

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik dengan gejala - gejala yang timbul pada seseorang yang mengalami peningkatan kadar gula darah akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Perkeni, 2021). Klasifikasi menurut *World health organization* (WHO, 2023), Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang menjadi salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia dan berkontribusi terhadap komplikasi masalah kesehatan lainnya seperti penyakit jantung, pembuluh darah, kebutaan, ginjal dan penyakit saraf. Mereka yang terkena DM tidak dapat disembuhkan, namun hanya dapat dikendalikan dengan pengelolaan dan pengobatan DM yang baik dan benar. Tentu saja jika pasien tidak mematuhi pola makan dan dietnya, pengobatan DM mungkin tidak dapat mengontrol kadar gula darah dan kondisi pasien dapat memburuk hingga berujung pada kematian.

Dari sepuluh Negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi, Indonesia menduduki peringkat ke-7. Pada tahun 2020 jumlah pasien DM di Indonesia mencapai 6,2% atau lebih dari 10,8 juta orang. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 16,7% pada tahun 2045. Empat Provinsi di Indonesia memiliki tingkat DM tertinggi: DKI Jakarta (3,4%), Kalimantan Timur (3,1%), DI Yogyakarta (3,1%), dan Sulawesi Utara (3,1%). Pada 2018 prevalensi diabetes adalah 1,2% pada laki-laki dan 1,8% perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Diabetes Melitus tipe 2 memiliki jumlah kasus diabetes tertinggi di Indonesia (International Diabetes Federation, 2019). DM tipe 2 merupakan penyakit DM yang tidak bergantung pada hormon insulin, namun disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin secara efektif (American Diabetes Association, 2014). The American Association of DM Educators, 2019), menyebutkan ada tujuh pilar pengelolaan DM, diantaranya adalah pengelolaan pola makan, olahraga, pemantauan kadar gula darah, penggunaan obat secara teratur, keterampilan memecahkan masalah, strategi koping yang sehat, dan pengurangan

faktor resiko DM. Salah satunya pengobatan Nonfarmakologi adalah dengan kepatuhan diet.

Nugroho (2016) menyatakan bahwa kepatuhan diet sangat penting untuk pengendalian glikemik terutama pada pasien DM tipe 2. *World health organization* (WHO) 2016, rata-rata tingkat kepatuhan diet DM di negara berkembang hanya 50%. Kepatuhan diet pada pasien DM merupakan perubahan perilaku positif yang sangat menjanjikan kecepatan kesembuhan pasien yang cepat dan terkendali (Sintowati, 2013). Berdasarkan penelitian Fauzia *et al* (2018), terdapat 23 pasien yang patuh (42,6%), dan 31 pasien yang tidak patuh (57,4%) di Surabaya. Hasil penelitian Umar dkk. Penelitian di RS Pangkalan Kasih (2016) menunjukkan hasil yang hampir sama, yaitu 25 pasien (43,86%) patuh menjalankan diet DM dan 32 pasien (56,14%) tidak patuh mengikuti diet DM.

Ada faktor internal dan eksternal yang menghambat pasien DM dalam mematuhi dietnya. Faktor internal meliputi pengetahuan gizi, sikap dan lama pasien menderita penyakit DM. Faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan di Rumah Sakit yang melayani dan motivasi dalam melaksanakan diet DM (Yulia, 2015).

Pengetahuan yang baik tentang pola makan pasien DM akan mendorong pasien untuk mematuhi pengobatan dan pola makan serta mendorong sikap positif yang akan meningkatkan pengendalian darah. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rejosari, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien DM (Sugandi *et al.*, 2018).

Sikap seorang pasien terhadap diet DM yang diikutinya sangat dipengaruhi oleh keyakinannya apakah diet tersebut dapat menyembuhkan DM yang dideritanya. Sikap tersebut juga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit DM yang diderita pasien. Hasil penelitian yang dilakukan Nareswari di Puskesmas Pegilian Surabaya pada tahun 2014 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap diet DM dengan kepatuhan pasien.

Kecenderungan pasien DM untuk mematuhi dietnya, berhubungan dengan lamanya pasien menderita penyakit DM. Meskipun pasien lebih mampu memahami dan mengikuti diet jika mereka sudah sakit dalam jangka waktu yang lama, mereka juga mungkin merasa bosan atau stress dengan diet yang mereka jalani. Hasil

penelitian Simbolon *et.al* (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara durasi penyakit DM dengan kepatuhan terapi diet yang diterapkan di Rumah Sakit Pasar Minggu Jakarta Selatan.

Anggota keluarga merupakan orang terdekat yang sehari-hari melakukan kontak dengan pasien DM di rumah, dan petugas kesehatan merupakan orang yang sehari-hari melakukan kontak dengan pasien DM di rumah sakit tempat pasien di rawat. Dukungan yang memadai dari anggota keluarga dan tenaga kesehatan dapat menjadi kekuatan besar dalam memotivasi pasien DM untuk tetap mematuhi diet nya dengan terus mengingatkan dan memantau perilakunya. Menurut penelitian Sugandi *et.al* (2018), terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien DM dalam menjalankan dietnya.

Tenaga Kesehatan dapat berperan sebagai edukator dan perawat pasien DM di rumah sakit serta meningkatkan motivasi kepatuhan dalam menjalankan diet, Dukungan penyedia layanan kesehatan berhubungan dengan kepatuhan diet pasien DM, bersama berdasarkan penelitian di RSUD Drajat Serang yang dilakukan Selvi dan Sri (2019).

Rumah Sakit Atma Jaya merupakan rumah sakit swasta tipe B dengan kapasitas tempat tidur 125. Berdasarkan data terakhir tahun 2023, rata-rata terdapat 100 pasien DM tipe 2 berusia 20 tahun hingga diatas 60 tahun yang dirawat setiap bulannya. Hasil studi awal peneliti terhadap 20 pasien pada Februari 2024 menunjukkan bahwa Sembilan pasien tidak mematuhi diet DM sesuai rencana dalam hal jumlah, jenis, dan ketepatan waktu makan dan sering ditemukan ketidakpatuhan selama kunjungan ke kamar pasien yang di rawat di Rumah Sakit. Makanan dari rumah sakit tidak dikonsumsi sesuai ajuran terapi ahli gizi, karena termasuk makanan yang di beli di luar rumah sakit atau di bawa oleh anggota keluarga.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalankan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di RS Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Dari sepuluh Negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi, Indonesia menduduki peringkat ke 7. Empat provinsi di Indonesia memiliki tingkat DM tertinggi: DKI Jakarta (3,4%), Kalimantan Timur (3,1%), DI Yogyakarta (3,1%), dan Sulawesi Utara (3,1%). Pada 2018, prevalensi diabetes adalah 1,2% pada laki-laki dan 1,8% pada perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Terdapat faktor internal dan eksternal yang menghambat pasien DM dalam menjalankan dietnya. Faktor internal biasanya berupa pengetahuan gizi pasien, sikap dan lama menderita penyakit DM. Faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan di Rumah Sakit yang melayani dan memotivasi dalam melaksanakan diet DM (Yulia, 2015).

Studi awal terhadap 20 pasien yang dilakukan peneliti pada Februari 2024 menemukan Sembilan pasien tidak patuh terhadap diet DM.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalankan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di RS Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran kepatuhan menjalankan diet DM tipe 2 pasien rawat di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan gizi pasien rawat inap DM Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024?
3. Bagaimana gambaran sikap pasien rawat inap DM Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024?
4. Bagaimana gambaran lama menderita sakit pasien rawat inap DM Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024?
5. Bagaimana gambaran dukungan keluarga pasien rawat inap DM Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024?
6. Bagaimana gambaran dukungan tenaga kesehatan kepada pasien rawat inap DM Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024?
7. Bagaimana hubungan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024?

8. Bagaimana hubungan antara sikap dengan kepatuhan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024?
9. Bagaimana hubungan antara lama menderita sakit dengan kepatuhan diet pada pasien inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024?
10. Bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024?
11. Bagaimana hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kepatuhan menjalankan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.
2. Mengetahui gambaran pengetahuan gizi pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.
3. Mengetahui gambaran sikap pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.
4. Mengetahui gambaran lama menderita penyakit pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.
5. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.
6. Mengetahui gambaran dukungan tenaga kesehatan pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.
7. Menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.
8. Menganalisis hubungan antara sikap dengan kepatuhan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.

9. Menganalisis hubungan antara lama menderita pasien rawat inap DM tipe 2 dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.
10. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.
11. Menganalisis hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Pasien DM

Diharapkan penelitian ini akan memberikan informasi mengenai penyakit dan diabetes melitus tipe 2 dan cara mencegahnya berkembang menjadi penyakit degeneratif lainnya.

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa Universitas MH.Thamrin Jurusan Gizi untuk penelitian selanjutnya terutama tentang faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam berdiet pada pasien rawat inap diabetes melitus tipe 2.

1.5.3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian diharapkan dapat menjadi acuan dalam pemberian pendidikan kesehatan pada pasien diabetes melitus agar dapat mencapai keberhasilan pengendalian diet DM dan juga untuk mencegah komplikasi yang terkait dengan DM.

1.5.4. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini akan dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalankan diet DM tipe 2 yang nantinya diharapkan dapat diaplikasikan dipekerjaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1. Definisi Diabetes Melitus

Menurut Nurhayati dan Sari (2020), Diabetes Melitus (DM) merupakan kelainan metabolik dengan etiologi multifaktor. Penyakit ini ditandai oleh hiperglikemia kronis dan mempengaruhi metabolisme karbohidrat, protein, serta lemak. Patofisiologi DM berpusat pada gangguan sekresi insulin atau gangguan kerja insulin. Penyandang DM akan ditemukan dengan berbagai gejala seperti poliuria, polidipsia, dan polifagia dengan penurunan berat badan. Hiperglikemia dapat tidak terdeteksi karena penyakit DM tidak menimbulkan gejala dan menyebabkan kerusakan vaskular sebelum penyakit ini terdeteksi. Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2018, Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Diabetes Melitus merupakan kelompok kelainan metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemik kronik akibat defisiensi insulin relative maupun absolute (Nurhayati dan Sari, 2020).

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu masalah kesehatan yang prevelensinya semakin meningkat, mempunyai resiko besar bila terjadi komplikasi serius dan sering mengakibatkan kematian, DM menjadi perhatian karena termasuk kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemik karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya yang terjadi salah satunya ketidakpatuhan diet (Sugandi *et al.*, 2018). Menurut Suryati (2021), penyakit DM terdiri dari lima tipe utama, yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, DM malnutrisi, DM dengan komplikasi

1. DM tipe 1

DM tipe 1 dikenal juga sebagai Juvenil diabetes. Nama lain dari DM tipe 1 adalah insulin-dependent diabetes (IDDM), yaitu diabetes yang bergantung pada insulin. DM tipe 1 penyakit yang terjadi karena adanya gangguan pada pankreas, dimana pankreas tidak mampu memproduksi insulin dengan optimal. Ketidakoptymalnya fungsi pankreas disebabkan oleh hancurnya sel beta dalam

pankreas yang berperan memproduksi hormon insulin. Penyebab kerusakan dan hancurnya sel beta sering terjadi pada reaksi autoimun, yaitu sistem kekebalan tubuh yang salah mengenali sel beta sebagai benda asing. Reaksi autoimunitas tersebut dapat dipicu oleh adanya infeksi pada tubuh.

2. DM tipe 2

DM Tipe 2 disebut juga sebagai noninsulin-dependent diabetes (NIDDM), yaitu DM yang tidak bergantung pada insulin. Disebabkan karena sel-sel tubuh tidak menggunakan insulin sebagai sumber energi atau sel-sel tubuh tidak merespon insulin yang dilepaskan pankreas, atau disebut juga dengan resistensi insulin.

3. DM gestasional

DM gestasional adalah diabetes yang disebabkan oleh kondisi kehamilan. Dimana pankreas tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup untuk mengontrol gula darah pada tingkat yang aman bagi ibu dan janin.

4. DM malnutrisi

DM tipe ini diusulkan WHO karena kasusnya banyak sekali ditemukan di Negara-negara sedang berkembang, terutama di wilayah tropis. DM malnutrisi biasanya menampakkan gejala pada usia muda, antara 10-40 tahun (lazimnya dibawah 30 tahun). Kriteria DM klinis DM ini akibat kekurangan protein.

5. DM dengan komplikasi

Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah makroveskuler maupun mikrovaskuler, serta gangguan pada system saraf atau neuropati. Komplikasi pada makroveskuler umumnya mikroveskuler dapat terjadi pada mata dan ginjal.

2.1.2. Diagnosa Penyakit DM

Penegakan diagnosa penyakit DM ditegakkan dengan cara melihat keluhan dan gejala yang khas dan disertai dengan hasil pemeriksaan laboratorium glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl atau glukosa puasa 126 mg/dl dan pemeriksaan HbA1c. Selain itu diperlukan pemeriksaan TTGO untuk memastikan diagnosa penyakit DM.

Tabel 1. Kadar tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes.

	HbA1c	Glukosa darah puasa (mg/dl)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dl)
Diabetes	≥ 6,5	≥ 126	≥ 200
Pre –Diabetes	5,7 – 6,4	100 – 125	140 – 199
Normal	< 5,7	70 – 99	70 – 139

Sumber : Suryati (2021)

2.1.3. Gejala Penyakit DM

Menurut Lestari et.al (2021), penderita penyakit DM sering mengalami gejala sebagai berikut:

1. Pengeluaran Urin Berlebihan (Poliuria)

Volume air kemih dalam waktu 24 jam melebihi batas normal. Hal ini disebabkan karena tubuh tidak dapat mengurai kadar glukosa yang tinggi dan berusaha mengeluarkannya melalui urin. Gejala ini terjadi biasanya pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa.

2. Timbul Rasa Haus (Polidipsia)

Rasa haus yang berlebihan disebabkan oleh kadar glukosa terbawa urin dan tubuh merespon meningkatkan asupan cairan.

3. Timbul Rasa Lapar (Polifagia)

Rasa cepat lapar terjadi karena glukosa dalam tubuh atau sel semakin habis sedangkan kadar glukosa tinggi.

4. Banyak Berkeringat

Glukosa yang tidak terurai dikeluarkan tubuh melalui keringat sehingga tubuh mudah berkeringat.

5. Lesu

Pasien DM mudah lesu akibat glukosa dalam tubuh tidak dapat masuk di dalam untuk digunakan sebagai energi, akibatnya tubuh mudah lesu dan lelah.

6. Penurunan Berat Badan

Hal ini disebabkan karena tubuh tidak dapat mengubah energi dari glukosa yang dikonsumsi, sehingga untuk kebutuhan energi diambil dari cadangan energi dalam sel tubuh dan lama kelamaan akan habis dan menyusut.

2.1.4. Patofisiologi DM Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 terjadi karena adanya resistensi insulin pada sel otot dan hati serta kegagalan dari sel beta pankreas. DM tipe 2 ditandai dengan adanya resistensi insulin perifer dan penurunan fungsi sel beta, yang akhirnya akan menuju ke kerusakan total sel beta. Pada mulanya retensi insulin timbul yang kemudian disusul, oleh peningkatan sekresi insulin hingga kadar glukosa darah tetap normal. Lama kelamaan sel beta akan tidak sanggup lagi mengkompensasi resistensi insulin hingga kadar glukosa darah meningkat dan fungsi sel beta makin menurun. (Perkeni, 2021).

Saat itulah diagnosa diabetes dapat ditegakkan. Ternyata penurunan fungsi sel beta itu berlangsung secara progresif sampai akhirnya sama sekali tidak mampu lagi mengekresi insulin dan kadar glukosa darah makin meningkat (Soegondo *et al.*, 2009).

Dengan diketahui mekanisme itu dari ADA (America Diabetes Assosiation) pada tahun 2018 menyebutkan bahwa “Type II diabetes results from a progresif insulin secretory defect on the background of insulin resistance”.

2.1.5. Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2

Sudah lama diketahui bahwa diabetes merupakan penyakit keturunan artinya bila orang tua menderita diabetes maka anak-anak nya akan menderita diabetes juga. Tetapi faktor keturunan saja tidak cukup. Faktor lain yang juga merupakan faktor pencetus lainnya kegemukan, pola makan yang salah minum obat-obatan yang bisa menaikkan kadar gula darah, stress dan lain-lainnya (Waspadji *et. al*, 2022).

Diabetes melitus (DM) tipe 2 adalah jenis yang paling banyak ditemukan lebih dari 90% hal ini mengakibatkan penyandang diabetes melitus (DM) tipe 2 memiliki angka harapan hidup yang lebih rendah dibandingkan populasi normal. Namun jika ingin kualitas hidup penyandang DM dapat tetap optimal, pengelolaan DM tipe 2 harus dilakukan secara komprehensif. Oleh karena itu tingkat produktifitas penyandang DM tipe 2 sangat di pengaruhi oleh pengelolaan penyakitnya (Lestari *et.al*, 2021).

2.2. Penatalaksanaan DM Tipe 2

Tujuan dari penatalaksanaan DM tipe 2 adalah meningkatnya kualitas hidup pasien. Terdiri dari penatalaksanaan jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan jangka pendek adalah menghilangkan tanda gejala DM tipe 2, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi resiko komplikasi akut. Sedangkan jangka panjang tujuannya adalah sebagai upaya pencegahan dan penghambatan progresivitas komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler, dan neuropati diabetik (Perkeni, 2021). Tujuan utama penatalaksanaan DM tipe 2 adalah menurunnya morbiditas dan mortalitas DM tipe 2 (Smeltzer and Bare, 2001 dalam Lestari et.al (2021)).

Menurut Perkeni (2021), ada 4 pilar penatalaksanaan DM tipe 2 sebagai berikut

1. Edukasi

Pemberian edukasi diharapkan agar pasien DM tipe 2 dapat merubah perilakunya dalam melaksanakan pengelolaan DM secara mandiri, dengan tujuan promosi hidup sehat. Pemberian edukasi ini harus memperhatikan latar belakang pasien, ras, etnis, budaya, psikologis, dan kemampuan pasien menerima edukasi, materi edukasi terdiri dari materi tingkat awal dan tingkat lanjutan. Adapun materi edukasi diberikan secara bertahap meliputi konsep dasar DM, pencegahan komplikasi DM, pengobatan DM, dan *selfcare*.

2. Terapi Nutrisi Medis

Terapi ini merupakan bagian dari penatalaksanaan DM tipe 2. Kunci keberhasilannya adalah adanya keterlibatan menyeluruh dari tenaga kesehatan (dokter, ahli gizi, nakes lain juga pasien dan keluarganya) Prinsip dasarnya adalah makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Jadwal makan yang teratur, jenis dan jumlah bahan makanan yang sesuai merupakan aspek penting yang harus diperhatikan, terutama pada pasien dengan terapi insulin (Perkeni, 2021).

3. Latihan Jasmani

Latihan jasmani bagi pasien DM tipe 2, dilakukan teratur 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit. Latihan jasmani ini dilakukan secara terus menerus, tanpa berhenti, otot berkontraksi dan relaksasi secara teratur, gerak cepat, dan lambat secara bergantian, berangsur angsur dari latihan ringan ke latihan yang agak berat secara bertahap, dan bertahan dalam waktu tertentu. Tujuannya adalah

menjaga kebugaran tubuh, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas insulin. Latihan jasmani yang dianjurkan yang bersifat aerobik, seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang (Perkeni, 2021).

4. Intervensi Farmakologi

Intervensi ini meliputi pemberian obat kepada pasien DM tipe 2. Obat bisa berupa obat oral atau bentuk suntikan. Bentuk suntikan meliputi pemberian insulin dan agonis GLP-1/incretin mimetic. Berdasarkan cara kerjanya, obat oral DM tipe 2 ada 5 golongan yaitu pemicu sekresi insulin, peningkat sensitivitas insulin, penghambat glukoneogenesis, penghambat absorpsi glukosa, dan DPP-IV inhibitor (Mansjoer (2001) dalam Perkeni (2021)).

2.3. Diet Pada DM

Salah satu pilar dalam pengelolaan DM adalah perencanaan makan. Perencanaan makanan sesuai dengan kebutuhan dan kebiasaan individu. Faktor yang mempunyai pengaruh pada respon glikemik makanan adalah cara memasak, proses penyiapan makanan, dan bentuk makanan, serta komposisi makanan yang disajikan. Kalori yang berasal dari karbohidrat lebih penting daripada sumber atau macam sumber karbohidrat lainnya. Yang termasuk dalam karbohidrat antara lain gula, tepung dan serat. Gula pasir adalah sebagai bumbu masakan masih tetap diijinkan. Pada keadaan glukosa darah terkendali masih diperbolehkan untuk mengkonsumsi sukrosa (gula pasir) sampai 5% dari kebutuhan kalori. Standar yang diajukan adalah makanan dengan komposisi karbohidrat 45-65%, protein 10-20%, lemak 20-25% (Simbolon *et.al*, 2018). Menurut Lestari *et.al* (2021), Bahan makanan yang dianjurkan untuk diet DM adalah sebagai berikut:

1. Sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi, dan sagu.
2. Sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, dan kacang-kacangan.
3. Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus, dan dibakar.
4. Buah-buahan yang kurang manis atau disebut juga buah-buahan golongan B misalnya pepaya, kedondong, pisang, apel, tomat dan semangka.

Dalam merencanakan makan untuk pasien DM harus secara akurat apakah diet itu akan dipatuhi atau tidak. Perencanaan makan yang cocok perlu dilakukan untuk tiap-tiap individu sesuai dengan cara hidupnya, pola jam kerjanya, latar belakang budayannya, tingkat pendidikan dan penghasilannya. Menurut Lestari et.al (2021), dalam melakukan perencanaan makan harus mengikuti prinsip-prinsip berikut:

1. Cukup kalori untuk mencapai atau mempertahankan berat badan ideal
2. Bila ada komplikasi, pengaturan diet disesuaikan dengan komplikasi
3. Cukup vitamin dan mineral

Bahan makanan yang dilarang, dibatasi atau dihindari untuk diet DM sebagai berikut:

- a. Bahan makanan yang mengandung banyak gula sederhana seperti gula pasir, gula jawa, sirup, jeli, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman ringan dalam botol, es krim, kue-kue manis, dodol, cake dan tarcis.
- b. Bahan makanan yang mengandung banyak lemak seperti: cake, makanan siap saji (*fast food*) dan goreng-gorengan.
- c. Bahan makanan yang mengandung banyak natrium seperti ikan asin, telur asin dan makanan yang diawetkan.
- d. Buah-buahan yang manis atau disebut buah-buahan golongan A, misalnya: sawo, mangga, jeruk, rambutan, durian, dan anggur.

Tjokroprawiro (2011) menjelaskan susunan bermacam-macam diet DM di Surabaya berbeda-beda sesuai dengan kondisi DMnya tetapi setiap macam diet tetap diusahakan untuk dapat memenuhi beberapa persyaratan sebagai berikut :

1. Diet DM dapat memperbaiki kesehatan umum pasien dengan menyesuaikan berat badan pasien ke berat badan normal, menormalkan pertumbuhan pada anak dengan DM atau dewasa muda (masa pertumbuhan), mempertahankan glukosa darah sekitar normal menekan atau menunda timbulnya angiopati diabetik, memberikan modifikasi diet sesuai dengan keadaan pasien misalnya diabetisi yang hamil, DM dengan penyakit hati, tbc, dan menarik dan mudah diterima pasien.
2. Pada dasarnya diet DM di Surabaya diberikan dengan cara tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan kudapan (snacks) dengan jarak antara (interval)

tiga jam. Contoh: pukul 06.30 makan pagi pukul 09.30 makan kecil atau buah pukul 12.30 makan siang pukul 15.30 makan kecil atau buah pukul 18.30 makan malam pukul 21.30 makan kecil atau buah. jadwal ini dapat diubah asalkan intervalnya tetap tiga jam.

3. Buah – buahan yang dianjurkan adalah buah yang kurang manis atau disebut Buah Golongan-B, misalnya: pepaya, kedondong, pisang, apel, tomat, dan semangka yang kurang manis.
4. Buah – buahan yang manis dapat disebut Buah Golongan-A, sering kali mengacaukan perawatan dan harus dilarang diberikan kepada Diabetisi, contoh: sawo, mangga, jeruk, rambutan, durian, anggur, dan lain – lain. Buah Golongan A ini boleh dimakan asal dalam jumlah sedikit, jarang-jarang saja (sekali tempo), dan dimakan sesudah sayur golongan B. Sayur Golongan-A mengandung 6% karbohidrat dan penggunaannya harus diperhitungkan kalorinya. Sayuran Golongan B hanya mengandung 3% karbohidrat, sehingga dapat digunakan agak bebas.
5. Pelaksanakan diet DM sehari-hari diikuti pedoman “3J” (Jumlah, Jadwal, Jenis), artinya J1: Jumlah: kalori yang diberikan harus habis. J2: Jadwal: Diet harus diikuti sesuai dengan intervalnya, yaitu tiga jam. J3: Jenis: makanan manis harus dihindari, termasuk pantang Buah Golongan A. Jenis inilah yang paling sering mengganggu kadar gula darah (regulasi DM).
6. Kasus–kasus yang kadar glukosa darahnya sulit normal (resistensi insulin), latihan tiga kali sehari pada saat 1–1 ½ jam sesudah makanan utama adalah mutlak harus dilaksanakan. Misalnya: makan pagi pukul 06.30, latihan diadakan pukul 08.00 dan seterusnya. Gerak badan tiga kali ini juga dianjurkan kepada pasien rawat inap yang porsinya disesuaikan dengan kekuatan fisik pasien tersebut. Kasus DM yang mudah dirawat, demi praktisnya latihan cukup dua kali sehari, yaitu pagi dan sore sebelum mandi lebih baik lagi jika kedua macam gerak badan tersebut dilaksanakan.

Perkeni (2021) telah menganjurkan standar santapan dengan komposisi seimbang yaitu:

1. Karbohidrat

- a. Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi
- b. Pembatasan karbohidrat total < 130 g/hari tidak dianjurkan
- c. Makanan harus mengandung karbohidrat terutama yang berserat tinggi
- d. Gula dalam bumbu diperbolehkan sehingga penyandang DM dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain
- e. Sukrosater dapat alami dalam buah dan sayuran serta dihasilkan dari pengolahan tebu dan bit gula tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi
- f. Pemanis alternatif seperti stevia, sakarin, sukralosa, Tropicana slim dapat digunakan sebagai pengganti gula, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (*Accepted Daily Intake*)
- g. Makan tiga kali sehari untuk mendistribusikan asupan karbohidrat dalam sehari dapat diberikan makanan selingan buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari

2. Lemak

- a. Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori. Tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi
- b. Lemak jenuh (SAFA) sebaiknya < 7% kebutuhan kalori harian. lemak jenuh seperti: minyak canola, zaitun, bunga matahari, alpukat, dan kacang almond
- c. Lemak tidak jenuh ganda (PUFA) sebaiknya < 10% dari kebutuhan kalori harian, selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal (MUFA) sebanyak 12-15% dengan perbandingan = 0.8:1.2:1, antara lemak jenuh:lemak tak jenuh tunggal:lemak tak jenuh ganda.
- d. Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain : daging berlemak dan susu penuh (*whole milk*).
- e. Anjuran konsumsi kolesterol < 200 mg/hari.

3. Protein

- a. Dibutuhkan sebesar 10 – 20% total asupan energi
- b. Sumber protein yang baik adalah *seafood* (ikan, udang, cumi, dll), daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang- kacang, tahu, dan tempe
- c. Sumber bahan makanan protein dengan kandungan *saturated fatty acid* (SAFA) yang tinggi seperti daging sapi yang tinggi lemak, daging babi, daging kambing dan produk hewani olahan maupun kalengan sebaiknya dikurangi untuk di konsumsi.
- d. Pada pasien dengan nefropati perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/Kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi dan 65% hendaknya bernilai biologik tinggi, sedangkan pada pasien yang menjalani hemodialisis asupan protein menjadi 1-1,2g/kg BB perhari.

4. Natrium

- a. Anjuran asupan natrium untuk penyandang DM sama dengan anjuran untuk masyarakat umum yaitu < 1500 mg atau sama dengan 6-7 gram (1sdt) garam dapur perhari
- b. Pasien DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual.
- c. Bahan makanan yang mengandung natrium tinggi adalah garam dapur, monosodium glutamat, soda dan bahan pengawet seperti, natrium benzoat dan natrium nitrit.

5. Serat

Pasien penyandang DM dianjurkan mengonsumsi cukup serat dari kacang-kacangan, buah, dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat karena

- a. mengandung vitamin, mineral, serat, dan bahan lain yang baik untuk kesehatan
- b. Anjuran konsumsi serat adalah 20- 35 g/hari.

6. Pemanis alternatif

- a. Pemanis dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori, pemanis berkalori dapat menaikkan kadar gula darah dalam darah seperti fruktosa, madu, glukosa alkohol

- b. Gula alkohol antara lain *isomalt, lactitol, maltitol, mannitol, sorbitol dan xylitol*
- c. Pemanis tidak berkalori yang aman untuk penderita Diabetes yaitu: Sakarin, Stevia, Sukralosa, Allose.
- d. Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungan kalornya sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.
- e. *Fruktosa* tidak dianjurkan digunakan pada penyandang DM karena efek samping pada lemak darah, seperti Madu, Gula meja, sirup, karamel
- f. Pemanis tak berkalori yang masih dapat digunakan antara lain aspartam, sakarin, acesulfame potassium, sukrolase, dan neotame.
- g. Pemanis aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman. (*Accepted Daily Intake / ADI*).

Menurut Tjokroprawiro (2011) untuk memudahkan teknik pelaksanaannya, semua diet DM di RSUD Dr. Soetomo Surabaya telah terbagi sesuai jumlah kalornya :

Tabel 2.1 Pemberian Diet DM di Rumah Sakit Sesuai Jumlah Kalori

No	Jenis Diet DM (Diabetes Mellitus)	Kebutuhan Kalori
1.	Diabetes Mellitus I	1100 kalori
2.	Diabetes Mellitus II	1300 kalori
3.	Diabetes Mellitus III	1500 kalori
4.	Diabetes Mellitus IV	1700 kalori
5.	Diabetes Mellitus V	1900 kalori
6.	Diabetes Mellitus VI	2100 kalori
7.	Diabetes Mellitus VII	2300 kalori
8.	Diabetes Mellitus VIII	2500 kalori
9.	Diabetes Mellitus IX	2700 kalori
10.	Diabetes Mellitus X	2900 kalori
11.	Diabetes Mellitus XI	3100 kalori
12.	Diabetes Mellitus XII	3300 kalori

Sumber: Perkeni Tahun 2021

2.4. Kepatuhan Diet DM

2.4.1 Pengertian Kepatuhan Diet DM

Kepatuhan diet DM adalah tingkatan perilaku dalam mengikuti diet dan pengobatan yang diberikan petugas kesehatan. Kepatuhan diet merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit DM tipe 2. Perencanaan makan merupakan salah satu dari 4 pilar utama dalam pengelolaan DM tipe 2 (Perkeni, 2021). Menurut Lestari et.al (2021), kepatuhan diet merupakan masalah besar yang terjadi pada pasien DM tipe2 saat ini. Kepatuhan Diet DM di Indonesia masih sangat rendah.

Masalah yang dihadapi dalam menangani diet diabetes mellitus adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet yang sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan. Meskipun diperlukan pola makan atau diet yang sesuai perintah dokter, namun kenyataannya tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan manajemen penyakit tidaklah cukup baik, Permasalahan ini merupakan tantangan dalam penanggulangan penyakit DM. Pasien DM perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun gula darah atau insulin. Pengelolaan diet yang tidak dijalani dengan baik dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan pasien terhadap pentingnya menjaga pola makan agar terhindar dari munculnya komplikasi dari penyakit DM (Astrid *et.al*, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2015), kepatuhan diet DM di rumah sakit di Semarang menunjukkan sebagian besar pasien tidak patuh sebanyak 68,6% dan yang patuh hanya 31,4%,. Penelitian yang dilakukan oleh Andriyani dkk (2015) di Denpasar Utara juga menunjukkan hasil yang sama, sebagian besar pasien tidak patuh menjalankan diet DM sebanyak 81,6%, yang patuh hanya 9,4%.

2.4.2. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diet Pasien DM

Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien DM menurut Lestari (2012) ada dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

2.4.2.1 Faktor Internal

Faktor internal yaitu karakteristik (usia, jenis Kelamin), pendidikan, pengetahuan, sikap, dan lama menderita DM.

1. Usia

Usia merupakan umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun (Latifiana, 2017). Semakin matang usia seseorang makin bijak perilakunya dalam mengambil tindakan atau keputusan karena pertimbangan pengeluaran yang berlebihan atau tidak bagi dirinya (Wijaya *et al.*, 2018). Menurut Aini dkk (2007), semakin dewasa usia seseorang maka akan semakin berpikiran bijak dan arif dalam menjalankan kepatuhan diet DM.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan biologis dan fisiologis yang membedakan antara laki dan perempuan (Ariadi *et al.*, 2015). Pasien jenis kelamin laki laki lebih cenderung mematuhi diet DM dibandingkan dengan pasien perempuan. Hal ini disebabkan laki laki merasa dirinya sebagai pencari nafkah dan kepala sehingga keinginan sembuh lebih besar dengan kepatuhan diet DM yang dia lakukan (Haque (2013) dalam Lestari *et.al* (2021)). Hasil penelitian Simbolon dkk (2018), menunjukkan pasien laki laki lebih banyak patuh terhadap diet DM yang dilakukan sebesar 28,6%, dan pasien perempuan hanya 8,4%.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang berhubungan dengan tingkat penguasaan ilmu pengetahuan seseorang tentang bagaimana kemampuannya memahami sesuatu hal dengan baik (Iswantoro *et al.*, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin lebih mudah memahami dan meyerap informasi serta mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari hari khususnya dalam mematuhi pengelolaan diet DM (Hestiana, 2017).

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan atau hasil tahu seseorang terhadap objek sesuatu melalui indera yang dimilikinya (Notoatmojo, 2019). Pengetahuan dan sikap merupakan hal yang saling berkaitan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan baik cenderung akan mempunyai sikap yang baik sehingga akan menjalankan diet DM nya dengan baik (Hestiana, 2017).

5. Sikap

Anzen (2005) dalam Lestari et.al (2021), menyatakan bahwa sikap merupakan disposisi merespon positif atau negatif suatu perilaku. Sikap selalu mempertimbangkan hubungan perilaku dengan hasil yang bisa didapat dari perilaku tersebut. Semakin seseorang merasa yakin bahwa perilaku akan menghasilkan hal yang positif maka seseorang akan cenderung bersikap positif terhadap perilaku tersebut. Sikap berbeda dari sifat karena sikap dapat diubah seiring berjalannya waktu, sedangkan sifat tidak dapat diubah, sikap berhubungan dengan lingkungan sekitarnya. Sikap yakin dan patuh terhadap diet dapat mencegah dan menghambat terjadinya komplikasi (Notoatmojo, 2019).

6. Lama Menderita Sakit

Lama menderita sakit adalah waktu seseorang mengalami penyakit yang dideritanya mulai awal gejala sakit sampai dengan saat sakit sekarang. Pasien yang mengalami sakit DM lebih lama cenderung mempunyai tingkat penerimaan terhadap penyakitnya, sehingga akan menjalankan diet DM dengan baik (Yulia, 2015). Lama menderita diabetes melitus (DM) dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

2.4.2.2 Faktor Eksternal

Sedangkan faktor eksternal yaitu dukungan keluarga, dukungan lingkungan sosial, dukungan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan.

1. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat. Perilaku masyarakat yang sehat hendaknya dimulai dari masing-masing tatanan keluarga. Keluarga adalah tempat persemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Dukungan yang diberikan keluarga sangat penting dalam memotivasi kepatuhan menjalankan diet DM sehingga membuat responden merasa diperdulikan dan dicintai (Andriyani *et al.*, 2015).

2. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial merupakan tempat individu atau kelompok individu melaksanakan kegiatan sehari-hari. Lingkungan sosial adalah faktor penentu terhadap perubahan perilaku yang terjadi pada setiap individu atau masyarakat

(Notoatmojo, 2019). Menurut Bertalina dan Purnama (2016), dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang baik akan berdampak pada kepatuhan seseorang dalam menjalankan diet DM.

3. Dukungan Tenaga Kesehatan

Norma subjektif disebut fungsi dengan *belief* yang didasarkan kepada *normative belief* mengenai kesetujuan atau ketidaksetujuan yang berasal dari referen, individu atau kelompok yang berpengaruh terhadap individu yang salah satunya adalah tenaga kesehatan. Peran tenaga kesehatan adalah sebagai pemberi rasa aman, protektor, juga sebagai pelindung dan pembela pasien, mediator dan rehabilitator. Dukungan tenaga kesehatan merupakan salah satu garda utama menunjang kepatuhan pasien dalam menjalankan diet DM. Dukungan tenaga yang berasal kesehatan dalam memberikan informasi dan konseling dengan baik, pengawasan yang baik dan tegas serta memberikan motivasi yang kuat akan mendorong pasien untuk mematuhi diet DM yang dijalankannya (Yulia, 2015).

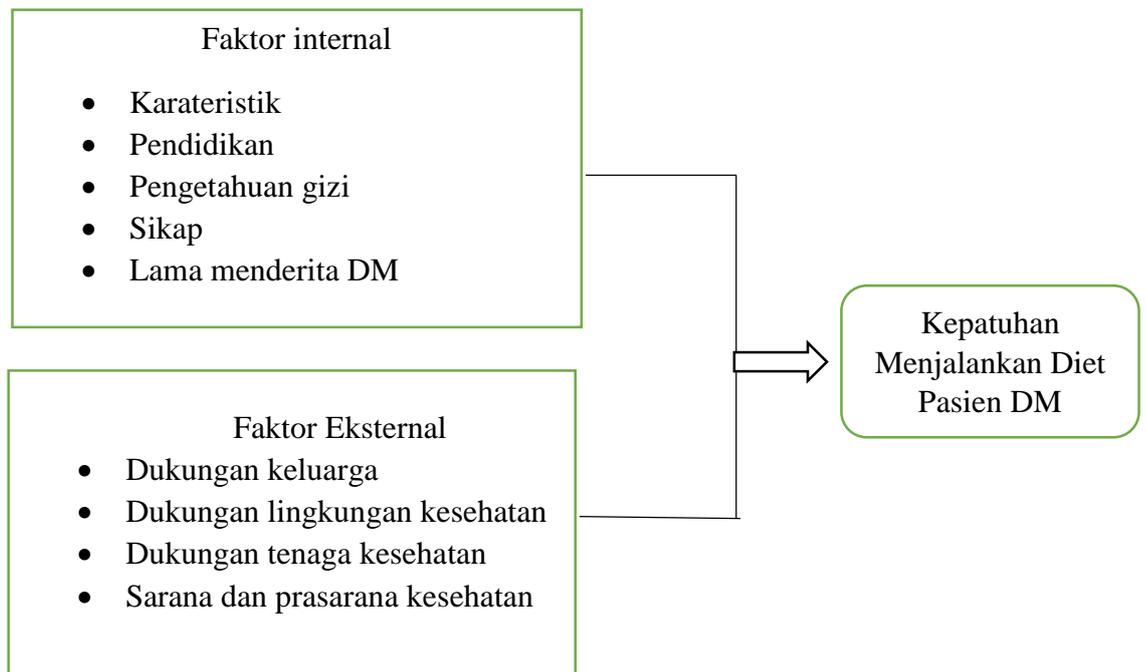
4. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Hal ini juga tentunya harus didukung oleh sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit. Sarana dan prasarana rumah sakit yang baik tentunya akan menimbulkan keadaan yang positif bagi semua elemen yang ada di rumah sakit, termasuk kepatuhan pasien dalam menjalankan terapinya (Senuk dkk, 2013 dalam simbolan dkk(2018)).

2.4.3 Kesembuhan Pasien DM

Penyakit DM tidak dapat disembuhkan secara total. Kesembuhan pasien DM tipe 2 sangat bergantung kepada kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi farmakologi yaitu menjalankan pengobatan dan terapi non farmakologi yaitu menjalankan diet dengan sungguh sungguh serta dijalankan dengan baik dan benar. Kepatuhan pasien akan dapat mengendalikan kadar gula di dalam darah sehingga kesembuhan pasien akan dapat terkontrol dan berjalan dengan baik (Nugroho, 2016). Kepatuhan pasien DM dapat tercapai dengan baik, apabila semua faktor yang mempengaruhinya juga diarahkan memberikan dukungan terhadap pasien dalam menjalankan terapinya (Lestari, 2012).

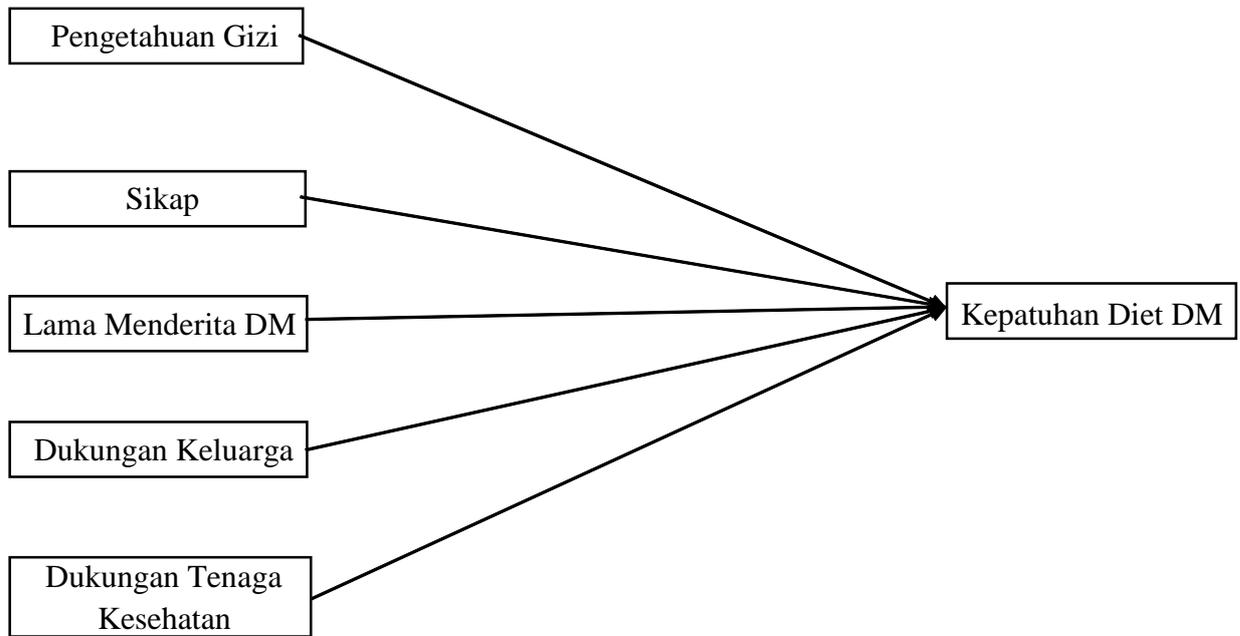
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Modifikasi Simbolon *et.al*, (2018), Hestiana (2017),
dan Bertalina *et.al*, (2016)

BAB III
KERANGKA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen					
Kepatuhan Diet DM	Upaya yang dilakukan responden dalam menjalankan diet DM selama masa perawatan rawat inap di Rumah Sakit (Yulia, 2015).	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak patuh skor < Mean 2. Patuh Jika skor ≥ Mean Sumber: Arisanti (2021).	Ordinal
Independent					
Pengetahuan Diet Pasien DM	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner mengenai diet DM yang dijalankan (Sugandi <i>et al.</i> , 2018).	Kuesioner	Mengisi Lembar Kuisisioner	1. Tidak Baik jika nilai < 70% 2. Baik Jika nilai ≥ 70% Sumber : Khomsan (2022)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Sikap Pasien Diet DM	Tanggapan dan persepsi yang ditunjukkan responden terhadap pernyataan yang diberikan dalam kuesioner mengenai diet DM yang dijalankan (Sugandi <i>et al.</i> , 2018).	Kuesioner	Mengisi Lembar Kuesioner	1. Tidak Baik jika skor < Median 2. Baik jika skor \geq Median Sumber : Simbolon (2018)	
Lama Menderita DM	Jangka waktu sejak responden menderita DM hingga menerima perawatan perawatan rawat inap pada saat survey dilakukan (Tovar, 2007).	Kuesioner	Wawancara	1. Jika lama menderita < 5 tahun 2. Jika lama menderita \geq 5 tahun Sumber : Simbolon (2018)	Ordinal
Dukungan Keluarga	Semua dukungan keluarga (baik informasi maupun motivasi) yang diterima oleh responden saat menjalankan	Kuesioner	Mengisi Lembar Kuesioner	1. Tidak Baik jika skor < Median 2. Baik jika skor \geq Median Sumber : Simbolon (2018)	

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	diet DM (Sugandi <i>et al.</i> , 2018)				
Dukungan Tenaga Kesehatan	Semua dukungan yang diterima responden dari tenaga kesehatan selama menjalani perawatan di Rumah Sakit berupa informasi dan motivasi selama menjalankan diet DM (Sugandi <i>et al.</i> ,2018)	Kuisisioner	Mengisi Lembar Kuisisioner	1. Tidak Baik jika skor < Median 2. Baik jika skor \geq Median Sumber : Simbolon (2018)	Ordinal

3.3 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.
2. Ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.
3. Ada hubungan antara lama menderita pasien DM dengan kepatuhan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.
5. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan diet pada pasien rawat DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain dengan metode survei kuantitatif (*cross sectional*). Desain *Cross sectional* dipilih karena ingin memahami gambaran dan hubungan antara variable dependen dan variable independen. Metode ini dipilih karena pengukuran variabel independent dan dependen dilakukan pada waktu dan tempat yang sama, dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalankan diet pada pasien rawat inap diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta. Penelitian dilakukan pada awal bulan Juni s/d Agustus akhir Tahun 2024.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini terdiri dari pasien DM Tipe 2 yang dirawat inap di Rumah Sakit Atma Jaya minimal 3 hari dari awal bulan Juni sampai dengan akhir bulan Juni 2024 dengan rata-rata 100 responden.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili keseluruhan dari objek penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling*, dimana sampel yang ditemukan dalam penelitian ini langsung di jadikan sampel (Sugiyono, 2019). Teknik pengambilan sampel penelitian yaitu *Total Sampling* dengan besar sampel penelitian yaitu 80 responden, karena 20 responden sudah diambil saat survey awal penelitian.

4.3.3 Kriteria Inklusi

1. Pasien yang bersedia menjadi sampel.
2. Tercatat sebagai pasien rawat inap DM tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Tahun 2024.
3. Lama Perawatan minimal 3 hari
4. Belum tereduksi penyakit DM

5. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
6. Ada pada saat waktu penelitian (awal bulan Juni s/d akhir Agustus Tahun 2024)

4.3.4 Kriteria Eksklusi

Pasien DM tipe 2 yang sedang mengalami perawatan khusus di rumah sakit.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden. Data primer yang diperoleh dengan melakukan menjawab kuesioner. Variabel dependen yaitu kepatuhan diet DM ditentukan dengan melakukan pengisian kuesioner berbasis wawancara. Sedangkan sebagai variabel independen di gunakan kuesioner pengetahuan gizi, kuesioner sikap, kuesioner lama menderita penyakit DM, kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner dukungan dari tenaga kesehatan.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data deskriptif umum Rumah Sakit Atma Jaya diperoleh melalui profil rumah sakit yang diminta dari Departemen Manajemen Rumah Sakit Atma Jaya di Jakarta.

4.4. Instrumen Penelitian

4.4.1 Kepatuhan Diet DM

Kuesioner Kepatuhan Diet DM terdiri dari delapan belas pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Untuk pertanyaan positif ada pada pertanyaan nomor 2,4,5,8,9,10,11, 14 dan 18, sedangkan pertanyaan negatif ada pada pertanyaan nomor 1,3,6,7,12,13,15,16 dan 17. Responden menjawab sesuai opsi pilihan sebagai berikut: selalu, sering, jarang, atau tidak pernah. Pada skala Likert 1-4, pertanyaan positif mendapat nilai berkisar antara 4, 3, 2, 1, sedangkan untuk pertanyaan negatif berlaku sebaliknya, setelah diperoleh nilai total lalu dibagi dengan jumlah pertanyaan dan bandingkan hasilnya dengan nilai mean.

Katagori dibagi menjadi:

- a. Patuh: Jika Skor \geq Nilai Mean
- b. Tidak Patuh: Jika Skor $<$ Nilai Mean

4.4.2 Pengetahuan Gizi Responden

Survei ini mempunyai 10 pertanyaan, dimana jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberikan nilai 0. Kemudian di jumlahkan nilai jawaban yang benar, dibagi dengan jumlah soal lalu di kalikan 100%.

Katagori nilai dibagi menjadi:

- a. Tidak Baik jika skor $< 70\%$ Benar
- b. Baik jika skor $\geq 70\%$ Benar

4.4.3 Sikap Responden

Kuesioner ini memuat 10 pernyataan positif dan negatif. Untuk pernyataan positif ada pada pernyataan nomor 2, 3, 4, 6, 8, dan 9, sedangkan pernyataan negatif ada pada nomor 1, 5,7 dan 10. Adapaun opsi jawaban responden meliputi “Sangat Setuju” (SS), “Setuju” (S), “Tidak setuju” (TS), dan “Sangat Tidak Setuju” (STS). Pernyataan positif diberi nilai SS=4, S=3, TS=2, dan STS=1, dan pernyataan negatif diberi nilai sebaliknya.

Nilai skor dijumlahkan dan diklasifikasikan:

- a. Tidak Baik jika skor $<$ Median
- b. Baik jika skor \geq Median

4.4.4 Lama Menderita DM

Orang yang menderita DM jangka panjang diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Jika lama menderita < 5 Tahun
- b. Jika lama menderita ≥ 5 Tahun

4.4.5 Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 6 pertanyaan dengan opsi jawaban

Ya = 1 dan Tidak = 0, dan hasilnya dijumlahkan kemudian dibandingkan dengan nilai median dengan katagori sebagai berikut :

- a. Tidak Baik = jika skor $<$ Nilai Median
- b. Baik = jika skor \geq Nilai Median

4.4.6 Dukungan Tenaga Kesehatan

Kuesioner dukungan tenaga kesehatan terdiri dari 6 pertanyaan dengan opsi jawaban Ya = 1 dan Tidak = 0, dan hasilnya dijumlahkan kemudian dibandingkan dengan nilai median dengan katagori sebagai berikut:

- a. Tidak Baik jika skor $<$ Nilai Median

b. Baik jika skor \geq Nilai Median

Untuk pengkategorian kuesioner kepatuhan diet DM, sikap, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dilakukan dengan melakukan uji distribusi normal terhadap nilai yang didapatkan dari semua responden melalui uji Smirnov Kolmogorov. Jika nilai uji Smirnov Kolmogorov $< 0,05$ maka pengkategorian menggunakan nilai median, sedangkan jika nilainya $\geq 0,05$ maka pengkategorian menggunakan nilai mean. Setelah diuji dengan Smirnov Kolmogorov hanya kepatuhan diet DM (0,059) yang nilainya $\geq 0,05$ maka pengkategorian menggunakan nilai mean, sedangkan untuk sikap (0,002), dukungan keluarga (0,000) dan dukungan petugas kesehatan (0,000) nilainya $< 0,05$ maka pengkategorian menggunakan nilai median.

4.4.7 Cara dan Proses Pengumpulan Data

Metode dan proses pengumpulan data dalam penelitian yaitu :

1. Meminta izin kepada Manajemen Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta apabila diperkenankan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit tersebut.
2. Setelah mendapat izin untuk melakukan penelitian, peneliti mengajukan proposal ke manajemen Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta. Peneliti melakukan survey awal di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta untuk mengetahui kepatuhan pasien DM tipe 2 terhadap diet DM dengan mengisi kuesioner.
3. Setelah melakukan survey penelitian mengenai kepatuhan terhadap diet DM kepada responden, diadakan sidang proposal penelitian dan proposal penelitian tersebut akan disetujui oleh dosen dan penguji Universitas M.H Thamrin.
4. Melakukan kaji etika sebelum mengumpulkan data penelitian.
5. Kuesioner pengumpulan data dilakukan dalam bentuk kuesioner yang dijelaskan terlebih dahulu kepada calon responden oleh peneliti.

4.5 Tenaga Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah peneliti sendiri yang mengumpulkan data kuesioner melalui wawancara dengan bantuan dua rekan ahli gizi dari Rumah Sakit Atma Jaya.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data yang berkaitan dengan pengisian kuesioner dan pengukurannya digabungkan dan diolah dengan menggunakan program statistik komputerisasi sebagai alat pengolahan datanya. Langkah-langkah pengolahan datanya adalah sebagai berikut:

1. *Editing* (Validasi data)

Pada tahap awal akan dilakukan pengecekan data meliputi kelengkapan kuesioner sebagai alat dalam pengumpulan data meliputi: Data umum dan identitas pasien serta kuesioner kepatuhan diet, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan.

2. *Codding* (Pengkodean)

Memasukkan kode variable yang akan diperiksa untuk memudahkan mengolah data.

3. *Entri data* (Masukkan data)

Proses memasukkan data ke dalam program statistic yang terkomputerisasi.

4. *Clean up* (Menghapus data)

Amati seluruh data yang dimasukkan responden untuk mengetahui apakah ada kesalahan input, data tidak lengkap atau ada hal lain yang tidak diinginkan.

4.7 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan melalui analisis deskriptif dalam bentuk persentase dan akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Nursalam, 2017). Tujuan analisis univariat pada penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan variabel pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan kepatuhan diet DM.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang menentukan antara dua variabel, yaitu variabel bebas: pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan variabel terikat: kepatuhan Diet DM (Notoatmodjo, 2018). Untuk analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,05$ dan tingkat signifikan 95%.

Jika $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan hipotesis nol ditolak artinya ada hubungan antara kedua variabel, dan jika $p\text{-value} > 0,05$ menandakan hipotesa nol gagal. Hipotesi nol ditolak, artinya tidak ada hubungan yang berarti.

Dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 : chi-square

O : frekuensi yang diobservasi (f_o)

E : frekuensi yang diharapkan/ekspektasi (f_h)

Hasil uji chi-square dikatakan bermakna pada tingkat kepercayaan 95% jika $p\text{-value} < 0,05$.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Atma Jaya (RSAJ) adalah Rumah Sakit dibawah pengelolaan Yayasan Atma Jaya. Latar belakang pendiriannya adalah kebutuhan akan tempat pendidikan profesi dokter dari Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. Berdiri di atas lahan kurang lebih 4 (empat) hektar, beralamatkan di Jalan Pluit Raya No. 2 Jakarta Utara, merupakan tanah hibah dari Gubernur DKI Jaya Bapak Ali Sadikin. Tanah ini dihibahkan agar Rumah Sakit Atma Jaya dapat beroperasi melayani masyarakat Kecamatan Penjaringan dan sekitarnya.

Rumah Sakit Atma Jaya berdiri sejak tahun 1976, sampai saat ini sudah mengalami berbagai perubahan manajemen dan organisasi. Pada saat ini Rumah Sakit Atma Jaya dipimpin oleh seorang Direktur Utama dan dibantu oleh 3 (tiga) orang Direktur Fungsional yaitu Direktur Pelayanan Medik, Direktur Keuangan dan SIM RS dan Direktur Pendidikan dan Penelitian. Direksi Rumah Sakit Atma Jaya bertanggung jawab kepada Pengurus Harian Yayasan Atma Jaya. Dalam melaksanakan tugas operasional direksi didampingi oleh Dewan Pengawas Rumah Sakit Atma Jaya yang merupakan perpanjangan tangan dari Pengurus Harian Yayasan Atma Jaya.

5.2. Analisis Hasil Penelitian

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Untuk analisis univariat data yang dianalisis merupakan data karakteristik sampel (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan), kepatuhan menjalankan diet DM tipe 2, pengetahuan gizi, sikap, lama menderita sakit, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan.

5.3 Analisa Univariat

5.3.1 Gambaran Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya

Berdasarkan hasil yang di dapat, karakteristik pasien rawat inap DM tipe 2 didapatkan sebagai berikut:

Tabel 5.3.1. Distribusi Frekuensi Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan) di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Karateristik Kepatuhan Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
Dewasa 19- 44 Tahun	24	24,0
Pra Lansia 45 – 59 Tahun	47	47,0
Lansia > 60 Tahun	29	29,0
Jenis Kelamin		
Laki- laki	50	50,0
Perempuan	50	50,0
Pendidikan		
SD	10	10,0
SMP/SLTP	12	12,0
SMA/SLTA	39	39,0
DIII/S1	39	39,0
Total	100	100,0

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 yang menjadi sampel penelitian mempunyai usia pra lansia (45-59 tahun) sebanyak 47 orang (47%), dan paling sedikit pada usia dewasa (19-44 tahun) sebanyak 24 orang (24%).

Untuk karakteristik jenis kelamin pasien DM tipe 2 yang menjadi sampel sebagian besar mempunyai jenis kelamin jumlah yang sama antara laki-laki dan Perempuan yaitu 50 orang (50%). Sedangkan dilihat dari tingkat pendidikan sebagian besar pasien DM tipe 2 yang menjadi sampel mempunyai tingkat pendidikan sama banyak antara SMA/SLTA dan DIII/S1 yaitu sebanyak 39 orang (39%).

5.4 Gambaran Kepatuhan Menjalankan Diet Pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya

Kepatuhan pasien DM tipe 2 dilihat dari tiga aspek yaitu kepatuhan dari segi jumlah, jenis dan jadwal makan. Untuk pengkategorian kepatuhan diet DM Tipe 2 dalam penelitian di gunakan nilai median yang didapat dari semua nilai kepatuhan sampel yang didapat.

Tabel 5.4.1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Menjalankan Diet DM Tipe 2 Pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Kepatuhan Diet	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Patuh	52	52,0
Tidak Patuh	48	48,0
Total	100	100,0

Sebagian besar pasien DM Tipe 2 yang menjadi sampel penelitian menjalan dietnya dilakukan dengan patuh yaitu sebanyak 52 orang (52%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 48 orang (48%). Berdasarkan data kuesioner terlihat bahwa banyak pasien yang tidak rutin dalam mengontrol kadar gula darahnya, pasien masih sering mengkonsumsi makanan dan minuman manis, serta pasien rata-rata tidak tepat waktu untuk makan.

5.5 Gambaran Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Pengetahuan Gizi

Tabel 5.5.1 Gambaran Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Pengetahuan Gizi di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Pengetahuan Gizi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	68	68,0
Tidak Baik	32	32,0
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel diatas, pasien DM Tipe 2 yang menjadi sampel sebagian besar mempunyai pengetahuan gizi baik sebanyak 68 orang (68%), sedangkan yang pengetahuan gizinya kurang baik sebanyak 32 orang (32%). Dilihat dari jawaban pada kuesioner yang diberikan rata-rata pasien menjawab salah mengenai jadwal makanan penderita DM.

5.6 Gambaran Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Sikap

Tabel 5.6.1 Distribusi Frekuensi Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Sikap di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Sikap	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	67	67,0
Tidak Baik	33	33,0
Total	100	100,0

Sikap pasien rawat inap diabetes melitus tipe 2 terhadap kepatuhan menjalankan dietnya sebagian besar mempunyai sikap yang baik sebanyak 67 orang (67%), sedangkan yang sikapnya kurang baik hanya 33 orang (33%). Hasil pada kuesioner sebagian besar mempunyai sikap kurang baik mengenai harus melakukan pengaturan makan walaupun tidak ada keluhan, harusnya mereka mempunyai sikap baik.

5.7 Gambaran Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Lama Menderita Sakit DM Tipe 2

Tabel 5.7.1 Distribusi Frekuensi Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Lama Menderita Sakit di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Lama Sakit DM	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jika ≥ 5 Tahun	58	58,0
Jika < 5 Tahun	42	42,0
Total	100	100,0

Pada tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar pasien rawat inap DM tipe 2 yang menjadi sampel penelitian menderita sakitnya lebih lama diatas > 5 Tahun sebanyak 58 orang (58%), sedangkan yang kurang dari <5 tahun menderita sakitnya sebanyak 42 orang (42%).

5.8 Gambaran Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Atma Jaya

Tabel 5.8.1 Distribusi Frekuensi Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	71	71,0
Tidak Baik	29	29,0
Total	100	100,0

Pasien rawat inap DM tipe 2 dalam menjalankan kepatuhan diet DM yang dijalankan sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 71 orang (71%), sedangkan yang dukungan keluarganya kurang baik hanya 29 orang (29%). Dilihat pada kuesioner banyak pasien yang merasa kurang pendampingan dari keluarga pada saat kontrol kadar gula darahnya.

5.9 Gambaran Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Tabel 5.9.1 Distribusi Frekuensi Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Pada di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	60	60,0
Tidak Baik	40	40,0
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa pasien rawat inap DM tipe 2 yang menjadi sampel penelitian sebagian besar merasa mendapatkan dukungan yang baik dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 60 orang (60%), sedangkan yang merasa tidak mendapat dukungan sebanyak 40 orang (40%). Dalam kuesioner terlihat banyak pasien yang merasa kurang mendapatkan informasi atau edukasi dari tenaga kesehatan terkait dengan penyakit dan diet DM yang harus dijalankan selama perawatan di rumah sakit.

5.10 Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Tabel 5.10.1 Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Pengetahuan Gizi Pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Pengetahuan Gizi	Kepatuhan Diet						P Value	OR	Pasien rawat inap DM tipe 2 yang mempunyai
	Patuh		Tidak Patuh		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	42	61,8	26	38,2	68	100,0	0,008	3,55 1,455- 8,683	
Tidak Baik	10	31,2	22	68,8	32	100,0			
Jumlah	52	52,0	48	48,0	100	100,0			

pengetahuan gizi baik sebagian besar patuh menjalankan dietnya sebanyak 42 orang (61,8%), sedangkan yang mempunyai pengetahuan gizi tidak baik sebagian besar kurang patuh dalam menjalankan dietnya sebanyak 22 orang (68,8%). Setelah diuji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,008 (<0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet DM tipe 2 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Atma Jaya. Hasil uji statistic didapatkan nilai OR 3,55 maka dapat disimpulkan pasien rawat inap DM tipe 2 di RS Atma Jaya yang mempunyai pengetahuan gizi baik 3,55 kali lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan yang pengetahuan gizinya kurang baik.

5.11 Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Sikap Pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Tabel 5.11.1 Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Sikap Pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Sikap	Kepatuhan Diet						P Value	OR
	Patuh		Kurang Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	40	59,7	27	38,2	67	100,0	0,047	2,59 1,096- 6,133
Tidak Baik	12	36,4	21	63,6	33	100,0		
Jumlah	52	52,0	48	48,0	100	100,0		

Pasien rawat inap DM tipe 2 yang mempunyai sikap baik sebagian besar patuh menjalankan dietnya sebanyak 40 orang (59,7%), sedangkan yang mempunyai sikap kurang baik sebagian besar kurang patuh dalam menjalankan dietnya sebanyak 21 orang (63,6%). Setelah diuji statistic menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,047 (<0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan diet DM tipe 2 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Atma Jaya. Hasil uji statistic didapatkan nilai OR 2,59, maka dapat disimpulkan pasien rawat inap DM tipe 2 di RS Atma Jaya yang mempunyai sikap baik 2,59 kali lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan yang sikapnya tidak baik.

5.12 Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Lama Sakit Pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Tabel 5.12.1 Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Lama Sakit Pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Lama Sakit	Kepatuhan Diet						p Value	OR
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Jika \geq 5 Tahun	38	65,5	20	34,5	58	100,0	0,003	3,80
Jika < 5 Tahun	14	33,3	28	66,7	42	100,0		1,641-8.798
Jumlah	52	52,0	48	48,0	100	100,0		

Pasien rawat inap DM tipe 2 lama sakitnya \geq 5 tahun sebagian besar patuh menjalankan dietnya sebanyak 38 orang (65,5%), sedangkan yang lama sakitnya < 5 tahun sebagian besar kurang patuh dalam menjalankan dietnya sebanyak 28 orang (66,7%). Setelah diuji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,003 (<0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara lama sakit dengan kepatuhan diet DM tipe 2 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Atma Jaya. Hasil uji statistic didapatkan nilai OR 3,80 maka dapat disimpulkan pasien rawat inap DM tipe 2 di RS Atma Jaya yang lama sakitnya \geq 5 tahun 3,80 kali lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan yang lama sakitnya < 5 tahun.

5.13 Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Dukungan Keluarga Pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Tabel 5.13.1 Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Dukungan Keluarga Pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet						P Value	OR
	Patuh		Kurang Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	42	59,2	29	40,8	71	100,0	0,043	2,75
Tidak Baik	10	34,5	19	65,5	29	100,0		1,119 -
Jumlah	52	52,0	48	48,0	100	100,0		6,769

Pasien rawat inap DM tipe 2 yang mempunyai dukungan keluarga baik sebagian besar patuh menjalankan dietnya sebanyak 42 orang (59,2%), sedangkan yang mempunyai dukungan keluarga kurang baik sebagian besar kurang patuh dalam menjalankan dietnya sebanyak 19 orang (65,5%). Setelah diuji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,043 (<0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet DM tipe 2 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Atma Jaya. Hasil uji statistic didapatkan nilai OR 2,75, maka dapat disimpulkan pasien rawat inap DM tipe 2 di RS Atma Jaya yang mempunyai dukungan keluarga baik 2,75 kali lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan yang dukungannya kurang baik.

5.14 Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Dukungan Tenaga Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Tabel 5.14.1 Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Dukungan Tenaga Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Atma Jaya Tahun 2024

Dukungan Tenaga Kesehatan	Kepatuhan Diet				Total		P Value	OR
	Patuh		Kurang Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	37	61,7	23	38,3	60	100,0	0,030	2,68
Tidak Baik	15	37,5	25	62,5	40	100,0		1,175 – 6,118
Jumlah	52	52,0	48	48,0	100	100,0		

Pasien rawat inap DM tipe 2 yang mempunyai dukungan tenaga kesehatan baik sebagian besar patuh menjalankan dietnya sebanyak 37 orang (61,7%), sedangkan yang mempunyai dukungan tenaga kesehatan kurang baik sebagian besar kurang patuh dalam menjalankan dietnya sebanyak 25 orang (62,5%). Setelah diuji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,030 (<0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan diet DM tipe 2 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Atma Jaya. Hasil uji statistic didapatkan nilai OR 2,68, maka dapat disimpulkan pasien rawat inap DM tipe 2 di RS Atma Jaya yang mempunyai dukungan tenaga kesehatan baik sebesar 2,68 kali lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan yang dukungannya tenaga kesehatannya kurang baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan)Pasien Rawat Inap DM Tipe 2 Rumah Sakit Atma Jaya

Usia pasien merupakan hal yang sangat mempengaruhi kepatuhan menjalankan diet DM tipe 2. Semakin dewasa usia pasien akan semakin bijak dan arif untuk menjalankan diet yang telah ditentukan (Wijaya *et al.*, 2018), Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 yang menjadi sampel penelitian mempunyai usia pra lansia (45-59 tahun) sebanyak 47 orang (47%), dan paling sedikit pada usia dewasa (19-44 tahun) sebanyak 24 orang(24 %).

Jenis kelamin pasien juga dapat mempengaruhi kepatuhan menjalankan diet DM tipe 2. Pasien yang mempunyai jenis kelamin laki-laki mempunyai rasa tanggung jawab yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehingga memberikan motivasi yang tinggi untuk sembuh. Hal ini tentunya mengakibatkan pasien laki-laki cenderung mematuhi diet yang ditetapkan dibandingkan pasien Perempuan (Simbolon *et al.*, 2018). Pasien rawat inap DM tipe 2 yang menjadi sampel penelitian mempunyai jumlah yang sama antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan yaitu 50 orang (50%).

Pasien rawat inap DM tipe 2 yang menjadi sampel mempunyai tingkat pendidikan sama banyak antara SMA/SLTA dan DIII/S1 yaitu sebanyak 39 orang. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi penguasaan ilmu pengetahuan sehingga memudahkan untuk memahami dan menyerap informasi sehingga lebih mudah mematuhi pengelolaan DM yang telah ditetapkan (Hestiana, 2017).

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Kepatuhan Menjalankan Diet DM Tipe 2

Kepatuhan diet DM didasari oleh perilaku pasien dalam meyakini dan menjalankan rekomendasi diet DM yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan diet merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit DM tipe 2. Perencanaan makan merupakan salah satu dari 4 pilar utama dalam pengelolaan DM tipe 2 (Perkeni, 2021). Kepatuhan diet merupakan masalah besar yang terjadi pada pasien DM tipe2 saat ini. Kepatuhan Diet DM di

Indonesia masih sangat rendah (Ellis, 2010).

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM Tipe 2 yang menjadi sampel penelitian menjalankan dietnya dengan patuh yaitu sebanyak 52 orang (52%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 48 orang (48%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2015), kepatuhan diet DM di rumah sakit di Semarang menunjukkan sebagian besar pasien tidak patuh sebanyak 68,6% dan yang patuh hanya 31,4%.. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriyani et.al (2015) di Denpasar Utara yang menunjukkan hasil sebagian besar pasien tidak patuh menjalankan diet DM sebanyak 81,6%, yang patuh hanya 9,4%.

6.2.2 Pengetahuan Gizi Pasien Rawat Inap DM Tipe 2

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan atau hasil tahu seseorang terhadap objek sesuatu melalui indera yang dimilikinya (Notoatmojo, 2019). Pengetahuan dan sikap merupakan hal yang saling berkaitan. Hasil yang didapatkan dalam penelitian, pasien DM Tipe 2 yang menjadi sampel sebagian besar mempunyai pengetahuan gizi baik sebanyak 68 orang (68%), sedangkan yang pengetahuan gizinya kurang baik sebanyak 32 orang (32%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Fikri (2019) di Singkawang, pasien yang pengetahuan gizinya baik 79,4% dan pengetahuan gizinya kurang baik 20,6%. Seseorang yang mempunyai pengetahuan baik cenderung akan mempunyai sikap yang baik sehingga akan menjalankan diet DM nya dengan baik (Hestiana, 2017).

6.2.3 Sikap Pasien Rawat Inap DM Tipe 2

Sikap merupakan disposisi merespon positif atau negatif suatu perilaku. Sikap selalu mempertimbangkan hubungan perilaku dengan hasil yang bisa didapat dari perilaku tersebut. Semakin seseorang merasa yakin bahwa perilaku akan menghasilkan hal yang positif maka seseorang akan cenderung bersikap positif terhadap perilaku tersebut (Notoatmojo, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan , sikap pasien rawat inap diabetes melitus tipe 2 terhadap kepatuhan menjalankan dietnya sebagian besar mempunyai sikap yang baik sebanyak 67 orang (67%), sedangkan yang sikapnya kurang baik hanya 33 orang (33%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Fikri (2019) di Singkawang dimana pasien yang mempunyai sikap baik 70,6% dan sikapnya yang kurang baik 29,4%.

6.2.4 Lama Menderita Pasien Rawat Inap DM Tipe 2

Hasil penelitian didapatkan. sebagian besar pasien rawat inap DM tipe 2 yang menjadi sampel penelitian lama menderita sakitnya ≥ 5 tahun sebanyak 58 orang (58%), sedangkan yang kurang lama < 5 tahun menderita sakitnya sebanyak 42 orang (42%). Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Fikri (2019) di Singkawang dimana pasien yang kurang lama menderita sakit 58,8% dan yang sudah lama menderita sakit 41,2%.

Lama menderita sakit adalah waktu seseorang mengalami penyakit yang dideritanya mulai awal gejala sakit sampai dengan saat sakit sekarang. Pasien yang mengalami sakit DM lebih lama cenderung mempunyai tingkat penerimaan terhadap penyakitnya, sehingga akan menjalankan diet DM dengan baik (Yulia, 2015).

6.2.5 Dukungan Keluarga Pasien Rawat Inap DM Tipe 2

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat. Perilaku masyarakat yang sehat hendaknya dimulai dari masing-masing tatanan keluarga. Keluarga adalah tempat persemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memotivasi kepatuhan menjalankan diet DM (Andriyani *et al.*, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien rawat inap DM tipe 2 mempunyai dukungan keluarga yang baik dalam menjalankan kepatuhan diet DM yang dijalankan. Dukungan keluarganya sebagian besar kurang baik sebanyak 71 orang (71%), sedangkan yang dukungan keluarganya kurang baik hanya 29 orang (29%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Fikri (2019) di Singkawang dimana pasiennya sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang baik 55,9%, dan yang tidak mendapatkan dukungan hanya 44,1%.

6.2.6 Dukungan Tenaga Kesehatan Pasien Rawat Inap DM Tipe 2

Norma subjektif disebut fungsi dengan *belief* yang didasarkan kepada *normative belief* mengenai kesetujuan atau ketidaksetujuan yang berasal dari referen, individu atau kelompok yang berpengaruh terhadap individu yang salah satunya adalah tenaga kesehatan. Pasien rawat inap DM tipe 2 yang menjadi sampel penelitian sebagian besar merasa mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 60 orang (60%), sedangkan yang merasa tidak mendapat dukungan sebanyak 40 orang (40%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Fikri (2019) di Singkawang,

dimana sebagian besar pasien merasa mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan 55,9%, dan yang merasa tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan 44,1%.

Peranan tenaga kesehatan adalah sebagai pemberi rasa aman, protektor, juga sebagai pelindung dan pembela pasien, mediator dan rehabilitator. Dukungan tenaga kesehatan merupakan salah satu garda utama menunjang kepatuhan pasien dalam menjalankan diet DM. Dukungan tenaga yang berasal kesehatan dalam memberikan informasi dan konseling dengan baik, pengawasan yang baik dan tegas serta memberikan motivasi yang kuat akan mendorong pasien untuk mematuhi diet DM yang dijalankannya (Yulia, 2015).

6.3. Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kepatuhan Pasien DM Tipe 2

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Perilaku baru dimulai pada domain kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi objek yang menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap, kemudian objek yang telah diketahui dan disadari akan menimbulkan respon lebih jauh yaitu berupa tindakan terhadap stimulus atau objek. Sehingga pengetahuan merupakan langkah awal dari seseorang untuk menentukan sikap dan perilakunya (Notoatmodjo, 2019). Menurut Perkeni (2011), penilaian terhadap pengetahuan tentang DM merupakan suatu komponen yang sangat penting dalam keseluruhan penilaian terhadap para penderita DM tipe 2 dan merupakan hal yang sudah biasa dilakukan dalam evaluasi dan penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien rawat inap DM tipe 2 yang mempunyai pengetahuan gizi baik sebagian besar patuh menjalankan dietnya sebanyak 42 orang (61,8%), sedangkan yang mempunyai pengetahuan gizi kurang baik sebagian besar kurang patuh dalam menjalankan dietnya sebanyak 22 orang (68,8%). Setelah diuji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan $p\text{-value} = 0,008 (<0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet DM tipe 2 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Atma Jaya. Hasil uji statistik didapatkan nilai OR 3,55, maka dapat disimpulkan pasien rawat inap DM tipe 2 di RS Atma Jaya yang mempunyai pengetahuan gizi baik 3,55 kali lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan yang pengetahuan gizinya kurang baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tombokan (2015) di Tomohon ($p\text{-value} 0,00$) dan penelitian yang dilakukan oleh Fikri (2019) di Singkawang ($p\text{-value} 0,012$).

6.4. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Pasien DM Tipe 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien rawat inap DM tipe 2 yang mempunyai sikap baik sebagian besar patuh menjalankan dietnya sebanyak 40 orang (59,7%), sedangkan yang mempunyai sikap kurang baik sebagian besar kurang patuh dalam menjalankan dietnya sebanyak 21 orang (63,6%). Setelah diuji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,047 (<0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan diet DM tipe 2 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Atma Jaya. Hasil uji statistic didapatkan nilai OR 2,59, maka dapat disimpulkan pasien rawat inap DM tipe 2 di RS Atma Jaya yang mempunyai sikap baik 2,59 kali lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan yang sikapnya kurang baik. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tombakan (2015) di Tomohon (*p-value* 0,001) dan penelitian Fikri di Singkawang tahun 2019 (*p-value* 0,006).

Sikap merupakan suatu disposisi dalam merespon secara positif atau negatif suatu perilaku. Hal ini sangat ditentukan oleh belief tentang konsekuensi dari sebuah perilaku, yang disebut behaviroal beliefs. Ini menghubungkan perilaku dengan hasil yang didapat dari perilaku tersebut. Semakin seseorang memiliki evaluasi bahwa perilaku akan menghasilkan konsekuensi yang positif maka seseorang akan cenderung bersikap baik terhadap suatu perilaku, begitu pula sebaliknya. Pengukuran sikap merupakan derajat penilaian positif atau negatif individu terhadap perilaku tertentu dan terkait dengan konsekuensi yang akan didapatkan dari suatu perilaku (Notoatmodjo, 2019).

6.5. Hubungan Lama Menderita Sakit Dengan Kepatuhan Pasien DM Tipe 2

Lama menderita sakit adalah waktu seseorang mengalami penyakit yang dideritanya mulai awal gejala sakit sampai dengan saat sakit sekarang. Hasil penelitian di dapatkan bahwa pasien rawat inap DM tipe 2 lama sakitnya ≥ 5 tahun sebagian besar patuh menjalankan dietnya sebanyak 38 orang (65,5%), sedangkan yang lama sakitnya < 5 tahun sebagian besar kurang patuh dalam menjalankan dietnya sebanyak 28 orang (66,7%). Setelah diuji statistic menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,003 (<0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara lama sakit dengan kepatuhan diet DM tipe 2 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Atma Jaya. Hasil uji statistic didapatkan nilai OR 3,80 maka dapat disimpulkan pasien rawat inap DM tipe 2 di RS Atma Jaya yang lama sakitnya ≥ 5 tahun 3,80 kali lebih patuh menjalankan dietnya

dibandingkan dengan yang lama sakitnya < 5 tahun. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayugita et.al di Banyumas tahun 2019 (p-value 0,261).

Pasien yang mengalami sakit DM lebih lama cenderung mempunyai tingkat penerimaan terhadap penyakitnya, sehingga akan menjalankan diet DM dengan baik (Yulia, 2015).

6.6. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien DM Tipe 2

Andriyani *et. al*, tahun 2015 menyatakan bahwa perilaku masyarakat yang sehat hendaknya dimulai dari masing-masing tatanan keluarga. Keluarga adalah tempat persemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memotivasi kepatuhan menjalankan diet DM.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pasien rawat inap DM tipe 2 yang mempunyai dukungan keluarga baik sebagian besar patuh menjalankan dietnya sebanyak 42 orang (59,2%), sedangkan yang mempunyai dukungan keluarga kurang baik sebagian besar kurang patuh dalam menjalankan dietnya sebanyak 19 orang (65,5%). Setelah diuji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,043 (<0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet DM tipe 2 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Atma Jaya. Hasil uji statistic didapatkan nilai OR 2,75, maka dapat disimpulkan pasien rawat inap DM tipe 2 di RS Atma Jaya yang mempunyai dukungan keluarga baik 2,75 kali lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan yang dukungan keluarganya kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yulia (2015) di Kedungmundu (p-value 0,001) dan Fikri (2019) di Singkawang (p-value 0,013). Tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayugita (2019) di Banyumas (p-value 0,314). Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting karena keluarga merupakan tempat individu memulai hubungan interpersonalnya. Keluarga merupakan orang terdekat yang mempunyai fungsi afektif, ekonomi dan perawatan kesehatan (Notoatmodjo, 2019).

6.7. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Pasien DM Tipe 2

Norma subjektif disebut fungsi dengan *belief* yang didasarkan kepada *normative belief* mengenai kesetujuan atau ketidaksetujuan yang berasal dari referen, individu atau kelompok yang berpengaruh terhadap individu yang salah satunya adalah tenaga kesehatan. Peran tenaga

kesehatan adalah sebagai pemberi rasa aman, protektor, juga sebagai pelindung dan pembela pasien, mediator dan rehabilitator (Notoatmodjo, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien rawat inap DM tipe 2 yang mempunyai dukungan tenaga kesehatan baik sebagian besar patuh menjalankan dietnya sebanyak 37 orang (61,7%), sedangkan yang mempunyai dukungan tenaga kesehatan kurang baik sebagian besar kurang patuh dalam menjalankan dietnya sebanyak 25 orang (62,5%). Setelah diuji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan $p\text{-value} = 0,030 (<0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan diet DM tipe 2 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Atma Jaya. Hasil uji statistik didapatkan nilai OR 2,68, maka dapat disimpulkan pasien rawat inap DM tipe 2 di RS Atma Jaya yang mempunyai dukungan tenaga kesehatan baik 2,68 kali lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan yang dukungannya tenaga kesehatannya kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia pada tahun 2015 di Kedungmundu ($p\text{-value} 0,021$), tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayugita (2019) di Banyumas ($p\text{-value} 0,452$) dan Fikri (2019) di Singkawang ($p\text{-value} 0,171$)

Dukungan tenaga kesehatan merupakan salah satu garda utama menunjang kepatuhan pasien dalam menjalankan diet DM. Dukungan tenaga yang berasal kesehatan dalam memberikan informasi dan konseling dengan baik, pengawasan yang baik dan tegas serta memberikan motivasi yang kuat akan mendorong pasien untuk mematuhi diet DM yang dijalankannya (Yulia, 2015).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar pasien DM Tipe 2 menjalankan dietnya dengan patuh (52%).
- 2) Sebagian besar pasien DM Tipe 2 mempunyai pengetahuan gizi baik (68%).
- 3) Sebagian besar pasien DM Tipe 2 mempunyai sikap yang baik (67%).
- 4) Sebagian besar pasien rawat inap DM tipe 2 lama menderita sakitnya lama ≥ 5 tahun sebanyak 58 orang (58%).
- 5) Sebagian besar pasien DM Tipe 2 mempunyai dukungan keluarga yang baik sebanyak (71%),
- 6) Sebagian besar pasien rawat inap DM tipe 2 merasa mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dengan baik (60%).
- 7) Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ($p\text{-value}= 0,008$) dengan kepatuhan pasien rawat inap DM Tipe 2 dalam menjalankan dietnya di Rumah Sakit Atma Jaya, dimana pasien yang mempunyai pengetahuan gizi baik 3,55 kali lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan pasien yang pengetahuannya kurang baik (OR=3,55).
- 8) Adanya hubungan yang signifikan antara sikap ($p\text{-value}= 0,047$) dengan kepatuhan pasien rawat inap DM Tipe 2 dalam menjalankan dietnya di Rumah Sakit Atma Jaya, dimana pasien yang mempunyai sikap baik 2,59 kali lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan pasien yang sikapnya kurang baik.
- 9) Adanya hubungan yang signifikan antara lama menderita sakit ($p\text{-value}= 0,003$) dengan kepatuhan pasien rawat inap DM Tipe 2 dalam menjalankan dietnya di Rumah Sakit Atma Jaya, dimana pasien yang lama menderita sakit ≥ 5 tahun 3,80 kali lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan pasien yang lama sakitnya < 5 tahun (OR=3,80).
- 10) Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan ($p\text{-value}= 0,043$) dengan kepatuhan pasien rawat inap DM Tipe 2 dalam menjalankan dietnya di Rumah Sakit Atma Jaya,

dimana pasien yang mempunyai dukungan keluarga baik 2,75 kali lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan pasien yang dukungan keluarganya kurang baik (OR=2,75).

11) Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan (p -value= 0,030) dengan kepatuhan pasien rawat inap DM Tipe 2 dalam menjalankan dietnya di Rumah Sakit Atma Jaya, dimana pasien yang mempunyai dukungan tenaga kesehatan baik 2,68 kali lebih patuh menjalankan dietnya dibandingkan dengan pasien yang dukungan tenaga kesehatannya kurang baik (OR=2,68).

7.2 Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian disarankan bagi pasien rawat inap DM Tipe 2 diharapkan lebih meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan dietnya dengan mengikuti anjuran petugas kesehatan dan dukungan keluarga dalam pengecekan kadar gula, jadwal waktu makan dan mengurangi mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis, dan bagi keluarga responden lebih meningkatkan kepedulian dalam memberikan dukungan kepada pasien DM Tipe 2 agar mematuhi diet yang telah ditetapkan serta memberikan pendampingan saat melakukan pengecekan kadar gula darah ataupun kontrol rutin.

2. Bagi Instansi kesehatan

Hasil penelitian disarankan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan Rumah Sakit Atma Jaya lebih meningkatkan lagi dalam memberikan dukungan pada pasien DM Tipe 2 agar patuh dalam menjalankan dietnya dengan melalui edukasi ataupun penyuluhan asuhan diet DM serta pencegahan resiko komplikasi diabetes melitus dengan meningkatkan kepatuhan diet DM dan pengawasan melalui pemberian informasi atau edukasi terkait penyakit dan diet DM yang harus dijalankan yang lebih intensif.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian disarankan bagi peneliti selanjutnya dalam meningkatkan pengetahuan dan kompetensi tentang penatalaksanaan kepatuhan diet DM pada pasien diabetes melitus dan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet DM pada pasien yang nantinya diharapkan dapat di aplikasikan di masyarakat.

