

**SKRIPSI**

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN DIET  
DENGAN KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2  
TAHUN 2020**



**ROITO JULIANTI SIMANJUNTAK  
NIM.P07520216050**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV**

**TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN DIET  
DENGAN KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2  
TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma IV Keperawatan



**ROITO JULIANTI SIMANJUNTAK  
NIM.P07520216050**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV  
TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : *LITERATURE REVIEW:* **HUBUNGAN  
PENGETAHUAN DIET DENGAN KEJADIAN  
DIABETES MELITUS TIPE 2 TAHUN 2020**

**NAMA** : **ROITO JULIANTI SIMANJUNTAK**

**NIM** : **P07520216050**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Medan, 24 Juni 2020

**Menyetujui  
Pembimbing**

**Elny Lorensi Silalahi, S.Kep., Ns., M.Kes**  
**NIP.196910081993032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes**  
**NIP.1965505121999032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL** : *LITERATURE REVIEW:* **HUBUNGAN  
PENGETAHUAN DIET DENGAN KEJADIAN  
DIABETES MELITUS TIPE 2 TAHUN 2020**

**NAMA** : **ROITO JULIANTI SIMANJUNTAK**

**NIM** : **P07520216050**

Skripsi Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

**Menyetujui**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Dr. Dra. Hj. Megawati, S.Kep., N.s., M.Kes**

**NIP. 196310221987032002**

**Juliana, M.Kep**

**NIP. 197907012002122001**

**Ketua Penguji**

**Elny Lorensi Silalahi, S.Kep., Ns., M.Kes**

**NIP.196910081993032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)**

**NIP.1965505121999032001**

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MINISTRY OF HEALTH, MEDAN  
NURSING MAJOR  
THESIS, JULY 2020**

**ROITO JULIANTI SIMANJUNTAK  
P07520216050**

**RIVIEW LITERATURE : THE RELATIONSHIP OF DIET KNOWLEDGE  
WITH THE EVENT OF DIABETES MELITUS TYPE 2 IN 2020  
V CHAPTER + 30 PAGES + 1 TABLE + 1 ATTACHMENT**

### **Abstract**

**Background:** Diabetes mellitus (DM) is a serious chronic disease that occurs because the pancreas does not produce enough insulin (a hormone that regulates blood sugar or glucose), or when the body cannot effectively use the insulin it produces. Indonesia is ranked 7th in the world with an annual DM incidence of 10 million. One contributing factor is dietary knowledge.

**Objective:** The Riview Literature Study aims to examine the relationship of dietary knowledge with the incidence of type 2 diabetes mellitus.

**Method:** The type of research used in this study is a quantitative analytic survey based on literature review studies. This study describes and explains the relationship between variables based on theories and existing research results.

**Results:** Based on riview literature study results, there were 5 (five) journals stating that there was a relationship between dietary knowledge and the incidence of diabetes mellitus.

**Conclusion:** Based on these results it can be concluded that there is a relationship between Diet Knowledge and the incidence of Diabetes Mellitus. Where patients who have good knowledge are based on Age, Education and Employment.

**Keywords:** knowledge of diet, type 2 diabetes mellitus.

**Reading List :** 25 (2011 – 2020).

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**SKRIPSI, JULI 2020**

**ROITO JULIANTI SIMANJUNTAK**  
**P07520216050**

***LITERATURE RIVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN DIET DENGAN  
KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2 TAHUN 2020**

V BAB + 30 HALAMAN + 1 TABEL + 1 LAMPIRAN

### **Abstrak**

**Latar Belakang** : Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Indonesia menempati peringkat ke 7 di dunia dengan angka kejadian DM 10 juta per tahun. Salah satu faktor penyebabnya adalah pengetahuan diet.

**Tujuan** : *Studi Literatur Riview* ini bertujuan untuk mengkaji tentang Hubungan pengetahuan diet dengan kejadian diabetes mellitus tipe 2.

**Metode** : Jenis Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif bersifat survey analitik berdasarkan *studi literature review*. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan hubungan antar variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada.

**Hasil** : Berdasarkan hasil *studi literature riview* terdapat 5 (lima) jurnal yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan diet dengan kejadian Diabetes Melitus.

**Kesimpulan** : Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan Pengetahuan Diet Dengan Kejadian Diabetes Melitus. Dimana pasien yang memiliki pengetahuan yang baik didasari dari Usia, Pendidikan dan Pekerjaan.

**Kata kunci** : pengetahuan diet, diabetes mellitus tipe 2.

**Daftar Bacaan** : 25 (2011 – 2020).

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya yang melimpah yang telah memberikan kehidupan hikmat dan pengetahuan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan skripsi dengan judul "**LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN PENGETAHUAN DIET DENGAN KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2 TAHUN 2020**"

Skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan, arahan, bimbingan dan masukan dari semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan nikmat kesehatan jasmani maupun rohani sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
2. Ibu Dra. Ida Nurhayati.,M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Johani Dewi Nasution, SKM,. M.Kes, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Dina Indarsita, SST., S.Pd., M.Kes, selaku Ka.Prodi D-IV Jurusan Keperawatan.
5. Ibu Elny Lorensi Silalahi, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai dosen pembimbing dan ketua penguji.
6. Ibu Dr. Dra. Hj. Megawati, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai penguji 1 dan Ibu Juliana, M.Kep sebagai penguji 2.
7. Seluruh dosen dan Staf Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan.
8. Terkhusus kepada kedua orang tua yang sangat saya sayangi yaitu Bapak H. Simanjuntak dan Mamak saya S. Manalu, Amd.Kep serta kakak saya Sartika Dewi Oktavia Simanjuntak, S.Si, Eirin Esra Lestari Simanjuntak S.Pd, Putri Herlina Simanjuntak Amd.Kep dan adik saya Serepina Simanjuntak, Samuel Simanjuntak. Yang selalu memberikan semangat, doa, serta kasih sayang yang tiada terhingga. Sehingga pada saat ini saya tetap bisa semangat dalam mengikuti perkuliahan dan mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

9. Buat teman-teman saya yang tercinta yang selalu mendukung dan memberi motivasi dalam penyusunan skripsi ini Selvi S Depari, Hanna Jesika Naibaho, dan Sari Noweta br. Ketaren.
10. Buat tim 3 Girls on Point yang telah mendukung, menyemangati dan mendoakan saya sampai saat ini, Tania Nahampun Amd.Kep dan Heni Rialan Pasaribu.
11. Buat teman-teman angkatan ke-2 D-IV Keperawatan terimakasih untuk solidaritasnya, dukungan dan motivasinya selama ini.

Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Medan, 24 Juni 2020

Penulis

(Roito Julianti Simanjuntak)  
NIM. P07520216050



## DAFTAR ISI

### LEMBAR PERSETUJUAN

### LEMBAR PENGESAHAN

### ABSTRAK

### KATA PENGANTAR ..... i

### DAFTAR ISI ..... iii

### DAFTAR TABEL .....v

### BAB I PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG ..... 1

#### B. RUMUSAN MASALAH ..... 4

#### C. TUJUAN PENELITIAN ..... 4

#### D. MANFAAT PENELITIAN ..... 4

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

#### A. PENGETAHUAN ..... 6

##### 1. Definisi ..... 6

##### 2. Tingkat Pengetahuan ..... 6

##### 3. Cara Mendapatkan Pengetahuan ..... 7

##### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan ..... 8

##### 5. Kriteria Tingkat Pengetahuan ..... 9

#### B. DIABETES MELITUS ..... 10

##### 1. Definisi ..... 10

##### 2. Klasifikasi ..... 10

##### 3. Etiologi ..... 10

##### 4. Patofisiologi ..... 11

##### 5. Gejala Klinis ..... 12

##### 6. Komplikasi ..... 12

##### 7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus ..... 13

#### C. DIET PADA DIABETES MELITUS ..... 16

##### 1. Defenisi ..... 16

##### 2. Tujuan Diet Diabetes Melitus..... 16

##### 3. Syarat Diet Diabetes Melitus ..... 17

#### D. KERANGKA KONSEP ..... 20

**BAB III METODE PENELITIAN**

A. JENIS PENELITIAN DAN DESAIN PENELITIAN ..... 21  
B. CARA PENGUMPULAN DATA ..... 21

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. HASIL JURNAL ..... 22  
B. PEMBAHASAN ..... 25  
    1. Persamaan Jurnal ..... 26  
    2. Kelebihan Jurnal ..... 26  
    3. Kekurangan Jurnal ..... 27

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. KESIMPULAN ..... 28  
B. SARAN ..... 28

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel Hasil Jurnal .....	22
--------------------------	----

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. DM adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevelensi DM terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO Global Report, 2016).

Di dunia menurut prevalensi, penderita DM termasuk dewasa diatas 18 tahun telah meningkat dari 47 per 1.000 penduduk tahun 1980 menjadi 85 per 1.000 penduduk tahun 2014 dan lebih dari 80% kematian akibat DM terjadi pada negara miskin dan berkembang. Prevalensi DM pada semua kelompok umur di dunia diperkirakan meningkat dari 28 per 1.000 penduduk pada tahun 2000 menjadi 44 per 1.000 penduduk di tahun 2030. Jumlah penderita DM meningkat karena lajunya pertumbuhan penduduk, urbanisasi dan meningkatnya prevalensi obesitas, pola makan tidak teratur dan kurangnya aktivitas fisik.(WHO, 2016).

Di Indonesia menempati peringkat ke tujuh di dunia bersama dengan Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan DM 10 juta. Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler (Sofiani, 2018).

Prevelensi DM di Sumatera Utara sebesar 6 per 1.000 penduduk pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 18 per 1.000 penduduk pada tahun 2013, Deli Serdang 8 per 1.000 penduduk tahun 2007 menjadi 29 per 1.000 penduduk pada tahun 2013, Kota Medan 12 per 1.000 penduduk tahun 2007 menjadi 27 per 1.000 penduduk pada tahun 2013, Kota Pematang Siantar 12 per 1.000 penduduk tahun 2007 menjadi 22 per 1.000 penduduk pada tahun 2013, Asahan 6 per 1.000 penduduk tahun 2007 menjadi 21 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 dan Toba Samosir

3 per 1.000 penduduk tahun 2007 menjadi 11 per 1.000 penduduk tahun 2013. (Riskesdas, 2018)

Jumlah penduduk dengan usia lanjut di Indonesia akan bertambah sebanyak 11,4 juta dalam waktu 30 tahun mendatang, maka jumlah penduduk Indonesia akan naik sebesar 40% sehingga, Umur Harapan Hidup (UHH) Indonesia akan meningkat dan menyebabkan peningkatan jumlah penderita DM. (Shella, 2018).

Penyakit DM bisa dilakukan pencegahan dengan mengetahui faktor risiko. Faktor risiko penyakit DM terbagi menjadi faktor yang berisiko tetapi dapat berubah oleh manusia, dalam hal ini dapat berupa pola makan, pola kebiasaan sehari-hari seperti makan, pola istirahat, pola aktifitas dan pengelolaan stres. (Kemenkes, 2010), Faktor yang kedua adalah faktor yang berisiko tetapi tidak dapat berubah seperti usia, jenis kelamin serta faktor keturunan (Suirakoa, 2012). Sebagian faktor peningkatan jumlah penderita DM lainnya karena kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan DM (Notoadmodjo, 2010) menyatakan bahwa pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Dengan demikian tingkat pengetahuan penderita DM terkait diet DM merupakan poin penting perilaku penderita dalam mengetahui diet DM.

Pengetahuan diet terhadap kejadian DM merupakan langkah awal dalam meningkatkan pemahaman penderita DM terkait faktor-faktor risiko terjadinya DM. Pemahaman penderita DM dalam mengetahui diet merupakan kunci utama kestabilan kondisi kesehatan penderita DM. (Shella, 2018).

Pengetahuan diet merupakan salah satu faktor untuk menstabilkan kadar gula dalam darah menjadi normal dan mencegah komplikasi. Adapun faktor yang mempengaruhi seseorang tidak patuh terhadap diet DM adalah kurangnya pengetahuan terhadap penyakit DM, keyakinan, dan kepercayaan terhadap penyakit DM (Purwanto, 2011). Ketidapahaman penderita dalam melakukan tatalaksana DM akan memberikan dampak negatif yang sangat besar meliputi peningkatan biaya kesehatan dan komplikasi DM. (Shella, 2018).

Penderita DM harus rutin mengontrol kadar gula darah sesuai dengan jadwal yang ditentukan, agar diketahui nilai kadar gula darah untuk mencegah gangguan dan komplikasi yang mungkin muncul agar ada penanganan yang cepat dan tepat. Disini perlu memberikan pengetahuan tentang manfaat dari kepatuhan penderita DM dalam menjalankan kepatuhan kontrol, sehingga diharapkan terjadi perubahan tingkah laku penderita DM (Tandra, 2018).

Penderita DM seharusnya menerapkan pola makan seimbang untuk menyesuaikan kebutuhan gula darah sesuai dengan kebutuhan tubuh melalui pola makan sehat. Disebutkan bahwa dalam penatalaksanaan pengendalian kadar gula darah 86,2% penderita DM mematuhi pola diet DM yang diajurkan, namun secara faktual jumlah penderita DM yang disiplin menerapkan program diet hanya berkisar 23,9%. (Shella, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riza Triana, dkk (2018). Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan pasien *diabetes mellitus* tentang penyakit dan diet di poliklinik penyakit dalam upt rsu petala bumi pekanbaru dimana dari jumlah responden 33 orang menunjukkan 15 responden berpengetahuan kurang dan 18 responden berpengetahuan tinggi. Dari 15 responden dengan tingkat pengetahuan kurang terdapat 10 responden diantaranya (66,6 %) tidak patuh menjalankan diet DM, sedangkan dari 18 responden dengan tingkat pengetahuan baik hanya 4 responden (22,2%) yang tidak patuh menjalankan diet DM. Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan nilai  $p$  value = 0,027 ( $p < 0,05$ ).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Rahayu (2017). Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang diet dengan perilaku kepatuhan melaksanakan diet pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo dimana dari jumlah responden 44 orang menunjukkan 35 responden (79.55%) berpengetahuan baik tentang diet pada penyakit diabetes mellitus. Nilai probabilitas dalam penelitian ini adalah diperoleh nilai  $p = 0,000$ , karena  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.

Dari uraian tersebut diatas, maka periview tertarik mengambil judul *Literature Review* : Hubungan Pengetahuan Diet Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Untuk mengetahui Bagaimana Hubungan Pengetahuan Diet Dengan Kejadian DM Tipe 2 berdasarkan *Studi Literatur Riview*.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Hubungan Pengetahuan Diet Dengan Kejadian DM Tipe 2 berdasarkan *Studi Literatur Riview*.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mencari persamaan penelitian dengan menggunakan *literature review*.
- b. Untuk mencari kelebihan penelitian dengan menggunakan *literature review*.
- c. Untuk mencari kekurangan penelitian dengan menggunakan *literature review*.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

Diharapkan penelitian yang dilakukan memberikan manfaat yaitu :

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil *Studi Literatur Review* ini sebagai bahan masukan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Jurusan Keperawatan atau mahasiswa lainnya agar dapat memahami tentang diet penderita DM tipe 2.

## 2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit dan petugas kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan dan pelayanan kesehatan tentang diet penderita DM tipe 2 melalui *Studi Literatur Review*.

## 3. Bagi Peneliti

Merupakan proses belajar memecahkan masalah secara sistematis dan logis yang menambah pengetahuan dan pengalaman penelitian tentang riset keperawatan melalui *Studi Literatur Review*.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. PENGETAHUAN**

##### **1. Defenisi**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, penginderaan, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengideraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Wawan, 2017)

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 luas pula pengetahuannya.

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kongnitif mempunyai 6 (enam) tingkat yaitu :

###### **a. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. 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 artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap

objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan 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 adalah kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetap masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukan 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 penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian inii berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Wawan, 2017)

### 3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum ada 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-pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

## 3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu. (Wawan, 2017)

# 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

## a. Faktor Internal

### 1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

### 2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan 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. Sedangkan menurut Huclok 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 tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. (Wawan, 2017)

## b. Faktor Eksternal

### 1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### 2) Faktor Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. (Wawan, 2017)

## 5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan baik, apabila responden dapat menjawab dengan benar 76%-100% dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
- b. Tingkat pengetahuan cukup, apabila responden dapat menjawab dengan benar 56%-75% dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
- c. Tingkat pengetahuan kurang baik, apabila responden bias menjawab dengan benar <56% dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan. (Wawan, 2017).

## **B. DIABETES MELITUS**

### **1. Defenisi**

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. DM adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relative. (Padila, 2018).

### **2. Klasifikasi**

Klasifikasi DM sebagai berikut :

- a. Tipe 1 : Diabetes Melitus tergantung insulin (IDDM).
- b. Tipe 2 : Diabetes Melitus tidak tergantung insulin (NIDDM).
- c. Diabetes yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom lainnya.
- d. Diabetes Melitus gestasional (GDM). (Padila, 2018).

### **3. Etiologi**

#### **a. DM tipe 1 :**

##### **1) Faktor genetik**

Penderita DM tidak mewarisi DM tipe 1 itu sendiri ; tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya DM tipe 1. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA.

##### **2) Faktor imunologi**

Adanya respons otoimun yang merupakan respons abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Yaitu otoantibodi terhadap sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen.

##### **3) Faktor lingkungan**

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta. (Padila, 2018).

b. DM tipe 2 :

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada DM tipe 2 masih belum diketahui. Faktor genetik memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin.

Faktor-faktor resiko terjadinya DM Tipe 2 ialah:

- 1) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun).
- 2) Obesitas.
- 3) Riwayat keluarga. (Padila, 2018).

#### 4. Patofisiologi

Ibarat suatu mesin, tubuh memerlukan bahan untuk membentuk sel baru dan mengganti sel yang rusak. Di samping itu tubuh juga memerlukan energi supaya sel tubuh dapat berfungsi dengan baik. Energi yang dibutuhkan oleh tubuh berasal dari bahan makanan yang kita makan setiap hari. Bahan makanan tersebut terdiri dari unsur karbohidrat, lemak dan protein.

Pada keadaan normal kurang dari 50% glukosa yang dimakan mengalami metabolisme sempurna menjadi CO<sub>2</sub> dan air, 10% menjadi glikogen dan 20% sampai 40% diubah menjadi lemak. Pada DM semua proses tersebut terganggu karena terdapat defisiensi insulin. Penyerapan glukosa ke dalam sel macet dan metabolismenya terganggu. Keadaan ini menyebabkan sebagian besar glukosa tetap berada dalam sirkulasi darah sehingga terjadi hiperglikemia.

Penyakit DM disebabkan oleh karena gagalnya hormon insulin. Akibat kekurangan insulin maka glukosa tidak dapat diubah menjadi glikogen sehingga kadar gula darah meningkat dan terjadi hiperglikemia. Ginjal tidak dapat menahan hiperglikemia ini, karena ambang batas untuk gula darah adalah 180 mg% sehingga apabila terjadi hiperglikemia maka ginjal tidak bisa menyaring dan mengabsorpsi sejumlah glukosa dalam darah. Sehubungan dengan sifat gula yang menyerap air maka semua kelebihan dikeluarkan bersama urine yang disebut glukosuria. Bersamaan keadaan glukosuria maka sejumlah air hilang dalam urine yang disebut

poliuria. Poliuria mengakibatkan dehidrasi intra seluler, hal ini akan merangsang pusat haus sehingga pasien akan merasakan haus terus menerus sehingga pasien akan minum terus yang disebut polidipsi.

Produksi insulin yang kurang akan menyebabkan menurunnya transport glukosa ke sel-sel sehingga sel-sel kekurangan makanan dan simpanan karbohidrat, lemak, dan protein menjadi menipis. Karena digunakan untuk melakukan pembakaran dalam tubuh, maka klien akan merasa lapar sehingga menyebabkan banyak makan yang disebut polyphagia. Terlalu banyak lemak yang dibakar maka akan terjadi penumpukan asetat dalam darah yang menyebabkan keasaman darah meningkat atau asidosis. Zat ini akan meracuni tubuh bila terlalu banyak hingga tubuh berusaha mengeluarkan melalui urine dan pernapasan, akibat bau urine dan napas penderita berbau aseton atau bau buah-buahan. Keadaan asidosis ini apabila tidak segera diobati akan terjadi koma yang disebut koma diabetik. (Rendi, 2015).

## 5. Gejala Klinis

Seseorang dapat dikatakan menderita DM apabila menderita dua atau tiga gejala yaitu :

- a. Keluhan TRIAS : Banyak minum, Banyak kencing dan Penurunan berat badan.
- b. Kadar glukosa darah pada waktu puasa lebih dari 120 mg/dL
- c. Kadar glukosa darah dua jam sesudah makan lebih dari 200 mg/dL

Keluhan yang sering terjadi pada penderita DM adalah: Poliuria, Polidipsi, Polifagia, Berat badan menurun, Lemah, Kesemutan, Gatal, Visus menurun, Bisul/luka, Keputihan. (Rendi, 2015).

## 6. Komplikasi

Beberapa komplikasi dari DM adalah :

- a. Akut
  - 1) Hipoglikemia dan hiperglikemia

- 2) Penyakit makrovaskuler : mengenai pembuluh darah besar, penyakit jantung coroner (cerebrovaskuler, penyakit pembuluh darah kapiler).
- 3) Penyakit mikrovaskuler : mengenai pembuluh darah kecil, retinopati, nefropati.
- 4) Nueropati saraf sensorik (berpengaruh pada ekstremitas), saraf otonom berpengaruh pada gastro intestinal, kardiovaskuler.

b. Komplikasi menahun DM :

- 1) Neuropati diabetik
- 2) Retinopati diabetik
- 3) Nefropati diabetik
- 4) Proteinuria
- 5) Kelainan koroner
- 6) Ulkus/gangren

Terdapat lima grade ulkus diabetikum antara lain :

- a) Grade 0 : tidak ada luka
- b) Grade I : kerusakan hanya sampai pada permukaan kulit
- c) Grade II :kerusakan kulit mencapai otot dan tulang
- d) Grade III : terjadi abses
- e) Grade IV : Gangren pada kaki bagian distal
- f) Grade V : Gangren pada seluruh kaki dan tungkai bawah distal.  
(Rendi, 2015).

## 7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan utama terapi DM adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe DM adalah mencapai kadar glukosa darah normal (*euglikemia*) tanpa terjadi hipoglikemia dan gangguan series pada pola aktivitas pasien. (Sidartawan Soegondo, SpPD-KEMD, FACE, 2018).



Ada empat komponen dalam penatalaksanaan DM, yaitu :

a. Edukasi

Edukasi merupakan bagian integral asuhan perawatan DM. Edukasi DM adalah pendidikan dan latihan mengenai pengetahuan dan keterampilan dalam pengelolaan DM yang diberikan pada setiap pasien DM. Disamping kepada pasien DM, edukasi juga diberikan kepada anggota keluarganya, kelompok masyarakat berisiko tinggi dan pihak-pihak perencana kebijakan kesehatan.

b. Terapi Gizi Medis

Tujuan pokok pelaksanaan terapi gizi medis/diet penderita DM adalah mengurangi hiperglikemia, mencegah episode hipoglikemi pada pasien yang mendapatkan pengobatan dengan insulin dan mengurangi resiko komplikasi terutama penyakit kardiovaskuler. Tujuan umum terapi gizi adalah membantu orang dengan DM memperbaiki kebiasaan gizi dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik dan beberapa tambahan khusus yaitu :

1. Mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal
  - a) Glukosa puasa berkisar 90-130 mg/dl
  - b) Glukosa darah 2 jam setelah makan <180 mg/dl
  - c) Kadar A1c <7%
2. Mencapai kadar serum lipid yang optimal
  - a) Kolesterol LDL <100 mg/dl
  - b) Kolesterol HDL >40 mg/dl
  - c) Trigleiderida <150 mg/dl
3. Tekanan darah <130/80 mg/dl
4. Meningkatkan sensitivitas reseptor insulin
5. Memperbaiki system koagulasi darah
6. Memberikan energy yang cukup untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang memadai pada orang dewasa, mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada anak dan remaja, untuk peningkatan kebutuhan metabolik selama kehamilan dan laktasi atau penyembuhan dari penyakit katabolik.

7. Berat badan memadai diartikan sebagai berat badan yang dianggap dapat dicapai dan dipertahankan baik jangka pendek maupun jangka panjang oleh orang dengan DM maupun oleh petugas kesehatan. Ini mungkin tidak sama dengan yang biasanya didefinisikan sebagai berat badan idaman.
8. Menghindari dan menangani komplikasi akut orang dengan DM yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, penyakit-penyakit jangka pendek.
9. Meningkatkan kesehatan secara menyeluruh melalui gizi yang optimal. (Ernawati, 2017)

c. Latihan Jasmani

Kegiatan jasmani sangat penting dalam penatalaksanaan DM karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa dan mengurangi resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolahraga. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat latihan jasmani dapat ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi dapat dikurangi. Hindarkan kebiasaan yang kurang gerak.

d. Terapi Farmakologis

Pada DM tipe 2, insulin mungkin diperlukan sebagai terapi jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah, jika diet dan obat hipoglikemia oral tidak berhasil mengontrolnya. Disamping itu, sebagian pasien DM tipe 2 yang biasanya mengendalikan kadar glukosa darah dengan diet dan obat kadang membutuhkan insulin secara temporer selama mengalami sakit, infeksi, kehamilan pembedahan atau beberapa kejadian stress lainnya.

## **C. DIET PADA DIABETES MELITUS**

### **1. Defenisi**

Diet adalah pilihan makanan yang lazim dimakan seseorang atau suatu populasi penduduk. Diet seimbang, diet yang memberikan semua nutrient dalam jumlah yang memadai, tidak terlampau banyak dan juga tidak terlalu sedikit. (Mary E. Beck, 2011)

### **2. Tujuan Diet Diabetes Melitus**

Tujuan Diet DM adalah untuk:

- a. Mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal dengan keseimbangan asupan makanan dengan insulin (endogen atau eksogen) atau obat hipoglikemia oral dan tingkat aktivitas.
- b. Mencapai kadar serum lipid yang optimal.
- c. Memberikan energi yang cukup untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang memadai pada orang dewasa, mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada anak dan remaja, untuk peningkatan kebutuhan metabolik selama kehamilan dan laktasi atau penyembuhan dan penyakit katabolik.
- d. Berat badan memadai diartikan sebagai berat badan yang dianggap dapat dicapai dan dipertahankan baik jangka pendek maupun jangka panjang oleh orang dengan DM itu sendiri maupun oleh petugas kesehatan. Ini mungkin saja tidak sama dengan yang biasanya didefinisikan sebagai berat badan idaman.
- e. Menghindari dan menangani komplikasi akut orang dengan DM yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, penyakit-penyakit jangka pendek, masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani dan komplikasi kronik DM seperti : penyakit ginjal, neuropatik autonomik, hipertensi, dan penyakit jantung.
- f. Meningkatkan kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal. (Sidartawan Soegondo, SpPD-KEMD, FACE, 2018)

### 3. Syarat Diet Diabetes Melitus

Syarat diet DM adalah memenuhi kebutuhan zat gizi, yaitu :

#### a. Protein

Hanya sedikit data ilmiah untuk membuat rekomendasi yang kuat tentang asupan protein orang dengan DM ADA pada saat ini menganjurkan mengkonsumsi 10% sampai 20% energi dari protein total. Perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg berat badan per hari.

Sumber protein yang baik adalah ikan, seafood, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan dan tahu-tempe.

#### b. Total lemak

Asupan lemak dianjurkan <7% energi dari lemak jenuh dan tidak lebih 10% energi dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Anjuran asupan lemak di Indonesia adalah 20-25% energi.

Apabila peningkatan LDL merupakan masalah utama, dapat diikuti anjuran diet dislipidemia tahap II yaitu <7% energi total dari lemak jenuh, dan kandungan kolestrol 200 mg/hari.

Apabila peningkatan trigliserida dan VLDL merupakan masalah utama, pendekatan yang mungkin menguntungkan selain penurunan berat badan dan peningkatan aktivitas adalah peningkatan sedang asupan lemak tidak jenuh tunggal sampai 20% energi, sedangkan asupan karbohidrat lebih rendah. Perencanaan makan tinggi lemak tidak jenuh tunggal dapat dilakukan antara lain dengan penggunaan *nuts*, alpukat dan minyak zaitun. Pasien dengan kadar trigliserida >1000 mg/dl mungkin perlu penurunan semua tipe lemak makanan untuk menurunkan kadar lemak plasma dalam bentuk kilomikron.

#### c. Lemak jenuh dan kolestrol

Tujuan utama pengurangan konsumsi lemak jenuh dan kolestrol adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler. Oleh karena itu <7% asupan energi sehari seharusnya dari lemak jenuh dan asupan kolestrol makanan hendaknya dibatasi tidak lebih dari 300 mg/hari.

d. Karbohidrat

ADA menyarankan karbohidrat untuk penderita DM yang aman dikonsumsi adalah sekitar 20-60 gram per kali makan (1 takaran sendok nasi), atau sebesar 135-180 gram karbohidrat per hari. Di dalam sayur juga terdapat 10 gram karbohidrat misalnya sayur bayam, buncis, wortel, dan daun singkong. Diet rendah karbohidrat membantu penderita DM dalam mengontrol asupan karbohidrat. Anjuran konsumsi karbohidrat untuk orang dengan DM di Indonesia adalah 45-65% energi. (Sidartawan Soegondo, SpPD-KEMD, FACE, 2018)

e. Sukrosa

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa penggunaan sukrosa sebagai bagian dari perencanaan makan tidak memperburuk kontrol glukosa darah pada individu dengan Diabetes tipe 1 dan 2. Sukrosa dan makanan yang mengandung sukrosa harus diperhitungkan sebagai pengganti karbohidrat makanan lain dan tidak hanya dengan menambahkannya pada perencanaan makan. Bagi penderita DM sukrosa tidak boleh lebih dari 5% sehari (3-4 sdm)

f. Pemanis

Penggunaan pemanis alternative pada DM, aman digunakan asal tidak melebihi batas aman (Accepted Daily Intake).

Fruktosa < 50 gr/hari, Sorbitol < 30 gr/hari, Manitol < 20 gr/hari, Aspartam 0 mg/kg BB, Sakarin 1 gr/hari dan Acesulfame K 15 mg/kg BB/hari. Dalam hal ini fruktosa dapat memberikan keuntungan sebagai bahan pemanis pada diet DM. Namun demikian, karena pengaruh penggunaan dalam jumlah besar (20% energi) potensial merugikan pada kolesterol dan LDL, fruktosa tidak seluruhnya menguntungkan sebagai bahan pemanis untuk orang dengan DM. Penderita *dyslipidemia* hendaknya menghindari mengkonsumsi fruktosa dalam jumlah besar, namun tidak ada alasan untuk menghindari makanan seperti buah dan sayuran yang mengandung fruktosa alami ataupun konsumsi sejumlah sedang makanan yang mengandung pemanis fruktosa.

Sorbitol, manitol dan xylitol adalah gula alkohol biasa (*polyols*) yang menghasilkan respon glikemik lebih rendah dari pada sukrosa dan karbohidrat lain. Penggunaan pemanis tersebut secara berlebihan dapat mempunyai pengaruh laksatif.

Sakarin, aspartam, acesulfame K adalah pemanis tak bergizi yang dapat diterima sebagai pemanis pada semua penderita DM.

#### g. Serat

Rekomendasi asupan serat untuk orang dengan DM sama dengan untuk orang yang tidak DM yaitu dianjurkan mengkonsumsi 20-35 gram serat makanan dari berbagai sumber bahan makanan. Di Indonesia anjurannya adalah kira-kira 25 gram/1000 kalori/hari dengan mengutamakan serat larut.

#### h. Natrium

Anjuran asupan untuk orang dengan DM sama dengan penduduk biasa yaitu tidak lebih dari 3000 mg, sedangkan bagi yang menderita hipertensi ringan sampai sedang, dianjurkan 2400 mg natrium perhari.

#### i. Alkohol

Anjuran penggunaan alkohol untuk orang dengan DM sama dengan masyarakat umum. Dalam keadaan normal, kadar glukosa darah tidak terpengaruh oleh penggunaan alkohol dalam jumlah sedang apabila DM terkontrol dengan baik.

Alkohol dapat meningkatkan resiko hipoglikemia pada mereka yang menggunakan insulin atau sulfonilurea. Karena itu sebaiknya hanya diminum pada saat makan. Bagi orang dengan DM yang mempunyai masalah kesehatan lain seperti pankreatitis, dislipidemia atau neuropati mungkin perlu anjuran untuk mengurangi atau menghindari alkohol. Asupan kalori dan alkohol diperhitungkan sebagai bagian dari asupan kalori total dan sebagai penukar lemak (1 minuman alkohol sama dengan 2 penukar lemak).

j. Mikronutrien : Vitamin dan Mineral

Apabila asupan gizi cukup, biasanya tidak perlu menambah suplementasi vitamin dan mineral. Walaupun ada alasan teoritis untuk memberikan suplemen anti oksidan, pada saat ini hanya sedikit bukti yang menunjang bahwa terapi tersebut menguntungkan.

Pemberian kromium menguntungkan pengendalian glikemik bagi mereka yang kekurangan kromium sebagai akibat nutrisi parenteral. Kebanyakan orang dengan DM agaknya tidak kekurangan kromium oleh karena itu suplementasi kromium tidak bermanfaat. (Sidartawan Soegondo, SpPD-KEMD, FACE, 2018)

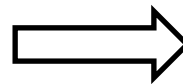
#### D. KERANGKA KONSEP

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen seperti dengan berikut :

##### Variabel Independen

Pengetahuan Diet Dengan Kejadian DM Tipe 2 berdasarkan :

- Usia
- Pendidikan
- Pekerjaan



##### Variabel Dependen

Kejadian DM Tipe 2

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Jenis metode penelitian yang di gunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif desain studi literatur review. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan hubungan antara variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada.

##### **2. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, peneliti studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literatur seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain. (Manzilati, 2017).

#### **B. Cara Pengumpulan Data**

- a. Peneliti mencari artikel yang sesuai dengan variabel penelitian pada jurnal e-source google scholar dan pubmed.
- b. Jurnal yang diambil berkaitan dengan variabel judul peneliti sebanyak 5 jurnal.
- c. Peneliti melakukan tela'ah terhadap jurnal yang diambil, jurnal yang telah terkumpul ditela'ah sesuai dengan tujuan penelitian.



**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL JURNAL**

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi /Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Hubungan Pengetahuan Terapi Diet Dengan Indeks Glikemik Bahan Makanan Yang Dikonsumsi Pasien Diabetes Mellitus tipe II di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016.	Bertalina dan Anindyati	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang terapi diet dengan indeks glikemik bahan makanan yang dikonsumsi pasien <i>Diabetes mellitus</i> tipe II di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden	Penelitian ini menggunakan penelitian secara analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan (56,7%), distribusi karakteristik umur sebagian besar responden berkisar 51-60 tahun (43,3%) dan umur awal responden terkena <i>Diabetes mellitus</i> tipe 2 paling banyak berkisar antara 41-50 tahun (40%). Sedangkan paling lama responden menderita sakit DM yaitu 18 tahun. Distribusi karakteristik pendidikan terakhir responden rata-rata adalah SMA (36,7%). Karakteristik pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga (46,7%), sebagian besar pernah

						melakukan konsultasi gizi oleh ahli gizi (63,3%), sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang terapi diet (70%), indeks glikemik bahan makanan yang dikonsumsi responden sebagian besar tinggi (53,3%). Hasil uji statistic didapatkan <i>p-value</i> 0,001 ( $p < 0,05$ ).
2	Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien <i>Diabetes Mellitus</i> Tentang Penyakit Dan Diet Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet <i>Diabetes Mellitus</i> di Poliklinik Penyakit Dalam UPT RSUD Petala	Riza Triana, dkk	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit DM dan diet kepatuhan diet dalam menjalankan <i>Diabetes Mellitus</i> di Poliklinik Penyakit Dalam UPT RSUD Petala Bumi Pekanbaru.	Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 33 orang.	Desain penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif korelatif dengan rancangan <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 15 responden (45,5% dari total sampel) dengan tingkat pengetahuan rendah dan 18 responden (71,4%) dengan tingkat pengetahuan tinggi dengan derajat signifikansi 0,05 diperoleh $p = (0,027) < \alpha (0,05)$ dan OR koma 7.000.

	Bumi Pekanbaru tahun 2018					
3	Hubungan tingkat pengetahuan tentang diet dengan perilaku kepatuhan melaksanakan diet pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo tahun 2017	Dwi Rahayu	untuk mengendalikan glukosa darah serta menyesuaikan makanan dengan kesanggupan tubuh untuk menggunakannya agar pasien mencapai keadaan faal normal dan dapat melakukan pekerjaan sehari-hari seperti biasa.	Populasi 114 orang dan sampel 44 orang	Penelitian ini menggunakan uji analisa <i>Spearman Rank Correlation</i>	Hasil penelitian ini didapatkan 35 responden memiliki pengetahuan baik (79.55%). Hasil uji statistic didapatkan 0,000, karena $0,000 < 0,05$ .
4	Diabetes-Related Nutrition Knowledge and Dietary Intake Among Adults with Type 2 Diabetes In 2015	Cathy Breen and friends	Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan keterampilan diet, dan asupan nutrisi pada DM Tipe	Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 124 orang.	Penelitian ini menggunakan Analisis Cross sectional	Hasil penelitian ini didapatkan 118 orang memiliki pengetahuan diet baik (95%). Hasil uji statistik didapatkan $P < 0,005$ .

			2			
5	Dietary Knowledge among Adults with Type 2 Diabetes in the Kingdom of Saudi Arabia in 2020	Waqas Sami and friends	Untuk Menilai dan mengevaluasi Pengetahuan Diet penderita diabetes tipe 2	Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 350 orang.	Penelitian ini menggunakan Analisis Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita diabetes tipe 2 memiliki pengetahuan diet baik sebanyak 250 orang (71,43%) dan pengetahuan diet buruk sebanyak 100 orang (28,57%) dengan hasilnya menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan ( $p = 0,497$ ).

## B. PEMBAHASAN

Dari 5 jurnal yang diperoleh terdapat Hubungan Pengetahuan Diet Dengan Kejadian Diabetes Melitus tipe 2. Hal ini terlihat dari penelitian Bertalina dan Anindyati (2016) dengan hasil uji statistic didapatkan  $p$ -value 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang terapi diet dengan indeks glikemik yang dikonsumsi, penelitian Riza Triana, dkk (2018) dengan hasil uji statistic didapatkan nilai  $p$  value = 0,027 ( $p < 0,05$ ) bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit dan diet dengan kepatuhan menjalankan diet DM, penelitian Dwi Rahayu (2017) dengan hasil uji statistik didapatkan 0,000, karena  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang diet dengan perilaku kepatuhan melaksanakan diet pada pasien DM, penelitian Cathy Breen and friends (2015) dengan hasil uji statistik didapatkan  $P < 0,005$  bahwa hubungan antara pengetahuan dan keterampilan diet, dengan asupan nutrisi pada DM Tipe 2 dan penelitian Waqas Sami and friends (2020) dengan hasilnya menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan ( $p = 0,497$ ) bahwa saat penilaian dan evaluasi ada Pengetahuan Diet penderita diabetes tipe 2.

## 1. PERSAMAAN

Persamaan jurnal yang telah ditelaah oleh peneliti berdasarkan studi literature review adalah sebagai berikut :

- a. Jurnal memiliki tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan diet responden berdasarkan pada umur, pendidikan dan pekerjaan pasien Diabetes Melitus.
- b. Jurnal memiliki tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan diet responden berdasarkan pada umur, pendidikan dan pekerjaan pasien Diabetes Melitus.
- c. Kesimpulan hasil penelitian tingkat pengetahuan responden dikategorikan sebagian besar baik.
- d. Kesimpulan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan tentang diet pada pasien diabetes mellitus sebagian besar baik.
- e. Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan tentang diet pada pasien diabetes melitus dikategorikan baik dan kurang/buruk.

## 2. KELEBIHAN

- a. Pada penelitian Bertalina dan Anindyati, 2016
  - 1) Isi dari jurnal singkat, padat dan jelas
- b. Pada penelitian Riza Triana, dkk , 2018
  - 1) Menggunakan rumus accidental sampling, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian.
- c. Pada penelitian Dwi Rahayu, 2017
  - 1) Menggunakan diagram sehingga memudahkan peneliti membaca hasil dari pada penelitian.
- d. Pada penelitian Cathy Breen and friends, 2015
  - 1) Sampel yang digunakan lebih banyak yaitu 124 orang responden sehingga hasil yang didapat lebih akurat.
- e. Pada penelitian Waqas Sami and friends, 2020
  - 1) Sampel yang digunakan lebih banyak yaitu 350 orang responden sehingga hasil yang didapat lebih akurat.

### **3. KEKURANGAN**

- a. Pada penelitian Riza Triana, 2018
  - 1) Pada hasil analisa jurnal di dapatkan abstrak yang menggunakan bahasa Inggris sedangkan jurnal yang saya ambil ini berdasarkan jurnal nasional atau jurnal Indonesia.
- b. Pada penelitian Dwi Rahayu, 2017
  - 1) Susunan abstrak tidak di jelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak.
  - 2) Tidak dilengkapi dengan distribusi tabel.
- c. Pada penelitian Cathy Breen and friends, 2015
  - 1) Penulisan bahasa inggris di dalam hasil penelitian terlalu panjang dan kurang dimengerti.
- d. Pada penelitian Waqas Sami and friends, 2020
  - 1) Tidak memaparkan saran dalam jurnal.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil riview literatur jurnal Hubungan Pengetahuan Diet Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di dapatkan 5 jurnal menunjukkan adanya hubungan terhadap variabel yang diteliti dengan hasil pengetahuan diet pasien yang baik. Pengetahuan Diet sangat berpengaruh terhadap tingkat kejadian DM, dimana pasien yang memiliki pengetahuan yang baik di lihat dari faktor Usia, Pendidikan dan Pekerjaan. Karena semakin bertambahnya usia semakin tahu pasien tentang pendidikan diet DM, dan semakin tingginya Pendidikan pasien semakin banyak pengetahuan pasien tentang diet DM, serta semakin bagusnya Pekerjaan pasien semakin banyak informasi tentang pengetahuan diet DM.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan agar hasil *Studi Literatur Riview* dapat ditambahkan kedalam kepustakaan hasil analisa tentang pengetahuan diet DM yang dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

##### **2. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Dari hasil *Studi Literatur Riview*, disarankan untuk perawat terus memberikan edukasi secara continue atau berkesinambungan kepada pasien kepada pasien DM sehingga menjadi dasar berpikir yang baik.

##### **3. Bagi Peneliti**

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar hasil *Studi Literatur Riview* ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penelitian tentang riset keperawatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Aziz Alimul Hidayat, A. Nurchasanah.(2013). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bertalina, A. (2016). Hubungan Pengetahuan Terapi Diet Dengan Indeks Glikemik Bahan Makanan Yang Dikonsumsi Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan*, 377-387.
- Cathy Breen, and friends. (2015). Diabetes-related nutrition knowledge and dietary intake among adults with type 2 diabetes. *British Journal of Nutrition*, 439-447.
- Garnita, D. (2012). *Faktor DM di Indonesia*. Jakarta: FKM UI.
- Imron, S. A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Diet dengan Kadar Gula Darah penderita Diabetes Melitus Tipe 2. <http://repository.Unimus.ac.id/pdf>, vol 1(1).1-3.
- Kesehatan, B. P. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- M, A. W. (2019). *Teori & Pengukuran, Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- M. Clevo Rendi, M. T. (2015). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, P. D. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur Isnaini, R. (2018). Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*, vol 14 pp. 59-68.
- Padila, S. (2018). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah.Cet ke-2*. Yogyakarta: Nuha Medika



- Rahayu, D. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dengan Perilaku Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2376>, 11-17.
- Rahmawati. (2011). Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Glukosa Darah penderita Diabetes Melitus. [journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/download/420/362](http://journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/download/420/362). (diakses tanggal 06 Juni 2013).
- RI, B. P. (2018). *Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018*. Jakarta: Hasil Riskesdas.
- Riza Triana, dkk. (2018). Hubungan Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Penyakit Dan Diet Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 606-611.
- Sartika Sumangkut, dkk. (Agustus 2013). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2. *ejournal keperawatan (e-Kp)*, vol 1. nomor 1.
- Sarwono W, S. S. (2017). *Daftar Makanan Penukar. Petunjuk Praktis, Perencanaan Makan Sehat, Seimbang, dan Bervariasi*. Pusat Diabetes dan Lipid Jakarta dan Instalansi Gizi RSCM: Balai Penerbit FKUI.
- Soegondo Sidarwawan, dkk. (2011). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Cet ke-8*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Soegondo Sidarwawan, dkk (2013). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Cet ke-9*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Soegondo Sidarwawan, dkk. (2015). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Cet ke-10*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Soegondo Sidarwawan, dkk. (2018). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Cet ke-11*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Suiraka, I. (2012). *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Syam, N. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Diabetes Melitus Terhadap Asupan Serat Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, Vol. 1(2):107-113.

Tjokronegoro, A. (2015). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Cet ke-10*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Waqas Sami, and friends. (2020). Dietary Knowledge among Adults with Type 2 Diabetes Kingdom of Saudi Arabia. *Internasional Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-8.

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN SKRIPSI**

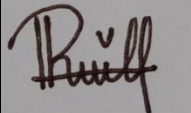
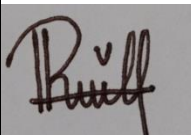
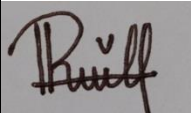
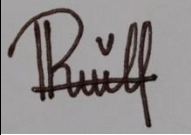
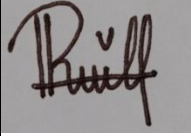
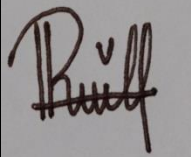
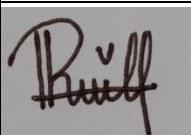
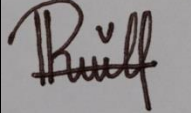
JUDUL SKRIPSI : *Literature Riview* : Hubungan Pengetahuan Diet Dengan  
Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Tahun 2020

NAMA MAHASISWA : Roito Julianti Simanjuntak

NIM : P07520216050

NAMA PEMBIMBING : Elny Lorensi Silalahi, S.Kep., Ns., M.Kes

No	Tanggal	REKOMENDASI PEMBIMBING	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	12 Desember 2019	Pengajuan Judul Skripsi		
2	13 Januari 2020	ACC Judul		
3	17 Januari 2020	Konsultasi BAB I Pendahuluan		
4	03 Februari 2020	Konsultasi Revisi BAB I dan Konsul BAB II		
5	02 Maret 2020	ACC BAB I dan Revisi BAB II		
6	09 Maret 2020	ACC BAB II dan Konsul BAB III		
7	10 Maret 2020	ACC BAB III dan Konsul Kuesioner		

8	20 April 2020	ACC Kuesioner dan ACC Ujian Seminar Proposal pada tanggal 23 April 2020		
9	11 Mei 2020	Revisi Proposal		
10	18 Mei 2020	ACC Revisi Proposal		
11	08 Juni 2020	Konsultasi BAB IV		
12	15 Juni 2020	Konsultasi Revisi BAB IV dan Konsul BAB V		
13	22 Juni 2020	ACC BAB IV, BAB V dan ACC Ujian Seminar Hasil Skripsi pada tanggal 24 Juni 2020		
14	23 Juli 2020	Revisi Skripsi		
15	24 Juli 2020	ACC Revisi Skripsi		

Medan, 24 Juli 2020

Mengetahui

Pembimbing

Elny Lorensi Silalahi, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 196910081993032001