

**HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN  
KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES  
MILETUS DI RSU PURBOWANGI**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh

Dinda Dwi Candra

NIM : 2021020161

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MILETUS DI RSU PURBOWANGI

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Untuk diujikan pada tanggal 2 februari 2024

Pembimbing,



(Endah Setianingsih, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D)

## HALAMAN PENGESAHAN

### HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MILETUS DI RSU PURBOWANGI

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :  
Dinda Dwi Candra  
NIM : 2021020161

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal

#### Susunan Dewan Penguji

1. Barkah Waladani, M.Kep (.....)
2. Podo Yuwono, M.Kep (.....)
3. Endah Setianingsih, M.Kep (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahya Septiwi, M. Kep, Sp. Kep. MB., Ph. D)

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 2 Februari 2024



Dinda Dwi Candra

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dinda Dwi Candra

NIM : 2021020161

Program studi : SI Keperawatan Program Sarjana

Jenis karya : Skripsi

Demi penegembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusife Royalty-free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

**HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN DIET  
PADA PENDERITA DIABETES MILETUS DI RSU PURBOWANGI**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 2 februari 2024

Yang menyatakan



(Dinda Dwi Candra)

Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
Skripsi , Februari 2024  
[Candradinda99@gmail.com](mailto:Candradinda99@gmail.com)  
Dinda Dwi Candra <sup>1)</sup>, Endah Setianingsih, M.Kep <sup>2)</sup>

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MILETUS DI RSU PURBOWANGI

**Latar Belakang:** Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi hormon insulin secara adekuat. Penyakit ini dapat dikatakan sebagai penyakit kronis karena dapat bersifat menahun. Berdasarkan penyebabnya diabetes melitus diklasifikasikan menjadi tiga jenis, antara lain diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, dan diabetes melitus gestasional. Pendidikan Kesehatan sebenarnya sama dengan promosi Kesehatan dalam ilmu Kesehatan Masyarakat. Kepatuhan adalah suatu Tindakan atau Tindakan yang bersedia melaksanakan aturan diet sesuai dengan yang telah di tentukan.

**Tujuan Peneliti:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di RSUD Purbowangi.

**Metode Peneliti:** Metode penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh pasien diabetes melitus rawat jalan yang berada di RSUD Purbowangi Kabupaten Kebumen. Jumlah sampel sebanyak 102 diambil dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik *Rank Spearman*.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan uji Spearman Rho dengan  $\alpha = 0,05$  di dapatkan hubungan antara kepatuhan diet dengan kadar gula darah di RSUD Purbowangi, hubungan secara kepatuhan diet dengan kadar gula darah di RSUD Purbowangi.

**Kesimpulan:** Ada Hubungan Antara Pendidikan Kesehatan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Miletus Di RSUD Purbowangi.

**Kata Kunci:** Diabetes milletus, Kepatuhan diet, Pendidikan kesehatan

---

<sup>1)</sup> Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2)</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Undergraduate Nursing Study Program  
Faculty of Health Sciences  
Gombong Muhammadiyah University  
Thesis, February 2024  
[Candradinda99@gmail.com](mailto:Candradinda99@gmail.com)  
Dinda Dwi Candra <sup>1)</sup>, Endah Setianingsih, M.Kep <sup>2)</sup>

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF HEALTH EDUCATION WITH DIET COMPLIANCE IN MILETUSE DIABETES PATIENTS AT PURBOWANGI GENERAL HOSPITAL

**Background:** Diabetes mellitus is a metabolic disease caused by the inability of the pancreas to produce the hormone insulin adequately. This disease can be said to be a chronic disease because it can be chronic. Based on the cause, diabetes mellitus is classified into three types, including type 1 diabetes mellitus, type 2 diabetes mellitus, and gestational diabetes mellitus. Health education is actually the same as health promotion in public health science. Compliance is an action or action that is willing to carry out dietary rules in accordance with what has been determined.

**Researcher's Objective:** This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and the level of dietary compliance in diabetes mellitus sufferers at RSU Purbowangi.

**Researcher Method:** This research method is correlation research with a cross sectional approach. The research population was all outpatient diabetes mellitus patients at Purbowangi RSU, Kebumen Regency. The total number of samples was 102 taken using purposive sampling technique. Data analysis used the Spearman Rank statistical test.

**Research Results:** Based on the Spearman Rho test with  $\alpha = 0.05$ , a relationship was found between dietary compliance and blood sugar levels at Purbowangi General Hospital, a relationship between dietary compliance and blood sugar levels at Purbowangi General Hospital.

**Conclusion:** There is a relationship between health education and diet compliance in Miletus diabetes sufferers at Purbowangi General Hospital

**Keywords:** Diabetes milletus, Dietary compliance, Health education

---

<sup>1)</sup> Gombong Muhammadiyah University students

<sup>2)</sup> Lecturer at Gombong Muhammadiyah University

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun proposal skripsi dan terselesaikan sebagaimana yang diharapkan. Sholawat serta salam tak lupa terlantun kepada junjungan Nabi Muhammad Salallahu alaihi Wassalam yang telah menjadi suri teladan dan khalifah terbaik.

Proposal skripsi ini berjudul “Hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Miletus di RSUD Purbowangi” disusun sebagian persyaratan untuk mencapai derajat sarjana minat utama program studi ilmu keperawatan pada Universitas Muhammadiyah Gombong.

Proposal skripsi ini tidak berarti apapun tanpa bantuan semua pihak yang berada di sekitar penulis. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Solihin, Sri Emi Supartiningsih, Dedy Hartanto, Dafna Syabila Mecca, Daniyal Zayan Bakhtiar, Markonah yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep. Sp. Mat., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Mat., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Endah Setianingsih, M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
6. Barkah Waladani, M.Kep, selaku penguji 1 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
7. Podo Yuwono, M.Kep, selaku penguji 2 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan

8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan, bantuan, dan dorongan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Gombong, 2 Februari 2024



(Dinda Dwi Candra)



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah .....	8
C. Tujuan penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>12</b>
A. Konsep Diabetes Mellitus.....	12
B. Konsep Glukosa Darah.....	18
C. Konsep Diet Diabetes Mellitus.....	19

D. Konsep Ketidapatuhan .....	30
E. Pendidikan Kesehatan.....	34
F. Kerangka Teori Penelitian .....	43
G. Kerangka Konsep Penelitian .....	44
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Desain Penelitian.....	45
B. Populasi Sampel .....	45
C. Kriteria Sempel .....	47
D. Variabel Penelitiandan Definis Operasional .....	47
E. Instrumen Penelitian.....	48
F. Validitas dan Reliabilitas .....	49
G. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
H. Prosedur Pengumpulan Data .....	50
I. Teknik Analisa Data.....	51
J. Etika Penelitian .....	52
K. Prinsip Penelitian.....	53
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>55</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	55
B. Hasil Penelitian.....	55
C. Pembahasan .....	59
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>64</b>
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	64

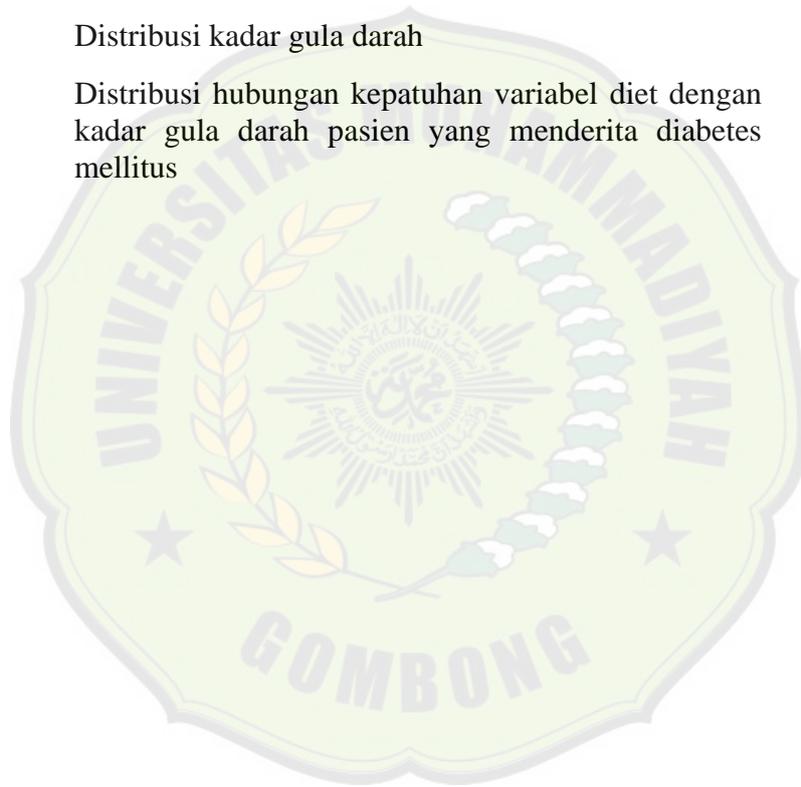
## DAFTAR BAGAN

2.1	Kerangka teori penelitian	43
2.2	Kerangka konsep	44



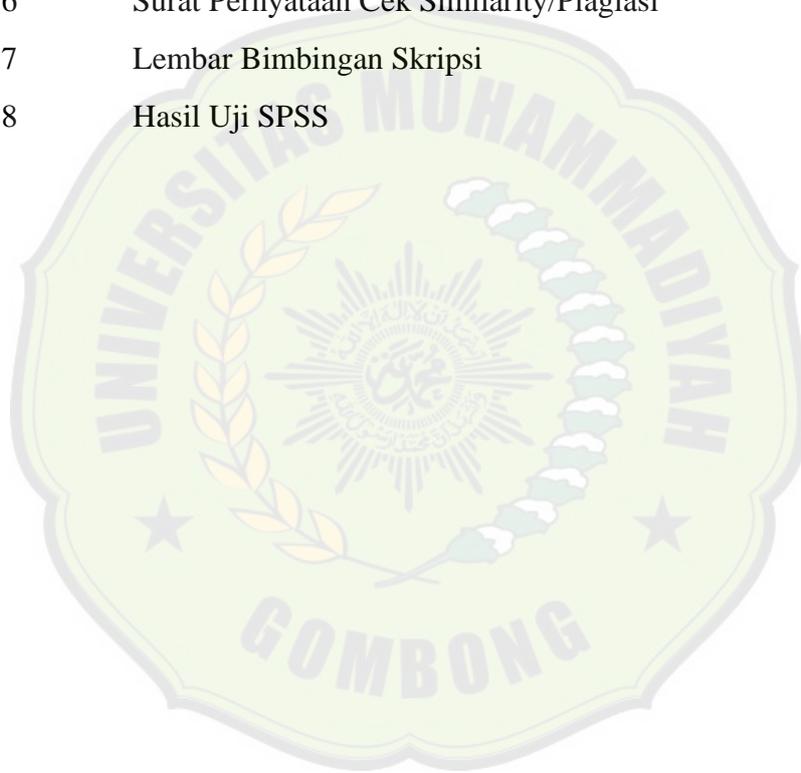
## DAFTAR TABEL

2.1	Paket Diit Diabetes Mellitus	25
3.1	Definisi, Operasional, Variabel	48
4.1	Distribusi Karakteristik responden	56
4.2	Distribusi kepatuhan diet	57
4.3	Distribusi kadar gula darah	57
4.4	Distribusi hubungan kepatuhan variabel diet dengan kadar gula darah pasien yang menderita diabetes mellitus	58



## DAFTAR LAMPIRAN

- 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- 2 Informed Consent
- 3 Kisi Kisi Kuisisioner
- 4 Kuisisioner Penelitian
- 5 Surat Komisi Etik
- 6 Surat Pernyataan Cek Similarity/Plagiasi
- 7 Lembar Bimbingan Skripsi
- 8 Hasil Uji SPSS



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi hormon insulin secara adekuat. Penyakit ini dapat dikatakan sebagai penyakit kronis karena dapat bersifat menahun. Berdasarkan penyebabnya diabetes melitus diklasifikasikan menjadi tiga jenis, antara lain diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, dan diabetes melitus gestasional (Kemenkes RI, 2020). Diabetes tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun yang menyebabkan sistem kekebalan menyerang sel beta pankreas sehingga tidak dapat memproduksi insulin sama sekali. Sedangkan diabetes tipe 2 terjadi karena resistensi insulin, dimana sel-sel tubuh tidak mampu merespon insulin secara penuh. Diabetes gestasional disebabkan oleh peningkatan kadar berbagai hormon selama kehamilan yang dapat menghambat kerja insulin (*International Diabetes Federation*, 2019). Oleh karena itu, mengetahui seseorang mengidap diabetes dapat dipaksakan melalui pemeriksaan klinis berupa pemeriksaan kadar gula darah.

Menurut PERKENI (2015), ada empat kriteria untuk mendiagnosis DM, antara lain tes gula darah sebelum makan, tes gula darah setelah makan, tes gula darah acak, dan tes HbA1c. Namun, pemeriksaan gula darah HbA1c tidak lagi digunakan sebagai alat diagnostik atau evaluasi karena tidak semua laboratorium di Indonesia memenuhi standar. Menurut WHO (2019), seseorang didiagnosis diabetes melitus apabila dalam pemeriksaan kadar gula darah ditemukan nilai pemeriksaan kadar gula darah antepandial  $\geq 126$  mg/dl, dua jam setelah makan  $\geq 200$  mg/dl dan kadar gula darah acak  $\geq 200$  mg/dl.

Menurut *International Diabetes Federation* (2019), jumlah penderita diabetes di seluruh dunia meningkat menjadi 463 juta orang pada tahun 2019, sedangkan angka kematiannya 4,2 juta, dimana Indonesia menempati urutan ke-7 dari 10,7 juta penderita. IDIABETIC FOOT juga

memperkirakan kasus diabetes akan meningkat menjadi 700 juta pada tahun 2045. Selain itu, menurut RISKESDAS (2018), prevalensi kasus diabetes mellitus yang didiagnosis oleh dokter pada penduduk berusia 15 tahun di Indonesia adalah 2%.

Jumlah penderita diabetes di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 652.822, dan 83,1% mendapatkan pelayanan medis sesuai standar (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Jumlah penderita diabetes di Puskesmas Kabupaten Kebumen sebanyak 13.110 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Masalah utama pada pasien diabetes adalah peningkatan kadar glukosa darah, yang disebut hiperglikemia. Hiperglikemia yang terjadi dari waktu ke waktu pada penderita diabetes dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai sistem tubuh, terutama saraf, pembuluh darah, dan juga dapat mempengaruhi berbagai organ. Kontrol metabolisme yang baik, menjaga kadar gula darah dalam batas normal, maka komplikasi akibat diabetes melitus dapat dicegah (Kemenkes R.I., 2020).

Diabetes melitus penyakit yang tidak dapat disembuhkan hanya dapat dikendalikan atau di cegah (diperlambat), rentan terhadap terjadinya komplikasi dan penyakit ini dapat menyertai sampai seumur hidup, oleh sebab itu hal ini dapat berdampak pada tingkat kualitas hidupnya. Menurut David Cella bahwa kualitas hidup sebagai penilaian individu atas kepuasan pada keadaan yang dialami saat ini bila dibandingkan dengan persepsi yang menurut mereka ideal terkait dengan kesehatan fisik, psikis, dan sosial akibat penyakit maupun pengobatan yang diterima (Tarowoto, 2011 dalam Ninda fauzi, 2015).

Penyakit diabetes melitus dapat meningkatkan resiko terhadap ketidakmampuan baik secara fisik, psikologi, dan sosial akibat dari berbagai keluhan yang dialami oleh penderita DM, pengelolaan penyakit diabetes harus dilakukan secara konstan, sehingga membutuhkan biaya secara rutin dan dalam jangka panjang, hal ini dapat menyebabkan perubahan psikologis seperti mudah cemas, putus asa, sering mengeluh, dan mengalami

stigmatisasi dan isolasi dalam kelompok sosial, sehingga membatasi dirinya untuk bersosialisasi dengan masyarakat sehingga dapat mempengaruhi terhadap kualitas hidupnya (Devi, 2017).

Besarnya masalah mengenai diabetes melitus ini upaya pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) membuat suatu program yaitu program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) sebagai upaya promotive dan preventif (Yuniar, 2017). Bentuk kegiatannya seperti: Senam prolanis, edukasi, *reminder* melalui *SMS gateway*, *home visit*, dan pemeriksaan penunjang rutin (*labor*), untuk penderita penyakit kronis DM dan hipertensi. prolanis ini memiliki 4 pilar penata laksanaan dalam pengendalian kadar gula darah, diantaranya edukasi, terapi nutrisi medis (TNM), latihan jasmani, dan intervensi farmakologis dimana bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi, mencapai kualitas hidup yang optimal, dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap DM, oleh sebab itu, kepatuhan dalam mengikuti kegiatan prolanis sangat penting dalam mencapai tujuannya (Hidayat, 2010).

Konsensus pengelolaan diabetes melitus (Devi, 2017) dalam tata laksana diabetes melitus terdapat 4 pilar yang harus dilakukan dengan tepat yaitu edukasi, terapi gizi medis (perencanaan makan), latihan jasmani dan intervensi farmakologis (pengobatan). Perencanaan makan (terapi gizi) merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes melitus. Pengelolaan nutrisi bertujuan membantu penderita diabetes melitus memperbaiki kebiasaan makan sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa, lemak dan tekanan darah serta dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi. Kunci keberhasilan terapi gizi medis adalah keterlibatan tim yang terdiri dari dokter, dietisien, perawat dan petugas kesehatan lain serta pasien itu sendiri untuk meningkatkan kemampuannya dalam mencapai kontrol metabolik yang baik.

Secara umum, perencanaan makan bagi penderita diabetes tidak jauh berbeda dengan perencanaan makan bagi orang normal. Namun, penderita diabetes harus memperhatikan makanan yang mereka makan atau jadwal makan yang benar. Perencanaan makan merupakan komponen yang sangat penting dalam pengelolaan diabetes. Perencanaan yang baik dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan dan muncul setelah orang merasakan suatu objek tertentu. Pengetahuan kognitif merupakan area yang sangat penting dalam membentuk tindakan (Notoadmodjo, 2014). Pengetahuan yang cukup tentang diet pada diabetes mellitus dapat mengontrol keadaan penyakit dengan mengontrol pola makan (Nurrahmami, 2012).

Pengetahuan dalam pengelolaan diabetes memegang peranan penting, karena tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi perubahan gaya hidup seseorang dan mempengaruhi tingkat kesehatannya. Tingkat pengetahuan ini dapat membentuk gaya hidup seseorang, terutama dalam pencegahan, pengenalan dan pengobatan diabetes (Waspadji, 2012 dalam Fauziah, 2015). Menurut Notoadmodjo (2014), pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan kesejahteraan seseorang dengan memberikan pengobatan yang tepat sesuai dengan kondisinya. Penelitian Purwanto (2013) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang diet diabetes dan kepatuhan diet pada pasien diabetes yang dirawat di rumah sakit. Pada pasien diabetes, selain memperhatikan asupan makanan, pasien juga harus mematuhi terapi diet, menstabilkan kadar gula darah ke tingkat normal serta menjaga rasa nyaman dan sehat (Sarwono, 2011). Kepatuhan adalah suatu tindakan atau tindakan yang bersedia melaksanakan aturan diet sesuai dengan yang telah ditentukan. Perubahan sikap perilaku individu dinilai melalui tahap identifikasi, kemudian masuk ke internalisasi, bentuk internalisasi ini berlangsung dalam bentuk kepatuhan (Niven, 2013).

Menurut Rahmat dalam Susanti dan Sulistyarini (2013), paparan saat pasien tidak mengikuti diet menyebabkan komplikasi pada diabetes mellitus

yang tidak terkontrol. Jika pasien patuh dalam diet, diabetes dapat dikendalikan. Dalam penelitian Purba *et al* (2008), peneliti menyimpulkan bahwa ketidakpatuhan pasien berobat DM di RSUD Jakarta signifikan, yang diwakili oleh tujuh tema, yaitu: makanan diet yang tidak enak, kesalahan pemahaman tentang manfaat diet yang menyebabkan ketidak patuhan. , kesalahan pemahaman tentang manfaat olahraga bagi pelaksanaan DM, penyebab lanjut usia, keterbatasan fisik yang menyebabkan kurangnya olahraga, kurangnya pemahaman tentang manfaat obat, ketidakpatuhan terhadap regimen obat karena alasan ekonomi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Risnasari (2014) di Puskesmas Pesantren II Kediri mengungkapkan adanya hubungan antara tingkat kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus dengan terjadinya komplikasi.

Setiap pasien diabetes melitus perlu mendapatkan informasi minimal yang diberikan setelah diagnosis ditegakkan, mencakup pengetahuan dasar tentang diabetes melitus, pemantauan mandiri, sebab-sebab tingginya kadar glukosa darah, obat hipoglikemia oral, perencanaan makan, pemeliharaan kaki, kegiatan jasmani, pengaturan pada saat sakit, dan komplikasi. Didalam pelaksanaannya penyampaian informasi tersebut perlu dilakukan secara bertahap. Harus dihindari informasi yang terlalu sedikit atau terlalu banyak dalam waktu yang singkat. Dalam menyampaikan informasi, faktor yang perlu diperhatikan adalah kondisi pasien diabetes melitus, baik kondisi fisik dalam hal ini beratnya penyakit maupun kondisi psikologis, karena itu dalam pemberian penyuluhan kesehatan harus diamati secara terus menerus oleh petugas kesehatan baik dokter maupun ahli gizi. Tujuan pendidikan kesehatan bagi pasien diabetes melitus adalah meningkatkan pengetahuan mereka karena pengetahuan merupakan titik tolak ukur perubahan sikap dan gaya hidup mereka. Pada akhirnya yang menjadi tujuan pendidikan adalah perubahan perilaku pasien diabetes melitus dan meningkatnya kepatuhan yang selanjutnya meningkatkan kualitas hidup, sehingga perlu kerjasama yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien diabetes melitus dan keluarganya agar pengobatan diabetes dapat berhasil (Basuki, 2005).

Pendidikan kesehatan (*health education*) sebenarnya sama dengan promosi kesehatan (*health promotion*) dalam ilmu kesehatan masyarakat. Dua istilah tersebut mempunyai dua pengertian. Pengertian yang pertama yaitu sebagai bagian dari tingkat pencegahan suatu penyakit. Pendidikan kesehatan dalam hal ini untuk meningkatkan status kesehatan ke arah yang lebih baik. Pengertian yang kedua, *health education* diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan, menjual suatu kesehatan. Pendidikan kesehatan dalam artian ini untuk memasarkan atau menjual atau mengenalkan pesan-pesan kesehatan atau upaya kesehatan sehingga masyarakat menerima perilaku kesehatan yang akhirnya masyarakat berkeinginan untuk berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo,2010).

*Health education* bertujuan agar masyarakat dapat meningkatkan perilaku hidup sehat, supaya terhindar dari berbagai ancaman penyakit. Pendidikan kesehatan akan memberikan manfaat dalam hal menjaga kesehatan fisik, mental (jiwa), sosial serta kesehatan dari aspek ekonomi dikalangan individu apabila diterapkan secara baik. Masyarakat saat ini minim akan pengetahuan kesehatan sehingga perilaku hidup sehat jarang dilakukan (Notoatmodjo,2010). WHO (2019) menyatakan bahwa meningkatnya kemitraan antara lembaga yang terkait dibidang kesehatan akan meningkatkan kapasitas masyarakat dan pemberdayaan individu dalam pemenuhan kesehatannya. Hal tersebut dapat mewujudkan tujuan *health education* yang sejalan dengan visi Indonesia sehat, yaitu membangun sumber daya manusia Indonesia yang sehat seutuhnya, namun visi tersebut belum bisa diterapkan di Indonesia saat ini. Hal ini dibuktikan dengan angka kejadian usia menopause (berhenti siklus haid) yang terus meningkat setiap tahun. Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa *health education* dapat meningkatkan pengetahuan dalam melakukan hidupsehat.

Maharani, dkk (2014) tentang efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan mendeteksi tanda dan gejala hiperglikemia dan hipoglikemia pada pasien diabetes mellitus di RS TNI AU Lanud Adi Soemarmo Colomadu Karanganyar mendapatkan hasil pendidikan

kesehatan efektif terhadap peningkatan pengetahuan mendeteksi tanda dan gejala hiperglikemia dan hipoglikemia pada pasien diabetes mellitus di RS TNI AU Lanud Adi Soemarmo Colomadu Karanganyar (Maharani dkk, 2014). Penelitian lain oleh Windasari, dkk di Mergangsan, Yogyakarta tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan merawat kaki pada pasien diabetes mellitus tipe II didapatkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan merawat kaki pada pasien diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. Terdapat perbedaan kepatuhan merawat kaki antara kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan dengan kelompok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dimana kelompok yang mendapatkan pendidikan

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 September 2021 di RSUD Purbowangi, data jumlah pasien diabetes dari Januari hingga Desember 2021 sebanyak 2.592 pasien, dimana 1.107 adalah laki-laki dan 1.485 adalah perempuan. Rata-rata per bulan pasien diabetes yang datang ke RSUD Purbowangi adalah 216 orang. Berdasarkan wawancara dengan dua pasien diabetes, diperoleh data bahwa satu orang mengatakan bahwa dia tahu tentang diet untuk diabetes terkait dengan makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan, pasien mengatakan bahwa dia sedang diet, tetapi terkadang pasien tetap mengonsumsi makanan yang tidak diperbolehkan. Sementara itu, orang lain mengatakan bahwa dia tahu tentang diet tetapi makan sesuai dengan menu harian yang disediakan oleh keluarganya dan tidak mengikuti diet diabetes.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan pengetahuan diet diabetes dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus RSUD Purbowangi Tahun 2023".

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang diet pada diabetes mellitus dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus di RSUD Purbowangi?”

## **C. Tujuan penelitian**

### 1. tujuan umum

Dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di RSUD Purbowangi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kadar gula pada penderita diabetes mellitus di RSUD Purbowangi.
- b. Kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di RSUD Purbowangi.
- c. Hubungan yang kuat antara pendidikan kesehatan kepatuhan diet pada diabetes mellitus di RSUD Purbowangi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan dan sebagai acuan pengembangan penelitian dalam praktik keperawatan khususnya untuk pengembangan ilmu kedokteran, bedah dan asuhan keperawatan.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi penderita diabetes melitus

Memberikan informasi tentang kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus sehingga dapat di upayakan Tindakan untuk meningkatkan kepatuhan diet

#### b. Bagi keluarga

Peneliti ini di harapkan menambah wawasan keluarga yang memiliki penderita diabetes melitus sehingga dapat memberikan

dukungan dan motivasi bagi penderita diabetes melitus dalam menjalankan kepatuhan diet.

c. Bagi pelayanan keperawatan

Peneliti ini di harapkan menjadi intervensi tambahan bagi petugas Kesehatan sehingga dapat memberikan pelayanan yang holistic sesuai dengan kebutuhan klien.

### **E.Keaslian Penelitian**

1. Purwanto (2013) berjudul “Hubungan Pengetahuan tentang Diet Pada Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus”. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dengan menggunakan pendekatan crossover. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes yang berobat ke RSUD dr. H Moh Anwar Sumenep pada April 2011. Dengan menggunakan metode random sampling diperoleh sampel sebanyak 60 responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang diet pada diabetes mellitus. Variabel terikatnya adalah kepatuhan diet penderita diabetes melitus. Hasil uji statistik dengan menggunakan rank spearman menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang diet pada diabetes dan kepatuhan diet pada penderita diabetes.

Kesamaan penelitian ini adalah sama-sama menguji tingkat pengetahuan tentang diet pada diabetes mellitus dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus, metode yang digunakan adalah cross sectional, penelitian kuantitatif. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini terletak pada uji statistik, penelitian sebelumnya menggunakan uji statistik rank Spearman dan penelitian ini menggunakan uji statistik Kendall's tau. Pada penelitian sebelumnya, sampel diambil dengan menggunakan metode random sampling, dan pada penelitian ini diambil dengan purposeful sampling. Perbedaan lainnya adalah penelitian ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II, sedangkan penelitian sebelumnya dilakukan di RSUD dr. H Moh Anwar Sumenep. Penelitian

ini juga mempelajari pasien rawat jalan,

2. Juniarty dkk (2014) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus yang dirawat di RS Labuang Baji Makassar”. Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosis diabetes melitus di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar. Random sampling menghasilkan 36 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Analisis data meliputi analisis univariat dengan mencari distribusi frekuensi. Analisis bivariat dengan uji statistik chi-square dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Variabel bebas adalah pengetahuan dan variabel terikat adalah kepatuhan diet pada pasien diabetes yang dirawat di RS Labuang Baji Makassar.

Kesamaan dalam penelitian ini adalah variabel terikatnya sama yaitu kepatuhan diet pada penderita diabetes tipe 2, dengan menggunakan metode cross sectional, penelitian ini bersifat kuantitatif. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada uji statistik, penelitian ini menggunakan uji statistik Kendall's tau dan penelitian sebelumnya menggunakan uji statistik chi-square. Pada penelitian sebelumnya, sampel diambil dengan menggunakan random sampling, dan pada penelitian ini menggunakan purposeful sampling. Perbedaan lainnya adalah penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II, sedangkan penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

3. Triana (2013) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus tentang Penyakitnya dan Pola Makan Dengan Kepatuhan Diet Pada Diabetes Mellitus”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif cross sectional. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah random sampling dengan jumlah sampel 33 orang. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus dengan kepatuhan diet pada diabetes mellitus dengan nilai p

0,027 ( $p < 0,05$ ). Kesamaan dalam penelitian ini adalah variabel dependen menguji kepatuhan diet pada pasien diabetes, metode desain cross-sectional. penelitian sebelumnya menggunakan teknik random sampling, sedangkan penelitian ini menggunakan purposeful sampling. Selain itu, desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik, sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan deskriptif korelasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- A, Azis, Alimul, Hidayat. 2010 Metodologi Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Jakarta: Health Book Publihsing
- Abd. Wahid & Imam. S. (2012). Dokumentasi Proses Keperawatan (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ali, H.Zaidin. (2010). Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.
- Almatsier, S. 2010. Penuntun Diet Edisi Baru. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Amtiria, Rahma. 2015. Hubungan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. Skripsi: Universitas Lampung
- Basuki, E. 2005. Penyuluhan Diabetes Mellitus. Dalam Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. FKUI. Jakarta
- Budhi Purwanto. (2013). *Herbal dan Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Darlina dan Devi. (2017). Managemen Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus. Idea Nursing Journal 2.2: 132-136.
- Dinkes Jateng. 2019. Rencana *Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018-2023*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Ernawati, D. A., Harini, I. M., Signa, N., & Gumilas, A. (2020). Jurnal of Bionursing Faktor Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kecamatan Sumbang Banyumas. Jurnal of Bionursing
- Etika, A. N., & Monalisa, Vi. (2016). Riwayat Penyakit Keluarga Dengan Kejadian Diabetes Melitus. Jurnal Care, 4(1), 51–57
- Fauziah, S. (2015). Keperawatan Maternitas Volume 2 : Persalinan. Jakarta: Kencana.
- Fitriani, F. (2020). Pengaruh Senam Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus. Vol 10 No 19 (2020): Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan, 10(19). <https://doi.org/2656-5129>

- IDF(*International Diabetes Federation*). 2019. IDF DIABETES ATLAS (9th ed.), International Diabetes federation.
- Indahria, Sulistyarini. (2013). *Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi*. Jurnal Psikologi volume. 40. No. 1
- isnasari, Norma. (2014). Hubungan tingkat kepatuhan diet pasien diabetes mellitus dengan munculnya komplikasi di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. Efektor
- Kee, J, L. (2014). Pedoman Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnostik. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2020). Infodatin 2020 Diabetes Melitus Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- M.Clevo Rendy & Margaretth TH, (2012). Asuhan Keperawatan Medical Bedah dan Penyakit Dalam. Jogjakarta, Nuha Medika
- Maharani, D. S., H, V. D., & Anggraeni, T. (2014). Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Mendeteksi Tanda dan Gejala Hiperglikemia dan Hipoglikemia pada Pasien Diabetes Mellitus di RS TNI AU Lanud Adi Soemarmo Colomadu Karanganyar. Portal Garuda, 7.
- Maulana, Mirza. 2015. Mengenal Diabetes Mellitus. Jogjakarta: Kata Hati
- Ndraha, S. 2014. *Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Tatalaksana Terkini*. Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Univeritas Krida Wacana Jakarta. Vol (27). No (2).
- Niven, Neil. 2013. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan lain*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo.2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurrahmani U. 2012. *Stop! Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Familia
- Nurrahmani. 2012. Stop Diabetes Mellitus. Yogyakarta : familia
- PERKENI, 2015, Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia, PERKENI, Jakarta.
- Purba, C.I, 2008, Pengalaman Ketidapatuhan Pasien Terhadap Penatalaksanaan Diabetes Millitus (Studi Fenomenologi dalam konteks asuhan keperawatan

di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta), Tesis, Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Depok.

Purba, dkk, 2008 *Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah psikologi dan gangguan jiwa*. Medan:usu press.

Purwanto, B. (2014). *Spa Kaki Diabetisi : Layanan Estetika Pada Kaki Penderita Kencing Manis*. Yogyakarta : Penerbit Gava Media

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.

Risnasari, Norma. 2014. *Hubungan tingkat kepatuhan diet pasien diabetes mellitus dengan munculnya komplikasi di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri*. Efektor

Rondhianto. 2011. Pengaruh Diabetes Self Management Education dalam Discharge Planning terhadap Self Efficacy dan Self Care Behaviour Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. [tesis]. Surabaya: Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Saifunurmazah D., 2013. *Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Terapi Olahraga Dan Diet*, Skripsi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, Semarang.

Sarwono, S. W. (2011). *Psikologi remaja*. Jakarta: Rajawali Pers

Suiraoaka, I. (2012). *Penyakit Degeneratif: Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Risiko 9 Penyakit Degeneratif (Pertama)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Tjokroprawiro Askandar, (2012). *Garis Besar Pola Makan Dan Pola Hidup Sehat Sebagai Pendukung Terapi Diabetes Melitus*. Surabaya : Fakultas Kedokteran Unair.

Triana, R., Karim, D., & Jumaini. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Penyakit Dan Diet Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Diabetes Melitus. *Jurnal Universitas Riau*.

World Health Organization (WHO). 2019. Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Diakses pada tanggal 25/10/2022.

Yuniar, D., Pertami, S. B., & Budiono, B. (2017). Kadar Gula Darah Dan Senam Sehat Diabetes Melitus. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 9(2), 1–10. <https://doi.org/10.36990/hijp.v9i2.72>

## Lampiran 1

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Miletus Di Rsu Purbowangi

Assalammu'alaikum Wr. Wb

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong yang sedang melakukan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Miletus Di Rsu Purbowangi.

Saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu yang menjadi subjek dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner. Identitas dan jawaban Bapak/Ibu akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan. Responden dapat memilih untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian ini kapan pun tanpa ada tekanan dari siapa pun.

Jika Saudara/Saudari, Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini perhatikan petunjuk pengisian kuesioner untuk menjawab pernyataan yang ada dan menandatangani formulir persetujuan ini. Terimakasih atas partisipasinya.

Gombong, 1 juni 2023  
Peneliti



( Dinda Dwi Candra )

## Lampiran 2

### Format Persetujuan

*(Informed Consent)*

“Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Miletus Di Rsu Purbowangi”.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat dan resiko dari penelitian yang berjudul “Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Miletus Di Rsu Purbowangi”.

Menyatakan bersedia / tidak bersedia ikut terlibat sebagai responden. Saya percaya data yang dihasilkan akan dijaga kerahasiaannya.

Gombong, juni 2023  
Responden

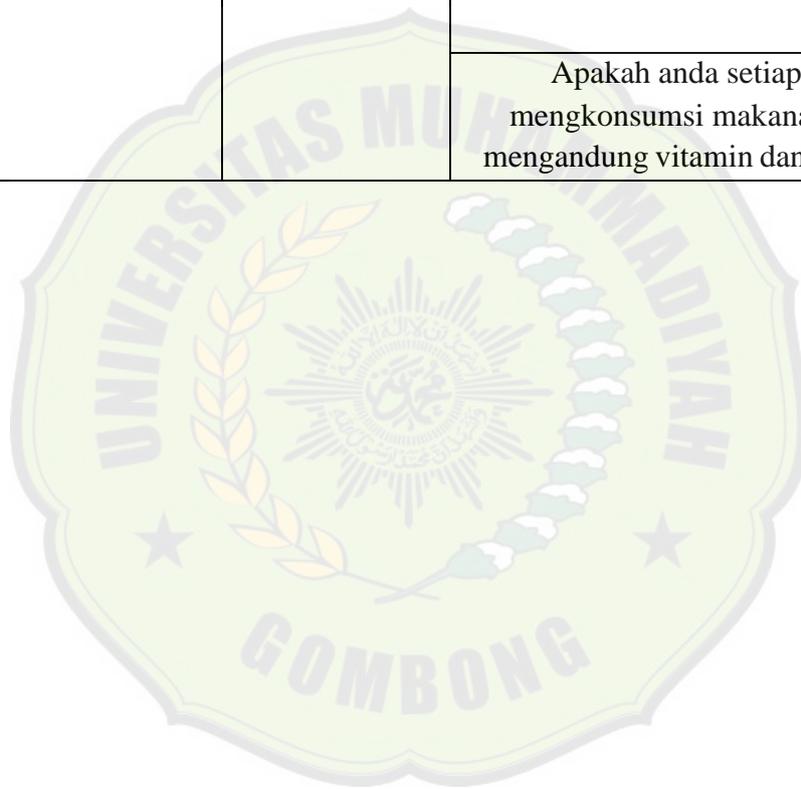
(.....)

### Lampiran 3

#### Kisi-kisi Kuesioner

Variabel	Indikator	Deskriptor	Nomor Item
Kepatuhan Diet	Jumlah Diet	Apakah anda sarapan pagi dengan nasi sebanyak 5 sendok + tempe 1 potong + sayur 1 mangkok kecil?	7
		Apakah anda makan snack di pagi hari? ( jeruk 1+ puding 1)	11
		Apakah anda makan siang dengan nasi jagung 1 piring + daging sapi 1 potong + tahu 1 + sayur 1 mangkok kecil?	13
		Apakah anda makan snack di siang hari? ( pisang 2 buah)	14
		Apakah anda makan malam dengan porsi 1 piring nasi + ayam 1 potong + sayur 1 mangkok kecil + telur ayam negeri 1 butir?	15
		Apakah anda makan snack di malam hari seperti kue (kue kukus)?	16
	Jadwal Diet	Apakah anda setiap hari rutin makan 3x sehari?	1
		Apakah anda setiap hari minum susu?	3
		Apakah anda setiap hari selalu makan setiap 6 jam sekali?	5
		Apakah anda suka makan makanan kecil/ngemil?	9
	Jenis Diet	Apakah anda suka makanan yang manis-manis?	2

		Apakah anda suka mengonsumsi buah-buahan yang rasa manis?	4
		Apakah anda suka mengonsumsi sayuran bayam?	6
		Apakah anda setiap hari mengonsumsi telur dan daging?	8
		Apakah anda suka makanan yang berlemak?	10
		Apakah anda setiap hari mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral?	12



## Lampiran 4

### Kuesioner Penelitian

#### Identitas Responden

Kode Responden : .....

Kadar Gula Darah : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin :  L  P

Pendidikan :  TS  SMP  PT

Pekerjaan :  SD  SMA  
 TB  IRT  Buruh  Petani

PNS/TNI/Polri  Pegawai/ Karyawan Swasta

Pilihan Jawaban :

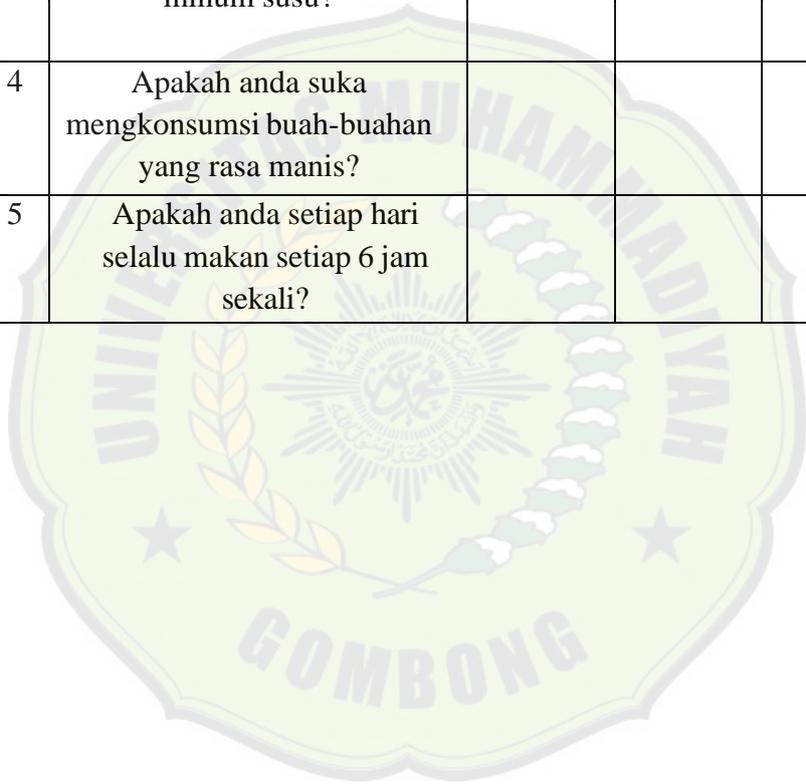
Selalu : Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan diberi nilai 4

Sering : Jika pernyataan tersebut sering dilakukan diberi nilai 3

Jarang : Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan diberi nilai 2

Tidak pernah : Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan diberi nilai 1

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Apakah anda setiap hari rutin makan 3x sehari?				
2	Apakah anda suka makanan yang manis-manis?				
3	Apakah anda setiap hari minum susu?				
4	Apakah anda suka mengkonsumsi buah-buahan yang rasa manis?				
5	Apakah anda setiap hari selalu makan setiap 6 jam sekali?				



6	Apakah anda suka mengkonsumsi sayuran bayam?				
7	Apakah anda sarapan pagi dengan nasi sebanyak 5 sendok + tempe 1 potong + sayur 1 mangkok kecil?				
8	Apakah anda setiap hari mengkonsumsi telur dan daging?				
9	Apakah anda suka makan makanan kecil/ngemil?				
10	Apakah anda suka makanan yang berlemak?				
11	Apakah anda makan snack di pagi hari? (jeruk 1+ puding 1)				
12	Apakah anda setiap hari mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral?				
13	Apakah anda makan siang dengan nasi jagung 1 piring + daging sapi 1 potong + tahu 1 + sayur 1 mangkok kecil?				
14	Apakah anda makan snack di siang hari? (pisang 2 buah)				
15	Apakah anda makan malam dengan porsi 1 piring nasi + ayam 1 potong + sayur 1 mangkok kecil + telur ayam negeri 1 butir?				
16	Apakah anda makan snack di malam hari seperti kue (kue kukus)?				

## Lampiran 5



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL  
EXEMPTION

No. Protokol : 11113000658

"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: 279.6/II.3.AU/F/KEPK/IX/2023



Peneliti Utama : Dinda Dwi Candra  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong  
*Name of The Institution*

"HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN  
KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MILETUS  
DI RSU PURBOWANGI "

"HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN  
KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES  
MILETUS DI RSU PURBOWANGI "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3)

Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 September 2023 sampai dengan tanggal 19 Desember 2023

*This declaration of ethics applies during the period September 19, 2023 until December 19, 2023*

September 19, 2023

Professor and Chairperson



Ning Ismawati, M. Kep

## Lampiran 6

	<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG</b> <b>PERPUSTAKAAN</b> Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : <a href="https://library.unimugo.ac.id/">https://library.unimugo.ac.id/</a> E-mail : <a href="mailto:lib.unimugo@gmail.com">lib.unimugo@gmail.com</a></p>
---	---

### SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc  
NIK : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul: hubungan pendidikan kesehatan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di rsu purbowangi

Nama : Dinda Dwi Candra  
NIM : 2021020161  
Program Studi : S1 keperawatan  
Hasil Cek : 28 %

Gombong, 31 Januari 2024

Pustakawan

  
(Dinda Dwi Candra.....)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

  
(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 7

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA</b>
---	---

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA : DINDA DWI CANDRA  
NIM : 2021020161

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN	TTD
1	5 oktober 2021	Konsul Traun	Enindh SL
2	20 oktober 2022	Konsul Jurnal	Enindh SL
3	2 November 2022	Konsul bab I, Revisi	Enindh SL
4	16 November 2022	Konsul bab I, Lanjut bab II	Enindh SL
5	1 Desember 2022	Perbaikan bab II	Enindh SL
6	5 Januari 2023	Revisi bab II, III	Enindh SL
7	1 Februari 2023	Acc uji revisi	Enindh SL
8	26 Juni 2023	Konsul revisi proposal	SL
9	15 November 2023	Konsul Bab IV	SL
10	27 Desember 2023	Perbaikan bab IV	SL
11	12 Januari 2024	Konsul bab IV, V	SL
12	10 Januari 2024	Acc ujian hasil	SL
13	10 Februari 2024	Konsul Revisi	SL
14	20 Februari 2024	Konsul Revisi, finalisasi	SL



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PROGRAM  
STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA : Dinda Dwi Candra  
NIM : 2021020161

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN	TTD
15	29 - 2 - 2024.	ACC	Sp

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D)

## Karakteristik Responden

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	14	43.8	43.8	43.8
	Perempuan	18	56.3	56.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40 tahun	2	6.3	6.3	6.3
	41-50 tahun	12	37.5	37.5	43.8
	51-60 tahun	7	21.9	21.9	65.6
	> 60 tahun	11	34.4	34.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	28.1	28.1	28.1
	SMP	10	31.3	31.3	59.4
	SMA	10	31.3	31.3	90.6
	PT	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	11	34.4	34.4	34.4
	Karyawan	4	12.5	12.5	46.9
	PNS	5	15.6	15.6	62.5
	Petani	5	15.6	15.6	78.1
	Buruh	2	6.3	6.3	84.4
	Lainnya....	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

### Lama Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	23	71.9	71.9	71.9
	5-10 tahun	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

### Kepatuhan Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	13	40.6	40.6	40.6
	Patuh	19	59.4	59.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

### Kadar Gula Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	16	50.0	50.0	50.0
	Normal	16	50.0	50.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	



## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

	N	%	
Cases	Valid	32	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	32	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.856	16

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P_1	30.2188	17.015	.584	.848
P_2	31.5313	21.096	.376	.853
P_3	31.8125	16.738	.736	.832
P_4	31.4688	21.031	.421	.851
P_5	31.2813	19.628	.621	.842
P_6	31.2813	19.822	.572	.844
P_7	31.7188	21.241	.352	.854
P_8	31.4063	20.830	.324	.855
P_9	31.1563	19.684	.560	.844
P_10	31.4688	20.967	.337	.854
P_11	32.0313	19.386	.631	.841
P_12	31.5625	21.286	.371	.853
P_13	31.8750	20.113	.518	.847
P_14	31.5938	18.894	.584	.842
P_15	31.6875	21.383	.355	.854
P_16	31.8125	19.512	.476	.848

### Kepatuhan Diet \* Jenis Kelamin Crosstabulation

		Jenis Kelamin		Total	
		Laki-laki	Perempuan		
Kepatuhan Diet	Tidak Patuh	Count	7	6	13
		% of Total	21.9%	18.8%	40.6%
	Patuh	Count	7	12	19
		% of Total	21.9%	37.5%	59.4%
Total		Count	14	18	32
		% of Total	43.8%	56.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.907 <sup>a</sup>	1	.341		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.348	1	.556		
Likelihood Ratio	.907	1	.341		
Fisher's Exact Test				.473	.278
Linear-by-Linear Association	.879	1	.349		
N of Valid Cases	32				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.69.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

Value

Approximate Significance

Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.166	.341
N of Valid Cases		32	

### Kepatuhan Diet \* Usia Crosstabulation

		Usia					
		30-40 tahun	41-50 tahun	51-60 tahun	> 60 tahun	Total	
Kepatuhan Diet	Tidak Patuh	Count	0	5	3	5	13
		% of Total	0.0%	15.6%	9.4%	15.6%	40.6%
	Patuh	Count	2	7	4	6	19
		% of Total	6.3%	21.9%	12.5%	18.8%	59.4%
Total		Count	2	12	7	11	32
		% of Total	6.3%	37.5%	21.9%	34.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.495 <sup>a</sup>	3	.684
Likelihood Ratio	2.210	3	.530
Linear-by-Linear Association	.548	1	.459
N of Valid Cases	32		

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .81.

### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance	
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.211	.684
N of Valid Cases		32	

### Kepatuhan Diet \* Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan				Total
			SD	SMP	SMA	PT	
Kepatuhan Diet	Tidak Patuh	Count	4	5	2	2	13
		% of Total	12.5%	15.6%	6.3%	6.3%	40.6%
	Patuh	Count	5	5	8	1	19
		% of Total	15.6%	15.6%	25.0%	3.1%	59.4%
Total		Count	9	10	10	3	32
		% of Total	28.1%	31.3%	31.3%	9.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.026 <sup>a</sup>	3	.388
Likelihood Ratio	3.174	3	.366
Linear-by-Linear Association	.097	1	.755
N of Valid Cases	32		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.22.

### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.294
	N of Valid Cases	32
		.388

### Kepatuhan Diet \* Pekerjaan Crosstabulation

		Pekerjaan						Total	
		IRT	Karyawan	PNS	Petani	Buruh	Lainnya...		
Kepatuhan Diet	Tidak Patuh	Count	6	0	2	3	0	2	13
		% of Total	18.8%	0.0%	6.3%	9.4%	0.0%	6.3%	40.6%
	Patuh	Count	5	4	3	2	2	3	19
		% of Total	15.6%	12.5%	9.4%	6.3%	6.3%	9.4%	59.4%
Total		Count	11	4	5	5	2	5	32
		% of Total	34.4%	12.5%	15.6%	15.6%	6.3%	15.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.769 <sup>a</sup>	5	.329
Likelihood Ratio	7.881	5	.163
Linear-by-Linear Association	.182	1	.670
N of Valid Cases	32		

a. 11 cells (91.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .81.

### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.391
	N of Valid Cases	32

### Kepatuhan Diet \* Lama Menderita Crosstabulation

		Lama Menderita		Total	
		< 5 tahun	5-10 tahun		
Kepatuhan Diet	Tidak Patuh	Count	10	3	13
		% of Total	31.3%	9.4%	40.6%
	Patuh	Count	13	6	19
		% of Total	40.6%	18.8%	59.4%
Total		Count	23	9	32
		% of Total	71.9%	28.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.276 <sup>a</sup>	1	.599		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.016	1	.900		
Likelihood Ratio	.280	1	.597		
Fisher's Exact Test				.704	.455
Linear-by-Linear Association	.267	1	.605		
N of Valid Cases	32				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.66.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.092	.599
N of Valid Cases	32	

### Kadar Gula Darah \* Jenis Kelamin Crosstabulation

		Jenis Kelamin		Total	
		Laki-laki	Perempuan		
Kadar Gula Darah	Tidak Normal	Count	7	9	16
		% of Total	21.9%	28.1%	50.0%
	Normal	Count	7	9	16
		% of Total	21.9%	28.1%	50.0%
Total		Count	14	18	32
		% of Total	43.8%	56.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 <sup>a</sup>	1	1.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.639
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	32				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.000	1.000
N of Valid Cases	32	

### Kadar Gula Darah \* Usia Crosstabulation

			Usia				Total
			30-40 tahun	41-50 tahun	51-60 tahun	> 60 tahun	
Kadar Gula Darah	Tidak Normal	Count	0	5	3	8	16
		% of Total	0.0%	15.6%	9.4%	25.0%	50.0%
	Normal	Count	2	7	4	3	16
		% of Total	6.3%	21.9%	12.5%	9.4%	50.0%
Total		Count	2	12	7	11	32
		% of Total	6.3%	37.5%	21.9%	34.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.749 <sup>a</sup>	3	.191
Likelihood Ratio	5.609	3	.132
Linear-by-Linear Association	3.879	1	.049
N of Valid Cases	32		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

### Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.359	.191
N of Valid Cases		32	

### Kadar Gula Darah \* Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan				Total
			SD	SMP	SMA	PT	
Kadar Gula Darah	Tidak Normal	Count	6	6	2	2	16
		% of Total	18.8%	18.8%	6.3%	6.3%	50.0%
	Normal	Count	3	4	8	1	16
		% of Total	9.4%	12.5%	25.0%	3.1%	50.0%
Total		Count	9	10	10	3	32
		% of Total	28.1%	31.3%	31.3%	9.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.333 <sup>a</sup>	3	.149
Likelihood Ratio	5.617	3	.132
Linear-by-Linear Association	1.611	1	.204
N of Valid Cases	32		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.378
	N of Valid Cases	32
		.149

### Kadar Gula Darah \* Pekerjaan Crosstabulation

		Pekerjaan						Total	
		IRT	Karyawan	PNS	Petani	Buruh	Lainnya...		
Kadar Gula Darah	Tidak Normal	Count	8	0	2	3	0	3	16
		% of Total	25.0%	0.0%	6.3%	9.4%	0.0%	9.4%	50.0%
	Normal	Count	3	4	3	2	2	2	16
		% of Total	9.4%	12.5%	9.4%	6.3%	6.3%	6.3%	50.0%
Total		Count	11	4	5	5	2	5	32
		% of Total	34.4%	12.5%	15.6%	15.6%	6.3%	15.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.873 <sup>a</sup>	5	.114
Likelihood Ratio	11.280	5	.046
Linear-by-Linear Association	.329	1	.566
N of Valid Cases	32		

a. 10 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.466	.114
N of Valid Cases	32	

### Kadar Gula Darah \* Lama Menderita Crosstabulation

		Lama Menderita		Total	
		< 5 tahun	5-10 tahun		
Kadar Gula Darah	Tidak Normal	Count	11	5	16
		% of Total	34.4%	15.6%	50.0%
	Normal	Count	12	4	16
		% of Total	37.5%	12.5%	50.0%
Total		Count	23	9	32
		% of Total	71.9%	28.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.155 <sup>a</sup>	1	.694		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.155	1	.694		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.150	1	.699		
N of Valid Cases	32				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.069	.694
N of Valid Cases	32	

### Kepatuhan Diet \* Kadar Gula Darah Crosstabulation

		Kadar Gula Darah		Total	
		Tidak Normal	Normal		
Kepatuhan Diet	Tidak Patuh	Count	13	0	13
		% of Total	40.6%	0.0%	40.6%
	Patuh	Count	3	16	19
		% of Total	9.4%	50.0%	59.4%
Total		Count	16	16	32
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.895 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18.656	1	.000		
Likelihood Ratio	27.787	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.211	1	.000		
N of Valid Cases	32				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.637	.000
N of Valid Cases		32	

### Correlations

		Kepatuhan Diet		Kadar Gula Darah	
Spearman' s rho	Kepatuhan Diet	Correlation Coefficient	1.000	.827**	
		Sig. (2-tailed)	.	.000	
		N	32	32	
	Kadar Gula Darah	Correlation Coefficient	.827**	1.000	
		Sig. (2-tailed)	.000	.	
		N	32	32	

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

