

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN KEPATUHAAN DIET DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RSUD SUKADANA TAHUN 2012

Yuwana Wijorini¹, Ririn Sri Handayani², Djunizar Djamaludin³

¹Rumah Sakit Umum Daerah Sukadana

²Poltekes Tanjung Karang Bandar Lampung

³Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

ABSTRAK

Pengelolaan Diabetes Melitus (DM) bertujuan untuk mempertahankan kadar gula darah dalam rentang normal, yang dapat dilakukan secara terapi nonfarmakologis dengan program diet yang teratur. Kepatuhan pasien diabetes melitus terhadap diet DM tipe 2 dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap pasien terhadap diet DM tipe 2. Berdasarkan data Rekam Medis RSUD Sukadana Tahun 2011, Penderita Diabetes Melitus menjadi urutan ketiga dari sepuluh besar penyakit di instalasi rawat jalan, sebesar 954 orang, dan menjadi urutan keempat di instalasi rawat inap, sebesar 585 orang. Tujuan penelitian ini diketahui hubungan pengetahuan dan sikap pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kepatuhan diet DM di RSUD Sukadana Tahun 2012.

Desain penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Sukadana pada Bulan November Tahun 2012. Cara pengambilan sampel kasus penelitian ini adalah dengan *total sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 37 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ($p\ value = 0,004$, OR = 14) dan sikap ($p\ value = 0,002$, OR = 22) pasien diabetes melitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Sukadana Tahun 2012. Peneliti menyarankan agar selalu memberikan informasi melalui komunikasi teraupetik, pemberian leaflet/brosur tentang diet DM tipe 2 agar pasien dapat mengontrol kadar gula darahnya.

Kata kunci : Pengetahuan, sikap, kepatuhan diet DM tipe 2

Kepustakaan : 15 (2002 – 2012)

PENDAHULUAN

Istilah sehat dalam kehidupan sehari-hari sering dipakai untuk menyatakan bahwa sesuatu dapat bekerja secara normal. Menurut

World Health Organization (WHO) Tahun 1975, sehat adalah suatu kondisi yang terbebas dari segala jenis penyakit, baik fisik, mental dan

sosial. Menurut Undang-Undang Kesehatan No 23 Tahun 1992, kesehatan mencakup 4 aspek, yakni fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi. Sehat merupakan idaman setiap manusia, namun seiring dengan perkembangan jaman dan meningkatnya jumlah penduduk, peningkatan jumlah penderita suatu penyakit pun semakin tinggi. Salah satu penyakit yang mengalami peningkatan jumlah penderita yang cukup tinggi adalah penyakit degeneratif.

Penyakit degeneratif merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta produktifitas seseorang, dimana progresifitas penyakit akan bertambah seiring bertambahnya usia penderita. Penyakit-penyakit degeneratif tersebut, antara lain penyakit kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah) termasuk hipertensi, diabetes mellitus dan kanker (Brunner & Suddarth, 2002). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) Tahun 2007, penyakit degeneratif meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 59,5% pada Tahun 2007. Dari beberapa penyakit degeneratif yang ada, penyakit diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit yang mengalami peningkatan jumlah penderita yang cukup tinggi. (Depkes, 2007).

Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius. Penyakit tersebut akan membawa sebagian komplikasi yang serius, seperti penyakit jantung, stroke, disfungsi ereksi, gagal ginjal dan kerusakan system syaraf. Menurut Estimasi Internasional Diabetes Federation (IDF) terdapat 194 juta penduduk

dunia menderita Diabetes Melitus pada Tahun 2003. Organisasi WHO memprediksi data Diabetes Melitus akan meningkat menjadi 333 juta dalam 25 tahun mendatang (Soegondo, 2009).

Menurut data WHO, Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia. Pada Tahun 2000 yang lalu saja, terdapat sekitar 5,6 juta penduduk Indonesia yang mengidap diabetes. Namun, pada Tahun 2006 diperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia meningkat tajam menjadi 14 juta orang, dimana baru 50 persen yang sadar mengidapnya dan di antara mereka baru sekitar 30 persen yang datang berobat teratur. Berdasarkan hasil survei Tahun 2003, prevalensi diabetes melitus di perkotaan mencapai 14,7 persen dan di pedesaan hanya 7,2 persen. Diabetes melitus kini menjadi ancaman yang serius bagi manusia dan telah menjadi penyebab kematian urutan ketujuh di dunia (Soegondo, 2009).

WHO (*World Health Organization*) memastikan peningkatan pada penderita Diabetes Melitus terutama tipe 2 paling banyak dialami oleh negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Diabetes Melitus Tipe 2 tanpa tergantung insulin lebih sering pada usia diatas 45 tahun, karena pada usia 45 tahun keatas tubuh sudah mengalami banyak perubahan terutama pada organ pancreas yang memproduksi insulin dalam darah. Kebanyakan penderita kelebihan berat badan atau obesitas, pola hidup yang tidak sehat, kurang olahraga dan faktor keturunan (Soegondo, 2009).

Seiring peningkatan pendapatan perkapita sehingga kemakmuran

penduduk disuatu negara meningkat menyebabkan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar. Dengan pendapatan yang meningkat daya belipun semakin semakin tinggi sehingga pola makan telah bergeser dari pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat dari sayuran, ke pola makan kebarat-baratan dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam dan mengandung sedikit serat.

Pengelolaan Diabetes Melitus bertujuan untuk mempertahankan kadar gula darah dalam rentang normal, dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Terapi farmakologis yaitu pemberian insulin dan obat hipoglikemik oral. Terapi ini diberikan jika terapi nonfarmakologis tidak dapat mengendalikan kadar glukosa darah, dan dikonsumsi dengan tidak meninggalkan terapi non farmakologis yang telah diterapkan sebelumnya. Pengelolaan non farmakologis meliputi pengendalian berat badan, olah raga dan diet. Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 bisa tidak tergantung dengan terapi farmakologis, jika mereka dapat menurunkan berat badan, diet dan olahraga secara teratur.

Diet merupakan kebutuhan pasien yang harus dipenuhi dalam mengatasi masalah keperawatan yang timbul akibat dari diabetes, sehingga dibutuhkan peran perawat sebagai koordinator, pemberi layanan, perencana keperawatan berkelanjutan, edukator, advokat dan agen perubahan bagi klien. Peran perawat tersebut dapat mengubah pemahaman dan persepsi klien dengan cara peningkatan pengetahuan dan sikap klien

terhadap pola diet Diabetes Melitus Tipe 2, sehingga dapat memperbaiki perilaku atau kebiasaan klien dalam menjalankan diet Diabetes Melitus Tipe 2.

Berdasarkan data Rekam Medis RSUD Sukadana Tahun 2011, Penderita Diabetes Melitus menjadi urutan ketiga dari sepuluh besar penyakit di instalasi rawat jalan, sebesar 954 orang, dan menjadi urutan keempat di instalasi rawat inap, sebesar 585 orang. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian "hubungan pengetahuan dan sikap pasien diabetes melitus dengan kepatuhan diet diabetes melitus tipe 2 di RSUD Sukadana Tahun 2012".

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti berusaha untuk meneliti dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Sukadana Tahun 2012"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 37 orang di Instalasi Rawat Inap RSUD Sukadana. Pada penelitian ini menggunakan instrumen observasi untuk mengetahui kepatuhan diet pada pasien DM Tipe 2. Sedangkan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap diet DM pada pasien DM Tipe 2 instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Instrumen pada penelitian ini merupakan standar baku dari penelitian sebelumnya dengan judul yang berbeda.

HASIL PENELITIAN

A. Tabel 4.1

Distribusi Umur Responden di RSUD Sukadana Tahun 2012

Umur	frekuensi	Prosentase
Umur 41-50 tahun	5	13.5
Umur 51-60 tahun	25	67.6
Umur 61-70 tahun	7	18.9
Jumlah	37	100.0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.1. didapatkan bahwa karakteristik umur responden paling banyak pada umur 51 – 60 tahun yaitu 25 orang (67,6 %).

B. Tabel 4.2

Distribusi Jenis Kelamin Responden di RSUD Sukadana Tahun 2012

Jenis Kelamin	frekuensi	Prosentase
Laki-laki	28	75.7
Perempuan	9	24.3
Jumlah	37	100.0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.2. didapatkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 28 orang (75,7 %).

C. Tabel 4.3

Distribusi Pendidikan Responden di RSUD Sukadana Tahun 2012

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
Sekolah Dasar	21	56.8
Sekolah Menengah	12	32.4
Perguruan Tinggi	4	10.8
Jumlah	37	100.0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.3. didapatkan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah sekolah dasar yaitu sebanyak 21 orang (56,8 %).

D. Tabel 4.4

Distribusi Pekerjaan Responden di RSUD Sukadana Tahun 2012

Pekerjaan	frekuensi	Prosentase
PNS	4	10.8
Tani	21	56.8
Wiraswasta	12	32.4
Jumlah	37	100.0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.4. didapatkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah tani yaitu sebanyak 21 orang (56,8 %).

E. Tabel 4.5

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden di RSUD Sukadana Tahun 2012

Tingkat Pengetahuan	frekuensi	Prosentase
Kurang Baik	11	29,3
Baik	26	70,7
Jumlah	37	100,0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.5. didapatkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 29,3%, sedangkan yang baik sebanyak 70,7%.

F. Tabel 4.6

Distribusi frekuensi sikap responden di RSUD Sukadana Tahun 2012

Sikap	Frekuensi	Prosentase
Negatif	7	18,9
Positif	30	81,1
Jumlah	37	100,0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.6. didapatkan responden dengan sikap negatif sebanyak 18,9%, sedangkan yang positif sebanyak 81,1%.

G. Tabel 4.7

Distribusi frekuensi kepatuhan responden di RSUD Sukadana Tahun 2012

Kepatuhan Diet DM	Frekuensi	Prosentase
Tidak patuh	8	21,6
Patuh	29	78,4
Jumlah	37	100,0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.7. didapatkan responden dengan perilaku tidak patuh sebanyak 21,6%, sedangkan yang patuh sebanyak 78,4%.

H. Tabel 4.8

Hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan diet DM di RSUD Sukadana Tahun 2012

Tingkat pengetahuan	Kepatuhan diet DM				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak patuh		Patuh		n	%		
	N	%	n	%	n	%	0,004	14,4 (2.224-93.24)
Kurang baik	6	54,5	5	45,5	11	100		
Baik	2	7,7	24	92,3	26	100		
Jumlah	8	21,6	29	78,4	37	100		

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet DM diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (45,5%) responden dengan pengetahuan kurang baik mempunyai perilaku patuh terhadap diet DM. Sedangkan diantara responden dengan pengetahuan baik, ada 2 (7,7%) responden mempunyai perilaku tidak patuh terhadap diet DM.

Hasil uji *Chisquare* diperoleh p value = 0,004 ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet DM. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI) = 14,4 (2.224 - 93.24), artinya responden

dengan tingkat pengetahuan baik mempunyai peluang 14,4 kali melakukan perilaku patuh terhadap diet DM dibanding responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik.

I. Tabel 4.9

Hubungan sikap pasien dengan kepatuhan diet DM di RSUD Sukadana Tahun 2012

Sikap	Kepatuhan diet DM				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak patuh		Patuh		N	%		
	n	%	n	%				
Negatif	5	71,4	2	28,6	7	100	0,004	22,5 (2.962-170.93)
Positif	3	10,0	27	90,0	30	100		
Jumlah	8	21,6	29	78,4	37	100		

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa hasil analisis hubungan antara sikap responden dengan kepatuhan diet DM diperoleh bahwa ada sebanyak 2 (28,6%) responden dengan sikap negatif mempunyai perilaku patuh terhadap diet DM. Sedangkan diantara responden dengan sikap positif, ada 3 (10%) responden mempunyai perilaku tidak patuh terhadap diet DM.

Hasil uji *Chisquare* diperoleh p value = 0,002 ($< \alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan kepatuhan diet DM. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (95% CI) = 22,5 (2.962-170.93), artinya responden dengan sikap positif mempunyai peluang 22,5 kali melakukan perilaku patuh terhadap diet DM dibanding responden dengan sikap negatif.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 29,3%, sedangkan yang baik sebanyak 70,7%. Hasil penelitian ini diperoleh berdasarkan kuesioner tentang pengetahuan pasien yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan jawaban ya / tidak, dengan skor jawaban ya mendapat nilai 1 dan skor jawaban tidak mendapat nilai 0. Kemudian hasil jawaban dijumlah dan dikategorikan menjadi pengetahuan baik, jika jumlah nilai jawaban ≥ 6 , dan pengetahuan kurang baik, jika jumlah nilai jawaban < 6 .

Menurut Notoatmodjo, 2007, Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, diantaranya adalah tingkat pendidikan. Semakin baik tingkat pendidikan responden, maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan sikap negatif sebanyak 18,9%, sedangkan yang positif sebanyak 81,1%. Hasil penelitian ini diperoleh berdasarkan kuesioner tentang sikap responden, yang terdiri dari 5 pernyataan dengan pilihan jawaban : sangat tidak setuju (STS) dengan skor 1, tidak setuju (TS) dengan skor

2, Setuju (S) dengan skor 3, dan sangat setuju (SS) dengan skor 4. Kemudian dimasukkan ke rumus standar likert T-test dan dikategorikan menjadi Sikap positif = jika hasil skor $T \geq 50$ dan Sikap negatif = jika hasil skor $T < 50$

Menurut Azwar, 2003 skala sikap terdiri dari dua macam yaitu pernyataan favourable (mendukung atau positif) dan unfavourable (tidak mendukung atau negatif) pada obyek sikap. Skala sikap model likert biasanya terdiri dari pertanyaan sikap. Sebagian bersifat favourable dan sebagian bersifat unfavourable yang sudah terpilih berdasarkan kualitas isi dan analisis statistika terhadap kemampuan pertanyaan itu dan mengungkap sikap kelompok.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa sikap responden juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan responden. Semakin baik tingkat pengetahuan dan pendidikan responden, maka pernyataan sikap responden juga semakin positif.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan perilaku tidak patuh sebanyak 21,6%, sedangkan yang patuh sebanyak 78,4%. Hasil penelitian ini diperoleh berdasarkan lembar observasi tentang kepatuhan pasien terhadap diet DM, terdiri dari satu pernyataan yang akan diobservasi oleh peneliti pada saat makan pagi, siang dan sore. Kemudian dikategorikan menjadi patuh, jika responden mengkonsumsi diet makanan yang disediakan oleh rumah sakit dan tidak mengganti makanan diluar menu yang disediakan selama 3 hari observasi, dan tidak patuh, jika responden tidak mengkonsumsi diet makanan yang disediakan oleh rumah sakit dan

tidak mengganti makanan diluar menu yang disediakan selama 3 hari observasi.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto,2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa kepatuhan responden dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap diet DM tipe 2, meskipun masih banyak faktor lain yang turut mempengaruhi namun tidak diteliti karena keterbatasan waktu penelitian. Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan semakin positif sikap responden, maka responden semakin patuh dengan perilaku diet DM tipe 2.

A. Hubungan tingkat pengetahuan responden dengan kepatuhan diet diabetes melitus.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet DM diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (45,5%) responden dengan pengetahuan kurang baik mempunyai perilaku patuh terhadap diet DM. Sedangkan diantara responden dengan pengetahuan baik, ada 2 (7,7%) responden mempunyai perilaku tidak patuh terhadap diet DM.

Hasil uji *Chisquare* diperoleh $p\ value = 0,004 (< \alpha = 0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet DM. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR (95\% CI) = 14,4 (2.224 - 93.24)$, artinya responden

dengan tingkat pengetahuan baik mempunyai peluang 14,4 kali melakukan perilaku patuh terhadap diet DM dibanding responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ibrahim, 2009, dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet DM tipe 2 di RSUD Brebes Tahun 2009, dengan 60 responden diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur (p value = 0,002), pendidikan (p value = 0,033) dan Pengetahuan (p value = 0,012) dengan kepatuhan diet DM tipe 2. Menurut teori Notoatmodjo, 2007, yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Berdasarkan hasil penelitian dan landasan teori, peneliti berpendapat bahwa kepatuhan pasien terhadap diet diabetes melitus dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus. Semakin baik tingkat pengetahuan pasien maka akan semakin patuh pula pasien terhadap diet diabetes melitus, sehingga target terapi diabetes melitus dapat terlaksana.

B. Hubungan sikap responden dengan kepatuhan diet diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hasil analisis hubungan antara sikap responden dengan kepatuhan diet DM diperoleh bahwa ada sebanyak 2 (28,6%) responden dengan sikap negatif mempunyai perilaku patuh terhadap diet DM. Sedangkan diantara responden dengan sikap positif, ada 3 (10%) responden mempunyai perilaku tidak patuh terhadap diet DM.

Hasil uji *Chisquare* diperoleh p value = 0,002 ($< \alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan kepatuhan diet DM. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *OR* (95% *CI*) = 22,5 (2.962-170.93), artinya responden dengan sikap positif mempunyai peluang 22,5 kali melakukan perilaku patuh terhadap diet DM dibanding responden dengan sikap negatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo, 2007, yang menyatakan bahwa Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Berdasarkan teori dari Lawrence Green, 1980, faktor yang mempengaruhi kepatuhan lebih menekankan kepada perilaku. Beberapa teori yang telah dicoba

untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, diantaranya adalah faktor tingkat pendidikan dan sikap. Green mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Berdasarkan hasil penelitian dan landasan teori, peneliti berpendapat bahwa sikap responden terhadap diet diabetes melitus sangat menentukan perilaku kepatuhan pasien, karena sikap merupakan persepsi atau cara pandang pasien terhadap sesuatu objek/perilaku yang dinilainya. Semakin baik cara pandang pasien maka pasien akan mematuhi semua aturan diet diabetes melitus yang harus dijalani selama perawatan di rumah sakit.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini masih terdapat keterbatasan-keterbatasan karena faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet DM tipe 2 sangatlah banyak dan jumlah kasus yang sedikit, sehingga peneliti tidak mampu untuk menganalisis semua faktor konfonding tersebut. Peneliti juga menyadari keterbatasan pemilihan sampel yang heterogen, waktu dan metode penelitian yang terbatas, sehingga memungkinkan mengurangi kevalidan hasil penelitian. Peneliti juga mempunyai hambatan dalam menentukan instrumen dan alat ukur dalam pengumpulan data penelitian, karena

keterbatasan sumber/pustaka yang peneliti dapatkan, sehingga memungkinkan data yang seharusnya ditemui tidak terdapat/terkaji. Penelitian ini juga berdasarkan hasil observasi langsung terhadap responden yang tidak sepenuhnya berkonsentrasi terhadap penelitian ini dan peneliti tidak dapat melakukan observasi selama 24 jam, sehingga memungkinkan jawaban responden tidak sepenuhnya (100%) benar atau sesuai dengan yang peneliti harapkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa:

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden adalah : karakteristik umur responden paling banyak pada umur 51 – 60 tahun yaitu 25 orang (67,6 %).
2. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden adalah mayoritas laki-laki yaitu sebanyak 28 orang (75,7 %)
3. Distribusi frekuensi pendidikan responden adalah mayoritas sekolah dasar yaitu sebanyak 21 orang (56,8 %), dan mayoritas pekerjaan responden adalah tani yaitu sebanyak 21 orang (56,8 %).
4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden adalah kurang baik sebanyak 29,3%, sedangkan yang baik sebanyak 70,7%.
5. Distribusi frekuensi sikap responden adalah negatif sebanyak 18,9%, sedangkan yang positif sebanyak 81,1%.
6. Distribusi frekuensi kepatuhan responden adalah perilaku

tidak patuh sebanyak 21,6%, sedangkan yang patuh sebanyak 78,4%.

7. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet DM (p value = 0,004).
8. Ada hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan kepatuhan diet DM (p value = 0,002).

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita, 2008, *Penuntun Diet*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Azwar, 2007, *Sikap Manusia dan Pengukurannya*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Brunner & Suddarth, 2002, *Keperawatan Medikal Bedah*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Dalimartha, 2012, *Makanan dan Herbal Untuk Diabetes Mellitus*, Penebar Swadaya, Jakarta
- Guyton & Hall, 2007, *Fisiologi Kedokteran*, Edisi 11, Penerbit BukuKedokteran EGC, Jakarta
- Hartono, Andry, 2006, *Terapi Gizi dan Diet*, Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Hastono, Sutanto Priyo, 2007, *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, 2003, *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Dan Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Price, S.A., Wilson, L.M., Gralnick., 2006, *Patofisiologi: Konsep Klinis, Proses-Proses Penyakit*, Buku 2, edisi 4, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Soegondo, Sidartawan, 2009, *Diabetes The Silent Killer*, www.Medicastore.com/diabetes, Jakarta
- Shahab, Alwi, 2006, *Diagnosis dan Penatalaksanaan Diabetes Melitus*, Subbagian Endokrinologi Metabolik Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unsri/ RSMH Palembang.
- Slamet B, 2007, *Psikologi Umum*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung