

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN DIET PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PENGARAYAN KECAMATAN TANJUNG LUBUK
KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Keperawatan**

Rw Faiz Rifqi Imansyah

NIM. 2221312033



Pembimbing Utama : Dr. Atih Rahayuningsih.M.Kep.Sp.Kep.J

Pembimbing Pendamping : Ns. Siti Yuliharni, M.Kep, Sp. Kep. Kom

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2025

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN DIET PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PENGARAYAN KECAMATAN TANJUNG LUBUK
KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR**

TESIS

UNIVERSITAS ANDALAS

Rw Faiz Rifqi Imansyah

NIM. 2221312033



PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Rw Faiz Rifqi Imansyah
NIM : 2221312033
Judul Tesis : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes
Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk
Kabupaten Ogan Komering Ilir

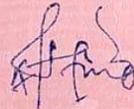
Tesis ini telah diperiksa, disetujui, dan siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Komprehensif Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas keperawatan Universitas
Andalas.

Padang, 20 Agustus 2025

Menyetujui,

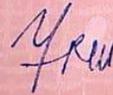
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



(Dr. Atih Rahayuningsih.M.kep.Sp.Kep.J)

Pembimbing Pendamping



(Ns. Siti Yuliharni, M.Kep., Sp. Kep.Kom)

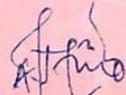
iii

PANITIA SIDANG TESIS

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS

Padang, 20 Agustus 2025

Pembimbing utama



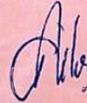
(Dr. Atih Rahayuningsih, M.Kep.Sp.Kep.J)

Pembimbing Pendamping

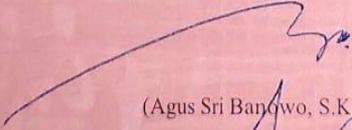


(Ns. Siti Yuliharni, M.Kep., Sp. Kep.Kom)

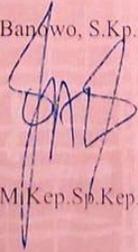
ANGGOTA



(Dr. Rika Sabri, S.Kp., M.Kes., Sp.Kom)



(Agus Sri Bandowo, S.Kp.MPH)



(Tasman, M.Kep.Sp.Kep.Kom)

iv

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Rw Faiz Rifqi Imansyah

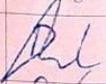
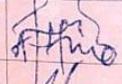
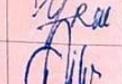
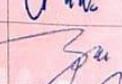
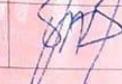
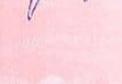
NIM : 2221312033

Program Studi : Keperawatan Program Magister

Judul Tesis : **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ns. Deswita, M.Kep.,Sp.Kep.An	Ketua Penguji	
2.	Dr. Atih Rahayuningsih, M.Kep.Sp.Kep.J	Anggota Penguji	
3.	Ns. Siti Yuliharni, M.Kep., Sp. Kep.Kom	Anggota Penguji	
4.	Dr. Rika Sabri, S.Kp., M.Kes., Sp.Kom	Anggota Penguji	
5.	Agus Sri Banowo, S.Kp.MPH	Anggota Penguji	
6.	Tasman, M.Kep.Sp.Kep.Kom	Anggota Penguji	

Ditetapkan di : Padang

Tanggal : 20 Agustus 2025

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Tesis : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir

Nama Mahasiswa : Rw Faiz Rifqi Imansyah

NIM : 2221312033

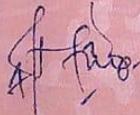
Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang panitia ujian akhir Magister Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 20 Agustus 2025.

Padang, 20 Agustus 2025

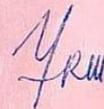
Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Dr. Atih Rahayuningsih, M.Kep.Sp.Kep.J)

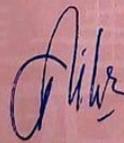


(Ns. Siti Yuliharni, M.Kep., Sp. Kep.Kom)

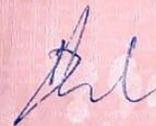
Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Dekan



(Dr. Rika Sabri, S.Kp., M.Kes., Sp.Kom)



(Dr. Ns. Deswita, M.Kep.,Sp.Kep.An)

vi

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

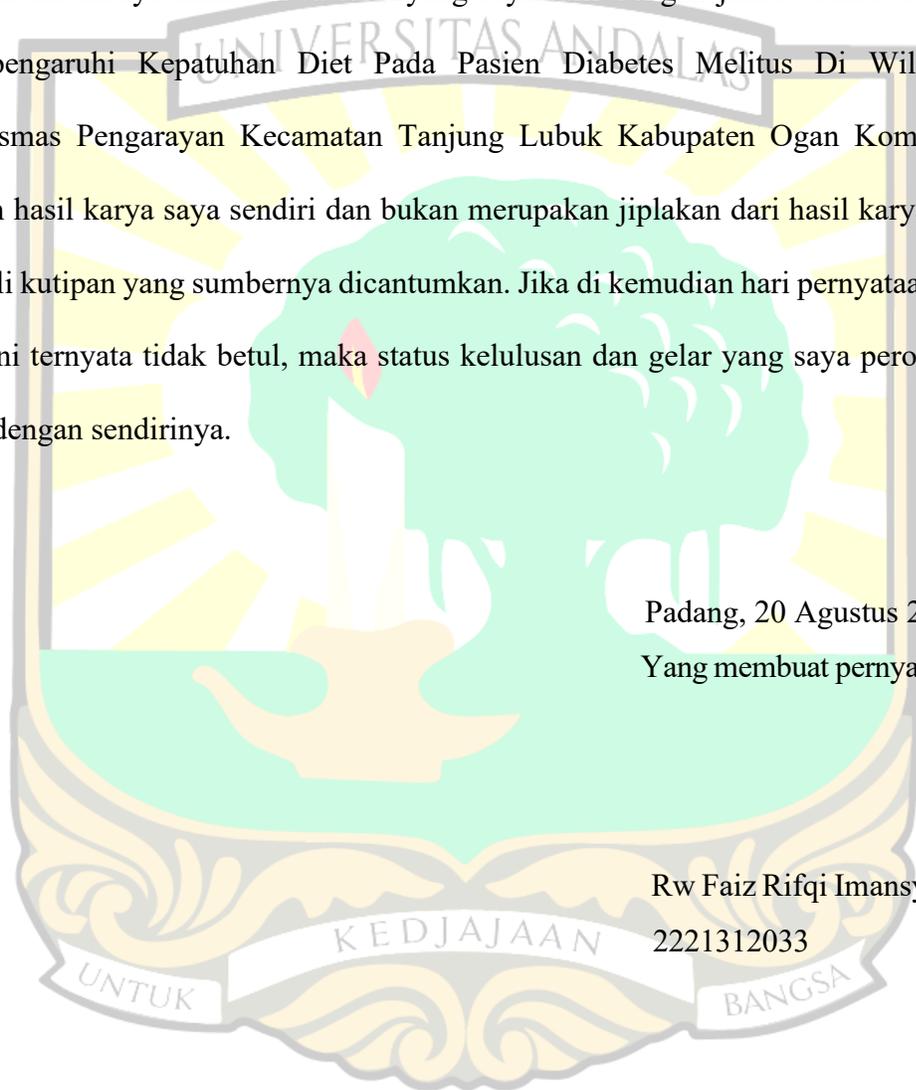
Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang saya tulis dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir ” adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika di kemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak betul, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, 20 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan,

Rw Faiz Rifqi Imansyah

2221312033



**Nama : Rw Faiz Rifqi Imansyah.
NIM : 2221312033**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN DIET PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PENGARAYAN KECAMATAN TANJUNG LUBUK
KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR**

xvii + 138 hal + 15 tabel + 35 lampiran + 2 skema

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit metabolik kronis dengan prevalensi yang terus meningkat secara global dan memerlukan pengelolaan jangka panjang untuk mencegah komplikasi. Kepatuhan diet merupakan salah satu komponen penting dalam mengendalikan kadar glukosa darah dan mengurangi risiko komplikasi akut maupun kronis. Namun banyak pasien yang masih menunjukkan tingkat kepatuhan diet yang rendah. Berbagai faktor dapat memengaruhi kepatuhan diet, di antaranya pengetahuan, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat kepatuhan diet dan mengidentifikasi faktor-faktor tersebut yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2025. Penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel adalah seluruh pasien DM tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi, sebanyak 125 orang, diambil dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji Chi-square, serta multivariat dengan regresi logistik berganda. Hasil univariat menunjukkan kepatuhan diet 50,4%, pengetahuan baik 59,2%, pendidikan tinggi 53,6%, dukungan keluarga baik 54,4%, dan dukungan tenaga kesehatan baik 64,0%. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0,001$), pendidikan ($p=0,001$), dukungan keluarga ($p=0,001$), dan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,001$) dengan kepatuhan diet. Analisis multivariat menunjukkan pendidikan sebagai faktor paling dominan memengaruhi kepatuhan diet ($p=0,001$). Kesimpulan Peningkatan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 dapat dilakukan melalui intervensi edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien, disertai pelibatan aktif keluarga dan tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan serta pemantauan berkelanjutan.

**Kata kunci : Diabetes Melitus Tipe 2, Kepatuhan Diet, Pendidikan,
Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Tenaga Kesehatan**

Daftar pustaka : 129 (2002-2024)

**Name : Ns. Rw Faiz Rifqi Imansyah.S.Kep
NIM : 2221312033**

Factors Influencing Dietary Compliance Among Diabetes Melitus Patients in the Working Area of Pengarayan Public Health Center, Tanjung Lubuk District, Ogan Komering Ilir Regency

xvii + 138 pages + 15 table + 35 appendices + 2 diagrams

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Melitus (T2DM) is a chronic metabolic disease with a globally increasing prevalence that requires long-term management to prevent complications. Dietary compliance is an essential component in controlling blood glucose levels and reducing the risk of both acute and chronic complications. However, many patients still demonstrate low levels of dietary adherence. Several factors may influence dietary compliance, including knowledge, education level, family support, and healthcare provider support. This study aimed to assess the level of dietary compliance and identify these factors associated with dietary compliance among T2DM patients in the working area of Pengarayan Public Health Center, Tanjung Lubuk District, Ogan Komering Ilir Regency, in 2025. This research employed a descriptive analytic design with a cross-sectional approach. The sample comprised all T2DM patients who met the inclusion criteria, totaling 125 respondents, selected using the total sampling technique. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using univariate, bivariate (Chi-square test), and multivariate (multiple logistic regression) analyses. Univariate analysis revealed that 50.4% of respondents adhered to dietary recommendations, 59.2% had good knowledge, 53.6% had a high education level, 54.4% received good family support, and 64.0% obtained good healthcare provider support. Bivariate analysis showed significant associations between dietary compliance and knowledge ($p=0.001$), education level ($p=0.001$), family support ($p=0.001$), and healthcare provider support ($p=0.001$). Multivariate analysis identified education level as the most dominant factor influencing dietary compliance ($p=0.001$). In conclusion, improving dietary compliance among T2DM patients can be achieved through educational interventions tailored to patients' education levels, accompanied by the active involvement of family members and healthcare providers to provide continuous support and monitoring.

Keyword : *Type 2 Diabetes Mellitus, Dietary Compliance, Education Level, Health Knowledge, Family Support, Healthcare Providers*

Reference : 129 (2002-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten OKI Tahun 2025”**. Tujuan penulisan Tesis ini adalah sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.

Dalam penyelesaian Tesis ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. Ibu Dr. Ns. Deswita, M.Kep., Sp.Kep.An, Sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, atas dukungan dan fasilitas yang telah diberikan kepada penulis selama masa studi hingga penyelesaian tesis ini.
2. Ibu Dr. Atih Rahayuningsih, M.Kep, Sp.Kep.J Sebagai pembimbing I dalam pembuatan Tesis ini yang selalu meluangkan waktu, dan pikiran dalam memberikan arahan dan masukan berharga sehingga Tesis ini terselesaikan.
3. Ibu Ns. Siti Yuliharni, M.Kep, Sp.Kep.Kom, pembimbing II dalam pembuatan Tesis ini yang selalu meluangkan waktu, dan pikiran dalam memberikan arahan dan masukan berharga sehingga Tesis ini terselesaikan

4. Ibu Dr. Rika Sabri, S.Kp, M.Kes, Sp.Kep.Kom Sebagai penguji I dalam pembuatan Tesis ini yang selalu meluangkan waktu, dan pikiran dalam memberikan arahan dan masukan berharga sehingga Tesis ini terselesaikan
 5. Bapak Agus Sri Banawo, S.Kp, MPH Sebagai penguji II yang banyak memberikan arahan dan masukan dalam menyelesaikan Tesis ini
 6. Bapak Tasman, M.Kep, Sp.Kep.Kom, Sebagai Penguji III yang banyak memberikan masukan dan arahan dalam penyelesaian pembuatan Tesis ini.
 7. Ibu dr. Hj. Nia Arviani, Sebagai Kepala UPT Puskesmas Pengarayan yang telah memberikan izin penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Pengarayan Kabupaten Ogan Komering Ilir.
 8. Keluarga besarku, Orang tuaku dan Saudara-saudari yang telah banyak membantu, memberikan do'a dan semangat untuk menyelesaikan Tesis ini
 9. Terimakasih kepada Istri Lestari Damayanti dan anak Raden Ayu Jasmine Iztari telah banyak membantu dalam proses pembuatan, memberikan doa dalam Tesis ini.
- Demikian Tesis ini dibuat semoga dapat memberikan manfaat dan mendapatkan masukan dan kritikan yang membangun. Terima kasih.

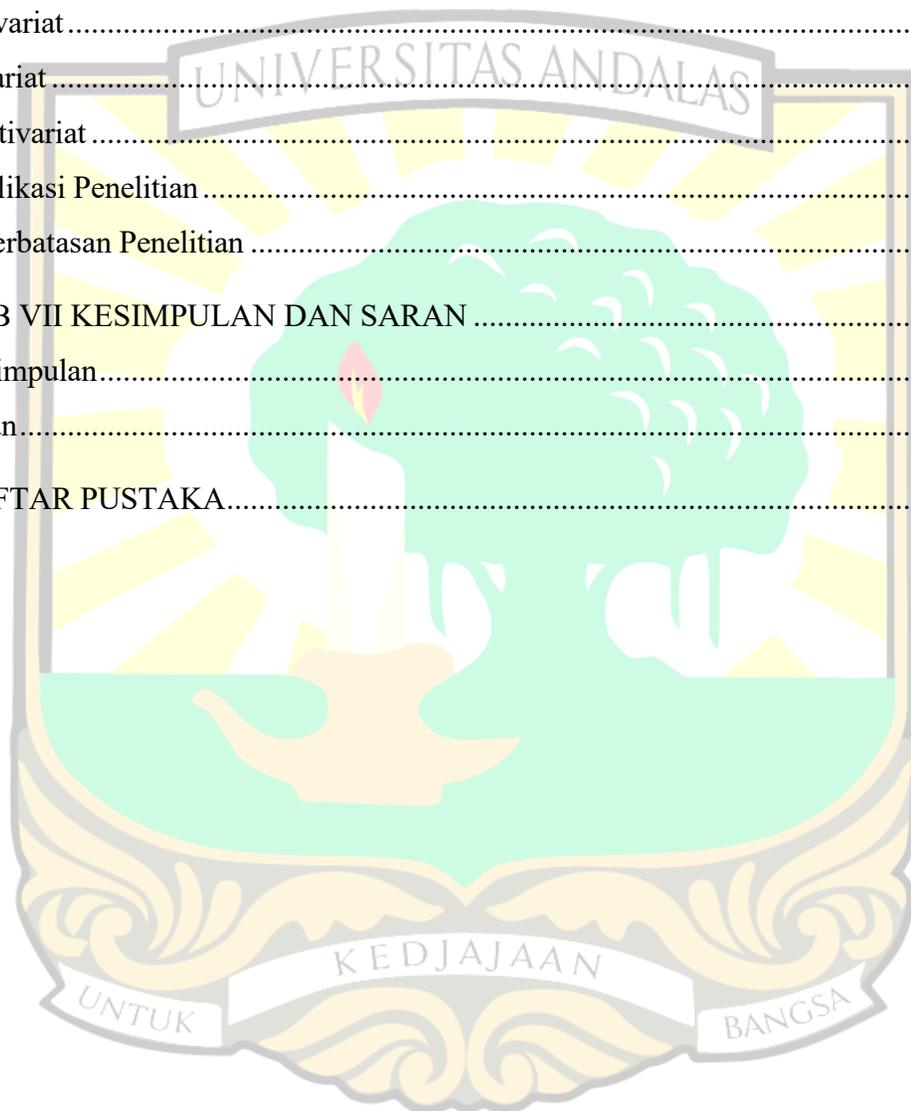
Padang, Agusuts 2025

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
Rumusan Masalah	14
Tujuan Penelitian	15
Manfaat Penelitian	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
Konsep Diabetes Mellitus	18
Kepatuhan Diet DM Tipe 2	34
Kerangka Teori	46
BAB III	47
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	47
Kerangka Konsep	47
Hipotesis	47
Definisi Operasional	48
BAB IV METODE PENELITIAN	51
Desain Penelitian	51
Populasi dan Sampel	51
Tempat Penelitian	53
Waktu Penelitian	53
Etika Penelitian	53
Alat Pengumpulan Data	55
Prosedur Pengumpulan data	59
Pengolahan Data	61

BAB V HASIL PENELITIAN.....	66
Analisa Univariat.....	66
Analisa Bivariat.....	70
Analisa Multivariat.....	74
BAB VI PEMBAHASAN.....	78
Univariat.....	78
Bivariat.....	94
Multivariat.....	101
Implikasi Penelitian.....	103
Keterbatasan Penelitian.....	104
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	106
Kesimpulan.....	106
Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA.....	111

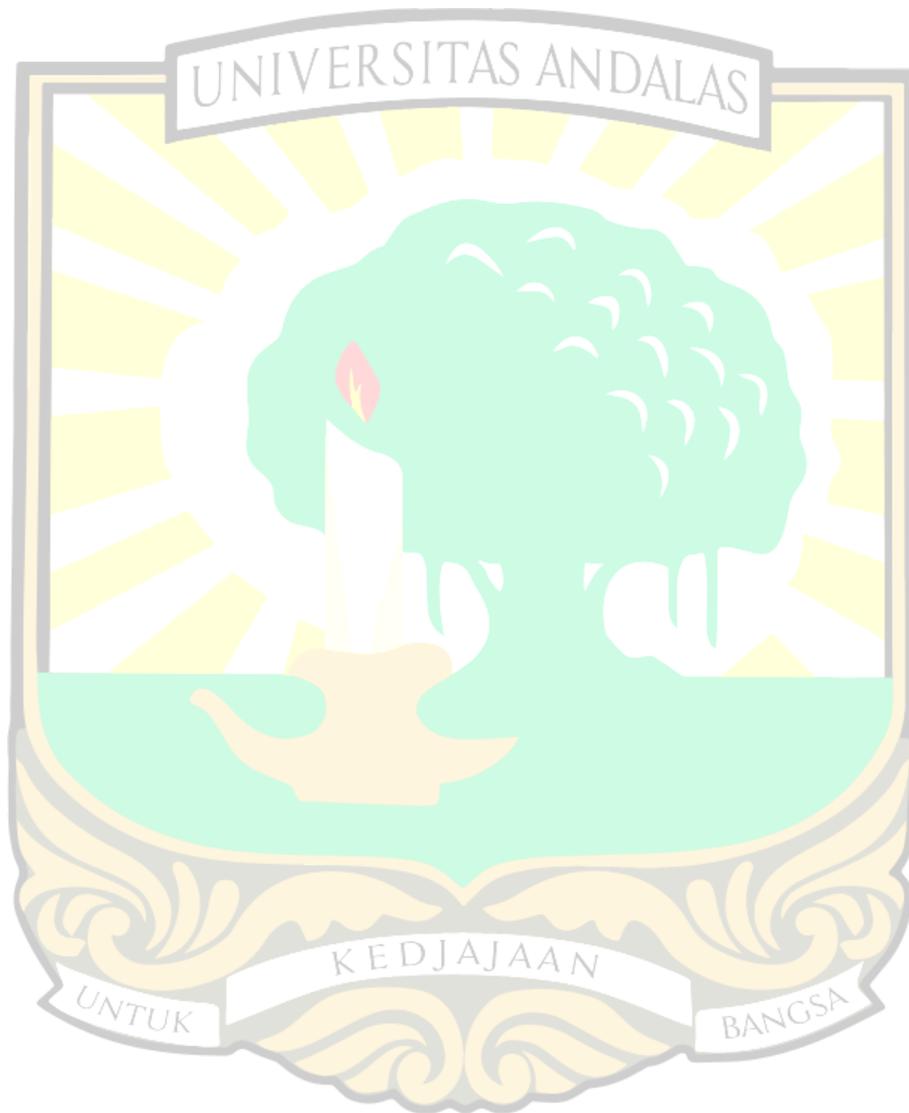


DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kriteria diagnosis DM.....	27
Tabel 2.2. Kriteria Penegakan Diagnosis	28
Tabel 2.3Tingkat Kegiatan Sehari – hari untuk Perhitungan Kalori	39
Tabel 3.2. Definisi Operasional.....	47
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Pengetahuan pasien DM.....	63
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Dukungan Keluarga pasien DM	64
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Pendidikan pasien DM.....	64
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan pasien DM.....	65
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Kepatuhan Diet pasien DM	65
Tabel 5.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet	66
Tabel 5.7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet.....	67
Tabel 5.8 Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Diet.....	68
Tabel 5.9 Hubungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Diet	70
Tabel 5.10 Seleksi Multivariat	71
Tabel 5.11 Pemodelan Akhir Multivariat.....	72

DAFTAR GAMBAR/SKEMA

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	39
Skema 3.1. Kerangka Konsep.....	40



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah. Kondisi ini menyebabkan hiperglikemia yaitu peningkatan kadar gula darah yang menjadi karakteristik utama DM (WHO, 2023). DM juga dikategorikan sebagai kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh gangguan kontrol glukosa darah akibat kelainan pada sekresi atau kerja insulin, atau kombinasi keduanya (PERKENI, 2021; Sapra & Bhandari, 2023). DM dikategorikan menjadi dua tipe dimana DM tipe-1 dan DM tipe-2.

DM tipe 1 merupakan penyakit autoimun kronis di mana sistem kekebalan tubuh menyerang dan merusak sel beta pankreas, yang bertanggung jawab atas produksi insulin. Akibatnya, tubuh mengalami kekurangan insulin absolut, sehingga penderita memerlukan terapi insulin seumur hidup. Kondisi ini umumnya didiagnosis pada anak-anak dan remaja, meskipun dapat terjadi pada segala usia. Sebaliknya, DM tipe 2 ditandai oleh resistensi insulin, di mana tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif, atau pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup. Faktor risiko utama meliputi obesitas, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik. Gejala DM tipe 2 sering

berkembang secara perlahan dan mungkin tidak disadari hingga terjadi komplikasi serius. Pencegahan dan pengelolaan DM tipe 2 melibatkan perubahan gaya hidup, seperti diet seimbang dan olahraga teratur (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

DM merupakan salah satu masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian serius pada tahun 2017 sebesar 424,9 juta jiwa (8,8%), tahun 2019 sebesar 463 juta jiwa (9,3%), dan 537 juta (10,5%) pada tahun 2021, jumlah tersebut diprediksi akan mengalami peningkatan, yakni dari 643 juta orang di tahun 2030 dan jumlah penderita DM akan meningkat drastis menjadi 783 juta pada tahun 2045 sebagaimana diperkirakan dalam edisi ke-10 *International Diabetes Federation* (IDF) (IDF, 2023).

Peningkatan jumlah penderita DM secara global yang diprediksi terus

Berkembang seiring waktu, juga tercermin di wilayah Asia Tenggara Wilayah Asia Tenggara menunjukkan peningkatan signifikan dalam jumlah penderita DM selama beberapa dekade terakhir. Pada tahun 2011, jumlah penderita DM tercatat sebanyak 71.406 jiwa. Angka tersebut meningkat menjadi 90.204 jiwa pada tahun 2021 dan diproyeksikan mencapai 113.300 jiwa pada tahun 2030. Lebih lanjut, estimasi menunjukkan bahwa jumlah penderita DM di wilayah ini akan terus meningkat hingga mencapai 151.500 jiwa pada tahun 2045 Hal ini menunjukkan bahwa tantangan terkait DM semakin besar, baik di tingkat global maupun di kawasan Asia Tenggara (IDF, 2023). Peningkatan jumlah penderita DM di kawasan Asia Tenggara

mencerminkan tren yang serupa di Indonesia, di mana jumlah penyandang DM tipe 2 juga menunjukkan angka yang signifikan. Jika di Asia Tenggara jumlah penderita diabetes diperkirakan akan terus meningkat, hal yang sama juga terjadi di Indonesia.

Jumlah penyandang Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 19,5 juta jiwa dengan rentang berusia 20-79 tahun tercatat hidup dengan diabetes tipe 2, di mana populasi dewasa pada kelompok usia yang sama mencapai 179.720.500 jiwa. Dengan demikian, prevalensi diabetes tipe 2 di kelompok usia tersebut sebesar 10,6%, atau setara dengan 1 dari 9 orang. DM tipe 2 juga banyak dialami masyarakat yang ada di Provinsi Sumatera Selatan. (Kemenkes 2024).

DM Tipe 2 memiliki dampak yang serius dan menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan apabila tidak segera diobati. DM Tipe 2 dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi. Komplikasi yang timbul akibat Diabetes pada semua organ serta semua sistem tubuh sangat tergantung pada bagaimana menjaga glukosa darah selalu berada dalam keadaan normal (Smeltzer & Bare, dalam Rahmawati, dkk, 2017).

Komplikasi jarang terjadi ketika pasien DM tipe 2 memiliki kepatuhan diet yang tinggi. Namun ketika kepatuhan diet pasien DM rendah, beberapa komplikasi muncul, seperti hiperglikemia sebagai komplikasi akut dan komplikasi kronis seperti mikroangiopati dan makroangiopati, yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah koroner (PERKENI, 2021).

Komplikasi jangka pendek dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani dan meningkatkan derajat kesehatan serta keseluruhan melalui gizi yang optimal (Kemenkes, 2022).

Masalah kesehatan yang sedang dihadapi penderita DM Tipe 2 sangat dipengaruhi terhadap pola hidup, pola makan, dan juga faktor lingkungan. Perubahan pola makan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan prevalensi penyakit keturunan seperti DM, pada penyakit diabetes konsumsi makanan dengan karbohidrat berlebih akan mengakibatkan peningkatan kadar gula darah. Sehingga perlunya diterapkan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 (Kemenkes, 2023).

Penatalaksanaan penyakit DM tipe 2 dilakukan dengan cara pola hidup sehat dari 4 pilar untuk menjaga kadar gula darah dalam batas normal dan mencegah komplikasi. Pilar pertama adalah edukasi, di mana penderita DM harus memahami kondisi mereka, termasuk pentingnya menjaga gaya hidup sehat, mengenali gejala komplikasi, dan mengikuti pengobatan dengan disiplin. Pilar kedua adalah pola makan sehat atau terapi nutrisi medis, yang mencakup konsumsi makanan bergizi seimbang dengan jumlah kalori yang sesuai kebutuhan individu. Pilar ketiga adalah aktivitas fisik teratur, seperti olahraga ringan hingga sedang, yang membantu meningkatkan sensitivitas insulin dan menjaga berat badan ideal. Pilar Ke Empat menjelaskan pengobatan farmakologis yang mencakup penggunaan obat-obatan oral atau insulin sesuai anjuran dokter. Keempat pilar tersebut dilaksanakan secara

konsisten untuk mengelola DM tipe 2 secara efektif dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes RI, 2022).

Kepatuhan dalam diet dewasa ini menjadi salah satu kendala pada terapi penderita DM. Pasalnya, tidak sedikit dari penderitanya memiliki konsep atau persepsi yang salah terhadap makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi. Hal ini tentu saja berakibat negatif karena sudah pasti mengakibatkan kegagalan metabolisme glukosa dan menyebabkan munculnya komplikasi – komplikasi terhadap organ tubuh lain secara berkelanjutan terhadap penderitanya (gangguan pengelihan, luka yang sukar sembuh, gangguan pada ginjal, dan sebagainya). Selain itu, faktor terjadinya kegagalan dalam kepatuhan diet penderita DM adalah timbulnya rasa jenuh karena kurangnya dukungan dari lingkungan. Faktor ini membuat penderita akan merasa kurang termotivasi untuk menjalankan terapi diet yang dianjurkan. Lingkungan berperan penting dalam pelaksanaan pengaturan diet. Salah satu contoh faktor lingkungan yang berperan penting dalam motivasi diet penderita DM adalah dukungan keluarga. Keluarga merupakan kunci utama keberhasilan dalam regulasi diet psenderita DM. Keterlibatan keluarga dalam penanganan penderita DM dirumah akan mendukung keberhasilan, meminimalisir mortalitas meningkatkan kesehatan mental, dan terjadinya peningkatan segi kognitif (Citra, 2022).

Kepatuhan diet merupakan hal yang bersifat positif yang diharapkan proses pemulihan penyakit menjadi lebih cepat dan terkontrol dengan baik

(Nursamsiah et al., 2021). Dengan memperhatikan diet, maka akan tercapainya keberhasilan dalam penatalaksanaan DM. Pasalnya, dengan memperhatikan diet maka akan terciptanya kadar glukosa yang normal dan terjadinya metabolisme glukosa yang efektif (Tjahjadi, 2017).

Konsensus Perhimpunan Endokrin Indonesia (Perkeni), kepatuhan pasien terhadap diet atau pola makan sehari-hari dimana Prinsip pengaturan pola makan bagi penderita diabetes, yaitu pola makan seimbang, berdasarkan kebutuhan kalori dan gizi setiap orang. Penderita diabetes perlu menekankan pentingnya pola makan yang teratur dalam hal pengaturan makan, jenis dan jumlah makanan. Pasien diabetes tipe 2 harus tertib mengikuti diet buatan dimana makanan yang sehari - hari dikonsumsi langsung dibatasi. Porsinya pun menjadi lebih sedikit dengan resep khusus dengan rasa yang lebih hambar (Perkeni, 2018).

Tingkat kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia masih tergolong rendah dari Penelitian yang dilakukan oleh Kartini (2018) di Puskesmas Sudiang Raya, Makassar, menunjukkan bahwa 91,7% responden tidak patuh dalam menjalankan diet. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Simbolon (2019) di Puskesmas Pasar Minggu, Jakarta, yang menunjukkan bahwa 86,2% responden tidak patuh terhadap diet diabetes. Penelitian yang dilakukan oleh Nur Padmi (2022) di Puskesmas Kawali, Ciamis, juga mengungkap bahwa 81,81% pasien DM tidak patuh dalam diet, dan 72,72% di antaranya tidak memiliki motivasi untuk mengubah perilaku

diet. Selain itu, penelitian Primanda (2019) di PERSADIA Batang menunjukkan bahwa pasien dalam kelompok kontrol tidak menjalankan pengelolaan asupan makanan sesuai anjuran.

Penelitian lain juga mengonfirmasi rendahnya tingkat kepatuhan diet pasien Diabetes melitus. Penelitian Ernawati (2020) di Kec Sumbang, Banyumas, menunjukkan bahwa dari 32 responden, sebanyak 17 orang (46,88%) berada pada kategori tidak patuh dalam menjalankan diet. Sementara itu, penelitian di Puskesmas Purnama Pontianak menunjukkan bahwa dari 68 responden, 49 orang (72,06%) tidak patuh terhadap terapi diet, sedangkan hanya 19 orang (27,94%) yang patuh. Insiyah & Hastuti (2016) juga menemukan bahwa dari 45 penderita DM yang diteliti, sebanyak 25 responden (65%) belum mampu mematuhi diet terkait jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan akibat kesulitan dalam menetapkan jumlah kalori harian yang harus dikonsumsi (Astari, 2016).

Ketidakpatuhan dalam menjalankan diet pada pasien diabetes mellitus berisiko menyebabkan kadar gula darah yang tidak terkontrol, yang pada akhirnya dapat menjadi faktor pemicu berbagai komplikasi serius (Nursihhah et al , 2021). Bahkan, pasien yang tidak patuh terhadap diet memiliki risiko 44 kali lebih besar mengalami ketidakstabilan kadar gula darah dibandingkan dengan pasien yang patuh dalam menjalankan diet. Dengan demikian, tingkat kepatuhan diet yang rendah menjadi permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian lebih dalam upaya pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia

Kepatuhan diet penderita DM tipe 2 dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya adalah pengetahuan, dukungan keluarga, pendidikan, serta dukungan tenaga kesehatan. Sejalan dengan penelitian Anindita (2017), yang menunjukkan bahwa 19 orang (59,4%) responden berada dalam kategori patuh, sementara 13 orang (40,6%) lainnya tidak patuh terhadap diet. Ketidakpatuhan ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pelaksanaan diet, tingkat pendidikan yang masih rendah, serta kejenuhan terhadap jenis makanan yang dianjurkan. Hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2 tidak hanya bergantung pada individu itu sendiri, tetapi juga memerlukan peran aktif dari keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial. Edukasi yang lebih intensif mengenai manfaat diet dan variasi menu yang sesuai dengan kebutuhan pasien menjadi langkah penting untuk meningkatkan kepatuhan.

Dukungan keluarga adalah memberikan rasa nyaman kepada pasien. Rasa nyaman ini akan dirasakan oleh pasien yang mendapatkan dukungan dari anggota keluarga lainnya. Keluarga adalah lingkungan yang dapat memberikan keyakinan besar bagi pasien, yang akan mendorong mereka untuk lebih patuh terhadap pengobatan. Untuk mencegah dampak buruk, peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan agar pasien menjalani diet DM Tipe 2 yang tepat (Hisni, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Oktavera dkk. (2021), yang menunjukkan bahwa dari 50 responden, 38 orang (76,2%) yang tidak patuh menjalankan diet juga mengalami kurangnya

dukungan keluarga, sementara 12 orang (72,4%) yang patuh dalam menjalankan diet mendapatkan dukungan keluarga. Hal ini menegaskan bahwa dukungan keluarga memiliki peran krusial dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet Diabetes melitus.

Faktor pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2, di mana individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu memahami informasi baru dan lebih termotivasi untuk mengubah perilaku ke arah yang lebih baik (Suhartatik, 2022). Penelitian Dewi (2018) menyatakan bahwa individu dengan pendidikan tinggi lebih mudah memahami dan mematuhi perilaku diet dibandingkan mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa sebanyak 40 responden (72,1%) dalam penelitian tersebut memiliki tingkat pendidikan rendah, yang berkorelasi dengan rendahnya tingkat kepatuhan diet.

Selain faktor pendidikan, dukungan tenaga kesehatan juga memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan diet pasien Diabetes melitus. Penelitian Erma (2019) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dan kepatuhan diet pada penderita Diabetes melitus. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Rahayu (2020) dan Kusumayanti (2019) menegaskan bahwa tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan melalui pemberian informasi yang akurat, edukasi mengenai pencegahan komplikasi, serta motivasi dan pengobatan yang sesuai bagi penderita Diabetes melitus. Dalam konteks pemenuhan Standar Pelayanan

Minimal (SPM) Kesehatan, tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam menjamin tersedianya pelayanan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Dukungan yang kuat dari tenaga kesehatan, termasuk edukasi dan pemantauan yang berkelanjutan, berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet serta pengelolaan DM secara menyeluruh. Penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2 sangat penting, mengingat perannya dalam pengelolaan penyakit, pengendalian glukosa darah, dan pencegahan komplikasi serius. Ketidakepatuhan diet sering disebabkan oleh pola makan tidak teratur, kurangnya pemahaman, kesulitan menentukan kebutuhan kalori, serta minimnya dukungan sosial. Faktor lain seperti tingkat pendidikan dan peran tenaga kesehatan juga berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Dengan memahami faktor-faktor ini, dapat dirancang intervensi berbasis bukti untuk meningkatkan kesadaran, memberikan dukungan yang tepat, serta membantu penderita menjalani pola makan sehat secara berkelanjutan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan bagi penderita DM, masih terdapat berbagai tantangan yang memengaruhi tingkat kepatuhan diet pasien, di mana faktor pengetahuan, dukungan sosial, dan efektivitas edukasi dari tenaga kesehatan menjadi determinan utama dalam keberhasilan pengelolaan penyakit ini. Berdasarkan analisis kebijakan dan temuan di lapangan, kesenjangan antara regulasi yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 6 Tahun 2024.

Sejalan dengan Peraturan Bupati Ogan Komering Ilir No. 5 Tahun 2019 dengan realitas praktik menunjukkan bahwa banyak penderita DM belum memiliki pemahaman yang optimal mengenai pentingnya pola makan yang sesuai dan masih menghadapi keterbatasan dalam penerapan diet yang dianjurkan akibat akses yang terbatas terhadap makanan sehat, kebiasaan makan yang telah terbentuk, serta minimnya keterlibatan keluarga dalam mendukung kepatuhan diet pasien. Meskipun layanan kesehatan telah mengupayakan edukasi terkait diet dan aktivitas fisik, efektivitasnya masih perlu dievaluasi lebih lanjut, terutama dalam aspek pemantauan dan evaluasi berkala terhadap status gizi pasien guna memastikan implementasi diet yang lebih optimal. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki relevansi yang tinggi dalam menelaah sejauh mana kebijakan terkait SPM Kesehatan telah diimplementasikan secara efektif, serta mengidentifikasi faktor penghambat kepatuhan diet penderita DM, sehingga dapat memberikan rekomendasi berbasis bukti bagi peningkatan kualitas layanan kesehatan dalam pengelolaan diabetes secara komprehensif, baik di tingkat daerah maupun nasional.

Jumlah penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021 sebanyak 279.345 kasus, sedangkan pada tahun 2022, menunjukkan jumlah penderita DM tipe 2 sebanyak 434,461 kasus sedangkan pada tahun 2023 sebanyak 434,296 kasus. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan peningkatan signifikan kasus DM tipe 2 dalam tiga tahun terakhir, mengindikasikan ketidakpatuhan terhadap

pengelolaan penyakit, terutama dalam kepatuhan diet. Tren serupa terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ilir pada penderita DM pada tahun 2021 sebanyak 40,082 kasus , sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 45, 378 kasus dan di tahun 2023 meningkat menjadi 45,811 kasus. Dengan tren peningkatan kasus DM, Kabupaten Ogan Komering Ilir konsisten menempati peringkat kedua dengan prevalensi tertinggi di Sumatera Selatan dalam tiga tahun terakhir. Kondisi ini menegaskan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor determinan, menganalisis pola pengelolaan penyakit, serta mengevaluasi efektivitas intervensi kesehatan guna merumuskan strategi penanganan yang lebih optimal. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel Tahun 2022).

Hasil Data Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir pada tahun 2021 terjadi sebanyak 14.321 orang yang mengalami penyakit Diabetes Melitus tipe 2, tahun 2022 sebanyak 15.761 orang dengan kenaikan di tahun 2023 penderita Diabetes Melitus tipe 2 sebanyak 1.857 orang (Dinkes Kabupaten Ogan Komering Ilir, 2024). Dari data penyakit DM tipe 2 yang telah didapatkan bahwa adanya komplikasi yang terdapat pada pasien yang mengalami penyakit Diabetes Melitus tipe 2. Studi pendahuluan yang dilakukan pada 7 Agustus 2022 terhadap 8 penderita DM tipe 2 mengungkap berbagai kendala dalam menjalankan pola makan yang sesuai anjuran, Menurut responden, 37,5% (3 pasien) memiliki pemahaman rendah dalam mengelola diabetes, sehingga sulit menjaga kestabilan gula darah. Pola makan yang tidak teratur menjadi tantangan

utama, karena semakin tidak teratur, semakin sulit pengendalian kadar gula. Pasien dengan pengetahuan rendah cenderung kurang memahami pentingnya pola makan sehat dan diet yang dianjurkan, sehingga kesulitan menerapkan kebiasaan makan yang tepat untuk mengelola penyakitnya

Faktor pendidikan berpengaruh terhadap kepatuhan diet. Sebanyak 50% (4 pasien) dengan pendidikan rendah, yaitu hanya lulusan SMP dan SD, mengalami kesulitan dalam memahami cara mengelola diabetes dengan baik. Rendahnya tingkat Pendidikan ini membuat mereka kurang mengerti pentingnya menjaga pola makan yang sehat, sehingga lebih sulit untuk disiplin dalam menjalankan diet yang dianjurkan. Selain itu 87,5% (7 pasien) mengakui bahwa dukungan tenaga kesehatan sangat membantu mereka dalam menjalankan diet yang lebih baik, karena peran tenaga kesehatan tidak hanya sebatas memberikan pengobatan tetapi juga edukasi dan motivasi agar pasien lebih memahami pola makan yang tepat sebanyak 50% (4 pasien) merasa kurang mendapatkan dukungan dari keluarga, yang berdampak pada motivasi mereka dalam menjalankan pola makan sehat. Hal ini terutama disebabkan oleh kurangnya pemahaman keluarga tentang pentingnya diet yang sesuai bagi penderita diabetes, yang menyebabkan pasien sering kali tidak mendapatkan bantuan dalam menyiapkan makanan sehat serta merasa kurang dihargai atas usahanya, sehingga mereka lebih mudah menyerah dan kembali ke kebiasaan makan yang tidak sehat.

Upaya untuk meningkatkan kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Pengarayan, Kabupaten Ogan Komering Ilir, telah dilakukan melalui berbagai intervensi. Beberapa di antaranya adalah konseling gizi oleh tenaga kesehatan, pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang diadakan setiap bulan, serta sosialisasi mengenai pentingnya pengaturan pola makan dalam mengendalikan kadar glukosa darah. Selain itu, dilakukan edukasi mengenai jenis makanan yang perlu dibatasi oleh penderita DM tipe 2 serta pemeriksaan kadar glukosa darah secara rutin. Namun, meskipun berbagai upaya telah dilakukan, masih banyak penderita DM tipe 2 yang belum dapat menjalankan anjuran diet sesuai rekomendasi. Hal ini mengindikasikan bahwa kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pencegahan dan pengelolaan penyakit masih tergolong rendah, sehingga diperlukan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan diet guna mengurangi risiko komplikasi akibat Diabetes melitus.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk menganalisis terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas pengarayan wilayah kerja kecamatan tanjung lubuk kabupaten ogan komering ilir

B. Rumusan Masalah

Ketidakpatuhan pasien DM tipe 2 terhadap diet dapat berdampak negatif terhadap kesehatannya jika makanan yang dikonsumsi tidak dikontrol

menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah yang dapat menyebabkan komplikasi dan lamanya proses perawatan pada pasien yang menderita diabetes melitus. Diketahui secara umum faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet diabetes melitus tipe 2 yaitu : Pengetahuan, Dukungan keluarga, Tingkat Pendidikan, dan Dukungan tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor tersebut dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes melitus. di Puskesmas Pengarayan wilayah kerja Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas pengarayan wilayah kerja kecamatan tanjung lubuk kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan diet, Pengetahuan, Dukungan keluarga , Pendidikan, Dukungan Tenaga kesehatan di Puskesmas Pengarayan wilayah kerja Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2025
- b. Diketahui hubungan antara Pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pengarayan wilayah kerja Kecamatan

Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2024

- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pengarayan wilayah kerja Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2025
- d. Diketahui hubungan Pendidikan dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pengarayan wilayah kerja Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2025
- e. Diketahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pengarayan wilayah kerja Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2025
- f. Diketahui faktor yang paling dominan terhadap kepatuhan diet pasien DM tipe 2 di Puskesmas Pengarayan wilayah kerja Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam diharapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Keilmuan

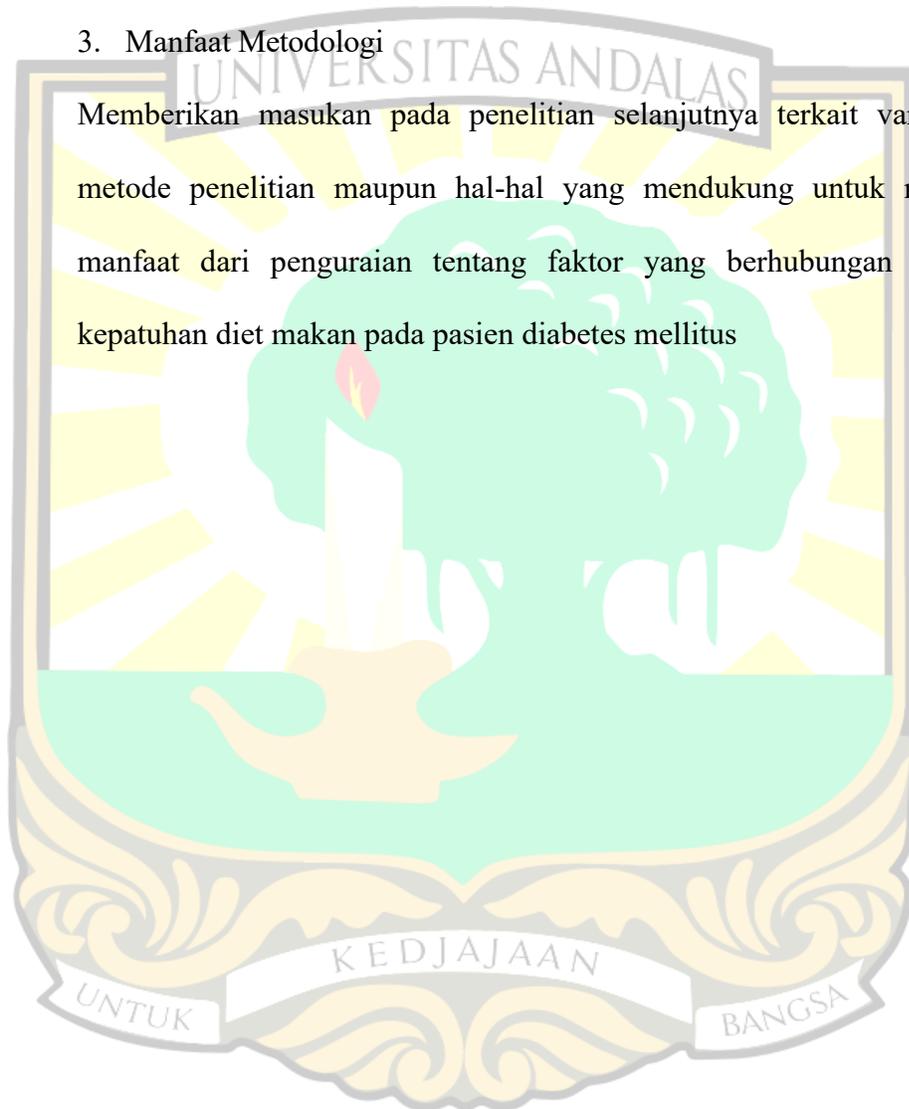
Hasil dari penelitian yang terpublikasi dapat meningkatkan sumber literatur dan menambah wawasan bagi perawat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan diet makan pada pasien Diabetes Melitus

2. Manfaat Aplikatif

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet makan pada pasien diabetes mellitus, sehingga kita kita dapat meningkatkan pengetahuan dan kepedulian dalam mengatasi masalah di pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Metodologi

Memberikan masukan pada penelitian selanjutnya terkait variabel , metode penelitian maupun hal-hal yang mendukung untuk mencari manfaat dari penguraian tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet makan pada pasien diabetes mellitus



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Mellitus

1. Pengertian DM

DM adalah kondisi kronis yang terjadi bila ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau menggunakan insulin secara efektif. Insulin adalah hormon yang diproduksi di pankreas kelenjar tubuh, yang merupakan cara pemindahan glukosa dari aliran darah ke dalam sel-sel tubuh di mana glukosa diubah menjadi energi. Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel untuk merespons insulin menyebabkan kadar glukosa darah tinggi yang disebut hiperglikemia. Hiperglikemia merupakan ciri khas DM yang jika dibiarkan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh, yang menyebabkan perkembangan komplikasi kesehatan yang melumpuhkan dan mengancam jiwa seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati dan penyakit mata yang menyebabkan retinopati dan kebutaan (IDF,2021).

2. Penyebab Diabetes mellitus

Pada DM Tipe 2 terdapat hubungan yang kuat antara DM Tipe 2 dengan kelebihan berat badan dan obesitas dan dengan bertambahnya usia serta dengan etnis dan riwayat keluarga (IDF,2021). DM Tipe 2 ditandai oleh resistensi insulin dan penurunan progresif dalam produksi insulin sel β pankreas. Resistensi insulin adalah kondisi di mana insulin diproduksi, tetapi tidak digunakan dengan benar sehingga jumlah insulin yang diberikan tidak menghasilkan hasil yang diharapkan. Penurunan progresif dalam fungsi sel β

pankreas adalah karena penurunan massa sel β yang disebabkan oleh apoptosis ini mungkin merupakan konsekuensi dari penuaan, kerentanan genetik, dan resistensi insulin itu sendiri. Etiologi DM Tipe 2 adalah kompleks dan melibatkan faktor genetik dan gaya hidup.

a. Faktor Genetik

Efek dari varian gen umum yang diketahui dalam menciptakan disposisi pra- DM Tipe 2 adalah sekitar 5% -10% jadi tidak seperti beberapa penyakit warisan, homozigot untuk gen kerentanan ini biasanya tidak menghasilkan kasus DM Tipe 2 kecuali faktor lingkungan (dalam hal ini gaya hidup).

b. Faktor Gaya Hidup/ demografi

Obesitas jelas merupakan faktor risiko utama untuk pengembangan DM Tipe 2 makin besar tingkat obesitas semakin tinggi risikonya. Orang dengan obesitas memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami DM Tipe 2 daripada orang dengan status gizi normal

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Pengaruh faktor genetik terhadap DM dapat terlihat jelas dengan tingginya pasien DM yang berasal dari orang tua yang memiliki riwayat DM melitus sebelumnya. DMT2 sering juga di sebut DM *life style* karena penyebabnya selain faktor keturunan, faktor lingkungan meliputi usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik, dan gaya hidup pasien yang tidak sehat juga bereperan dalam terjadinya DM ini.

d. Usia

Usia yang terbanyak terkena DM adalah > 45 tahun yang disebabkan oleh faktor degeneratif yaitu menurunnya fungsi tubuh, khususnya kemampuan dari sel β dalam memproduksi insulin untuk memetabolisme glukosa.

3. Klasifikasi Diabetes Melitus

a. DM tipe I (*Insulin Dependent Diabetes Melitus* atau **IDDM**)

DM Tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin dipankreas. Akibatnya, tubuh menghasilkan insulin yang sangat sedikit dengan defisiensi insulin relatif atau absolut. Kombinasi kerentanan genetik dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus, racun atau beberapa faktor diet telah dikaitkan dengan DM tipe 1. Penyakit ini bisa berkembang pada semua umur tapi DM tipe 1 paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja. Pasien dengan DM tipe 1 memerlukan suntikan insulin setiap hari untuk mempertahankan tingkat glukosa dalam kisaran yang tepat dan tanpa insulin tidak akan mampu bertahan (IDF,2021).

b. DM tipe 2 (*Non-Insulin Dependent DM* atau **NIDDM**)

DM Tipe 2 adalah jenis DM yang paling umum, terhitung sekitar 90% pasien dari semua kasus DM. Pada DM Tipe 2, hiperglikemia adalah hasil dari produksi insulin yang tidak adekuat dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin secara sepenuhnya, didefinisikan sebagai resistensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak bekerja secara efektif, oleh karena itu

pada awalnya mendorong peningkatan produksi insulin untuk mengurangi kadar glukosa yang meningkat namun seiring waktu, suatu keadaan produksi insulin yang relatif tidak memadai dapat berkembang. DM Tipe 2 paling sering terlihat pada orang dewasa yang lebih tua, namun semakin terlihat pada anak-anak, remaja dan orang dewasa muda. Penyebab DM Tipe 2 ada kaitan kuat dengan kelebihan berat badan dan obesitas, bertambahnya usia serta

4. Faktor Resiko Diabetes Melitus tipe 2

Faktor yang dapat mempengaruhi kadar glukosa dalam darah adalah:

a. Konsumsi karbohidrat

Karbohidrat adalah salah satu bahan makanan utama yang diperlukan oleh tubuh. Sebagian besar karbohidrat yang kita konsumsi terdapat dalam bentuk polisakarida yang tidak dapat diserap secara langsung. Karena itu, karbohidrat harus dipecah menjadi bentuk yang lebih sederhana untuk dapat diserap melalui mukosa saluran pencernaan (ADA, 2018).

b. Aktifitas fisik

Ketika tubuh tidak dapat mengkompensasi kebutuhan glukosa yang tinggi akibat aktifitas fisik yang berlebihan, maka kadar glukosa tubuh akan menjadi terlalu rendah (hipoglikemia). Sebaliknya, jika kadar glukosa darah melebihi kemampuan tubuh untuk menyimpannya disertai dengan aktifitas fisik yang kurang, maka kadar glukosa darah menjadi lebih tinggi dari normal (Mutiawati, 2020)

c. Penggunaan obat

Berbagai obat dapat mempengaruhi kadar glukosa dalam darah, diantaranya adalah obat anti psikotik dan steroid. Obat anti psikotik atipikal mempunyai efek samping terhadap proses metabolisme. Penggunaan klopazin dan olanzapin seringkali dikaitkan dengan penambahan berat badan sehingga pemantauan asupan karbohidrat sangat diperlukan. Penggunaan antipsikotik juga dikaitkan dengan kejadian hiperglikemia walaupun mekanisme jelasnya belum diketahui. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh penambahan berat badan akibat resistensi insulin (Sihsinarmiyati, 2020)

d. Stress

Stres, baik stres fisik maupun neurogenik, akan merangsang pelepasan ACTH (*adrenocorticotrophic hormone*) dari kelenjar hipofisis anterior. Selanjutnya, ACTH akan merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenokortikoid yaitu kortisol. Hormon kortisol ini kemudian akan menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Hormon ini meningkatkan katabolisme asam amino di hati dan merangsang enzim-enzim kunci pada proses glukoneogenesis. Akibatnya proses glukoneogenesis meningkat. Selain itu, stres juga merangsang kelenjar adrenal untuk menyekresikan epinefrin. Epinefrin menyebabkan glikogenolisis di hati dan otot dengan menstimulasi enzim fosforilase (Widiastuti, 2022).

e. Alkohol

Konsumsi alkohol dikaitkan dengan hipoglikemia. Sebagian pecandu alkohol mengalami hipoglikemia akibat gangguan metabolisme glukosa. Metabolisme alkohol (etanol) melibatkan enzim alkohol dehidrogenase (ADH) yang terutama terdapat di hati. Proses perubahan etanol menjadi asetaldehid menghasilkan zat reduktif yang berlebihan di hati, terutama NADH (ADA, 2018). Menurut Kemenkes RI, (2021) faktor risiko diabetes melitus dapat dikelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram). Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat atau tidak seimbang, riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Gula Darah Puasa terganggu (GDP terganggu), dan merokok.

5. Patofisiologi Diabetes Melitus tipe 2

Patofisiologi Diabetes Melitus yaitu jumlah glukosa yang di ambil dan dilepaskan oleh hati dan digunakan oleh jaringan-jaringan perifer bergantung pada keseimbangan fisiologis beberapa hormon yang meningkatkan kadar glukosa darah. Insulin merupakan hormon yang menurunkan glukosa darah, di bentuk sel-sel beta di pulau langerhans pankreas. Hormon yang meningkatkan

kadar glukosa darah antara lain: glukagon yang disekresi oleh korteks adrenal dan *growth hormone* membentuk suatu perlawanan mekanisme regulator yang mencegah timbulnya penyakit akibat pengaruh insulin (Price & Wilson, 2016).

Pada diabetes tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin dan gangguan sekresi insulin yaitu retensi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Retensi insulin pada diabetes tipe II disertai penurunan reaksi intra sel sehingga insulin pada diabetes tipe II menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe II (ADA, 2018).

Resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel β pankreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari Diabetes Melitus tipe 2. Belakangan diketahui bahwa kegagalan sel β terjadi lebih dini dan lebih berat dari pada yang diperkirakan sebelumnya. Selain otot, liver dan sel β , organ lain seperti jaringan lemak (meningkatnya lipolisis), gastrointestinal (defisiensi incretin), sel α pankreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa) dan otak (resistensi insulin), semuanya ikut berperan dalam menimbulkan terjadinya gangguan toleransi glukosa pada diabetes mellitus Tipe II (Perkeni, 2021)

Adanya resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel beta pankreas untuk sekresi insulin merupakan kelainan dasar yang terjadi pada penyakit DM tipe II. Selain otot, liver dan sel beta pankreas, terdapat peran organ-organ lain yang berkontribusi terhadap terjadinya gangguan toleransi glukosa pada DM tipe II. Organ-organ tersebut dan perannya adalah jaringan lemak dengan perannya meningkatkan lipolisis, gastrointestinal dengan defisiensi incretin, sel alpha pankreas dengan terjadinya hiperglukagonemia, ginjal dengan meningkatnya absorpsi glukosa, dan peran otak dengan terjadinya resistensi insulin. Keseluruhan gangguan terkait kelainan peran organ tersebut mengakibatkan kelainan metabolik yang terjadi pada pasien Diabetes Melitus tipe II (Aini, 2017).

6. Manifestasi Klinik DM Tipe 2

Gejala Diabetes Melitus tipe 2 adalah sebagai berikut:

a. **Meningkatnya buang air kecil (poliuria)**

Sel-sel tubuh tidak dapat menyerap glukosa sehingga ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Akibatnya, penyandang DM menjadi lebih sering kencing dari pada orang normal.

b. **Rasa haus berlebih (polidipsi)**

Hilangnya air dari tubuh karena sering buang air kecil, penyandang DM merasa haus dan membutuhkan banyak air untuk mengganti cairan yang hilang

c. Penurunan berat badan

Pada penyandang diabetes, hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel yang digunakan sebagai energi, sebagai gantinya tubuh mencari protein dari otot sebagai sumber alternatif bahan bakar.

d. Sering lapar

Rasa lapar berlebihan merupakan tanda diabetes. Ketika kadar guladarah menurun drastis, tubuh mengira belum mendapatkan makanandan membutuhkan glukosa untuk sel.

e. Masalah pada kulit

Kulit gatal, mungkin akibat kulit kering seringkali menjadi tandaperingatan diabetes, seperti itu juga kondisi kulit lainnya, misalnya kulit menjadi gelap di sekitar daerah leher atau ketiak.

f. Penyembuhan luka lambat

Lambatnya penyembuhan luka terjadi karena pembuluh darah mengalami kerusakan akibat glukosa dalam jumlah berlebihan yang mengelilingi pembuluh darah dan arteri.

g. Infeksi jamur

Diabetes meningkatkan kerentanan terhadap berbagai infeksi. Jamur dan bakteri dapat tumbuh subur di lingkungan yang kaya akan gula

h. Iritasi genitalia

Kandungan glukosa yang tinggi dalam urine membuat daerah genital jadi seperti sariawan dan akibatnya menyebabkan pembengkakan genitalia

i. Pandangan kabur

Pembuluh darah di retina menjadi lemah setelah bertahun-tahun mengalami hiperglikemia dan mikro-aneurisma, yang melepaskan protein berlemak yang disebut eksudat.

j. Kesemutan atau mati rasa

Kesemutan dan mati rasa ditangan dan kaki, bersamaan dengan rasa sakit yang membakar atau bengkak adalah tanda bahwa syaraf mengalami kerusakan karena diabetes (Kemenkes RI, 2019).

7. **Diagnosis Diabetes Melitus tipe 2**

Diagnosis DM ditegakkan berdasarkan pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah secara enzimatis dengan bahan plasma dan vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan glukometer dan diagnosis tidak dapat terdiagnosa atas dasar adanya glukosuria (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019)

Tabel 2.1 Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus

Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.(B)
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram. (B)
Atau
Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik.
Atau
Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh <i>National Glycohaemoglobin Standarization Program</i> (NGSP). (B)

Tabel 2. 2 Kriteria penegakan diagnosis

	HbA1c	Glukosa Darah Puasa	Glukosa Plasma 2 jam setelah TTGO
Normal	<5,7 %	<100 mg/dl	<140mg/dl
Pra diabetes	5,7 – 6,4 %	100 – 125 mg/dL	140 – 199 mg/dL
Diabetes	$\geq 6,5\%$	≥ 126 mg/dL	≥ 200 mg/dL

Sumber: Perkumpulan Endrokrinologi Indonesia (PERKENI) (2015)

Berdasarkan Tabel 2.2 di atas, dapat diketahui bahwa setelah dilakukan pemeriksaan pada glukosa darah, kemudian didapatkan hasil yang tidak memenuhi kriteria diagnosis diabetes melitus, maka pasien akan tergolong dalam kelompok prediabetes seperti, Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) dan Glukosa Darah Puasa

Terganggu (GDAT). Sekurang-kurangnya diperlukan kadar glukosa darah 2 kali abnormal untuk konfirmasi diagnosis Diabetes Melitus pada hari yang lain atau Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) yang abnormal. Konfirmasi tidak diperlukan pada keadaan khas hiperglikemia dengan dekompensasi metabolik akut, seperti ketoasidosis, berat badan yang menurun cepat

Namun, apabila saat pemeriksaan glukosa darah diiringi dengan keluhan khas, akan dilakukan pemeriksaan dan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah menunjukkan ≥ 200 mg/dl, maka diagnosis diabetes melitus sudah dapat ditegakkan. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl, pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan persentase $\geq 6,5\%$ juga dapat digunakan sebagai patokan diagnosis DM. Lebih lanjut, pemeriksaan HbA1c tidak dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis atau evaluasi bila adanya anemia, hemoglobinopati, riwayat transfusi darah 2-3 bulan terakhir, kondisi yang mempengaruhi umur eritrosit dan adanya gangguan fungsi ginjal pada penderita (PERKENI, 2015).

Komplikasi DM terdiri dari komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi kronis terdiri dari gangguan microvascular dan macrovascular. Kerusakan vascular merupakan gejala khas sebagai akibat dari DM, dan dikenal dengan nama angiopati perifer diabetik atau dikenal dengan istilah lain yaitu Diabetic Peripheral Angiopathy (DPA). Macroangiopathy (kerusakan makrovaskuler) biasanya muncul sebagai gejala klinik berupa penyakit jantung iskemik, stroke dan kelainan pembuluh darah perifer. Adapun microangiopathy (kerusakan mikrovaskuler) memberikan manifestasi retinopati, neuropati, dan nefropati (Putri, 2015).

8. Pemeriksaan Penunjang DM Tipe 2

Kriteria diagnosa DM adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
- b. Pemeriksaan glukosa darah ≥ 200 mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 mg
- c. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik.
- d. Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5$ % dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP). Catatan untuk diagnosa berdasarkan HbA1c, tidak semua laboratorium di Indonesia memenuhi standar NGSP, sehingga harus hati-hati dalam membuat interpretasi (Perkeni, 2021).

9. Penatalaksanaan DM tipe 2

Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal (euglikemia) tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien. Menurut Kemenkes RI (2020) penatalaksanaan pada pasien DM meliputi :

- a. Pengaturan pola makan

Pola makan menyesuaikan dengan kebutuhan kalori penyandang DM.

Pengaturan meliputi kandungan, kuantitas dan waktu asupan makanan (3J : jenis, jumlah, jadwal) agar berat badan ideal dan gula darah dapat terkontrol dengan baik.

b. Latihan Fisik

total serta trigeliserida. Aktivitas latihan yang dianjurkan adalah akativitas yang dapat membantu menurunkan kadar gula darah seperti jalan-jalan, senam tubuh dan senamkaki sesuai kebutuhan dan kemampuan.

c. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM)

Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan menggunakan darah kapiler. PGDM dianjurkan bagi pasien dengan pengobatan suntik insulin beberapa kali perhari. Waktu yang dianjurkan adalah pada saat sebelum makan, dua jam setelah makan, menjelang waktu tidur, dan diantara siklus tidur atau ketika mengalami gejala hipoglikemia (Perkeni, 2021).

d. Terapi Insulin

Insulin digunakan antara lain pada keadaan hiperglikemia berat yang disertai dengan ketosis, krisis hiperglikemia, gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat, dan HbA1C saat diperiksa > 9%.

e. Pengetahuan tentang Diabetes, Pencegahan dan Perawatan diri

Edukasi dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan serta motivasi bagi penyandang Diabetes Melitus.

10. Komplikasi DM Tipe 2

Menurut Price & Wilson (2017) komplikasi yang berkaitan dengan diabetes di klasifikasikan sebagai komplikasi akut dan kronik.

a. Komplikasi metabolik akut

Hipoglikemia, Glukosa darah yang rendah atau hipoglikemia, terjadi ketika tidakcukupnya glukosa yang tersedia dalam sirkulasi insulin. Hipoglikemia biasanya didefinisikan sebagai kadar glukosa darah dibawah 50 mg/dl, meskipun klien mungkin merasakan gejala tingkat yang lebih tinggi atau lebih rendah. Kadang-kadang gejala terjadi sebagai akibat penurunan cepat glukosa darah, meskipun kadar glukosa darah yang sebenarnya normal atau tinggi. Penyebab hipoglikemia biasanya terjadi karena melewatkan makan, olahragalebih dari biasa atau pemberian insulin terlalu banyak (syok insulin) Hiperglikemia, ketika kalori yang dimakan melebihi insulin yang tersedia atau glukosa yang digunakan, sehingga terjadi peningkatan glukosa darah (hiperglikemia). Penyebab umum hiperglikemia makan lebih dari rencana makan yang dianjurkan, penyebab utama adalah stress. Stress menyebabkan pelepasan hormon epinephrine, kortisol, hormon pertumbuhan dan glukagon. Semua hormon yang meningkatkan glukosa darah.

Hiperglikemia hiperosmolar koma nonketotik (HHNK), komplikasi metabolik akut lain yang sering terjadi pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang lebih tua. Bukan karena defisiensi insulin absolut, namun relatif, hiperglikemia muncul tanpa ketosis. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolalitas, diuresis osmotik dan dehidrasi berat. Pasien dapat menjadi tidak sadar dan meninggal bila keadaan ini tidak segera ditangani. Perbedaan utama antara DKA dan HHNK adalah HHNK tidak terdapat ketosis.

Diabetes ketoasidosis (DKA), apabila kadar insulin sangat menurun, pasien mengalami hiperglikemia dan glukosuria berat, penurunan lipogenesis, peningkatan lipolisis dan peningkatan oksidasi asam lemak bebas disertai pembentukan benda keton (asetoasetat, hidroksibutirat danaseton).

b. Komplikasi metabolik kronik

Komplikasi kronik biasanya terjadi 10-15 tahun setelah awitan diabetes mellitus. Komplikasinya mencakup sebagai berikut : 1) Penyakit makrovaskular (pembuluh darah besar) : perifer penderita diabetes mellitus memungkinkan terjadinya aterosklerosis lebih cepat dari biasanya, penderita lebih cenderung mengalami hipertensi mempengaruhi sirkulasi koroner, pembuluh dan pembuluh darah otak. 2) Penyakit mikrovaskular (pembuluh darah kecil: mempengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati); kontrol kadar gula darah untuk menunda atau mencegah awitan komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular. 3) Penyakit neuropati: kerusakan pada pembuluh darah pada ginjal. Faktor resiko utama neuropati diabetik adalah tidak terkontrol nya gula darah sehingga jika neuropati terjadi, ginjal tidak mampu mengeluarkan sisa dan kelebihan cairan dari darah. 4) Retinopati: retinopati meningkatkan kerusakan pembuluh darah kecil pada mata. Perdarahan yang terjadi dapat menyebabkan kebutaan jika tidak diobati. 5) Proteinuria. Adanya protein pada urine terutama berasal dari protein-protein plasma, protein yang ada dalam urin pada penyakit ginjal merupakan

campuran albumin dalam globulin. Penyebab langsung proteinuria adalah peningkatan permeabilitas glomerulus. 6) Ulkus atau gangren Gangren adalah kondisi matinya sebagian jaringan tubuh karena jaringan tersebut tidak mendapatkan pasokan darah yang cukup dari sistem peredaran darah.

B. Kepatuhan Diet DM Tipe 2

Diet Diabetes Melitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes melitus berdasarkan jumlah, jenis, dan jadwal pemberian makanan (Sulistiyowati, 2009). Prinsip diet bagi penderita DM adalah mengurangi dan mengatur konsumsi karbohidrat sehingga tidak menjadi beban bagi mekanisme pengaturan gula darah. Pengaturan makan (diet) merupakan komponen utama keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus, akan tetapi mempunyai kendala yang sangat besar yaitu kepatuhan seseorang untuk menjalaninya. Prinsip pengaturan makan pada penderita diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk orang sehat masyarakat umum, yaitu makanan yang beragam bergizi dan berimbang atau lebih dikenal dengan gizi seimbang maksudnya adalah sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Hal yang sangat penting ditekankan adalah pola makan yang disiplin dalam hal Jadwal makan, jenis dan jumlah makanan atau terkenal dengan istilah 3 J. Pengaturan porsi makanan sedemikian rupa sehingga asupan zat gizi tersebar sepanjang hari. Hal-hal yang penting harus diperhatikan dalam perencanaan makan adalah kebutuhan energi / kalori ditentukan berdasarkan

umur, jenis kelamin, berat badan, aktifitas fisik, kehamilan / menyusui. Konsensus pengelolaan dan pencegahan DM di Indonesia menetapkan empat pilar utama dalam pengelolaan DM, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis atau diet, latihan jasmani dan intervensi farmakologi. tetapi yang akan dilakukan dalam pencegahan ini adalah terapi nutrisi medis atau diet.

Kepatuhan diet merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit Diabetes melitus. Hal tersebut dikarenakan perencanaan makan merupakan salah satu pilar utama dalam pengelolaan Diabetes Melitus tipe 2 (Perkeni, 2061). Menurut Sukardji (2019), kepatuhan pasien DM tipe 2 terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit DM tipe 2 namun merupakan salah satu kendala pada pelayanan diabetes. Menurut Tovar (2017), diet merupakan kebiasaan yang paling sulit diubah dan paling rendah tingkat kepatuhannya dalam menejemen diri seorang penderita DM (Lestari, 2016). Menurut Waspadji (2014), penderita diabetes harus memperhatikan 3 J (Jumlah, Jadwal, Jenis) dalam melaksanakan diet yaitu:

a. Jenis Diet Diabetes Melitus

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya) (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019).

Komposisi makanan yang dianjurkan oleh PERKENI terdiri dari:

1) Karbohidrat

- a) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45•65% total asupan energi.
- b) Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan.
- c) Makanan harus mengandung karbohidrat terutama yang berserat tinggi
- d) Gula dalam bumbu diperbolehkan sehingga penyandang diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga lain.
- e) Sukros tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi.
- f) Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti gula, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (*Accepted Daily Intake*)
- g) Makan tiga kali sehari untuk mendistribusikan asupan karbohidrat dalam sehari. Kalau diperlukan dapat diberikan makanan selingan buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

2) Lemak

- a) Asupan lemak dianjurkan sekitar 20•25% kebutuhan kalori.
- b) Tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.
- c) Lemak jenuh < 7 % kebutuhan kalori.
- d) Lemak tidak jenuh ganda < 10 %, selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal.

- e) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: daging berlemak dan susu penuh (whole milk).
- f) Anjuran konsumsi kolesterol <200 mg/hari.

3) Protein

- a) Dibutuhkan sebesar 10 – 20% total asupan energi.
- b) Sumber protein yang baik adalah seafood (ikan, udang cumi,dll), daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang- kacangan, tahu, dan tempe.
- c) Pada pasien dengan nefropati perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8g/ KgBB perhari atau 10% dari kebutuhan energi dan 65% bernilai biologik tinggi.

4) Serat

- a) Seperti halnya masyarakat umum penyandang Diabetes dianjurkan mengonsumsi cukup serat dari kacang-kacangan, buah, dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat, karena mengandung vitamin, mineral, serat, dan bahan lain yang baik untuk kesehatan.
- b) Anjuran konsumsi serat adalah ± 25 g/hari

5) Natrium

- a) Anjuran asupan natrium untuk penyandang diabetes sama dengan anjuran untuk masyarakat umum yaitu tidak lebih dari

3000 mg atau sama dengan 6-7 gram (1 sendok teh) garam dapur.

- b) Mereka yang hipertensi, pembatasan natrium sampai 2400 mg.
- c) Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit.

b. Kebutuhan Kalori

- a) Jumlah kalori yang dibutuhkan Jumlah energi yang dibutuhkan oleh penderita diabetes meilitus tipe 2 berbeda dengan orang tanpa Diabetes Melitus Total energi diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak. Satu gram karbohidrat dan protein masing – masing menghasilkan 4 kkal dan 1 gram lemak menghasilkan 9 kkal. Proporsi masing –masing dalam total energi adalah 55 – 60% dari karbohidrat, 12 – 20% dari protein dan lemak kurang dari 30%. Kebutuhan energi dapat ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan metabolisme basal sebesar 25 -35 kkal per kg berat badan normal, ditambah dengan kebutuhan aktifitas fisik dan keadaan khusus (misalnya kehamilan atau laktasi serta ada tidaknya komplikasi) Menurut PERKENI 2011 sebelum menentukan kebutuhan kalori pada pasien Diabetes Melitus tipe 2, terlebih dahulu harus diketahui berat badan ideal seseorang dengan menghitung menggunakan rumus broca yang dimodifikasi yaitu: Berat Badan Ideal (BBI) = 90% x (TB dalam cm – 100) 1 kg. Dengan catatan bagi pria dengan tinggi badan

Berat badan ideal (BBI) = (TB dalam cm - 100) x 1 kg. 1. BB Normal :

- 1. BBR 90 – 110%
- 2. Kurus : BBR < 90%

3. Gemuk : $BBR >110\%$
4. Obesitas : $BBR \geq 120\%$

Dalam praktek, pedoman jumlah kalori yang diperlukan sehari untuk diabetes mellitus tipe 2 yang bekerja biasa adalah

1. Kurus : $BB \times 40 - 60\%$ kalori sehari
2. Normal : $BB \times 30\%$ kalori sehari
3. Gemuk : $BB \times 20\%$ kalori sehari
4. Obesitas : $10 - 25\%$ kalori sehari

Ada cara lain yang digunakan untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan seorang pasien diabetes seperti

Menghitung kebutuhan basal terlebih dahulu dengan mengalikan berat badan idaman (ideal) dengan sejumlah kalori:

1. Untuk laki – laki : $BBI (kg) \times 30 Kkal$
2. Untuk perempuan : $BBI (kg) \times 25 kkal$

Kemudian ditambah dengan jumlah kalori yang diperlukan untuk kegiatan sehari – hari.

1. Kerja ringan : $+10\%$ dari kalori basal
2. Kerja sedang : $+20\%$ dari kalori basal
3. Kerja berat $40 - 100\%$ dari kalori basa

Tabel 2.3 Tingkat Kegiatan Sehari – hari untuk Perhitungan Kalori

Ringan	Sedang	Berat
Mengendarai mobil	Kerja rumah tangga	Aerobic
Memancing	Bersepeda	Bersepeda
Kerja Lab	Bowling	Memanjat
Kerja Sekretaris	Jalan cepat	Menari
Mengajar	Berkebun	Lari

Jadwal makan yang harus diikuti

Menurut Perkumpulan Endokronologi Indonesia (2016) Prinsip dasar pengaturan jadwal makan pada penderit DM tipe 2 adalah tiga kali makan utama dan tiga kali makan selingan yang diberikan dalam interval kurang lebih tiga jam (Banu, 2017)., Jenis makanan yang harus diperhatikan:

1. Karbohidrat

Jumlah asupan total karbohidrat pada penderita diabetes melitus tidak boleh melebihi 45 – 60% dari total asupan energi. Jenis karbohidrat yang diutamakan untuk dikonsumsi jenis karbohidrat kompleks karena selain merupakan sumber serat juga banyak mengandung vitamin. Adapun jenis karbohidrat kompleks antara lain nasi, roti tawar, jagung, sereal, kentang, ubi, singkong, tepung terigu, sagu dan tepung singkong. Jenis karbohidrat sederhana harus dibatasi oleh diabetisi karena karbohidrat sederhana lebih cepat dicerna dan diserap sehingga membuat kadar glukosa darah meningkat dengan cepat dan tinggi mengakibatkan keadaan hyperglikemia

Selain itu, hal lain yang harus diperhatikan adalah indeks glikemik

makanan. Indeks glikemik makanan adalah efek langsung dari makanan terhadap kadar gula darah. Makanan dengan indeks glikemik tinggi akan cepat dipecah di saluran pencernaan dan akan melepaskan glukosa secara langsung ke dalam darah sehingga dapat terjadi peningkatan kadar glukosa darah dengan cepat.

Beberapa faktor yang berpengaruh pada respon glikemik makanan adalah cara memasak, proses penyiapan makanan dan bentuk makanan serta komposisi makanan (karbohidrat, lemak dan protein), yang dimaksud dengan karbohidrat adalah gula, tepung dan serat. Jumlah masukan kalori makanan yang berasal dari karbohidrat lebih penting dari pada sumber atau macam karbohidratnya. Standar yang diajukan adalah makanan dengan komposisi : Karbohidrat 45 – 60 %, Protein 10 – 15%, Lemak 20 – 25%, Serat \pm 25 g/hari.

2. Protein

Kecukupan protein yang dianjurkan untuk orang dewasa adalah 0,8 – 1 g per kg berat badan atau setara dengan 12% – 20 dari total energi. Apabila Diabetes Melitus tidak ditangani dengan baik dan mengabaikan jumlah asupan protein yang berlebihan akan mengakibatkan timbulnya komplikasi pada organ ginjal (Ramayulis, 2009: 14). Rendahnya aktifitas insulin akan menghambat sintesis protein, oleh karena itu kecukupan asupan protein dibutuhkan untuk mempertahankan sintesis protein.

3. Lemak

Lemak total yang dianjurkan adalah tidak lebih dari 30% total energi dengan

komposisi 10% dari lemak tak jenuh ganda, 10% dari lemak tak jenuh tunggal dan 10 dari lemak jenuh. Sumber asam lemak tak jenuh adalah minyak zaitun, biji bunga matahari, minyak kacang tanah, minyak jagung, minyak kacang kedelai.

4. Serat

Serat larut air dapat mempengaruhi kadar glukosa dan insulin dengan menaikannya secara perlahan setelah makan. Makanan yang mengandung 20gram serat larut air per hari ketika dikonsumsi bersamaan dengan karbohidrat dapat menurunkan LDLn secara cepat. Asosiasi Diabetes Amerika menganjurkan.konsumsi serat per hari untuk penderita Diabetes Melitus adalah 20 – 35gram.

C. Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Diet DM tipe 2

1. Pengetahuan

Pengetahuan pasien tentang kepatuhan pengobatan yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah akan berdampak dan berpengaruh pada pasien dalam mengikuti tentang cara pengobatan, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut. Penelitian yang dilakukan oleh Purwanto, 2017 menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan tentang diet diabetes dengan kepatuhan pelaksanaan diet penderita Diabetes Melitus tipe 2. Notoadmodjo (2018) menyatakan bahwa perilaku baru terutama

pada orang dewasa dimulai pada dominan kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi objek diluarnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap (Runtukahu, et al, 2015).

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda – beda dalam berbagai tahap kehidupan. Namun demikian, dalam semua siklus tahapan kehidupan, dukungan social keluarga dapat membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Elmiani, et al, 2014). Keluarga dapat mempengaruhi keyakinan, nilai kesehatan, dan menentukan program pengobatan yang diterima oleh pasien. Keluarga berperan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan anggota keluarga yang sakit, menentukan keputusan mencari dan mematuhi pengobatan (Iswanti, 2016). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketaatan pasien dalam menjalankan diet, dimana dukungan tersebut berupa dukungan emosional, materil, serta psikis (Elmiani, et al, 2014). Pasien yang mendapat dukungan dan komunikasi yang baik dengan keluarganya cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik (Puspitasari, 2016)

3. Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan tinggi akan mempunyai kesempatan untuk berperilaku baik. Menurut Ouyang (2017) Orang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah memahami dan mematuhi perilaku diet dibandingkan dengan orang dengan tingkat pendidikan rendah. Menurut Notoadmodjo (2018), pendidikan merupakan suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Semakin rendah tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan semakin rendah pula kemampuan yang akan dimiliki seseorang dalam menyikapi suatu permasalahan. Seorang pasien Diabetes Melitus yang mempunyai latar belakang pendidikan yang kurang cenderung tidak dapat menerima perkembangan baru mengenai kesehatannya (Purwanto, 2017)

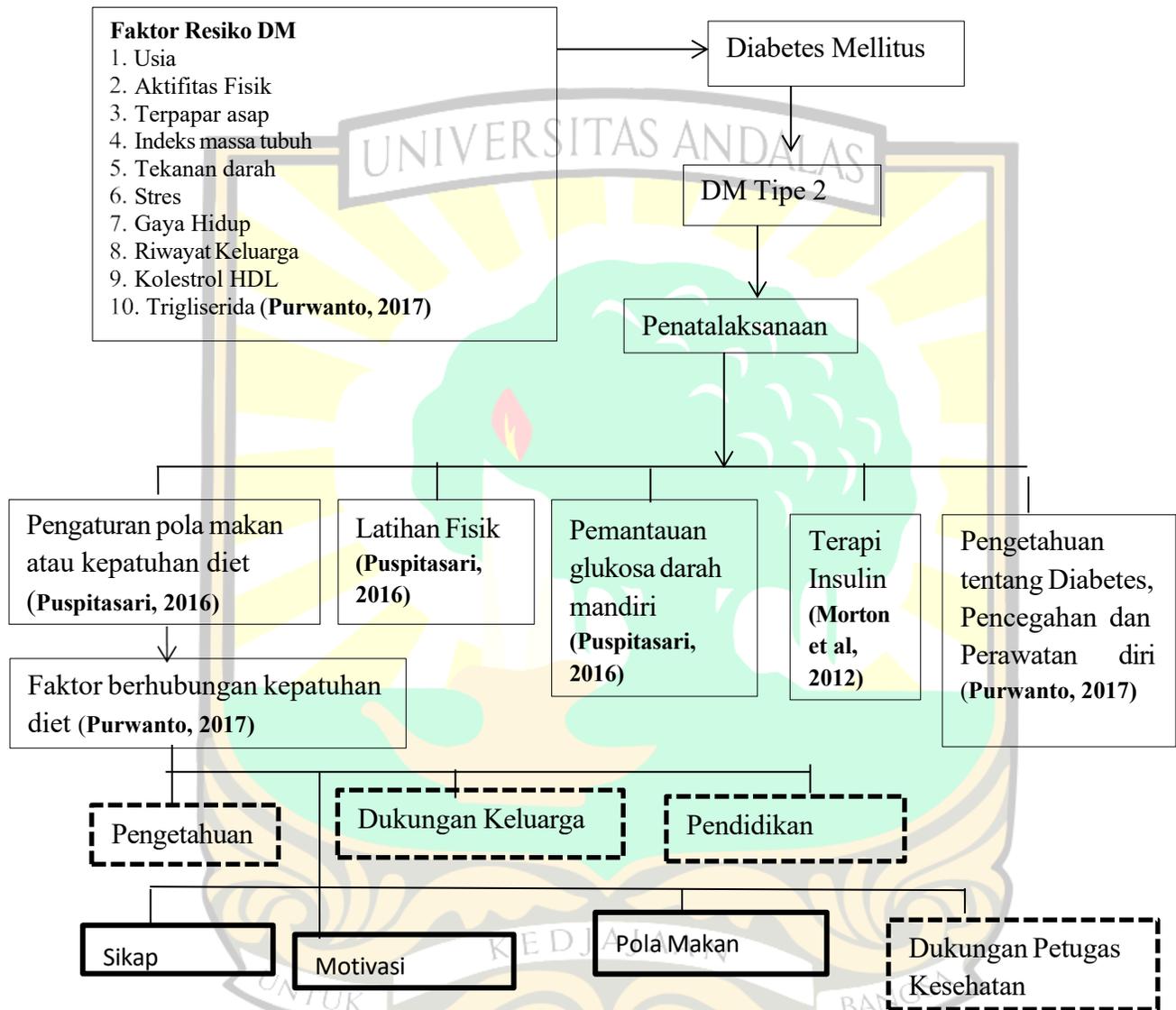
4. Dukungan tenaga kesehatan

Interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan sangat menentukan derajat kepatuhan. Kegagalan dalam pemberian informasi yang lengkap mengenai obat dari tenaga kesehatan dapat menjadi penyebab ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat (Iswanti, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Runtukahu et al (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi petugas kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet dan motivasi petugas kesehatan yang kurang akan berpeluang 8,6 kali tidak patuh menjalankan diet dibandingkan dengan

motivasi petugas kesehatan baik (Runtukahu, et al, 2015). Niven (2012) berpendapat bahwa kualitas interaksi profesional kesehatan dengan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan, orang – orang yang merasa menerima perhatian seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasihat medis daripada pasien yang merasa kurang mendapat dukungan sosial dari orang lain (Kamaludin et al, 2016)



D. Kerangka Teori



Gambar 2.4. Kerangka Teori

Sumber : Purwanto, 2017, Puspitasari, 2016, Morton et al, 2012

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

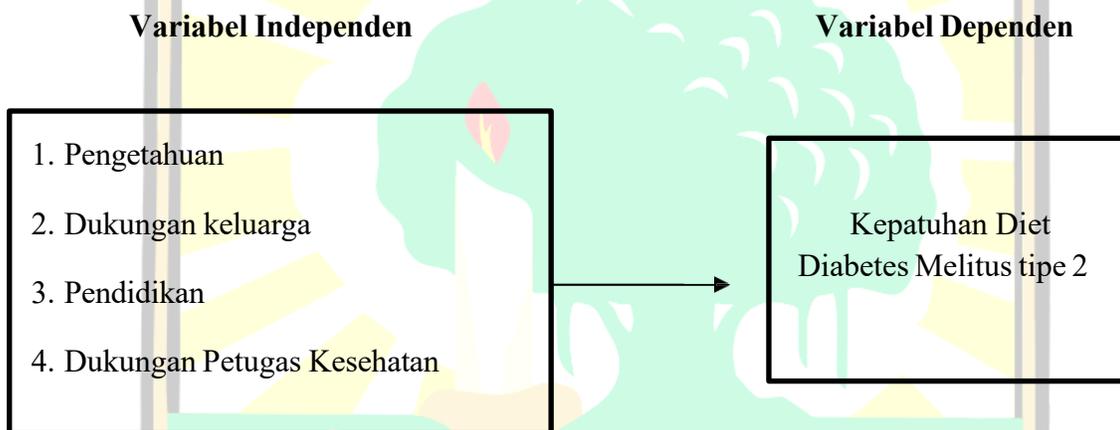
A. Kerangka Konsep

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas dari penelitian ini adalah Pengetahuan, Dukungan keluarga Pendidikan, Dukungan petugas kesehatan

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat dari penelitian ini adalah kepatuhan diet diabetes melitus tipe 2



Skema 3.1. Kerangka Konsep faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus

B. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pengetahuan dengan dengan kepatuhan diet di Puskesmas Pengarayan wilayah kerja Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2025
2. Ada hubungan Dukungan Keluarga dengan dengan kepatuhan diet di Puskesmas Pengarayan wilayah kerja Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering

Ilir tahun 2025

3. Ada hubungan Pendidikan dengan dengan kepatuhan diet di Puskesmas Pengarayan wilayah kerja Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2025
4. Ada hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan dengan kepatuhan diet di Puskesmas Pengarayan wilayah kerja Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2025

C. Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Pengetahuan	Pengetahuan adalah informasi atau pemahaman yang dimiliki seseorang mengenai Diabetes Melitus tipe 2 tentang penyakit Diabetes Melitus tipe 2 yaitu : jumlah makan, makanan gizi seimbang, jenis makan	Kuesioner DKQ-24 (<i>Diabetes Knowledge Questionnaire</i>) (Larasati et al.,2019)	1. Tinggi : Tingkat skor 17 – 24 2. Sedang : Tingkat skor 10- 16 3. Rendah :Tingkat skor 0-9	Ordinal
2	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga merujuk pada tingkat dukungan emosional, informasional, instrumental, dan evaluatif yang	<i>Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS)</i> (Satria et al., 2022)	1. Mendukung jika total skor \geq dari nilai mean (mean = 7,392) 2. Tidak mendukung Skor < dari nilai mean (mean 7,392)	Ordinal

		<p>diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dalam mengelola kondisi mereka, khususnya dalam hal kepatuhan diet.</p>			
3	Pendidikan	<p>Pendidikan formal yang pernah dicapai responden berdasarkan kepemilikan ijazah sampai saat diwawancarai</p>	<p>Kuisisioner data demografi (Fadilah et al,2016)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Peguruan Tinggi 	Ordinal
4	Dukungan Petugas Kesehatan	<p>Pemberian informasi, motivasi, dan bimbingan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien Diabetes Melitus kesehatan</p>	<p>Kuisisioner Dukungan Petugas (fajryn.2017)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mendukung : jika total skor < dari nilai mean (mean = 7,39) 2. Mendukung jika total skor \geq dari nilai mean (mean =7,39) 	Ordinal
5	Kepatuhan diet DM	<p>Kepatuhan diet Merupakan tingkat ketaatan pasien Diabetes Melitus tipe 2 dalam mengikuti rencana diet yang dianjurkan untuk mengontrol kadar gula darah dan mengelola</p>	<p><i>Kuesioner (PDAQ : Perceived Diet Adherence Questionnaire)</i> (Ichsannudin dan Hery Purnomo, 2021)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak patuh. jika total skor < dari nilai mean (mean = 25,18) 2. Patuh : jika total skor \geq dari nilai mean (mean =25,18) 	Ordinal

kondisi diabetes mereka. Diet yang dianjurkan biasanya meliputi pengaturan asupan karbohidrat, lemak, protein, serta jumlah kalori harian



BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan diet pasien diabetes melitus dengan proses menggabungkan variabel tersebut hanya dalam satu waktu saja, Maka jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional*. Dalam penelitian ini peneliti mencari hubungan pengetahuan, dukungan keluarga, pendidikan, dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes melitus.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus yang terdaftar dan menjalani pengobatan secara rutin di wilayah kerja Puskesmas Pengarayan, Kecamatan Tanjung Lubuk, Kabupaten Ogan Komering Ilir, yang berjumlah 125 orang. Populasi ini merupakan kelompok sasaran yang memiliki karakteristik sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu pasien dengan kondisi kronis yang memerlukan kepatuhan diet sebagai bagian dari pengelolaan penyakit.

Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu metode pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Teknik ini dianggap tepat apabila jumlah populasi relatif kecil. Sehingga memungkinkan seluruh individu diteliti secara langsung tanpa melakukan proses seleksi sampel (Notoatmodjo, 2012;

Sugiyono, 2019). Pemilihan teknik total sampling dilakukan dengan pertimbangan untuk meningkatkan validitas internal dan memperkuat representasi data, karena tidak ada perbedaan antara populasi dan sampel.

Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 125 responden, yang merupakan keseluruhan populasi pasien diabetes melitus di wilayah tersebut. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif, menyeluruh, dan akurat mengenai berbagai faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan diet pasien, serta mengurangi risiko bias yang dapat terjadi apabila hanya sebagian populasi yang diteliti.

Kriteria Inklusi:

1. Diagnosa DM: Pasien yang terdiagnosa oleh dokter penyakit Diabetes Melitus tipe 2.
2. Kontrol Medis: Pasien yang melakukan kontrol medis di Puskesmas Pengarayan
3. Komunikasi: Pasien yang berkomunikasi dengan baik dan dapat memberikan informasi yang diperlukan.
4. Persetujuan: Pasien yang bersedia secara tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kriteria Eksklusi:

1. **Komplikasi Berat:** Pasien yang memiliki komplikasi seperti: gagal ginjal stadium akhir dan penyakit jantung yang tidak stabil.
2. **Gangguan Mental:** Pasien yang mengalami gangguan mental yang mengganggu kemampuan untuk mengikuti instruksi diet atau berpartisipasi dalam penelitian.

3. **Penyakit Kronis Lainnya:** Pasien yang mengalami penyakit kronis lain yang mempengaruhi diet secara signifikan, seperti penyakit celiac atau gangguan makan.

Kriteria ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh relevan dan dapat diandalkan, serta untuk mengurangi variabilitas yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

C. Tempat Penelitian

Penelitian Ini Dilakukan Di Puskesmas Pengarayan Wilayah Kerja Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan.

D. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai pada bulan Oktober 2023, dengan pelaksanaan pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 14 April 2025 hingga 17 Mei 2025, penyelesaian laporan Agustus 2025.

E. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian guna melindungi hak, martabat, dan kesejahteraan para responden. Menurut Sugiyono (2017), dalam penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek, penting untuk memperhatikan aspek etika agar proses penelitian berjalan secara profesional dan tidak merugikan pihak mana pun. Penelitian ini telah melalui uji etik dengan No. 478. Layak etik /Kepkfkepunand.

Adapun prinsip etika penelitian yang diterapkan adalah sebagai berikut:

i. Persetujuan (*informed consent*)

Sebelum pengumpulan data dilakukan, setiap responden diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, manfaat penelitian, serta hak responden untuk menolak atau mengundurkan diri tanpa konsekuensi apa pun. Setelah memahami informasi tersebut, responden diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk kesediaan secara sadar untuk berpartisipasi (Notoatmodjo, 2012).

ii. Kerahasiaan dan Anonimitas

Data pribadi responden dijaga kerahasiaannya dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk apa pun. Identitas responden tidak dicantumkan dalam laporan hasil penelitian, dan data hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (Moleong, 2019). Etika penelitian yang harus dijalankan oleh peneliti adalah prinsip *anonymity*. Prinsip ini dilaksanakan dengan tidak mencantumkan nama responden dalam hasil penelitian, tetapi responden diminta untuk mengisi huruf depan namanya dan semua kuesioner yang diisi hanya diberi nomor kode, yang tidak dapat digunakan untuk mengetahui identitas responden untuk mengidentifikasi. Jika penelitian dipublikasi, tidak ada identifikasi terkait dengan responden yang dipublikasikan

iii. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Penelitian ini dirancang sedemikian rupa agar tidak menimbulkan kerugian fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi bagi responden. Peneliti memastikan bahwa proses pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan yang humanis dan tidak mengandung unsur tekanan atau paksaan (Sugiyono, 2017).

iv. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan harus dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, serta kehati-hatian. Karena itu segala sesuatu aspek lingkungan penelitian perlu memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan kemanfaatan yang sama

F. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengukur variabel yang akan diamati (Sugiono, 2019). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data demografi dan kuesioner yang telah di uji validitas dan reabilitas. Diisi langsung oleh responden setelah diberi penjelasan tentang cara pengisian oleh peneliti. Instrumen penelitian yang akan digunakan sebagai berikut:

i. Pengetahuan

Kuesioner pada variabel pengetahuan ini didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Larasati *et al Tahun* 2019, dimana Kuesioner ini terdiri dari 24

pertanyaan. Beberapa bagian yang diukur dari kuesioner DKQ- 24 meliputi informasi dasar (10 pertanyaan), kontrol glikemik (7 pertanyaan) dan pencegahan komplikasi (7 pertanyaan). Setiap pertanyaan dapat memilih salah satu jawaban yaitu “Ya”, “Tidak” atau “Tidak Tahu”. Jumlah skor dihitung berdasarkan dari total pertanyaan yang benar dijawab oleh responden, jika jawabannya benar maka mendapatkan skor 1 sedangkan jika jawabannya salah atau tidak tahu memperoleh skor 0. Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan tinggi apabila mendapatkan nilai 17 - 24, sedang 10 - 16 dan rendah 0 - 9 (Larasati *et al.*,2019). uji validitas kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire24*) yang dilaksanakan di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang terhadap 30 responden dengan 24 pertanyaan pengetahuan tentang diabetes menyatakan bahwa seluruh item dinyatakan valid. Dari nilai koefisien korelasi yang menunjukkan bahwa nilai R hitung > R tabel (0,361) sehingga seluruh pertanyaan dianggap valid. Jika nilai R hitung < R tabel maka pernyataan dinyatakan valid. (Larasati *et al.*,2019).

Hasil uji reliabilitas kuesioner DKQ-24 mendapatkan nilai Cronbach's alpha yaitu 0,913. Kuesioner DKQ- 24 dapat dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach's alpha > 0,60. Uji reliabilitas kuesioner DKQ-24 diujikan kepada 30 responden di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang dinyatakan reliabel, karena skor Cronbach's alpha yang didapatkan 0,913 > 0,60. Disimpulkan bahwa kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire 24*) reliabel apabila digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien Diabetes Melitus (Larasati *et al.*,2019)

ii. Dukungan Keluarga

Kuesioner ini didapatkan hasil penelitian Satria et al., 2022 dijelaskan beberapa pertanyaan mengenai dukungan keluarga terhadap responden yang bertujuan untuk mengetahui bentuk dukungan dari keluarga responden. Penilaian skala menggunakan skala likert 4 poin, dengan hasil apabila nilai yang didapat <48 maka terdapatnya dukungan keluarga yang buruk, dan apabila nilai yang didapat >48 maka terdapatnya dukungan keluarga yang baik. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan pada kuesioner dukungan keluarga memiliki nilai r hitung $>0,361$ sehingga dinyatakan valid dan layak digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat konsistensi instrumen jika digunakan pada waktu yang berbeda namun dalam kondisi yang sama. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan metode *Cronbach's Alpha*. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$. Berdasarkan hasil uji reliabilitas, kuesioner dukungan keluarga memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,876, yang berarti berada di atas kriteria 0,70. Dengan demikian, instrumen ini dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian. (Satria et al., 2022)

iii. Dukungan Petugas Kesehatan

Kuesioner dukungan petugas kesehatan ini didapatkan dari penelitian Fajryn Tahun 2017 dimana kuesioner berisikan 5 pertanyaan tentang dukungan petugas kesehatan dalam kepatuhan diet penderita DM Tipe 2 yang akan diisi oleh penderita. Kuesioner ini terdiri dari 5. Responden diminta untuk membubuhkan

tanda check list (v) pada kolom kuesioner dengan pilihan ya atau tidak. Dimana 1 pertanyaan diberikan skor 20 sehingga jika jawaban benar 5 soal berarti skor yang dihasilkan 100%. Untuk pengategorian kuesioner pengetahuan dimana jika tidak mendukung : apabila total skor yang diperoleh $\leq 60\%$ dari jawaban benar dan apabila pasien mendukung : bila total skor yang diperoleh $> 60\%$ dari jawaban benar. (Fajryn, 2017). Nilai r hitung (Hasil) (Corrected item-Total Correlation) berada di atas dari nilai r tabel = 0.444 (Tingkat Kemaknaan 5%), Sehingga dapat disimpulkan kesepuluh pertanyaan diatas dinyatakan Valid. Sedangkan uji reliabilitas pada nilai r hitung (hasil) adalah nilai "Alpha" (terletak di akhir output). Ketentuannya: bila r Alpha $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel. Dari hasil uji di atas ternyata, nilai r Alpha (0.936) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0.444), maka kesepuluh pertanyaan di atas dinyatakan Reliabel (Fajryn, 2017)

iv. Kepatuhan diet DM Tipe 2

Kuesioner kepatuhan diet DM Tipe 2 ini didapatkan dari penelitian Ichsanudin and Hery Purnomo tahun 2021 dimana dijelaskan kuesioner kepatuhan diet berisi tentang 9 poin pertanyaan mengenai kepatuhan diet. Penilaian menggunakan skala likert 5 poin. Sangat Setuju : 5, Setuju : 4, Netral: 3, Tidak, Setuju: 2. Sangat tidak setuju: 1. Poin terendah adalah 1, dan poin tertinggi adalah 5. Semakin besar angka yang diberi tanda ceklis, bermakna semakin setuju dengan isi pertanyaan.

1. Responden patuh terhadap diet (33-45 poin)

2. Responden tidak patuh terhadap diet (< 33 poin)
(Ichsannudin and Hery Purnomo, 2021) .

G. Prosedur Pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis dengan menggunakan metode kuesioner Tujuan dari penggunaan kedua metode ini adalah untuk memperoleh data yang lengkap, mendalam, dan valid mengenai variabel-variabel yang diteliti. Menurut Sugiyono (2017).

Adapun tahapan prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

- i. Penyusunan Instrumen Penelitian

Peneliti menyusun instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup yang dikembangkan berdasarkan teori, konsep, dan indikator dari masing-masing variabel. Penyusunan item didasarkan pada definisi operasional agar setiap pertanyaan merepresentasikan aspek yang diukur secara tepat. Kuesioner yang telah disusun kemudian dikonsultasikan kepada dosen pembimbing atau ahli untuk memastikan relevansi, kejelasan, dan kesesuaian konteks. Masukan dari para ahli digunakan untuk merevisi dan menyempurnakan instrumen. Selanjutnya, dilakukan uji coba terhadap responden di luar sampel penelitian guna menguji validitas dan reliabilitas instrumen. Validitas menunjukkan kemampuan item dalam mengukur sesuai tujuan, sedangkan reliabilitas mengukur konsistensi hasil. Peneliti menggunakan analisis korelasi dan nilai Cronbach's Alpha sebagai dasar pengujian statistik. Instrumen dinyatakan layak digunakan jika memenuhi kriteria valid dan reliabel (Arikunto, 2019).

ii. Pengurusan Perizinan Penelitian

Peneliti mengurus perizinan dari lembaga akademik dan instansi terkait di lokasi penelitian. Izin ini menjadi landasan hukum dan etika dalam pelaksanaan pengumpulan data (Sugiyono, 2017).

iii. Pelaksanaan Pengumpulan data

Pelaksanaan pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pengarayan, Kecamatan Tanjung Lubuk, Kabupaten Ogan Komering Ilir, setelah seluruh tahapan persiapan instrumen, validasi, dan perizinan selesai dilakukan. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tertutup, yang telah dinyatakan valid dan reliabel berdasarkan hasil uji coba sebelumnya.

Peneliti berkoordinasi dengan pihak puskesmas untuk menyusun jadwal pengumpulan data tanpa mengganggu pelayanan. Responden adalah pasien atau keluarga pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi. Sebelum pengisian, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan membagikan lembar persetujuan (informed consent)

Kuesioner diisi secara mandiri oleh responden dengan pendampingan pasif dari peneliti. Setelah selesai, kuesioner dikumpulkan dan diperiksa untuk memastikan kelengkapan serta konsistensi jawaban, sebelum data diolah lebih lanjut

H. Pengolahan Data

Data kuantitatif yang diperoleh melalui kuesioner diolah secara sistematis melalui beberapa tahapan berikut:

i. Pemeriksaan Data (Editing)

Peneliti memeriksa seluruh kuesioner yang terkumpul untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban. Kuesioner yang tidak lengkap atau meragukan dikeluarkan dari proses pengolahan.

ii. Pengodean (Coding)

Setiap jawaban responden dikonversi ke dalam bentuk angka sesuai dengan skala yang telah ditentukan pada instrumen penelitian, sehingga dapat dianalisis secara statistik.

iii. Memasukkan Data (Entry Data)

Data hasil pengkodean diinput ke dalam program statistik, seperti SPSS, dimasukkan satu persatu variabel yang diteliti kedalam program SPSS dan memastikan keakuratan entri data guna menghindari kesalahan input (*entry error*).

iv. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Memeriksa ulang kode untuk kesalahan, ketidaklengkapan, dan sebagainya, lalu dilakukan pembetulan atau koreksi. Peneliti memeriksa informasi yang dimasukkan, apakah ada yang tidak dimasukkan atau ada yang salah dalam pengkodean

v. Tabulasi Data

Setelah proses pengkodean dan entri selesai, data ditabulasi menggunakan

program statistik (SPSS) dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk melihat sebaran responden pada setiap variabel. Selain itu, dilakukan juga tabulasi silang antarvariabel untuk mempermudah analisis hubungan dalam tahap regresi logistik. Tabulasi ini menyajikan data secara ringkas dan sistematis sehingga memudahkan interpretasi lebih lanjut.

I. Analisa Data

Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa data yang menganalisis satu variabel atau masing-masing variabel. Analisa ini sering kali digunakan untuk statistik deskriptif berupa central tendensi dengan melihat nilai rata-rata, nilai minimum dan maksimum, sehingga data hasil pengukuran menjadi lebih ringkas untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel (Donsu, 2019). Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk mengetahui yaitu variabel pengetahuan, dukungan keluarga, pendidikan, dukungan tenaga kesehatan dan kepatuhan diet. Data yang diperoleh kemudian dihitung jumlah dan persentase masing- masing kelompok dan disajikan dengan menggunakan tabel serta diinterpretasikan

Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk melihat hubungan antara independen : pengetahuan, dukungan keluarga, pendidikan, dukungan tenaga kesehatan dan variabel dependen : kepatuhan diet dimana dilakukan uji chi square. Batas kemampuan dalam penelitian ini adalah:

1. Nilai p nilai \leq nilai α (0,05), maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Bila p nilai \geq nilai α (0,05), maka tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Soekidjo Notoatmodjo, 2018)

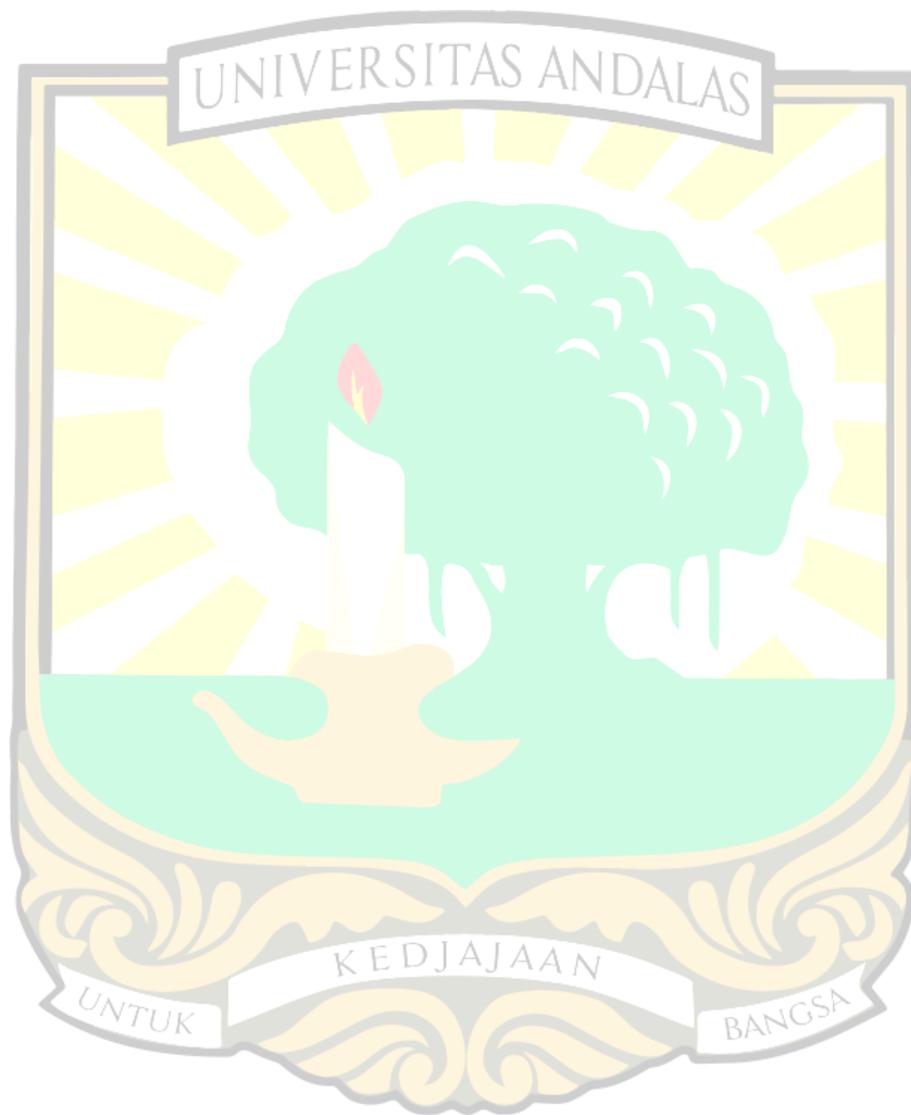
Analisa Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh beberapa variabel independen terhadap satu variabel dependen secara simultan. Menurut Sugiyono (2024), penggunaan analisis multivariat menjadi penting ketika fenomena yang diteliti dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, sehingga analisis bivariat saja tidak cukup untuk menggambarkan hubungan secara menyeluruh. Dalam penelitian kesehatan, ketika variabel dependen berbentuk kategorik dikotom (misalnya: patuh/tidak patuh diet), teknik yang sesuai adalah regresi logistik berganda. Regresi logistik berganda digunakan untuk memprediksi peluang terjadinya suatu kejadian berdasarkan variabel independen yang dapat berupa kategorik maupun numerik, dengan hasil analisis dinyatakan dalam bentuk odds ratio (OR). Nilai OR memudahkan peneliti menginterpretasikan besaran pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.

Sugiyono (2024) menegaskan bahwa dalam penyusunan model multivariat, variabel kandidat sebaiknya dipilih dari hasil uji bivariat dengan kriteria p -value $<$ 0,25. Kriteria ini diadopsi agar variabel yang secara teoritis penting tidak dihapus

terlalu dini, meskipun pada uji bivariat belum menunjukkan signifikansi statistik.

Pendekatan ini sesuai dengan prinsip bahwa analisis multivariat tidak hanya



mempertimbangkan hasil statistik, tetapi juga landasan teoritis dan relevansi variabel dalam model.

Dengan demikian, analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda dapat memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai determinan suatu fenomena kesehatan, karena memperhitungkan efek gabungan dari beberapa variabel independen sekaligus. Dalam konteks kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2, teknik ini mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang paling berpengaruh setelah dikontrol oleh variabel lainnya



BAB V HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pengarayan, Kecamatan Tanjung Lubuk, Kabupaten Ogan Komering Ilir pada 14 April–17 Mei 2025. Jumlah responden sebanyak 125 orang, ditentukan dengan teknik total sampling, karena seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sampel. Teknik ini dipilih karena populasi relatif kecil dan memungkinkan untuk diteliti secara menyeluruh, sehingga hasil yang diperoleh dianggap representatif terhadap kondisi pasien diabetes melitus di wilayah tersebut.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien DM di Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Oki (n=125)

Karakteristik	<i>f</i>	(%)
Usia		
Dewasa Awal	56	44.8
Dewasa Akhir	52	41.6
Lansia	17	13.6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	39	31.2
Perempuan	86	68.8

Berdasarkan Tabel 5.1, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada

kategori usia dewasa awal, yaitu sebanyak 56 orang (44,8%), diikuti oleh usia dewasa akhir sebanyak 52 orang (41,6%), dan sisanya berusia lanjut sebanyak 17 orang (13,6%).

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 86 orang (68,8%), sedangkan laki-laki berjumlah 39 orang (31,2%).

2. Pengetahuan

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien DM di Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Oki (n=125)

Pengetahuan	<i>f</i>	(%)
Tinggi	21	16,8
Sedang	25	20,0
Rendah	79	63,2
Jumlah	125	100

Tabel 5.1 Hasil analisis univariat, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, yaitu sebanyak 79 orang (63,2%). Sementara itu, hanya sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan sedang (20,0%) dan tinggi (16,8%)

3. Dukungan Keluarga

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Dukungan keluarga Pasien DM di Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Oki (n=125)

Dukungan Keluarga	<i>f</i>	(%)
Mendukung	64	51,2
Tidak Mendukung	61	48,8
Jumlah	125	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga (51,2%) sebanyak 64 responden, Responden tidak dapat dukungan keluarga sebanyak 61 responden (48,8%) dari 125 responden.

4. Pendidikan

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien DM di Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Oki (n=125)

Pendidikan	<i>f</i>	(%)
SD	47	37,6
SMP	18	14,4
SMA	25	20,0
PT	35	28,0
Jumlah	125	100

Tabel 5.3 Hasil menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pendidikan dasar, yaitu Sekolah Dasar (SD), sebanyak 47 orang (37,6%). Selain itu, terdapat 18 responden (14,4%) yang berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama

(SMP) dan 25 responden (20,0%) berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Sementara itu, responden dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (PT) berjumlah 35 orang (28,0%). dari 125 responden

5. Dukungan Petugas Kesehatan

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan di Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Oki (n=125)

Dukungan Petugas Kesehatan	<i>f</i>	(%)
Mendukung	80	64,0
Tidak Mendukung	45	36,0
Jumlah	125	100

Tabel 5.4 menunjukkan dukungan petugas kesehatan (64,0%) sebanyak 80 responden, yang tidak dapat dukungan petugas kesehatan yaitu 45 responden (36,0 %) dari 125 responden.

6. Kepatuhan diet

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Kepatuhan diet Pasien DM di Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Oki (n=125)

Kepatuhan Diet DM	<i>f</i>	(%)
Patuh	63	50,4
Tidak Patuh	62	49,6
Jumlah	125	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh dalam menjalankan diet Diabetes Melitus sesuai dengan standar diet DM tidak patuh diet sebanyak

62 responden (49,6%) dan responden yang patuh dalam menjalankan diet diabetes sesuai dengan standar diet DM sebanyak 63 responden (50,4 %) dari 125 responden

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan diet DM di Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Oki (n=125)

Tabel 5.6. Hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan diet DM

Pengetahuan	Kepatuhan Diet DM				Total	P-value	
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	n		%
Tinggi	15	71,4	6	28,6	21	100	0,000
Sedang	19	76,0	6	24,0	25	100	
Rendah	29	36,7	50	63,3	79	100	
Total	63	50,4	62	49,6	125	100	

Tabel 5.6. Hasil ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah yang tidak patuh dalam menjalankan diet diabetes berjumlah 50 responden (63,3%). Pada kelompok pengetahuan tinggi, responden yang tidak patuh berjumlah 6 responden (28,6%), sedangkan pada kelompok pengetahuan sedang terdapat 6 responden (24,0%). Sebaliknya, pada kategori patuh responden dengan pengetahuan tinggi berjumlah 15 orang (71,4%), pengetahuan sedang sebanyak 19 orang (76,0%), dan pengetahuan rendah hanya 29 orang (36,7%). Penelitian ini memperlihatkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin besar proporsi responden yang patuh terhadap diet Diabetes Melitus

Hasil uji hubungan tersebut dianalisis menggunakan uji chi-square dan diperoleh nilai $p = 0,000$, di mana nilai tersebut lebih kecil dari $0,05$ ($0,000 < 0,05$), sehingga H_a diterima. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet pada pasien Diabetes Melitus

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan diet DM di Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Oki (n=125)

Tabel 5.7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan diet DM

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet DM				Total		P-value	OR (95%CI)
	Patuh		Tidak Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Mendukung	43	67,2	21	32,8	64	100	0,000	4,198 (1.989-8.860)
Tidak Mendukung	20	32,8	41	67,2	61	100		
Total	63	50,4	62	49,6	125	100		

Tabel 5.7 Hasil analisis, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga menunjukkan tingkat kepatuhan diet yang lebih tinggi, yaitu sebanyak 43 orang (67,2%) patuh menjalankan diet dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh sebanyak 21 orang (32,8%). Sebaliknya, pada pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, hanya 20 orang

(32,8%) yang patuh diet, sementara 41 orang (67,2%) tidak patuh.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti hubungan ini bersifat sangat signifikan secara statistik. Odds Ratio (OR) sebesar 4,198 mengindikasikan bahwa pasien dengan dukungan keluarga memiliki kemungkinan 4,2 kali lebih besar untuk patuh terhadap diet dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

3. Hubungan Pendidikan dengan kepatuhan diet DM di Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Oki (n=125) ;

Tabel 5.8. Hubungan Pendidikan dengan kepatuhan diet DM

Pendidikan	Kepatuhan Diet DM				Total		P-value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
SD	5	10,6	42	89,4	47	100	0,000
SMP	11	61,1	7	38,9	18	100	
SMA	21	84,0	4	16,0	25	100	
PT	26	74,3	9	25,7	35	100	
Total	63	50,4	62	49,6	125	100	

Tabel 5.8 Hasil ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yang tidak patuh dalam menjalankan diet diabetes sebanyak 42 responden (89,4%) dan yang patuh hanya sebanyak 5 responden (10,6%). Sementara itu, responden dengan pendidikan SMP yang patuh sebanyak 11 responden (61,1%) dan tidak

patuh sebanyak 7 responden (38,9%). Pada kelompok pendidikan SMA, mayoritas patuh menjalankan diet, yaitu sebanyak 21 responden (84,0%) dan hanya 4 responden (16,0%) yang tidak patuh. Begitu juga pada kelompok pendidikan Perguruan Tinggi (PT), sebanyak 26 responden (74,3%) patuh dan 9 responden (25,7%) tidak patuh.

Hasil uji hubungan di analisis menggunakan uji chi-square dan diperoleh nilai $p = 0,000$, yang lebih kecil dari $0,05$ ($0,000 < 0,05$), sehingga H_a diterima. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet pada pasien Diabetes Melitus

4. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan kepatuhan diet DM di Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Oki (n=125)

Tabel 5.9. Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan diet D

Dukungan Petugas Kesehatan	Kepatuhan Diet DM				Total	P-value	OR (95%CI)
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	N	%	
Mendukung	31	38,8	49	61,3	80	100	0,000 (0.117-0.564)
Tidak Mendukung	32	71,1	13	28,9	45	100	
Total	63	50,4	62	49,6	125	100	

Tabel 5.9 Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan namun patuh dalam menjalankan diet diabetes sebanyak 32 responden (71,1%) dan yang tidak patuh sebanyak 13 responden (28,9%). Sebaliknya, responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan justru lebih banyak yang tidak patuh, yaitu sebanyak 49 responden (61,3%), dan hanya 31 responden (38,8%) yang patuh dalam menjalankan diet.

Hasil uji hubungan dianalisis menggunakan uji chi-square dan diperoleh nilai $p = 0,001$, yang lebih kecil dari $0,05$ ($0,001 < 0,05$), sehingga H_a diterima. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet pada pasien Diabetes Melitus

C. Analisa Multivariat

Pemilihan kandidat variabel yang akan diuji multivariat menggunakan analisis bivariat dengan cara memasukkan variabel independen antara lain: Pengetahuan, Pendidikan, Dukungan Keluarga, Dukungan petugas Kesehatan terhadap variabel dependen yaitu kepatuhan diet Diabetes Melitus. Variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ akan dimasukkan dalam analisis multivariat.

Tabel 5.10. Tabel Seleksi Multivariat

Variabel	Score Chi square	<i>p-Value</i>	Keterangan
Pendidikan	39.661	0,000	Layak Masuk Model
Pengetahuan	12.699	0.000	Layak Masuk Model
Dukungan Keluarga	14.785	0.000	Layak Masuk Model
Dukungan Tenaga Kesehatan	12.065	0.001	Layak Masuk Model

Hasil analisis seleksi Multivariat tersebut, seluruh variabel independen memiliki nilai $p < 0,25$, sehingga seluruh variabel memenuhi kriteria seleksi dan selanjutnya dimasukkan dalam model regresi logistik multivariat. Langkah ini dilakukan untuk mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh secara signifikan dan simultan terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus setelah dikontrol dengan variabel lainnya dalam model.

5.11 Pemodelan Akhir Multivariat

Hasil analisis uji regresi logistik Akhir ditampilkan pada tabel berikut:

Variabel	B	Wald	Sig	Exp(B)	Interprestasi
Pendidikan	1.018	13.607	0.000	0.361	Pendidikan rendah → peluang patuh 0,361 kali dibanding tinggi. Pendidikan tinggi memberi peluang 2,77x lebih besar untuk patuh.
Pengetahuan	0.199	0.339	0.560	1.220	Tidak signifikan setelah dikontrol variabel lain.
Dukungan Keluarga	0.040	0.005	0.943	0.961	Tidak signifikan
Dukungan Tenaga Kesehatan	0.090	0.028	0.868	0.914	Tidak signifikan
Konstanta	2.077	2.465	0.116	7.977	-

Hasil pemodelan akhir menunjukkan bahwa hanya variabel pendidikan yang berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet pasien DM tipe 2 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Variabel pengetahuan, dukungan keluarga, dan

dukungan tenaga kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan setelah dimasukkan bersama dalam model. Nilai Nagelkerke R^2 sebesar 0,392 menandakan bahwa model mampu menjelaskan 39,2% variasi kepatuhan diet. Selain itu, akurasi klasifikasi model meningkat menjadi 76,8% dari sebelumnya hanya 50,4% pada model awal.

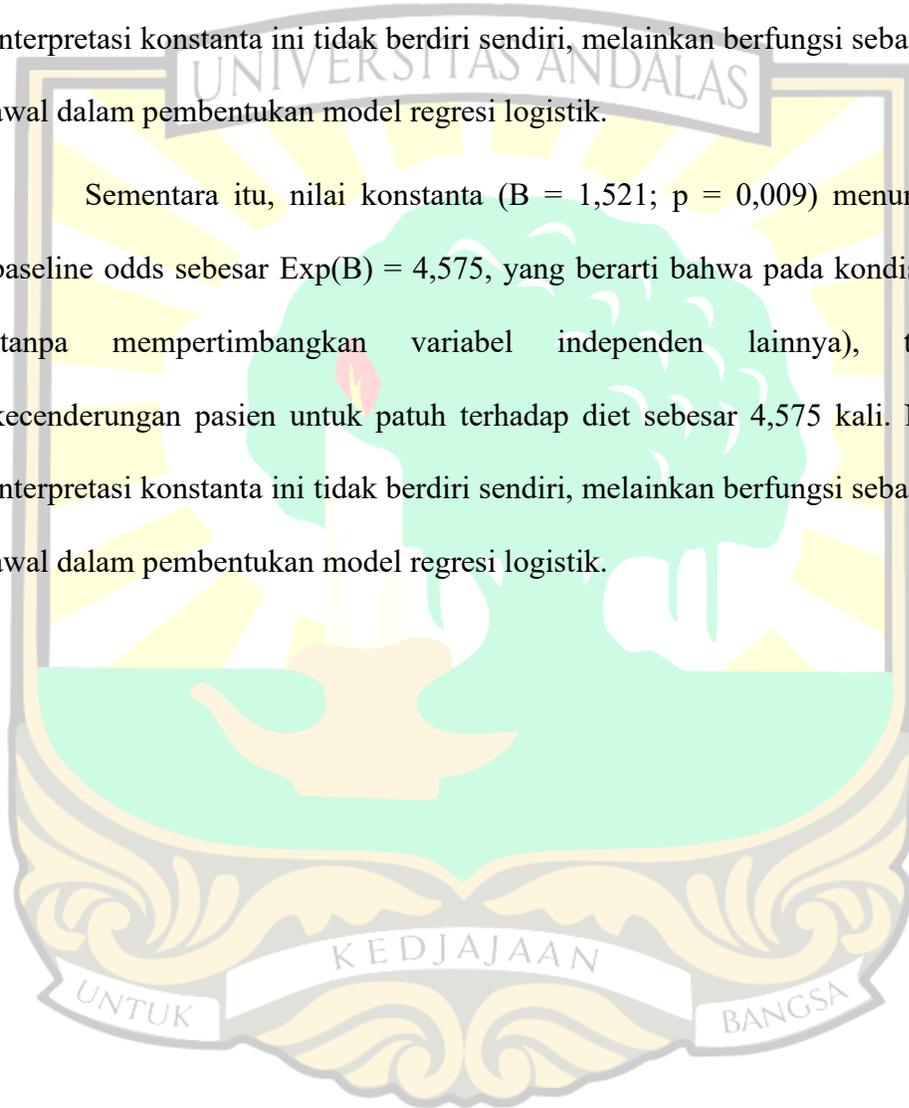
Tabel 5.12 Hasil analisis akhir uji regresi logistik akhir ditampilkan pada tabel berikut:

Variabel	B	Wald	Sig	Exp(B)	95% CI For Exp(B)
Pendidikan	1.018	13.607	0.000	0.361	0.210-0.621
Konstanta	1.521	6.784	0.009	4.575	-

Hasil analisis regresi logistik multivariat, diperoleh model akhir dengan variabel pendidikan sebagai prediktor yang berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2. Nilai koefisien regresi (B) sebesar -1,018 dengan Wald = 13,607 dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa hanya pendidikan yang berpengaruh signifikan dari empat variabel independen yang diuji. Nilai Odds Ratio (OR) = 0,361 (95% CI: 0,210–0,621) mengindikasikan bahwa responden dengan pendidikan rendah memiliki peluang kepatuhan 0,361 kali dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi. Sebaliknya, pasien dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 2,77 kali lebih besar untuk patuh terhadap diet dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah.

Sementara itu, nilai konstanta ($B = 1,521$; $p = 0,009$) menunjukkan baseline odds sebesar $\text{Exp}(B) = 4,575$, yang berarti bahwa pada kondisi dasar (tanpa mempertimbangkan variabel independen lainnya), terdapat kecenderungan pasien untuk patuh terhadap diet sebesar 4,575 kali. Namun, interpretasi konstanta ini tidak berdiri sendiri, melainkan berfungsi sebagai titik awal dalam pembentukan model regresi logistik.

Sementara itu, nilai konstanta ($B = 1,521$; $p = 0,009$) menunjukkan baseline odds sebesar $\text{Exp}(B) = 4,575$, yang berarti bahwa pada kondisi dasar (tanpa mempertimbangkan variabel independen lainnya), terdapat kecenderungan pasien untuk patuh terhadap diet sebesar 4,575 kali. Namun, interpretasi konstanta ini tidak berdiri sendiri, melainkan berfungsi sebagai titik awal dalam pembentukan model regresi logistik.



BAB VI PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Univariat

a) Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa awal (44,8%) dan dewasa akhir (41,6%), sedangkan kelompok lansia hanya sebesar 13,6%. Hal ini mengindikasikan bahwa masalah kesehatan yang menjadi fokus penelitian banyak dialami pada usia produktif hingga menjelang lansia. Temuan ini sejalan dengan penelitian Cho et al. (2018) yang melaporkan bahwa kelompok usia 45–64 tahun merupakan populasi dengan jumlah diagnosis diabetes melitus tipe 2 terbanyak. Sementara itu, penelitian Tomic et al. (2022) mengungkapkan bahwa manajemen diabetes sangat dipengaruhi oleh faktor usia dan jenis kelamin, di mana perempuan dan individu berusia ≥ 60 tahun lebih rentan mengalami keterbatasan pengelolaan penyakit karena adanya komorbid seperti gangguan jantung dan ginjal yang membatasi pemberian resep medis. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (68,8%). Hasil ini sejalan dengan temuan Cho et al. (2018) yang menunjukkan bahwa prevalensi diabetes pada wanita (usia 18–99 tahun) pada 2017 adalah 8,4%, sedikit lebih rendah dibandingkan laki-laki (8,9%), dengan jumlah penderita mencapai 219,3 juta wanita dan 231,7

juta laki-laki. Diperkirakan prevalensi diabetes pada kedua jenis kelamin akan meningkat menjadi 9,9% pada 2045. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh perilaku kesehatan, di mana perempuan cenderung lebih peduli dan rutin memeriksakan kesehatan dibandingkan laki-laki. Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko diabetes pada laki-laki antara lain kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol (Mildawati et al., 2019).

Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah (SD: 37,6% dan SMP: 14,4%), sedangkan lulusan perguruan tinggi mencapai 28,0%. Penelitian Pahlawati & Nugroho (2019) menunjukkan bahwa individu berpendidikan rendah memiliki risiko 4,895 kali lebih besar menderita diabetes melitus dibandingkan yang tidak. Pendidikan berperan penting dalam pemahaman manajemen penyakit, kepatuhan mengontrol gula darah, penanganan gejala secara tepat, dan pencegahan komplikasi. Individu dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang diabetes dan dampaknya terhadap kesehatan, sehingga cenderung bersikap positif dan berupaya menjaga pola hidup sehat. Sebaliknya, pendidikan rendah sering dikaitkan dengan kurangnya perhatian terhadap pola makan, gaya hidup, dan langkah pencegahan diabetes (Notoadmodjo, 2011). Penelitian Felea et al. (2014) juga menguatkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kejadian dan pencegahan diabetes.

b) Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 ($p = 0,000$). Pasien dengan pengetahuan tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik, yaitu sebanyak 71,4% patuh dan hanya 28,6% yang tidak patuh. Demikian pula pada pasien dengan pengetahuan sedang, sebagian besar (76,0%) patuh terhadap diet, sedangkan 24,0% tidak patuh. Sebaliknya, pada pasien dengan pengetahuan rendah, mayoritas (63,3%) tidak patuh terhadap diet, dan hanya 36,7% yang patuh. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum memiliki pemahaman yang memadai terkait penyakit DM, pengelolaan diri, serta pencegahan komplikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai Diabetes Melitus tipe 2, meskipun masih terdapat beberapa miskonsepsi. Mayoritas responden (73,6%) mengetahui bahwa penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh, namun masih ada 52% responden yang beranggapan bahwa terlalu banyak mengonsumsi gula merupakan penyebab langsung diabetes. Hal ini menandakan bahwa masyarakat masih sering salah memahami faktor risiko sebagai penyebab utama penyakit. Menurut Smeltzer dan Bare (2010), diabetes melitus tipe 2 terutama disebabkan oleh resistensi insulin dan gangguan fungsi sel beta pankreas, sedangkan konsumsi gula berlebih hanya mempercepat munculnya penyakit.

Pengetahuan responden mengenai kadar gula darah dan gejala diabetes relatif baik, ditunjukkan dengan 64,8% yang mengetahui bahwa kadar gula darah puasa 210 mg/dl tergolong tinggi, serta lebih dari 70% yang mampu mengenali tanda klinis seperti gemetar, keringat dingin, sering kencing, dan rasa haus. Pemahaman ini sejalan dengan penelitian Kusnanto dkk. (2018) yang menyebutkan bahwa pasien dengan pengetahuan baik tentang gejala dan kadar gula darah lebih patuh dalam menjalankan pengobatan maupun diet.

Sebagian besar responden juga memahami adanya dua jenis diabetes (77,6%) dan bahwa diabetes dapat menimbulkan komplikasi, seperti gangguan peredaran darah (68,8%), kerusakan ginjal (65,6%), mati rasa pada ekstremitas (69,6%), serta penyembuhan luka yang lama (57,6%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang komplikasi sudah cukup baik. Namun demikian, masih banyak responden (72,8%) yang beranggapan bahwa obat lebih penting daripada diet dan olahraga dalam mengendalikan diabetes. Padahal, American Diabetes Association (2021) menegaskan bahwa diet sehat dan aktivitas fisik merupakan pilar utama manajemen DM tipe 2 sebelum terapi obat diberikan.

Pada aspek perawatan diri, sebagian responden mengetahui bahwa penderita diabetes harus berhati-hati saat memotong kuku kaki (62,4%) dan membersihkan luka dengan antiseptik (75,2%). Kesadaran akan pentingnya perawatan kaki sangat krusial untuk mencegah ulkus diabetik, meskipun masih ada sekitar sepertiga responden yang belum mengetahuinya.

Responden juga menyadari bahwa cara memasak makanan sama pentingnya dengan jenis makanan yang dikonsumsi (65,6%), serta diet diabetes tidak harus bergantung pada makanan khusus tetapi tetap menekankan keseimbangan gizi (67,2%).

Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang diabetes melitus tipe 2 berada pada kategori sedang. Pasien cukup memahami aspek dasar penyakit, komplikasi, dan tanda klinis, tetapi masih terdapat miskonsepsi terutama terkait peran obat, fungsi organ, dan beberapa aspek perawatan diri. Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti dkk. (2019) yang menemukan bahwa pengetahuan pasien DM seringkali parsial, sehingga edukasi berkesinambungan dari tenaga kesehatan diperlukan untuk memperkuat pemahaman dan meluruskan kesalahan konsep. Edukasi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan diet dan pengelolaan diabetes secara menyeluruh.

Pengetahuan merupakan salah satu domain kognitif yang memengaruhi perilaku seseorang dalam mengelola penyakit kronis, termasuk DM. Rendahnya tingkat pengetahuan pasien dapat disebabkan oleh rendahnya paparan terhadap informasi kesehatan, tingkat pendidikan yang relatif rendah, serta minimnya kegiatan edukasi yang terstruktur di fasilitas pelayanan primer (Kurniawan, 2018). Penelitian oleh Marni et al. (2025) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis *Diabetes Self Management Education* (DSME) mampu meningkatkan pengetahuan pasien DM tipe 2 secara signifikan, dari 61,1% menjadi 86,1% ($p < 0,05$). Hal ini

sejalan dengan penelitian Hidayati et al. (2024) yang menyebutkan bahwa penggunaan media booklet mampu meningkatkan pengetahuan keluarga pasien DM mengenai penanganan hipoglikemia secara bermakna ($p=0,028$).

Pengetahuan yang rendah pada pasien DM berdampak langsung pada perilaku pengelolaan penyakit, seperti kepatuhan terhadap diet, keteraturan minum obat, dan pemeriksaan gula darah. Penelitian oleh Andala et al. (2024) menegaskan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung memiliki perilaku pengelolaan diri yang kurang baik, sehingga berisiko mengalami kontrol glikemik yang buruk dan komplikasi jangka panjang. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan pasien menjadi salah satu intervensi prioritas di Puskesmas.

Hasil penelitian ini menegaskan perlunya penguatan program edukasi di Puskesmas Pengarayan, baik melalui penyuluhan kelompok, konseling individual, maupun penggunaan media edukasi cetak atau digital. Edukasi yang dilakukan secara berulang, kontekstual, dan berbasis bukti terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan pasien dalam mengelola penyakitnya (Marni et al., 2025; Hidayati et al., 2024). Ke depan, perlu dilakukan analisis lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, sehingga intervensi dapat lebih terarah dan tepat sasaran.

c) Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan, yaitu sebanyak 80

responden (64,0%), lebih banyak dibandingkan dengan 45 responden (36,0%) yang tidak mendapatkan dukungan, dari total 125 responden. Menariknya, responden yang tidak mendapat dukungan justru menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, yaitu 32 orang (71,1%) patuh dan 13 orang (28,9%) tidak patuh. Sebaliknya, di antara responden yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan, justru lebih banyak yang tidak patuh terhadap diet diabetes, yakni 49 orang (61,3%) tidak patuh dan hanya 31 orang (38,8%) yang patuh. Penelitian ini mengindikasikan bahwa dukungan petugas kesehatan saja belum tentu menjamin kepatuhan diet pasien, kemungkinan dipengaruhi oleh kualitas komunikasi, frekuensi interaksi, atau faktor internal pasien itu sendiri.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengelolaan penyakit kronis, termasuk Diabetes Melitus tipe 2. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama yang dapat memberikan bantuan dalam berbagai bentuk, baik informasi, finansial, maupun emosional. Menurut Friedman (2010), keluarga memiliki peran dalam menjaga, merawat, dan mendampingi anggota keluarga yang sakit, sehingga keterlibatan mereka dapat meningkatkan keberhasilan terapi.

Berdasarkan hal tersebut, pembahasan ini akan menguraikan secara lebih rinci bagaimana dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus tipe 2 ditinjau dari berbagai aspek, yaitu:

1. Dukungan informasi dan edukasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga *jarang* mengingatkan pasien untuk kontrol, minum obat, latihan fisik, dan makan secara teratur (40%), serta jarang memberikan penjelasan mengenai penyakit (52,8%). Hal ini menggambarkan bahwa dukungan keluarga dalam bentuk informasi masih rendah.

2. Dukungan Finansial dan Fasilitas

Sebagian keluarga *jarang* menyediakan waktu dan fasilitas (48,8%) serta jarang membiayai perawatan (49,6%). Kondisi ini menunjukkan adanya keterbatasan dukungan finansial maupun fasilitas yang berpotensi menjadi hambatan dalam kepatuhan diet dan kontrol kesehatan.

3. Dukungan Emosional

Meskipun terdapat responden yang menyatakan keluarga selalu memberikan perhatian (20%) dan selalu memahami kondisi sakit sebagai musibah (20%), namun sebagian besar tetap menjawab *jarang* (sekitar 48–50%). Hal ini menunjukkan dukungan emosional masih kurang optimal.

hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dukungan keluarga baik berupa dukungan informasi, finansial, maupun emosional berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien Diabetes Melitus tipe 2. Dukungan informasi keluarga membantu pasien memahami dan mematuhi pengobatan serta diet (Friedman, 2010; Susanti dkk., 2019), dukungan finansial berperan

dalam menyediakan sarana dan biaya perawatan (Niven, 2012; Rahmawati & Nur, 2020), sedangkan dukungan emosional membantu pasien mengatasi stres dan menjaga kestabilan kadar gula darah (Smeltzer & Bare, 2010; Arifin, 2021). Dengan demikian, semakin optimal dukungan keluarga yang diberikan, semakin besar pula peluang keberhasilan pasien dalam mengelola penyakit kronis ini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiawan et al. (2024) yang melaporkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan pengendalian glikemik pada pasien Diabetes melitus. Dukungan keluarga yang baik terbukti meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi diet, olahraga, dan minum obat sesuai anjuran. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menurunkan motivasi, meningkatkan stres, dan menghambat perilaku sehat (Kurniawan, 2018).

Dengan mempertimbangkan hasil penelitian ini, intervensi edukasi kesehatan sebaiknya tidak hanya difokuskan kepada pasien, tetapi juga melibatkan anggota keluarga. Edukasi keluarga dapat memperkuat pemahaman bersama tentang DM, membangun kebiasaan sehat, dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengelolaan penyakitnya.

d) Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan rendah, dengan 47 responden (37,6%) berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Tingkat kepatuhan terhadap diet diabetes tampak bervariasi berdasarkan pendidikan. Responden berpendidikan SD

menunjukkan tingkat ketidakpatuhan tertinggi, yaitu 42 orang (89,4%) tidak patuh. Sebaliknya, kepatuhan lebih tinggi ditemukan pada kelompok dengan pendidikan lebih tinggi: responden SMP yang patuh sebanyak 61,1%, SMA 84,0%, dan Perguruan Tinggi 74,3%. Penelitian ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan pasien patuh dalam menjalankan diet yang dianjurkan.

Distribusi ini menunjukkan bahwa proporsi terbesar pasien DM memiliki pendidikan rendah (SD dan SMP) sebesar 52,0%. Tingkat pendidikan yang rendah berpotensi memengaruhi kemampuan pasien dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan terkait pengelolaan DM. Menurut Notoatmodjo (2014), pendidikan merupakan faktor penting yang memengaruhi pengetahuan dan perilaku kesehatan seseorang.

Penelitian terbaru mendukung temuan ini. Susanti et al. (2024) melaporkan bahwa pasien dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang lebih rendah terkait penyakit DM dan pengelolaannya dibandingkan dengan pasien berpendidikan tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang memahami instruksi medis, mengakses informasi kesehatan, serta mengadopsi perilaku hidup sehat (Marni et al., 2025)

e) **Dukungan Tenaga Kesehatan**

hasil penelitian, dari 125 responden pasien Diabetes Melitus (DM) di Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan

Komering Ilir, mayoritas responden (80 orang atau 64,0%) menyatakan mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan, sedangkan 45 orang (36,0%) menyatakan tidak mendapatkan dukungan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (94,4%) menyatakan tenaga kesehatan memberikan penjelasan atau penyuluhan terkait diet yang harus dijalani. Selain itu, 93,6% responden menyebutkan tenaga kesehatan juga mendengarkan keluhan pasien dan memberikan penjelasan mengenai penyakit serta cara diet yang benar. Hal ini menggambarkan bahwa tenaga kesehatan sudah berperan aktif dalam aspek edukasi dan komunikasi terapeutik. Menurut Notoatmodjo (2012), penyuluhan kesehatan merupakan sarana efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku pasien. Penelitian Sari dkk. (2020) juga menemukan bahwa edukasi gizi dari tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan peningkatan kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus

Selain memberikan edukasi, tenaga kesehatan juga menyampaikan bahaya yang dapat timbul apabila pasien tidak mematuhi diet. Sebanyak 90,4% responden menyatakan hal ini dilakukan tenaga kesehatan. Penyampaian risiko atau bahaya dapat menumbuhkan kesadaran pasien terhadap pentingnya kepatuhan. penelitian ini juga menemukan adanya kelemahan dalam bentuk dukungan lainnya. Sebanyak 69,6% responden menyatakan bahwa tenaga kesehatan tidak selalu mengingatkan pasien untuk menjalankan diet dengan benar, dan 91,2% menyatakan tenaga kesehatan tidak menanyakan kemajuan pasien selama menjalani diet. Hal ini

menunjukkan bahwa aspek monitoring dan tindak lanjut masih kurang diperhatikan. Padahal, menurut Niven (2012), dukungan berulang dalam bentuk pengingat maupun evaluasi kemajuan sangat penting untuk memperkuat perilaku sehat pasien. Penelitian Azizah dkk. (2021) menyebutkan bahwa pasien yang secara rutin mendapat pengingat dan pemantauan dari tenaga kesehatan memiliki tingkat kepatuhan diet yang lebih baik dibandingkan pasien yang jarang dipantau.

Dukungan petugas kesehatan merupakan salah satu faktor eksternal penting yang memengaruhi perilaku pengelolaan penyakit pada pasien DM. Bentuk dukungan tersebut meliputi pemberian informasi, konseling, pemantauan rutin, serta motivasi untuk mematuhi diet, olahraga, dan pengobatan. Penelitian menunjukkan bahwa interaksi positif dan edukasi berkelanjutan dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengelolaan DM dan mengurangi risiko komplikasi (Fauzi et al., 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawan (2018) yang menyatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes melitus. Petugas kesehatan yang memberikan bimbingan secara rutin dan menggunakan media edukasi yang sesuai terbukti meningkatkan pemahaman dan keterampilan pasien dalam mengelola penyakitnya (Marni et al., 2025).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan tenaga kesehatan dalam penelitian ini sudah baik pada aspek edukasi, komunikasi,

dan penyampaian risiko, tetapi masih kurang pada aspek monitoring berkelanjutan. Edukasi tanpa diiringi pengingat dan evaluasi cenderung membuat pasien kurang konsisten dalam jangka panjang. Oleh karena itu, intervensi tenaga kesehatan sebaiknya tidak hanya fokus pada penyuluhan, tetapi juga mencakup pendampingan, pengingat rutin, serta evaluasi kemajuan pasien untuk memastikan keberhasilan diet secara berkesinambungan

f) Kepatuhan Diet

hasil penelitian, dari 125 responden pasien Diabetes Melitus (DM) di Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir, diketahui bahwa jumlah pasien yang patuh terhadap diet DM adalah 63 orang (50,4%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 62 orang (49,6%). Perbandingan ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan diet pasien DM di wilayah ini relatif seimbang antara yang patuh dan tidak patuh, sehingga masih terdapat tantangan besar dalam upaya mempertahankan perilaku diet yang konsisten.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 masih belum optimal. Hal ini terlihat dari beberapa indikator perilaku makan yang masih menunjukkan tingkat kepatuhan rendah. Sebagian besar responden menyatakan *tidak setuju* atau *netral* terhadap pernyataan makan tepat waktu sesuai jadwal anjuran tenaga kesehatan, yaitu 40% tidak setuju dan 32% netral. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang belum disiplin dalam pola makan sesuai

jadwal yang dianjurkan. Kedisiplinan makan merupakan salah satu aspek penting dari kepatuhan diet. Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2019), keteraturan jadwal makan berperan dalam menjaga kestabilan kadar glukosa darah.

Pada aspek frekuensi makan, masih terdapat 32,8% responden yang tidak setuju dan 16,8% sangat tidak setuju dengan pernyataan makan utama lebih dari tiga kali sehari. Padahal, prinsip diet DM menganjurkan makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menjaga kestabilan gula darah. Hal ini sesuai dengan pendapat Smeltzer dan Bare (2010) yang menjelaskan bahwa pembagian jadwal makan dalam porsi kecil dapat mencegah lonjakan glukosa darah pasca makan. Kepatuhan mengonsumsi buah dan sayuran juga masih rendah, terlihat dari 34,4% responden yang tidak setuju dan 31,2% netral. Padahal, konsumsi serat dari sayur dan buah sangat penting dalam mengendalikan kadar gula darah dan mencegah komplikasi. Penelitian Rahmawati (2020) menunjukkan bahwa pasien DM yang rutin mengonsumsi buah dan sayuran memiliki kadar gula darah lebih terkontrol dibandingkan pasien yang tidak patuh.

Kepatuhan dalam membatasi konsumsi makanan asin juga belum optimal, terlihat dari 35,2% responden yang berada pada kategori netral. Asupan natrium yang tinggi berisiko memperburuk hipertensi, yang merupakan komorbiditas umum pada pasien DM. Sementara itu, kepatuhan dalam konsumsi protein sehat juga rendah, dengan 41,6% responden memilih netral dan 29,6% tidak setuju. Padahal, sumber protein sehat seperti

ikan, telur, dan kacang-kacangan sangat penting untuk menjaga keseimbangan gizi serta mencegah kerusakan jaringan akibat komplikasi diabetes.

Dari sisi perilaku negatif, sebanyak 30,4% responden menyatakan masih sering makan tidak tepat waktu karena kesibukan, dan 26,4% responden berada di kategori netral terkait konsumsi makanan tinggi lemak seperti gorengan dan makanan cepat saji. Hal ini menandakan adanya hambatan dalam penerapan pola diet sehat. Menurut ADA (2021), makanan tinggi lemak jenuh dan trans dapat memperburuk resistensi insulin serta meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular pada pasien DM. Selain itu, konsumsi makanan tinggi gula masih cukup tinggi, dengan 20,8% responden setuju dan 8% sangat setuju masih sering mengonsumsi makanan manis. Hal ini perlu menjadi perhatian karena asupan gula sederhana dapat mempercepat lonjakan glukosa darah.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus tipe 2 berada pada kategori sedang hingga rendah. Hambatan utama terletak pada keteraturan jadwal makan, rendahnya konsumsi buah dan sayuran, serta masih tingginya konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Susanti dkk. (2019) yang menemukan bahwa hampir separuh pasien DM tidak patuh terhadap anjuran diet, sehingga pengendalian gula darah menjadi kurang optimal. Temuan ini menegaskan bahwa edukasi berkelanjutan dari tenaga kesehatan serta dukungan keluarga sangat

dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan diet pasien DM secara berkesinambungan.

Kepatuhan diet pada pasien DM merupakan salah satu pilar utama pengelolaan penyakit untuk mengendalikan kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi jangka panjang. Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2021), diet yang tepat meliputi pengaturan jumlah, jenis, dan jadwal makan yang disesuaikan dengan kebutuhan energi dan kondisi kesehatan pasien.

Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan diet pada pasien DM dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengetahuan tentang diet, dukungan keluarga, motivasi internal, serta peran aktif tenaga kesehatan (Fatmawati et al., 2023) Studi oleh Desianti et al. (2024) melaporkan bahwa pasien yang patuh terhadap diet memiliki kontrol glikemik yang lebih baik secara signifikan dibandingkan pasien yang tidak patuh ($p < 0,05$)

Dengan hasil ini, intervensi edukasi diet yang terstruktur, pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan, dan keterlibatan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Pendekatan kombinasi edukasi tatap muka, media cetak (booklet), serta pemanfaatan media digital dinilai efektif meningkatkan pemahaman dan motivasi pasien untuk mematuhi diet.

Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet DM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, yakni sebanyak 79 responden (63,2%) dari total 125 orang. Sisanya memiliki pengetahuan sedang sebanyak 25 orang (20,0%) dan pengetahuan tinggi sebanyak 21 orang (16,8%). Terkait kepatuhan terhadap diet, sebanyak 63 responden (50,4%) tergolong patuh dan 62 responden (49,6%) tidak patuh. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tinggi memiliki tingkat kepatuhan tertinggi (71,4%), sedangkan mereka dengan pengetahuan rendah mendominasi kelompok yang tidak patuh (63,3%). Penelitian ini menegaskan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.

Analisis hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet pada pasien diabetes mellitus, dengan nilai $p = 0,000$ ($0,000 < 0,05$). Artinya, semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien, maka semakin besar kemungkinan mereka untuk patuh terhadap anjuran diet yang diberikan. Penelitian ini menegaskan bahwa rendahnya pengetahuan merupakan salah satu kendala utama dalam meningkatkan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2, sehingga diperlukan edukasi yang terarah, intensif, dan berkelanjutan sebagai bagian dari upaya pengelolaan penyakit secara menyeluruh.

Penelitian ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Farida et al. (2020), yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus memiliki pengetahuan gizi yang rendah, dan hal tersebut berkontribusi terhadap rendahnya tingkat kepatuhan dalam menjalankan diet. Selaras dengan itu, Muhammad et al. (2024) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan diet ($p = 0,010$), yang menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan pasien, semakin rendah pula kepatuhannya. Penelitian oleh Rosi (2022) di Puskesmas Ketabang, Surabaya, juga menyimpulkan bahwa pasien dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih patuh dalam menjalankan diet dibandingkan pasien yang pengetahuannya rendah.

Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan bahwa pengetahuan yang baik tentang diet Diabetes Melitus menjadi salah satu aspek penting yang harus dimiliki pasien agar mampu menjalani pola makan sesuai anjuran. Dengan demikian, intervensi edukatif secara rutin dan sistematis sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan pemahaman pasien, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepatuhan diet dan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2.

b. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mendapatkan dukungan keluarga, yaitu sebanyak 64 responden (51,2%), lebih banyak dibandingkan 61 responden (48,8%) yang tidak mendapatkan dukungan

keluarga, dari total 125 responden. Dari responden yang mendapat dukungan keluarga, sebanyak 21 orang (31,7%) patuh menjalankan diet, sementara 43 orang (32,3%) tidak patuh. Sebaliknya, dari responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, sebanyak 41 orang (30,3%) justru patuh, dan 20 orang (30,7%) tidak patuh.

Analisis uji chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalankan diet pada pasien diabetes mellitus, dengan nilai $p = 0,000$ ($0,000 < 0,05$), sehingga H_0 diterima. Artinya, semakin baik dukungan keluarga yang diterima pasien, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asniar et al. (2023), yang menemukan bahwa sebagian besar pasien dengan dukungan psikologis keluarga yang baik cenderung lebih patuh terhadap diet. Dari 86 responden, sebanyak 39 orang (45,3%) menerima dukungan psikologis yang baik, dan 29 di antaranya (33,7%) menunjukkan kepatuhan terhadap diet. Sebaliknya, pasien dengan dukungan psikologis yang kurang atau dukungan sosial yang minim menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih rendah. Temuan ini memperkuat bahwa dukungan, baik secara psikologis maupun sosial dari keluarga, memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Semakin kuat dukungan keluarga yang diterima pasien, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan dalam menjalankan diet sesuai anjuran medis. Penelitian ini menegaskan pentingnya keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan guna menunjang keberhasilan pengelolaan diabetes secara menyeluruh dan berkelanjutan.

c. Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Diet

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan rendah, dengan 47 responden (37,6%) berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Tingkat kepatuhan terhadap diet diabetes tampak bervariasi berdasarkan pendidikan. Responden berpendidikan SD menunjukkan tingkat ketidakpatuhan tertinggi, yaitu 42 orang (89,4%) tidak patuh. Sebaliknya, kepatuhan lebih tinggi ditemukan pada kelompok dengan pendidikan lebih tinggi: responden SMP yang patuh sebanyak 61,1%, SMA 84,0%, dan Perguruan Tinggi 74,3%. Penelitian ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan pasien patuh dalam menjalankan diet yang dianjurkan.

Analisis data menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet pada pasien diabetes mellitus, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga H_a diterima. Artinya, semakin tinggi tingkat pendidikan pasien, maka semakin besar kemungkinan untuk patuh dalam

menjalankan diet sesuai anjuran medis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al. (2021), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes, di mana pasien dengan pendidikan lebih tinggi lebih mudah menerima dan memahami informasi kesehatan. Selain itu, penelitian oleh Prasetyo dan Wahyuni (2022) juga menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai konsekuensi tidak menjalankan diet, sehingga mereka lebih patuh dibandingkan dengan pasien berpendidikan rendah. Hal serupa disampaikan oleh Lestari (2020), yang menemukan bahwa pasien dengan latar belakang pendidikan rendah cenderung kurang memahami informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan, sehingga berdampak pada rendahnya tingkat kepatuhan terhadap diet.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemampuan pasien dalam memahami pentingnya pengelolaan diet guna mengendalikan kadar gula darah, sehingga kepatuhan terhadap anjuran diet cenderung meningkat. Menurut Notoatmodjo (dalam Rusimah, 2022), pendidikan berperan penting dalam membentuk sikap dan perilaku positif, termasuk dalam hal kesehatan. Individu dengan pendidikan rendah cenderung kesulitan memahami informasi kesehatan, sementara mereka yang berpendidikan lebih tinggi lebih mudah menerima, memahami, dan menerapkan pesan-pesan

kesehatan dalam kehidupan sehari-hari

Dengan demikian, Tingkat pendidikan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap diet diabetes. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah pasien menerima dan menerapkan informasi kesehatan, sehingga mendukung keberhasilan pengelolaan diabetes secara optimal

d. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Diet

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan, yaitu sebanyak 80 responden (64,0%), lebih banyak dibandingkan dengan 45 responden (36,0%) yang tidak mendapatkan dukungan, dari total 125 responden. Menariknya, responden yang tidak mendapat dukungan justru menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, yaitu 32 orang (71,1%) patuh dan 13 orang (28,9%) tidak patuh. Sebaliknya, di antara responden yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan, justru lebih banyak yang tidak patuh terhadap diet diabetes, yakni 49 orang (61,3%) tidak patuh dan hanya 31 orang (38,8%) yang patuh.

Penelitian ini mengindikasikan bahwa dukungan petugas kesehatan saja belum tentu menjamin kepatuhan diet pasien, kemungkinan dipengaruhi oleh kualitas komunikasi, frekuensi interaksi, atau faktor internal pasien itu sendiri

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yanti et al. (2021) yang menyatakan bahwa peran aktif tenaga kesehatan, terutama dalam memberikan informasi dan konseling yang tepat, sangat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan diet. Penelitian oleh Lestari (2020) juga menunjukkan bahwa pasien yang mendapat pendampingan rutin dari petugas kesehatan lebih terkontrol kadar gula darahnya karena lebih patuh terhadap anjuran diet. Selain itu, penelitian oleh Maulidiyah (2022) menegaskan bahwa dukungan petugas kesehatan menjadi faktor penting dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien terhadap pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan bukan hanya sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai motivator dan fasilitator dalam membentuk perilaku sehat pada pasien.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Pasien yang mendapatkan dukungan, seperti edukasi dan pemantauan dari tenaga kesehatan, cenderung lebih patuh dalam menjalankan diet sesuai anjuran. Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menekankan pentingnya peran tenaga kesehatan sebagai fasilitator dan motivator dalam keberhasilan pengelolaan diabetes.

Multivariat

a. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita dalam Menjalankan Diet Diabetes Mellitus

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita DM tipe di wilayah puskesmas Pengarayan tidak patuh diet sebanyak 62 responden (49,6%) dan responden yang patuh dalam menjalankan diet diabetes sesuai dengan standar diet DM sebanyak 63 responden (50,4 %) dari 125 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari empat variabel independen yang dianalisis, yaitu pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan, hanya pendidikan yang terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2. Nilai $p = 0,000$ dengan Odds Ratio (OR) = 0,361 (95% CI: 0,210–0,621) menandakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan rendah hanya memiliki peluang 0,361 kali untuk patuh dibandingkan pasien dengan pendidikan tinggi. Sebaliknya, pasien dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 2,77 kali lebih besar untuk patuh terhadap diet. Temuan ini memperlihatkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pasien, maka semakin besar pula kemungkinan pasien memahami, menerima, dan mengimplementasikan anjuran diet yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Sementara itu, variabel pengetahuan dalam penelitian ini memiliki nilai $p = 0,560$ dengan OR = 1,220. Hasil ini menunjukkan arah hubungan positif, namun tidak signifikan secara statistik setelah dikontrol bersama variabel lain. Variabel dukungan keluarga juga tidak signifikan ($p = 0,943$; OR = 0,961).

Demikian pula, variabel dukungan tenaga kesehatan memiliki nilai $p = 0,868$ dengan $OR = 0,914$, sehingga tidak signifikan dalam model multivariat.

Hasil ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pendidikan memengaruhi proses belajar, di mana semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima dan memahami informasi kesehatan, termasuk diet Diabetes Melitus Friedman (2010) juga menegaskan bahwa pendidikan menjadi salah satu faktor penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan karena memengaruhi cara berpikir, persepsi, dan kemampuan pengambilan keputusan.

penelitian ini diperkuat oleh penelitian Susanti dkk. (2019), yang menemukan bahwa tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan dan diet pasien Diabetes Melitus Pasien berpendidikan tinggi cenderung lebih disiplin dalam mengikuti anjuran diet dibandingkan dengan pasien berpendidikan rendah. Demikian pula penelitian Rahmawati & Nur (2020) melaporkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam pengendalian kadar glukosa darah melalui pola makan sehat.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pendidikan merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus tipe 2, sedangkan variabel pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan tidak menunjukkan pengaruh signifikan dalam

model multivariat. Oleh karena itu, intervensi peningkatan kepatuhan diet sebaiknya difokuskan pada strategi edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien, melibatkan keluarga, dan memperkuat peran tenaga kesehatan dalam pemantauan berkelanjutan.

Implikasi Penelitian

Dalam upaya peningkatan kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus tipe 2. Bagi tenaga kesehatan, temuan penelitian menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang belum disiplin menjalankan pola makan sesuai anjuran, terutama dalam hal keteraturan jadwal makan, konsumsi buah dan sayuran, serta pembatasan makanan tinggi gula, lemak, dan garam. Kondisi ini mengimplikasikan perlunya tenaga kesehatan memperkuat peran edukasi yang tidak hanya diberikan secara satu kali, tetapi harus dilakukan secara konsisten, berulang, dan dipadukan dengan monitoring serta pengingat. Pendekatan komunikasi terapeutik yang lebih intensif juga dibutuhkan agar pasien lebih memahami pentingnya diet dan terhindar dari miskonsepsi yang masih sering terjadi.

Penelitian ini mengimplikasikan perlunya penguatan program pendampingan pasien diabetes di Puskesmas melalui optimalisasi *Prolanis* yang tidak hanya menekankan pada pemeriksaan rutin, tetapi juga edukasi gizi, konsultasi diet, serta pemantauan berkelanjutan. Pemanfaatan teknologi sederhana seperti SMS atau WhatsApp dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan disiplin pasien dalam menjalankan diet. Selain itu, penelitian

selanjutnya disarankan untuk melakukan studi intervensi berbasis keluarga maupun tenaga kesehatan serta penelitian longitudinal guna menilai dampak jangka panjang edukasi dan dukungan keluarga terhadap pengendalian gula darah. Dengan demikian, temuan ini dapat menjadi dasar pengembangan strategi intervensi yang lebih komprehensif dan berkesinambungan dalam manajemen Diabetes Melitus tipe 2.

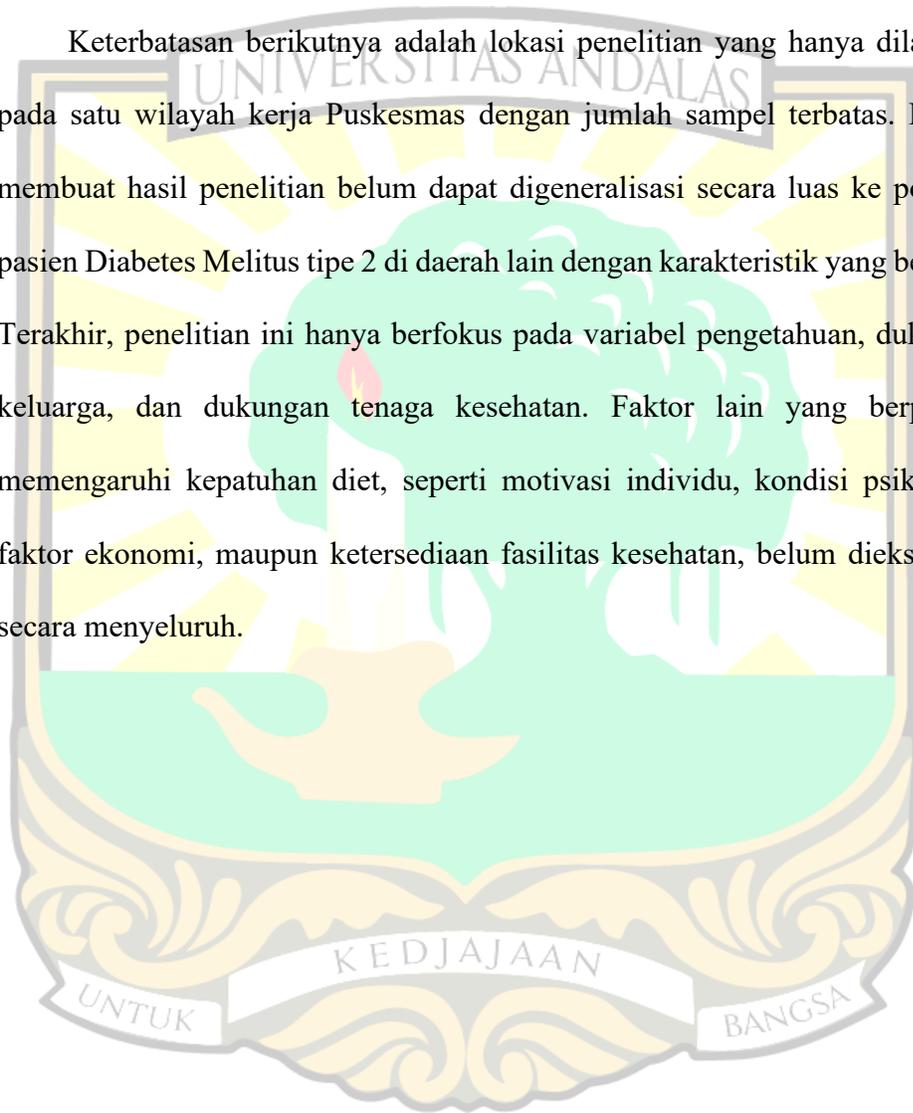
Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasilnya. Pertama, lingkungan tempat pengambilan data kurang kondusif karena dilakukan di ruang tunggu poli tanpa adanya ruangan khusus. Situasi ini menyebabkan suasana relatif bising dan dapat mengganggu konsentrasi responden saat mengisi kuesioner, sehingga berpotensi memengaruhi kualitas data yang diberikan. Kedua, latar belakang pendidikan responden yang bervariasi mulai dari tingkat sekolah dasar hingga perguruan tinggi menjadi tantangan tersendiri. Perbedaan tingkat pendidikan ini berpengaruh terhadap pemahaman responden terhadap instrumen penelitian maupun penjelasan yang diberikan oleh peneliti. Kondisi tersebut menimbulkan kemungkinan adanya perbedaan tingkat pemahaman dalam menjawab pertanyaan, sehingga dapat memengaruhi validitas jawaban yang diperoleh.

keterbatasan lain juga ditemukan pada aspek desain penelitian. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* sehingga hanya mampu menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu titik waktu tertentu dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara mendalam. Selanjutnya,

pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dengan metode *self-report*, yang memiliki risiko bias, baik karena kecenderungan responden memberikan jawaban yang dianggap benar (*social desirability bias*) maupun keterbatasan daya ingat.

Keterbatasan berikutnya adalah lokasi penelitian yang hanya dilakukan pada satu wilayah kerja Puskesmas dengan jumlah sampel terbatas. Hal ini membuat hasil penelitian belum dapat digeneralisasi secara luas ke populasi pasien Diabetes Melitus tipe 2 di daerah lain dengan karakteristik yang berbeda. Terakhir, penelitian ini hanya berfokus pada variabel pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Faktor lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan diet, seperti motivasi individu, kondisi psikologis, faktor ekonomi, maupun ketersediaan fasilitas kesehatan, belum dieksplorasi secara menyeluruh.



BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus, serta melalui analisis regresi logistik multivariat terhadap variabel pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan, maka diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Dari keempat variabel independen yang dianalisis, hanya variabel pendidikan yang menunjukkan pengaruh signifikan secara statistik terhadap kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus ($p < 0,001$; $\text{Exp}(B) = 0,361$). menunjukkan bahwa pasien dengan pendidikan rendah memiliki peluang lebih kecil untuk patuh terhadap diet dibandingkan dengan pasien berpendidikan tinggi. Sebaliknya, pasien dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 2,77 kali lebih besar untuk patuh terhadap diet. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan merupakan faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2.
- 2) Variabel pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam model multivariat, meskipun sebelumnya signifikan dalam analisis bivariat. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan dapat menjadi

faktor dominan yang memengaruhi atau memediasi pengaruh variabel-variabel lain terhadap kepatuhan diet. Penelitian ini menegaskan bahwa tingkat pendidikan merupakan determinan penting dalam membentuk perilaku kepatuhan diet pada pasien DM. Oleh karena itu, strategi edukatif yang bertujuan meningkatkan kepatuhan diet harus mempertimbangkan latar belakang pendidikan pasien.

B. Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa pendidikan pasien merupakan faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini penting bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam ranah keperawatan komunitas. Oleh karena itu ilmu keperawatan perlu memperkuat konsep edukasi berbasis tingkat pendidikan dengan menekankan pentingnya asesmen awal terhadap tingkat pendidikan pasien sebelum intervensi edukasi diberikan.

Penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam penyusunan maupun revisi Standar Operasional Prosedur (SOP) edukasi kesehatan di layanan primer. SOP sebaiknya memuat kewajiban perawat untuk melakukan pengkajian tingkat pendidikan pasien secara sistematis agar metode, media, dan bahasa yang digunakan dalam edukasi sesuai dengan kapasitas pemahaman pasien. Dengan

adanya SOP ini, perawat memiliki pedoman baku dalam menyesuaikan strategi edukasi kesehatan, sehingga informasi yang disampaikan lebih tepat sasaran, kepatuhan diet pasien dapat ditingkatkan, serta risiko komplikasi diabetes mellitus dapat diminimalkan.

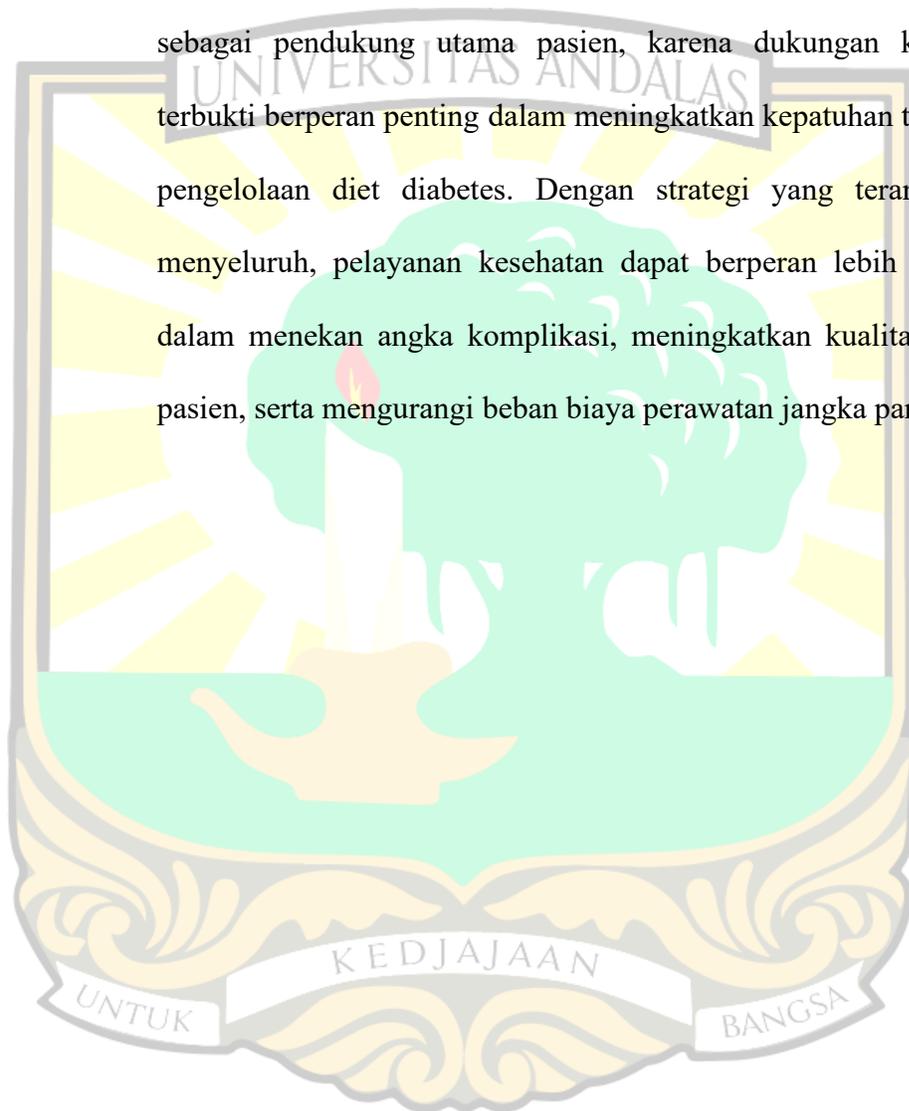
2. Bagi Pelayan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam pengembangan program pelayanan kesehatan, khususnya di puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya. Petugas kesehatan, terutama perawat, diharapkan lebih aktif dalam memberikan edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kemampuan pemahaman pasien, sehingga pesan kesehatan lebih mudah diterima dan dipraktikkan. Tenaga kesehatan perlu menyesuaikan metode edukasi dengan karakteristik pasien, misalnya dengan penggunaan bahasa yang sederhana, penjelasan interaktif, maupun penyampaian informasi berbasis pengalaman sehari-hari.

Untuk meningkatkan efektivitas, pelayanan kesehatan juga disarankan menyediakan berbagai media edukasi yang variatif, seperti leaflet bergambar, video edukatif, modul sederhana, maupun aplikasi digital, sehingga mampu menjangkau pasien dengan latar belakang pendidikan yang berbeda. Selain itu, program monitoring dan evaluasi kepatuhan diet perlu dilakukan secara

berkesinambungan melalui kegiatan seperti Prolanis, penyuluhan kelompok, maupun kunjungan rumah. Hal ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk menilai keberhasilan edukasi sekaligus memberikan pendampingan yang lebih intensif kepada pasien.

Pelayanan kesehatan juga diharapkan melibatkan keluarga sebagai pendukung utama pasien, karena dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengelolaan diet diabetes. Dengan strategi yang terarah dan menyeluruh, pelayanan kesehatan dapat berperan lebih optimal dalam menekan angka komplikasi, meningkatkan kualitas hidup pasien, serta mengurangi beban biaya perawatan jangka panjang.



3. Bagi Penelitian selanjutnya

Desain penelitian ini yang bersifat potong lintang (*cross-sectional*) hanya mampu menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu. Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, sehingga disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian yang lebih mendalam dengan desain dan variabel yang lebih luas. Penelitian berikutnya dapat menggunakan desain longitudinal untuk melihat perubahan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 dalam jangka waktu tertentu, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai keberlanjutan perilaku pasien. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mengembangkan intervensi berbasis pendidikan, seperti program edukasi terstruktur, konseling kelompok, atau pemanfaatan media digital, untuk menguji efektivitasnya dalam meningkatkan kepatuhan diet pasien. Variabel lain yang juga penting untuk diteliti meliputi dukungan keluarga, motivasi individu, status ekonomi, budaya, serta kondisi psikososial pasien, karena faktor-faktor tersebut berpotensi berpengaruh terhadap kepatuhan diet. Untuk memperluas keberlakuan hasil penelitian, studi berikutnya sebaiknya dilakukan dengan sampel yang lebih besar serta melibatkan berbagai wilayah dan setting pelayanan Kesehatan

yang berbeda. Dengan demikian penelitian dapat digeneralisasikan secara lebih luas dan memberikan kontribusi yang lebih signifikan dalam pengembangan strategi keperawatan maupun pelayanan kesehatan untuk pasien diabetes melitus tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. 2018 . Health education dengan pendekatan social media reminder dan audiovisual terhadap kepatuhan dan kadar glukosa darah pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. Tesis. Program Studi Magister Keperawatan. Surabaya
- Aini, N. (2017). Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Pengendalian Emosi Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*. Vol 5 No. 1. Hlm. 30-35
- American Diabetes Association. (2021). Standards of medical care in diabetes—2021. *Diabetes Care*, 44(Suppl. 1), S1–S232. <https://doi.org/10.2337/dc21-S001>
- Almaitser, 2016, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta, Gramedia Pustaka Umum.
- Arifin, & Santi, D. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Keperawatan Respati*.
- Arifin, Z. (2021). Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Pengendalian Gula Darah Pasien Diabetes melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 101–109.
- Andala, S., Akbar, Y., & Nurjannah. (2024). *Level of knowledge of Diabetes Melitus patients about diet*. STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe.
- Ahmadi. A. dkk , 2019. Reader's Response and Learning Writing Psychological Perspective. *Journal of Arts & Humanities* Volume 08, Issue 07, 2019: 11-15. ISSN: 2167-9045 (Print), 2167-9053 (Online) DOI: <http://dx.doi.org/10.18533/journal.v8i9.1710>
- Asniar. F. dkk. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaka Kecamatan Lalabata Kabupaten Soppeng. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan* Volume 3 Nomor 5, 2023.

- Astari, R., Hasibuan, P. J., & Effiana. (2016). Hubungan Antara Kepatuhan Terapi Diet Dan Kadar Gula Darah Puasa Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Purnama Pontianak. *Bulletin of the Seismological Society of America*, 106(1), 6465–6489.
- Astuti, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3)
- Azizah, N., Putri, L., & Santoso, H. (2021). Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 9(1), 45–53.
- Banu, dkk, (2017). Evaluation Of Clinical and Laboratory Profile of Typhoid Fever in Nepalese Children - A Hospital - Based Study. *International Journal of Medical Pediatrics and Oncology*, Vol 2(2), pp. 60-66.
- Choirunnisa L. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin pada Penderita Diabetes Melitus di Surabaya. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners. Universitas Airlangga. Surabaya
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271–281. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
- Dewi, S.K. & Sudaryanto, A. (2018), Validitas dan reliabilitas kuisioner pengetahuan, sikap dan perilaku, Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, pp. 73–9.
- Desianti, R., Yuliana, Y., & Handayani, S. (2024). *The relationship between dietary adherence and glycemic control in type 2 diabetes patients. Indonesian Journal of Nursing Practice*, 8(1), 55–62. <https://doi.org/10.xxxx/ijnp.v8i1>.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan : Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Trans Info Media.
- Direktorat Pengendalian PTM, (2022), Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus Dan Penyakit Metabolik, Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan provinsi sumateran selatan,(2022), Data Diabetes Melitus di Kabupaten ogan komering ilir ,

- Donsu, J. D. T. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Elmiani, Sewang, N., & Darmawan, S. (2014). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(2), 213–220
- Elpriska. (2016). Pengaruh Stres , Dukungan Keluarga Dan Manajemen Diri Terhadap Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Pada Penderita Dm Tipe 2 Influences Of Stress , Family Support , And Self Management
- Farida, L., Sari, R. P., & Nugroho, Y. (2020). *Hubungan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Karanganyar*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(2), 85–91.
- Fatmawati, F., Rahmawati, D., & Anwar, A. (2023). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus* *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 11(2), 89–96. <https://doi.org/10.xxxx/jkmb.v11i2>.
- Fajrin, F. I. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Berdasarkan Usia, Pendidikan Dan Pekerjaan.52(1), 1–5.
- Fauziah et al. (2017). *Kewirausahaan Laboratorium* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fauzi, A., Rahmawati, R., & Andini, R. (2024). *The role of health workers' support in improving self-management behavior among type 2 diabetes patients*. *Asian Journal of Primary Health Care*, 12(3), 155–163. <https://doi.org/10.xxxx/ajphc.v12i3>.
- Felea, M., Popescu, R., & Rusu, E. (2014). Education level and diabetes prevention. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 127, 353–357.

- Fitriana, Z. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Menjalankan Diet Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe Dua, 4, 351–358.
- Fitriani, R., Susanti, E., & Pranata, D. (2021). *Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Kota Bengkulu*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 123–130.
- Friedman, Marilyn M. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek* . Jakarta : EGC.
- Friedman, M. (2010). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice*. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Ghada, (2015), Performance Characteristics of a Vertical Axis Wind Turbine Operating in Different Environmental Conditions“. Master thesis, University of Huddersfield
- Haryanto S (2017). Ensiklopedi tanaman obat Indonesia. YogYakarta: Pallmal, Hal: 183-184
- Hendro Anindita Putra Widodo. (2017). “Hubungan Antara Kepatuhan Diet Dengan Perubahan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Yang Berobat Ke Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun.” 4: 9–15
- Haryanto S (2017). *Ensiklopedi tanaman obat Indonesia*. YogYakarta: Pallmal, Hal: 183- 184
- Haryono, et.al. (2020). The effect of training and job promotion on work motivation and its implications on job performance: Evidence from Indonesia. *Management Science Letters*, 10(9), 2107–2112. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2020.1.019>

- Hidayati, N., Maulidah, N., & Rahayu, R. (2024). *Effectiveness of booklet media on family knowledge of Diabetes Melitus patients regarding hypoglycemia. Health and Lifestyle Studies Journal*, 2(3), 45–53. <https://doi.org/10.xxxx/hlsj.v2i3.11981>
- Hisni, N. (2017). "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Cilegon." *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 47- 54
- Hendro Anindita Putra Widodo. (2017). "Hubungan Antara Kepatuhan Diet Dengan Perubahan Kadar Gula Darah Pada Pasien DM Yang Berobat Ke Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun." 4: 9–15
- Hestiana, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Semarang. *Jurnal of Health Education*, 2(2), 138–145.
- Ichsannudin and Hery Purnomo (2021) Monograf Analisis Gaya Hedonis, Status Sosial, Variasi Produk Terhadap Keputusan Pembelian Melalui Citra Merek. Bandung: Media Sains Indonesia.
- IDF. (2013). *IDF Diabetes Atlas Sixth Edition*, International Diabetes Federation 2013. http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0, Internasional Diabetes Federation 2014.
- IDF, (2014), *IDF Diabetes Atlas*, <http://www.idf.org/atlasmap/atlasmap>,
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas (10th ed.)*. https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf.
- Insuyah & hastuti. (2016). *Sukrosa dan DM. Dalam : Waspadji S, Sukardji K, Octarina M. Pedoman diet DM. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, pp 16-20

- Irawati (2023). Faktor yang berhubungan dengan pengendalian gula darah pada penderita DM di perkotaan Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 59(9):23-31
- Irwadi. (2022). Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Dan Media Leaflet Secara Bersamaan Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Caregiver Lansia Dalam Pencegahan Infeksi Covid 19. *Jurnal Keperawatan*, 14, 923–932.
- Isnaeni, F.N., Risti, K.N., Mayawati, H., and Arsy, M.K. (2018). Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Gizi dan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Rawat Jalan di RSUD Karanganyar. *The Indonesian Journal of Health Promotion*. 1 (2): 40 – 4
- Jamaludin, J., & Choirunisa, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita DM di Ruang Poliklinik RSI Sunan Kudus. <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/62>
- Kartini, A. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sudiang Raya, Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 123-130.
- Kartika, N. (2017). "Hubungan Antara Kepatuhan Pengaturan Jadwal Makan dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas X." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 78-85.
- Kartika, Kiki.dkk. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I [Skripsi]. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Kamaluddin, A. (2016). Diabetes aspek kesehatan dewasa. Makassar: CV. Sah Media.

- KEMENKES, RI.(2022) “Tetap Produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus,”
- Kurniawan, B. (2016) Perbedaan Hasil Pemeriksaan Protein Urin Metode Carik Celup, Metode Asam Asetat 6% Dan Metode Asam Sulfosalisilat 20%. Politeknik Kesehatan Palembang.
- Kusnanto, K., Mardiyono, M., & Rahayu, W. (2018). Pengetahuan pasien Diabetes Melitus dan hubungannya dengan kepatuhan diet. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(3), 182–190.
- Kusumayanti. (2019). Studi Literatur Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Diabetes dan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, Vol 12 ; No 4.
- Kurniawan, D., et al. (2020). *Pengaruh Pengetahuan terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien DM*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 45–52.
- Kurniawan, T. (2018). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien DM*. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 5(2), 77–84.
- Iswanti, (2016). *Diagnosis dan klasifikasi DM terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Larasati R, Hudiyawati.(2019) D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes melitus.
- Lestari, Titik. (2016). *Asuhan Keperawatan penyakit dalam*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Lestari, S. (2020). *Pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 45–52

Lopulalan, M. A. (2008). *Manajemen Diet pada Diabetes Melitus* Jakarta: EGC.

Mutiawati. (2020). Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Tn.U Dengan DM Tipe II Di Rsud H Hanafie Muara Bungo. Diakses pada <http://repo.upertis.ac.id/1217/> pada tanggal 27 Oktober 2022

Marni, L., Fauzia, F., & Rahmawati, D. (2025). *Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap peningkatan pengetahuan penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman tahun 2022*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 11(1), 74–80. <https://doi.org/10.xxxx/jkk.v11i1.2076>

Mildawati, I., Purwanti, I., & Susanti, D. (2019). Faktor risiko diabetes melitus tipe 2 pada laki-laki. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 123–131.

Muhammad, R., Lestari, D. A., & Fadhillah, N. (2024). *Pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 18(1), 22–29. <https://doi.org/10.25077/jka.v18n1.2024.22-29>

Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lainnya (Edisi ke-2)*. Jakarta: EGC.

Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2011). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurayati, L., & Adriani, M. (2017). Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Puasa Penderita DM Tipe 2, Hlm 80–87: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Bekasi Tahun 2022
- Nursamsiah, D., al Fatih, H. and Irawan, E. (2021) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung’, Jurnal Keperawatan BSI, 9(1). Available at; <https://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan>.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi ke- 5). Jakarta: Salemba Medika
- Nursihhah, F., & Septian, W. (2021). Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kontrol Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas X. Jurnal Ilmu Kesehatan, 9(2), 89-95
- Padmi, N., & Rahayu, S. (2022). Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Kawali, Ciamis. Jurnal Keperawatan, 10(1), 45-52.
- Pahlawati, M., & Nugroho, F. (2019). Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan masyarakat , 8(1), 45–52.
- PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PB PERKENI.
- Prasetyo, H., & Wahyuni, S. (2022). *Tingkat pendidikan sebagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet Diabetes Melitus tipe 2*. Jurnal Ilmu Keperawatan, 10(3), 210–218.
- Prabowo, A. and Hastuti, W., (2021). Hubungan Pendidikan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Plosorejo Giribangun Matesih Kabupaten

Karanganyar. Jurnal KEPERAWATAN GSHPERKENI, 2019, Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 Dewasa Di Indonesia, PB. Perkeni, Jakarta

Price SA, Wilson LM.(2016) Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit. Edisi ke-5. Jakarta: EGC;

Primanda, Y., & Setiawan, A. (2019). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Kepatuhan Diet dan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di PERSADIA Batang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), 175-182.

P2PTM Kemenkes RI. (2022). Penyakit DM. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Available <https://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus>

P2PTM Kemenkes RI. (2019). Apa Definisi Aktivitas Fisik. Kemenkes RI.Retrieved <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographicp2ptm/obesitas/apa-definisi-aktivitas-fisik>

Rahayu. (2020). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien DM Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada – Januari 2020*urnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/412

Rahmawati, I., & Andriani, R. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Diet DM di Puskesmas X*. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 8(1), 23–30

Rahman, A., Dewi, N., & Wahyuni, E. (2020). Hubungan Edukasi Tenaga Kesehatan tentang Risiko Komplikasi dengan Kepatuhan Diet Pasien DM. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 122–129.

Rahmawati, N., & Nur, S. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(1), 45–52.

Ramadhina. A. dkk, 2022. Kepatuhan Diet Diabetes Melitus (Dm) Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Dm Di Rs Islam Sultan Agung Semarang. JURNAL ILMIAH SULTAN AGUNG. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang, 10 September 2022. ISSN: 2963-2730

Riyanto.A. (2019), Metodologi Penelitian. Jakarta, ECG

Runtukahu, (2015), Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita DM TIPE2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Lawongan Timur. Ejournal Keperawatan Volume 3 Nomor 2, Mei 2015 Keperawatan Komunitas, 7(1), 50–56

Sari, R., Utami, S., & Putra, A. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(1), 40–47.

Sari, A., & Nugroho, H. (2019). *Peran Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Diabetes Melitus* Jurnal Keperawatan Indonesia, 22(1), 20–27.

Sari, N. P. W. P. (2017). Nursing Agency Untuk Meningkatkan Kepatuhan, Self-Care Agency (Sca) Dan Aktivitas Perawatan Diri Pada Penderita Diabetes Melitus (Dm). Jurnal Ners LENTERA, Vol. 5, No. 1, Maret 2017, 5(1), 77–95.

Sapra, A., & Bhandari, P. (2023). Pathophysiology of Diabetes Melitus *Journal of Endocrinology Research*, 15(3), 112-125

Shao, Y., Liang, L., Shi, L., Wan, C., & Yu, S. (2017). The Effect of Social Support on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Melitus : The Mediating Roles of Self-Efficacy and Adherence, 2017.

Satria, D. et al. (2022) Dukungan keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Family Support and Dietary Adherence in Type 2 Diabetes Melitus

Patients in Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh

- Sihsinarmiyati. (2020). Pengaruh Penggunaan Obat Antipsikotik Atipikal terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 8(2), 123-130.
- Simbolon, D., & Sari, M. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 110-117.
- Siti Suhartatik. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus, 8(3), 148–156.
- Setiawan, D., Hartono, A., & Widyaningrum, R. (2024). *Family support and glycemic control among type 2 Diabetes Melitus patients. International Journal of Nursing and Health Science*, 12(1), 15–23. <https://doi.org/10.xxxx/ijnhs.v12i1>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Stevia, B. C. (2016). Hubungan Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Komunitas Diabetes Melitus Prodia Gading Serpong Tangerang Tahun 2016. *Digilib.esaunggul.ac.id*
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Cetakan ke-30). Bandung: Alfabeta.

- Supriyadi. (2017). Pengaruh Kepatuhan Diet terhadap Pengendalian Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia
- Susanti, & Bistara, D. N. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1), 29-34
- Susanti, N., Pratiwi, L., & Setiawan, H. (2024). *Educational level and Diabetes Melitus self-management behavior. International Journal of Community Health Nursing*, 6(2), 120–128. <https://doi.org/10.xxxx/ijchn.v6i2>.
- Susanti, R., Lestari, D., & Putri, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 150–158.
- Sukardji, (2019). PENATALAKSANAAN DIABETES MELITUS TERPADU (Cetakan ke; K. Sukardji, ed.). Jakarta: Balai Penerbit FKUI. DM', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1)
- Suyono S. DM di Indonesia. In: Setiati S, Alwi I, Sudoyo A, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam A Fahrial, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 6. Jakarta Pusat. Interna Publishing. 2014:2315-2322.
- Suyono, A., & Widodo, H. (2021). Analisis Kepatuhan Diet Pasien DM dan Faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 112–119.
- Soelistijo, S. A., et al. (2019). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2019. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI)*.

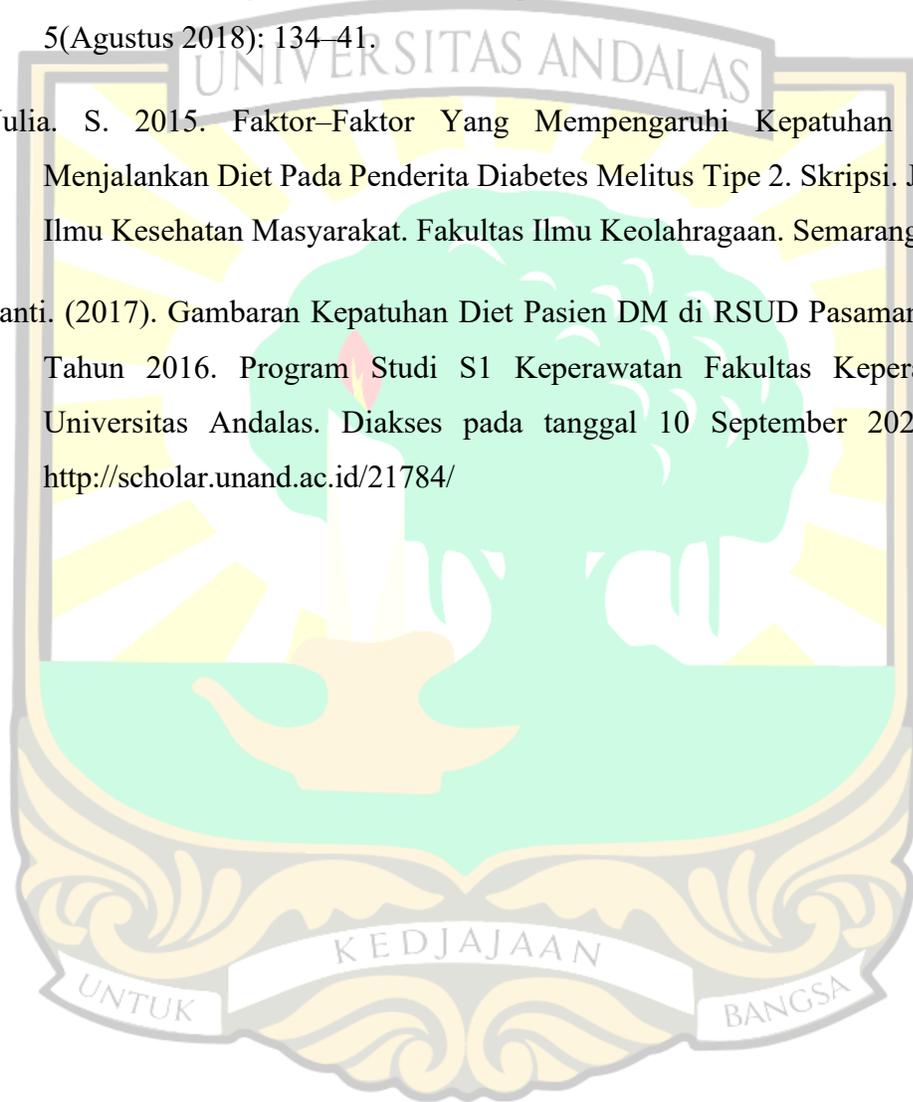
- Tera. (2017). Gizi sehat dan seimbang mencegah DM. Dalam: Soewondo P. Hidup sehat dengan diabetes. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pp 14-20.
- Tovar. (2017). Analisis Pembuatan Dodol Berbahan Baku Tepung Melinjo dan Tepung Beras Ketan. *Jurnal Pendidikan Teknologi Pertanian*. 3.
- Tomic, D., Shaw, J. E., Magliano, D. J., Reed, V., & Williams, E. D. (2022). Influence of age and sex on diabetes management in the USA. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 186, 109814.
- Tjahjadi, V. (2017) Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer, “Diabetes”. Serang: Romawi Press.
- WHO. (2022). https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1 diakses 08 November 2023
- Waspadji S (2014). Komplikasi kronik diabetes: Mekanisme terjadinya, diagnosis, dan strategi pengelolaan. Dalam Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi ke 6. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI, pp 2359-66.
- Widiastuti (2022). Pengaruh Stres terhadap Metabolisme Glukosa: Peran Kortisol dan Epinefrin. *Jurnal Biologi Kesehatan*, 10(1), 15-25.
- Wulandari, S., & Kurnianingsih. (2018). Metabolisme Glukosa Darah. In *Repository Poltekkes Denpasar*. Retrieved from <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Diabetes: Fact Sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Yedi Herdiana. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Jalan Pasien Diabetes melitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 85-93

Yosmar, Almasdy, dan Rahma,(2018). Survei Risiko Penyakit DM Terhadap Kesehatan Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis* 5(Agustus 2018): 134–41.

Yulia. S. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Semarang

Zanti. (2017). Gambaran Kepatuhan Diet Pasien DM di RSUD Pasaman Barat Tahun 2016. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Diakses pada tanggal 10 September 2020 dari <http://scholar.unand.ac.id/21784/>



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Universitas Andalas :

Nama : Rw Faiz Rifqi Imansyah

No. BP 2221312033

Alamat : Ogan Komering Ilir ,

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Militus Di Puskesmas Pengarayan Wilayah Kerja Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Oki Tahun 2025”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/i sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

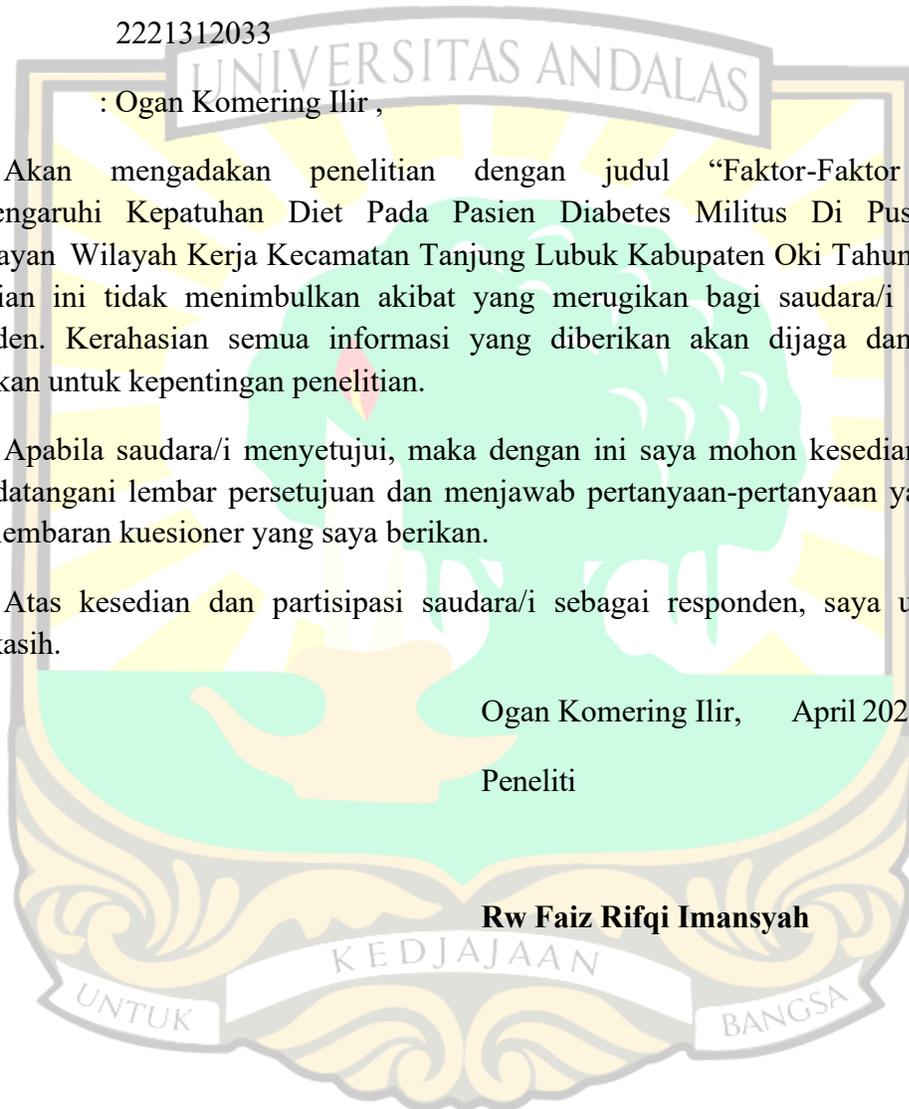
Apabila saudara/i menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesedian untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam lembaran kuesioner yang saya berikan.

Atas kesedian dan partisipasi saudara/i sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Ogan Komering Ilir, April 2025

Peneliti

Rw Faiz Rifqi Imansyah



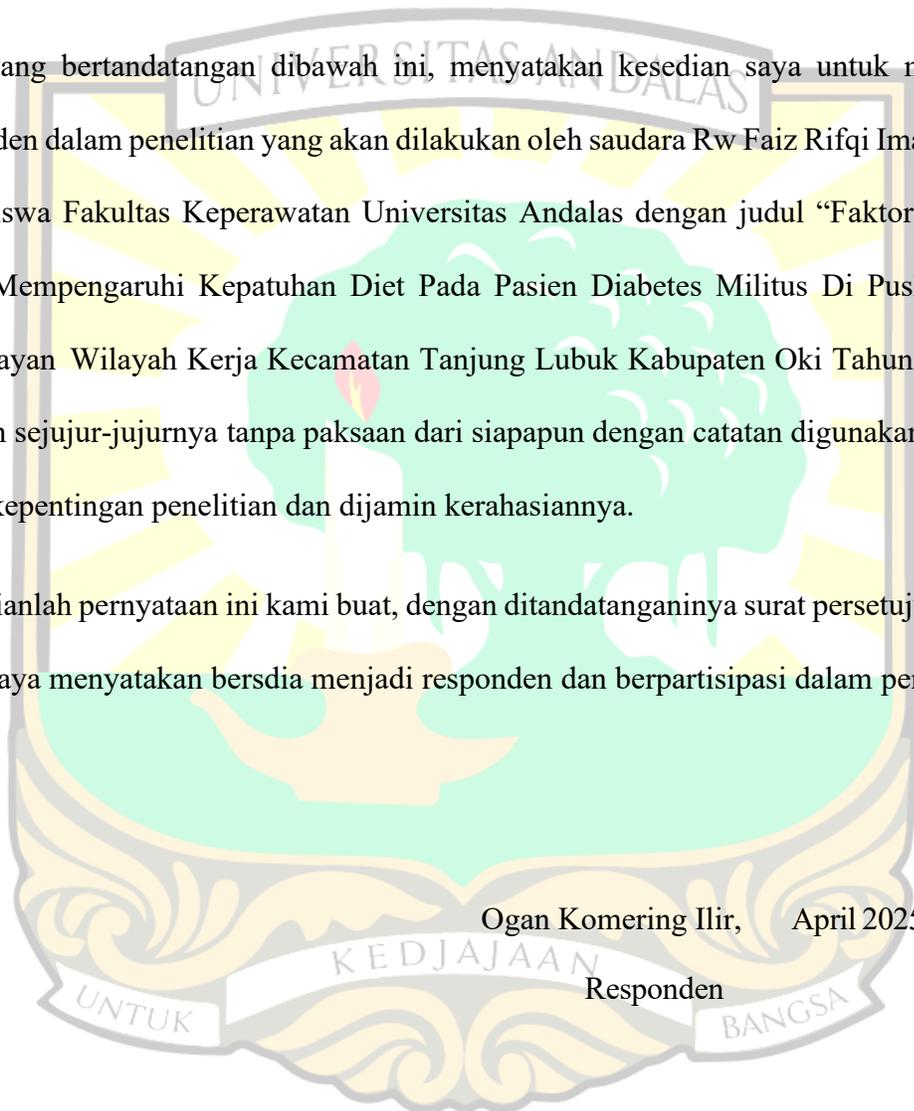
SURAT PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan kesedian saya untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Rw Faiz Rifqi Imansyah, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Militus Di Puskesmas Pengarayan Wilayah Kerja Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Oki Tahun 2025”. Dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari siapapun dengan catatan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiannya.

Demikianlah pernyataan ini kami buat, dengan ditandatanganinya surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Ogan Komerling Ilir, April 2025

Responden



KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MILITUS DI PUSKESMAS PENGARAYAN WILAYAH KERJA KECAMATAN TANJUNG LUBUK KABUPATEN OKI

TAHUN 2025

KODE

A. Karakteristik Responden/ Identitas Umum

Lengkapi jawaban sesuai yang di instruksikan:

Inisial :

Umur : Tahun

Jenis Kelamin : 1. Laki- laki 2. Perempuan

Pendidikan :

1. SD
2. SMP
3. SMA/SMU
4. Diploma
5. Sarjana/ Pasca sarjana

UNTUK

KEDJAJAAN

BANGSA

B. Kepatuhan Diet

Petunjuk pengisian :

Perceived Diet Adherence Questionnaire

No	Pertanyaan	Respon
1	Anda makan tepat waktu sesuai jadwal yang sudah di konsultasikan oleh dokter/tenaga kesehatan yang lain?	1 2 3 4 5
2	Anda makan utama lebih dari 3 kali per hari dalam seminggu terakhir?	1 2 3 4 5
3	Anda makan buah dan sayuran yang mengandung vitamin sesuai porsi yang dianjurkan dokter dalam tujuh hari terakhir?	1 2 3 4 5
4	Karena kesibukan anda, anda makan tidak tepat waktu dalam seminggu terakhir?	1 2 3 4 5
5	Anda mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/ tinggi lemak seperti makanan siap saji, gorengan, usus, dan hati dalam seminggu terakhir?	1 2 3 4 5
6	Anda memakai gula pengganti seperti gula jagung pada saat anda ingin mengkonsumsi minuman atau makanan yang manis?	1 2 3 4 5
7	Anda makan makanan tinggi gula, seperti kue kering, buah yang mempunyai kandungan gula tinggi (pisang, anggur, amngga, permen, dalam tujuh hari terakhir	1 2 3 4 5

8	Anda makan makanan atau cemilan yang asin	1 2 3 4 5
9	Anda mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur sesuai anjuran dokter?	1 2 3 4 5

Sumber : ichsannudin dan herry purnomo. 2021



Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui layak dan tidaknya pertanyaan. Kriteria keputusan adalah dengan membandingkan nilai corrected item – total correlation (r Hitung) dengan nilai r tabel yaitu $df = n-2 = (32-2) = 30$ diperoleh r tabel = 0,2969 , apabila nilai corrected item – total correlation lebih besar dari r tabel (0,296) maka indikator layak (valid) dan sebaliknya

Hasil uji validitas dan reliabilitas

Variabel	Pertanyaan	r hitung	R tabel	Keterangan
Kepatuhan diet	P 1	0.584	0.296	Valid
	P 2	0.376	0.296	Valid
	P 3	0.736	0.296	Valid
	P 4	0.421	0.296	Valid
	P 5	0.621	0.296	Valid
	P 6	0.572	0.296	Valid
	P 7	0.352	0.296	Valid
	P 8	0.324	0.296	Valid
	P 9	0.560	0.296	Valid

C. Pengetahuan

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

Keterangan :

Benar

Salah

Tingkat pengetahuan tentang DM (DKQ-24)

Petunjuk Pengisian: Pilihlah jawaban sesuai dengan yang bapak/ibu ketahui, dengan memberi tanda (x) pada kolom yang telah disediakan. Beberapa pernyataan dibawah ini benar dan beberapa pernyataan salah, semua pernyataan harus dijawab dengan satu pilihan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes		
2	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh		
3	Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing		
4	Ginjal memproduksi insulin		
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat		

6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga		
7	Diabetes Melitus dapat disembuhkan		
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi		
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin		
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya		
11	Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 (tergantung pada insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)		
12	Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak		
13	Obat lebih penting daripada diet dan olah raga untuk mengendalikan diabetes		
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik		
15	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuhnya lama		
16	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki		
17	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (betadine) dan alkohol		
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes		
19	Diabetes dapat merusak ginjal		

20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki		
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah		
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah		
23	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes		
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan Khusus		

Sumber : Larasati et al.,2019.

Hasil Uji Validitas Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire 24*)

Pertanyaan No.	Nilai Koefisien Korelasi	Kesimpulan
1.	0,706	Valid
2.	0,673	Valid
3.	0,522	Valid
4.	0,631	Valid
5.	0,616	Valid
6.	0,416	Valid
7.	0,534	Valid
8.	0,476	Valid
9.	0,688	Valid
10.	0,475	Valid
11.	0,669	Valid
12.	0,394	Valid
13.	0,669	Valid
14.	0,522	Valid
15.	0,549	Valid
16.	0,706	Valid
17.	0,608	Valid
18.	0,522	Valid
19.	0,631	Valid
20.	0,674	Valid
21.	0,475	Valid

22.	0,639	Valid
23.	0,476	Valid
24.	0,608	Valid

uji validitas kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire 24*) yang dilaksanakan di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang terhadap 30 responden dengan 24 pertanyaan pengetahuan tentang diabetes menyatakan bahwa seluruh item dinyatakan valid. Dari nilai koefisien korelasi yang menunjukkan bahwa nilai R hitung > R tabel (0,361) sehingga seluruh pertanyaan dianggap valid. Jika nilai R hitung < R tabel maka pernyataan dinyatakan valid.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner DKQ-24 mendapatkan nilai *Cronbach's alpha* yaitu 0,913. Kuesioner DKQ- 24 dapat dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's alpha* > 0,60. Uji reliabilitas kuesioner DKQ-24 diujikan kepada 30 responden di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang dinyatakan reliabel, karena skor *Cronbach's alpha* yang didapatkan 0,913 > 0,60. Disimpulkan bahwa kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire 24*) reliabel apabila digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus

D. Dukungan Keluarga

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

Keterangan :

Selalu (dilakukan setiap hari)

Sering (dilakukan setidaknya 4-6 kali dalam seminggu)

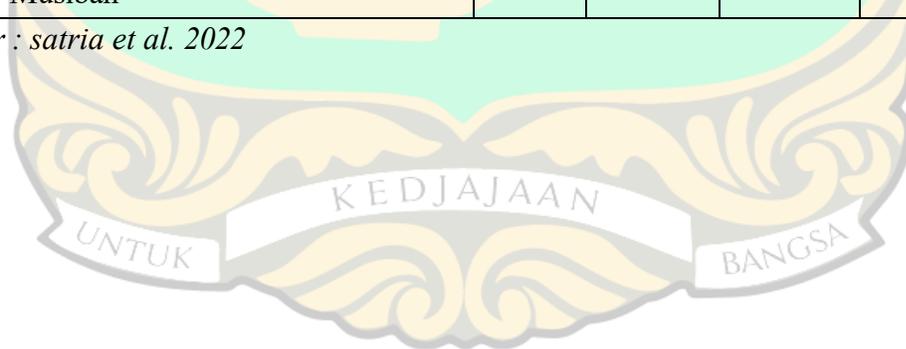
Jarang (dilakukan setidaknya 1-3 kali dalam seminggu)

Tidak Pernah (tidak pernah dilakukan)

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya				
2	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan fisik dan makan secara teratur				
3	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya				
4	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya tentang hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya				

5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan saya				
6	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat saya sakit				
7	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya				
8	Keluarga berusaha untuk mencari sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
9	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
10	Keluarga memberikan perhatian kepada saya ketika saya sakit				
11	Keluarga tetap mencintai dan memerhatikan keadaan saya saat sedang sakit				
12	Keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang saya alami ini sebagai suatu Musibah				

Sumber : satria et al. 2022



Uji validitas kuesioner Dukungan Keluarga

No	Aspek	No soal	Jumlah
1	Dukungan informasional	1,2,3,4	4
2	Dukungan Finansial	5,6,7,8	4
3	Dukungan emosional dan harga diri	9,10,11,12	4

Nilai validitas instrument ini adalah 0,4821 dan nilai reabilitasnya adalah 0,950

E. Dukungan Petugas Kesehatan

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

Keterangan :

No	Pernyataan	Iya	Tidak
1	Tenaga kesehatan menjelaskan /memberikan penyuluhan terkait dengan diet yang saya lakukan.		
2	Tenaga kesehatan mendengarkan keluhan serta memberikan penjelasan mengenai penyakit saya dan cara diet yang benar		

3	Tenaga kesehatan tidak mengingatkan saya untuk melakukan diet yang benar.		
4	Tenaga kesehatan menyampaikan bahayanya apabila tidak melakukan diet.		
5	Tenaga kesehatan tidak menanyakan kemajuan yang saya peroleh selama melakukan diet		

Sumber : Fajryn, 2017

Uji validitas kuesioner Dukungan Petugas Kesehatan

1	0,961	0,361	Valid
2	0,961	0,361	Valid
3	0,969	0,361	Valid
4	0,734	0,361	Valid
5	0,890	0,361	Valid

Uji validitas dan reabilitas

Data yang berkualitas yaitu data yang telah melewati uji validitas dan reabilitas. Validitas merupakan syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran, suatu penelitian meskipun didesain tepat namun tidak akan memperoleh hasil penelitian yang akurat jika menggunakan

alat ukur yang tidak valid (Dharma, 2011). Uji validitas digunakan untuk mengetahui layak dan tidaknya pertanyaan. Kriteria keputusan adalah dengan membandingkan nilai *correctea item – total correlation* (*r* hitung) dengan nilai *r* table yaitu $df = n-2 = (32-2)=30$ diperoleh $r_{table}=0,296$ apabila nilai *corrected item=total correlation* lebih besar dari *r* tabel (0,296) maka indikator layak(valid) dan Sebaliknya.

Realibilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan pada tingkat kepercayaan dan dapat diandalkan (Hidayat 2018). Hal ini berarti sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih dengan alat ukur yang sama. Pengukuran realibilitas menggunakan bantuan *software* komputer dengan rumus *Alpha Cronbach*. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* $> 0,60$.

Hasil uji relibilitas pada variabel kepatuhan diet dalam kuesioner ini adalah $\alpha = 0,833$ dan pada variabel kepatuhan diet adalah $\alpha = 0,833$. Berdasarkan nilai tersebut, pernyataan mengenai variabel dukungan pasangan dan kepatuhan diet dianggap reliabel dapat dipercaya dan diandalkan karena nilai *Alpha Cronbach* $>0,60$.

**Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisioner
Kepatuhan Diet**

Variabel	Pertanyaan	r ² Hitung	r ² tabel	Keterangan
Kepatuhan Diet	P 1	0,584	0,296	Valid
	P 2	0,376	0,296	Valid
	P 3	0,736	0,296	Valid
	P 4	0,421	0,296	Valid
	P 5	0,621	0,296	Valid
	P 6	0,572	0,296	Valid
	P 7	0,352	0,296	Valid
	P 8	0,324	0,296	Valid
	P 9	0,560	0,296	Valid
	P 10	0,337	0,296	Valid
	P 11	0,631	0,296	Valid
	P 12	0,371	0,296	Valid
	P 13	0,518	0,296	Valid
	P 14	0,584	0,296	Valid

	P 15	0,355	0,296	Valid
	P 16	0,476	0,296	Valid

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	15.2	16.69	.79	.92
2	15.0	16.47	.80	.92
3	15.0	16.47	.80	.92
4	15.2	18.37	.53	.94
5	15.2	16.69	.79	.92
6	15.1	16.02	.83	.92
7	15.3	17.37	.75	.93
8	15.2	18.37	.53	.94
9	15.1	17.04	.77	.92
10	15.2	16.69	.79	.92

Nilai r hitung (Hasil) (*Corrected item-Total Correlation*) berada di atas dari nilai r table =0.444 (Tingkat Kemaknaan 5%), Sehingga dapat disimpulkan kesepuluh pertanyaan diatas dinyatakan **Valid**. Sedangkan uji reliabilitas pada nilai r hitung (hasil) adalah nilai “Alpha” (terletak di akhir output). Ketentuannya: bila r Alpha > r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel. Dari hasil uji di atas ternyata, nilai r Alpha (0.937) lebih besar dibandingkan dengan nilai r table (0.444), maka kesepuluh pertanyaan di atas dinyatakan **Reliabel**.

Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisiner Tingkat Pengetahuan Diet

Pertanyaan No.	Nilai Koefisien Korelasi	Kesimpulan
1.	0,706	Valid
2.	0,673	Valid
3.	0,522	Valid
4.	0,631	Valid
5.	0,616	Valid
6.	0,416	Valid
7.	0,534	Valid
8.	0,476	Valid
9.	0,688	Valid
10.	0,475	Valid
11.	0,669	Valid
12.	0,394	Valid
13.	0,669	Valid

14.	0,522	Valid
15.	0,549	Valid
16.	0,706	Valid
17.	0,608	Valid
18.	0,522	Valid
19.	0,631	Valid
20.	0,674	Valid
21.	0,475	Valid
22.	0,639	Valid
23.	0,476	Valid
24.	0,608	Valid

uji validitas kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire 24*) yang dilaksanakan di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang terhadap 30 responden dengan 24 pertanyaan pengetahuan tentang diabetes menyatakan bahwa seluruh item dinyatakan valid. Dari nilai koefisien korelasi yang menunjukkan bahwa nilai R hitung > R tabel (0,361) sehingga seluruh pertanyaan dianggap valid. Jika nilai R hitung < R tabel maka pernyataan dinyatakan valid.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner DKQ-24 mendapatkan nilai *Cronbach's alpha* yaitu 0,913. Kuesioner DKQ- 24 dapat dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's alpha* > 0,60. Uji reliabilitas kuesioner DKQ-24 diujikan kepada 30 responden di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang dinyatakan reliabel, karena skor *Cronbach's alpha* yang didapatkan 0,913 > 0,60. Disimpulkan bahwa kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire 24*) reliabel apabila digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus

Uji validitas kuesioner Dukungan Keluarga

No	Aspek	No soal	Jumlah
1	Dukungan informasional	1,2,3,4	4
2	Dukungan instrumental	5,6,7,8	4
3	Dukungan emosional dan harga diri	9,10,11,12	4

Nilai validitas instrument ini adalah 0,4821 dan nilai reabilitasnya adalah 0,950

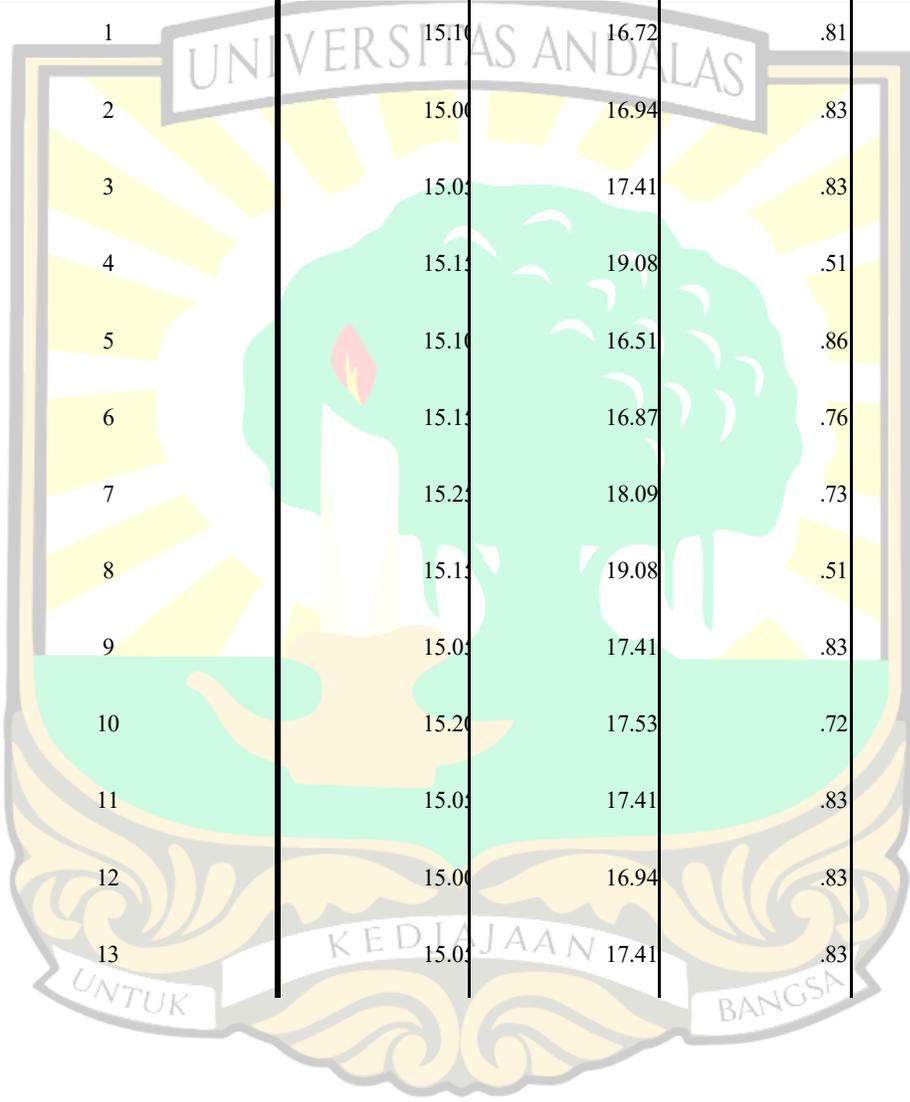
Uji validitas kuesioner Dukungan Petugas Kesehatan

1	0,961	0,361	Valid
2	0,961	0,361	Valid
3	0,969	0,361	Valid
4	0,734	0,361	Valid
5	0,890	0,361	Valid

Sumber : Fajryn, 2017

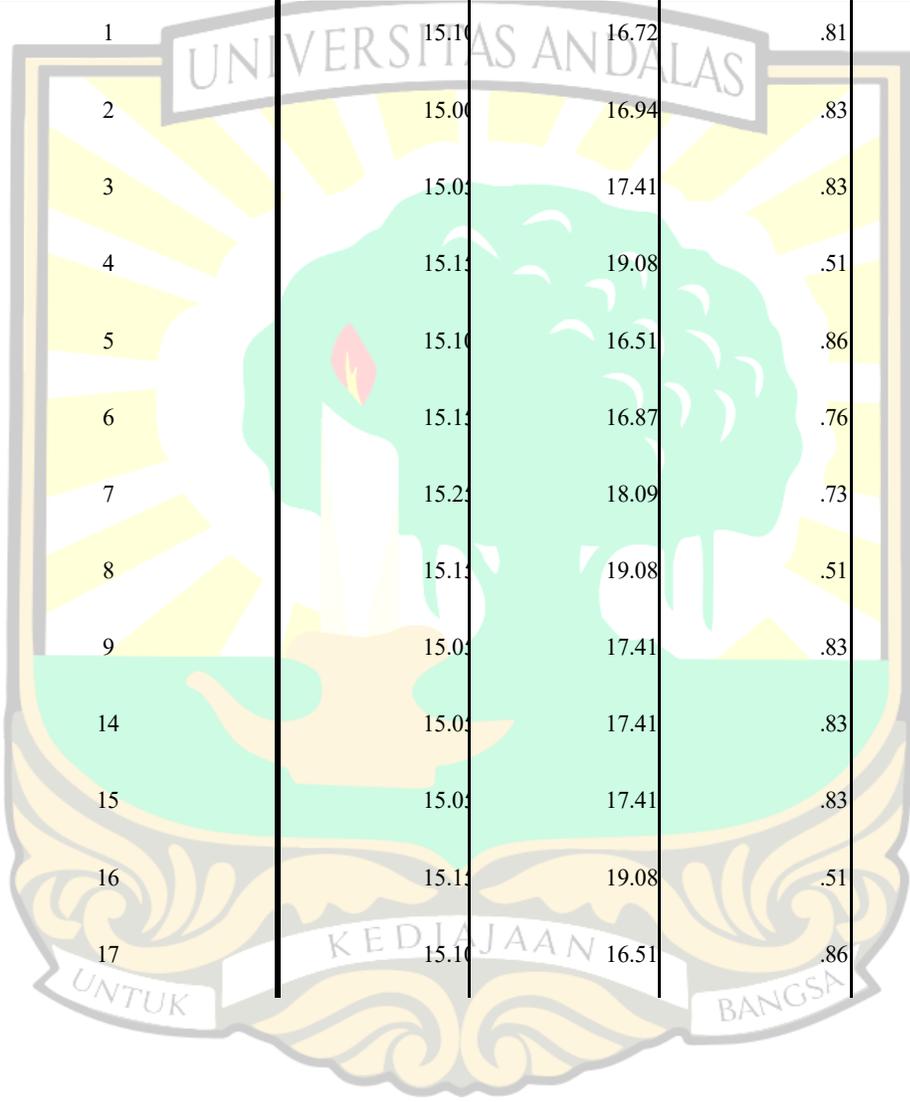
Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	15.10	16.72	.81	.92
2	15.00	16.94	.83	.92
3	15.05	17.41	.83	.92
4	15.15	19.08	.51	.93
5	15.10	16.51	.86	.92
6	15.15	16.87	.76	.92
7	15.25	18.09	.73	.93
8	15.15	19.08	.51	.93
9	15.05	17.41	.83	.92
10	15.20	17.53	.72	.93
11	15.05	17.41	.83	.92
12	15.00	16.94	.83	.92
13	15.05	17.41	.83	.92



Item-Total Statistics

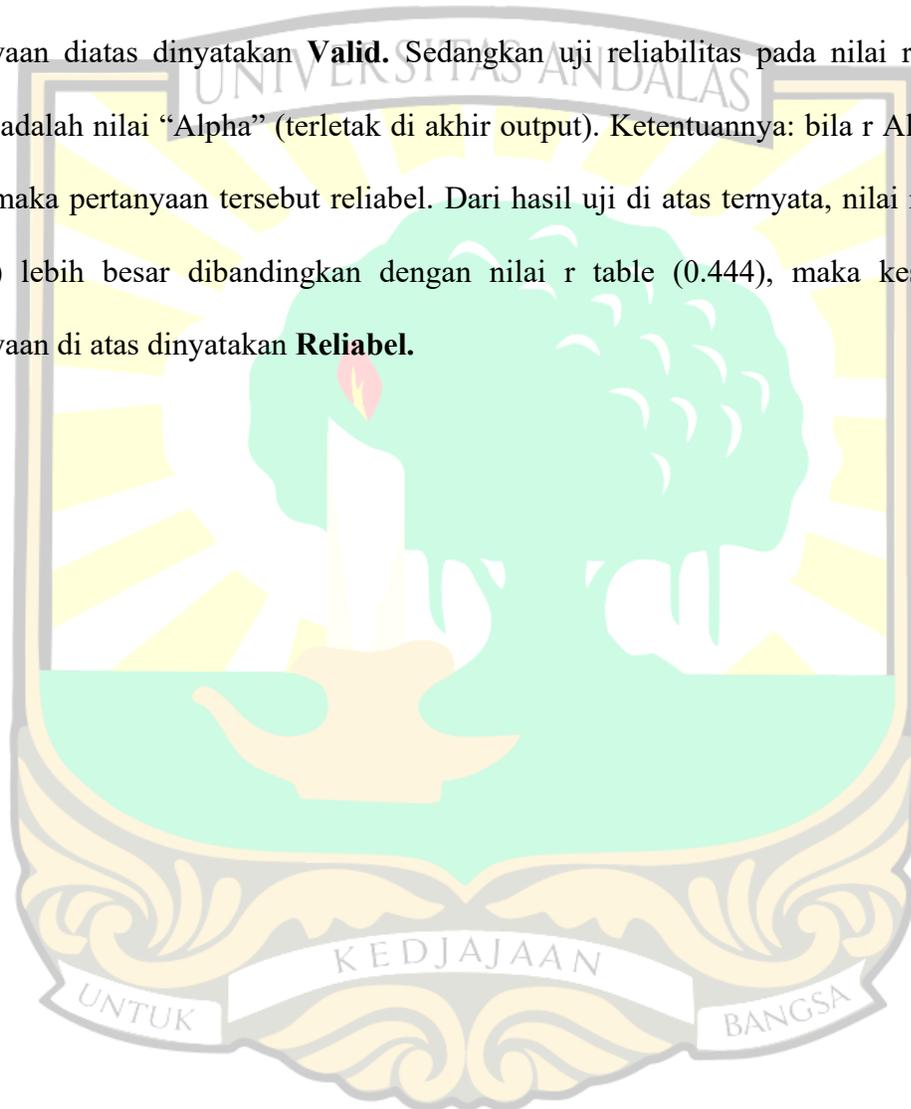
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	15.10	16.72	.81	.92
2	15.00	16.94	.83	.92
3	15.05	17.41	.83	.92
4	15.15	19.08	.51	.93
5	15.10	16.51	.86	.92
6	15.15	16.87	.76	.92
7	15.25	18.09	.73	.93
8	15.15	19.08	.51	.93
9	15.05	17.41	.83	.92
14	15.05	17.41	.83	.92
15	15.05	17.41	.83	.92
16	15.15	19.08	.51	.93
17	15.10	16.51	.86	.92



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	15.10	16.72	.81	.92
2	15.00	16.94	.83	.92
3	15.05	17.41	.83	.92
4	15.15	19.08	.51	.93
5	15.10	16.51	.86	.92
6	15.15	16.87	.76	.92
7	15.25	18.09	.73	.93
8	15.15	19.08	.51	.93
9	15.05	17.41	.83	.92
18	15.05	17.41	.83	.92
19	15.15	19.08	.51	.93
20	15.10	16.51	.86	.92
21	15.15	16.87	.76	.92

Nilai r hitung (Hasil) (*Corrected item-Total Correlation*) berada di atas dari nilai r tabel = 0.444 (Tingkat Kemaknaan 5%), Sehingga dapat disimpulkan kesepuluh pertanyaan diatas dinyatakan **Valid**. Sedangkan uji reliabilitas pada nilai r hitung (hasil) adalah nilai “Alpha” (terletak di akhir output). Ketentuannya: bila r Alpha > r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel. Dari hasil uji di atas ternyata, nilai r Alpha (0.936) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0.444), maka kesepuluh pertanyaan di atas dinyatakan **Reliabel**.



Dokumentasi Penelitian





Analisa Data

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kepatuhan	Mean	25.18	.744
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	23.70	
		Upper Bound	26.65
	5% Trimmed Mean	25.11	
	Median	24.00	
	Variance	69.259	
	Std. Deviation	8.322	
	Minimum	7	
	Maximum	49	
	Range	42	
	Interquartile Range	12	
	Skewness	.309	.217
	Kurtosis	-.180	.430
	Pengetahuan	Mean	53.80
95% Confidence Interval Lower Bound for Mean		50.78	
		Upper Bound	56.82
5% Trimmed Mean		54.45	
Median		55.00	
Variance		290.919	
Std. Deviation		17.056	
Minimum		23	
Maximum		72	
Range		49	
Interquartile Range		32	
Skewness		-.380	.217
Kurtosis		-1.333	.430
Dukungan Keluarga		Mean	30.62
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	28.92	
		Upper Bound	32.33
	5% Trimmed Mean	30.47	
	Median	26.00	
	Variance	92.462	
	Std. Deviation	9.616	
	Minimum	13	
	Maximum	48	
	Range	35	
	Interquartile Range	14	
	Skewness	.527	.217
	Kurtosis	-.965	.430
	Dukungan Kesehatan	TenagaMean	4.39
95% Confidence Interval Lower Bound for Mean		4.20	
		Upper Bound	4.58
5% Trimmed Mean		4.54	
Median		5.00	

Variance	1.127	
Std. Deviation	1.062	
Minimum	0	
Maximum	5	
Range	5	
Interquartile Range	1	
Skewness	-2.321	.217
Kurtosis	5.921	.430

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kepatuhan	.105	125	.002	.979	125	.046
Pengetahuan	.189	125	.000	.866	125	.000
Dukungan Keluarga	.213	125	.000	.900	125	.000
Dukungan Tenaga Kesehatan	.357	125	.000	.622	125	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Frequencies

Kategori Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa Awal	56	44.8	44.8	44.8
Dewasa Akhir	52	41.6	41.6	86.4
Lansia	17	13.6	13.6	100.0
Total	125	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	39	31.2	31.2	31.2
Perempuan	86	68.8	68.8	100.0
Total	125	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	47	37.6	37.6	37.6
SMP	18	14.4	14.4	52.0
SMA	25	20.0	20.0	72.0
PT	35	28.0	28.0	100.0
Total	125	100.0	100.0	

Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	63	50.4	50.4	50.4
Tidak Patuh	62	49.6	49.6	100.0
Total	125	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	21	16.8	16.8	16.8
Sedang	25	20.0	20.0	36.8
Rendah	79	63.2	63.2	100.0
Total	125	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	64	51.2	51.2	51.2
Tidak Mendukung	61	48.8	48.8	100.0
Total	125	100.0	100.0	

Dukungan Tenaga Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	80	64.0	64.0	64.0
Tidak Mendukung	45	36.0	36.0	100.0
Total	125	100.0	100.0	



**Pengetahuan * Kepatuhan
Crosstab**

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan	Tinggi	Count	15	6	21
		Expected Count	10.6	10.4	21.0
		% within Pengetahuan	71.4%	28.6%	100.0%
	Sedang	Count	19	6	25
		Expected Count	12.6	12.4	25.0
		% within Pengetahuan	76.0%	24.0%	100.0%
	Rendah	Count	29	50	79
		Expected Count	39.8	39.2	79.0
		% within Pengetahuan	36.7%	63.3%	100.0%
Total	Count	63	62	125	
	Expected Count	63.0	62.0	125.0	
	% within Pengetahuan	50.4%	49.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

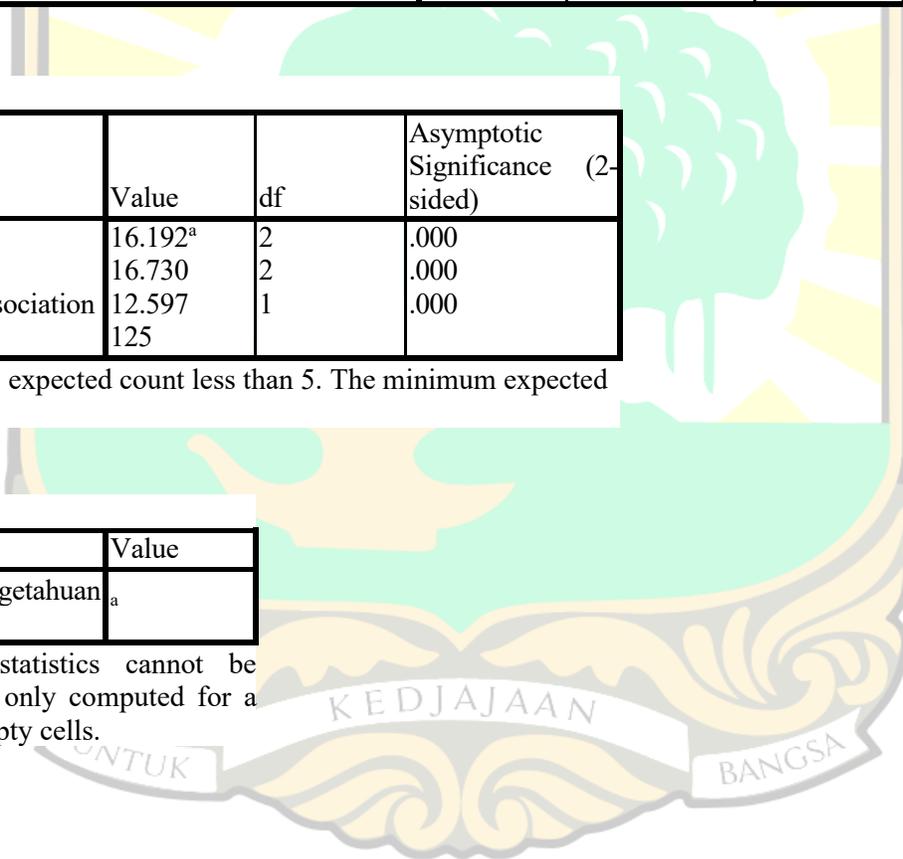
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.192 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	16.730	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.597	1	.000
N of Valid Cases	125		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.42.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pengetahuan (Tinggi / Sedang) ^a	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.



**Pendidikan * Kepatuhan
Crosstab**

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pendidikan	SD	Count	5	42	47
		Expected Count	23.7	23.3	47.0
		% within Pendidikan	10.6%	89.4%	100.0%
	SMP	Count	11	7	18
		Expected Count	9.1	8.9	18.0
		% within Pendidikan	61.1%	38.9%	100.0%
	SMA	Count	21	4	25
		Expected Count	12.6	12.4	25.0
		% within Pendidikan	84.0%	16.0%	100.0%
	PT	Count	26	9	35
		Expected Count	17.6	17.4	35.0
		% within Pendidikan	74.3%	25.7%	100.0%
Total	Count	63	62	125	
	Expected Count	63.0	62.0	125.0	
	% within Pendidikan	50.4%	49.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	49.829 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	55.480	3	.000
Linear-by-Linear Association	39.343	1	.000
N of Valid Cases	125		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.93.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pendidikan (SD / SMP)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

**Dukungan Keluarga * Kepatuhan
Crosstab**

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	43	21	64
		Expected Count	32.3	31.7	64.0
		% within Dukungan Keluarga	67.2%	32.8%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	20	41	61
		Expected Count	30.7	30.3	61.0
		% within Dukungan Keluarga	32.8%	67.2%	100.0%
Total		Count	63	62	125
		Expected Count	63.0	62.0	125.0
		% within Dukungan Keluarga	50.4%	49.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.785 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.441	1	.000		
Likelihood Ratio	15.091	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.667	1	.000		
N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.26.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Mendukung / Tidak Mendukung)	4.198	1.989	8.860
For cohort Kepatuhan = Patuh	2.049	1.376	3.051
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	.488	.330	.722
N of Valid Cases	125		

Dukungan Tenaga Kesehatan * Kepatuhan

Crosstab

		Kepatuhan		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
Dukungan Tenaga Kesehatan	Mendukung	Count	31	49	80
		Expected Count	40.3	39.7	80.0
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	38.8%	61.3%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	32	13	45
		Expected Count	22.7	22.3	45.0
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	71.1%	28.9%	100.0%
Total	Count	63	62	125	
	Expected Count	63.0	62.0	125.0	
	% within Dukungan Tenaga Kesehatan	50.4%	49.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.065 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.805	1	.001		
Likelihood Ratio	12.356	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	11.968	1	.001		
N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.32.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Tenaga Kesehatan (Mendukung / Tidak Mendukung)	.257	.117	.564
For cohort Kepatuhan = Patuh	.545	.391	.760
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	2.120	1.298	3.462
N of Valid Cases	125		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	125	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	125	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		125	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak Patuh	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

		Predicted		
		Kepatuhan		Percentage Correct
		Patuh	Tidak Patuh	
Step 0	Observed			
Kepatuhan	Patuh	63	0	100.0
	Tidak Patuh	62	0	.0
Overall Percentage				50.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.016	.179	.008	1	.929	.984

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables			
	ppdk	39.661	1	.000
	peng	12.699	1	.000
	dukkel	14.785	1	.000
	duknakes	12.065	1	.001
Overall Statistics		39.976	4	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	43.582	4	.000
	Block	43.582	4	.000
	Model	43.582	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	129.697 ^a	.294	.392

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		Kepatuhan		Percentage Correct	
		Patuh	Tidak Patuh		
Step 1	Kepatuhan	Patuh	47	16	74.6
		Tidak Patuh	13	49	79.0
	Overall Percentage				76.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1 ^a	ppdk	-1.018	.276	13.607	1	.000	.361
	peng	.199	.341	.339	1	.560	1.220
	dukkel	-.040	.555	.005	1	.943	.961
	duknakes	-.090	.545	.028	1	.868	.914
	Constant	2.077	1.323	2.465	1	.116	7.977

a. Variable(s) entered on step 1: ppdk, peng, dukkel, duknakes.

Frequency Table Pengetahuan

Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	65	52,0	52,0	52,0
	Salah	60	48,0	48,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	92	73,6	73,6	73,6
	Salah	33	26,4	26,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	90	72,0	72,0	72,0
	Salah	35	28,0	28,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Ginjal memproduksi insulin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	95	76,0	76,0	76,0
	Salah	30	24,0	24,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	75	60,0	60,0	60,0
	Salah	50	40,0	40,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpotensi lebih besar menderita diabetes juga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	75	60,0	60,0	60,0
	Salah	50	40,0	40,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Diabetes Melitus dapat disembuhkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	90	72,0	72,0	72,0
	Salah	35	28,0	28,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	81	64,8	64,5	64,5
	Salah	44	35,2	35,5	100,0
	Total	125	100,0	100,0	
Total		125	100,0		

Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	99	79,2	79,2	79,2
	Salah	26	20,8	20,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	91	72,8	72,8	72,8
	Salah	34	27,2	27,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 (tergantung pada insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	97	77,6	77,6	77,6
	Salah	28	22,4	22,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	92	73,6	73,6	73,6
	Salah	33	26,4	26,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Obat lebih penting daripada diet dan olah raga untuk mengendalikan diabetes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	91	72,8	72,8	72,8
	Salah	34	27,2	27,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	86	68,8	68,8	68,8
	Salah	39	31,2	31,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuhnya lama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	73	57,6	58,1	58,1
	Salah	52	41,6	41,9	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	78	62,4	62,4	62,4
	Salah	47	37,6	37,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

**Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium
(betadine) dan alkohol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	94	75,2	75,2	75,2
	Salah	31	24,8	24,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

**Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan
yang dimakan oleh penderita diabetes**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	82	65,6	65,6	65,6
	Salah	43	34,4	34,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Diabetes dapat merusak ginjal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	82	65,6	65,6	65,6
	Salah	43	34,4	34,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

**Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari
dan kaki**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	87	69,6	69,6	69,6
	Salah	38	30,4	30,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	88	70,4	70,4	70,4
	Salah	37	29,6	29,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	94	75,2	75,2	75,2
	Salah	31	24,8	24,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	95	76,0	76,0	76,0
	Salah	30	24,0	24,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan Khusus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	84	67,2	67,2	67,2
	Salah	41	32,8	32,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Frequency Table Kepatuhan Diet

Berapa kali anda makan tepat waktu sesuai jadwal yang sudah di konsultasikan oleh dokter/tenaga kesehatan yang lain?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	11	8,8	8,8	8,8
	tidak setuju	50	40,0	40,0	48,8
	netral	40	32,0	32,0	80,8
	setuju	14	11,2	11,2	92,0
	Sangat Setuju	10	8,0	8,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Berapa kali anda makan utama lebih dari 3 kali per hari dalam seminggu terakhir?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	21	16,8	16,8	16,8
	tidak setuju	41	32,8	32,8	49,6
	netral	29	23,2	23,2	72,8
	setuju	21	16,8	16,8	89,6
	Sangat Setuju	13	10,4	10,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Berapa Kali anda makan buah dan sayuran yang mengandung vitamin sesuai porsi yang dianjurkan dokter dalam tujuh hari terakhir?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	20	16,0	16,0	16,0
	tidak setuju	43	34,4	34,4	50,4
	netral	39	31,2	31,2	81,6
	setuju	13	10,4	10,4	92,0
	Sangat Setuju	10	8,0	8,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Karena kesibukan anda, berapa kali anda makan tidak tepat waktu dalam seminggu terakhir?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	20	16,0	16,0	16,0
	tidak setuju	38	30,4	30,4	46,4
	netral	38	30,4	30,4	76,8
	setuju	21	16,8	16,8	93,6
	Sangat Setuju	8	6,4	6,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Berapa kali anda mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/ tinggi lemak seperti makanan siap saji, gorengan, usus, dan hati dalam seminggu terakhir?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	16	12,8	12,8	12,8
	tidak setuju	44	35,2	35,2	48,0
	netral	33	26,4	26,4	74,4
	setuju	17	13,6	13,6	88,0
	Sangat Setuju	15	12,0	12,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Berapa kali anda memakai gula pengganti seperti gula jagung pada saat anda ingin mengkonsumsi minuman atau makanan yang manis?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	21	16,8	16,8	16,8
	tidak setuju	42	33,6	33,6	50,4
	netral	38	30,4	30,4	80,8
	setuju	14	11,2	11,2	92,0
	Sangat Setuju	10	8,0	8,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Berapa kali anda makan makanan tinggi gula, seperti kue kering, buah yang mempunyai kandungan gula tinggi (pisang, anggur, amngga, permen, dalam tujuh hari terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	14	11,2	11,2	11,2
	tidak setuju	43	34,4	34,4	45,6
	netral	32	25,6	25,6	71,2
	setuju	26	20,8	20,8	92,0
	Sangat Setuju	10	8,0	8,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Berapa kali anda makan makanan atau cemilan yang asin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	16	12,8	12,8	12,8
	tidak setuju	39	31,2	31,2	44,0
	netral	44	35,2	35,2	79,2
	setuju	13	10,4	10,4	89,6
	Sangat Setuju	13	10,4	10,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Berapa kali anda mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur sesuai anjuran dokter?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	12	9,6	9,6	9,6
	tidak setuju	37	29,6	29,6	39,2
	netral	52	41,6	41,6	80,8
	setuju	12	9,6	9,6	90,4
	Sangat Setuju	12	9,6	9,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Frequency Table Dukungan Keluarga

Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	4	3,2	3,2	3,2
	jarang	59	47,2	47,2	50,4
	sering	29	23,2	23,2	73,6
	Selalu	33	26,4	26,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan fisik dan makan secara teratur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	14	11,2	11,2	11,2
	jarang	50	40,0	40,0	51,2
	sering	30	24,0	24,0	75,2
	Selalu	31	24,8	24,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Keluarga mengingatkan saya Tentang perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	10	8,0	8,0	8,0
	jarang	62	49,6	49,6	57,6
	sering	26	20,8	20,8	78,4
	Selalu	27	21,6	21,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya tentang hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	13	10,4	10,4	10,4
	jarang	66	52,8	52,8	63,2
	sering	26	20,8	20,8	84,0
	Selalu	20	16,0	16,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	12	9,6	9,6	9,6
	jarang	61	48,8	48,8	58,4
	sering	24	19,2	19,2	77,6
	Selalu	28	22,4	22,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat saya sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	8	6,4	6,4	6,4
	jarang	63	50,4	50,4	56,8
	sering	28	22,4	22,4	79,2
	Selalu	26	20,8	20,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	12	9,6	9,6	9,6
	jarang	62	49,6	49,6	59,2
	sering	27	21,6	21,6	80,8
	Selalu	24	19,2	19,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Keluarga berusaha untuk mencari sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	18	14,4	14,4	14,4
	jarang	57	45,6	45,6	60,0
	sering	27	21,6	21,6	81,6
	Selalu	23	18,4	18,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Keluarga mendampingi saya dalam perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	13	10,4	10,4	10,4
	jarang	59	47,2	47,2	57,6
	sering	27	21,6	21,6	79,2
	Selalu	26	20,8	20,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Keluarga memberikan perhatian kepada saya ketika saya sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	9	7,2	7,2	7,2
	jarang	60	48,0	48,0	55,2
	sering	31	24,8	24,8	80,0
	Selalu	25	20,0	20,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Keluarga tetap mencintai dan Keluarga tetap mencintai dan memerhatikan keadaan saya saat sedang sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	10	8,0	8,0	8,0
	jarang	62	49,6	49,6	57,6
	sering	25	20,0	20,0	77,6
	Selalu	28	22,4	22,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang saya alami ini sebagai suatu musibah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	10	8,0	8,0	8,0
	jarang	61	48,8	48,8	56,8
	sering	29	23,2	23,2	80,0
	Selalu	25	20,0	20,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Frequency Table Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan menjelaskan /memberikan penyuluhan terkait dengan diet yang saya lakukan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	4,8	4,8	4,8
	IYA	119	94,4	95,2	100,0
	Total	125	99,2	100,0	

Tenaga kesehatan mendengarkan keluhan serta memberikan penjelasan mengenai penyakit saya dan cara diet yang benar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	6,4	6,4	6,4
	IYA	117	93,6	93,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Tenaga kesehatan tidak mengingatkan saya untuk melakukan diet yang benar.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	30,4	30,4	30,4
	IYA	87	69,6	69,6	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Tenaga kesehatan menyampaikan bahayanya apabila tidak melakukan diet.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	9,6	9,6	9,6
	IYA	113	90,4	90,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Tenaga kesehatan tidak menanyakan kemajuan yang saya peroleh selama melakukan diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	8,8	8,8	8,8
	IYA	114	91,2	91,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	



Lampiran Kuisisioner Kepatuhan diet

NO	Pertanyaan	Responden									
		STS	%	TS	%	N	%	S	%	SS	%
1	Anda makan tepat waktu sesuai jadwal yang sudah di konsultasikan oleh dokter/tenaga kesehatan yang lain?	11	8,8	50	40,0	40	32,0	14	11,2	10	8,0
2	Anda makan utama lebih dari 3 kali per hari dalam seminggu terakhir?	21	16,8	41	32,8	29	23,2	21	16,8	13	10,4
3	Anda makan buah dan sayuran yang mengandung vitamin sesuai porsi yang dianjurkan dokter dalam tujuh hari terakhir?	20	16,0	43	34,4	39	31,2	13	10,4	10	8,0
4	Karena kesibukan anda, anda makan tidak tepat waktu dalam seminggu terakhir?	20	16,0	38	30,4	38	30,4	21	16,8	8	6,4
5	Anda mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/ tinggi lemak seperti makanan siap saji, gorengan, usus, dan hati dalam seminggu terakhir?	16	12,8	44	35,2	33	26,4	17	13,6	15	12,0
6	Anda memakai gula pengganti seperti gula jagung pada saat anda ingin mengkonsumsi minuman atau makanan yang manis?	21	16,8	42	33,6	38	30,4	14	11,2	10	8,0
7	Anda makan makanan tinggi gula, seperti kue kering, buah yang mempunyai kandungan gula tinggi (pisang, anggur, amngga, permen, dalam tujuh hari terakhir	14	11,2	43	34,4	32	25,6	26	20,8	10	8,0
8	Anda makan makanan atau cemilan yang asin	16	12,8	39	31,2	44	35,2	13	10,4	13	10,4
9	Anda mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur sesuai anjuran dokter?	12	9,6	37	29,6	52	41,6	12	9,6	12	9,6

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

SS : Sangat Setuju

N : Netral

TS : Tidak Setuju

S : Setuju



Lampiran Kuisioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Responden			
		Benar	%	Salah	%
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes	65	52,0	60	48,0
2	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh	92	73,6	33	26,4
3	Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing	90	72,0	35	28,0
4	Ginjal memproduksi insulin	95	76,0	30	24,0
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat	75	60,0	50	40,0
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga	75	60,0	50	40,0
7	Diabetes Melitus dapat disembuhkan	90	72,0	35	28,0
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi	81	64,8	44	35,2
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin	99	79,2	26	20,8
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya	91	72,8	34	27,2
11	Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 (tergantung pada insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)	97	77,6	28	22,4
12	Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak	92	73,6	33	26,4
13	Obat lebih penting daripada diet dan olah raga untuk mengendalikan diabetes	91	72,8	34	27,2
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik	86	68,8	39	31,2
15	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuhnya lama	73	57,6	52	41,6
16	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki	78	62,4	47	37,6
17	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (betadine) dan alkohol	94	75,2	31	24,8
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes	82	65,6	43	34,4
19	Diabetes dapat merusak ginjal	82	65,6	43	34,4
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki	87	69,6	38	30,4

21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah	88	70,4	37	29,6
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah	94	75,2	31	24,8
23	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes	95	76,0	30	24,0
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan Khusus	84	67,2	41	32,8

Lampiran Kuisisioner Dukungan Tenaga Kesehatan

No	Pertanyaan	responden			
		Iya	%	Tidak	%
1	Tenaga kesehatan menjelaskan /memberikan penyuluhan terkait dengan diet yang saya lakukan.	119	94,4	6	4,8
2	Tenaga kesehatan mendengarkan keluhan serta memberikan penjelasan mengenai penyakit saya dan cara diet yang benar	117	93,6	8	6,8
3	Tenaga kesehatan tidak mengingatkan saya untuk melakukan diet yang benar.	87	69,6	38	30,4
4	Tenaga kesehatan menyampaikan bahayanya apabila tidak melakukan diet.	113	90,4	12	9,6
5	Tenaga kesehatan tidak menanyakan kemajuan yang saya peroleh selama melakukan diet	114	91,2	11	8,8

Lampiran Kuisisioner Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Responden							
		Selalu	%	Sering	%	Jarang	%	Tidak pernah	%
1	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya	33	26,4	29	23,2	59	47,2	4	3,2
2	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan fisik dan makan secara teratur	31	24,8	30	24,0	50	40,0	14	11,2
3	Keluarga mengingatkan saya Tentang perilaku	27	21,6	26	20,8	62	49,6	10	8,0

	yang dapat memperburuk penyakit saya								
4	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya tentang hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya	20	16,0	26	20,8	66	52,8	13	10,4
5	keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan saya	28	22,4	24	19,2	61	48,8	12	9,6
6	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat saya sakit	26	20,8	28	22,4	63	50,4	8	6,4
7	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya	24	19,2	27	21,6	62	49,6	12	9,6
8	Keluarga berusaha untuk mencari sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan	23	18,4	27	21,6	57	45,6	18	14,4
9	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan	26	20,8	27	21,6	59	47,2	13	10,4
10	Keluarga memberikan perhatian kepada saya ketika saya sakit	25	20,0	31	24,8	60	48,0	9	7,2
11	Keluarga tetap mencintai dan Keluarga tetap mencintai dan memerhatikan keadaan saya saat sedang sakit	28	22,4	25	20,0	62	49,6	10	8,0
12	Keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang saya alami ini sebagai suatu musibah	25	20,0	29	23,2	61	48,8	10	8,0

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG
FACULTY OF NURSING ANDALAS UNIVERSITY PADANG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION" No.478.layaketik/KEPKFKEPUNAND

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : RW. Faiz Rifqi Imansyah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Andalas
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten OKI Tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemetaan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Maret 2025 sampai dengan tanggal 03 Maret 2026.

This declaration of ethics applies during the period March 03, 2025 until March 03, 2026

March 03, 2025
Rika Sabri
Professor and Chairperson,




PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR
DINAS KESEHATAN

Jalan Letnan Muchtar Saleh No. 85 Kayuagung, 30611
Telp/Fax (0712) 321300 Laman : www.dinkes.kaboki.go.id Pos el : dinkesoki@yahoo.co.id

Kayuagung, 10 April 2025

Nomor : 446/2119 /DINKES/IV/2025
Lampiran : -
Hal : Diberikan Izin Penelitian

Yth. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas
Di -
Padang

Menindaklanjuti surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Nomor : B/047/UN16.13.WDI/PT.01.04/2025 tanggal 24 Maret 2025. Dan surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Ogan Komering Ilir Nomor : 800/137/BKBP/2025 tanggal 8 April 2025. Perihal permohonan izin penelitian mahasiswa Prodi Keperawatan Program Magister dengan Judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir".

Dengan ini kami mengizinkan mahasiswa saudara untuk melakukan penelitian tersebut. dari tanggal 14 April s/d 25 April 2025.

Berikut nama mahasiswa tersebut :

No	Nama	NIM	Program Studi
1.	Rw Faiz Rifqi Imansyah	22213120 33	Keperawatan Program Magister



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Simpang Kijang No.40 Desa Celikah

KAYUAGUNG

SURAT IZIN PENELITIAN/SURVEI/RISET

Nomor : 800/137/BKBP/2025

MEMBACA : Surat Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Universitas Andalas Fakultas Keperawatan Nomor : B/047/UN16.13/WD1/PT.01.04/2025 Tanggal 24 Maret 2025

MENGINGAT :

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah) Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
2. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 3 seri D);
3. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 79 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sumatera Selatan;
4. Surat Gubernur Sumatera Selatan Nomor: 070/1542/Balitbangda/2001 tentang Pengelolaan Izin kuliah kerja lapangan/kuliah kerja nyata di Provinsi Sumatera Selatan;
5. Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor: 173/A/VI/Balitbangda/2001 tentang Pengelolaan Izin kuliah kerja lapangan/kuliah kerja nyata di Provinsi Sumatera Selatan.

MEMPERHATIKAN : Surat yang bersangkutan.

DIBERIKAN IZIN KEPADA :

Nama : Rw Faiz Rifqi Imansyah
Pekerjaan : Mahasiswa
Kebangsaan : Indonesia
Judul Penelitian : *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir*
Lokasi Penelitian : Puskesmas Pangarayan Kec. Tanjung Lubuk Kab. OKI
Bidang : Keperawatan Program Magister
Lama Penelitian : 14 s/d 25 April 2025
Dosen Pembimbing : Dr. Ns. Atih Rahayuningsih, M.Kep, Sp.Kep.J
Maksud/Tujuan : Izin Penelitian dan Pengambilan Data



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat :Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Limau Manis Padang 25163
Telp: (0751) 779233 Fax: (0751) 779233
Website : <http://fkep.unand.ac.id> / E-mail : sekretariat@fkep.unand.ac.id

Nomor: E/047/UN16.13.WD1/PT.01.04/2025

24-3-2025

Hal : Penerbitan Surat Izin/Rekomendasi Penelitian

Yth : Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Ogan Komering Ilir

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini :

Nama	: Rw Faiz Rifqi Imansyah
NIM	: 2221312033
Fakultas	: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
Program Studi	: Keperawatan Program Magister
Pembimbing Utama	: Dr. Ns. Atih Rahayuningsih, M.Kep, Sp.Kep.J
Pembimbing Pendamping	: Ns. Siti Yuliharni, M.Kep, Sp.Kep.Kom
Melaksanakan Kegiatan	: Pengambilan Data
Dalam Rangka	: Penelitian
Waktu	: 14 s/d 25 April 2025
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Pengarayan
Judul	: " Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengarayan Kecamatan Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir "

Sehubungan kegiatan mahasiswa tersebut di atas bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat menerbitkan Surat Izin/Rekomendasi Penelitian agar yang bersangkutan dapat melaksanakan kegiatan dimaksud sebagaimana mestinya.

Demikian disampaikan kepada Bapak/Ibu, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Wakil Dekan I
Dr. Ns. Atih Rahayuningsih, M.Kep, Sp.Kep.J
NIP. 197107052008122001

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir
2. Kepala Puskesmas Puskesmas Pengarayan



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PENGARAYAN

Alamat : Jl. Lintas Komering Desa Pengarayan Kec Tanjung Lubuk Kab OKI (30671)
Email : pkmpengarayan123@gmail.com



Nomor : 445 / / PKM-PNG/VII/2023
Lampiran : -
Perihal : Balasan Permohonan Pra Penelitian

Pengarayan, Agustus 2023
Kepada Yth,
Ka.Prodi Magister
Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas
Andalas Padang
di-

Tempat

Dengan Hormat,
Menindaklanjuti Surat No. B/279/UN16.13.WDI/PT.01.04/2023 tentang
Permohonan Pra Penelitian atas nama :

Nama : RW. Faiz Rifqi Imansyah

NIM : 2221312033

Judul Penelitian : Analisis Faktor-fakto Yang Mempengaruhi Kepatuhan
Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Pengarayan Kecamatan
Tanjung Lubuk Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2023

bersama dengan surat ini kami sampaikan bahwa kami **Bersedia** memberi kesempatan kepada Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Pengarayan Kab. Ogan Komering Ilir, dengan ketentuan selama kegiatan tersebut mengikuti peraturan yang berlaku.

Demikian Surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan Puskesmas Pengarayan



Baharuddin, SKM, M.Kes
1976061251996031003



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PENGARAYAN

Alamat : Jl. Lintas Komering Desa Pengarayan Kec Tanjung Lubuk Kab OKI (30671)
Email : pkmpengarayan123@gmail.com Call Center : 0821-6933-0432

Pengarayan, Mei 2025

Nomor : 445/ 087 / PKM.PNG/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Yth,
Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas Padang
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Hj. Nia Arviani
NIP : 19850424 201503 2 001
Jabatan : Pimpinan Puskesmas Pengarayan Kab. OKI

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : RW. Faiz Rifqi Imansyah
NIM : 2221312033
Prog. Studi : Keperawatan Program Magister
Judul Penelitian : Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien
Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pengarayan Kec.
Tanjung Lubuk Kab. Ogan Komering Ilir.

Nama bersangkutan diatas telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Pengarayan terhitung tanggal 14 April s.d 25 April 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Pimpinan Puskesmas Pengarayan



dr. Hj. Nia Arviani
Pembina / IV.a
NIP. 19850424 201503 2 001

