**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN DIIT**

**PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS**

**SIWALANKERTO KOTA SURABAYA**

**Description: Description: akper3**

**OLEH :**

**BELLA LAKSONO**

**NIM. 171.0020**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

# SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN DIIT**

**PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS**

**SIWALANKERTO KOTA SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

Description: Description: akper3

**OLEH :**

**BELLA LAKSONO**

**NIM. 171.0020**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

# 

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bella Laksono

NIM : 171.0020

Tanggal Lahir : 29 Juli 2000

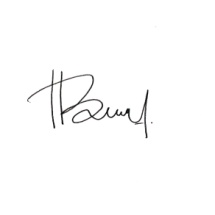
Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul ”Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Kepatuhan Diit Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 31 Agustus 2021



Bella Laksono

NIM. 171.0020

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pebimbing mahasiswa.

Nama : Bella Laksono

NIM : 171.0020

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Kepatuhan Diit Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa proposal ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

Pembimbing



Nuh Huda, Mkep., Sp., Kep. MB

NIP. 03.020

Di tetapkan : di Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 31 Agustus 2021

# HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :

Nama : Bella Laksono

NIM : 171.0020

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul : Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Kepatuhan Diit Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dengan penguji Proposal di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr . Setiadi,S.Kep.Ns.,M.Kep

NIP. 03.001

Penguji 1 : Nuh Huda, Mkep., Sp., Kep. MB

NIP. 03.020

Penguji 2 : Dwi Priyantini, S.Kep.,Ns.,MSc.

NIP. 03.006

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KA PRODI S1-KEPERAWATAN**

**Puji Hastuti,S.Kep.,Ns.,M,Kep**

**NIP.03010**

Ditetapkan : di Surabaya

Tanggal : 31 Agustus 2021

**Judul : Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Kepatuhan Diit Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.**

# ABSTRAK

Diet yang dijalani oleh penderita diabetes melitus harus selalu di lakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lain. Perilaku diet diabetes melitus yang baik dan benar dengan cara diet 3J. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis perbedaan pengaruh pemberian edukasi kesehatan sebelum dan sesudah dilakukannya diet diabetes melitus.

Penelitian Quasy *– experiment design dengan Pretest – Postest one group design*. Pengambilan sampel menggunakan *Probability Sampling dengan Simple Random Sampling* dan menggunakan 60 sampel. Penelitian ini menggunakan kuesioner serta data dianalisa menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil uji perbandingan tingkat kepatuhan diperoleh *ρ*=0,000 (*ρ>* 0,05), maka terdapat perbedaan pengaruh edukasi kesehatan terhadap perilaku kepatuhan diit pada pasien diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto kota Surabaya.

Kepada pasien diharapkan dapat lebih menambah tingkat perilaku terhadap kepatuhan diit diabetes melitus. Kepada perawat agar lebih meningkatkan lagi pendidikan kesehatan tentang perilaku diit diabetes melitus yang tepat dan benar. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dan masukan kepada peneliti-peneliti selanjutnya, dan peneliti mengharapkan adanya tindak lanjut dari peneliti selanjutnya tentang edukasi terhadap perilaku kepatuhan diit penderita diabetes melitus.

**Kata Kunci : Diabetes Melitus, Edukasi Kesehatan, Perilaku Kepatuhan**

***Title : The Effect of Education on Diet Compliance Behavior in Diabetes Mellitus Patients at Siwalankerto Public Health Center Surabaya.***

***ABSTRACT***

*The diet that is followed by people with diabetes mellitus must always be done to prevent complications from other diseases. Diabetes mellitus diet behavior is good and right with the 3J diet. The purpose of this study was to analyze the difference in the effect of providing health education before and after the diabetes mellitus diet.*

*Quasy research – experimental design with Pretest – Posttest one group design. Sampling using Probability Sampling with Simple Random Sampling and using 60 samples. This study used a questionnaire and the data were analyzed using the Wilcoxon test.*

*The results of the comparison test of the level of adherence obtained = 0.000 (ρ> 0.05), then there is a difference in the effect of health education on diet compliance behavior in diabetes mellitus patients at the Siwalankerto Public Health Center in Surabaya.*

*Patients are expected to be able to further increase the level of behavior towards adherence to diabetes mellitus diet. To nurses to further improve health education about the right and correct behavior of diabetes mellitus diet. The results of this study can be used as a reference and input for further researchers, and the researchers hope that there will be follow-up from further researchers regarding education on dietary compliance behavior of people with diabetes mellitus.*

***Keywords : Diabetes Mellitus, Health Education, Compliance Behavior***

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun proposal yang berjudul “Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Kepatuhan Diit Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, Perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr. A. V. Sri Suhadiningsih, S., Kep., M., Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Dr. Setiadi,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan Proposal ini.
5. Bapak Nuh Huda Mkep.,Ns.,Sp.,Kep.MB selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Proposal ini.
6. Ibu Nadia Okhtiary, A. Md., selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan proposal ini.
7. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di Stikes Hang Tuah Surabaya.
8. Teman-teman sealmamater di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan skripsi ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah.Akhirnya peneliti berharap bahwa propsal ini bermanfaat bagi kita semua.Amien Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 31 Agustus 2021

Peneliti

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN COVER i**

**HALAMAN PERNYATAAN ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN iii**

**HALAMAN PENGESAHAN iv**

**KATA PENGANTAR v**

**DAFTAR ISI vii**

**DAFTAR TABEL x**

**DAFTAR GAMBAR xi**

**BAB 1 PENDAHULUAN 1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 3

1.3 Tujuan Penelitian 3

1.3.1 Tujuan Umum 3

1.3.2 Tujuan Khusus 3

1.4 Manfaat Penelitian 3

1.4.1 Manfaat Teoritis 3

1.4.2 Manfaat Praktis 3

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA** 5

2.1 Konsep Edukasi 5

2.1.1 Pengertian Edukasi 5

2.1.2 Ruang Lingkup Edukasi 5

2.1.3 Media Edukasi 6

2.1.4 Metode Edukasi 7

2.1.5 Program Edukasi Diet Diabetes Melitus 8

2.1.6 Tujuan Edukasi Kesehatan 8

2.1.7 Sasaran Edukasi Kesehatan 8

2.2 Konsep Perilaku Diet 9

2.2.1 Pengertian 9

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Diet 9

2.3 Konsep Pengetahuan 10

2.3.1 Definisi Pengetahuan 10

2.3.2 Interpretasi Tingkat Pengetahuan 10

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 10

2.4 Konsep Diabetes Melitus 12

2.4.1 Pengertian Diabetes Melitus 12

2.4.2 Klasifikasi Diabetes Melitus 12

2.4.3 Faktor Resiko Diabetes Melitus 13

2.4.4 Patofisiologi Diabetes Melitus 14

2.4.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus 15

2.4.6 Komplikasi Diabates Melitus 16

2.4.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus 16

2.5 Konsep Diet Diabetes Melitus 18

2.5.1 Pengertian Diet Diabetes Melitus 18

2.5.2 Syarat Diet Diabetes Melitus 18

2.5.3 Penatalaksanaan Diet Diabetes Melitus 22

2.5.4 Komposisi Diet Diabetes Melitus 26

2.6 Konsep Model Lawrence Green 27

2.7 Hubungan Antar Konsep 28

**BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL** 29

3.1 Kerangka Konsep 29

3.2 Hipotesis 30

**BAB 4 METODE PENELITIAN** 31

4.1 Desain Penelitian 31

4.2 Kerangka Kerja 32

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 33

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling Desain 33

4.4.1 Populasi Penelitian 33

4.4.2 Sampel Penelitian 33

4.4.3 Besar Sampel 33

4.4.4 Teknik Sampling 33

4.5 Identifikasi Variabel 34

4.6 Definisi Operasional 35

4.7 Pengumpulan data dan Pengolahan data 36

4.7.1 Pengumpulan Data 36

4.7.2 Pengolahan Data 36

4.8 Etika Penelitian 38

**BAB 5 PEMBAHASAN 43**

5.1 Hasil Penelitian 43

5.1.1 Gambaran Umum Tepat Penelitian 43

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian 43

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 43

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 45

5.2 Pembahasan 47

5.2.1 Perilaku Kepatuhan Sebelum Di Edukasi 47

5.2.2 Perilaku Kepatuhan Sesudah di Edukasi 49

5.2.3 Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Kepatuhan 50

5.3 Keterbatasan 51

**BAB 6 PENUTUP 52**

6.1 Simpulan 52

6.2 Saran 52

**DAFTAR PUSTAKA 54**

**Lampiran 7**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Jumlah Bahan Makanan 25

Tabel 2.2 Jenis Bahan Makanan yang Dianjurkan 27

Tabel 2.3 Jenis Bahan Makanan yang Tidak Dianjurkan 27

Tabel 2.4 Pembagian Makan Sehari 28

Tabel 2.5 Contoh Menu Makanan Sehari 29

Tabel 2.6 Komposisi Diet 30

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia 44

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 44

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan 44

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan 45

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM 45

Tabel 5.6 Pre-test Edukasi Perilaku Kepatuhan 46

Tabel 5.7 Post-test Edukasi Perilaku Kepatuhan 46

Tabel 5.8 Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Kepatuhan Diit DM 47

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual 29

Gambar 4.1 Desain Penelitian 31

Gambar 4.2 Kerangka Kerja 32

**DAFTAR SINGKATAN**

SINGKATAN

ADA : *Association Diabetes American*

BB : Berat Badan

BMI : Body Mass Index

DEPKES : Departemen Kesehatan

DINKES ; Dinas Kesehatan

DM : Diabetes Melitus

LDL : Low Density Lipoprotein

OHO : Obat Hipoglikemik Oral

WHO : World Health Organization

SIMBOL

% : Persen

? : Tanda Tanya

/ : Atau

= : Sama Dengan

* : Sampai

< : Kurang Dari

> : Lebih Dari

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 57

Lampiran 2 58

Lampiran 3 59

Lampiran 4 60

Lampiran 5 61

Lampiran 6 62

Lampiran 7 66

Lampiran 8 69

Lampiran 9 70

Lampiran 10 71

Lampiran 11 73

Lampiran 12 74

Lampiran 13 78

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Gaya hidup modern dengan banyak pilihan menu makanan dan cara hidup yang kurang sehat yang semakin menyebar keseluruh lapisan masyarakat di Indonesia, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah penyakit degenerative seperti Diabetes Melitus (Tjokroprawiro, 2015). Gaya hidup di perkotaan dengan pola makan yang tinggi lemak, garam, dan gula, keseringan menghadiri resepsi atau pesta, mengakibatkan masyarakat cenderung mengkonsumsi makanan secara berlebihan, selain itu pola makan makanan yang serba instan saat ini memang sangat digemari oleh sebagian masyarakat, seperti gorengan, jenis makanan mudah meriah dan mudah di dapat karena banyak dijual dipinggir jalan ini rasanya memang enak, tetapi mengakibatkan peningkatan kadar gula darah (Suiraoka, 2012). Namun sampai saat ini banyak ditemukan penderita diabetes mellitus yang tidak patuh dalam pelaksanaan diet. Pengetahuan mempunyai peran yang besar dalam perilaku kesehatan di masyarakat diantaranya untuk melaksanakan diet (Risnasari *et al.*, 2014).

Angka kejadian di dunia sepanjang 2017 dari data yang diperoleh sebanyak 425 juta jiwa yang didominasi 327 juta jiwa penderita diabetes pada usia 20-64 tahun dan 98 juta jiwa pada usia 65-79 tahun dan diprediksi pada tahun 2045 mengalami kenaikan sebanyak 48% atau 629 juta jiwa menurut Internasional of Diabetic Ferderation (IDF, 2017). Indonesia merupakan Negara dengan urutan ke-7 dalam 10 besar dengan penderita diabetes sejumlah 10 juta jiwa sampai tahun 2015 (IDF, 2015). Wilayah Jawa Timur pada rumah sakit tipe A didominasi penyakit diabetes mellitus sebanyak 49.785 kasus pada urutan ke-2 setelah hipertensi (Dinkes Jatim, 2014) dan menurut hasil (Riskesdas, 2018) sebanyak 8,5% penderita diabetes didominasi usia ≥ 15 tahun. Sementara itu menurut (Riskesdas, 2013) Jawa Timur menyandang 2,1% penderita diabetes yang sudah terdiagnosa dan 2,5% masih dengan gejala diabetes. Dinas kesehatan kota Surabaya mencatat bahwa penderita diabetes terbanyak wilayah Surabaya Selatan sepanjang 2018 diperoleh hasil Puskesmas Siwalankerto 1.140, Puskesmas Kebonsari 3.360, dan Puskesmas Wonokromo 2.785 penderita (Dinkes, 2019).

Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak dapat sembuh akan tetapi dapat dikontrol untuk mencegah peningkatan gula darah. Usaha yang dapat dilakukan untuk menghindari peningkatan gula darah, penderita harus menerapkan lima prinsip pengendalian diabetes antara lain edukasi, diet, latihan fisik, terapi obat, dan pengaturan gula darah serta mencegah komplikasi (PERKENI, 2011). Sebagai bagian untuk menjalankan itu semua dibutuhkan suatu pengetahuan dari dalam diri individu untuk melakukan pengontrolan gula darah dan mencegah terjadinya kenaikan kadar gula darah. Pengetahuan sangat diperlukan untuk melaksanakan tindakan untuk mencapai tujuan yang di inginkan dimana individu memiliki keyakinan untuk menghadapi segala tantangan yang akan datang dan memiliki strategi seberapa besar usaha yang akan dilakukan dalam mencapai tujuan tersebut. Dampak positif apabila seseorang memiliki pengetahuan yang cukup tinggi adalah perilaku manajemen diet diabetes melitus yang baik. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian dari (Waspadji, 2007) yang menyebutkan bahwa Pengetahuan erat hubungannya dengan perilaku, karena dengan pengetahuan pasien memiliki alasan atau landasan untk mengambil suatu keputusan atau pilihan.

Adapun cara untuk melaksanakan diet diabetes mellitus dengan memberikan informasi tentang diabetes mellitus pada pasien dan keluarga, merubah keyakinan dan kepercayaan terhadap diet diabetes mellitus, memberikan penyuluhan tentang pola makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan pasien diabetes mellitus, membatasi makanan yang berkadar gula tinggi. Untuk itu diperlukan peran aktif dari tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan informasi tentang diabetes mellitus dan memberikan pengetahuan kepada keluarga pasien agar memberikan motivasi kepada pasien diabetes mellitus untuk selalu melaksanakan diet diabetes mellitus (Brennan *et al.*, 2017). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Perilaku Diit Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan pengaruh edukasi terhadap perilaku manajemen diit pada pasien diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto?

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan pengaruh edukasi terhadap perilaku manajemen diit pada pasien diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi sebelum diberikan edukasi perilaku kepatuhan diit pada pasien diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto.
2. Mengidentifikasi sesudah diberikan edukasi perilaku kepatuhan diit pada pasien diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto.
3. Menganalisa pengaruh pemberian edukasi dan perilaku diit pada pasien diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto.
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. **Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan refrensi dan membuktikan tentang kejadian bahwa manajemen diet dapat terjadi karena perilaku diet yang tepat dan benar.

* + 1. **Manfaat Praktis**

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk masyarakat khususnya penderita Diabetes Melitus dalam mengontrol manajemen diet supaya tidak berdampak komplikasi bagi kesehatannya.

1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolak ukur dalam pencegahan atau penatalaksanaan dalam mengendalikan manajemen diet yang berhubungan dengan perilaku diet Diabetes Melitus di masyarakat.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan yang berkaitan dengan manajemen diet akibat dari perilaku diet diabetes melitus.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan tentang perilaku diet Diabetes Melitus untuk mengurangi komplikasi terhadap penyakit Diabetes Melitus.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Edukasi, 2) Konsep Perilaku Diet, 3) Konsep Pengetahuan, 4) Konsep Diabetes Melitus, 5) Konsep Kepatuhan Diet Diabetes Melitus, 6) Konsep Model Lawrence Green, 7) Hubungan Antar Konsep.

1. **Konsep Edukasi**

**2.1.1. Pengertian Edukasi**

Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap, dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Nasional and Health, 2019). Menurut (Edukasi, Pengetahuan and Far, 2016) pendidikan (educational) secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga melakukan apa yang diharapkan oleh pendidik. Hasil sebuah penelitian menunjukan bahwa terdapat perbedan sikap yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan nilai p ≤ 0,55 (Pratiwi, 2018).

Edukasi atau pendidikan kesehatan dilakukan 4 (empat) kali pertemuan dengan interval waktu satu minggu untuk merubah perilaku seseorang, dilakukan dengan berbagai metode yang ada selama 60 menit (Mardhiah, Ainal 2015). Dalam sebuah penelitian juga mengatakan bahwa pendidikan kesehatan diberikan selama 4 kali pertemuan dalam sebulan mampu menimbulkan minat dan kesadaran responden (Isworo Atyanti, et al 2017).

**2.1.2. Ruang Lingkup Edukasi**

Ruang lingkup atau bidang garapan promosi kesehatan mencakup berbagai bidang atau cabang keilmuan lain. Ruang lingkup pendidikan kesehatan terbagi menjadi 2 yaitu (Notoatmodjo, 2010):

1. Ruang lingkup berdasarkan aspek pelayanan kesehatan, secara garis besarnya terdapat 2 jenis pelayanan kesehatan, yaitu :
2. Pelayanan preventif dan promotif, pelayanan bagi kelompok masyarakat yang sehat, agar kelompok ini tetap sehat dan bahkan meningkat status kesehatanya.
3. Pelayanan kuratif dan rehabilitatif, pelayanan kelompok masyarakat yang sakit, agar kelompok ini sembuh dari sakitnya dan menjadi pulih kesehatanya.
4. Ruang lingkup berdasarkan tatanan (tempat pelaksanana) :
5. Tatanan keluarga

Dalam pelaksaanan pendidikan kesehatan keluarga ini, sasaran utamanya adalah orang tua, terutama ibu. Karena ibulah di dalam keluarga yang sangat berperan dalam meletakan dasar perilaku sehat.

1. Tatanan sekolah

Sekolah merupakan perpanjangan tangan keluarga yang artinya, sekolah merupakan tempat lanjutan untuk meletakkan dasar perilaku bagi anak, termaksud perilaku kesehatan.

1. Tempat kerja

Tempat kerja adalah tempat dimana orang dewasa memperoleh nafkah untuk keidupan keluarganya, melakukan produktivitas atau hasil kerjanya. Sehingga promosi kesehatan di tempat kerja dapat dilakukan oleh perusahaan untuk memfasilitasi kesehatan bagi pekerjanya.

1. Tempat-tempat umum

Di tempat-tempat umum juga perlu dilaksanankan promosi kesehatan dengan menyediakan fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku sehat bagi pengunjungnya.

1. Institusi pelayanan kesehatan

Tempat-tempat pelayanan kesehatan, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dan sebagainya adalah tempat yang paling starategis untuk promosi kesehatan.

**2.1.3. Media Edukasi**

Media pendidikan atau edukasi adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin di sampaikan oleh komunikator. Adapun tujuan media pendidikan kesehatan ini adalah untuk mempermudah penyampaian informasi, memperjelas serta memperlancar informasi. Penggolongan media pendidikan kesehatan ini dapat di tinjau dari berbagai aspek antara lain :

1. Berdasarkan bentuk umum penggunaanya

Berdasarkan penggunaannya media promosi dalam rangka promosi kesehatan dibedakan menjadi :

1. Bahan bacaan: modul, buku rujukan atau bacaan, folder, leaflet, majalah, bulletin, dan sebagainya.
2. Bahan peragaan: poster tunggal. Poster seri, flipchart, slide, film dan sebagainya.
3. Berdasarkan cara produksinya :
   1. Media cetak: poster, leaflet, brosur, majalah,surat kabar, lembar balik, stiker, dan famflet.
   2. Media elektronik: TV, radio, film, cassete, CD, dan VCD.

Metode kesehatan yang dilakukan oleh penyuluh disesuaikan dengan unsur perilaku sasaran yang akan diubah, apakah unsur pengetahuan, sikap, atau tindakan. Dari berbagai metode penyuluhan, yang paling sering dilakukan oleh penyuluh untuk meningkatkan pengetahuan adalah metode cerarnah tanya jawab. Salah satu kelemahan ceramah adalah pesan yang terinci mudah dilupakan setelah beberapa lama. Alat bantu lihat (visual aid) yang sering digunakan untuk meningkatkan efektivitas ceramah adalah leaflet (Supardi Sudibyo, 2002)

**2.1.4. Metode Edukasi**

Metode dan teknik promosi kesehatan adalah kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Secara umum orang mempergunakan tiga metode dalam belajar yaitu visual, auditory, dan kinesthetic (Gunarya, 2006 dalam Tesis widiastuti, 2012). Metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Metode individual

Metode ini dapat digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau klienya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka maupun melalui saranan komunikasi lainya seperti telepon. Metode dan teknik promosi kesehatan individual yang terkenal adalah “councelling”.

1. Metode kelompok

Teknik dan metode ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi dua yaitu kecil dan besar. Disebut kelompok kecil kalau kelompok sasaran terdiri dari 6-15 orang, sedang kelompok besar yaitu di atas 15-50 orang. Oleh sebab itu, metode kesehatan kelompok juga dibedakan menadi 2 yaitu :

1. Metode dan teknik promosi kesehatan dengan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, bermain peran, metode permainan simulasi, dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya lembar balik, alat peraga, slide, dan sebagainya. Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah, seminar, lok karya dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, overhead projector, slide, film, sound system, dan sebagainya.
2. Metode massa

Metode pendidikan kesehatan secara masa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyrakat yang sifatnya publik atau massa. Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain ceramah umum, pidato, simulasi, tulisan di majalah atau koran.

**2.1.5. Program Edukasi Diet Diabetes Melitus**

Program edukasi diet diabetes melitus merupakan salah satu aplikasi dari self management program pada pasien dengan penyakit klinis. Penelitian yang dilakukan oleh Dinatia (2011) menyebutkan bahwa penyuluhan dengan metode ceramah dan poster berpengaruh dalam meningkatkan perilaku diet penderita diabetes melitus. Sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan orang yang melihatnya, karena tidak adanya penjelasan yang terperinci, maka dapat menimbulkan interpretasi yang bermacam-macam dan mungkin merugikan, suatu poster akan banyak mengandung arti atau makna bagi kalangan tertentu tetapi dapat juga tidak menarik bagi kalangan yang lainnya, bila poster terpasang lama di suatu tempat, maka akan berkurang nilainya, bahkan akan membosankan orang yang melihatnya (Sukirman, 2012).

**2.1.6. Tujuan Edukasi Kesehatan**

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO yakni: “meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri.

**2.1.7. Sasaran Edukasi Kesehatan**

Mubarak et al tahun 2009 mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

1. Sasaran primer (Primary Target), sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
2. Sasaran sekunder (Secondary Target), sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
3. Sasaran Tersier (Tersiery Target), sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.
4. **Konsep Perilaku Diet**
   * 1. **Pengertian**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmojo, 2010).

* + 1. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Diet**

Menurut (Notoadmojo, 2010), faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Menurut Lawrence W. Green [(1980) dalam Notoatmodjo (2007) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni :](http://repository.unej.ac.id/)

1. [Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors)*](http://repository.unej.ac.id/)

[Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan juga variasi demografi seperti tingkat sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan keluarga. Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut.](http://repository.unej.ac.id/)

1. [Faktor-faktor Pemungkin (*enabling factors)*](http://repository.unej.ac.id/)

[Yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor-faktor pendukung.](http://repository.unej.ac.id/) Misalnya : Puskesmas, Rumah sakit.

1. Faktor-faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadangkadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

1. **Konsep Pengetahuan**
   * 1. **Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagaian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2007).

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari tindakan mengingat suatu hal, diantaranya mengingat hal yang telah pernah dialami secara sengaja ataupun tidak dan hal ini akan terjadi bila seseorang melakukan pengamatan atau kontak terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, Wahit Iqbal, dkk, 2007).

Berdasarkan uraian di atas, yang dimaksud dengan pengetahuan dalam penelitian ini adalah hasil dari tahu dan tindakan dari mengingat suatu hal serta akan terjadi bila seseorang melakukan pengamatan atau kontak terhadap suatu objek tertentu.

* + 1. **Interpretasi Tingkat Pengetahuan**

Menurut Wawan dan Dewi (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu baik, cukup dan kurang. Hasil persentase diperoleh perhitungan jumlah soal yang benar, dibagi jumlah soal kemudian dikalikan 100%.

1. Baik apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 76%- 100%.
2. Cukup apabila responden menjawab pertanyaan dengan sebanyak 56%-75%.
3. Kurang apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak <56%.
   * 1. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), dipengaruhi oleh dua faktor antara lain faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal

Faktor internal terdiri dari pendidikan, pekerjaan, usia, minat, dan pengalaman.

* 1. Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting sebagai sarana untuk mendapatkan informasi misalnya di bidang kesehatan sehingga memberikan pengaruh positif bagi kualitas hidup seseorang. Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

* 1. Pekerjaan

Individu umumnya akan mendapatkan suatu pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung ataupun tidak di lingkungan pekerjaan.

* 1. Usia

Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

* 1. Minat

Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya.

* 1. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah.

1. Faktor Eksternal

Faktor eksternal terdiri dari lingkungan dan informasi.

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu atau objek yang ada di sekitar individu tersebut baik biologis, fisik dan spiritual. Lingkungan ini akan memberikan pengaruh pada proses masuknya pengetahuan bagi individu yang berada di lingkungan tersebut.

1. Informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu melalui informasi yang di berbagai media.

1. **Konsep Diabetes Melitus**
   * 1. **Pengertian Diabetes Melitus**

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit metabolik dengan karakteristik peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) yang terjadi karena adanya gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya (Ariani, 2011). Diabetes Melitus (DM) sebagai penyakit kronis yang disebabkan oleh tingginya kadar gula darah, dan biasanya disertai dengan adanya kelainan metabolik. Normalnya, gula darah dikontrol oleh insulin, suatu hormon yang dihasilkan oleh pankreas, yang memungkinkan sel untuk bias menyerap gula dalam darah. Akan tetapi, pada diabetes mengalami defisiensi insulin yang disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin dan hambatan kerja insulin pada reseptornya (Charles, 2015).

* + 1. **Klasifikasi Diabetes Melitus**

Berikut ada beberapa klasifikasi Diabetes Melitus (DM) menurut *Association Diabetes American* (ADA) dalam (Rudjianto, 2015) :

1. DM Tipe 1 (IDDM)

Diabetes Melitus (DM) tipe 1 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat destruksi (kerusakan) sel beta pankreas (kelenjar ludah perut) karena suatu sebab tertentu yang menyebabkan produksi insulin tidak ada sama sekali sehingga penderita memerlukan tambahan insulin dari luar (DepKes RI, 2014).

1. DM Tipe 2 (NIDDM)

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kadar gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan fungsi insulin (resistensi insulin) (DepKes RI, 2014).

1. DM Tipe lain

Diabetes Melitus (DM) tipe lain adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, karena obat atau zat kimia, infeksi, sebab imunologi yang jarang, sindrom penyakit lain yang berkaitan dengan Diabetes Melitus (DM) (DepKes RI, 2014).

1. DM Tipe Gestasional

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 Gestasional adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah yang terjadi pada wanita hamil. Biasanya terjadi pada usia 24 minggu masa kehamilan, dan setelah melahirkan kadar gula darah kembali normal (DepKes RI, 2014).

* + 1. **Faktor Resiko Diabetes Melitus**

Faktor risiko terjadinya diabetes mellitus terbagi menjadi tiga (Ratnawati, 2016), yaitu :

1. Riwayat keluarga

Diabetes mellitus dapat menurun melalu silsilah keluarga yang mengidap diabetes, karena kelainan genetic tidak yang mengakibatkan tubuhnya tidak menghasilkan insulin dengan baik (Wahyuni, 2010). Individu yang memiliki 44 kelurga dengan diabetes memiliki peluang menderita diabetes sebesar 15% jika salah satu dari orang tuanya menderita diabetes. Apabila kedua orang tua memliki penyakit diabetes maka berpotensi menderita diabeters sebesar 75%. Risiko mendapatkan diabetes dari ibu lebih besar dari pada ayah sebesar 10-30%. Jika memiliki saudara kandung yang menderita diabetes maka beresiko sebesar 105 dan 90% jika yang menderita adalah saudara kembar identik (Wati, 2015).

1. Usia

Semakin usia bertambah maka peningkatan resiko terjadinya diabetes akan semakin tinggi terutama usia diatas 45 tahun. Hal ini karena pada usia tersebut terjadi intoleransi glukosa dan adanya penurunan kemampuan sel β dalam memproduksi insulin karena adanya proses penuaan (Ratnawati, 2016). Dibandingkan dengan usia muda, usia lanjut mengalami peningkatakan produksi insulin glukosa dari hati, cenderung mengalami resisten insulin, dan gangguan sekresi insulin akibat penuaan (Wahyuni, 2010).

1. Obesitas

Individu dengan obesitas memiliki resiko 95% kali untuk menderita diabetes mellitus dibandingkan individu yang tidak mengalami obesitas (Oroh, 2018). Menurut (WHO, 2016) obesitas di tandani dengan body mass index (BMI) ≥ 25 kg/m². Adanya pengaruh BMI terhadap diabetes mellistus karena kurangnya aktivitas fisik serta tingginya konsumsi karbohidrat, protein dan lemak yang merupakan faktor resiko terjadinya diabetes. Hal tersebut mengakibatkan meningkatnya asam lemak. Peningkatan asam lemak dan menyebabkan terjadinya resisten insulin pada jaringan otot (Rahmawati, 2016).

* + 1. **Patofisiologi Diabetes Melitus**

Menurut (Izati, 2017) patofisiologi pada diabetes mellitus terbagi menjadi dua, yaitu :

1. Diabetes tipe 1

Pada diabetes tipe 1 terdapat ketidakmampuan dalam memproduksi insulin karena sel-sel β pada pancreas telah dihancurkan oleh autoimun. Disamping itu glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun sudah berada dalam darah dan akan menimbulkan hiperglikemi prosprandial (sesudah makan). Karena tingginya kadar glukosa dalam darah sehingga ginjal tidak dapat menyerap kembali glukosa yang sudah tersaring, sehingga glukosa akan keluar dalam urin (glikosuria). Ketika glukosa yang berlebih akan dieksresi kedalam urine, hal tersebut membutuhkan banyak cairan untuk mendorong pengeluaran glukosa bersama dengan urine dan keadaan tersebut dinamakan diuresis osmotic. Sebagai akibat dari kebutuhan cairan berlebih maka pasien akan mengalami peningkatan rasa haus (polidipsis) dan peningkatan berkemih atau poliuria (Izati, 2017). Defisiensi insulin juga akan mengganggu metabolisme protein dan lemak yang mengakibatkan pasien akan mengalami penurunan berat badan. Akibat dari penurunan simpanan kalori, pasien akan mengalami peningkatan selera makan. Diet dan latihan fisik serta pemantauan glukosa yang sering juga komponen terapi yang penting serta dalam melakukan setiap aktivitas fisik harus selalu berhati-hati karena salah dalam melakukannya akan menimbulkan luka terutama daerah kaki yang berlanjut akan menjadi ulkus (Izati, 2017).

1. Diabetes tipe 2

Mekanisme dalam diabetes tipe 2 disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan resptor khususnya pada permukaan sel. Sebagai akibat dari terikatnya reseptor dengan insulin, terjadi satu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe 2 disertai penurunan reaksi intrasel, maka insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulus pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah maka harus terjadi peningkatan jumlah insulin yang disekresikan (Izati, 2017).

* + 1. **Manifestasi Klinis Diabetes Melitus**

Tanda gejala diabetes berbeda tergantung pada tingkat hiperglikemia pasien. Tanda gejala klasik dari semua jenis diabetes mellitus yaitu poliuria (frekuensi kencing meningkat), polidipsia (banyak minum) berhubungan dengan kehilangan cairan akibat deuresis osmotik, dan polifagia (rasa lapar yang berlebih) akibat dari keadaan metabolic disebebkan karena defisiensi insulin dan pemecahan protein dan lemak (Rahmawati, 2016). Sedangkan gejala diabetes mellitus yang muncul secara perlahan-lahan sampai menjadi gangguan yang jelas yaitu penurunan berat badan, kelelahan yang berkepanjangan, gangguan penglihatan, luka yang lama sembuh (Wahyuni, 2010).

* + 1. **Komplikasi Diabetes Melitus**

Menurut (Ratnawati, 2016) komplikasi diabetes mellitus terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Komplikasi akut

Menurut (PERKENI, 2011) tiga komplikasi yang berhubungan dengan ketidakseimbangan gula darah jangka pendek yaitu, ketoasidosis diabetic, status hipeglikemik hiperosmolar, dan hipoglikemia.

1. Komplikasi kronik

Komplikasi kronik merupakan komplikasi jangka panjang dari diabetes yang akan mempengaruhi semua system tubuh. Kategori umum komplikasi yaitu komplikasi miovaskular, makrovaskular, dan komplikasi neuropati. Komplikasi mikrovaskular terjadi pada pembuluh darah kecil terutama kapiler. Koplikasi makrovaskular terjadi akibat ateroskerosis dari pembuluh darah besar, terutama arteri akibat timbunan plak (Ratnawati, 2016).

* + 1. **Penatalaksanaan Diabetes Melitus**

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatan kualitas hidup penderita diabetes. Prinsip utama penatalaksaan diabetes secara umum ada lima sesuai dengan (PERKENI, 2011), yaitu :

1. Edukasi

Diabetes mellitus umumnya terjadi karena pola gaya hidup dan perilaku yang telah terbentuk dengan kokoh. Keberhasilan dalam mengelolah diabetes mandiri membutuhkan partisipasi aktif penderita, keluarga dan masyarakat. Untuk mencapai keberhasilan perilaku pada individu, diperlukan edukasi yang komprehensif pengembangan ketrampilan dan motovasi. Edukasi secara individual dan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil. Perubahan perilaku yang terjadi hampir sama 48 dengan proses edukasi yang memerlukan penilaian, perencanaan, implementasi, dokumentasi, dan evaluasi (Febty, 2014).

1. Diet

Diet diabetes sangat dianjurkan untuk mempertahankan kestabilan glukosa dalam darah mendekati normal. Standar yang dianjukan makanan dengan komposisi seimbang dalam hal karbohidrat, protein, lemak, sesuai dengan cukupan gizi baik menurut (Febty, 2014), yaitu: a. Karbohidrat : 60-70% total asupan energy b. Protein : 10-20% total asupan energy c. Lemak : 20-25% kebutuhan kalori Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, dan umur, stress akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal (Febty, 2014).

1. *Exercise* (latihan fisik/olahraga)

Dianjurkan latihan fisik secara teratur (3-4 kali dalam seminggu) selama kurang lebih 30 menit (Febty, 2014). Kegiatan sehari-hari seperti berjalan ke pasar, menggunakan tangga, serta kegiatan berkebun juga harus tetap dilakukan. Selain menjaga kebugaran tubuh, latihan fisik dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga akan memperbaiki kendali glukosa dalam darah. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relative sehat, intensitas latihan jasmani dapat ditingkatkan sementara yang sudah mendapatkan komplikasi diabetes dapat mengurangi aktivitas jasmani yang terlalu berat. Pada intinya hindarkan diri dari kebiasaan kurang gerak dan bermalas-malasan (PERKENI, 2011). 49 Latihan fisik pada penderita diabetes sangat dianjurkan untuk mengendalikan berat badan, kadar gula darah, tekanan darah dan memicu produksi insulin dan membuat kerjanya mejadi lebih efektif. Kecuali pada pasien diabetes yang tidak terkontrol maka akan meningkatkan kadar gula darah (Febty, 2014).

1. Terapi obat

Terapi obat hipoglikemik oral (OHO) atau dengan injeksi insulin dapat membantu pemaiakan gula dalam tubuh penderita diabetes. Pengobatan diabetes secara menyeluruh mencakup diet yang benar, olah raga yang teratur, dan obatobatan yang dikonsumsi atau disuntikkan pada kondisi tertentu. Jika pasien telah mengatur pola makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik (Febty, 2014).

1. Pengaturan kadar gula dan mencegah komplikasi

Gula merupakan bentuk karbohidrat yang paling sederhana yang diabsorbsi ke dalam darah melalui sistem perncernaan. Kadar gula dalam darah sangat penting dipertahankan pada kadar yang stabil, sekitar 70-120 mg/dL untuk mempertahankan fungsi otak dan suplay jaringan secara optimal (Febty, 2014).

1. **Konsep Kepatuhan Diet Diabetes Melitus**
   * 1. **Pengertian Diet Diabetes Melitus**

Diet adalah pengaturan jenis dan jumlah makanan dengan tujuan tertentu, anatara lain seperti mempertahankan kesehatan serta status nutrisi dan membantu menyembuhkan berbagai macam penyakit (Perwira *et al.*, 2016).

Diet adalah kebiasaan yang diperbolehkan dalam hal makanan dan minuman yang dimakan oleh seseorang dari hari ke hari, terutama yang khusus dirancang untuk mencapai tujuan dan memasukkan atau mengeluarkan bahan makanan tertentu (Ilmu *et al.*, 2018).

Diet Diabetes Melitus adalah pengaturan pola makan bagi pendeita Diabetes Melitus berdasarkan jumlah, jenis, dan jadwal pemberian makanan (Sulistiyowati, 2009).

* + 1. **Syarat Diet Diabetes Melitus**

Menurut (Wahyuningsih, 2013), syarat-syarat diet diet diabetes mellitus adalah :

1. Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal.

Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25-30 kkal/kgBB normal, ditambah kebutuhan untuk aktivitas fisik dan keadaan khusus.Makanan dibagi dalam tiga porsi besar, yaitu makan pagi (20%), siang (30%), dan sore (25%), serta 2-3 porsi kecil untuk makanan selingan.

1. Kebutuhan protein normal, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total.

Protein dapat diperoleh dari berbagai macam sereal (roti, sereal, nasi, pasta, tepung terigu) atau yang berasal dari hewani (daging, ikan, telur, dan hasil peternakan). Protein hewani relatif cenderung kaya akan lemak dan kalori serta tidak mengandung karbohidrat, sehingga hal ini perlu diperhitungkan saat merencanakan makan.

1. Kebutuhan lemak sedang

Kebutuhan lemak sedang yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total, dalam bentuk < 10% dari kebutuhan energy 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. Lemak jenuh (hewani) antara lain terdapat dalam daging berlemak, *susu full cream*, mentega, dan lemak babi. Jenis makanan tersebut dapat menyebabkan masalah dalam sirkulasi darah.Sangat penting mengkonsumsi jenis makanan tersebut bagi setiap orang. Lemak tak jenuh agak lebih baik dibandingkan lemak jenuh, yang terdapat dalam dua bentuk, yakni Lemak tak jenuh ganda, ditemukan dalam beberapa produk, seperti minyak bunga matahari, minyak sayuran murni, minyak jagung, dan margarin bunga matahari, dan lemak tak jenuh tunggal, antara lain ditemukan dalam minyak zaitun dan minyak lokal. Jenis lemak ini dapat dipakai sebagai pengganti lemak jenuh maupun lemak tak jenuh.

1. Kebutuhan karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energy total, yaitu 60-70%.Contohnya adalah roti, kentang, pasta, nasi, sereal, dan buah.Kandungan gula makanan tersebut sangat rendah dan merupakan sumber energi yang baik.Karena itu pilihlah makanan tersebut sebagai menu harian.

1. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu.

Bila kadar glukosa darah sudah terkendali, diperbolehkan mengkonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total. Contohnya adalah gula, permen dan coklat, bolu manis, biskuit manis dan puding, minuman soda. Makanan tersebut harus dihindari karena kadar gula akan masuk ke dalam aliran darah dengan cepat, sehingga dapat menyebabkan kenaikan gula darah secara tiba-tiba. Untuk itu, dapat menggunakan pemanis buatan, seperti sakarin, aspartame, dan acelsufame, ke dalam makanan dan minuman sebagai pengganti gula.Boleh saja memaka sedikit gula dalam adonan bolu, tetapi jangan dalam makan utama.

1. Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas.

Gula alternatif adalah bahan pemanis selain sukrosa.Ada dua jenis gula alternatif yaitu yang bergizii dan yang tidak bergizi. Gula alternatif adalah fruktosa, gula alkohol berupa sorbitol, manitol dan silitol, sedangkan gula alternatif tak bergizi berupa aspartam dan sakarin. Penggunaan gula alternatif hendaknya dalam jumlah terbatas. Fruktosa dalam jumlah 20% dari kebutuhan energi total dapat meningkatkan kolesterol dan LDL.

1. Asupan serat dianjurkan 25 g/hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat di dalam sayur dan buah. Menu seimbang rata-rata memenuhi kebutuhan serat sehari. Maksud penambahan isi serat dalam makanan tidak berarti makan nasi dan yang lainnya, melainkan harus mengkonsumsi 30 gram serat setiap harinya. Sangat penting untuk membuat usus bekerja baik. Beberapa jenis serat yang dapat larut dapat membantu mengontrol kadar darah agar normal dan menjaga tingkat kolesterol darah agar turun. Makanan, seperti buncis matang, bubur kacanghijau, bubur gandum, sereal gandum lainnya, maupun kue gandum semuanya kaya akan serat dapat larut. Sedangkan sereal berkadar serat tinggi, roti, sayuran dan buah-buahan tanpa kulit, pasta, tepung terigu, dan beras merupakan nmakanan dengan serat yang tak dapat larut.
2. Asupan Garam.

Pasien diabetes mellitus dengan tekanan normal diperbolehkan mengkonsumsi natrium daam bentuk garam dapur seperti sehat, yaitu 3000 mg/hari.Apabila mengalami hipertensi, asupan garam harus dikurangi.Terlalu banyak garam tidak bagi bagi siapa pun dan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.Cobalah untuk memakai hanya sedikit garam saat memasak dan jangan tambahkan sedikit pun saat makan.Berbagai bumbu, rempah-rempah, dan lada dapat digunakan secukupnya untuk menambah rasa dalam makanan.

1. Cukup vitamin dan mineral.

Apabila asupan dari makanan cukup, penambahan vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen tidak diperlukan.Bila makan-makanan yang seimbang, maka tidak memerlukan tambahan vitamin atau mineral. Sebagian ahli berpendapat bahwa kekurangan elemen, seperti khromium dan selenium berperan dalam serangan komplikasi diabetes, namun, tidak ada cara untuk mengukur jumlah dalam makanan maupun kadar yang diperlukan tubuh. Tampaknya sangat baik bila makan makanan yang bervariasi untuk menjamin kecukupan vitamin dan mineral serta gizi lainnya.

* + 1. **Penatalaksanaan Diet Diabetes Melitus**

Pada pasien Diabetes Mellitus perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jumlah makan, jenis makan, dan jadwal makan (PERKENI, 2011), dapat di uraikan yaitu sebagai berikut:

1. Jumlah Makan

(PERKENI, 2011), telah menetapakan standar jumlah pada diet Diabetes Mellitus, dimana telah di tetapkan proporsi yang ideal untuk zat makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, kolesterol, serat, garam dan pemanis dalam satu porsi makanan yang harus dikosumsi oleh penderita Diabetes Mellitus sebagai berikut:

1. Karbohidrat

Rekomendasi ADA 2015 lebih memfokuskan pada jumlah total karbohidrat dari pada jenisnya. Rekomendasi untuk sukrosa lebih liberal. Buah dan susu sudah terbukti mempunyai respon glikemik yang lebih rendah dari pada sebagian besar tepung tepungan. Walaupun berbagai tepung-tepungan mempunyai respon glikemik yang berbeda, prioritas hendaknya lebih pada jumlah total karbohidrat yang dikonsumsi dari pada sumber karbohiidrat. Anjuran konsumsi karbohidrat untuk orang dengan diabetes di Indonesia adalah 45-65% energi.

1. Protein

Protein merupakan bahan dasar untuk zat pambangun, pertumbuhan, hormon dan antibodi. Pada penderita Diabetes Mellitus, kebutuhan protein akan meningkat akibat digunakan sebagai energi, sedangkan karbohidrat sendiri tidak dapat di serap oleh tubuh sehingga penderita merasa lemas. Berdasarkan hal tersebut, maka seorang penderita DM memerlukan protein sebanyak 10-15 % untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya

1. Lemak

Pada penderita DM, penggunaan lemak dibatasi, terutama lemak jenuh yang secara tidak langsung dengan mekanisme tertentu dapat mempengaruhi kanaikan kadar gula darah. Makanan yang mengandung lemak jenuh antara lain minyak kelapa, margarin, santan, keju, dan lemak hewan. Sedangkan lemak tidak jenuh efeknya jauh lebih kecil terhadap kadar gula darah dari pada lemak jenuh

1. Kolesterol

Kadar kolesterol yang tinggi dalam tubuh dapat menimbulkan hiperkolesterolemia yang berkaitan dengan terjadinya arterosklerosis.Pada penderita DM, kadarkolesterol yang tinggi dapat memperberat penyakitnya.Oleh karena itu, konsumsi makanan yang berkolesterol harus dibatasi, dengan perkiraan jumlah yang dibutuhkan.

1. Serat

Serat yang di konsumsi sebanyak 25 gram per hari akan mempercepat pergerakan makanan di seluruh pencernaan pembentuk massa sehingga absorbs glukosa dan lemak di usus akan berkurang

1. Garam

Penggunaan garam yang tinggi dalam makanan dapat meningkatkan kerja jantung.Oleh karena itu pada penderita Diabetes Mellitus dengan hipertensi, pemakaian garam dibatasi. Jumlah asupan garam untuk penderita DM yaitu sama dengan orang biasa tidak lebih dari 3000 mg sama dengan 6-7 g (1 sendok) garam dapur.

1. Pemanis

Selama ini pemanis yang ada di pasaran adalah sukrosa, fruktosa, sorbitol, manitol, xylol, sakkarin, siklamat dan asparatum.Pemanis yang mengandung kalori adalah sukrosa dan fruktosa.Oleh karena itu penggunaaanya harus di batasi atau di hindari.Gula masih dapat dikolesterol yang tinggi dapat memperberat penyakitnya.Oleh karena itu, konsumsi makanan yang berkolesterol harus dibatasi, dengan perkiraan jumlah yang dibutuhkan.

Tabel 2.1

Jumlah Bahan Makanan Sehari Menurut Standar Diet DM

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Standar Diet Makanan | 1100 kkal | 1300 kkal | 1500 kkal | 1700 kkal | 1900 kkal | 2100 kkal | 2300 kkal | 2500 kkal |
| Nasi/penukar | 2 ½ | 3 | 4 | 5 | 5 ½ | 6 | 7 | 7 ½ |
| Ikan/penukar | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Daging/penukar | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Tempe/penukar | 2 | 2 | 2 ½ | 2 ½ | 3 | 3 | 3 | 5 |
| Sayuran/penukar B | S | S | S | S | S | S | S | S |
| Sayuran/penukar A | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Buah/penukar | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Susu/penukar | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Minyak/penukar | 3 | 4 | 4 | 4 | 6 | 7 | 7 | 7 |

Sumber (Almaitzer, 2013)

Keterangan :

1 penukar nasi = 100gr (3/4gls)

1 penukar sayuran= 100gr (1gls)

1 penukar daging= 35gr (1ptg sdg)

1 penukar susu = 20 gr (4sdm)

1 penukar ikan = 40 gr (1ptg sdg)

1 penukar minyak = 5gr (1sdt)

1 penukar tahu = 50gr (1ptg sdg)

1 penukar buah = setara dengan

1 penukar tempe = 50gr (2ptg sdg)

1 bh pepaya ptg bsr (110gr)

1. Jenis Makanan

Penderita Diabetes Mellitus harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa yang boleh dimakan secara bebas, makanan yang mana harus dibatasi dan makanan apa yang harus di batasi secara ketat. Makanan yang mengandung karbohidrat mudah di serap seperti sirup, gula, sari buah harus dihindari.Sedangkan untuk buahbuahan semua jenis buah boleh di makan pasien diabetes dengan jumlah sesuai anjuran (kurang lebih 4 penukar sehari).Indeks glikemik semua macam-macam buah lebih rendah dari pada sukrosa. Sayuran yang boleh dikonsumsi adalah sayuran dengan kandungan kalori rendah seperti oyong, ketimun, kol, labu siam, lobak, sawi, rebung, selada, toge, terong dan tomat. Protein sebesar 0,8 g/kg BB ideal dapat mempertahankan proteogenesis, dengan catatan 50% dari padanya harus berasal dari protein hewani seperti daging tanpa lemak, ikan dan telur maksimal 2x/minggu, sedangkan diet tinggi karbohidrat dan rendah lemak sangat baik untuk pasien diabetes, asupan lemak tidak lebih dari 30% dan kolesterol kurang dari 300 mg/hari.

Tabel 2.2

Jenis Bahan Makanan Yang Dianjurkan Bagi Pasien DM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Bahan Makanan** | **Sumber Makanan** |
| 1 | Karbohidrat Kompleks | Nasi, roti, mie, kentang, singkong 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 Tidak Dianjurkan Bagi Pasien DM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis makanan** | **Sumber Makanan** |
| 1. | Banyak gula | Gula pasir, gula jawa,sirup, jelli, buah diawetkan,  susu kental manis, minuman ringan, dodol, tarcis dan es cream. |
| 2. | Banyak lemak | Cake, makan siap saji, goreng-gorengan. |
| 3. | Banyak natrium | Ikan asin, telur asin, makanan diawetkan |

Sumber : (Almatsier, 2013)

1. Jadwal makan

Penderita DM harus membiasakan diri untuk makan tepat pada waktu yang telah di tentukan.Penderita DM makan sesuai jadwal, yaitu 3 kali makan utama, 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam. Hal ini di maksudkan agar terjadi perubahan pada kandungan glukosa darah penderita DM, sehingga diharapkan dengan perbandingan jumlah makanan dan jadwal yang tepat maka kadar glukosa darah akan tetap stabil dan penderita DM tidak merasa lemas akibat kekurangan zat gizi.

Tabel 2.4

Pembagian Makanan Sehari Pasien DM dan Nilai Gizi (Dalam Satuan Penukaran)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Energi  (kkal) | **1100** | **1300** | **1500** | **1700** | **1900** | **2100** | **2300** | **2500** |
| **Pagi** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nasi Ikan Tempe  Sayuran A Minyak | ½ gls 1 ptg  - S  1 sdm | 1 gls  1 ptg  - S  1 sdm | 1 gls  1 ptg  ½ ptg S  1 sdm | 1 gls  1 ptg  ½ ptg S  1 sdm | 1½ gls 1 ptg  1 ptg S  1 sdm | 1½ gls 1 ptg  1 ptg S  1 sdm | 1½ gls 1 ptg  1 ptg S  1 sdm | 2 gls  1 ptg  1 ptg S  1 sdm |
| **Pukul 10.00**  Buah Susu | 1 bh  - | 1 bh  - | 1 bh  - | 1 bh  - | 1 bh  - | 1 bh  - | 1 bh  1 gls | 1 bh  1 gls |
| **Siang** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nasi Daging Tempe Sayuran A Sayuran B Buah Minyak | 1 gls  1 ptg  1 ptg S  1 sdm  1 bh  1 sdm | 1 gls  1 ptg  1 ptg S  1 sdm  1 bh  1 sdm | 2 gls  1 ptg  1 ptg S  1 sdm  1 bh  1 sdm | 2 gls  1 ptg  1 ptg S  1 sdm  1 bh  1 sdm | 2 gls  1 ptg  1 ptg S  1 sdm  1 bh  1 sdm | 2½ gls 1 ptg  1 ptg S  1 sdm  1 bh  1 sdm | 3 gls  1 ptg  1 ptg S  1 sdm  1 bh  1 sdm | 3 gls  1 ptg  1 ptg S  1 sdm  1 bh  1 sdm |
| **Pukul 16.00**  Buah | 1 bh | 1 bh | 1 bh | 1 bh | 1 bh | 1 bh | 1 bh | 1 bh |
| **Malam** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nasi | 1 gls | 1 gls | 1 gls | 2 gls | 2 gls | 2 gls | 2½ gls | 2½ gls |
| Ikan | 1 ptg | 1 ptg | 1 ptg | 1 ptg | 1 ptg | 1 ptg | 1 ptg | 1 ptg |
| Tempe | 1 ptg | 1 ptg | 1 ptg | 1 ptg | 1 ptg | 1 ptg | 1 ptg | 2 ptg |
| Sayuran A | S | S | S | S | S | S | S | S |
| Sayuran B | 1 gls | 1 gls | 1 gls | 1 gls | 1 gls | 1 gls | 1 gls | 1 gls |
| Buah | 1 bh | 1 bh | 1 bh | 1 bh | 1 bh | 1 bh | 1 bh | 1 bh |
| Minyak | 1 sdm | 1 sdm | 1 sdm | 1 sdm | 1 sdm | 1 sdm | 1 sdm | 1 sdm |
| **Nilai Gizi** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Energi (Kkal) | 1100 | 1300 | 1500 | 1700 | 1900 | 2100 | 2300 | 2500 |
| Protein (gr) | 43 | 45 | 51,1 | 55,5 | 60 | 62 | 73 | 80 |
| Lemak (gr) | 30 | 35 | 36,5 | 36,5 | 48 | 53 | 59 | 62 |
| Karbohidrat (gr) | 172 | 192 | 235 | 275 | 299 | 319 | 369 | 396 |

Sumber : (Almatsier, 2013)

Tabel 2.5

Contoh Menu Makanan Sehari Pasien DM 1900 Kkal

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Waktu | Bahan Makanan | Penukar  (P) | Ukuran | Menu |
| **Pagi** | Nasi  Telur ayam Tempe Sayuran A Minyak | 1½ P   1. P 2. P S   2 P | 1 gls   1. butir 2. ptg sdg   1 sdm | Nasi  Telur dadar  Oseng-oseng tempe Sop oyong + tomat |
| **Pukul 10.00** | Buah | 1 P | 1 ptg sdg | Pepaya |
| **Siang** | Nasi Ikan Tempe Sayuran  Buah Minyak | 2 P  1 P  1 P  1 P   1. P 2. P | 1½ gls   1. ptg sdg 2. ptg sdg   1 gls  ¼ buah sdg 1 sdm | Nasi Pepes ikan  Tempe goreng Lalapan kol+timun Nanas |
| **Pukul 16.00** | Buah | 1 P | 1 bh | Pisang |
| **Malam** | Nasi  Ayam tanpa kulit Tahu  Sayuran B Buah Minyak | 2 P  1 P  1 P  1 P   1. P 2. P | 1½  1 ptg sdg  1 ptg  1 gls  1 ptg sdg  1 sdm | Pisang Ayam bakar Tahu bacem  Sop buncis+wortel Pepaya |

Sumber : (Almatsier, 2013)

Keterangan: S= Sekehendak

* + 1. **Komposisi Diet Diabetes Melitus**

Komposisi diet yang dianjurkan untuk penderita diabetes melitus berulang kali mengalami perubahan.Mula-mula komposisi diet mengacu pada diet diabetes melitus di Negara Barat dengan komposisi karbohidrat rendah, sekitar 40-50% dari total energy (diet A). Namun, saat ini dianjurkan peresentase karbohidrat lebih tinggi sampai 60-70% dari total kebutuhan energi atau disebut juga diet B. Dalam diet tersebut dianjurkan juga komposisi protein dan lemak. Disamping anjuran mengenai karbohidrat, protein, dan lemak dianjurkan pula pemakaian karbohidrat kompleks yang mengandung banyak serat dan rendah kolesterol (Krisnatuti, 2014).

Tabel 2.6 Komposisi Diet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Zat Gizi | Diet A | Diet B |
| 1 | Karbohidrat | 50% | 60-68% |
| 2 | Protein | 20% | 12-20% |
| 3 | Lemak | 30% | 20% |
| 4 | Kolesterol | 500 mg | 100-150 mg |
| 5 | Serat | Sayuran Tipe A | Sayuran Tipe B |

Sumber (Krisnatuti dkk, 2014).

Komposisi diet B merupakan diet yang umum digunakan di Indonesia. Anjuran penggunaan diet B berdasarkan pada penelitian prospektif dengan crass over design yang dilakukan pada 260 penderita diabetes melitus yang terawatt baik.Dari penilaian tersebut, diet B mempunyai daya yang kuat untuk menurunkan kolesterol selain mempunyai efek hipoglikemik. Diet B juga tidak menaikkan kadar trigliserida darah. Dengan demikian, diet B dapat mencapai diet diabetes melitus. Setiap jenis diet dianjurkan mengandung serat, terutama serat yang bersifat larut (Krisnatuti, 2014).

1. **Konsep Model Lawrence Green**

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non behavior causes). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengolahan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Lalu perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

1. Faktor – faktor predisposisi (predisposing factor), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk beperilaku yang terwujud dalam : pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan lain sebagainya.
2. Faktor – faktor pendukung (enabling factor) yang terwujud dalam : lingkungan fisik rumah, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, akses menuju pelayanan kesehatan.
3. Faktor – faktor pendorong (Reinforcing factor) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam : sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua atau dukungan keluarga yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut diatas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis, maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Nursalam, 2017).

1. **Hubungan Antar Konsep**

Dalam teori keperawatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green dalam (Nursalam, 2017) tentang model sistem perilaku yang mengandung tiga subsistem faktor yaitu faktor predisposisi, faktor enabling, faktor reinforcing. Perilaku kepatuhan diet dapat dihubungkan dengan konsep yang dikemukakan oleh Lawrence Green.

Lawrence Green menyebutkan ada 3 faktor penyebab terbentuknya suatu perilaku. Faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Dalam beberapa kasus masyarakat yang terkena Diabetes Melitus terlalu abai dan tidak mengetahui apa saja tindakan yang harus di pilih dan di lakukan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL**

* 1. **Kerangka Konsep**

Diabetes Melitus

Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Patuh

Tidak Patuh

Perilaku Kepatuhan Diit Diabetes Melitus

Poster

Ceramah

Program Edukasi Diet Diabetes Melitus

Terapi Gizi

Latihan Jasmani

Edukasi

Terapi Obat

Kontrol Gula Darah

**Keterangan:**

Tidak Diteliti

Diteliti

Berpengaruh : Berhubungan :

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Manajemen Diet Diabetes Melitus Berdasarkan Model Perilaku Lawrence Green.

Pada kerangka konseptual dalam bab ini, peneliti akan meneliti penderita Diabetes Melitus yang sedang menjalani diet. Dalam pelaksanaan diet perlu diberikan edukasi, edukasi sendiri terdapat pada salah satu 5 pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus.

Teori menurut Lawrence Green sangat tepat untuk mempengaruhi antara edukasi dan perilaku Diet pasien Diabetes Melitus. Terdapat tiga faktor utama dan ke tiga nya tidak akan dipilih semua, yang digunakan hanya beberapa faktor saja. Jika ketiga faktor tersebut diterapkan dengan baik, maka akan menimbulkan perilaku individu yang spesifik. Perilaku tersebut akan menciptakan niat pada penderita Diabetes Melitus sehingga akan membuat kesuksesan pada manajemen diit Diabetes Melitus.

* 1. **Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan edukasi terhadap perilaku manajemen diit pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Sampling Desain, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan data Pengolahan Data, 8) Etika Penelitian.

* 1. **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain pre experiment dengan jenis “One Group Pre-Post Test Design”. Desain ini dipilih karena peneliti memberikan perlakuan kepada satu kelompok yaitu kelompok intrvensi yang selanjutnya peneliti mengumpulkan data kondisi responden dan dapat membandingkan data sebelum dan sesudahnya (Handayani, 2016).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **01** | **X** | **02** |
| Pre Test | Perlakuan | Post Test |

Gambar 4.1 Desain Penelitian

Keterangan :

01 : Hasil pre test/ observasi perilaku sebelum perlakukan

X : Pemberian perlakuan (Edukasi Manajemen Diit)

02 : Hasil post test/ observasi perilaku setelah perlakuan

* 1. **Kerangka Kerja**

Langkah kerja dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

Populasi

Penderita diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto Surabaya berjumlah 120 orang

Teknik Sampling

Probability Sampling dengan metode Simple Random Sampling

Sampel

Penderita diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto berjumlah 60 orang

Pengumpulan Data Pre Test

Penyuluhan Edukasi Media Video dan Poster

Pengumpulan Data Post Test

Pengolaan data :

Editing, Coding, Processing, Cleaning

Analisa data

Menggunakan uji Wilcoxon

Hasil dan Pembahasan

Kesimpulan dan Saran

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Manajemen Diit Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

* 1. **Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Siwalankerto pada bulan April-Mei 2021.

* 1. **Populasi, Sampel, dan Sampling Desain**
     1. **Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto Surabaya yang berjumlah 82 orang.

* + 1. **Sampel Penelitian**

Sampel penelitian ini adalah penderita diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto Surabaya yang memenuhi syarat. Kriteria dalam penelitian ini adalah :

* + 1. Kriteria Inklusi

1. Penderita diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto Surabaya
2. Penderita diabetes melitus yang bersedia menjadi responden
   * 1. Kriteria Eksklusi
   1. Penderita diabetes melitus yang tidak bisa hadir saat penelitian
   2. Penderita diabetes melitus yang mengundurkan diri di tengah-tengah proses penelitian.
      1. **Besar Sampel**

Perhitungan sampel yang dipilih oleh peneliti menggunkan rumus dari Slovin. Dalam menentukan besar sampel (replikasi) yang dibutuhkan dapat menggunakan rumus sebagai berikut.

𝑛 = 𝑁

1 + 𝑁 𝑑 ²

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : batas toleransi kesalahan (error tolerancce) (0,05)

n= N n= 82 n= 82 n= 60.3

1 + 𝑁 𝑑 ² 1+120(0.05) 1+0.3

Jadi sampel penelitian ini ada 60 orang.

* + 1. **Teknik Sampling**

Teknik Sampling pada penelitian ini yaitu Probability Sampling dengan menggunakan metode Simple Random Sampling. Pemilihan sampel dengan Simple Random Sampling karena subjek yang terpilih atau tidak terpilih dalam populasi memiliki kesempatan sebagai sampel serta bisa menjadikan sampel yang representatif (Nursalam, 2017).

* 1. **Identifikasi Variabel**

1. Variabel *Indpenden* (Variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengaruh edukasi diet diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto Surabaya.

1. Variabel *Dependen* (Variabel terkait)

Variabel terkait dalam penelitian ini adalah perilaku kepatuhan diet penderita diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto Surabaya.

* 1. **Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudahkan pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Perbedaan Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Manajemen Diit Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi**  **Operasional** | **Indikator** | **Alat Ukur** | **Skala** | **Skor** |
| Independent: |  |  |  |  |  |
| Edukasi | Pemberian penyuluhan kesehatan mengenai kepatuhan diit Diabetes Melitus | 1. Pengertian  2. Tujuan  3. Waktu  4. Pelaksanaan  Prosedur kepatuhan diit Diabetes Melitus | SAP (Satuan Acara Penyuluhan) atau Poster | - | - |
| Dependent: |  |  |  |  |  |
| Perilaku Kepatuhan Diit Diabetes Melitus | Tingkat ketaatan dan kedisiplinan pasien dalam melaksanakan diet DM pada beberapa bulan terakhir. | 1.Pengetahuan diit diabetes melitus  2.Pengetahuan tujuan diit diabetes melitus  3.Pengetahuan komposisi makanan diit diabetes melitus | Kuesioner dengan hasil patuh dan tidak patuh | Ordinal | Dikelompokkan berdasarkan cut of Median:  1. Tidak patuh ≤ 23  2. Patuh > 24 |

* 1. **Pengumpulan, Pengolahan, Analisa Data**
     1. **Pengumpulan Data**

1. Instrument Penelitian

Instrument penitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk mengumpulkan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, adalah (*reliable*), dan aktual. Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah : kuesioner data demografi, obsevasi dengan menggunakan kuesioner Kepatuhan Diet Diabetes Melitus.

* 1. Kuesioner data Demografi , berisikan data demografi yang meliputi jenis kelamin, usia, alamat, pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama menderita DM.
  2. Kuesioner Kepatuhan Diet DM

Kuesioner ini dibuat untuk mengetahui tingkat kepatuhan diet terhadap pasien diabetes mellitus. Jumlah pertanyaan 8 item menggunakan skala likert yang dimodifikasi dari Anggita (2015). Kuesioner kepatuhan diet DM berisi pertanyaan mendukung (*favorable*) sebanyak empat pertanyaan yaitu pada nomor 1, 2, 5, dan 8 dengan skor 1-4 yaitu “Tidak Pernah” dengan poin 1, “Jarang” dengan poin 2, “Sering” dengan poin 3, “Selalu” dengan poin 4, dan pertanyaan tidak mendukung (unfavorable) sebanyak empat pertanyaan yaitu pada nomor 3, 4, 6 dan 7 dengan skor 1-4 yaitu “ Selalu ” diberi nilai 1, “ Sering” diberi nilai 2, “ Jarang” diberi nilai 3, “Tidak Pernah ” diberi nilai 4. Kepatuhan diet DM dikategorikan Tidak Patuh jika nilai total ≤ 23 dan Patuh jika nilai total > 24.

* + 1. **Pengolahan Data**

Pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Setelah mendapat ijin dari Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Sebelumnya peneliti mengobservasi respon yang bersedia untuk diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Peneliti mengadakan pendekatan kepada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Data didapatkan dengan cara melakukan demonstrasi edukasi pre test dan post test menggunakan lembar observasi Kepatuhan Diet Diabetes Melitus. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner sebagai subyek penelitian tanpa diberi nama tetapi diberi kode khusus dengan memperhatikan etika penelitian. Hasil penelitian kuisioner akan dikonfirmasikan dalam bentuk prosentase dan narasi.

* + 1. **Analisa Data**

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi pasien. Data skor perilaku dari hasil observasi skor kepatuhan diet diabetes melitus. Variable data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner, observasi kepatuhan diet diabetes melitus telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing* (Pengeditan)

Editing adalah kegiatan melakukan perbaikan isian formulir, kuesioner ataupun lembar observasi . setelah kuesioner diisi responden maka dilakukan editing. Editing atau proses penyuntingan data dilakukan apabila seluruh data telah terkumpul.

1. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding bertujuan memudahkan proses pengelolahan data dengan memberikan kode terhadap jawaban kemudian dikonversi ke dalam bentuk yang lebih ringkas berupa angka – angka yang dapat memudahan proses pengolahan data.

1. *Processing* (Pengolahan Data)

Jawaban – jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan ke program komputer dan data diolah diprogram komputer tersebut.

1. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Data yang diperoleh kemudian diteliti kembali agar pada saat pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

1. Analisa Statistik
2. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data demografi, variable independen pengaruh edukasi dan variabel dependennya perilaku manajemen diit Diabetes Melitus guna memperoleh distribusi frekuensi dan presentase dari data demografi dan masing-masing variabel sehingga diperoleh gambaran umum secara keseluruhan dengan membuat tabel frekuensi.

1. Analisa Bivariat

Data yang sudah diolah, kemudian dianalisis dengan uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon dengan taraf signifikan α < 0,05 artinya jika p≤0,05 maka hipotesis diterima yang berarti pengaruh edukasi efektif terhadap perilaku manajemen diit pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sialankerto Surabaya.

* 1. **Etika Penelitian**

Setiap penelitian yang menggunakan objek manusia harus tidak bertentangan dengan karena setiap penelitian harus mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Medis/ Keperawatan setempat. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi; bebas dari exploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (inform consent) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden. Hal yang perlu dituliskan pada penelitian meliputi (Nursalam, 2017) :

* + 1. Lembar Persetujuan *(Informed Consent)*

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Respoden yang bersedia untuk diteliti harus menandatangani pada lembar persetujuan.

* + 1. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diberikan oleh responden untuk menjaga kerahasiaan responden dengan memberikan kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

* + 1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerehasian informasi yang telah diberikan responden dengan menandatangani lembar persetujuan, namun kelompok data yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi yang akan disajikan pada hasil riset.

* + 1. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati–hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subjek penelitian. Pada prinsip ini penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku, bangsa dan pekerjeaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

* + 1. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari pada resiko yang terjadi.

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang pengaruh edukasi terhadap perilaku kepatuhan diit pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya.

* 1. Hasil Penelitian
     1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya. Lokasi Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya berada di Jalan Siwalankerto No 134 Surabaya Telepon 031-8482487. Batas wilayah Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

Batas wilayah sebelah utara : Kel. Jemurwonosari

Batas wilayah sebelah timur : Kel. Kutisari

Batas wilayah sebelah selatan : Desa Janti Kec. Waru

Batas wilayah sebelah barat : Kel. Siwalankerto

* + 1. Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah penderita diabetes melitus yang terdaftar dan sering kontrol di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya, jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 60 responden. Data demografi di peroleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden.

* + 1. Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita diabetes melitus.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 14-25 Juni 2021 (n=60)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi (f) | Presentase(%) |
| <50 tahun | 28 | 46,7 |
| >50 tahun | 32 | 53,3 |
| Jumlah | 60 | 100 |

Tabel 5.1 di dapatkan hasil dari 60 responden adalah mayoritas umur penderita diabetes melitus sebanyak 32 orang (53,3%) dan sisanya 28 orang (46,7%) berumur kurang dari 50 tahun.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 14-25 Juni 2021 (n=60)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Presentase(%) |
| Perempuan | 37 | 61,7 |
| Laki-laki | 23 | 38,3 |
| Jumlah | 60 | 100 |

Tabel 5.2 di dapatkan hasil 60 responden adalah mayoritas penderita diabetes melitus berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (61,7%) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (38,3%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 14-25 Juni 2021 (n=60)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frekuensi (f) | Presentase(%) |
| SMP | 16 | 26,7 |
| SMA | 38 | 63,3 |
| SARJANA | 6 | 10,0 |
| Jumlah | 60 | 100 |

Tabel 5.3 di dapatkan hasil dari 60 responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 38 orang (63,3%) di ikuti dengan SMP sebanyak 16 orang (26,7%) dan sisanya berpendidikan Sarjana sebanyak 6 orang (10%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 14-25 Juni 2021 (n=60)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Frekuensi (f) | Presentase(%) |
| Tidak Bekerja | 22 | 36,7 |
| Wiraswasta | 36 | 60,0 |
| PNS | 2 | 3,3 |
| Jumlah | 60 | 100 |

Tabel 5.4 di dapatkan hasil dari 60 responden mayoritas pekerjaannya adalah wiraswasta sebanyak 36 orang (60%) di ikuti dengan responden yang tidak bekerja sebanyak 22 orang (36,7%) dan sisanya sebagai PNS sebanyak 2 orang (3,3%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 14-25 Juni 2021 (n=60)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lama Menderita | Frekuensi (f) | Presentase(%) |
| <5 tahun | 25 | 41,7 |
| >5 tahun | 35 | 58,3 |
| Jumlah | 60 | 100 |

Tabel 5.5 didapatkan hasil dari 60 responden adalah mayoritas lama menderita diabetes melitus lebih dari 5 tahun sebanyak 35 orang (58,3%) dan sisanya kurang dari 5 tahun sebanyak 25 orang (41,7%).

* + 1. Data Khusus Hasil Penelitian

1. Perilaku Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya Sebelum diberikan Edukasi Kesehatan Tentang Diit Diabetes Melitus

Tabel 5.6 Pre-test Edukasi Perilaku Kepatuhan Diit pada Penderita Diabetes Melitus pada tanggal 14-25 Juni 2021(n=60)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kategori Kepatuhan | Frekuensi (f) | Presentase(%) |
| Tidak Patuh | 55 | 91,6 |
| Patuh | 5 | 8,4 |
| Jumlah | 60 | 100 |

Tabel 5.6 memperlihatkan bahwa dari 60 responden adalah mayoritas penderita diabetes melitus di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang diit diabetes melitus di dapatkan hasil pre-tes perilaku tidak patuh sebanyak 55 orang (91,6%) di ikuti perilaku kepatuhan yang patuh sebanyak 5 orang (8,4%).

1. Perilaku Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan Tentang Diit Diabetes Melitus

Tabel 5.7 Post-test Edukasi Perilaku Kepatuhan Diit pada Penderita Diabetes Melitus pada tanggal 14-25 Juni 2021(n=60)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kategori Kepatuhan | Frekuensi (f) | Presentase(%) |
| Tidak Patuh | 1 | 1,7 |
| Patuh | 59 | 98,3 |
| Jumlah | 60 | 100 |

Tabel 5.7 memperlihatkan bahwa dari 60 responden adalah mayoritas penderita diabetes melitus di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang diit diabetes melitus di dapatkan hasil post-tes perilaku tidak patuh sebanyak 1 orang (1,7%) di ikuti perilaku kepatuhan yang patuh sebanyak 59 orang (98,3%).

1. Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Kepatuhan Diit pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya

Tabel 5.8 Pengaruh Edukasi terhadap Perilaku Kepatuhan Diit pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto kota Surabaya pada tanggal 14-25 Juni 2021(n=60)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Penderita Diabetes Melitus Pkm Siwalankerto | Perilaku Kepatuhan Diit | | | |  | |  |  |
|  | | | | Total | |  |
| Tidak Patuh | | Patuh | |  |
| F | % | F | % | N | % |
| Pre-test | 55 | 91,6 | 5 | 8,4 | 60 | 100 |
| Post-Test | 1 | 1,7 | 59 | 98,3 | 60 | 100 |
| Nilai uji statistik Wilcoxon *ρ-*value 0,000 (≤ α= 0,05) | | | | | | |

Tabel 5.8 memperlihatkan bahwa ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap perilaku kepatuhan diit pada penderita diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto kota Surabaya di dapatkan bahwa mayoritas dari 60 orang responden sebelum mendapatkan edukasi kesehatan hasil pre-test perilaku kepatuhan diit tidak patuh sebanyak 55 orang (91,6%) diikuti perilaku kepatuhan diit patuh sebanyak 5 orang (8,4%). Sedangkan sesudah diberikan edukasi kesehatan hasil post-test perilaku kepatuhan diit tidak patuh sebanyak 1 orang (1,7%) dan perilaku kepatuhan diit patuh sebanyak 59 orang (98,3%). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi *ρ-*value sebesar 0,000<0,05 maka ada perbedaan pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Siwalankerto kota Surabaya.

* 1. Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran dan interpretasi dan mengungkap pengaruh edukasi kesehatan terhadap perilaku kepatuhan diit pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Siwalankerto kota Surabaya, sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

* + 1. Perilaku Kepatuhan Diit Sebelum diberikan Edukasi Kesehatan Tentang Kepatuhan Diit

Hasil dari penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas penderita diabetes melitus di Puskesmas Siwalankerto kota Surabaya sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang diit diabetes melitus di dapatkan hasil pre-tes perilaku tidak patuh sebanyak 55 orang (91,6%) di ikuti perilaku kepatuhan yang patuh sebanyak 5 orang (8,4%).

Perilaku kepatuhan tentang kepatuhan diit sebelum diberikan edukasi kesehatan didapatkan perilaku tidak patuh sebanyak 55 orang (91,6%). Pada hasil penelitian didapatkan bahwa dari 55 responden yang menjawab pernyataan dengan tidak patuh tentang perilaku kepatuhan diit yang tidak selalu melaksanakan diit diabetes melitus, dari pernyataan sering sebanyak 55 responden menjawab, dan juga ada 55 responden menjawab jarang melaksanakan diit diabetes melitus. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku diit diabetes melitus adalah faktor internal yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita diabetes melitus.

Menurut hasil crosstab usia dengan perilaku kepatuhan sebelum diberikan edukasi kesehatan bahwa mayoritas penderita diabetes melitus berusia kurang dari 50 tahun sebanyak 26 orang (92,6%) dari 60 responden mempunyai perilaku yang tidak patuh. Peneliti berasumsi bahwa usia mempengaruhi perilaku diit diabetes melitus di setiap orang. Usia kurang dari 50 tahun ini merupakan masa dimana semua pola hidup dianggap sehat, mereka melupakan diit yang sedang dijalankan. Hal ini di dukung dengan teori Notoadmojo (2010) faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu usia, semakin cukup usia maka perilaku nya semakin matang dalam melakukan sebuah tindakan.

Pada hasil crosstab antara jenis kelamin dengan perilaku kepatuhan sebelum edukasi kesehatan bahwa mayoritas penderita diabetes melitus berjenis kelamin perempuan 35 orang (58,3%) dari 55 orang yang tidak patuh dalam melaksanakan diit diabetes melitus. Data ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki daya tarik yang tinggi terhadap makanan daripada laki-laki. Hal ini didukung oleh teori Nisa (2018).

Menurut hasil crosstab antara lama menderita diabetes melitus dengan perilaku kepatuhan tidak patuh sebelum edukasi kesehatan bahwa mayoritas responden yang menderita dibawah kurun waktu 5 tahun lebih tidak patuh. Peneliti berasumsi bahwa yang menderita diabetes lebih lama akan semakin jenuh dengan keadaan dan perilaku diit yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Budiarti (2014).

* + 1. Perilaku Kepatuhan Diit Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan Tentang Kepatuhan Diit

Berdasarkan hasil dari data penelitian memperlihatkan bahwa penderita diaetes melitus di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang diit diabetes melitus di dapatkan hasil post-test perilaku tidak patuh sebanyak 1 orang (1,7%) di ikuti perilaku kepatuhan yang patuh sebanyak 59 orang (98,3%).

Perilaku kepatuhan tentang diit diabetes melitus sesudah diberikan edukasi kesehatan didapatkan dengan hasil patuh sebanyak 59 orang (98,3%) pada hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas dari 60 responden menjawab pernyataan sesuai, sering, jarang dan tidak pernah pada kuesioner kepatuhan diit diabetes melitus semakin meningkat. Perilaku kepatuhan meningkat drastis dari 5 orang (8,4%) menjadi 59 orang (98,3%) setelah diberikan edukasi kesehatan. Dari hasil tersebut peneliti berasumsi bahwa perilaku dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita diabetes melitus. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan Notoadmojo (2010).

Edukasi kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan,artinya health education berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain (Notoadmodjo,2012). Menurut susilowati (2016) edukasi kesehatan berupaya untuk melakukan kebijakan berwawasan kesehatan, lingkungan yang mendukung, reorientasi pelayanankesehatan, dan keterampilan individu dalam gerakan masyarakat.

Setelah mendapatkan edukasi kesehatan ada responden yang dari sebelum diberikan edukasi kesehatan kategorinya menjadi kategori baik setelah diberikan edukasi kesehatan sebanyak 2 kali. Peneliti berasumsi bahwa naik signifikanya perilaku kepatuhan disebabakan karena orang tersebut memang memperhatikan dengan baik dan responden tersebut mampu menerima materi edukasi kesehatan yang diberikan oleh peneliti. Ada juga yang dari perilaku kepatuhan patuh dan setelah diberikan promosi kesehatan sebanyak 2 kali tetap saja patuh itu disebabkan karena ada beberapa responden yang memperhatikan secara baik saat diberikan promosi kesehatan. Hal ini bisa juga di pengaruhi kurang minatnya responden terhadap melihat video dan lebih tertarik ke lain hal sesuatu yang menurut dirinya lebih menarik.

* + 1. Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Kepatuhan Diit pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto kota Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 60 responden didapatkan sebanyak 55 orang (91,6%) dengan perilaku tidak patuh sebelum diberikan edukasi kesehatan, 1 orang (1,7%) dengan perilaku tidak patuh sesudah diberikan edukasi kesehatan, kemudian sebanyak 5 orang (8,4%) dengan perilaku patuh sebelum diberikan edukasi kesehatan, dan sebanyak 59 orang (98,3%) dengan perilaku patuh. Hasil uji komparasi yang didapatkan menggunakan Wilcoxon menunjukkan hasil *ρ-*value 0,000 (≤ α= 0,05), maka H¹ diterima dan Hº ditolak yang berarti ada pengaruh dan perbedaan yang signifikan perilaku kepatuhan diit sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Siwalankerto kota Surabaya pada tanggal 14-25 Juni 2021 didapatkan hasil data ada pengaruh edukasi terhadap perilaku kepatuhan diit penderita Diabetes Melitus. Menurut hasil wawancara peneliti dengan penderita diabetes melitus sebelum dilakukan edukasi, rata-rata yang menjalankan diit diabetes melitus masih sedikit acuh dikarenakan beberapa faktor yaitu, usia, pendidikan dan lama menderita diabetes melitus. Perilaku diit sebelum diedukasi masih sangat kurang, beberapa masih ada yang mengkonsumsi makanan tinggi gula, lemak maupun garam. Setelah dilakukan edukasi terhadap perilaku penderita diabetes melitus, penderita diabetes melitus di puskesmas siwalankerto mengalami banyak peningkatan terhadap perilaku diit diabetes melitus nya. Peneliti memberkan contoh pilihan menu diit yang harus di konsumsi, setelah diberikan contoh, penderita Diabetes Melitus mengalami perubahan perilaku terhadap pemilihan jenis makanan yang harus dikonsumsi saat menjalankan diit diabetes melitus.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang mendekati perilaku kepatuhan diet diabetes melitus oleh Handayani (2017) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh dan perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan nya promosi kesehatan dengan (*ρ=0,008)* yang dilakukan pada 32 pasien Diabetes Melitus. Dalam penelitiannya Handayani menyebutkan adanya perbedaan perilaku kepatuhan diet sebelum dan sesudah diberikannya promosi kesehatan dikarenakan adanya pemahaman khususnya perilaku tentang diet diabetes melitus sehingga akan membuat seseorang menjadi lebih hati-hati dan waspada dalam makanan yang akan dikonsumsi dan pada akhirnya akan terbentuk suatu perilaku patuh terhadap diet yang akan dijalani.

Setelah diberikan edukasi kesehatan tentang kepatuhan diit diabetes melitus didapatkan bahwa terjadinya peningkatan yang signifikan terhadap perilaku kepatuhan diit diabetes melitus. Teori sikap menurut Azwar (2016) menyatakan bahwa perilaku terdiri atas tiga komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Ketiga komponen tersebut harus selaras dan konsisten, dikarenakan bahwa dihadapkan dalam satu objek perilaku yang sama maka ketiga komponen itu harus mempolakan arah perilaku yang seragam. Apabila salah satu dari tiga komponen tersebut tidak konsisten dengan yang lain maka akan menyebabkan timbulnya mekanisme perubahan perilaku sedemikian rupa sehingga konsistensi itu akan kembali tercapai.

* 1. Keterbatasan

1. Saat melakukan pengambilan data penelitian pada tanggal 14-25 Juni 2021 peneliti tidak dapat melakukan pengambilan data secara sekaligus terhadap responden karena terhambat pandemi covid 19 yang sangat membatasi kontak langsung.
2. Peneliti memerlukan bantuan asisten dalam pengambilan data untuk membantu peneliti melakukan edukasi kesehatan dengan metode demonstrasi.

**BAB 6**

**PENUTUP**

Pada bab ini akan disajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait.

* 1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya pada tanggal 14-25 Juni 2021 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Perilaku kepatuhan diit pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya sebelum diberikan edukasi kesehatan, sebagian besar perilakunya tidak patuh.
2. Perilaku kepatuhan diit pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya sesudah diberikan edukasi kesehatan, sebagian besar perilakunya patuh.
3. Ada pengaruh edukasi terhadap perilaku kepatuhan diit pada penderita diabetes melitus di puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya.
   1. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Penderita Diabetes Melitus

Diharapkan penderita diabetes melitus yang berada di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya dapat menerapkan yang sudah didapatkan dari edukasi kesehatan tentang kepatuhan diit diabetes melitus dari penelitian ini, dan dapat digunakan sebagai pengetahuan lebih bagi individunya.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan dan informasi di bidang keperawatan khususnya di bidang ilmu medikal bedah.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan edukasi kesehatan dapat menggunakan metode dan variabel yang lain mengenai perilaku kepatuhan diit diabetes melitus.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ariani (2011) *Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pasien Dm Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Brennan, M. B. *et al.* (2017) ‘Journal of Diabetes and Its Complications Diabetic foot ulcer severity predicts mortality among veterans with type 2 diabetes’, *Journal of Diabetes and Its Complications*, 31(3), pp. 556–561. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2016.11.020.

Charles, A. (2015) ‘Periodic selection, infectious gene exchange and the genetic structure of E. coli populations., Genetics’. doi: 10.2337/dc15- S001.

Edukasi, P., Pengetahuan, T. and Far, K. J. I. (2016) ‘Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap, dan kemampuan berkomunikasi atas informasi obat’, 4(1), pp. 10–15.

Handayani, S. (2016) *Efektifitas PEMBERIAN MENTIMUN DAN REBUSAN SELEDRI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI*. Yogyakarta: Gramedia.

Ilmu, F. *et al.* (2018) ‘PENGETAHUAN TENTANG DIET DIABETES MELITUS Pendahuluan Penyakit DM atau yang lebih kesehatan yang diakibatkan oleh proses Survey’, 1(1), pp. 127–139.

Izati (2017) *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang*. Padang: Poltekkes Kemenkes Padang.

Krisnatuti (2014) *Diet Sehat Untuk Penderita Diabetes Mellitus*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Nasional, P. S. and Health, C. (2019) ‘PROSIDING Seminar Nasional “Maternal and Child Health”’, pp. 96–101.

Notoadmojo (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam (2017) *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. (P. P. Lestasi, Ed.) (Kedua)*. Jakarta: Salemba Medika.

PERKENI (2011) *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes melitus Tipe 2 di ndonesia*. Jakarta: PB Perkeni.

Perwira, R. I. *et al.* (2016) ‘SISTEM UNTUK KONSULTASI MENU DIET BAGI’, pp. 104–113.

Pratiwi (2018) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Ratnawati (2016) *Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kulitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Risnasari, N. *et al.* (2014) ‘Hubungan tingkat kepatuhan diet pasien diabetes mellitus dengan munculnya komplikasi di puskesmas pesantren iikota kediri’, 01, pp. 15–19.

Suiraoka (2012) ‘Penyakit Degenerative’, in. Yogyakarta: Nuhamedika.

Tjokroprawiro (2015) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr.Soetomo Surabaya*. Surabaya: Gramedia.

Wahyuni (2010) *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penyakit Diabetes Melitus (DM) Daerah Perkotaan di Indonesia tahun 2007 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2007)*. Surakarta: Universitas Islam Negeri Syaris Hidayatullah.

Wahyuningsih (2013) *Penatalaksanaan Diet pada Pasien*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Wati (2015) *Penerapan Asuhan Keperawatan Model Self Care Orem pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Di RSUPN Cipto Mangunkusumo*. Jakarta: Universitas Indonesia.

**LAMPIRAN 1**

**CURRICULUM VITAE**

Nama : Bella Laksono

Nim : 171.0020

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 29 Juli 2000

Agama : Islam

Email : bellalaksono07@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Pantisiwi Surabaya Lulus Tahun 2006
2. SDN Margorejo 3 Surabaya Lulus Tahun 2011
3. SMPN 13 Surabaya Lulus Tahun 2014
4. SMA Muhammadiyah 3 Surabaya Lulus Tahun 2017

**LAMPIRAN 2**

**MOTTO & PERSEMBAHAN**

MOTTO

“Sukses Tidak Datang Dari Kapasitas Fisik, Tapi Sukses Akan Datang Dari Kemauan Yang Gigih”

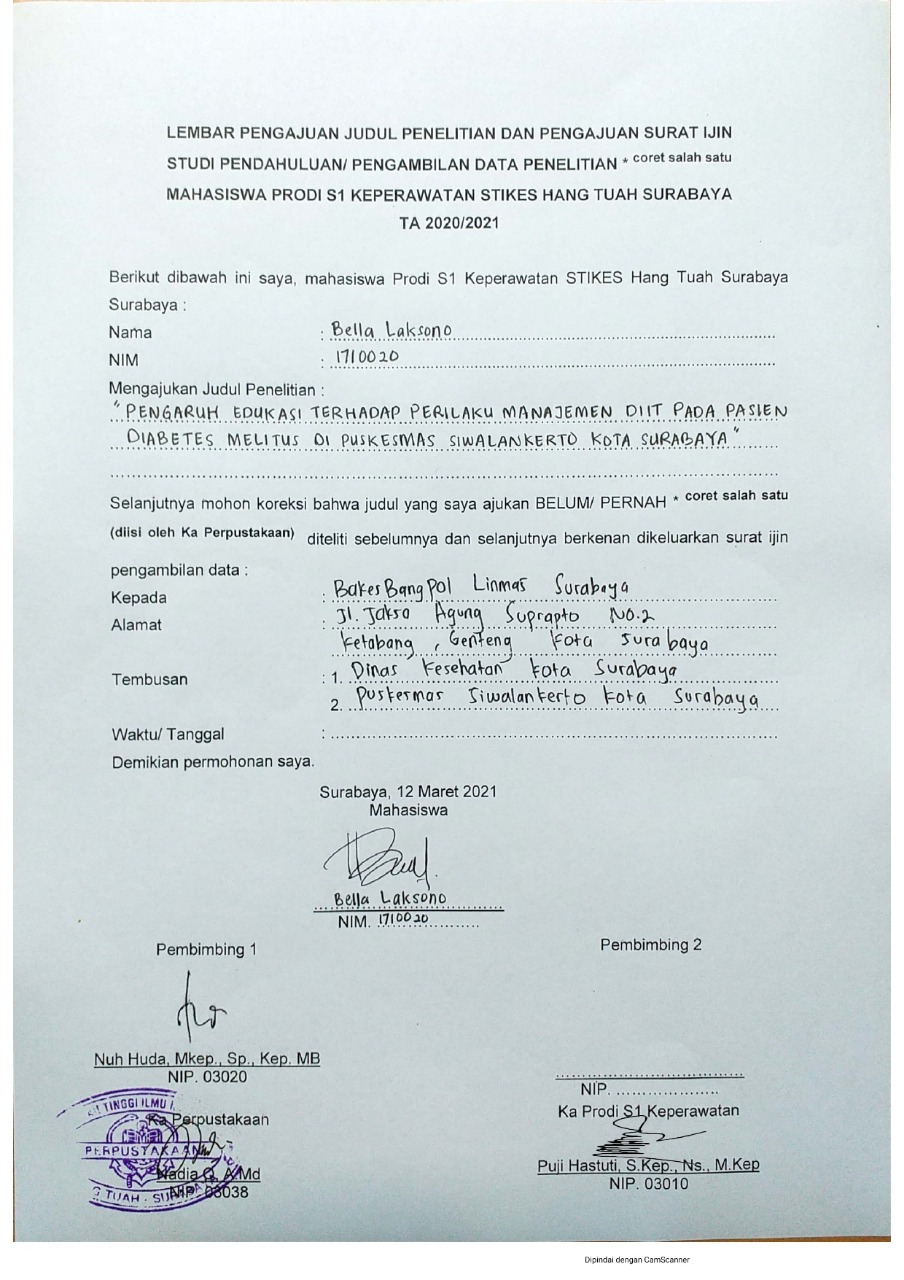
PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya ini ku persembahkan untuk :

1. Orang tuaku, Almarhuma Mama (Indrawati) dan Papa (Bambang Sulaksono) serta Bude (Rahayu Mulyani) yang tanpa henti memberikan doa, semangat dan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tidak mungkin dapat saya balas dengan apapun.
2. Kakak dan Adikku (Brahmantya Laksono, Burhananta Laksono dan An Nisaa Kusuma Rahmania) tersayang yang telah menghiburku dikala penat dan lelah.
3. Teman terbaikku (Evi Kurnia, Putri Rizky, Lakato, Fira Veronika, Iftita Churrosida, Novita Anggraini dan Ajeng Harya) yang selalu memotivasi tetap tegar dan sabar serta hadapi apapun rintangan yang ada di depan.
4. Konco No Maden (Kiky, Ilak, Riska, Caca, Erica, Rossita, Umie Aida) yang selalu membantu memberikan nasihat dan menyemangati untuk menyelesaikan skripsi.
5. Teman seperjuangan skripsi (Evin, Feni, Puspa) yang berjuang bersama menyelesaikan skripsi dari pagi sampai malam.
6. Teman-teman S1 angkatan 23 Stikes Hang Tuah Surabaya.
7. Terima kasih untuk semua orang yang ada di sekelilingku yang selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidupku. Semoga Allah selalu melindungi dan meridhoi kalian dimanapun kalian berada. Aamiin Ya Robbal Alaamiin.

**LAMPIRAN 3**

**SURAT IJIN PENGAJUAN JUDUL**

****

**LAMPIRAN 4**

**LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN**

**RESPONDEN (*INFORMED CONCENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Bella Laksono

NIM : 1710020

Yang berjudul “Pengaruh Edukasi Terhadap Peilaku Kepatuhan Diit Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Pengaruh Edukasi Terhadap Peilaku Manajemen Diit Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, April 2021

Peneliti Responden Responden

Bella Laksono

Saksi Peneliti SaksiResponden

**LAMPIRAN 5**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONCENT)***

Kepada Yth.

Bapak Ibu Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Pengaruh Edukasi Terhadap Peilaku Kepatuhan Diit Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya”.

Pada penelitian ini, peneliti akan mengukur tentang perilaku terhadap manajemen diit pasien diabetes melitus dengan menggunakan kuesioner. Anda akan diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan peneliti sebanyak satu kali kurang lebih sekitar 20 menit. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk peningkatan perilaku manajemen diit Diabetes Melitus secara maksimal.

Saya mengharapakan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan terjamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan Yang Dijelaskan

Bella Laksono

Nim 171.0020

**LAMPIRAN 6**

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Judul :Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Kepatuhan Diit Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

Topik : Edukasi Kesehatan Diit 3J Diabetes Melitus

POKOK BAHASAN : Kebutuhan Diit DM 3J

1. Hari dan tanggal : Senin-Jumat, 14-18 Juni 2021
2. Tempat : Puskesmas Siwalankerto Surabaya
3. Waktu : 30 Menit
4. Pukul : 08.00-08.45

SASARAN DAN TARGET

1. Sasaran : Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto
2. Target : Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto yang sedang menjalankan diet Diabetes Melitus

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Umum

Peserta setelah diberikan pembelajaran tentang Diet Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto kota Surabaya dapat memahami dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

1. Tujuan Khusus
2. Menjelaskan pengertian die
3. Menjelaskan tujuan diet pada pasien diabetes melitus
4. Menjelaskan komposisi makanan yang dianjurkan untuk pasien diabetes melitus

MATERI PEMBELAJARAN

1. Pengertian diet
2. Tujuan diet pada pasien diabetes melitus
3. Komposisi makanan yang dianjurkan untuk pasien diabetes melitus

METODE PEMBELAJARAN

1. Metode Ceramah
2. Metode Demonstrasi

MEDIA DAN ALAT BANTU

1. LCD
2. SOUND
3. POSTER

KEGIATAN PEMBELAJARAN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | Waktu | Kegiatan penyuluhan | Kegiatan Audience |
| 1 | 5 Menit | Pembukaan   1. Penyuluh memulai penyuluhan dengan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan materi 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan | 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan |
| 2 | 10 Menit | Pelaksanaan   1. Menjelaskan pengertian diet 2. Menjelaskan tujuan diet pada pasien diabetes melitus 3. Menjelaskan komposisi makanan yang dianjurkan untuk pasien diabetes melitus | 1. Memperhatikan 2. Memperhatikan 3. Mempehatikan |
| 3 | 10 Menit | Evaluasi   1. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya 2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menjawab pertanyaan yang diberikan. | 1. Merespon dan bertanya 2. Merespon dan menjawab pertanyaan |
| 4 | 5 Menit | Terminasi   1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2. Mengucapkan terima kasih atas prhatian yang diberikan dan mengucapkan salam penutup | 1. Mendengarkan 2. Mendengarkan dan membalas salam. |

KRITERIA EVALUASI PEMBELAJARAN

1. Evaluasi Struktur
2. Persiapan alat atau media

Media yang digunakan dalam pembelajaran adalah power point, poster dan lembar kuesioner.

1. Persiapan materi

Materi yang digunakan dalam pembelajaran dalam bentuk power point dan poster yang dapat mempermudah pembelajaran.

1. Evaluasi Proses
2. Pembelajaran tentang Diit Diabetes Melitus diharapkan dapat berjalan dengan lancar dan sasaran mengerti dan memahami dari materi yang sampaikan.
3. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi yang baik antara penyuluh dengan peserta.
4. Kehadiran peserta sangat bermanfaat dalam menambah pengetahuan dan pemahaman penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Siwalankerto mengenai Diit Diabetes Melitus.
5. Sasaran diharapkan tidak merasa bosan saat menerima materi dan tidak meninggalkan tempat sebelum acara di tutup.
6. Evaluasi Hasil Penyuluhan
7. Jangka Pendek
8. Peserta dapat menjelaskan pengertian diet diabetes melitus
9. Peserta dapat menjelaskan tujuan diet pada pasien diabetes melitus
10. Peserta dapat menjelaskan komposisi makanan yang dianjurkan untuk pasien diabetes melitus.
11. Jangka Panjang

Peserta mampu meningkatkan pengetahuan dan melakukan secara mandiri Diit Diabetes Melitus sebagai cara untuk menghindari komplikasi.

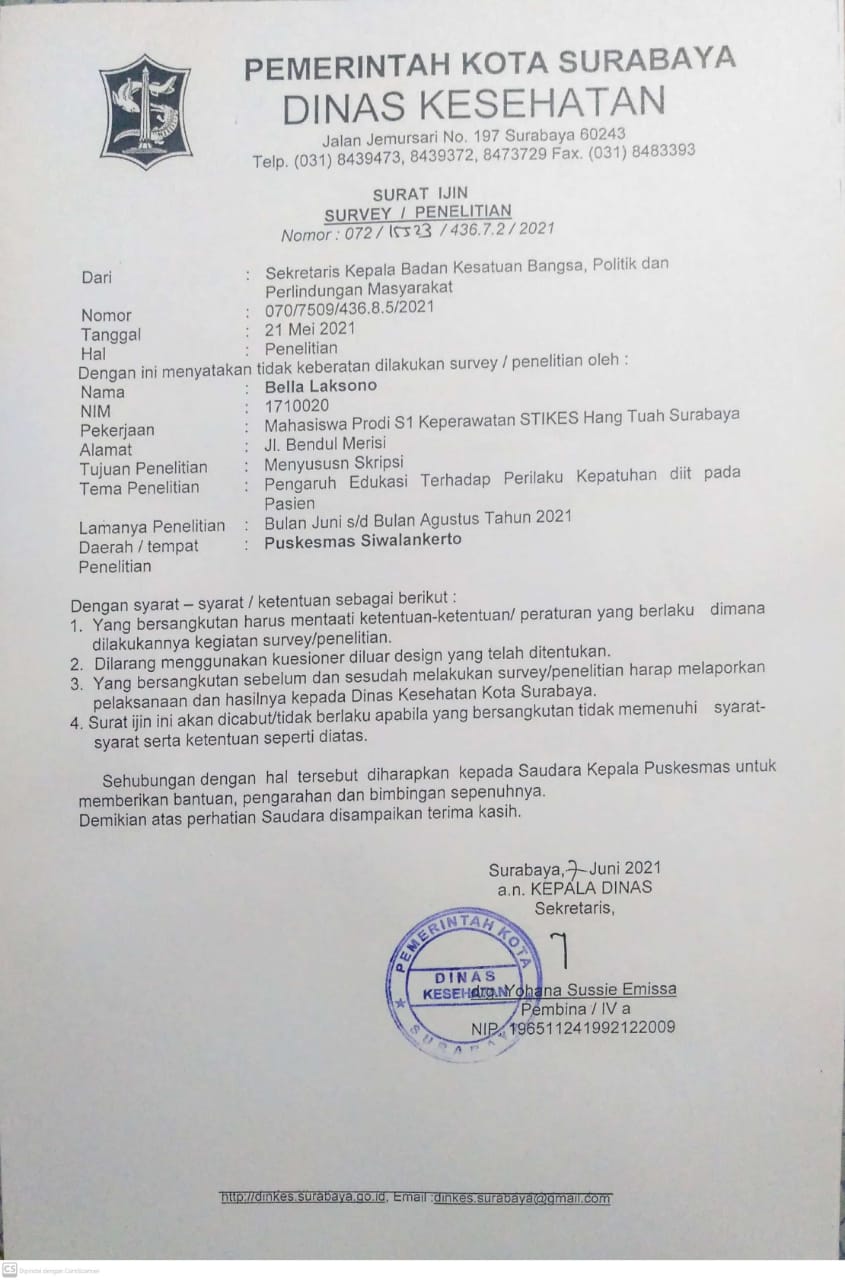
**LAMPIRAN 7**

**DAFTAR ABSENSI KEHADIRAN**

**PUSKESMAS SIWALANKERTO KOTA SURABAYA**

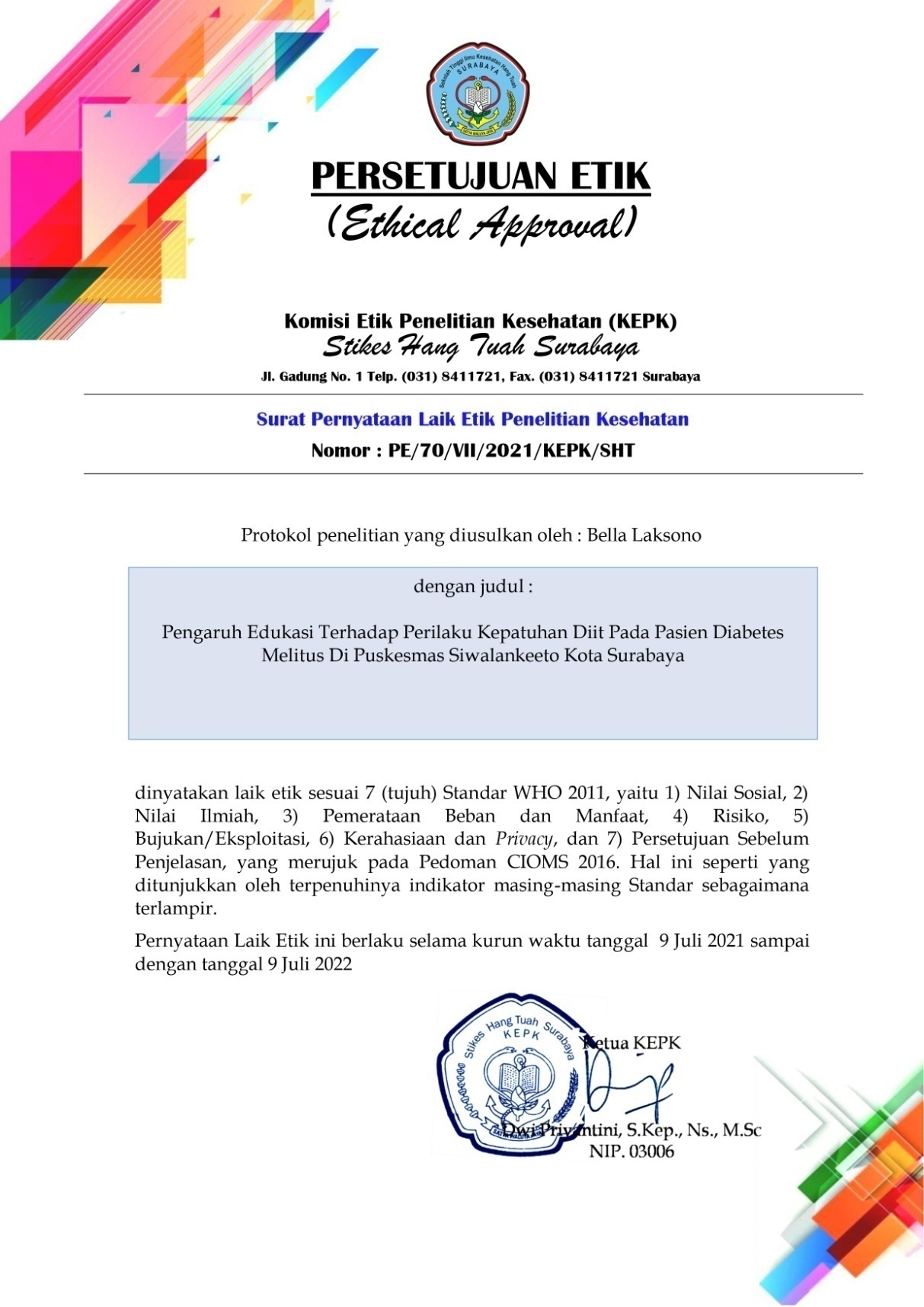
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **NAMA** | **USIA** | **ALAMAT** | **TTD** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |

**LAMPIRAN 8**

**SURAT IJIN DINAS KESEHATAN**

**LAMPIRAN 9**

**SURAT ETIK PENELITIAN**

****

**LAMPIRAN 10**

**LEMBAR KUESIONER**

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERILAKU MANAJEMEN DIIT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI**

**PUSKESMAS SIWALANKERTO SURABAYA**

Dengan kuesioner ini saya mahasiswa Jurusan Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya (peneliti) ingin mengetahui kemampuan penderita dalam melakukan diabetes melitus self management Sebelum mengisi kuesioner penelitian saudara dipersilahkan untuk mengisi data diri terlebih dahulu.

Nomor Kode Responden : (kosongkan)

Tanggal Pengisian :

Nama (inisial) :

**Petunjuk pengisian kuesioner:**

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden

2. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya

3. Selamat mengisi dan terimakasih

1. **Data Demografi**

Kode Responden :

Jenis Kelamin :

Usia :

Alamat :

Pendididkan Terakhir :

Status Pekerjaan :

Lama Pasien Menderita DM :

1. **Kepatuhan Diet DM**

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

Keterangan:

* Selalu (dilakukan setiap hari)
* Sering (dilakukan setidaknya 4-6kali dalam seminggu)
* Jarang (dilakukan setidaknya 1-3 kali dalam seminggu)
* Tidak Pernah (tidak pernah dilakukan)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | Selalu | Sering | Jarang | Tidak Pernah |
| 1. | Saya makan tepat waktu sesuai jadwal makan yang sudah dikonsultaskan ke dokter, perawat atau petugas kesehatan lain. |  |  |  |  |
| 2. | Saya makan makanan sesuai dengan anjuran dokter, perawat dan petugas kesehatan lain. |  |  |  |  |
| 3. | Saya tidak makan makanan yang mengandung banyak lemak seperti santan, makanan cepat saji dan goring-gorengan. |  |  |  |  |
| 4. | Saya tidak menggunakan pemanis khusus untuk penderita diabetes seperti gula jagung saat ingin mengkonsumsi makanan dan minuman manis. |  |  |  |  |
| 5. | Saya makan lebih dari tiga kali sehari. |  |  |  |  |
| 6. | Saya tidak mengkonsumsi sayur dan buah sesuai dengan saran yang dianjurkan oleh dokter atau perawat setiap hari. |  |  |  |  |
| 7. | Saya lupa diet saat menghadiri pesta dengan makan makanan dan minuman sesuka hati. |  |  |  |  |
| 8. | Saya ikut makan masakan keluarga walaupun bertentangan dengan diet saya. |  |  |  |  |

**LAMPIRAN 11**

**HASIL UJI SPSS WILCOXON**

| **Ranks** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| FREKUENSI POST KEP - FREKUENSI PRE KEP | Negative Ranks | 0a | .00 | .00 |
| Positive Ranks | 60b | 30.50 | 1830.00 |
| Ties | 0c |  |  |
| Total | 60 |  |  |
| a. FREKUENSI POST KEP < FREKUENSI PRE KEP | | |  |  |
| b. FREKUENSI POST KEP > FREKUENSI PRE KEP | | |  |  |
| c. FREKUENSI POST KEP = FREKUENSI PRE KEP | | |  |  |

| **Test Statisticsb** | |
| --- | --- |
|  | FREKUENSI POST KEP - FREKUENSI PRE KEP |
| Z | -6.764a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |
| a. Based on negative ranks. | |
| b. Wilcoxon Signed Ranks Test | |

**LAMPIRAN 12**

**FREKUENSI PRE DAN POST**

| **Statistics** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | FREKUENSI PRE KEP | FREKUENSI POST KEP |
| N | Valid | 60 | 60 |
| Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 17.82 | 26.75 |
| Median | | 19.00 | 27.00 |
| Mode | | 20 | 26 |
| Std. Deviation | | 3.921 | 1.422 |
| Minimum | | 12 | 21 |
| Maximum | | 25 | 30 |
| Sum | | 1069 | 1605 |
| Percentiles | 10 | 12.00 | 25.00 |
| 20 | 13.00 | 26.00 |
| 25 | 14.00 | 26.00 |
| 30 | 14.90 | 26.00 |
| 40 | 17.00 | 26.00 |
| 50 | 19.00 | 27.00 |
| 60 | 20.00 | 27.00 |
| 70 | 20.00 | 27.70 |
| 75 | 20.00 | 28.00 |
| 80 | 20.00 | 28.00 |
| 90 | 22.00 | 28.00 |

| **FREKUENSI PRE KEP** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 12 | 11 | 18.3 | 18.3 | 18.3 |
| 13 | 3 | 5.0 | 5.0 | 23.3 |
| 14 | 4 | 6.7 | 6.7 | 30.0 |
| 17 | 7 | 11.7 | 11.7 | 41.7 |
| 18 | 3 | 5.0 | 5.0 | 46.7 |
| 19 | 3 | 5.0 | 5.0 | 51.7 |
| 20 | 19 | 31.7 | 31.7 | 83.3 |
| 22 | 5 | 8.3 | 8.3 | 91.7 |
| 23 | 1 | 1.7 | 1.7 | 93.3 |
| 24 | 1 | 1.7 | 1.7 | 95.0 |
| 25 | 3 | 5.0 | 5.0 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 |  |

| **FREKUENSI POST KEP** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 21 | 1 | 1.7 | 1.7 | 1.7 |
| 25 | 6 | 10.0 | 10.0 | 11.7 |
| 26 | 21 | 35.0 | 35.0 | 46.7 |
| 27 | 14 | 23.3 | 23.3 | 70.0 |
| 28 | 15 | 25.0 | 25.0 | 95.0 |
| 30 | 3 | 5.0 | 5.0 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Jenis\_Kelamin** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Perempuan | 37 | 61.7 | 61.7 | 61.7 |
| Laki-laki | 23 | 38.3 | 38.3 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Usia** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | <50 | 28 | 46.7 | 46.7 | 46.7 |
| >50 | 32 | 53.3 | 53.3 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Lama\_Menderita** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | <5 | 25 | 41.7 | 41.7 | 41.7 |
| >5 | 35 | 58.3 | 58.3 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pendidikan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SMP | 16 | 26.7 | 26.7 | 26.7 |
| SMA | 38 | 63.3 | 63.3 | 90.0 |
| SARJANA | 6 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pekerjaan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | TIDAK BEKERJA | 22 | 36.7 | 36.7 | 36.7 |
| WIRASWASTA | 36 | 60.0 | 60.0 | 96.7 |
| PNS | 2 | 3.3 | 3.3 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 |  |

**LAMPIRAN 14**

**DOKUMENTASI**

****