

KARYA TULIS ILMIAH
***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN**
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II TAHUN
2020



Disusun Oleh :

ARIATI OKTARIKA GULTOM

P07520117059

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DII
TAHUN 2020

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II TAHUN
2020**

Sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :

ARIATI OKTARIKA GULTOM

P07520117059

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DII

TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : LITERATURE REVIEW : GAMBARAN PENGETAHUAN,
SIKAP DAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II TAHUN 2020**

NAMA : ARIATI OKTARIKA GULTOM

NIM : P07520117059

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juni 2020

Menyetujui

Pembimbing

Agustina Boru Gultom, SKp, M.Kes

NIP. 197308231996032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution. SKM, M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : LITERATURE REVIEW : GAMBARAN PENGETAHUAN,
SIKAP DAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II TAHUN 2020**

NAMA : ARIATI OKTARIKA GULTOM

NIM : P07520117059

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

Penguji I

Penguji II

**H. Solihuddin Harahap S.Kep Ns.M.Kep Risma D Manurung, S.Kep., Ns, M.Biomed
NIP. 19740715 1998 03 2 002 NIP. 19690811 1993 03 2 001**

Ketua Penguji

**Agustina Boru Gultom, S.Kp., M.Kes
NIP. 197308231996032001**

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

**Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes
NIP. 196505121999032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH , JUNI 2020**

**ARIATI OKTARIKA GULTOM
P07520117059**

LITERATURE REVIEW: GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II TAHUN 2020

V BAB + 50 HALAMAN + 14 TABEL + 2 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit yang masih tinggi prevalensinya baik di dunia maupun di Indonesia. Salah satu penyebab tinggi nya angka tersebut adalah penderita DM tipe II tidak patuh dalam pengelolaan diet. Kepatuhan pasien DM tipe II dalam pengelolaan diet meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makanan. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien DM tipe II adalah pengetahuan dan sikap tentang kepatuhan DM tipe II. **Tujuan:** Untuk mencari pengaruh, persamaan, perbedaan, kelebihan dan kekurangan melalui study literature review berkaitan gambaran pengetahuan, sikap dan kepatuhan pasien dalam diet DM tipe II. **Metode:** Jenis penelitian yang di gunakan jenis penelitian kuantitatif secara deskriptif cross sectional dengan desain literature review. **Hasil:** Jurnal literature review menyatakan ada tiga jurnal mayoritas menyatakan penderita DM patuh dalam diet DM tipe II sedangkan dua jurnal menyatakan minoritas ketidakpatuhan diet DM Tipe II. Ada terdapat tiga jurnal yang menyatakan mayoritas tingkat pengetahuan tinggi dalam diet DM tipe II dan satu jurnal mengatakan tingkat pengetahuan rendah. Satu jurnal yang menyatakan sikap positif dalam diet DM tipe II dan satu jurnal menyatakan sikap pasien negatif. Ada empat jurnal yang menyatakan terdapat keterkaitan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet Diabetes Melitus tipe II. Sedangkan dua jurnal menyatakan terdapat keterkaitan antara sikap dengan kepatuhan dalam diet Diabetes Melitus tipe II. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet

Diabetes Melitus Tipe II. oleh karena itu perlu di tingkatkan kepatuhan diet pasien DM dengan mengembangkan pengetahuan dan sikap melalui upaya pelatihan atau program dalam diet melalui tindakan terhadap suatu objek tertentu.

KATA KUNCI: Pengetahuan, Sikap, dan Kepatuhan Diet DM Tipe II

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MINISTRY OF MEDAN MEDAN
NURSING MAJOR
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2020**

**ARIATI OKTARIKA GULTOM
P07520117059**

**LITERATURE REVIEW: OVERVIEW OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND DIET
COMPLIANCE IN TYPE II DIABETES MELLITUS PATIENTS IN 2020**

V CHAPTER + 50 PAGES + 14 TABLES + 2 APPENDICES

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is a disease with high prevalence both in the world and in Indonesia. One of the reasons for this high number is that type II DM patients do not comply with diet management. Compliance with type II DM patients in diet management includes the type of food, the amount of food, and the food schedule. Some of the factors that cause non-compliance with type II DM patients are knowledge and attitudes about adherence. DM type II. **Objective:** To find out the effects, similarities, differences, strengths and weaknesses through a literature review study related to the description of knowledge, attitudes and patient compliance in type II DM diet. **Methods:** This type of research uses descriptive cross sectional quantitative research with a literature review design. **Results:** The literature review journal stated that there were three journals, the majority of which stated that DM patients were adherent to the type II DM diet, while two journals stated that the minority of DM type II dietary non-adherence was non-compliance. There are three journals that state the majority of the level of knowledge is high in the type II DM diet and one journal says the level of knowledge is low. One journal that states a positive attitude in the type II DM diet and one journal states a negative patient attitude. There are four journals which state that there is a relationship between knowledge and dietary adherence to Type II Diabetes Mellitus. Meanwhile, two journals stated that there was a relationship between attitude and adherence to the type II Diabetes Mellitus diet. **Conclusion:** There is an effect of knowledge and attitude on dietary compliance with Type II Diabetes Mellitus. therefore it is necessary to improve the dietary adherence of DM patients by developing knowledge and attitudes through training efforts or programs in the diet through action on a particular object.

KEY WORDS: Knowledge, Attitude, and Compliance with Type II DM Diet

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, Penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “**LITERATURE REVIEW : GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II TAHUN 2020**” yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada ibu **Agustina Boru Gultom S.Kp, M.Kes** selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, dan masukkan pada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Keperawatan RI Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep NS. M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
4. Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai Dosen Penguji I dan Ibu Risma Dumiri M, S.Kep Ns, M.Biomed selaku Dosen Penguji II.
5. Para Dosen dan seluruh Staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
6. Teristimewa buat kedua orang tua saya, Bapak Tersayang Polmer Gultom (+) dan Mamak Tersayang Nurmia Simbolon S.Pd dan Kakak saya Atri Gustiana Gultom dan abang saya Ario Bobi Ronius Gultom terimakasih dukungan yang diberikan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

7. Penulis juga sampaikan terimakasih kepada teman-teman saya selama 3 tahun di Jurusan Keperawatan Syahriani Siallagan, Riris Parnaida Simbolon, Winda Sonia Sigalingging, dan Sartika Hotlidy Simanjuntak yang telah menjadi teman terbaik baik yang selalu mendengarkan keluh kesah saya dan menjadi tempat berbagi suka dan duka. Dan untuk kakak kamar kami tersayang Febriana Situmorang dan kakak angkat saya Mia Simbolon yang telah memberi semangat dan mendoakan penulis.
8. Buat teman – teman satu pembimbing Kak Vanecha, Kak Julfrida, Kak Tria, Dan Novri yang memberikan masukan dalam menyelesaikan KTI ini.
9. Buat teman – teman Mahasiswa/I Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Medan Khususnya angkatan XXXI yang telah banyak membantu penulis dalam diskusi maupun sharing pengalamannya selama penulisan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis demi kesempurnaan karya tulis ini mendapat balasan dari Tuhan. Kami berharap kiranya Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juni 2020

Penulis

(ARIATI OKTARIKA GULTOM)

P07520117059

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Diabetes Mellitus Tipe II	6
1. Defenisi	6
2. Etiologi	6
3. Patofisiologi	6
4. Tanda dan Gejala	7
5. Komplikasi.....	7
6. Pemeriksaan Diagnostik.....	8
7. Penatalaksanaan DM Tipe II	8
B. Diet Diabetes Melitus.....	9
1. Tujuan Diet	9
2. Kepatuhan Diet DM Tipe II	10
C. Kepatuhan.....	28
1. Defenisi	28
2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	28

D. Pengetahuan	28
1. Defenisi	28
2. Tingkat Pengetahuan	29
3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	29
D. Sikap	34
1. Definisi.....	34
2. Tingkatan Sikap.....	34
3. Sifat Sikap	35
4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	35
5. Cara Pengukuran Sikap	36
6. Pengukuran Sikap	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan desain penelitian	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil literature review	40
B. Pembahasan	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	47
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1	Standar Diet Diabetes Mellitus.....	12
2.2	Jenis menu Diabetes Mellitus 1700 Kalori	14
2.3	Golongan I : Sumber Karbohidrat	14
2.4	Golongan II : Sumber Protein Hewan	15
2.5	Golongan III : Sumber Protein Nabati	16
2.6	Golongan IV : Sayuran.....	18
2.7	Golongan V : Buah dan Gula	18
2.8	Golongan VI : Susu.....	20
2.9	Golongan VII : Minyak.....	22
2.10	Golongan VIII : Makanan Tanpa Kalori	23
2.11	Kebutuhan Kalori	24
2.12	Hasil yang diinginkan terapi gizi untuk dm tipe II	24
4.1	Hasil jurnal literature review	30
4.2	Pembahasan pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar kegiatan Bimbingan
Lampiran 2 : Riwayat Hidup Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus menjadi salah satu penyakit yang perlu mendapat perhatian yang di akibatkan prevalensi yang tinggi dan sering menyebabkan komplikasi (Farida, 2015). Pada tahun 2014 prevalensi diabetes melitus di perkirakan 422 juta jiwa dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980, prevalensi global dari diabetes telah hampir dua kali lipat sejak 1980, meningkat dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi dewasa. Hal ini mencerminkan peningkatan faktor resiko terkait seperti kelebihan berat badan. Selama dekade terakhir, prevalensi Diabetes mengalami peningkatan pada negara-negara dengan pendapatan sedang dan rendah dibandingkan pada negara-negara dengan pendapatan tinggi. Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012. Glukosa darah yang lebih tinggi dari optimal menyebabkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler dan penyakit lainnya. 43 persen dari 3,7 juta kematian terjadi sebelum umur 70 tahun. Persentase kematian disebabkan karena tekanan darah tinggi atau diabetes itu sendiri yang terjadi diatas umur 70 tahun lebih tinggi di negara-negara dengan pendapatan rendah ke sedang dari pada negara-negara dengan pendapatan tinggi. (WHO, 2016)

Di Indonesia jumlah pasien Diabetes Melitus meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018. Sedangkan prevalensi diabetes melitus berdasarkan umur pada tahun 2013, umur 45 – 54 tahun 3,3%, 55 – 64 tahun yaitu 4,8%, umur 65 – 74 yaitu 4,2% dan meningkat di tahun 2018 berdasarkan umur, umur 45 – 54 tahun yaitu 3,88%, 55 – 64 tahun yaitu 6,29%, 65 – 74 tahun yaitu 6,03%. Prevalensi Diabetes Melitus pada umur ≥ 15 tahun pada tahun 2013 1,5% dan pada tahun 2018 2,0%. Di Sumatera utara terdapat prevalensi Diabetes Melitus sebanyak 1,8% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 2,0% pada tahun 2018 (Kemenkes 2013; Kemenkes, 2018).

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang di sebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah

akibatkekurangan ataupun resistensi insulin. Diabetes Melitus dibagi menjadi 2 tipe yaitu : Diabetes Melitus tipe 1 IDDM (Insulin Dependen Diabetes Melitus) merupakan suatu gangguan autoimmune (autoimmune disorder) yang ditandai dengan kerusakan sel-sel beta Langerhans pankreas. Diabetes Melitus tipe 2 NIDDM (Non Insulin Dependen Diabetes Melitus) merupakan resistensi insulin, bias atau tidak disertai gangguan produksi/penurunan insulin (Bustan, 2018). Di Indonesia penyandang diabetes melitus tipe 1 sangat jarang demikian pula di negara tropis lain, tetapi berbeda halnya pada diabetes melitus tipe 2 yang meliputi 90% dari semua populasi diabetes (Bustan, 2018).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada Diabetes Melitus tipe 2 diperlukan pilar utama pengelolaan Diabetes Melitus, dimana yang paling utama adalah pengelola diet. Hal ini dikarenakan seringkali penanganan menu makanan pada penderita diabetes melitus lebih di fokuskan pada porsi makanannya dari pada pola makan dimana lebih di utamakan karbohidrat sebagai salah satu penyebab timbulnya diabetes melitus adalah perubahan (kesalahan) pola diet (Ernawati, 2011).

Dengan demikian dapat dikatakan kepatuhan diet adalah ketaatan terhadap makanan dan minuman yang dikonsumsi orang tiap hari dalam keadaan sehat untuk menjaga kesehatan untuk mempercepat proses penyembuhan bagi orang yang sakit (Rusimah, 2011)

Pada dasarnya, pasien diabetes melitus tetap diperbolehkan makan seperti orang normal yang sehat, hanya saja perlu perencanaan kepatuhan diet yang meliputi 3 j yaitu : jadwal makan yang dianjurkan adalah sebanyak 6 kali, yaitu 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan diantara makan utama. jumlah makan yang dianjurkan bagi diabetes adalah makan lebih sering dengan porsi kecil, dan jenis makan yang dianjurkan karbohidrat kompleks, asupan protein, asupan lemak, asupan makanan dengan indeks glikemik rendah (Sutanto, 2017).

Jika kepatuhan diet tidak dilakukan dengan benar maka akan terjadi komplikasi. Secara garis besar komplikasi diabetes mencakup dua yaitu komplikasi akut yaitu hipoglikemia, sindrom hyperosmolar diabetik, komplikasi jangka panjang (kronik) yaitu penyakit jantung coroner, gangguan mata, gangguan ginjal, gangguan saraf, diabetes dan infeksi, kaki diabetik, impotensi (Sutanto, 2017) Hasil

penelitiannya menunjukkan hanya 43% pasien yang menjalankan diet diabetes mellitus. Sebanyak 57% pasien tidak menjalankan diet yang dianjurkan (Herlena, 2013). Hasil penelitian ini sama seperti penelitian Winda (2006) di RSUD Salatiga yang menunjukkan hanya 42% pasien yang patuh menjalankan diet diabetes mellitus sedangkan sebanyak 58% pasien tidak patuh.

Kepatuhan diet merupakan suatu perilaku, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Green, (1980) dalam (Notoatmodjo, 2012) faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu : faktor predisposisi (predisposing factors) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. faktor pendukung (enabling factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya. faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku tugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Penerapan pengetahuan orang yang bersangkutan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan, khususnya mengenai gangguan yang dialaminya. Oleh karena gangguan kesehatan terjadi secara teratur didalam suatu kelompok tertentu maka setiap orang didalam kelompok tersebut dapat menghimpun pengetahuan tentang berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin terjadi. Dari sini sekaligus orang menghimpun berbagai cara mengatasi gangguan kesehatan itu, baik secara tradisional maupun modern. Berbagai cara penerapan pengetahuan baik dalam menghimpun berbagai macam gangguan maupun cara-cara mengatasinya tersebut merupakan pencerminan dari berbagai bentuk perilaku (Wawan dan Dewi, 2019).

Pengetahuan diet sangat penting bagi pasien DM, agar terhindar dari komplikasi sehingga diperlukan suatu intervensi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit, proses penatalaksanaan, terapi pengobatan, interaksi, pola makan, aktivitas fisik, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

(PERKENI, 2015). Pengetahuan pasien tentang DM merupakan sarana yang penting untuk membantu menangani pasien diabetes itu sendiri, sehingga semakin banyak dan semakin baik pengetahuannya tentang diabetes, maka semakin baik pula dalam menangani diet DM (Gharaibeh & Tawalbeh, 2018). Penelitian Utomo (2011) membuktikan bahwa pengetahuan tentang pengelolaan diabetes melitus berhubungan secara signifikan dengan keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tipe 2.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Wawan dan Dewi, 2019). Sikap hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap seseorang adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku kesehatannya, yang kemudian di asumsikan bahwa adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku seseorang. Sikap positif seseorang terhadap kesehatan kemungkinan tidak otomatis berdampak pada perilaku seseorang menjadi positif, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti dapat berdampak negative pada perilakunya. Sebagai contoh, kepercayaan seseorang bahwa makanan yang berlemak tidak termasuk makanan yang menyehatkan, tidak akan selalu berdampak pada seseorang akan menghindari makanan tersebut. Namun, apabila diketahui suatu makanan tidak menimbulkan bahaya sama sekali, maka orang akan cenderung mengkonsumsinya tanpa ada rasa apa – apa (Niven, 2002) .

Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan penderita tentang diet/pengaturan makan. Pengetahuan ini akan membawa penderita untuk menentukan sikap, berfikir dan berusaha untuk tidak terkena penyakit atau dapat mengurangi kondisi penyakitnya. Apabila pengetahuan penderita baik, semestinya sikap terhadap diet diabetes melitus juga diharapkan dapat mendukung. Jika sebaliknya, tingkat pengetahuan gizi yang rendah, dapat mengakibatkan sikap acuh tak acuh terhadap penggunaan bahan makanan tersebut cukup tersedia dan mengandung zat gizi (Hesthi dkk, 2016).

Berdasarkan data diatas perlu dilakukan penelitian gambaran pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II tahun 2020.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang jadi masalah dalam penelitian “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mencari gambaran pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet diabetes melitus tipe II dengan memperhatikan persamaan, perbedaan, kelebihan dan kekurangan melalui studi literature review.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengetahuan tentang diet dm tipe II dengan studi literature review
- b. Menggambarkan sikap tentang diet dm tipe II dengan studi literature review
- c. Menggambarkan kepatuhan diet dm tipe II dengan studi literature review
- d. Kepatuhan dilihat dari pengetahuan
- e. Kepatuhan dilihat dari sikap

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini adalah sebagai referensi tambahan bagi mahasiswa dan profesi perawat dalam dmeningkatkan pelayanan asuhan keperawadata dasar dalam meningkatkan program pelayanan keperawatan pada pasien diabetes melitus .

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan peneliti tentang “Gamabaran pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 Tahun 2020.

3. Bagi penelitian lanjutan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk penelitian lanjutan dengan mencari faktor-faktor lain yang berkaitan dengan kepatuhan diet diabetes melitus tipe II.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus Tipe 2

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus tipe 2 di sebut juga sebagai noninsulin-dependent diabetes, diabetes yang tidak bergantung pada insulin. Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit diabetes yang disebabkan karena sel-sel tubuh tidak menggunakan insulin sebagai sumber energy atau sel-sel tubuh tidak merespon insulin yang dilepaskan pankreas, inilah yang disebut resistensi insulin (Sutanto, 2017).

1. Etiologi

Diabetes melitus tipe 2 adalah hasil interaksi faktor genetik dan keterpaparan lingkungan. Faktor genetik akan menentukan individu yang rentan terkena diabetes melitus. Faktor lingkungan disini berkaitan dengan dua faktor utama kegemukan (obesitas) dan kurang aktivitas fisik. Ada beberapa faktor risiko utama diabetes melitus tipe 2 (Bustan, 2018) adalah

- a. Genetik: mempunyai orangtua/keluarga dengan diabetes melitus tipe
- b. Obesitas (terutama central obesity)
- c. Pola hidup tidak aktif fisik
- d. Pengalaman dengan diabetic intrauterine
- e. LBW (Low birth weight)

2. Patofisiologi

Patogenesis diabetes melitus tipe 2 ditandai dengan adanya resistensi insulin perifer, gangguan "hepatic glucose production (HGP)". Dan penurunan fungsi cell , yang akhirnya akan menuju kerusakan total sel β . Pada stadium prediabetes (IFG dan IGT) mula-mula timbul resistensi insulin (disingkat RI) yang kemudian di susul oleh peningkatan sekresi insulin untuk mengkompensasi RI itu agar kadar glukosa tetap normal. Lama kelamaan sel beta akan tidak sanggup lagi mengkompensasi RI hingga kadar glukosa darah

meningkat dan fungsi sel beta makin menurun Saat itulah diagnosis diabetes ditegakkan (Soegondo dkk, 2018)

Pada diabetes melitus tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes melitus tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan (Ernawati, 2017)

3. Tanda dan Gejala

Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada diabetes melitus tipe 2 yaitu:

- a. Polyuria adalah seringnya seseorang buang air kecil atau kencing. Penderita sering buang air kecil, terutama pada malam hari, dan dengan volume yang banyak.
- b. Polydipsia adalah seringnya seseorang minum karena rasa haus yang besar. Kondisi polydipsia ini adalah akibat dari kondisi sebelumnya, yaitu polyuria.
- c. Polifagia adalah seringnya seseorang makan karena rasa lapar yang besar (Sutanto, 2017)

4. Komplikasi

Komplikasi diabetes mencakup dua yaitu komplikasi jangka pendek (akut) dan komplikasi panjang (kronik) (Sutanto, 2017).

1. Komplikasi Akut

- a. Hipoglikemia adalah kondisi dimana kadar glukosa darah sangat rendah. Kondisi ini dapat mengakibatkan terjadinya koma (hilang kesadaran) hingga kerusakan otak.
- b. Sindrom hyperosmolar diabetic adalah kondisi yang disebabkan kadar gula darah puncak terukur sebesar 600 mg/dL.

2. Komplikasi Kronis
 - a. Penyakit jantung koroner
 - b. Gangguan mata (retinopati diabetic)
 - c. Gangguan ginjal (nefropati diabetic)
 - d. Gangguan saraf (neuropati diabetic)
 - e. Diabetes dan infeksi
 - f. Kaki diabetic

5. Pemeriksaan Diagnostik

Dalam menentukan adanya diabetes melitus, tes urin tunggal tidak boleh dilakukan namun perlu ditambah dengan tes gula darah, dapat dikatakan diabetes ketika adanya gejala dan peningkatan kadar gula darah (During, 2003).

6. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe II

Penatalaksanaan diabetes tipe 2 banyak dipengaruhi oleh :

penelitian UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study), yang membuktikan bahwa resiko terjadinya komplikasi mikrovaskuler akan berkurang bila kadar glukosa darah dapat terkendali. Pada saat makalah ini ditulis baru saja diumumkan beberapa hasil penelitian dengan jumlah responden yang besar. Penelitian tersebut seperti ADVANCE, ACOORD dan VADT merupakan penelitian yang juga ditunjukkan untuk menilai hubungan kontrol glukosa dengan terjadinya komplikasi. Hasil penelitian tersebut memberikan hasil yang kurang lebih sama terhadap pencegahan komplikasi mikrovaskuler. Untuk pencegahan komplikasi makrovaskuler tetap diperlukan tambahan perbaikan tekanan darah dan perbaikan kelainan lipid.

Pendekatan pengobatan tetap menggunakan perencanaan makanan (diet) atau terapi nutrisi medik sebagai pengobatan utama dan bilamana hal ini bersama latihan jasmani/ aktifitas ternyata gagal mencapai target yang ditentukan, maka diperlukan penambahan obat hipoglikemik oral atau insulin dan kegiatan jasmani akan mempunyai dampak terapeutik. Sayangnya

banyak orang dengan diabetes sukar untuk menurunkan badannya karena kurangnya motivasi atau disiplin untuk mengikuti program yang dianjurkan oleh dokter. Sehingga seringkali seorang dokter harus memberikan pengobatan farmakologik untuk mengatasi hiperglikemia pada keadaan seperti ini (Soegondo dkk, 2018).

Penatalaksanaan medis pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2 yaitu : Obat Hiperglikemik Oral (OHO).

Cara kerjanya dapat di bagi menjadi 4 yaitu :

1. Pemicu sekresi insulin
2. Penambah sensitivitas terhadap insulin
3. Penghambat alfa glukosidase/ acarbose
4. Golongan inkretin.

B. Diet Diabetes Melitus

1. Tujuan Diet

Tujuan pokok pelaksanaan terapi gizi medis/ diet penderita diabetes melitus adalah mengurangi hiperglikemia, mencegah episode hipoglikemia pada pasien yang mendapatkan pengobatan dengan insulin dan mengurangi resiko komplikasi terutama penyakit kardiovaskuler. Tujuan umum terapi gizi adalah membantu orang dengan diabetes memperbaiki kebiasaan gizi dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolic yang lebih baik dan beberapa khusus (Ernawati, 2017) yaitu:

- a. Mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal
 1. Glukosa puasa berkisar 90-130 mg/dl
 2. Glukosa darah 2 jam setelah makan <180 mg/dl
 3. Kadar A1c <7%
- b. Mencapai kadar serum lipid yang optimal
 1. Kolesterol LDL <100 mg/dl
 2. Kolesterol HDL >40 mg/dl
 3. Trigleserida <150mg/dl
- c. Tekanan darah <130/80 mg/dl

- d. Meningkatkan sensitivitas reseptor insulin
- e. Memperbaiki sistem koagulasi darah
- f. Memberikan energy yang cukup untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang memadai orang dewasa.
- g. Berat badan yang memadai diartikan sebagai berat badan yang dianggap dapat dicapai dan di pertahankan baik jangka pendek maupun jangka panjang oleh orang dengan diabetes maupun petugas kesehatan.
- h. Menghindari dan menangani komplikasi akut orang dengan diabetes yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, penyakit-penyakit jangka pendek.
- i. Meningkatkan kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

2. Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2

Adapun beberapa prinsip kepatuhan diet diabetes melitus tipe 2 yaitu:

- a. Tepat jadwal

Pada penderita diabetes, hal yang umum terjadi adalah munculnya rasa lapar yang berlebihan. Akibat dari kondisi ini menyebabkan penderita diabetes makan dengan porsi yang banyak atau berlebihan. Makan berlebihan akan memicu naiknya kadar gula darah. Pada dasarnya, diabetes tetap diperbolehkan makan seperti orang normal yang sehat, hanya saja beberapa aturan harus dituruti dengan baik. Aturan yang dimaksud biasa disebut 3J, yaitu jadwal, jumlah, dan jenis makan yang di konsumsi. Hal ini penting, diabetes harus memiliki jadwal makan yang teratur. Jadwal makan untuk diabetes yang dianjurkan adalah sebanyak 6 kali, yaitu 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan diantara makan utama (Sutanto, 2017) sebagai berikut:

1. Sarapan pagi pukul 06.00-07.00
2. Selingan pagi pukul 09.00-10.00
3. Makan siang pukul 12.00-14.00
4. Selingan siang pukul 15.00-16.00

5. Makan malam pukul 18.00-19.00
6. Selingan malam pukul 21.00

b. Tepat jumlah

Jumlah makanan (kalori) yang dianjurkan bagi diabetes adalah makan lebih sering dengan porsi kecil. Tidak dianjurkan makan bagi diabetes makan dalam porsi banyak/besar sekaligus. Tujuan cara makan seperti ini agar jumlah kalori terus merata sepanjang hari, sehingga beban kerja organ-organ tubuh tidak berat, terutama organ pankreas. Asupan makanan yang berlebihan merangsang pankreas bekerja lebih keras. Kebutuhan kalori untuk masing-masing orang berbeda-beda. Sangat terkait dengan berat badan dan aktifitas fisik (olahraga) yang dilakukan. Untuk mengetahui seberapa besar kebutuhan kalori seseorang perhari, bisa menggunakan rumus berikut: kebutuhan kalori(wanita) = $(\text{BB} \times 25 \text{ kalori}) + 20\%$ untuk aktivitas
 kebutuhan kalori(pria) = $(\text{BB} \times 30 \text{ kalori}) + 20\%$ untuk aktivitas
 (BBI) adalah = $(\text{Tinggi Badan}/\text{cm} - 100) \times 90\%$. (Sutanto, 2017)

Adapun pembagian kalori untuk setiap kali makan dengan pola 6 kali makan adalah sebagai berikut:

1. Makan pagi: 20% dari total kebutuhan kalori sehari.
2. Makan selingan pagi: 10% dari total kebutuhan kalori sehari.
3. Makan siang: 25% dari total kebutuhan kalori sehari
4. Makan selingan siang: 10% dari total kebutuhan kalori sehari
5. Makan malam: 25% dari total kebutuhan kalori sehari
6. Makan selingan malam: 10% dari total kebutuhan kalori sehari.

c. Tepat jenis

Pemilihan jenis makanan (Sutanto, 2017) yaitu:

1. Karbohidrat kompleks
2. Asupan protein
3. Asupan lemak

Buah	1	1	1	1	1	1	1	1
Malam :								
Nasi	1	1	1	2	2	2 ½	2 ½	2 ½
Ikan	1	1	1	1	1	1	1	1
Nabati	1	1	1	1	1	1	1	1
Sayur A	s	s	s	s	s	s	s	s
Sayur B	1	1	1	1	1	1	1	1
Buah	1	1	1	1	1	1	1	1
Minyak	1	1	1	1	2	2	2	2

Keterangan : s = Kehendak

**Tabel 2.2 Contoh Menu Berdasarkan Daftar Bahan Makanan penukar
KEBUTUHAN BAHAN MAKANAN DALAM PENUKAR DIET 1700 KALORI**

	SEHARI (P)	PAGI (P)	SIANG (P)	SORE (P)	SNACK (P)
Nasi/penukar	5	1	2	2	-
Ikan/penukar	2	-	1	1	-
Daging/ penukar	1	1	-	-	-
Tempe/penukar	2 ½	-	1	1	-
Sayuran A	s	s	s	s	-
Sayuran B	2	-	1	1	-
Buah/ penukar	4	-	1	1	2
Minyak/ penukar	4	1	2	1	-

Tabel 2.3 CONTOH MENU DM 1700 KALORI

Waktu	Makanan Penukar	Kebutuhan Bahan		Contoh Menu
Pagi	Roti Margarin Telur	Iris ½ sdm 1 btr	(1P) (1P) (1P)	Roti Panggang Margarin Telur Rebus The Panas
10.00	Pisang	1 buah	(1P)	Pisang
SIANG	Nasi Udang Tahu Minyak Sayuran	1 ½ gelas 5 ekor 1 potong 1 sdm 1 gelas	(1P) (1P) (1P) (2P) (1P)	Nasi Oseng-oseng udang,tahu,cabe ijo Urap sayur

	Kelapa Jeruk	5 sdm 1 buah	(1P) (1P)	Jeruk
16.00	Duku	16 buah	(1P)	Duku
MALAM	Nasi Ayam Kacang merah Sayuran Minyak Apel Malang	1 ½ gelas 1 Potong 2 sdm 1 gelas ½ sdm 1 buah	(2P) (1P) (1P) (2P) (1P) (1P)	Nasi - Sop ayam+k.merah Tumis sayuran Apel

Tabel 2.4 Contoh Daftar Bahan Makanan Penukar (Versi 1997)

Golongan I : Sumber Karbohidrat

1 Satuan Penukar = 175 kalori

4 g protein

40 g protein

Bahan Makanan		URT	Berat (g)
- Bihun	½	Gls	50
- Havermout	5 ½	Sdm	50
- Kentang	2	bj sdg	210
- Havermout	5 ½	Sdm	45
- Makaroni	½	Gls	50
- Mi kering	1	Gls	50
- Mi basah	2	Gls	200
- Nasi	¾	Gls	100
- Nasi	¾	Gls	100
- Roti putih	3	ptg sdg	70
- Singkong	1	Ptg	120
- Talas	1	Ptg	125
- Tepung terigu	5	Sdm	50
- Tepung Maizena	10	Sdm	50
- Tepung beras	8	Sdm	50
- Ubi	1	Bj	135

Tabel 2.5 Golongan II : Protein Hewani

1. Rendah Lemak

1 Satuan Penukar = 50 kalori

7 g protein

2 g lemak

Bahan Makanan		URT	Berat (g)
- Ayam tanpa kulit	1	ptg sdg	40
- Babat	1	ptg sdg	40
- Daging kerbau	1	ptg sdg	35
- Dideh sapi	1	ptg sdg	35
- Ikan segar	1	ptg sdg	40
- Ikan asin	1	ptg kcl	15
- Teri kering	1	Sdm	20
- Udang segar	5	ekor sedang	35

2. Lemak Sedang

1 Satuan Penukar = 75 kalori

7 g protein

5 g lemak

Bahan Makanan		URT	Berat (g)
- Bakso	10	bj sdg	170
- Daging kambing	1	ptg sdg	40
- Daging sapi	1	ptg sdg	35
- Hati ayam	1	bh sdg	30
- Hati sapi	1	ptg sdg	35
- Otak	1	ptg bsr	65
- Telur ayam	1	Btr	50
- Usus sapi	1	ptg bsr	50

3. Tinggi Lemak

1 satuan Penukar = 150 kalori
 7 g protein
 23 g lemak

Bahan Makanan		URT	Berat (g)
- Bebek	1	ptg sdg	45
- <i>Corned beef</i>	3	Sdg	45
- Ayam dengan kulit	1	ptg sdg	40
- Daging babi	1	ptg sdg	50
- Sosis	½	ptg sdg	50
- Kuning telur ayam	4	Btr	45

Tabel 2.6 Golongan III : Sumber Protein Nabati

1 satuan penukar= 75 kalori
 5 g protein
 3 g lemak
 7 g karbohidrat

Bahan Makanan		URT	Berat (g)
- Kacang hijau	2	Sdm	20
- Kacang kedele	2 ½	Sdm	25
- Kacang merah segar	2	Sdm	20
- Kacang tanah	2	Sdm	15
- Keju kacang tanah	1	Sdm	15
- Kacang Tolo	2	Sdm	20
- Oncom	2	ptg kcl	40
- Tahu	1	bj besar	110
- Tempe	2	ptg sedang	50

Tabel 2.7 Golongan IV : Sayuran**Sayuran A** Bebas dimakan. Kandungan kalori dapat diabaikan

Baligo	Lobak
Gambas	Lettuce
Jamur Kuping segar	Slada air
Ketimun	Slada
Labu air	Tomat

Sayuran B 1 Satuan Penukar \pm 1 gls (100 gram) = 25 kalori

1 g protein

5 g karbohidrat

Bahan Makanan	
Bayam	Labu siam
Bit	Sawi
Buncis	Toge kacang hijau
Brokoli	Terong
Caisim	Kangkung
Genjer	Kacang panjang
Jagung muda	Labu siam
Kol	Pare
Kembang kol	Rembung
Wortel	Papaya muda
Daun pakis	Kecipir
Daun waluh	Kol
Jantung pisang	Kuca
Labu waluh	

Sayuran C1 Satuan Penukar \pm 1 gls (100 gram)=50 kalori

3 g protein

10 g karbohidrat

Bahan Makanan	
Bayam Merah	Daun tales
Daun Katuk	Kacang kapri
Daun Mlinjo	Kluwih
Daun papaya	Mlinjo
Daun singkong	Nangka muda
Toge kacang kedele	

Tabel 2.8 Golongan V : Buah dan Gula

1 Satuan Penukar = 50 kalori

12 g karbohidrat

Bahan Makanan		URT	Berat (g)
- Anggur	20	bh sdg	165
- Apel merah	1	Bh	85
- Belimbing	1	bh bsr	140
- Blewah	1	ptg sdg	70
- Duku	16	Bh	80
- Durian	2	bj bsr	35
- Jeruk manis	2	Bh	110
- Jambu air	2	bh bsr	110
- Jambu biji	1	bh bsr	100
- Jambu bol	1	bh kcl	90
- Kolang – kaling	5	bh sdg	25

- Kedondong	2	bh sdg	120
- Kemang	1	bh bsr	105
- Manga	$\frac{3}{4}$	bh bsr	90
- Nenas	$\frac{1}{4}$	bh sdg	95
- Pisang	1	Bh	50
- Papaya	1	ptg bsr	110
- Rambutan	8	Bh	75
- Kurma	3	bh	15
- Lychee	10	bh	75
- Melon	1	ptg bsr	190
- Nangka masak	3	bj sdg	45
- Peach	1	bh kcl	115
- Sawo	1	bh sdg	55
- Semanangka	1	ptg bsr	150
- Sirsak	$\frac{1}{2}$	Gls	60
- Gula	1	Sdm	13
- Madu	1	Sdm	15

Tabel 2.9 Golongan VI : Susu

1. Susu tanpa lemak

1 satuan penukar= 75 kalori

7 g protein

10 g protein

Bahan Makanan		URT	Berat (g)
Susu skim cair	1	Gls	200
Tepung susu skim	4	sdm	20
Yogurt Non fat	$\frac{2}{3}$	Gls	120

2.Susu Rendah Lemak

1 satuan penukar= 125 kalori
 7 g protein
 6 g lemak
 10 g karbohidrat

Bahan Makanan		URT	Berat (g)
Keju	1	ptg kcl	35
Susu kambing	$\frac{3}{4}$	Gls	165
Susu sapi	1	Gls	200
Yogurt susu penuh	1	Gls	200
Joghurt	1	Gls	200

3.Susu Tinggi Lemak

1 satuan penukar= 150 kalori
 7 g protein
 10 g protein
 10 g karbohidrat

Bahan Makanan		URT	Berat (g)
Susu kerbau	$\frac{1}{2}$	Gls	100
Tepung susu penuh	6	Sdm	3

Tabel 2.10 Golongan VII : Minyak

1 satuan penukar= 50 kalori
 5 g lemak

1.Lemak tidak jenuh

Bahan makanan		URT	Berat (g)
Alpukat	$\frac{1}{2}$	bh bsr	60

Kacang almon	7	Bj	25
Margarin jagung	$\frac{1}{4}$	Sdt	5
Minyak bunga matahari	1	Sdt	5
Minyak jagung	1	Sdt	5
Minyak kedele	1	Sdt	5
Minyak kacang tanah	1	Sdt	5
Minyak zaitun	1	Sdt	5

2.Lemak Jenuh

Bahan makanan		URT	Berat (g)
Lemak bai	1	ptg kcl	5
Mentega	1	Sdm	15
Santan	$\frac{1}{3}$	Gls	40
Kelapa	1	ptg kcl	15
Minyal kelapa	$\frac{1}{2}$	Sdt	5
Minyak inti kelapa sawit	1	Sdt	5

Tabel 2.11 Golongan VIII : Makanan Tanpa Kalori

Agar – agar	Gula alternatif: aspartame, sakarin
Air kaldu	Kecap
Air mineral	Kopi
Cuka	The
Gelatin	

C. Kepatuhan

1. Definisi

Sacket (1976) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan “ (Niven , 2002).

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut teori Feuerstein dalam Niven (2002), faktor yang mendukung kepatuhan pasien, dimana jika faktor ini leboh besar daripada hambatannya maka kepatuhan harus mengikuti. Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

Menurut andreas (2008) yang dikutip Mei Lina (2013) bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap terapi diet : motivasi diri, persepsi, dukungan keluarga, kepercayaan diri, dan dukungan dari petugas.

Kepatuhan dalam mentaati diet DM sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa pada penderita diabetes melitus, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu oenderita dalam mengikuti jadwal, jumlah, jenis diet secara rutin dan kadar gula darahnya terkendali (Ropika, dkk 2018)

D. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai mneghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luan pula

pengetahuannya. Tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang di ketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap suatu objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang di peroleh dari pengalaman sendiri (Wawan dan Dewi, 2019).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behaviour). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat (Wawan dan Dewi, 2019) yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rencah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (comprehention)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh,

menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi artinya sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain..

d. Analisis (Analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan antara satu dan yang lain.

e. Sintesi (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian – penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

1. Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1). Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan

kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2). Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3). Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun bisa digunakan sebagai Upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah di peroleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula – mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Wawan dan Dewi, 2019).

2. Proses Perilaku “TAHU”

Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjari proses yang berurutan, yakni :

- a. Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- b. Interst (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

- c. Evaluation (menimbang – nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, diman individu mulai mencoba perilaku baru.
- e. Adaption, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pada penelitian selanjutnya, Rogers (1974) menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti di atas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (ling lasting) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak di dasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan social yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan social budaya (Wawan dan Dewi, 2019).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1). Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentuka manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat sebuah informasi misaalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termsuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2). Pekerjaan

Pekerjaan merupakan keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak adalah cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3.) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tingi kedewasaannya, hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1). Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2). Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil Presentase 76% - 100%
- b. Cukup : Hasil Presentase 56% - 75%
- c. Kurang : Hasil Presentase > 56%

D. Sikap

1. Definisi

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Wawan dan Dewi, 2019)

2. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan (Wawan dan Dewi, 2019) yakni:

- a. Menerima (receiving)
Menerima diartikan bahwa orang subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberika (obyek).
- b. Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (valuing)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) unttuk menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.
- d. Bertanggung jawab (responsible)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya sengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orangtuanya sendiri.

3. Sifat Sikap

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Wawan dan Dewi, 2019).

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap (Wawan dan Dewi, 2019) antara lain :

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu – individu masyarakat asuhannya.

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual di sampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep normal dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk.

5. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap merupakan rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang Favourable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak favourable. Suatu kala sikap terdapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan favorable dan tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negative yang seolah – olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan – pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (A Wawan dan Dewi M, 2019).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap yaitu :

- a. Keadaan objek yang diukur
- b. Situasi pengukuran
- c. Alat ukur yang digunakan

- d. Penyelenggaraan pengukuran
- e. Pembaca atau penilaian hasil pengukuran

6. Pengukuran Sikap

Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point di sederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favorable dan unfavorable. Sedangkan aitem yang netral tidak di sertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat tidak setuju). Semua aitem yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang Sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk aitem yang unfavorable nilai skala Sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang Sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (equal-interval scale)(Wawan dan Dewi, 2019).

E. Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Pengetahuan yang dimiliki seseorang mempengaruhi sikap pada penderita diabetes melitus dalam melakukan penatalaksanaan, memilih atau memutuskan tindakan yang akan dilakukan dalam mempertahankan status kesehatannya. Pendidikan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik sehingga lebih terbuka dan obyektif dalam menerima informasi, khususnya informasi tentang penatalaksanaan diabetes melitus yang terkait dengan pola makan/ diet penderita diabetes melitus.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar 34 (85%) responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pola makan pada penderita diabetes melitus tipe II. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar 27 (67,5%) responden mempunyai sikap yang tidak baik tentang

pengaturan pola makan pada penderita diabetes melitus tipe II (Sri hesthi dkk, 2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif secara deskriptif cross sectional dengan desain literature review. Penelitian ini ingin menggambarkan setiap variabel dan mencari keterkaitan antara variabel.

2. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah study literature review, literature review bertujuan untuk mengenal, menganalisis, memisahkan dan menilai suatu hasil penelitian yang relevan secara kritis. Hasil proses penilaian literature review secara kritis menghasilkan keputusan yang dibuat untuk memasukkan atau mengenyampingkan study sehingga data final yang digunakan untuk analisa data berasal dari study yang berkualitas dan dapat di percaya. (Holly, et al 2012).

B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dengan cara melakukan literature review 5 jurnal nasional melalui google scholar yang berhubungan dengan topik penelitian pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet diabetes melitus tipe II.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mencari jurnal dari e-source google scholar
- b. Jurnal yang diambil harus berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet sebanyak 5 jurnal nasional dengan rentang waktu 10 tahun terakhir.

- c. Peneliti melakukan telaah terhadap jurnal yang diambil.
- d. Setelah di telaah, kemudian peneliti melakukan analisa data.

C. Analisa Data

Data yang diperoleh dari jurnal yang sudah di telaah dari hasil studi literature review diambil dan yang paling berkaitan dengan tahun terbitan terbaru sesuai dengan topic penelitian. Membaca abstrak dan melihat kata kunci apakah sesuai dengan permasalahan yang ingin diteliti. Mengevaluasi dan mentelaah jurnal yang akan dinarasikan sebagai penjelasan untuk melihat pengaruh, persamaan, kelebihan, dan kekurangan jurnal dengan literature review.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Literatur Review

Setelah pengumpulan jurnal dengan menggunakan situs jurnal yaitu : google chorme dan google scholar dan didapatkan lima jurnal diidentifikasi dan dilakukan kriteria kelayakan, dari hasil jurnal terdapat empat jurnal menggunakan Uji Chi-square (Ropika, dkk 2018 ; Keumlahayati, dkk 2019 ; Nur, dkk 2017 ; Rimayanti, dkk 2019) terdapat satu jurnal menggunakan uji regresi linier sederhana (Dini, dkk 2018).

Tabel 4.1 Jurnal Literatur Review

No.	Judul/Tahun	Peneliti n	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Analisis Pengaruh Kepatuhan Pola Diet Terhadap Kadar Gula Darah DM Tipe II/ 2018	Dini, dkk	untuk melihat hubungan kepatuhan pola diet dm terhadap kadar gula darah pasien diabetes mellitus tipe 2.	Sampel sebanyak 74 responden	Penelitian observasional menggunakan cross sectional menggunakan uji regresi linier sederhana.	Hasil penelitian kepatuhan terhadap pola diet DM yang tidak patuh 70 responden dan patuh sebanyak 4 responden.
2.	Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD	Ropika, dkk	untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2.	Populasi Sebanyak 350 Sampel sebanyak 78 orang	Deskripsi korelasi dengan rancangan cross sectional menggunakan uji chi-square	56,4 % responden memiliki pengetahuan tinggi dan 48,7 % kepatuhan sedang dalam menjalankan terapi diet pada pasien diabetes tipe II. ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan terapi diet

	Dr. Achmad Mochtar Kota Bukit Tinggi / 2018					pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar tahun 2017 ($p = 0,001$).
3.	Pengetahuan Dan Motivasi Meningkatkan Kepatuhan Diet Diabetes Melits Tipe II / 2017	Nur, dkk	Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan motivasi terhadap peningkatan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe II	Sampel sebanyak k40 orang	Metode penelitian Deskriptif Analitik dan pendekatan cross sectional. Menggunakan uji chi-square .	Sebagian besar pengetahuan responden adalah baik sebanyak 24 responden (60%). Sebagian besar motivasi responden adalah tinggi sebanyak 22 responden (55%). Sebagian besar kepatuhan responden adalah patuh sebanyak 21 responden (52,5%). Responden dengan pengetahuan baik memiliki prosentase dua kali lebih banyak yang patuh terhadap diet dari pada responden yang berpengetahuan kurang (RR: 2,1973, $p < 0,05$)
4.	Hubungan	Keumal	untuk	Sampel	Penelitian	Gambaran bahwa

	<p>Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Kota Langsa / 2019</p>	<p>ahayati, dkk</p>	<p>mengetahui hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Kendal.</p>	<p>sebanyak 43 responden</p>	<p>bersifat analitik dengan desain Cross-Sectional</p>	<p>secara umum pasien DM mempunyai pengetahuan yang kurang baik yaitu sebesar 62.8%, begitu juga dengan sikap pasien DM yang umumnya mempunyai sikap negatif yaitu sebesar 69.8% pada ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Kota Langsa. menunjukkan bahwa pasien DM yang mempunyai sikap negatif cenderung tidak patuh terhadap penerapan diet oleh pihak rumah sakit yaitu sebesar 53.3%. Menunjukkan bahwa secara proporsional terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet diabetes</p>
--	---	---------------------	---	------------------------------	--	--

						mellitus ($p= 0.041$), dan sikap pasien juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan diet oleh pasien diabetes mellitus di RSUD Kota Langsa ($p= 0.021$).
5.	Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar / 2018	Rahmiyanti, dkk	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi, dan sikap dengan kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2	Sampel sebanyak 51 orang.	Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional menggunakan uji chi-square	diketahui bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar dapat diketahui kategori motivasi yang baik yaitu sebanyak 31 orang (60,8%), dan motivasi kurang yaitu sebanyak 20 orang (39,2%). dapat diketahui bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar yang memiliki sikap baik yaitu 28 orang (54,9%), dan yang

						memiliki sikap kurang yaitu 23 orang (45,1%).didapatkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet dengan nilai bermakna ($p=0,000$),ada hubungan sikap dengan kepatuhan diet dengan nilai bermakna ($p=0,001$).sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan, motivasi, dan sikap dengan kepatuhan diet pada penderita DM Tipe 2.
--	--	--	--	--	--	--

Secara total, literature review jurnal tersebut mengatakan adanya pengaruh pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet DM tipe II di dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

No.	Penulis/ Tahun	Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan	Kesimpulan
1.	Dini, dkk 2018	Kepatuhan	Tidak Patuh dalam menjalankan diet DM tipe II.

2.	Ropika, dkk 2018	Pengetahuan, kepatuhan	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan diet DM dengan Kepatuhan diet pada pasien DM tipe II.
3.	Nur, dkk 2017	Pengetahuan, kepatuhan	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan diet pada pasien DM tipe II.
4	Keumalahayati, dkk 2019	Pengetahuan, sikap, kepatuhan	Ada hubungan anatara pengetahuan, sikap dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe II.
5.	Rimayanti, dkk 2019	Pengetahuan, sikap, kepatuhan	Adanya hubungan pengetahuan, sikap terhadap kepatuhan diet DM tipe II.

B. Pembahasan

Kepatuhan diet pada pasien meliputi 3 J yaitu Jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makanan. Kepatuhan diet merupakan suatu perubahan perilaku yang positif dan diharapkan, sehingga proses kesembuhan penyakit lebih cepat dan terkontrol. Kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh professional kesehatan (Sacket, 1976 dalam Niven 2012).

Hasil studi literature review menyatakan mayoritas penderita DM mengatakan patuh dalam menjalankan diet DM tipe II : (Nur, dkk 2017) dengan judul Pengetahuan Dan Motivasi Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe II menyatakan hasil penelitian didapatkan dari total 40 responden, sebagian besar kepatuhan responden adalah patuh sebanyak 21 responden (52,5%) dan yang tidak patuh sebanyak 19 responden (47,5%). (Keumalahayati, dkk 2019) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Diet DM Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Kota Langsa menyatakan bahwa sebesar 58.1% pasien yang patuh terhadap diet yang diterapkan oleh pihak rumah sakit. Namun demikian, masih terdapat sebesar 41.9% pasien yang tidak patuh terhadap diet pada ruang rawat jalan Rumah Sakit Umum Kota Langsa. (Rimayanti, dkk 2019) dengan judul Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pada

Penderita DM Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar menyatakan bahwa penderita diabetes tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar untuk kepatuhan diet yaitu patuh sebanyak 41 orang (80,4%), dan yang tidak patuh sebanyak 10 orang (19,6%). Walaupun mayoritas patuh dalam menjalankan diet ada beberapa jurnal yang menyatakan minoritas atau tidak patuh dalam menjalankan diet DM tipe II : (Ropika, dkk 2018) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Kota Bukit Tinggi menyatakan tingkat kepatuhan diet DM, kategori rendah sebesar 38 orang (48,7%) sedang 28 orang (35,9%) dan tinggi 12 orang (15,4%). (Dini dkk, 2018) dengan judul Analisis Pengaruh Kepatuhan Pola Diet DM Terhadap Kadar Gula Darah DM tipe II menyatakan tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 tentang diet diabetes mellitus kategori patuh sebanyak 4 orang (5,4%), dan tidak patuh sebanyak 70 orang (94,6%).

Secara teori menggunakan 3j : jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makanan dan dengan cara mengukur kepatuhan yang terbaik adalah melalui food recall menurut (Sutanto, 2017). Dari lima jurnal yang diteliti terdapat satu jurnal yang menggunakan food recall 1x24 jam dan food frequency questioner (Dini, dkk 2018) dan empat jurnal menggunakan kuesioner pilihan berganda dengan pilihan jawaban a, b, dan c (Keumalahayati dkk, 2019 ; Ropika, dkk 2018 ; Rimayanti, dkk 2019 ; Nur, dkk 2017).

Kepatuhan diet DM tipe II dapat dikaitkan dengan beberapa faktor pengetahuan dan sikap. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi, 2019). Dari studi literature review terdapat empat jurnal yang membahas tentang pengetahuan diet diabetes melitus tipe II diantaranya tiga jurnal memiliki mayoritas tingkat pengetahuan yang tinggi (Ropika, dkk 2018)

menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tentang diet DM pada pasien DM tipe II kategori tinggi 44 orang (56,4%), sedang 23 orang (29,1%) dan rendah 11 orang (14,1%). (Nur, dkk 2017) menyatakan bahwa 40 responden, sebagian besar pengetahuan responden adalah baik sebanyak 24 responden (60%) dan sisanya kecil memiliki pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (40%). (Rahmiyanti, dkk 2019) menyatakan bahwa penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 40 orang (78,4%), dan yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 11 orang (21,6%). dan terdapat satu jurnal yang memiliki minoritas dalam tingkat pengetahuan rendah ; (Keumalahayati, dkk 2019) diketahui tingkat pengetahuan kurang 30 responden (69,8%) dan baik 16 responden (30,2%).

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi (Wawan & Dewi, 2019). Dari literature review terdapat dua jurnal yang membahas tentang sikap diet diabetes melitus tipe II, satu jurnal membahas sikap yang negatif (Keumalahayati, dkk 2019) menyatakan 30 responden (69,8%) memiliki sikap negatif dan 13 responden (30,2%) memiliki sikap positif. Dan satu jurnal membahas sikap yang positif dan memiliki (Rimayanti, dkk 2019) menyatakan bahwa penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar yang memiliki sikap positif yaitu 28 orang (54,9%), dan yang memiliki sikap negatif yaitu 23 orang (45,1%).

Oleh karena terdapat mayoritas pengaruh pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan meningkatkan pengetahuan. Salah satu cara meningkatkan pengetahuan pasien dalam kepatuhan dengan cara penerimaan suatu program (Citra, dkk 2014). Dari hasil jurnal menyatakan adanya keterkaitan pengetahuan dengan kepatuhan diet diabetes melitus yaitu (Ropika, dkk 2018) ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD DR. Achmad Mochtar tahun 2017 ($p= 0,001$), (Keumalahayati, dkk 2019) Menunjukkan bahwa secara proporsional terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet diabetes mellitus ($p= 0.041$), (Nur, dkk 2017) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan diet pasien diabetes

melitus tipe II $p < 0,05$, (Rimayanti, dkk 2019) Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar yaitu ($p \leq 0,05$).

Oleh karena terdapat mayoritas sikap penderita Diabetes Melitus dengan kepatuhan diet menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan diet diabetes melitus Phitri dan Widyaningsih (2013) Sikap merupakan kecenderungan seseorang melakukan tindakan setelah mendapatkan stimulus yang muncul dari dalam dirinya (Donsu, 2017). Dari studi literature juga menunjukkan adanya hubungan sikap dengan kepatuhan diet diabetes melitus yaitu (Rimayanti, dkk 2018) Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar yaitu ($p \leq 0,01$) dan (Keumalahayati, dkk 2019) Terdapat sikap pasien juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan diet oleh pasien diabetes mellitus di RSUD Kota Langsa ($p = 0.021$).

Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang di tentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, saran fisik dan sosial budaya (Wawan dan Dewi, 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dari studi literature review menunjukkan mayoritas kepatuhan diet DM adalah patuh terhadap diet DM tipe II.
2. Dari studi literature review menunjukkan mayoritas tingkat pengetahuan tinggi terhadap diet DM tipe II.
3. Dari studi literature review menunjukkan mayoritas sikap positif terhadap diet DM tipe II.
4. Dari studi literature review menunjukkan ada keterkaitan pengetahuan dengan kepatuhan diet dm tipe II.
5. Dari studi literature review menunjukkan ada keterkaitan sikap dengan kepatuhan diet dm tipe II.

B. Saran

1. Untuk institusi pendidikan agar terus memberikan informasi yang seluas-luasnya tentang hal – hal yang terkait dengan penyakit Diabetes Melitus sehingga pasien patuh dalam diet Diabetes Melitus diperoleh melalui tenaga kesehatan yaitu perawat dan dokter dengan cara berdiskusi, melalui media massa misalnya TV, radio, Koran, penyuluhan di peskesmas dan lain-lain.
2. Untuk peneliti selanjutnya agar dapat dicari faktor – faktor lain dalam kepatuhan diet diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustan N., 2018, *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: Rineka Cipta
- Damayanti S., 2018, *Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*, Yogyakarta: Nusa Medika
- Ernawati., 2017, *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu*, Jakarta: Mitra Wacana Medika
- Farida E., 2015 *Diabetes Melitus Dan Olahraga: Jurnal Unimed Volume 14 nomor 2*, Juli – Desember 17-20
- Hardiyanti A, Okatiranti., 2016, *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Kepercayaan Terhadap Diet penderita Diabetes Melitus; Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. IV No.1
- Hesthi Sri, Hidayati Titie, Sari Kunisa Novita., 2016 *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pengaturan Makan Penderita DM tipe 2: Jurnal Care Vol. 4, No.3*
- Isnaini Nur, Saputra Agung., 2017 *Pengetahuan Dan Motivasi Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe II: Jurnal Ilmiah Ilmu0ilmu Kesehatan*, Vol 15 No 3
- Juniarti Ropika, Semana Akuilina 2014.,*Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus: Jurnal Ilmu Kesehatan Diagnosis Volume 4 nomor 6*
- Keumalahayati, Supriyanti, Kasad 2019.,*Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus: Jurnal Sago Gizi dan Kesehatan 2019*, Vol. 1(1) 113-121

- Kusnanto, Sundari Mei Putri, Asmoro Panji, Arifin Hidayat., 2019 *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Diabetes Self-Management Dan Tingkat Stress Pasien Diabetes Melitus Yang Manjalani Diet: Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22 (1) 31-42
- M Dewi, Wawan A., 2019 *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nusa Medika
- Ningsih Ropika, Deni Rahma 2018., *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II: Journal of STIKES Insan Cendikia Medika Jombang Vol. 15 No. 1*
- Niven., 2002, *Psikologi Kesehatan: Jakarta* ECG
- Notoatmodjo S., 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan: Jakarta: PT Rineka Cipta*
- Rahmiyanti, Jaya Ningsih 2019., *Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita DM Tipe 2: Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar Vol. 10 No. 02 2019*
- Rudini Dini, Sulistiawan Andika, Yusnilawati 2018., *Analisis Pengaruh Kepatuhan Pola Diet DM Terhadap Kadar Gula Draah DM Tipe II: Jurnal STIKES Vol.7 No. 2*
- Notoatmodjo S., 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan: Jakarta: PT Rineka Cipta*
- Phitri Essy Herlen, Widyaningsih., 2013, *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus: Jurnal Keperawatan Medical Bedah Vol 1, No 1, 58-74*
- Rekam Medis RSUD Dr. Pirngadi Medan 2019
- Soegondo S, Soewondo P, Subektil., 1995, *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Sutanto T., 2017 ,*Diabetes Deteksi, Pencegahan, Pengobatan*, Yogyakarta:
Buku Pintar

WHO., 2016, *Global Report In Diabetes*, In France: WHO Pres

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

JUDUL KTI : **LITERATURE RIVIEW : Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Tahun 2020**

NAMAMAHASISWA : **Ariati Oktarika Gultom**

NIM : **P07520117059**

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	Senin, 09/12/19	Bimbingan Judul		
2	Jumat, 13/12/19	Konsultasi Judul		
3	Rabu, 11/12/19	Konsultasi Judul		
4	Selasa, 17/12/19	Pengajuan judul dengan membawa telaah jurnal		
5	Kamis, 19/12/19	ACC Judul		
6	Kamis, 09/01/20	Konsultasi BAB I		
7	Selasa, 14/01/20	Perbaikan BAB I		
8	Rabu, 22/01/20	Perbaikan BAB I		
9	Kamis,	Perbaikan BAB I dan		

	16/03/20	BAB II		
10	Jumat, 27/03/20	Perbaiki BAB I dan BAB II		
11	Senin, 13/04/20	Perbaiki BAB 1, BAB II dan BAB III		
12	Jumat, 17/04/20	Perbaiki BAB I, BAB II, BAB III dan Kuesioner		
13	Senin, 20/04/20	Perbaiki Kuesioner dan Daftar Pustaka		
14	Selasa, 21/04/20	ACC Proposal		
15	Senin, 27/04/20	Ujian Proposal		
16	Rabu, 20/05/20	Bimbingan BAB IV literature review		
17	Rabu, 17/06/20	Perbaiki BAB IV literature review		
18	Senin, 22/06/20	Perbaiki BAB IV dan BAB V literature review		
19	Selasa, 23/06/20	Perbaiki BAB I – BAB V secara literature review		
20	Rabu, 24/06/20	ACC KTI		

Dosen Pembimbing

**Agustina Boru Gultom S.Kp., M.Kes
NIP. 197308231996032001**

RIWAYAT HIDUP PENELITI

* Data Pribadi

Nama : Ariati Oktarika Gultom
Tempat Tanggal Lahir : Kutacane, 24 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 3 dari 3 Bersaudara
Alamat : Kutacane, Aceh Tenggara
Agama : Kristen Protestan

* Nama Orangtua

Ayah : Polmer Gultom (+)
Ibu : Nurmia Simbolon

* Pekerjaan Orangtua

Ayah : -
Ibu : PNS

* Riwayat Pendidikan

Tahun 2005 – 2011 : SD Negeri 1 Kutacane
Tahun 2011 – 2013 : SMP Negeri 1 Kutacane
Tahun 2013 – 2016 : SMA Negeri Perisai Kutacane
Tahun 2017 – 2020 : Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan
Jurusan D-III Keperawatan