surabaya*. Surabaya : AKPER William Booth.
- Hestiana. 2017. *Faktor-Fakor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet Pada Pasien Rawat Jalan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Semarang*. *Journal Health Of Education* 2. Diakses tanggal 17 Februari 2022, Jam: 19.28.
- Hasdianah. 2012. *Mengenal Diabetes Melitus Pada Orang Dewasa Dan Anak-Anak Dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hotma. 2014. *Diabetes Melitus dengan Perubahan Gaya Hidup*. Bogor : In Media Mencegah
- Internasional Diabetes Federation. (2015). *IDF Diabetes diabetes atlas eighth edition 2015*. Brussel: International Diabetes Federation.

- Intan Neng, 2022. *Asuhan Keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 fase akut dengan pendekatan model adaptasi Roy*. Jurnal Keperawatan Silampari: Universitas Indonesia. Vol 5, No 2.
- Kaku K. 2013. *Pathophysiology Of Type 2 Diabetes And Treatment Policy*. In Japan Medical Association Journal, Vol 53, No 1, P.41-6.
- Kekenusa J. 2013. *Analisis hubungan antara umur dan riwayat keluarga menderita Diabetes Mellitus Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. Jurnal Kesehatan. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Kemenkes RI. 2020. InfoDATIN 2020. Jakarta : Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 29 Januari 2022 dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/20111800001/diabetes-melitus.html>
- Miharja, A., 2013.faktor yang Berhubungan dengan Pengendalian Gula Darah Pada penderita Diabetes Melitus.*Buku kedokteran Indonesia*. 59:9.
- Muhammad Sholikan. (2020). *Asuhan keperawatan pada klien diabetes militus dengan masalah gangguan intergitas kulit*. Stikes panti waluya Malang.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : Selemba Medika.
- Olfy Anisa, dkk. 2019. *Body Dissatisfacation dan Perilakudiet pada remaja perempuan*. Fakultas Psikologi UIN Riau : Jurnal Psibemetika.
- Perkeni. 2015. *Konsensus pengelolaan dan pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta : PERKERNI.
- Purwanto Cucuk Rahmadi, dkk. 2019. *Comparison of Blood Glucose Level in Type 2 Diabetic Patiens who Consume Rise Steamed and Through the Megicom Method*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Pramayudi Nanang. 2021. *Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Poto Tano Kabupaten Sumbawa Barat*. Sumbawa Barat : Universitas Andalas.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2017. *Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan*. Di akses pada 29 Januari 2022.
- Smeltzer, S.C dan B,G Bare. 2015. *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta : EGC
- Semiardji, G. 2013. *Penatalaksanaan Diabetes Militus Terpadu*. *Journal Kesehatan*. Jakarta : FKUI. Diakses pada tgl 27 Januari 2022.

- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setyorini, A. (2017). *Stres dan Koping Pada Pasien Dengan DM Tipe 2 dalam Pelaksanaan Manajemen Diet di Wilayah Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul*. *Health Sciences And Pharmacy Journal*, 1 (1), 1–9.
- Subekti. 2012. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta : FKUI
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kombinasi (Sutopo, Ed)*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Gava Media
- Tarwoto. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endoktrin*. Jakarta : Trans Info Mediaq.
- Tandra, Hans. 2017. *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes : Panduan Lengkap Mengenal Dan Mengatasi Diabetes Dengan Cepat Dan Mudah*. Ed. 2. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Tjokroprawiro. 2012. *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes Mellitus*. Jakarta : Gramedia.
- World Health Organization (2015). Global Report on Diabetes. Isbn, 978, 6–86. https://scihub.si/https://apps.who.int/iris/handle/10665/204874%0Ahttps://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204874/WHO_NMH_NVI_16.3_eng.pdf?sequence=1%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html%0Ahttp://www.who.int/about/licens
- World Health Organization. (2017). *Diabetes*. Genewa: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Yulia Siti, 2015. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet pada penderita pasien diabetes melitus tipe 2*. Semarang : Universitas Negeri Semarang.

Lampiran 1. Permohonan pengambilan data



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : UN3.1.14/PK/2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

23 Februari 2022

Yth. Kepala
RSUD Ibnu Sina Gresik
Jl. DR. Wahidin Sudiro Husodo No.243B Gresik

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

Lampiran 2. Kaji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK
Jl. Dr. Wahidin Sudirhusodo No. 243B Gresik 61151 Telp 031-3951239 Fax. 031-3955217

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
NO : 071/014/437.76.46/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah melakukan kaji etik dengan tingkat telaahan *review Expedited (dipercepat)* terhadap protokol penelitian dengan judul :

"Gambaran Kepatuhan Penerapan Pola Diet Pasien Diabetes Militus di RSUD Ibnu Sina"

Peneliti Utama : Sabrina Viddia Alwin
Institusi/Prodi : Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya/
D-III Keperawatan
Tempat Penelitian : RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Hasil Kaji Etik * : Protokol Penelitian disetujui dan dinyatakan
LAIK ETIK

Gresik, 16 Maret 2022
Ketua

dr. Sri Rahayu, M.Kes
NIP. 19640919 199010 2 001

***Masa berlaku 1 tahun**

Lampiran 3. Information For Consent

INFORMATION FOR CONSENT

LEMBAR PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sabrina Viddia Alwin
NIM : 151911913109
Fakultas : D3 Keperawatan
Instansi : Universitas Airlangga

Saya sedang melakukan peneitian berjudul Gambaran Kepatuhan Penerapan Pola Diet Pasien Diabetes Militus di RSUD Ibnu Sina. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kepatuhan Penerapan Pola Diet Pasien Diabetes Militus di RSUD Ibnu Sina. Kuisoner ini berisi tentang Kepatuhan Pasien diabetes militus terhadap 3J (Patuh Jadwal, Patuh Jumlah, Patuh Jenis) pada pola diet diabestes militus itu sendiri.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara sebagai responden. Penelitian akan menjaga hak-hak saudara dengan cara tidak memaksa untuk menjadi responden untuk mengisi lembar kuisoner. Nama dan data pribadi responden tidak akan dicantumkan dan akan dihilangkan setelah data diolah dan penelitian ini selesai. Saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan mengikuti arahan peneliti.

Hormat saya,
Peneliti

Sabrina Viddia Alwin

Lampiran 4. Informed Consent Responden

INFORMED CONSENT RESPONDEN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama/inisial :
Umur :
Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela memutuskan untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Sabrina Viddia Alwin Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Airlangga dengan judul **“Gambaran Kepatuhan Penerapan Pola Diet Pasien Diabetes Militus di RSUD Ibnu Sina Gresik”**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Gresik, ... 2022
Yang menyatakan,

.....

Lampiran 5. Lembar Kuisioner

**KUISONER KEPATUHAN PENERAPAN POLA DIET PADA PASIEN DM
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

Nomor responden :
 Nama :
 Umur :
 Jenis kelamin :
 Pekerjaan :
 Pendidikan terakhir :
 Alamat :
 Lama menderita DM :
 Komplikasi DM :
 Kadar glukosa darah (6-12 bulan terakhir) :

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda cek list (✓) pada kolom yang tersedia

Keterangan : Selalu (dilakukan setiap hari)

Jarang (dilakukan setidaknya 5 – 1 kali dalam seminggu)

Tidak pernah (tidak pernah dilakukan)

No	Pertanyaan	Selalu	Jarang	Tidak pernah
Jumlah				
1.	Saya dalam sehari makan dan minuman manis lebih dari 3x sehari			
2.	Saya setiap hari mengonsumsi sayur dan buah sesuai anjuran dokter			
3.	Saya makan makanan dengan jumlah yang sesuai dianjurkan oleh dokter dan petugas kesehatan lain			

4.	Jumlah yang dianjurkan oleh dokter terlalu sedikit bagi saya			
5.	Saya rutin mengontrol kadar gula di puskesmas atau menggunakan alat pribadi untuk mengatur kebutuhan diet saya			
6.	Saya tidak mau menaati aturan makan bagi penderita diabetes militus karena menyusahkan			
Jenis				
7.	Saya setiap hari memakan makanan yang mengandung vitamin dan Mineral			
8.	Saya suka makan-makanan yang asin			
9.	Saya selalu suka makankan kecil / ngemil			
10.	Saya sering mengonsumsi makanan siap saji (fast food), gorengan, usus, dan hati.			
11.	Saya setiap hari mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur dan daging			
12.	Saya selalu melakukan variasi makanan pada jadwal diet makan saya, agar tidak terjadi kebosanan			
13.	Saya setiap hari mengonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis / banyak mengandung gula			
14.	Saya memakai gula pengganti seperti gula jagung saat ingin mengonsumsi makanan atau minuman manis			
Jadwal				
15.	Saya menerapkan diet diabetes militus pada makanan dan minuman yang saya konsumsi			
16.	Jadwal aturan makan dan diet yang dianjurkan terasa berat bagi Saya			
17.	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal yang sudah dianjurkan oleh dokter			
18.	Saya tidak mencatat menu makanan diet setiap hari			
19.	Setiap bulan saya rutin menimbang berat badan			
20.	Jadwal diet yang dianjurkan dokter membuat saya bosan			
Total Skor				

Lampiran 6. Hasil analisa Tabulasi dan Stastistik

Hasil analisa Tabulasi

No. Responden	Inisial	umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	kepatuhan pola diet																									
						Jumlah							Jenis							jadwal											
						1	2	3	4	5	6	Jumlah kategori	7	8	9	10	11	12	13	14	Jumlah kategori	15	16	17	18	19	20	Jumlah kategori			
1	Ny. S	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	11	2	3	2	2	2	2	3	2	3	19	1	2	1	3	1	2	2	11	2
2	Ny. E	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	11	2	2	3	2	2	2	1	2	1	15	2	2	2	1	1	1	2	9	2
3	Ny. W	2	2	3	1	3	3	3	1	3	1	14	1	3	3	2	3	3	2	1	3	21	1	3	1	3	1	2	1	11	1
4	Ny. S	3	2	4	1	1	1	3	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	1	2	2	2	11	2	
5	Ny. S	2	2	3	2	3	3	3	1	3	2	15	1	2	1	1	1	2	2	2	3	14	2	1	2	2	1	1	3	10	2
6	Tn. F	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	9	2	1	1	2	2	1	3	1	1	12	2	2	1	1	1	1	2	8	2
7	Ny. S	2	2	2	1	2	2	3	3	3	1	14	1	2	2	1	1	2	3	1	2	14	2	2	2	3	1	2	2	12	1
8	Tn. S	2	1	4	2	2	3	2	1	2	1	11	2	3	2	3	2	3	2	3	21	1	2	2	2	2	1	2	11	2	
9	Tn. R	3	1	4	5	1	2	3	1	2	2	11	2	3	2	2	2	2	3	2	2	18	1	3	1	2	1	3	2	12	1
10	Ny. S	2	2	1	1	3	3	3	2	3	3	17	1	2	2	1	2	2	1	2	3	15	2	3	1	2	2	1	2	11	2
11	Tn. M	3	1	2	4	2	3	2	3	1	1	12	1	3	3	1	2	3	3	3	21	1	3	1	3	1	1	2	11	2	
12	Tn. A	2	1	3	2	1	3	1	1	2	2	10	2	3	1	2	2	2	3	2	1	15	2	3	2	2	2	1	2	12	1
13	Tn. H	1	1	4	5	2	3	2	1	1	2	11	2	2	2	1	1	3	2	1	1	13	2	2	3	2	1	1	2	11	2
14	Ny. S	2	2	3	1	2	3	3	3	3	1	15	1	3	1	1	1	2	3	2	2	15	2	2	3	3	1	1	2	12	1
15	Ny. F	2	2	3	1	2	2	3	1	2	1	11	2	3	2	1	1	2	2	2	1	14	2	3	3	2	1	2	3	14	1
16	Tn. R	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	18	1	3	2	3	3	3	3	1	21	1	3	3	3	1	1	3	14	1	
17	Ny. N	2	2	4	5	1	3	2	1	2	2	11	2	2	1	3	2	2	2	2	1	15	2	3	1	3	1	1	1	10	2
18	Ny. N	1	2	4	1	2	2	3	1	2	1	11	2	3	3	2	2	2	3	2	3	20	1	2	2	2	1	2	2	11	2
19	Tn. N	2	1	2	3	2	3	3	2	3	3	16	1	3	2	2	2	2	3	2	3	19	1	3	1	3	1	1	2	11	2
20	Ny. Y	2	2	3	1	2	3	2	3	3	3	16	1	2	1	1	2	2	3	2	2	15	2	3	3	1	1	3	3	14	1
21	Tn. S	3	1	3	2	1	2	3	1	2	2	11	2	3	1	1	2	3	1	2	2	15	2	1	3	2	1	2	2	11	2
22	Ny. S	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	11	2	3	1	2	2	2	2	2	1	15	2	3	3	3	1	2	2	14	1
23	Ny. K	2	2	1	3	1	3	2	1	2	2	11	2	3	1	1	1	2	2	1	3	14	2	2	3	1	2	2	3	13	2
24	Tn. M	2	1	3	4	2	3	3	2	3	3	16	1	3	2	2	2	2	3	2	3	19	1	3	1	2	1	1	2	10	2
25	Tn. D	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	10	2	3	1	1	1	1	2	3	2	14	2	3	3	2	1	3	2	14	1
26	Tn. T	2	1	1	3	1	3	3	2	1	2	12	1	3	2	1	1	3	3	2	3	18	1	2	2	3	1	2	1	11	2
27	Ny. S	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	16	1	3	2	2	2	2	2	3	2	19	1	1	1	2	1	3	2	10	2
28	Ny. M	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	11	2	1	2	2	2	1	2	2	2	14	2	3	2	3	2	2	2	14	1
29	Ny. S	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	16	1	3	2	3	3	2	3	2	3	21	2	3	3	3	2	3	3	17	1
30	Ny. J	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	15	1	3	2	2	3	2	3	2	1	18	1	2	2	2	1	2	2	11	2
31	Ny. E	3	2	4	5	2	3	2	1	2	1	11	2	3	1	1	1	2	3	2	1	14	2	3	3	3	2	2	3	16	1
32	Ny. A	1	2	3	1	2	1	2	3	1	1	10	2	3	1	1	1	2	3	2	1	14	2	2	1	2	1	2	3	11	2
33	Ny. N	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	18	1	2	2	1	2	2	2	2	15	2	3	2	2	1	2	2	12	1	
34	Ny. S	2	2	3	2	2	3	3	1	3	3	15	1	3	3	1	2	3	3	3	3	21	1	1	2	3	1	2	1	10	2
35	Tn. M	3	1	2	1	1	2	3	3	1	1	11	2	2	1	2	2	2	2	2	1	14	2	1	1	2	2	2	1	9	2
36	Tn. M	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	11	2	3	2	2	3	2	3	3	21	1	2	2	3	1	2	2	12	1	
37	Ny. N	2	2	3	1	2	3	2	1	2	2	12	1	3	2	2	2	2	3	2	3	19	1	3	3	2	2	3	15	1	
38	Tn. S	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	9	2	2	1	1	1	3	3	2	2	15	2	1	1	2	1	1	3	9	2
39	Tn. S	2	1	3	4	2	2	2	1	2	1	10	2	3	1	2	2	2	2	2	1	15	2	1	3	2	1	2	2	11	2
40	Tn. K	2	1	2	4	1	2	2	3	2	1	11	2	2	2	2	2	3	3	3	2	19	1	3	3	2	2	3	3	16	1

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No. Responden	Inisial	umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	kepatuhan pola diet																									
						Jumlah								Jenis								jadwal									
						1	2	3	4	5	6	Jumlah kategori	7	8	9	10	11	12	13	14	Jumlah kategori	15	16	17	18	19	20	Jumlah kategori			
46	Tn. A	1	1	3	2	1	3	1	2	2	1	10	2	2	1	1	1	3	2	2	3	15	2	2	3	2	2	3	14	2	
47	Tn. A	2	1	3	1	1	3	1	3	2	1	11	2	2	2	1	2	3	1	2	2	15	2	2	3	2	2	3	3	15	1
48	Ny. R	2	2	1	1	3	3	3	1	3	2	15	1	2	3	1	3	3	2	2	3	19	1	1	2	2	1	1	3	10	2
49	Ny. I	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	9	2	1	1	2	2	1	3	1	1	12	2	2	1	1	1	1	2	8	2
50	Ny. F	2	2	4	5	2	2	3	1	2	1	11	2	3	3	1	1	2	3	1	3	17	1	2	2	3	1	2	2	12	1
51	Ny. J	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	11	2	3	2	3	2	3	3	2	3	21	1	3	3	3	2	2	3	16	1
52	Ny. E	3	2	4	5	2	2	3	1	3	3	14	1	1	1	1	2	2	2	2	2	13	2	3	1	3	1	1	2	11	2
53	Ny. A	1	2	3	1	3	3	3	2	3	3	17	1	2	1	2	1	2	2	2	3	15	1	3	2	2	1	2	2	12	2
54	Ny. N	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	11	2	3	3	1	2	3	3	3	3	21	1	3	1	3	1	1	2	11	1
55	Ny. S	2	2	3	2	1	3	1	1	2	2	10	2	3	2	2	3	2	2	2	1	17	1	2	2	2	2	1	2	11	2
56	Tn. M	3	1	2	1	1	3	2	1	2	2	11	2	2	2	1	1	3	2	1	1	13	2	2	3	2	1	2	1	11	2
57	Tn. M	2	1	3	2	2	3	3	3	3	1	15	1	3	2	1	2	2	2	2	1	15	2	3	3	3	1	1	3	14	1
58	Ny. N	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	11	2	3	2	1	1	2	2	2	1	14	2	3	3	3	2	3	3	17	1
59	Tn. S	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	18	1	3	2	3	3	3	3	3	1	21	1	3	3	3	1	2	3	15	1
60	Tn. S	2	1	3	4	1	3	2	1	2	2	11	2	3	1	2	1	2	2	2	1	14	2	3	1	3	1	2	1	11	2
61	Tn. K	2	1	2	4	2	2	3	1	2	1	11	2	3	3	2	2	2	3	2	3	20	1	3	2	3	2	2	2	14	1
62	Ny. M	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	16	1	3	2	2	2	2	3	2	3	19	1	2	2	2	1	1	2	10	2
63	Ny. U	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	11	2	3	2	1	2	1	2	2	2	15	2	1	3	1	1	2	2	10	2
64	Ny. W	2	2	1	1	1	2	3	1	2	2	11	2	3	1	1	2	2	1	2	2	14	2	2	3	2	1	1	2	11	2
65	Tn. L	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	10	2	3	1	2	2	2	2	2	1	15	2	3	3	3	2	2	2	15	1
66	Ny. S	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	11	2	3	1	3	1	2	2	1	3	16	1	2	3	1	1	1	3	11	2
67	Tn. A	1	1	3	2	2	3	3	2	3	3	16	1	3	2	2	2	2	3	2	3	19	1	3	2	3	2	1	1	12	1
68	Tn. A	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	10	2	3	1	1	1	1	2	3	2	14	2	2	3	2	1	1	2	11	2
69	Ny. R	2	2	1	1	1	3	3	1	1	2	11	2	3	2	1	1	3	3	2	3	18	1	2	2	3	1	2	1	11	2
70	Ny. I	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3	16	1	3	2	2	2	2	2	3	3	19	1	3	1	3	2	3	2	14	1
71	Ny. F	2	2	4	5	2	3	2	2	3	3	15	1	3	1	2	1	2	2	2	2	15	2	2	2	3	1	2	1	11	2
72	Ny. S	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	11	2	3	2	1	1	2	2	2	1	14	2	3	3	3	2	3	3	17	1
73	Ny. E	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	18	1	3	2	3	3	3	3	3	1	21	1	3	2	2	1	2	1	11	2
74	Ny. W	2	2	3	1	1	3	2	1	2	2	11	2	3	1	2	2	2	3	3	2	15	2	3	1	3	1	3	1	12	1
75	Ny. S	3	2	4	1	2	2	3	1	2	1	11	2	3	3	2	2	2	3	2	3	20	1	3	2	3	1	2	1	12	1
76	Ny. S	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	16	1	3	2	2	2	2	3	2	3	19	1	2	2	3	1	1	2	11	2
77	Tn. F	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	16	1	3	1	1	2	2	3	3	3	18	1	3	3	1	1	3	3	14	1
78	Ny. S	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	11	2	3	1	1	2	2	1	2	3	15	2	2	2	2	1	2	2	11	2
79	Tn. S	2	1	4	2	2	2	2	1	2	2	11	2	3	1	2	2	2	2	2	1	15	2	3	3	3	2	2	2	15	1
80	Tn. R	3	1	4	5	1	3	2	1	2	2	11	2	3	1	3	1	2	2	1	3	16	1	2	3	1	1	2	2	11	2

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No. Responden	Inisial	umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	kepatuhan pola diet																										
						Jumlah						Jenis														jadwal						
						1	2	3	4	5	6	Jumlah kategori	7	8	9	10	11	12	13	14	Jumlah kategori	15	16	17	18	19	20	Jumlah kategori				
81	Ny. S	2	2	1	1	2	3	3	2	3	3	16	1	3	2	2	2	2	3	2	3	19	1	2	1	3	1	2	1	10	2	
82	Tn. A	3	1	2	4	2	2	1	1	2	2	10	2	3	1	1	1	2	3	2	14	2	3	2	2	1	2	1	11	2		
83	Tn. A	2	1	3	2	1	3	3	1	1	2	11	2	3	2	1	1	3	3	2	3	18	1	2	1	3	2	1	2	11	2	
84	Tn. H	1	1	4	5	2	3	3	2	3	3	16	1	3	2	2	2	2	3	3	19	1	2	1	2	1	2	2	10	2		
85	Ny. S	2	2	3	1	2	3	2	2	3	3	15	1	3	2	3	2	2	3	2	2	19	1	3	2	2	1	1	2	11	2	
86	Ny. F	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	11	2	3	2	3	3	2	3	2	3	21	2	3	3	3	2	3	3	17	1	
87	Tn. R	2	1	1	3	2	3	3	2	3	2	15	1	3	2	1	2	1	3	3	1	16	1	2	2	2	1	2	2	11	2	
88	Ny. N	2	2	4	5	2	3	2	1	2	1	11	2	3	1	1	1	2	3	2	1	14	2	3	3	3	2	2	3	16	1	
89	Ny. N	1	2	4	1	2	1	2	3	1	1	10	2	3	1	1	1	2	3	2	1	14	2	2	1	2	1	2	3	11	2	
90	Tn. N	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	18	1	3	2	1	2	2	3	3	2	3	18	1	3	3	3	2	3	3	17	1
91	Ny. Y	2	2	3	1	2	2	2	1	3	1	11	2	3	3	1	2	2	3	3	3	21	1	1	2	3	1	2	2	11	2	
92	Tn. N	2	1	2	3	1	2	2	3	3	1	11	2	2	2	1	2	2	2	2	1	14	2	1	1	2	1	2	1	8	2	

Hasil Uji Statistik**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25 - 44	10	10.9	10.9	10.9
45 - 64	66	71.7	71.7	82.6
> 65	16	17.4	17.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki - laki	37	40.2	40.2	40.2
perempuan	55	59.8	59.8	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	18	19.6	19.6	19.6
SMP	19	20.7	20.7	40.2
SMA	39	42.4	42.4	82.6
PT	16	17.4	17.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Rumah Tangga & Tidak Bekerja	46	50.0	50.0	50.0
Wiraswasta	16	17.4	17.4	67.4
petani/buruh/supir/kuli	20	21.7	21.7	89.1
PNS/TNI/POLRI	10	10.9	10.9	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PD	37	40.2	40.2	40.2
SMA	39	42.4	42.4	82.6
PT	16	17.4	17.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Patuh Jumlah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	38	41.3	41.3	41.3
Tidak Patuh	54	58.7	58.7	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Patuh Jenis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	43	46.7	46.7	46.7
Tidak Patuh	49	53.3	53.3	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Patuh Jadwal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	37	40.2	40.2	40.2
Tidak Patuh	55	59.8	59.8	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Lampiran 7. Jadwal Penyusunan Tugas Akhir

Tahap	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan	Pengarahan Penulisan KTI																				
	Konsultasi Judul																				
	Pembuatan Proposal																				
	Konsul dan revisi BAB 1																				
	Konsul dan revisi BAB 2																				
	Konsul dan revisi BAB 3																				
	Persetujuan proposal																				
	Pengurusan izin dan protokol etik																				
Organizing	Pengumpulan dan pengolahan data																				
Pelaporan	Pembuatan laporan																				
	Konsultasi laporan																				
	Persiapan ujian																				
	Sidang/Ujian																				
	Revisi laporan																				
	Pengumpulan KTI																				

Lampiran 8. Konsultasi Tugas Akhir

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

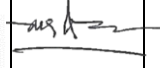
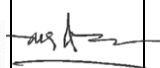
Nama : Sabrina Viddia Alwin

NIM : 151911913109

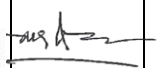
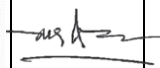
Judul TA : Gambaran Kepatuhan Penerapan Pola Diet Diabetes
melitus di RSUD Ibnu sina

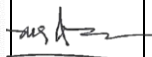
Dosen Pembimbing : Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

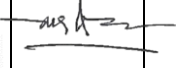
No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
1.	18-01-2022	Pengarahan Penulisan KTI	- Ikuti pedoman TA, bisa ambil studi kasus atau penelitian sederhana		
2.	18-01-2022	Konsultasi Judul : 1. Gambaran Penerapan Pola Diet Pasien Diabetes Militus di RSUD Ibnu Sina	- ACC Gambaran Penerapan Pola Diet Pasien Diabetes Militus di RSUD Ibnu Sina		

3.	21-01-2022	Konsultasi Bab 1	- Tambahkan “Gresik” di judul - Tambahkan “Proposal” Tugas Akhir - Oleh: bukan Oleh : - Nama tanpa garis bawah - Latar belakang diupdate kembali referensinya - Jarak sub bab dengan alinea sebelumnya 4 spasi - Tambahkan “Gresik” - Perbaiki tujuan penelitian - Manfaat praktis masih kurang aplikatif - Susun manfaat yang lebih aplikatif di tatanan klinis		
4.	26 – 01 – 2022	Konsultasi Bab 1 sampai 3	- Mengganti susunan latar belakang - Menambahkan penatalaksanaan diabetes mellitus - Menambahkan teori tentang kepatuhan - Before after “0” - Nomor anak harus sejajar dengan nomor		

			- induk - Menambahkan kerangka konsep - Menambahkan kerangka kerja - Pembenaran kriteria inklusi dan eksklusi - Penambahan table definisi operasional		
5.	05-02-2022	Konsultasi Bab 1-3	- Memperbaiki latar belakang - Menambah referensi kepatuhan dalam latar belakang - Memperbaiki kerangka konsep - Memperbaiki kerangka kerja, dengan tidak memberi garis bawah - Penjelasan tentang populasi dan sampling		
6.	14-02-2022	Konsultasi Bab 1-3	- Memperbaiki latar belakang - Memperbaiki kata dan kalimat yang typo - Memperbaiki kerangka kerja - Melengkapi kekurangan pada bab 3 - Memperbaiki tanda		

			baca yang salah “kalori : terbuka” menjadi kalori: terbuka” - Memperbaiki kerangka konsep - Menambahkan judul pada setiap gambar dan table - Memperbaiki definisi operasional		
7.	19-02-2022	Konsultasi Bab 1-3	- Ukuran judul diganti 16 dan disusun seperti piramida terbalik - Mengajukan kuisioner penelitian untuk dikonsulkan - Memperbaiki spasi dan tanda baca yang salah - Spasi pada judul tabel diperbaiki menjadi “1”		
8.	22-02-2022	Konsultasi Bab 1-3	- Menambahkan persentase kepatuhan pada latar belakang - Memperbaiki kuisioner penelitian - Melengkapi koding untuk penelitian - Memperbaiki tulisan kalimat atau bahasa inggris menjadi miring		

9.	25-02-2022	Mengajukan tanda tangan acc bab 1-3	- Mendapatkan tanda tangan proposal bab 1-3 untuk digunakan pada penelitian.		
10.	09-04-2022	Konsultasi Bab 4-5	- Memperbaiki hasil persentase kata-kata sesuai perolehan kriteria - Menghapus persentase pada hasil - Menambahkan gambaran lokasi penelitian		
11.	13-04-2022	Konsultasi Bab 4-5	- Memperbaiki pembahasan hasil sehingga sesuai urutan. Yaitu yang pertama fakta kemudian dilanjutkan dengan teori, kemudian, opini dan yang terakhir dibandingkan dengan penelitian dari peneliti lainnya. - Mengganti SMP menjadi digabungkan dengan SD dan diubah namanya menjadi PD (Pendidikan dasar) - Mengganti persentase Petani menjadi gabung		

			dengan Buruh, Sopir, dan Kuli - Memperbaiki Judul tabel spasi menjadi 1		
12.		Konsultasi Bab 4-5 dan memohon acc	- Memperbaiki teori pembahasan hasil yang sesuai - Mendapatkan acc untuk mengajukan sediaan		

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama : Sabrina Viddia Alwin

NIM : 151911913109

Judul TA : Gambaran Kepatuhan Penerapan Pola Diet Diabetes
melitus di RSUD Ibnu sina

Dosen Pembimbing : Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns. M.Kep., Sp. Kep. M. B.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasi swa	TTD Dosen
1.	18-01-2022	Pengarahan Penulisan KTI	- Ikuti pedoman TA, bisa ambil studi kasus atau penelitian sederhana		
2.	20-01-2022	Konsultasi judul : 1. Gambaran Kepatuhan Penerapan Pola Diet Diabetes Militus	- ACC Gambaran Kepatuhan Penerapan Pola Diet Diabetes Militus		
3.	25-02-2022	Konsultasi Bab 1-3 dan memohon acc	- Tambahkan “Gresik” di judul - Cari data terbaru tahun 2021 menurut riskesdas - Jarak sub bab dengan alinea sebelumnya 4 spasi - Tambahkan “Gresik”		

			- Mendapat acc bab 1-3		
4.	28-04-2022	Konsultasi Bab 1-5	- Tambahkan “Proposal” Tugas Akhir - Nama tanpa garis bawah - Judul “Diet Diabetes Millitus” diganti menjadi “Diit Diabetes Mellitus” - Ukuran angka diubah menjadi 14 - “Amd. Kep” diganti menjadi “A.Md. Kep” - Pembenaran penggunaan tanda baca - Perbaikan pada kata pengantar - Perbaikan abstrak - Daftar isi didahului halaman depan dan halaman judul - Harus konsisten menggunakan DM atau Diabetes Mellius - Penambahan problem pada paragraf pertama latar belakang - Perbaikan pada latar		

			belakang - Perbaiki rumusan masalah dari “Bagaimana Gambaran Pola diet pada pasien diabetes millitus” menjadi “Bagaimanakah Gambaran Pola diit pasien diabetes mellitus?” - Garis vertikal pada tabel dihapus - Penerapan Haging diterapkan pada semua judul gambar dan tabel		
5.	29-04-2022	Konsultasi Bab 1-5 dan memohon acc	- Memperbaiki daftar tabel dan daftar gambar seperti contoh dari Bu. Hafna - Memperbaiki kata dan kalimat yang typo - Hanya menggunakan 2spasi tidak 4spasi - Mendapatkan tanda tangan Bu Hafna		

Lampiran 9. Perbaikan Sidang Tugas Akhir

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Gambaran Kepatuhan Penerapan Pola Diet Pasien Diabetes

Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik

Nama / NIM : Sabrina Viddia Alwin / 151911913109

Program Studi : DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Dosen Pembimbing : 1. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

2. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.M.B

No	Halaman	Isi	Perbaikan
1.	Hal xiii	Abstrak	Mengubah “Backgroud” menjadi “Introduction”
2.	Hal 41	Bab 2 Pada konsep kepatuhan diet jenis	Menambahkan teori tentang jenis nasi yang baik untuk penderita diabetes mellitus
3.	Hal 58	Bab 4 Pada Hasil Data Umum dan Khusus	Agar lebih mudah dipahami diagram dapat diubah menjadi tabel sehingga masuk dengan penjelasan dibawahnya
4.	Hal 61	BAB 4 Pembahasan	Memperbaiki kata “reponden” pada pembahasan menjadi “populasi” dan diterapkan ke semuanya
5.	Hal 65	BAB 4 Pada Pembahasan Kepatuhan Jadwal	Memperbaiki penjelasan tentang Kepatuhan Jadwal makan pasien diabetes mellitus dari “3x” menjadi “6x”
6.	Hal 67	BAB 5 Kesimpulan	Meperbaiki Kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus

Gresik, 18 Mei 2022

Ketua Tim Penguji


Cucuk Rahmadi P., S.Kp., M.Kes.
NIP. 196802151992031011