

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN
DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BISSAPPU TAHUN 2025**

SKRIPSI



OLEH :

NUR AFIFAH LUTFIAH

A.21.13.037

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN
DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BISSAPPU TAHUN 2025**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program
Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :
NUR AFIFAH LUTFIAH
A.21.13.037

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN
DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BISSAPPU TAHUN 2025

SKRIPSI

Disusun Oleh:

NUR AFIFAH LUTFIAH

NIM : A.21.13.037

Skrripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 19 Februari 2025

Pembimbing Utama

Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN : 0927108801

Pembimbing Pendamping

Amirullah, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN : 0917058102

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Haerani, S. Kep., Ns., M. Kep

NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN
DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BISSAPPU TAHUN 2025

SKRIPSI

Disusun Oleh:

NUR AFIFAH LUTFIAH

NIM : A.21.13.037

Diujikan

Pada tanggal 17 Juli 2025

1. Penguji I
Nadia Alfira, S.Kep., Ners., M.Kep ()
NIDN : 0908068902
2. Penguji II
A.R. Pratiwi H, S.Si, M.Biomed ()
NIDN : 0928079301
3. Pembimbing Utama
Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep ()
NIDN : 0927108801
4. Pembimbing Pendamping
Amirullah, S.Kep., Ners., M.Kep ()
NIDN : 0917058102

Mengetahui

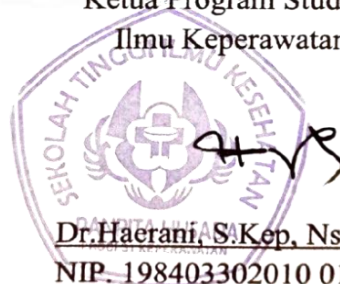
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba



Dr. Muriyati, S. Kep, Ns, M. Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui

Ketua Program Studi S1
Ilmu Keperawatan



Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Afifah Lutfiah

NIM : A.21.13.037

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet
Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja
Puskesmas Bissappu Tahun 2025

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 17 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan



Nur Afifah Lutfiah

NIM : A.21.13.037

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati., S.Kep. M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ners., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
5. Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
6. Amirullah, S.Kep., Ners selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
7. Nadia Alfira, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.

8. A.R. Pratiwi H, S.Si., M.Biomed selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Kepala puskesmas beserta staff puskesmas bissappu yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian serta telah menerima penulis dengan baik.
11. Kedua orang tua ku tercinta Ayah Kamaruddin dan Ibu Hasniah yang telah memberikan dukungan, semangat, perhatian, serta selalu mendoakan kepada penulis untuk bisa menyelesaikan tugas akhir skripsi ini. Saya ucapkan terima kasih kepada kedua orang tua ku yang selalu mengusahakan untuk penulis menjadi sarjana, walaupun beliau tidak merasakan pendidikan sampai dibangku perkuliahan.
12. Kepada seseorang yang tak kalah pentingnya, Arianto. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Terima kasih senantiasa mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan semangat untuk pantang menyerah.
13. Jesica Pristiana dan teman-teman prodi S1 Keperawatan angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan, dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan

14. Terakhir, penulis mengucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri Nur Afifah Lutfiah yang telah bertahan hingga saat ini disaat penulis tidak percaya terhadap dirinya sendiri, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah walau sesulit apapun skripsi ini, penulis tetap ingat bahwa setiap langkah kecil yang telah diambil adalah bagian dari perjalanan, meskipun terasa sulit. Tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba sebab “Skripsi yang berhasil adalah skripsi yang selesai”.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

Bulukumba, 19 Februari 2025



Penulis

ABSTRAK

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025. Nur Afifah Lutfiah¹, Hamdana², Amirullah³

Latar Belakang : Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Salah satu aspek penting dalam pengelolaan jangka panjang diabetes mellitus adalah kepatuhan terhadap diet yang sesuai. Diet yang tepat dapat membantu menjaga kadar gula darah tetap stabil dan mencegah komplikasi jangka panjang. Namun, banyak penderita diabetes mellitus belum memiliki pemahaman yang memadai terkait pentingnya diet yang benar. Di wilayah kerja Puskesmas Bissappu, Kabupaten Bantaeng, kasus diabetes mellitus terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, sementara data mengenai tingkat kepatuhan diet pasien masih belum terdokumentasi secara sistematis. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap pasien terhadap diet diabetes mellitus menjadi aspek penting yang perlu diteliti.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng

Metode : Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan desain *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 47 responden penderita diabetes mellitus yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas. Analisis data menggunakan uji korelasi spearman.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet ($p = 0,001$; $r = 0,476$) dan sikap dengan kepatuhan diet ($p = 0,003$; $r = 0,418$). Mayoritas responden menunjukkan tingkat pengetahuan, sikap, dan kepatuhan diet yang rendah.

Kesimpulan dan Saran : Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet pada penderita DM. Disarankan agar tenaga kesehatan lebih aktif memberikan edukasi dan intervensi yang berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien dalam menjalankan diet sesuai anjuran.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan Diet, Diabetes Mellitus

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| A. Tinjauan Teori Tentang Diabetes Melitus..... | 9 |
| B. Tinjauan Teori Tentang Pengetahuan | 17 |
| C. Tinjauan Teori Tentang Sikap..... | 23 |
| D. Tinjauan Teori Tentang Kepatuhan Diet..... | 28 |
| E. Kerangka Teori..... | 33 |

| | |
|--|-----------|
| BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL | 34 |
| A. Kerangka Konsep | 34 |
| B. Hipotesis Penelitian..... | 35 |
| C. Variabel Penelitian | 35 |
| D. Definisi Operasional..... | 36 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 38 |
| A. Desain Penelitian..... | 38 |
| B. Waktu dan Lokasi Penelitian | 38 |
| C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling..... | 39 |
| D. Instrumen Penelitian..... | 41 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | 43 |
| F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data | 43 |
| G. Etika Penelitian | 44 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 47 |
| A. Hasil Penelitian | 47 |
| B. Pembahasan..... | 50 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 57 |
| BAB VI PENUTUP | 58 |
| A. Kesimpulan | 58 |
| B. Saran..... | 58 |
| DAFTAR PUSTAKA | 60 |
| LAMPIRAN..... | 64 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 33 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 34 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 5.1 Distribusi jumlah responden berdasarkan karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025 | 47 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025 | 48 |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025 | 49 |
| Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025 | 49 |
| Tabel 5.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025 | 49 |
| Tabel 5.6 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025 | 50 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Surat Izin Penelitian..... | 64 |
| Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah | 65 |
| Lampiran 3 Surat Izin Penelitian KESBANGPOL | 66 |
| Lampiran 4 Etik Penelitian..... | 67 |
| Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian | 68 |
| Lampiran 6 Informed Consent | 69 |
| Lampiran 7 Kuesioner Pengetahuan | 70 |
| Lampiran 8 Kuesioner Sikap..... | 74 |
| Lampiran 9 Kuesioner Kepatuhan Diet..... | 76 |
| Lampiran 10 Master Tabel | 78 |
| Lampiran 11 Hasil Pengolahan Data..... | 79 |
| Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian | 83 |
| Lampiran 13 POA | 85 |
| Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup..... | 86 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar gula darah. Gula darah tinggi, juga dikenal sebagai hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah, adalah akibat umum dari diabetes yang tidak terkontrol, dan seiring waktu hal ini menyebabkan kerusakan signifikan pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2022).

Menurut laporan *World Health Organization* pada tahun 2023, diperkirakan sebanyak 537 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes mellitus (DM) pada tahun 2021, meningkat tajam dari 463 juta pada tahun 2019. Dalam beberapa dekade terakhir, prevalensi diabetes mellitus terus melonjak akibat berbagai faktor, seperti penambahan usia penduduk, perubahan pola hidup, serta meningkatnya kasus obesitas. WHO memperkirakan jumlah penderita diabetes mellitus akan terus bertambah, mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 (WHO, 2023).

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang diterbitkan oleh Kemenkes BKKP (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan), prevalensi Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur adalah 1,7% (877.531 penderita). Peningkatan

kasus ini terjadi di berbagai daerah, termasuk Provinsi Sulawesi Selatan, di mana prevalensi diabetes mellitus tercatat sebesar 1,5% (SKI, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng tahun 2022 didapatkan kasus diabetes mellitus tertinggi pada wilayah kerja puskesmas Bissappu dengan jumlah 256 penderita, kemudian meningkat pada tahun 2023 menjadi 307 penderita diabetes melitus (Dinkes Bantaeng, 2023).

Berdasarkan data awal yang di dapatkan di tempat penelitian, penderita diabetes mellitus mengalami peningkatan pada tahun 2024 menjadi 512 penderita, dan pada tahun tersebut terdapat 4 orang penderita diabetes mellitus meninggal dunia. Petugas puskesmas tidak mengetahui secara pasti tentang kepatuhan diet penderita diabetes mellitus karena hal tersebut tidak tercatat dalam buku laporan petugas. Maka dari itu peneliti tertarik menggali lebih dalam tentang pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Bissappu.

Salah satu aspek penting dalam pengelolaan diabetes melitus adalah diet. Pengidap diabetes melitus dapat menjalani diet dengan baik jika memiliki kemauan kuat dalam diri dan tekad untuk mematuhi aturan yang telah disepakati demi menjaga kesehatannya. Kepatuhan akan terbentuk ketika diet menjadi bagian dari gaya hidup seseorang, yang pada akhirnya menjadi kebiasaan. Namun, mengontrol kepatuhan terhadap diet sering kali menjadi tantangan besar bagi pengidap diabetes melitus. Kepatuhan tersebut juga dapat didukung oleh peran keluarga yang memahami pentingnya diet. Ketika keluarga memiliki pemahaman ini, mereka dapat mendorong anggota keluarga

yang mengidap diabetes untuk terus menjaga pola makannya (Almaini & Heriyanto, 2019).

Ketidakpatuhan menjadi salah satu hambatan utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan diabetes mellitus. Untuk mengatasi masalah ini, penyuluhan bagi penderita diabetes dan keluarganya sangat diperlukan. Penyuluhan bertujuan mencegah kesalahan dalam pengobatan serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet yang dianjurkan. Pengetahuan dan sikap yang baik sangat penting dimiliki oleh penderita diabetes mellitus, karena keduanya menjadi dasar untuk melakukan tindakan yang tepat. Sebelum melakukan tindakan, seseorang biasanya harus memahami terlebih dahulu, kemudian memiliki inisiatif untuk bertindak berdasarkan pengetahuannya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih efektif dan baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Keumalahayati dkk., 2019).

Pengetahuan mengenai diet pada Diabetes Mellitus merupakan langkah awal yang penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan pola makan yang tepat. Kepatuhan dalam mengikuti diet menjadi kunci utama untuk menjaga kestabilan kondisi kesehatan pasien diabetes mellitus. Kepatuhan terhadap diet berperan penting dalam mengatur kadar gula darah agar tetap normal dan mencegah timbulnya komplikasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap diet pada penderita diabetes antara lain kurangnya pengetahuan mengenai diabetes mellitus, serta keyakinan dan kepercayaan yang dimiliki terhadap kondisi tersebut. Ketidakpatuhan dalam

pengelolaan diabetes dapat menyebabkan dampak negatif yang signifikan, seperti peningkatan biaya perawatan dan risiko komplikasi. Oleh karena itu, penderita diabetes harus secara rutin memantau kadar gula darah sesuai jadwal yang telah ditentukan, agar kondisi gula darah tetap terkontrol dan potensi gangguan atau komplikasi dapat dicegah dengan penanganan yang cepat dan tepat. Dengan memberikan edukasi tentang pentingnya kepatuhan dalam kontrol gula darah, diharapkan dapat terjadi perubahan perilaku yang positif pada pasien diabetes mellitus (Rionaldi & Yulianti, 2022).

Sikap dapat diartikan sebagai suatu penilaian atau pendapat seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, dalam hal ini terkait dengan masalah kesehatan (Tumurang N. Marjes, 2018). Sikap merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan dalam menjalani diet diabetes melitus. Ketidakpatuhan terhadap diet pada pasien menjadi salah satu faktor risiko yang dapat memperburuk gangguan metabolisme tubuh, sehingga berdampak besar pada kelangsungan hidup penderita diabetes mellitus. Ketidakpatuhan ini dapat menyebabkan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus menjadi tidak terkendali, yang pada akhirnya meningkatkan risiko komplikasi dan mengurangi harapan hidup (Keumalahayati dkk., 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Keumalahayati, Supriyanti dan Kasad (2019), dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus”, dengan jumlah sampel sebanyak 43 orang dan menggunakan metodologi penelitian analitik dengan desain Cross

sectional, dengan hasil ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus.

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jamil dkk., 2021) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diabetes Melitus”, dengan menggunakan sampel penelitian sebanyak 56 orang yang menggunakan metodologi penelitian cross sectional, dari hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penatalaksanaan diabetes melitus.

Berdasarkan penelitian yang terkait pada dua jurnal pembandingan, terdapat beberapa pembaruan dalam penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Pembaruan ini mencakup lokasi penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng, yang memiliki pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet yang berbeda dengan lokasi sebelumnya. Selain itu, penelitian ini melibatkan populasi dan sampel yang berbeda dengan menyesuaikan kondisi sosial-demografi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik ingin meneliti tentang apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Pengelolaan diabetes melitus yang efektif sangat bergantung pada kepatuhan pasien terhadap berbagai aspek perawatan, termasuk diet. Diet yang teratur dan sesuai anjuran berperan penting dalam mengontrol kadar gula darah dan mencegah komplikasi jangka panjang. Namun, kepatuhan terhadap diet sering menjadi tantangan bagi penderita diabetes melitus. Pengetahuan yang memadai tentang pentingnya diet dan dampaknya terhadap pengelolaan diabetes melitus menjadi salah satu faktor kunci yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien. Selain itu, sikap positif terhadap pola hidup sehat, termasuk diet, juga berperan dalam membentuk kebiasaan yang mendukung pengelolaan diabetes melitus.

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Bissappu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi Pengetahuan penderita Diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu.

- b. Untuk mengidentifikasi Sikap penderita Diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu.
- c. Untuk mengidentifikasi Kepatuhan Diet penderita Diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu
- d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita Diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu.
- e. Untuk menganalisis hubungan sikap dengan kepatuhan diet pada penderita Diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan ataupun wawasan dalam bidang kesehatan dan memberikan informasi untuk dijadikan bahan masukan penelitian kedepannya.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan mengenai kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat, khususnya pasien penderita diabetes melitus, dalam menerapkan kepatuhan terhadap diet.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data tambahan dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian terkait masalah kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Diabetes Mellitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes mellitus (DM) termasuk dalam kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) akibat gangguan pada sekresi insulin, fungsi insulin, atau kombinasi keduanya. Diabetes Mellitus merupakan gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak yang terjadi karena ketidakseimbangan antara ketersediaan insulin dan kebutuhan insulin. Gangguan ini dapat berupa defisiensi insulin absolut, gangguan sekresi insulin oleh sel beta pankreas, kerusakan atau ketidakefektifan reseptor insulin, produksi insulin yang tidak aktif, serta kerusakan insulin sebelum bekerja. Diabetes Mellitus tipe 2 ditandai oleh hiperglikemia, resistensi insulin, dan gangguan relatif pada sekresi insulin. Sebagai penyakit kronis dan progresif, diabetes mellitus ditandai oleh ketidakmampuan tubuh untuk secara efektif memetabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, yang menyebabkan terjadinya hiperglikemia (kadar gula darah tinggi) (Damayanti, 2016).

2. Etiologi Diabetes Melitus

a. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 terjadi ketika pankreas tidak mampu atau hanya sedikit memproduksi insulin. Akibatnya, tubuh kekurangan

atau tidak memiliki insulin, sehingga gula menumpuk dalam aliran darah karena tidak dapat masuk ke dalam sel (Tandra, 2017). Adapun penyebab dari diabetes mellitus tipe 1 adalah :

1) Faktor Genetik

Orang dengan Diabetes Mellitus tidak mewarisi Diabetes Mellitus tipe 1 itu sendiri, melainkan mewarisi kecenderungan atau predisposisi genetik untuk mengembangkan diabetes mellitus tipe 1. Kecenderungan genetik ini terlihat pada orang yang memiliki tipe antigen HLA (Human Leukocyte Antigen).

2) Faktor Imunologi

Reaksi autoimun merupakan reaksi abnormal dimana antibodi ditujukan terhadap jaringan normal tubuh sebagai respons terhadap jaringan yang dianggap asing. yaitu autoantibodi terhadap pulau sel Langerhans dan insulin endogen.

3) Faktor Lingkungan

Virus dan racun tertentu dapat memicu proses autoimun yang menyebabkan kerusakan (Manurung, 2018)

b. Diabetes Mellitus Tipe 2

Pada diabetes tipe 2, pankreas masih mampu menghasilkan insulin, tetapi kualitasnya tidak optimal sehingga tidak dapat berfungsi secara efektif untuk memasukkan gula ke dalam sel. Akibatnya, kadar gula dalam darah meningkat. Dalam pengobatan, pasien umumnya tidak memerlukan suntikan insulin tambahan, tetapi membutuhkan obat

untuk meningkatkan fungsi insulin, menurunkan kadar gula darah, serta memperbaiki metabolisme gula di hati dan proses lainnya (Tandra, 2017). Menurut Haryono & Susanti (2019) di bawah ini adalah penyebab Diabetes Mellitus tipe 2 :

1) Usia

Risiko terkena Diabetes Mellitus tipe 2 dapat meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada orang yang berusia di atas 45 tahun. Hal ini karena orang yang berusia hingga 45 tahun ke atas cenderung tidak aktif atau kurang melakukan aktivitas fisik secara teratur, kehilangan massa otot dan menambah berat badan seiring bertambahnya usia. Meski demikian, jumlah penderita Diabetes Mellitus tipe 2 pada anak-anak, remaja, dan dewasa muda saat ini meningkat drastis.

2) Riwayat keluarga

Risiko terjadinya diabetes mellitus tipe 2 meningkat apabila orang tua atau saudara sedarah mempunyai riwayat yang sama.

3) Jarang Melakukan Aktivitas Fisik

Orang yang tidak aktif secara fisik lebih mungkin terkena diabetes mellitus tipe 2. Pasalnya, aktivitas apa pun yang melibatkan aktivitas fisik membantu tubuh mengatur berat badan, menggunakan glukosa untuk energi, dan membuat sel lebih sensitif terhadap insulin.

4) Obesitas

Obesitas dikaitkan dengan gangguan toleransi glukosa yang menyebabkan diabetes mellitus tipe 2. Hal ini tampaknya disebabkan oleh fakta bahwa simpanan glukosa dalam tubuh mencapai kadar yang tinggi. Selain itu, kadar kolesterol darah dan kerja ekstra yang harus dilakukan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh juga dapat memicu obesitas. Penurunan berat badan sering dikaitkan dengan peningkatan sensitivitas insulin dan pemulihan toleransi glukosa (Manurung, 2018).

3. Patofisiologi Diabetes Melitus

Pasien diabetes tipe 2 mengalami resistensi insulin dan defisiensi insulin relatif, yang keduanya berkontribusi pada perkembangan penyakit ini. Hiperglikemia dapat mengganggu fungsi sel beta pankreas dan memperparah resistensi insulin, menciptakan siklus hiperglikemia yang memperburuk kondisi metabolik. Selain itu, diabetes tipe 2 sering kali disertai dengan kondisi lain, seperti hipertensi, peningkatan kadar kolesterol low-density lipoprotein (LDL) serum, dan penurunan kadar kolesterol high-density lipoprotein (HDL) serum, yang semuanya meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Kombinasi kondisi klinis ini dikenal sebagai sindrom metabolik. Hiperinsulinemia, yang muncul sebagai respons terhadap resistensi insulin, diyakini menjadi salah satu penyebab kelainan ini. Peningkatan kadar asam lemak bebas dan stres

oksidatif juga berperan dalam patogenesis sindrom metabolik, diabetes tipe 2, dan komplikasi kardiovaskular (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Gejala klinis utama diabetes mellitus tipe 2 adalah hiperglikemia, yaitu kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL atau lebih tinggi dan kadar glukosa darah ≥ 200 mg/dL atau lebih tinggi 2 jam setelah makan atau beban glukosa. Gejala khas yang menyertainya biasanya sering buang air kecil (poliuria), sering haus dan banyak cairan (polidipsia), sedikit lapar dan sering makan (polifagia), serta penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas. Gejala nonspesifik yang terkait dengan diabetes mellitus tipe 2 antara lain kesemutan pada kaki, gatal atau keputihan di sekitar alat kelamin pada wanita, luka infeksi yang sulit disembuhkan, dan pembengkakan yang hilang timbul, penglihatan kabur, kelelahan dan mudah mengantuk, serta disfungsi ereksi pada pria.

- a. Poliuria. Sering buang air kecil atau poliuria disebabkan oleh kadar gula darah yang melebihi ambang batas reabsorpsi glukosa ginjal di tubulus ginjal. Hal ini menyebabkan gula darah, yang mempengaruhi diuresis osmotik, yaitu mengencerkan keluaran urine sehingga jumlah urine yang dikeluarkan bertambah. Keluhan sering buang air kecil biasanya terjadi pada malam hari karena mengganggu tidur penderita. Kehadiran glukosa dalam urin menimbulkan istilah diabetes.
- b. Polidipsia. Keluhan sering haus dan sering minum berhubungan dengan pengenceran plasma, adalah hilangnya air dari sel akibat

- tingginya kadar gula darah yang menyebabkan sel kekurangan air, dan penurunan volume darah akibat sering buang air kecil.
- c. Polifagia. Gejala seperti cepat lapar dan sering makan, biasanya disertai rasa lelah dan mengantuk, disebabkan oleh menurunnya pengambilan glukosa oleh sel akibat kekurangan insulin. Hal ini menyebabkan sel kelaparan karena kekurangan glukosa untuk memproduksi energi.
 - d. Penurunan berat badan. Keluhan penurunan berat badan rupanya terjadi karena sel kekurangan glukosa dan memicu glukoneogenesis. Glukoneogenesis adalah produksi energi selain glukosa dan karbohidrat berupa pemecahan protein dan lemak (lipolisis). Namun, keluhan penurunan berat badan seringkali diabaikan oleh pasien.
 - e. Kesemutan pada kaki. Keluhan kesemutan pada kaki merupakan tanda awal adanya komplikasi penyakit arteri perifer (PAD), yaitu adanya penyumbatan pada pembuluh darah arteri menuju kaki. Jika penyumbatan arteri memburuk pada tahap lanjut akan menimbulkan rasa nyeri. Bahkan, pada tahap akhir, sel-sel saraf tepi mengalami kerusakan dan mati sehingga mengakibatkan mati rasa, tidak berdaya, dan gangguan pendengaran (neuropati).
 - f. Gatal dan keputihan, infeksi, bisul. Gatal-gatal pada alat kelamin wanita dan keputihan, luka infeksi yang sulit disembuhkan atau bisul yang hilang timbul disebabkan oleh menurunnya daya tahan tubuh, yaitu menurunnya kemampuan sel darah putih dalam melakukan

fagositosis. Kerusakan fungsi sel darah putih ini disebabkan oleh glukotoksisitas, atau hiperglikemia kronis.

- g. Mata kabur. Penglihatan kabur umumnya disebabkan oleh komplikasi kronis diabetes, yaitu kerusakan mikrovaskuler yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah kecil di retina. Hal ini mengurangi ketajaman penglihatan mata dan mengganggu proses penglihatan pada retina.
- h. Disfungsi ereksi. Disfungsi ereksi pada pria meski tidak selalu terjadi namun disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah pada penis sehingga sulit mencapai ereksi (Subiyanto, 2019).

5. Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut (Subiyanto, 2019), diabetes dapat menyebabkan komplikasi seperti :

a. Komplikasi Akut

- 1) Hipoglikemia adalah suatu kondisi dimana kadar gula darah seseorang lebih rendah dari biasanya (<60 mg/dl). Gejala ini ditandai dengan munculnya rasa lapar, gemetar, berkeringat, jantung berdebar, pusing, dan gelisah, serta penderitanya bisa kehilangan kesadaran dan mengalami kejang.
- 2) Hiperglikemia disebabkan oleh asupan kalori yang berlebihan dan penghentian obat oral dan insulin, seperti terungkap dari hasil wawancara. Tanda-tanda khasnya adalah rasa haus yang hebat, penglihatan kabur, muntah, penurunan berat badan, sakit kepala,

kulit kering dan gatal, pusing, bahkan kehilangan kesadaran, yang dapat menyebabkan dehidrasi parah akibat keluarnya urin dalam jumlah besar.

- 3) Ketoasidosis diabetik (DKA) atau koma diabetik didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana tubuh tiba-tiba mengalami kekurangan insulin yang bersifat mendadak karena infeksi, lupa suntik insulin, kebiasaan makan berlebihan, atau stres. Orang yang terkena dampak mungkin mengalami koma (tidak sadarkan diri) karena otak tidak menerima cukup darah dan glukosa.
- 4) Koma hiperosmolar nonketotik (HONK). Hal ini disebabkan oleh dehidrasi parah, tekanan darah rendah, dan syok akibat tidak adanya badan keton (hasil pemecahan asam lemak) dalam urin.
- 5) Koma Lakto asidosis mengacu pada keadaan di mana tubuh tidak dapat mengubah asam laktat menjadi bikarbonat. Ini meningkatkan kadar asam laktat dalam darah dan dapat menyebabkan koma.

b. Komplikasi Kronis/jangka panjang

Kerusakan pembuluh darah yang menyuplai darah ke jantung, otak, dan kaki dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke, penyakit jantung koroner (PJK), neuropati, serta penurunan aliran darah ke tungkai bawah yang dikenal sebagai Penyakit Arteri Perifer (PAD). Komplikasi ini digolongkan sebagai komplikasi makrovaskular.

Sementara itu, kerusakan pembuluh darah yang mengalirkan darah ke retina, ginjal, dan saraf dapat menyebabkan gangguan seperti retinopati (penglihatan kabur), nefropati (gangguan ginjal) yang ditandai dengan hipertensi dan adanya protein dalam urin, serta neuropati berupa rasa baal atau mati rasa, terutama di kaki. Komplikasi ini disebut komplikasi mikrovaskular. Penderita diabetes juga rentan terhadap infeksi, seperti pneumonia, keputihan, dan infeksi saluran kemih. Jika terjadi luka atau infeksi pada kaki, penyembuhannya sering kali sulit. Pada pria dengan diabetes, sering ditemukan impotensi dan gangguan buang air kecil.

Risiko penyakit jantung koroner dan stroke pada penderita diabetes dua kali lebih tinggi dibandingkan orang tanpa diabetes. Mereka juga lima kali lebih berisiko mengalami gangren, tujuh kali lebih mudah mengidap gagal ginjal kronis, dan 25 kali lebih rentan terhadap kebutaan akibat kerusakan retina.

B. Tinjauan Teori Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi atau pemahaman tentang suatu subjek yang diperoleh melalui pengalaman atau pembelajaran, baik yang diketahui oleh individu maupun oleh masyarakat secara umum. Pengetahuan mencakup informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui proses pendidikan atau pengalaman. Selain itu, pengetahuan juga mencerminkan informasi dan pemahaman tentang suatu

topik yang dimiliki oleh seseorang atau yang dimiliki secara kolektif oleh banyak orang (Swarjana, 2022).

2. Jenis Pengetahuan

a. Pengetahuan Faktual

Pengetahuan faktual ada dua jenis : pengetahuan tentang istilah-istilah (*knowledge of terminology*/pengetahuan terminologis) yang mencakup pengetahuan tentang label-label verbal dan nonverbal serta simbol-simbol tertentu, dan pengetahuan tentang bagian-bagian dan unsur-unsur yang terperinci (*knowledge of specific details and element*/pengetahuan khusus) yang mencakup pengetahuan tentang peristiwa, orang, waktu, dan informasi lain yang bersifat sangat spesifik.

b. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan bahwa elemen dasar saling berhubungan dalam struktur yang lebih besar dan semuanya bekerja sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema implisit dan eksplisit, model mental, dan teori.

c. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana melakukan hal-hal rutin dan hal baru.

d. Pengetahuan Metakognitif

Ini mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri (Pakpahan dkk., 2021).

3. Tingkatan Pengetahuan

a. Tahu (*Know*)

Tingkatan pengetahuan atau knowledge, merupakan level terendah dalam tujuan kognitif. Tingkatan ini biasanya berkaitan dengan kemampuan individu untuk mengingat kembali informasi atau hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya, yang dikenal sebagai *recall*.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman atau comprehension, merujuk pada kemampuan untuk memahami secara menyeluruh dan mengenal dengan baik situasi, fakta, dan sebagainya. Pemahaman yang mendalam memungkinkan seseorang untuk menjelaskan suatu objek atau hal dengan jelas. Memahami mencakup berbagai aspek, seperti menafsirkan, memberikan contoh, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi atau application, dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan atau pemahaman yang telah diperoleh dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi sering kali berkaitan dengan dua hal utama, yaitu pelaksanaan dan penerapan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis atau analysis, merupakan bagian dari proses kognitif yang melibatkan pembagian materi menjadi beberapa komponen dan memahami bagaimana bagian-bagian tersebut saling terkait. Beberapa

istilah penting yang sering digunakan dalam analisis antara lain membedakan, mengorganisasi, dan mengatributkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis atau *synthesis*, adalah kemampuan untuk menggabungkan berbagai bagian menjadi suatu bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga menghasilkan formulasi yang baru secara keseluruhan. Kemampuan dalam analisis dan sintesis sangat penting untuk menciptakan inovasi.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkatan kognitif yang tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi, yang merujuk pada kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria yang telah ditentukan (Swarjana, 2022).

4. Pengukuran Variabel Pengetahuan

Menurut Swarjana (2022) pengukuran variabel memegang peranan yang sangat penting karena setiap variabel penelitian harus dapat diukur. Pengukuran variabel biasanya dilakukan dengan menggunakan instrumen tertentu. Untuk variabel pengetahuan, instrumen yang umum digunakan adalah daftar pertanyaan yang dirancang untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan responden, yang dikenal sebagai kuesioner. Terkait variabel pengetahuan, terdapat beberapa jenis kuesioner yang sering digunakan, seperti kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah, serta kuesioner berbentuk pilihan ganda (*multiple choice*) yang memungkinkan responden memilih jawaban yang paling sesuai.

Aspek penting lainnya yang perlu diperhatikan adalah skala pengukuran untuk variabel pengetahuan. Variabel pengetahuan dapat diukur menggunakan skala numerik maupun skala kategorial. Berikut ini adalah beberapa contoh penerapan skala pengukuran pada variabel tersebut.

a. Pengetahuan dengan skala numerik

Pengetahuan dengan skala numerik berarti hasil pengukuran variabel tersebut dinyatakan dalam bentuk angka. Contohnya, total skor pengetahuan dapat disajikan sebagai angka absolut atau dalam bentuk persentase (1-100%).

b. Pengetahuan dengan skala kategorial

Pengetahuan dengan skala kategorial merupakan hasil pengukuran yang berupa skor total atau persentase yang kemudian dikelompokkan atau diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkatan, seperti contoh berikut.

1) Pengetahuan dengan skala ordinal

Pengetahuan dapat dikategorikan menggunakan skala ordinal berdasarkan total skor atau persentase yang telah dikonversi sesuai dengan *Bloom's cut-off point*, sebagai berikut:

- a) Pengetahuan baik/tinggi (*good/high knowledge*): Total skor atau persentase berada dalam rentang 80-100%.
- b) Pengetahuan sedang/cukup (*fair/moderate knowledge*): Total skor atau persentase berkisar antara 60-79%.

- c) Pengetahuan kurang/rendah (*poor knowledge*): Total skor atau persentase di bawah 60%.

2) Pengetahuan dengan skala nominal

Variabel pengetahuan juga dapat diubah menjadi skala nominal dengan melakukan pengkodean ulang atau pengelompokan ulang. Salah satu caranya adalah:

- a) Jika data berdistribusi normal, kategori dibagi berdasarkan nilai rata-rata (mean).
- b) Jika data tidak berdistribusi normal, kategori dibagi berdasarkan nilai tengah (median).

Kategori yang dihasilkan dapat berupa:

- a) Pengetahuan tinggi/baik.
- b) Pengetahuan rendah/kurang/buruk.

Alternatif lainnya adalah dengan melakukan konversi langsung menjadi:

- a) Pengetahuan tinggi.
- b) Pengetahuan rendah atau sedang.

Beberapa penelitian terdahulu yang ingin meneliti tentang tingkat pengetahuan dengan menggunakan kategori baik dan kurang baik, seperti penelitian yang dilakukan oleh Wardhani (2021), dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul Tahun 2020”, dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden yang menggunakan metode penelitian deskriptif

analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dari hasil penelitian tersebut didapatkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus.

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwin A Muhammad dkk (2022), dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II” dengan menggunakan sampel 35 responden. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dari hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus.

C. Tinjauan Teori Tentang Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan cara seseorang berpikir dan merasakan tentang seseorang atau sesuatu. Sikap juga dapat dilihat sebagai cara berperilaku terhadap objek atau individu tertentu yang mencerminkan bagaimana seseorang berpikir dan merasakan. Sikap adalah kecenderungan untuk merespons suatu objek, orang, institusi, atau peristiwa dengan cara yang positif atau negatif. Sikap juga mencerminkan kecenderungan psikologis yang diekspresikan melalui evaluasi terhadap entitas tertentu dengan tingkat kesukaan atau ketidaksukaan tertentu (Swarjana, 2022).

2. Tingkat Sikap

Menurut Swarjana (2022), tingkatan sikap adalah sebagai berikut :

a. Penerimaan

Penerimaan adalah sikap kesadaran atau kepekaan seseorang terhadap suatu gejala, kondisi, keadaan, atau masalah. Seseorang menunjukkan perhatian positif terhadap gejala tertentu ketika ia menyadari adanya gejala atau kondisi tersebut, kemudian bersedia untuk menerima dan memberi perhatian pada hal yang diamati, serta memiliki keinginan untuk fokus pada objek tersebut.

b. Merespon

Merespons atau memberikan tanggapan ditunjukkan melalui kesediaan untuk terlibat aktif dalam suatu kegiatan tertentu.

c. Menghargai

Menghargai berkaitan dengan keinginan untuk memberikan penilaian terhadap gejala atau objek yang diamati. Sikap menghargai juga terkait dengan penerimaan suatu nilai berdasarkan keyakinan tertentu.

d. Mengorganisasi/Mengatur Diri

Mengorganisasi berkaitan dengan pengembangan suatu nilai ke dalam suatu sistem organisasi tertentu, yang mencakup hubungan antar nilai tersebut.

e. Karakterisasi Nilai atau Pola Hidup

Pola hidup yang dimaksud merujuk pada tujuan yang berkaitan dengan sintesis dan internalisasi sistem nilai melalui pengkajian yang mendalam. Dengan demikian, nilai-nilai yang dibangun tersebut

dijadikan sebagai falsafah hidup dan selanjutnya menjadi pedoman dalam bertindak atau berperilaku.

3. Cara Pengukuran Variabel Sikap

Menurut Swarjana (2022) variabel sikap dapat diukur dengan cara memberikan pertanyaan atau pernyataan kepada responden. Responden kemudian diberikan kesempatan untuk memberikan jawaban secara tertulis atau lisan berdasarkan pertanyaan atau pernyataan yang diajukan oleh peneliti. Pilihan jawaban yang umum digunakan adalah skala Likert, yang terdiri dari:

- a. Sangat Setuju (SS)
- b. Setuju (S)
- c. Ragu-Ragu (RR)
- d. Tidak Setuju (TS)
- e. Sangat Tidak Setuju (STS)

Sebagai alternatif, pilihan jawaban untuk skala sikap juga dapat menggunakan kategori berikut:

- a. Sangat Setuju (SS)
- b. Setuju (S)
- c. Tidak Setuju (TS)
- d. Sangat Tidak Setuju (STS)

Atau bisa juga menggunakan pilihan yang lebih sederhana:

- a. Setuju (S)
- b. Tidak Setuju (TS)

Penilaian terhadap jawaban atau pilihan responden umumnya dilakukan dengan memberikan skor pada setiap item pertanyaan atau pernyataan. Untuk pernyataan sikap yang bersifat positif, skor terendah adalah 1 (untuk jawaban STS) dan skor tertinggi adalah 5 (untuk jawaban SS). Sebaliknya, untuk pernyataan yang bersifat negatif, skor diberikan secara terbalik, di mana skor terendah adalah 1 (untuk jawaban SS) dan skor tertinggi adalah 5 (untuk jawaban STS).

Sikap juga dapat dikategorikan menggunakan *Bloom's Cut off Point*, mirip dengan cara yang digunakan untuk pengetahuan. Sikap dapat dibedakan menjadi tiga kategori utama:

- a. Sikap baik (*good attitude*)
- b. Sikap cukup/sedang (*fair/moderate attitude*)
- c. Sikap rendah/kurang (*poor attitude*)

Selain itu, pembagian lain yang umum digunakan adalah:

- a. Sikap baik atau positif (*positive attitude*)
- b. Sikap cukup atau netral (*neutral attitude*)
- c. Sikap kurang atau negatif (*negative attitude*)

Untuk mengklasifikasikan sikap, kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi menjadi persentase, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Sikap baik/positif jika skor 80-100%.
- b. Sikap cukup/netral jika skor 60-79%.
- c. Sikap kurang/negatif jika skor di bawah 60%.

Alternatif lain adalah dengan mengkategorikan sikap menjadi dua kategori, yaitu sikap positif dan negatif. Pengklasifikasian ini dapat dilakukan dengan menggunakan nilai median sebagai *cut-off point*. Jika data berdistribusi normal, maka nilai mean dapat digunakan sebagai *cut-off point*, sedangkan jika data tidak berdistribusi normal, median digunakan.

Beberapa penelitian terdahulu yang ingin meneliti tentang sikap dengan kategori baik dan kurang baik, seperti penelitian yang dilakukan oleh Jaya dkk (2019), dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Motivasi dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar”, dengan jumlah sampel sebanyak 51 responden yang menggunakan metode penelitian *cross sectional*, dari hasil penelitian tersebut didapatkan ada hubungan pengetahuan, motivasi, dan sikap dengan kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2.

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikar et al (2024), dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2023” dengan menggunakan sampel 40 responden. Metode penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan pendekatan studi survey, dari hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus.

D. Tinjauan Teori Tentang Kepatuhan Diet

1. Definisi Kepatuhan Diet

Kepatuhan (*compliance*) merujuk pada sejauh mana pasien mengikuti anjuran pengobatan dan perilaku yang direkomendasikan oleh dokter atau pihak lain yang berkompeten. Dalam konteks diabetes melitus (DM), kepatuhan terhadap pola makan yang dianjurkan mencerminkan perilaku kesehatan yang menunjukkan tingkat keseriusan penderita dalam menjalankan aturan diet yang telah ditetapkan. Mematuhi aturan diet ini merupakan salah satu elemen kunci dalam keberhasilan pengelolaan penyakit diabetes mellitus, mengingat perencanaan makan menjadi salah satu pilar utama dalam penanganannya (Herman, 2022).

2. Prinsip Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus (DM) merupakan kesungguhan dalam mengikuti aturan terkait makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari untuk menjaga kesehatan serta mendukung proses penyembuhan. Diet ini mencakup prinsip 3J, yaitu tepat jumlah, tepat jenis, dan tepat jadwal (Nursihhah, 2021).

a. Jumlah Kalori

Jumlah asupan kalori harian harus disesuaikan dengan kebutuhan individu, mempertimbangkan faktor seperti berat badan, usia, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas fisik. Misalnya, jika seseorang membutuhkan 1.500 kalori per hari, pembagiannya dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Sarapan: 400-500 kalori
- 2) Makan Siang: 450-550 kalori
- 3) Makan Malam: 350-450 kalori
- 4) Kudapan: 350-450 kalori

Penting untuk menyeimbangkan asupan kalori dengan aktivitas fisik, misalnya dengan berolahraga yang membakar 100-200 kalori per hari.

b. Jenis Makanan

Kunci terpenting dalam mengatur pola makan diabetes adalah dengan mengonsumsi makanan sehat yang bervariasi. Pemilihan jenis makanan sangat penting untuk mengendalikan kadar gula darah. Berikut adalah panduan pemilihan makanan yang dianjurkan:

- 1) Karbohidrat Kompleks: Pilih sumber karbohidrat seperti nasi merah, roti gandum, kentang, singkong, ubi, dan sagu. Karbohidrat kompleks ini mengandung serat yang lebih tinggi dan membantu mengendalikan penyerapan gula darah.
- 2) Protein Sehat: Konsumsi protein dari sumber seperti daging rendah lemak, ikan, ayam tanpa kulit, kacang-kacangan, tahu, dan tempe. Protein membantu dalam perbaikan dan pertumbuhan jaringan tubuh.
- 3) Lemak Sehat: Batasi konsumsi lemak dan pilih metode pengolahan makanan seperti memanggang, mengukus,

menumis, atau merebus. Hindari penggunaan gula, garam, dan lemak yang berlebihan dalam pengolahan makanan.

- 4) Sayuran dan Buah: Perbanyak konsumsi sayuran seperti ketimun, labu siam, tomat, wortel, bayam, dan buah-buahan segar. Sayuran dan buah menyediakan vitamin, mineral, dan serat yang penting untuk kesehatan.

c. Jadwal Makanan

Menurut Kementerian Kesehatan RI, penderita diabetes dianjurkan makan 3 kali sehari, dengan diselingi dua hingga tiga kali cemilan sehari. Jarak antara makan besar dan snack sekitar 2,5-3 jam. Cemilan yang dianjurkan pada penderita diabetes antara lain buah-buahan segar yang relatif rendah gula, seperti pepaya, salak, melon, jeruk, bengkoang, dan apel.

3. Tujuan Kepatuhan Diet

Menurut (Dewi dkk., 2022), tujuan diet diabetes melitus antara lain:

- a. Mempertahankan atau mencapai berat badan ideal
- b. Mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal
- c. Mencegah komplikasi akut dan kronik
- d. Meningkatkan kualitas hidup penderita.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet

Menurut Dwibarto & Anggoro (2022), faktor-faktor berikut mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien diabetes:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu yang diperoleh seseorang setelah melakukan pengamatan terhadap suatu objek. Aspek pengetahuan atau persepsi memiliki peran yang sangat signifikan dalam membentuk tindakan nyata (*overt behavior*) seseorang.

b. Sikap

Sikap merujuk pada penilaian individu terhadap berbagai aspek sosial secara umum, yang memengaruhi apakah seseorang menyukai atau tidak menyukai suatu masalah, ide, orang lain, kelompok sosial, atau objek. Awalnya, sikap dipahami sebagai kondisi yang memicu suatu tindakan. Sikap merupakan mekanisme mental yang berperan dalam mengevaluasi, membentuk pandangan, memberikan warna emosional, dan perasaan, yang pada akhirnya membantu menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap orang lain, situasi, atau bahkan terhadap diri sendiri.

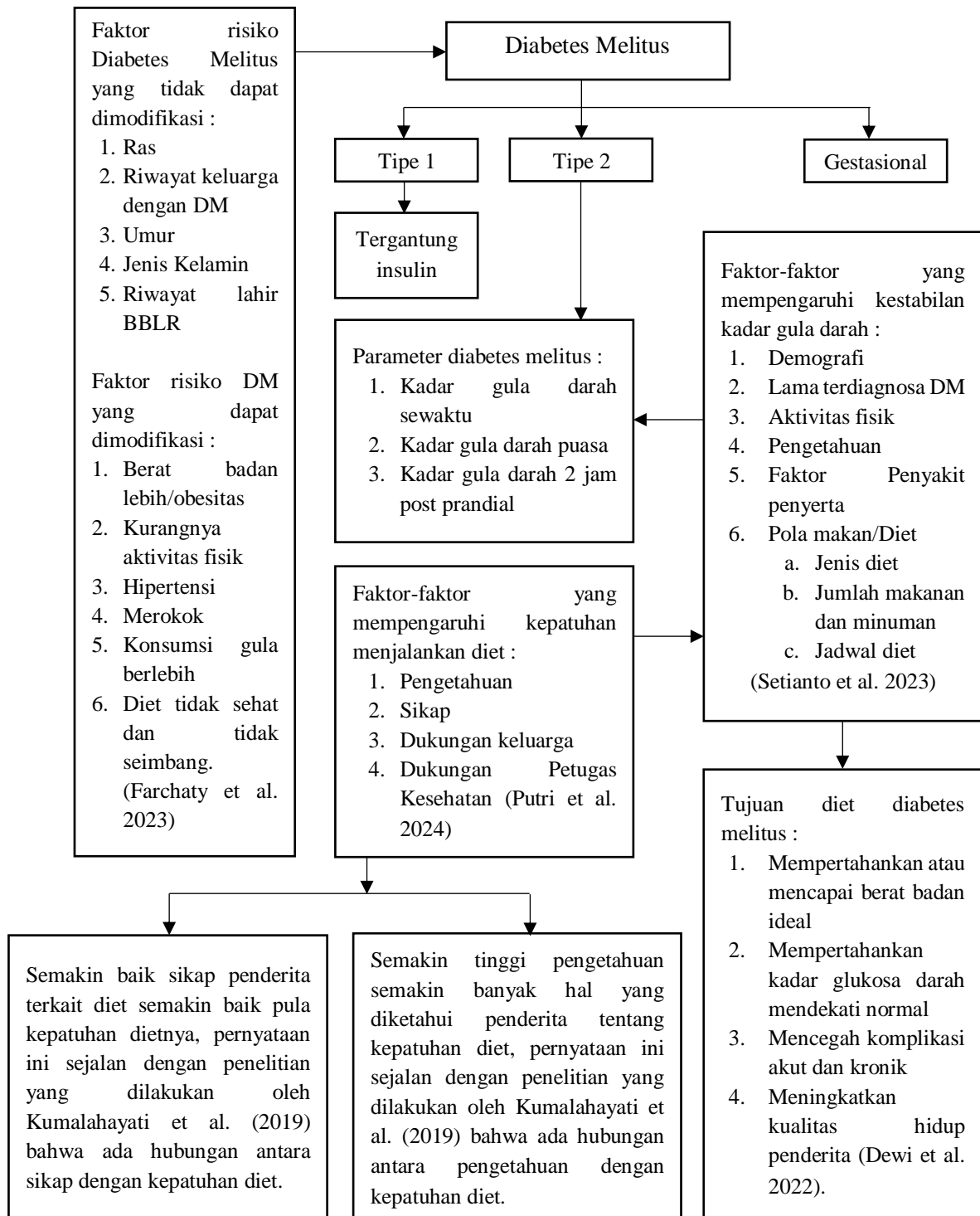
c. Dukungan Keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam keberhasilan terapi bagi penderita Diabetes Melitus (DM) untuk memastikan kondisi kesehatan keluarga tetap terjaga. Dukungan keluarga dapat berupa perhatian, dukungan emosional, penyampaian informasi, pemberian nasihat, motivasi, serta pemahaman yang diberikan oleh satu anggota keluarga kepada anggota keluarga lainnya.

d. Dukungan Petugas

Dukungan petugas memiliki peran yang signifikan dalam keberhasilan program diet pada pasien. Dukungan tersebut dapat berasal dari dokter, keluarga, maupun kerabat dekat. Jenis dukungan yang diberikan meliputi dukungan informasional, bantuan dalam penilaian, dukungan instrumental, serta dukungan emosional. Dalam hal ini, keluarga dapat berperan sebagai pengawas yang membantu memantau pelaksanaan saran atau terapi yang telah diberikan oleh dokter maupun tenaga kesehatan. Selain itu, dukungan dari tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penanganan penyakit tidak menular (PTM) termasuk diabetes mellitus terbukti efektif melalui penyediaan edukasi dan layanan kesehatan.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

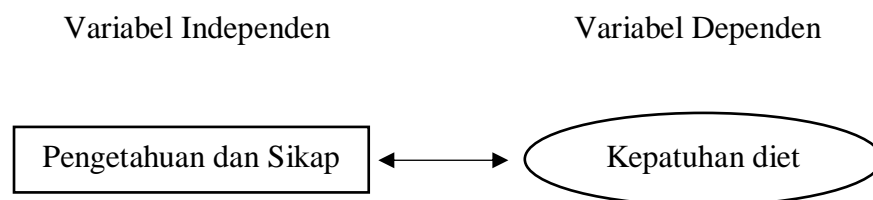
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

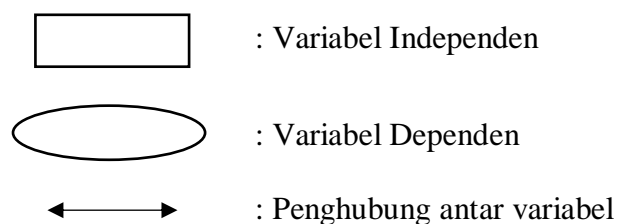
Kerangka konseptual atau kerangka konsep, adalah kerangka berpikir yang berfungsi untuk menjelaskan hubungan antara berbagai konsep secara sistematis. Kerangka ini bertujuan memberikan gambaran atau ilustrasi mengenai asumsi yang berkaitan dengan variabel-variabel yang akan menjadi fokus penelitian (Hafidah et al. 2023).

Kerangka ini mengacu pada tujuan penelitian yaitu mengenai Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

Keterangan :



B. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara atas rumusan masalah penelitian yang dirumuskan dalam bentuk pertanyaan. Disebut sementara karena jawaban yang diberikan masih berdasarkan teori yang relevan dan belum didukung oleh fakta empiris yang diperoleh dari data penelitian. Dengan demikian, hipotesis dapat dianggap sebagai jawaban teoretis atas rumusan masalah penelitian, bukan jawaban yang berbasis data empiris (Sugiyono, 2017).

Hipotesis Penelitian ini adalah “Ada Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng Tahun 2025”

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari, dengan tujuan memperoleh informasi mengenai hal tersebut dan menarik kesimpulan berdasarkan hasilnya (Sugiyono, 2017).

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menyebabkan atau mempengaruhi perubahan pada variabel dependen (terikat) (Hidayat, 2017). Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari perubahan yang terjadi pada variabel independen (Hidayat, 2017). Variabel dependen pada penelitian ini adalah Kepatuhan diet.

D. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang variabel berdasarkan karakteristik yang dapat diamati, sehingga peneliti dapat melakukan observasi atau pengukuran secara tepat terhadap objek atau fenomena tertentu. Definisi ini ditetapkan berdasarkan parameter yang digunakan sebagai ukuran dalam penelitian. Sedangkan metode pengukuran merujuk pada cara untuk mengukur variabel dan menentukan karakteristiknya (Hidayat, 2017).

1. Pengetahuan merupakan informasi atau pemahaman tentang suatu subjek yang diperoleh melalui pengalaman atau pembelajaran, baik yang diketahui oleh individu maupun oleh masyarakat secara umum.

- a. Kriteria Objektif

- 1) Baik : Jika responden menjawab benar > 7 pertanyaan

- 2) Kurang : Jika responden menjawab benar < 7 pertanyaan.

- b. Alat ukur : Kuisisioner

- c. Skala ukur : Ordinal

2. Sikap adalah kecenderungan untuk merespons suatu objek, orang, institusi, atau peristiwa dengan cara yang positif atau negatif.

- a. Kriteria Objektif

- 1) Baik : jika skor jawaban > 49

- 2) Kurang baik : jika skor jawaban ≤ 49

- b. Alat ukur : Kuisisioner

- c. Skala ukur : Ordinal

3. Kepatuhan diet adalah sejauh mana pasien dapat mengikuti anjuran makan seperti jenis, jumlah dan jadwal makan yang direkomendasikan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

a. Kriteria Objektif

1) Patuh : jika skor jawaban > 38

2) Tidak Patuh : jika skor jawaban ≤ 38

b. Alat ukur : Kuisisioner

c. Skala ukur : Ordinal

4. Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah atau hiperglikemia yang diakibatkan oleh sekresi insulin, fungsi insulin atau kombinasi keduanya.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk mempelajari hubungan antara faktor risiko dan efek dengan pendekatan, observasi, atau pengumpulan data yang dilakukan pada satu waktu tertentu (*point time approach*). Dalam metode ini, setiap subjek penelitian hanya diamati satu kali, dan pengukuran dilakukan berdasarkan status karakteristik atau variabel subjek pada saat pengamatan. Namun, hal ini tidak berarti bahwa semua subjek diamati pada waktu yang persis sama. Penelitian *cross sectional* juga dikenal sebagai penelitian transversal dan sering digunakan dalam studi epidemiologi (Notoatmodjo, 2018).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei - Juni tahun 2025.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan area generalisasi yang mencakup objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini populasi yang diangkat adalah masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bissappu yang menderita diabetes melitus. Penderita diabetes melitus pada tahun 2024 tercatat sebanyak 512 orang yang menderita diabetes melitus.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Ketika populasi terlalu besar sehingga tidak memungkinkan untuk diteliti secara keseluruhan, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, atau waktu, peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Hasil penelitian pada sampel ini nantinya dapat digeneralisasikan untuk populasi, asalkan sampel yang dipilih benar-benar representatif atau mampu mewakili populasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini menggunakan rumus korelatif untuk menentukan besar sampel pada penelitian. Korelatif (*corellation*) adalah salah satu cara untuk menentukan analisis mencari hubungan antar variabel (Safruddin, et al. 2023).

$$n = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln \left(\frac{1,4}{0,6} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln (2,33)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln (0,84)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,42} \right)^2 + 3$$

$$n = (6,66)^2 + 3 = 47,3$$

Hasil penjumlahan sampel diatas adalah 47,3. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 47 sampel (Safruddin, et al. 2023).

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah metode yang digunakan untuk memilih sampel dalam sebuah penelitian. Dalam menentukan sampel yang akan digunakan, terdapat berbagai teknik yang dapat diterapkan. Secara umum, teknik sampling dibagi menjadi dua jenis, yaitu probability sampling dan non-probability sampling (Sugiyono, 2017).

Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *accidental*

sampling. *Accidental sampling* adalah metode yang tergolong mudah dilakukan karena peneliti secara subyektif mengumpulkan data dari responden yang ditemui secara langsung pada saat itu juga, dengan jumlah yang dianggap memadai. Teknik ini lebih sesuai digunakan untuk menggali pendapat atau opini masyarakat mengenai suatu topik tertentu (Saryono & Anggraeni, 2017).

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, atau berbagai formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan informasi terkait (Notoatmodjo, 2018).

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memperoleh data dengan memakai instrumen penelitian berupa kuisisioner. Dalam penelitian ini terdapat tiga jenis kuisisioner yaitu kuisisioner untuk menilai pengetahuan penderita diabetes melitus terhadap kepatuhan diet, kuisisioner untuk menilai sikap penderita diabetes melitus terhadap kepatuhan diet dan kuisisioner untuk menilai kepatuhan diet penderita diabetes melitus. Selain itu instrumen penelitian yang di gunakan yaitu kertas, pulpen dan laptop.

1. Instrumen penelitian untuk variabel Pengetahuan

Instrumen penelitian ini menggunakan kuisisioner berbentuk pilihan ganda (*multiple choice*) yang terdiri dari 15 item pertanyaan. Kuisisioner ini telah di uji validitas oleh peneliti menggunakan program SPSS dengan teknik analisis korelasi Bivariate Pearson. Dari hasil uji validitas sebanyak

24 responden didapatkan nilai r hitung $> 0,404$ sehingga kuisioner dengan 15 pertanyaan ini termasuk dalam kategori reliabel. Penilaian pada kuisioner ini di nilai baik jika responden menjawab benar > 7 pertanyaan, jika responden menjawab benar < 7 pertanyaan maka pengetahuan di nilai kurang.

2. Instrumen penelitian untuk variabel Sikap

Instrumen ini terdiri dari 16 item pernyataan yang terbagi menjadi pernyataan bersifat positif dan negatif. Pernyataan bersifat positif di nomor 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, dan 16, sedangkan pernyataan negatif di nomor 3, 4, 5, 11, dan 15. Teknik pengukuran sikap ini menggunakan skala likert, yaitu setiap pernyataan memiliki empat alternatif jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Untuk skor pernyataan positif yaitu sangat setuju (skor 4), setuju (skor 3), tidak setuju (skor 2), sangat tidak setuju (skor 1), sedangkan skor pernyataan negatif yaitu sangat setuju (skor 1), setuju (skor 2), tidak setuju (skor 3), sangat tidak setuju (skor 4).

3. Instrumen penelitian untuk variabel Kepatuhan diet

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat oleh (Aprilia Febry Kusumawati, 2022) dalam bentuk kuisioner yang berpedoman pada *Dietary Behaviour Questionnaire* (DBQ). Kuisioner ini terdiri dari 16 item pernyataan, teknik pengukuran kuisioner ini menggunakan skala likert, yaitu setiap pernyataan memiliki empat alternatif jawaban yaitu rutin, sering, kadang-kadang, tidak pernah. Penilaian tersebut dihitung dengan

skor 4 (rutin), skor 3 (sering), skor 2 (kadang-kadang), skor 1 (tidak pernah).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data yang diperoleh melalui wawancara secara langsung serta kuisioner yang telah disediakan oleh peneliti. Pengumpulan data diperoleh dengan cara membagikan kuisioner yang telah berisi jumlah yang telah disediakan.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini yaitu data banyaknya jumlah penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Bantaeng yang diperoleh melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng.

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik Pengelolaan

a. Editing

Editing adalah proses memeriksa dan memperbaiki isi formulir atau kuesioner yang telah diisi.

b. Coding

Coding adalah proses pemberian kode, yaitu mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data berupa angka atau bilangan.

c. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing Data*

Proses memasukkan data yang telah diubah ke dalam sistem komputer disebut dengan entri data. Program yang sering digunakan untuk pengolahan data ini adalah *SPSS for Windows*.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Proses memeriksa dan memilah data yang telah dimasukkan dilakukan untuk memastikan keakuratannya. Jika ditemukan data yang salah, maka akan dikoreksi dan diperbaiki (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariate bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik dari setiap variabel dalam penelitian. Bentuk analisis ini disesuaikan dengan jenis data yang digunakan (Notoatmodjo, 2018).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariate dilakukan untuk mengkaji hubungan atau korelasi antara dua variabel (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini digunakan uji *korelasi pearson*, untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet.

G. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, diperlukan rekomendasi dari pihak institusi kepada pihak terkait dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian akan dilakukan. Setelah memperoleh persetujuan, penelitian

dapat dilaksanakan dengan tetap mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian. Menurut Dharma (2011), terdapat empat prinsip utama dalam etika penelitian keperawatan, yaitu sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dinity*)

Penelitian harus dilakukan dengan menghormati dan menjunjung tinggi nilai serta martabat individu yang menjadi subjek penelitian. Subjek penelitian memiliki hak untuk berpartisipasi maupun menolak keterlibatan dalam penelitian tanpa adanya unsur paksaan atau tekanan dari peneliti. Selain itu, subjek juga berhak memperoleh informasi yang jelas mengenai pelaksanaan penelitian, termasuk tujuan dan manfaat penelitian, prosedur yang akan dijalani, potensi risiko yang mungkin terjadi selama proses penelitian, serta manfaat yang dapat diperoleh setelah penelitian selesai dilakukan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap individu yang menjadi subjek penelitian memiliki hak atas privasi dan hak asasi. Namun, tidak semua penelitian dapat sepenuhnya menjamin bahwa privasi subjek tidak akan terpengaruh, bahkan ada kemungkinan privasi tersebut dapat terungkap. Oleh karena itu, peneliti memiliki tanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan informasi pribadi dari individu yang berpartisipasi dalam penelitian.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusive*)

Keterbukaan dalam penelitian sangat penting dan harus dilakukan dengan tepat, jujur, teliti, serta penuh kehati-hatian, sambil tetap menjaga profesionalisme. Selain itu, penelitian juga harus mengedepankan prinsip keadilan, sehingga manfaat yang dihasilkan dapat dirasakan secara merata, dan beban yang diberikan kepada subjek penelitian dapat dibagi secara adil.

4. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang akan ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang dapat diperoleh oleh subjek penelitian serta populasi yang menjadi lokasi penelitian. Selain itu, penelitian juga harus berupaya meminimalkan risiko atau dampak negatif yang dapat merugikan subjek.

Untuk penelitian ini telah memperoleh kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 001474/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi jumlah responden berdasarkan karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025

| Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Usia | | |
| Dewasa | 9 | 19.1 |
| Pra Lansia | 26 | 55.3 |
| Lansia | 12 | 25.5 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 11 | 23.4 |
| Perempuan | 36 | 76.6 |
| Pendidikan | | |
| SD | 27 | 57.4 |
| SMP | 1 | 2.1 |
| SMA | 15 | 31.9 |
| D3 | 1 | 2.1 |
| S1 | 3 | 6.4 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 14 | 29.8 |
| Tidak Bekerja | 33 | 70.2 |
| Riwayat Keluarga | | |
| Ada | 35 | 74.5 |
| Tidak Ada | 12 | 24.5 |
| Lama Menderita | | |
| Lama (> 5 Tahun) | 19 | 40.4 |
| Baru (< 5 Tahun) | 28 | 59.6 |
| Jumlah | 47 | 100 |

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa distribusi responden dewasa 9 orang (19,1%), sedangkan pra lansia 26 orang (55,3%), dan lansia 12 orang (25,5%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak kategori perempuan 36 orang (76,6%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki 11 orang (23,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan, paling banyak responden dengan pendidikan SD 27 orang

(57,4%), sedangkan paling sedikit responden dengan pendidikan SMP dan D3 yaitu masing-masing 1 orang (2.1%).

Berdasarkan pekerjaan paling banyak responden tidak bekerja 33 orang (70,2%), dan responden yang bekerja 14 orang (29,8%). Berdasarkan riwayat keluarga paling banyak responden mempunyai riwayat keluarga diabetes mellitus 35 orang (74,5%), sedangkan yang tidak mempunyai riwayat keluarga 12 orang (24,5%). Berdasarkan lama menderita diabetes mellitus > 5 tahun 19 orang (40,4%), sedangkan lama menderita < 5 tahun 28 orang (59,6%).

2. Analisa Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025

| Pengetahuan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Baik | 23 | 48.9 |
| Kurang | 24 | 51.1 |
| Jumlah | 47 | 100 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden dengan pengetahuan baik 23 orang (48,9%), sedangkan pengetahuan kurang 24 orang (51,1%).

b. Sikap

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025

| Sikap | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Baik | 21 | 44.7 |
| Kurang | 26 | 55.3 |
| Jumlah | 47 | 100 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden dengan sikap baik 21 orang (44,7%), sedangkan sikap kurang 26 orang (55,3%).

c. Kepatuhan Diet

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025

| Kepatuhan Diet | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Patuh | 22 | 46.8 |
| Tidak Patuh | 25 | 53.2 |
| Jumlah | 47 | 100 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden yang patuh terhadap diet 22 orang (46,8%), sedangkan yang tidak patuh 25 orang (53,2%).

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet

Tabel 5.5
Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025

| Pengetahuan | Kepatuhan Diet | | | | Total | | <i>r</i> | <i>p value</i> |
|-------------|----------------|------|-------------|------|-------|-------|----------|----------------|
| | Patuh | | Tidak Patuh | | N | % | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Baik | 23 | 74.2 | 8 | 25.8 | 31 | 100.0 | 0.476 | 0.001 |
| Kurang Baik | 7 | 43.8 | 9 | 56.3 | 16 | 100.0 | | |
| Jumlah | 30 | 63.8 | 17 | 36.2 | 47 | 100.0 | | |

Sumber : Uji Korelasi Pearson

Berdasarkan tabel 5.5 diatas diperoleh hasil uji *korelasi pearson* nilai $p = 0,001$. Nilai tersebut bermakna (signifikan) karena $< 0,05$ yang artinya H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi/hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan diet. Hasil nilai koefisien *korelasi pearson*

sebesar 0,476 dengan kategori sedang menunjukkan bahwa arah korelasi positif (searah) yang artinya semakin tinggi pengetahuan penderita maka semakin baik pula kepatuhan diet yang dimiliki.

b. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Diet

Tabel 5.6
Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025

| Sikap | Kepatuhan Diet | | | | Total | | <i>r</i> | <i>p value</i> |
|-------------|----------------|------|-------------|------|-------|-------|----------|----------------|
| | Patuh | | Tidak Patuh | | N | % | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Baik | 21 | 70.0 | 9 | 30.0 | 30 | 100.0 | 0.418 | 0.003 |
| Kurang Baik | 9 | 52.9 | 8 | 47.1 | 17 | 100.0 | | |
| Jumlah | 30 | 63.8 | 17 | 36.2 | 47 | 100.0 | | |

Sumber : Uji Korelasi Pearson

Berdasarkan tabel 5.6 diatas diperoleh hasil uji *korelasi pearson* nilai $p = 0,003$. Nilai tersebut bermakna (signifikan) karena $< 0,05$ yang artinya H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi/hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan diet. Hasil nilai koefisien *korelasi pearson* sebesar 0,418 dengan kategori sedang menunjukkan bahwa arah korelasi positif (searah) yang artinya semakin baik sikap penderita maka semakin baik pula kepatuhan diet yang dimiliki.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet di Wilayah kerja Puskesmas Bissappu

Berdasarkan hasil analisa uji statistik yang digunakan menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001$ ($< 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet di Wilayah kerja

Puskesmas Bissappu. Dengan nilai koefisien *korelasi pearson* sebesar 0,476 dengan kategori sedang menunjukkan bahwa arah korelasi positif (searah) yang artinya semakin tinggi pengetahuan penderita maka semakin baik pula kepatuhan diet yang dimiliki. Dari 47 responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 23 orang (48,9%), sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 24 orang (51,1%).

Pengetahuan pasien mengenai penatalaksanaan Diabetes Melitus sangat penting dalam menghadapi penyakit tersebut. Jika pasien memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, maka sikap dan kepatuhannya terhadap pengobatan Diabetes Melitus cenderung rendah pula (Jamil dkk, 2021). Pemahaman yang dimiliki oleh penderita akan mendorong mereka untuk membentuk sikap, mempertimbangkan tindakan, dan berupaya mencegah timbulnya penyakit atau memperingan kondisi yang sedang dialami (Keumalahayati dkk., 2019).

Penderita diabetes yang memiliki pengetahuan yang baik umumnya menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi penyakit. Pemahaman yang baik mengenai pentingnya disiplin dalam menjalani pola hidup sehat juga berperan dalam menjaga kondisi tubuh tetap stabil dan terhindar dari komplikasi. Sebaliknya penderita diabetes mellitus yang kurang memahami tentang diet diabetes mellitus cenderung mengalami hambatan dalam proses pengobatan dan menunjukkan perilaku tidak patuh, sehingga tidak

mengikuti anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Rionaldi & Yulianti, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardhani (2021) yang berjudul Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di Wilayah kerja Puskesmas Astambul tahun 2020 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Rionaldi & Yulianti (2022) yang berjudul Hubungan pengetahuan tentang diet dengan kepatuhan dalam penatalaksanaan diet pada penderita diabetes mellitus tipe II di Desa Bojongsari Wilayah kerja Puskesmas Jampangkulon Kabupaten Sukabumi yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan tentang diet dengan kepatuhan dalam pelaksanaan diet pada penderita diabetes mellitus tipe II.

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa beberapa responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai diet pada diabetes mellitus namun mereka tetap patuh dalam menjalankan diet tersebut. Sebaliknya, beberapa responden memiliki pengetahuan baik mengenai diet diabetes mellitus namun mereka tidak patuh dalam menjalankan diet. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, tingkat pendidikan, dan lama menderita diabetes mellitus.

Semakin tinggi pengetahuan penderita maka semakin baik pula kepatuhan diet yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Lestari dkk (2023) menjelaskan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang akan kesehatan maka semakin baik pula perilaku dalam pencegahan penyakit seperti kepatuhan dalam mengonsumsi makanan pada penderita diabetes melitus.

Sumber pengetahuan yang dimiliki oleh pasien berpengaruh terhadap kualitas pemahaman dan implementasinya. Misalnya, pasien yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan secara langsung cenderung lebih memahami dan menerapkan informasi tersebut secara benar dibandingkan dengan pasien yang hanya mengandalkan media sosial atau cerita dari sesama penderita. Selain itu, peneliti mengasumsikan bahwa persepsi penderita terhadap informasi yang diterima juga memengaruhi pembentukan pengetahuan yang bermakna. Pengetahuan yang bersifat pasif atau hanya sekadar tahu tanpa disertai pemahaman mendalam bisa saja tidak cukup kuat untuk mendorong perilaku patuh. Dalam konteks ini, meskipun responden terlihat memiliki pengetahuan baik dalam penilaian kuesioner, belum tentu pengetahuan tersebut telah diinternalisasi dan diaplikasikan dengan benar dalam kehidupan sehari-hari.

Meskipun demikian, hasil penelitian secara umum menunjukkan adanya hubungan positif antara variabel pengetahuan dan kepatuhan, dimana responden dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih patuh dalam melaksanakan diet diabetes mellitus. Sebaliknya, responden dengan

pengetahuan yang kurang cenderung tidak patuh terhadap pelaksanaan diet.

Menurut asumsi peneliti, kurangnya pengetahuan dapat menjadi hambatan dalam membentuk perilaku patuh terhadap kesehatan, karena individu akan kesulitan dalam memahami dan mengikuti arahan dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penderita diabetes mellitus dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih memahami dan mampu menjalankan anjuran terkait pengelolaan diet.

2. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Diet di Wilayah kerja Puskesmas Bissappu

Berdasarkan hasil analisa uji statistik yang digunakan menunjukkan bahwa nilai $p = 0,003$ ($<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan diet di Wilayah kerja Puskesmas Bissappu. Dengan nilai koefisien *korelasi pearson* sebesar 0,418 dengan kategori sedang menunjukkan bahwa arah korelasi positif (searah) yang artinya semakin baik sikap penderita maka semakin baik pula kepatuhan diet yang dimiliki. Dari 47 responden sebagian besar memiliki sikap baik sebanyak 21 orang (44,7%), sedangkan sikap kurang sebanyak 26 orang (55,3%).

Sikap positif merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien diabetes mellitus. Sikap dapat diartikan sebagai perilaku atau tindakan yang dilandasi oleh keyakinan serta prinsip yang diyakini individu. Secara umum, pasien diabetes mellitus yang

memiliki sikap positif cenderung lebih meyakini bahwa kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting dalam mencapai keberhasilan terapi. Oleh karena itu, pasien dengan sikap yang baik cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam menjalani pengobatan (Syifa & Jaya, t.t., 2022).

Diet merupakan bentuk pencegahan penyakit bagi penderita diabetes melitus, sehingga sangat penting bagi setiap pasien untuk memiliki sikap positif dalam mendukung penerapan diet guna mencegah terjadinya komplikasi, baik yang bersifat akut maupun kronis. Apabila penderita tidak memiliki sikap yang mendukung terhadap diet diabetes, maka risiko komplikasi akan meningkat dan dapat berujung pada kematian. Sikap ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan penderita mengenai penyakit diabetes melitus itu sendiri Phitri & Widiyaningsih, (2013) dalam Keumalahayati dkk., (2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jaya dkk., (2019) yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar yang menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan kepatuhan diet.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Jamil dkk., (2021) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diabetes Melitus di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang bermakna antara pengetahuan dan sikap pasien dengan kepatuhan penatalaksanaan diabetes melitus.

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan diet, karena sikap merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku kepatuhan dalam menjalankan diet. Di Wilayah kerja Puskesmas Bissappu, beberapa responden dengan sikap kurang baik justru menunjukkan kepatuhan terhadap diet, sedangkan beberapa responden dengan sikap baik justru tidak patuh terhadap anjuran diet dari tenaga kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh usia, pendidikan, lama menderita, serta kesadaran mereka akan risiko dari ketidakpatuhan seperti ketidakstabilan kadar gula darah. Responden yang memahami pentingnya diet sebagai upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus cenderung lebih patuh, karena pengetahuan yang cukup dapat meningkatkan sikap yang mendukung pengelolaan penyakit secara optimal.

Peneliti juga berasumsi bahwa semakin baik sikap penderita maka semakin baik pula kepatuhan diet yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikar dkk (2024) menjelaskan bahwa penderita diabetes mellitus yang memiliki sikap yang tidak baik cenderung tidak mematuhi diet sedangkan responden yang mempunyai sikap baik sebagian besar mematuhi diet yang dianjurkan oleh dokter.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa sikap merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh besar terhadap kepatuhan dalam

menjalani diet, mengingat adanya hubungan yang kuat antara keduanya, Oleh sebab itu, penyuluhan dan edukasi mendalam tentang diabetes mellitus menjadi langkah penting dalam membentuk perilaku diet yang lebih baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung selama proses penelitian, peneliti menyadari adanya beberapa keterbatasan yang ditemui, sehingga hasil penelitian ini masih memiliki kekurangan yang perlu diperbaiki dan disempurnakan pada penelitian selanjutnya :

1. Kesulitan dalam pengisian kuesioner muncul karena responden memerlukan bantuan dari peneliti, yang harus membacakan dan menjelaskan setiap pertanyaan dalam kuesioner, lalu mencatat jawaban yang dipilih oleh responden. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan penglihatan pada sebagian responden serta adanya beberapa responden yang tidak dapat membaca.
2. Metode penelitian ini menggunakan cross sectional yang hanya dapat menunjukkan hubungan antara variabel pada satu titik waktu tertentu, bukan hubungan sebab-akibat.
3. Penggunaan rumus penentuan sampel dalam penelitian ini masih tergolong minimal dan belum sepenuhnya mewakili keseluruhan jumlah populasi yang ada.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan peneliti dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan pada penderita diabetes mellitus terhadap diet paling banyak dengan kategori pengetahuan kurang di Wilayah kerja Puskesmas Bissappu.
2. Sikap pada penderita diabetes mellitus terhadap diet paling banyak dengan kategori sikap kurang di Wilayah kerja Puskesmas Bissappu.
3. Kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus paling banyak dengan kategori tidak patuh di Wilayah kerja Puskesmas Bissappu.
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di Wilayah kerja Puskesmas Bissappu.
5. Terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di Wilayah kerja Puskesmas Bissappu.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan penderita dapat mengikuti pola makan yang sesuai dengan anjuran petugas kesehatan, baik dari segi jenis, porsi, maupun jadwal makan, serta menerapkan gaya hidup sehat dalam menghadapi kondisi diabetes melitus.

2. Bagi Institusi

Diharapkan upaya untuk terus memberikan motivasi dan edukasi kepada penderita diabetes tetap dilakukan, khususnya terkait pemahaman tentang penyakit diabetes dan pentingnya kepatuhan dalam mengatur pola makan, aktivitas fisik, serta konsumsi obat. Edukasi ini dapat dilakukan melalui layanan di luar fasilitas kesehatan, seperti kegiatan posbindu, posyandu, maupun kunjungan rumah (home visit).

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji variabel yang lebih berpengaruh dan memiliki keterkaitan kuat dengan tingkat kepatuhan terhadap pengelolaan penyakit diabetes mellitus, serta menggunakan jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian menjadi lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Almaini, A., & Heriyanto, H. (2019). Pengaruh Kepatuhan Diet, Aktivitas Fisik dan Pengobatan dengan Perubahan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Suku Rejang. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 1(1), 55–66. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.393>
- Dewi, R., Mawarni, R., Kusuma N, B., & Wahida, A. Z. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Medical-Surgical Journal of Nursing Research*, 1(1). <https://doi.org/10.70331/jpkmb.v1i1.9>
- Dharma, K. K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. CV. Trans Info Media.
- Dwibarto, R., & Anggoro, S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus dalam Melaksanakan Diet dan Terapi Olahraga Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 105–109. <https://doi.org/10.52022/jikm.v14i3.77>
- Farchaty, B., Pertiwi, D., K. Lestari, P., I. (2023). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5 (1).
- Fikar, M., Sulaiman, E., Mustafa, Azim, L., O. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2023. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*. 3 (2).
- Hafidah, A. Makkasau, Fitriani, Latifah, A. Eppang, M. Buraerah, S. Syatriani. Shofa, I. W. Suhartini, T. Widia, L. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Makassar : Rizmedia.
- Haryono, R., & Susanti, B. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Endokrin. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Herman, A. (2022). Pendidikan Kesehatan : Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Berbasis Video. Penerbit : Nem.
- Hidayat, A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Jamil, M., Dorisnita, D., & Ardayanti, L. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diabetes Melitus di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Ilmiah*

Universitas Batanghari Jambi, 21(2), 911.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i2.1581>

Jaya, Hj. N., Muhasidah, M., & Rahmiyanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Dm Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 62.
<https://doi.org/10.32382/jmk.v10i2.1105>

Kardiyudiani, K.N, Susanti, D.A.B, Keperawatan Medikal Bedah I. Yogyakarta : Pustaka Baru.

Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 (*Indonesia Health Profile 2018*). http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Data-dan-Informasi_ProfilKesehatan-Indonesia2018.pdf

Keumalahayati, K., Supriyanti, S., & Kasad, K. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan diet diabetes mellitus pada pasien rawat jalan di RSUD Kota Langsa. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 1(1), 113.
<https://doi.org/10.30867/gikes.v1i1.306>

Lestari, R. M., & Prasida, D. W. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kereng Bangkirai The Corellation of Knowledge Level With Diet Compliance in Diabetes Mellitus Patiients at Keeng Bangkirai Puskesmas.

Masturoh, I. and Anggita, N., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Murniati. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Pasien Dm Tipe II Melalui Diit Dan Senam Kaki. Nem.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursihhah, M. (2021). Hubungan kepatuhan diet terhadap pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Medika Utama*, 2(03 April), 1002-1010.

Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramday, R., Manurung, evanny indah, Sianturi, E., Tompunu, M., Sitanggang, Y. and Maisyarah, 2021. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis.




Phitri, H. E., & Widiyaningsih. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan Dan sikap Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Di

- RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 58–74.
- Putri, R. Martini, K. N. Astuti, P. N. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Di UPTD Puskesmas I Denpasar Barat. *Jurnal Kesehatan, Sains, dan Teknologi (JAKASAKTI)*. 3(2). <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/jakasakti/index>
- Rionaldi, Yulianti, Y., (2022). Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Dengan Kepatuhan Dalam Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Desa Bojongsari Wilayah Kerja Puskesmas Jampangkulon Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Health Society*. 11 (2).
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 110,(9). <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>
- Safrudin, Muriyati, Siringoringo, E., Asri. (2023). Buku Ajar Besar Sampel Dan Uji Statistik Untuk Mahasiswa Kesehatan. Penerbit : Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita Husada.
- Saryono, Anggraeni, D. M., (2017). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setianto, A. Maria, L. Firdaus, D.A. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kestabilan Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Usia Dewasa Dan Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 12(2), halaman 98-106. <https://ojs.widyagamahusada.ac.id>
- Survei Kesehatan Indonesia (SKI).(2023). Kemenkes BKPK. Tim Penyusun SKI 2023 Dalam Angka
- Subiyanto, P. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung. Alfabeta cv.
- Swarjana, K.I., (2022). Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan - Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner. Yogyakarta : Andi.
- Syifa, S. N., & Jaya, M. K. A. (T.T.). (2022). Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga, Sikap Dan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus.

- Tandra, H. (2017). *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Tumurang N. Marjes. (2018). *Buku Promosi Kesehatan-Marjes Tumurang* (pp. 1–164).
- Wardhani, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 9(1), 10–14. <https://doi.org/10.54004/jikis.v9i1.16>
- WHO. (2023). Classification of Diabetes Mellitus. In *Clinics in Laboratory Medicine* (Vol. 21, Issue 1). https://doi.org/10.5005/jp/books/12855_84
- WHO. (2022). Diabetes. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/diabetes>
- Wiwin A Muhammad, Nelfa Fitria Takahepis, & Nurlela Hi Baco. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(1), 58–71. <https://doi.org/10.55606/jrik.v2i1.528>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

| | |
|---|--|
|  YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes  | |
| <i>Jln Pendidikan Desa Taccorang Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com</i> | |
| Nomor : 441 /STIKES-PH/SPm/03/V/2025 Lampiran : 1 (satu) exemplar Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u> | Bulukumba, 02 Mei 2025 Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di - Makassar |
| Dengan Hormat Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu : | |
| Nama : Nur Afifah Lutfiah Nim : A2113037 Prodi : S1 Keperawatan Alamat : Pakku, Desa Balumbung, Kec. Tompobulu, Kabupaten, Bantaeng Nomor HP : 082 290 484 042 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025 Waktu Penelitian : 02 Mei 2025 - 02 Agustus 2025 | |
| Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih | |
| Mengetahui, An. Ketua Stikes  Des. Hecroni, S.Kep. Ners., M.Kep. NIP. 19840830 201001 2 023 | |
| Tembusan Kepada 1. Arsip | |

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

| | | |
|----------|---------------------------------|-----------------|
| Nomor | : 9372/S.01/PTSP/2025 | Kepada Yth. |
| Lampiran | : - | Bupati Bantaeng |
| Perihal | : <u>Izin penelitian</u> | |

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 441/STIKES-PH/Spm/03/V/2025 tanggal 02 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

| | | |
|-------------------|--|--|
| N a m a | : NUR AFIFAH LUTFIAH | |
| Nomor Pokok | : A2113037 | |
| Program Studi | : Keperawatan | |
| Pekerjaan/Lembaga | : Mahasiswa (S1) | |
| Alamat | : Jl. Pendidikan Desa Taccorong Kab. Bulukumba | |

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BISSAPPU TAHUN 2025 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **09 Mei s/d 02 Agustus 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 09 Mei 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian KESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Kartini Nomor 2 Bantaeng, Kode Pos 92411
Email: kptspbantaeng@gmail.com Website: www.dpmpstpbantaengkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 000.9.2/61/SKP/DPM-PTSP

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
3. Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha dan Non Berusaha Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bantaeng.
4. Surat rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 000.9.2/61/KESBANGPOL tanggal 07 Mei 2025.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama : **NUR AFIFAH LUTFIAH**
Jenis Kelamin : Perempuan
N I M : A2113037
No. KTP : 7303034202040003
Program Studi : S1 Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba
Alamat : Pakku Desa Balumbung Kec.Tompobulu Kab. Bantaeng

Bermaksud mengadakan Penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan Judul :

"Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025"

Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng
Lama Penelitian : 02 Mei 2025 s.d. 02 Agustus 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudahnya melaksanakan kegiatan, yang bersangkutan harus melapor kepada Pemerintah setempat;
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat Daerah setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil Penelitian kepada Bupati Bantaeng Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantaeng;
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang Surat Izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Kabupaten Bantaeng
Pada tanggal : 07 Mei 2025

a.n. **BUPATI BANTAENG**
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



YOHANIS PHR ROMUTI, S.IP
Pangkat : Pembina Tk.I
NIP. 197507101993111001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 4 Etik Penelitian


Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval


No:001474/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

| | |
|---|--|
| Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i> | : Nur Afifah Lutfiah |
| Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i> | : - |
| Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i> | : STIKES Panrita Husada Bulukumba |
| Judul <i>Title</i> | : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu <i>Relationship between Knowledge and Attitude with Diet Compliance in Diabetes Mellitus Patients in the Bissappu Health Center Work Area</i> |

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*


Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

 07 May 2025
 Chair Person

 Masa berlaku:
 07 May 2025 - 07 May 2026

FATIMAH

Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BISSAPPU
Jln. Pahlawan Beloparang Km. 117 Bantaeng SulSel, Kode Pos 92451
Telepon. (0413) 2527273 WhatsApp (WA) 082328501041
Email: puskesmasbissappu.btg@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No. 400.7/758/PKM-BSP/TU/VII/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ernawaty, S.ST., SKM
Nip : 19681221 198903 2 007
Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda / IV c
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Bissappu

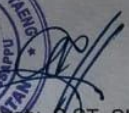
Dengan ini menerangkan bahwa :


Nama : Nur Afifah Lutfiah
NIM : A.21.13.037
Alamat : Pakku, Balumbung, Tompo Bulu, Bantaeng
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025

Telah selesai melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Bissappu pada tanggal 15 Mei 2025 sampai dengan 03 Juni 2025. Penelitian yang bersangkutan dilaksanakan berjalan dengan baik dan tidak mengganggu pelayanan di Puskesmas.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantaeng, 08 Juli 2025 2025

Kepala Puskesmas,

Ernawaty, S.ST.,SKM
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. 19681221 198903 2 007



Lampiran 6 Informed Consent

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Pendidikan Terakhir :
 Pekerjaan :
 Riwayat keluarga DM : Ada/Tidak ada
 Kadar GDS Terakhir :
 Tanggal pemeriksaan :
 Status gizi : BB : kg TB : kg
 Lama Menderita DM :

Dengan ini menerangkan bahwa saya telah menerima penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian atas nama Nur Afifah Lutfiah Mahasiswi Jurusan S1 Keperawatan dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Tahun 2025”**, oleh sebab itu saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini.

Bantaeng,.....2025

Responden

(.....)

Lampiran 7 Kuesioner Pengetahuan

LEMBAR PERTANYAAN PENGETAHUAN

1. Bagaimanakah cara mengendalikan kadar gula darah dalam keseharian?
 - a. Pengaturan makan , konsumsi obat dan olahraga
 - b. Olahraga dan konsumsi obat
 - c. Konsumsi obat-obatan.
2. Apakah yang dimaksud dengan pengaturan pola makan bagi penderita DM?
 - a. Makanan yang sesuai dengan jadwal dan jumlah yang cukup
 - b. Makanan yang sesuai dengan pengaturan anjuran diet yang diberikan petugas kesehatan untuk menunjang kesembuhan
 - c. Makanan yang seimbang dan cukup.
3. Bagaimanakah pola makan untuk penderita DM?
 - a. Sesuai dengan jenis makanan
 - b. Sesuai dengan jadwal dan jenis makanan
 - c. Sesuai dengan jadwal, jenis, dan jumlah makanan (3J).
4. Bagaimanakah jadwal makan yang dianjurkan bagi penderita DM?
 - a. 3 kali makan pokok, makanan kecil /selingan sesuka
 - b. 3 kali makan pokok, 3 kali makan kecil/selingan
 - c. 3 kali makan pokok, 2 kali makan kecil/selingan.
5. Bagaimanakah aturan jadwal makan bagi penderita DM dalam kesesuaian pola makan?
 - a. Makan pokok pukul 7.00, 13.00 dan 19.00; makan kecil pukul 10.00, dan 16.00

- b. Makan pokok pukul 7.00, 13.00 dan 19.00 ; makan kecil pukul 10.00, 15.30 dan 22.00
 - c. Makan pokok pukul 7.00, 13.00 dan 19.00 ; makan kecil kapan saja.
- 6. Jenis makanan apa yang dianjurkan bagi penderita DM?
 - a. Makanan sumber karbohidrat, lemak dan sumber protein
 - b. Makanan sumber karbohidrat dan protein
 - c. Makanan sumber zat tenaga, sumber zat pembangun, sumber zat pengatur.
- 7. Jenis makanan apa saja yang harus diabatasi bagi penderita DM?
 - a. Makanan mengandung banyak gula (gula, sirup, jelli, SKM, cake dll) makanan mengandung banyak lemak (goreng-gorengan, makanan siap saji dll) dan makanan banyak natrium (ikan asin, telur asin , dll)
 - b. Makanan mengandung banyak gula (gula, sirup, jelli, SKM, cake dll)
 - c. Makanan mengandung banyak gula (gula, sirup, jelli, SKM, cake dll) makanan mengandung banyak lemak (goreng-gorengan, makanan siap saji dll).
- 8. Jumlah makan yang dianjurkan bagi penderita DM untuk pola makan karbohidrat adalah :
 - a. 3-8 porsi (1 porsi nasi = 100gram)
 - b. 3-8 porsi (1 porsi nasi = 200 gram)
 - c. 3-8 porsi (1 porsi nasi = 250 gram)
- 9. Jumlah makan yang dianjurkan bagi penderita DM untuk pola makan protein hewani adalah :

- a. 2-3 porsi protein hewani (1 porsi setara dengan 75 gr daging)
 - b. 2-3 porsi protein hewani (1 porsi setara dengan 50gr daging)
 - c. 2-3 porsi protein hewani (1 porsi setara dengan 25gr daging)
10. Jumlah makan yang dianjurkan bagi penderita DM untuk pola makan protein nabati adalah:
- a. 2-4 porsi protein nabati (1 porsi setara dengan 50gr tahu / 25 gr tempe)
 - b. 2-4 porsi protein nabati (1 porsi setara dengan 25gr tahu / 50 gr tempe)
 - c. 2-4 porsi protein nabati (1 porsi setara dengan 25gr tahu / 25 gr tempe).
11. Jumlah makan yang dianjurkan bagi penderita DM untuk pola makan sayuran adalah:
- a. 2 porsi sayur (1 porsi sayur = 1 gelas setelah direbus dan ditiriskan)
 - b. 2-3 porsi sayur (1 porsi sayur = 1 gelas setelah direbus dan ditiriskan)
 - c. 1 porsi sayur (1 porsi sayur = 1 gelas setelah direbus dan ditiriskan).
12. Jumlah makan yang dianjurkan bagi penderita DM untuk pola makan buah adalah :
- a. 3-4 porsi buah (1 porsi buah setara dengan 1 pisang ambon sedang/75gr)
 - b. 3 porsi buah (1 porsi buah setara dengan 1 pisang ambon sedang/75gr)
 - c. 2 porsi buah (1 porsi buah setara dengan 1 pisang ambon sedang/75gr).
13. Jumlah makan yang dianjurkan bagi penderita DM untuk konsumsi minyak adalah:
- a. Tergantung kebutuhan / sesuka
 - b. 3-7 porsi (1 porsi minyak = 1 sdm /10gr)
 - c. 3-10porsi (1 porsi minyak = 1 sdm /10gr)

14. Apakah guna dari pengaturan pola makan pada penderita DM?

- a. Mengendalikan gula darah atau kolestrol
- b. Menurunkan / mengendalikan BB
- c. Meningkatkan kualitas hidup dan mencegah terjadi komplikasi

15. Menurut anda seberapa pentingkah pengaturan pola makan bagi penderita DM?

- a. Tidak terlalu penting
- b. Hanya untuk penunjang proses pengobatan
- c. Sangat penting untuk pengendalian kadar gula darah.

Sumber : Dwi Vinti (2015).

Lampiran 8 Kuesioner Sikap

LEMBAR KUISIONER SIKAP

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan

| No. | Pernyataan | Sangat Setuju | Setuju | Tidak Setuju | Sangat Tidak Setuju |
|-----|---|---------------|--------|--------------|---------------------|
| 1. | Diabetes Melitus ditandai dengan tingginya kadar Gula darah. | | | | |
| 2. | Kadar gula darah pada waktu puasa adalah < 126 mg/dl dan kadar gula sewaktu < 200 mg/dl disebut dengan diabetes melitus. | | | | |
| 3. | Penyebab tingginya kadar gula adalah karena faktor usia yang terus meningkat. | | | | |
| 4. | Diabetes melitus akan sembuh sendiri tanpa perlu ditanggulangi. | | | | |
| 5. | Konsumsi obat adalah satu-satunya cara untuk mengatasi diabetes melitus dibandingkan dengan menjalankan perilaku sehat. | | | | |
| 6. | Menjalankan pola makan yang sesuai dengan jenis, jumlah dan jadwal akan memperkecil kemungkinan terjadi penyakit komplikasi. | | | | |
| 7. | Sebagai penderita DM saya merasa tidak terbebani dengan pola makan yang sesuai dengan jenis yang dianjurkan petugas kesehatan. | | | | |
| 8. | Sebagai penderita DM saya merasa tidak terbebani dengan pola makan yang sesuai dengan jumlah yang dianjurkan petugas kesehatan. | | | | |
| 9. | Sebagai penderita DM saya merasa tidak terbebani dengan pola makan yang sesuai | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| | dengan jadwal yang dianjurkan petugas kesehatan. | | | | |
| 10. | Pengaturan makan merupakan upaya untuk pengelolaan DM. | | | | |
| 11. | Makanan yang sesuai dengan jumlah, jenis, dan jadwal hanya berlaku jika kadar gula darah tinggi. | | | | |
| 12. | Jenis makanan yang dianjurkan bagi penderita DM adalah kaya serat seperti sayuran dan buah. | | | | |
| 13. | Jadwal makan yang sesuai untuk penderita DM 3 makanan pokok, 2 kali makan selingan /kecil. | | | | |
| 14. | Makanan yang banyak gula adalah makanan seperti cake, gula pasir/jawa, jelli., sirup, adalah makanan yang harus dihindari oleh penderita DM. | | | | |
| 15. | Pengendalian gula darah tidak penting untuk mencegah komplikasi. | | | | |
| 16. | Pengendalian gula darah perlu dilakukan untuk meningkatkan kesehatan hidup bagi penderita DM. | | | | |

Sumber : Dwi Vinti (2015).

Lampiran 9 Kuesioner Kepatuhan Diet

LEMBAR KUISIONER KEPATUHAN DIET

Petunjuk pengisian : jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (✓) pada kolom

| No. | Pertanyaan | Rutin | Sering | Kadang-kadang | Tidak pernah |
|-----|--|-------|--------|---------------|--------------|
| | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Saya memperkirakan jumlah kalori dalam makanan untuk sekali makan dengan menggunakan tehnik berikut ini: Menggunakan metode piring (membagi piring menjadi 2. Isi separuhnya dengan sayur. Separo yang lainnya dibagi dua lagi: satu untuk makanan padat atau karbohidrat dan bagian lain untuk makanan sumber protein). | | | | |
| 2. | Saya menghindari makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti: jerohan, daging berlemak, dan gorengan. | | | | |
| 3. | Saya menghindari buah berkalori tinggi seperti durian, nangka, rambutan, anggur. | | | | |
| 4. | Saya lebih sering mengkonsumsi makanan yang dimasak dengan dipanggang, direbus, atau dikukus daripada yang digoreng. | | | | |
| 5. | Saya (atau orang yang memasak untuk saya) menggunakan santan atau minyak dalam memasak. | | | | |
| 6. | Saya makan ikan dan protein nabati seperti tahu dan tempe lebih sering daripada ayam atau daging merah. | | | | |
| 7. | Saya menghindari makanan yang asin-asin. | | | | |
| 8. | Saya menghindari makan manisan atau makanan yang tinggi kadar gulanya seperti | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| | kolak, kue/roti, pudding, dan selai. | | | | |
| 9. | Saya makan 3 kali sehari. | | | | |
| 10. | Saya sengaja menunda waktu makan. | | | | |
| 11. | Saya sarapan di pagi pagi. | | | | |
| 12. | Saya makan berbagai jenis makanan setiap kali makan setiap hari yang terdiri dari sayuran, gandum utuh/nasi/roti/ketela, buah, produk susu rendah kalori, kedelai, daging atau ayam tanpa lemak, dan ikan. | | | | |
| 13. | Saya makan makanan ringan yang mengandung karbohidrat rendah dan gula rendah seperti sebuah apel (ukuran sedang), jambu (ukuran sedang), jus apel tanpa gula, jus melon tanpa gula, dan salad buah tanpa gula diantara makan utama. | | | | |
| 14. | Saya menghabiskan semua makanan yang disajikan meskipun saya telah merasa kenyang. | | | | |
| 15. | Saya lebih memilih melakukan olahraga seperti berjalan kaki daripada makan ketika saya merasa stres atau tertekan. | | | | |
| 16. | Saya membawa permen atau kembang gula untuk mencegah hypoglikemia (kadar gula darah rendah) ketika pergi keluar. | | | | |

Sumber : Aprilia Febry Kusumawati (2022).

Lampiran 11 Hasil Pengolahan Data

Kelompok_Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Deasa | 9 | 19.1 | 19.1 | 19.1 |
| | Pra_Lansia | 26 | 55.3 | 55.3 | 74.5 |
| | Lansia | 12 | 25.5 | 25.5 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

JenisKelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Perempuan | 36 | 76.6 | 76.6 | 76.6 |
| | Lakilaki | 11 | 23.4 | 23.4 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat_Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Rendah | 43 | 91.5 | 91.5 | 91.5 |
| | Tinggi | 4 | 8.5 | 8.5 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat_Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak_Bekerja | 33 | 70.2 | 70.2 | 70.2 |
| | Bekerja | 14 | 29.8 | 29.8 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

KeluargaDM

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ada | 35 | 74.5 | 74.5 | 74.5 |
| | TidakAda | 12 | 25.5 | 25.5 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat_LamaMenderita

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | > 5 Tahun | 19 | 40.4 | 40.4 | 40.4 |
| | < 5 Tahun | 28 | 59.6 | 59.6 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat_Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Baik | 23 | 48.9 | 48.9 | 48.9 |
| | Kurang Baik | 24 | 51.1 | 51.1 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat_Sikap

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Baik | 21 | 44.7 | 44.7 | 44.7 |
| | Kurang Baik | 26 | 55.3 | 55.3 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat_Kepatuhan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Patuh | 22 | 46.8 | 46.8 | 46.8 |
| | Tidak Patuh | 25 | 53.2 | 53.2 | 100.0 |
| | Total | 47 | 100.0 | 100.0 | |

Correlations

| | | Pengetahuan | Kepatuhan |
|-------------|---------------------|-------------|-----------|
| Pengetahuan | Pearson Correlation | 1 | .476** |
| | Sig. (2-tailed) | | .001 |
| | N | 47 | 47 |
| Kepatuhan | Pearson Correlation | .476** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .001 | |
| | N | 47 | 47 |

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

Correlations

| | | Sikap | Kepatuhan |
|-----------|---------------------|--------|-----------|
| Sikap | Pearson Correlation | 1 | .418** |
| | Sig. (2-tailed) | | .003 |
| | N | 47 | 47 |
| Kepatuhan | Pearson Correlation | .418** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .003 | |
| | N | 47 | 47 |

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

Descriptives

| | | | Statistic | Std. Error |
|------------------|----------------------------------|-------------|-----------|------------|
| Skor_Pengetahuan | Mean | | 7.02 | .350 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 6.32 | |
| | | Upper Bound | 7.73 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 7.02 | |
| | Median | | 7.00 | |
| | Variance | | 5.760 | |
| | Std. Deviation | | 2.400 | |
| | Minimum | | 2 | |
| | Maximum | | 12 | |
| | Range | | 10 | |
| | Interquartile Range | | 4 | |
| | Skewness | | .102 | .347 |
| | Kurtosis | | -.567 | .681 |
| Skor_Sikap | Mean | | 49.26 | .539 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 48.17 | |
| | | Upper Bound | 50.34 | |

| | | | | |
|--------------------|----------------------------------|-------------|--------|------|
| Skor_KepatuhanDiet | 5% Trimmed Mean | | 49.05 | |
| | Median | | 49.00 | |
| | Variance | | 13.673 | |
| | Std. Deviation | | 3.698 | |
| | Minimum | | 42 | |
| | Maximum | | 63 | |
| | Range | | 21 | |
| | Interquartile Range | | 4 | |
| | Skewness | | 1.088 | .347 |
| | Kurtosis | | 3.005 | .681 |
| | Mean | | 38.77 | .645 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 37.47 | |
| | | Upper Bound | 40.06 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 38.49 | |
| | Median | | 38.00 | |
| | Variance | | 19.574 | |
| | Std. Deviation | | 4.424 | |
| | Minimum | | 30 | |
| | Maximum | | 53 | |
| | Range | | 23 | |
| | Interquartile Range | | 5 | |
| | Skewness | | 1.141 | .347 |
| | Kurtosis | | 1.779 | .681 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Skor_Pengetahuan | .099 | 47 | .200 [*] | .974 | 47 | .370 |
| Skor_Sikap | .106 | 47 | .200 [*] | .935 | 47 | .011 |
| Skor_KepatuhanDiet | .144 | 47 | .015 | .916 | 47 | .002 |

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 13 Planning Of Action

Planning Of Action (POA)

Tahun 2024-2025

| Uraian Kegiatan | Bulan | | | | | | | | |
|---|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agt |
| Penetapan Pembimbing | | | | | | | | | |
| Pengajuan Judul | | | | | | | | | |
| Screening Judul dan ACC Judul dari pembimbing | | | | | | | | | |
| Penyusunan dan Bimbingan Proposal | | | | | | | | | |
| ACC Proposal | | | | | | | | | |
| Pendaftaran Ujian Proposal | | | | | | | | | |
| Ujian Proposal | | | | | | | | | |
| Perbaikan | | | | | | | | | |
| Penelitian | | | | | | | | | |
| Penyusunan Skripsi | | | | | | | | | |
| Pembimbingan Skripsi | | | | | | | | | |
| ACC Skripsi | | | | | | | | | |
| Pengajuan Jadwal Ujian | | | | | | | | | |
| Ujian Skripsi | | | | | | | | | |
| Perbaikan Skripsi | | | | | | | | | |

Keterangan :



: Pelaksanaan Proposal



: Proses Penelitian



: Pelaksanaan Skripsi

Struktur Organisasi

Pembimbing Utama : Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing Pendamping : Amirullah, S.Kep., Ners., M.Kep

Peneliti : Nur Afifah Lutfiah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

| | | |
|-----------------------|---|---|
| Nama | : | Nur Afifah Lutfiah |
| Tempat/Tanggal Lahir | : | Bantaeng, 02 Februari 2004 |
| Jenis Kelamin | : | Perempuan |
| Alamat | : | Pakku, Desa Balumbung, Kec. Tompobulu, Kab. Bantaeng |
| Agama | : | Islam |
| Kewarganegaraan | : | WNI |
| Nama Orang Tua | | |
| Ayah | : | Kamaruddin |
| Ibu | : | Hasniah H.L |
| Email | : | apipaaaaa@gmail.com |
| Riwayat Pendidikan | : | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tamat SDN 58 Balangkabbong tahun 2015 2. Tamat SMPN 1 Tompobulu tahun 2018 3. Tamat SMKN 1 Bantaeng tahun 2021 4. S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba tahun 2021 |
| Pengalaman Organisasi | : | <ol style="list-style-type: none"> 1. Paskibra Sekolah tahun 2019-2020 2. Anggota Divisi Humas Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) tahun 2022-2023 |