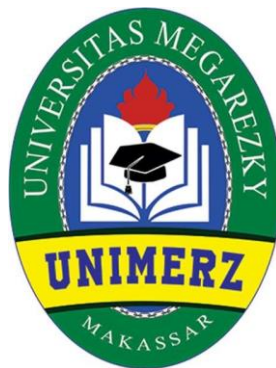


**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN POLA DIET PADA PENDERITA  
DIABETES MELITUS DI RUANG PERAWATAN LILY 3A  
DI RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**



Oleh:

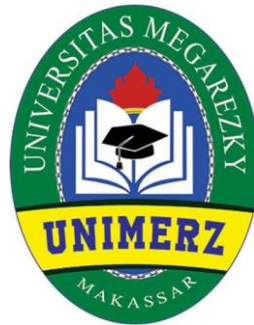
ASRIANTI  
A1C324031

**PRODI SARJANA KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN  
UNIVERSITAS MEGAREZKY  
MAKASSAR  
2025**

**HALAMAN JUDUL**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN POLA DIET PADA PENDERITA  
DIABETES MELITUS DI RUANG PERAWATAN LILY 3A  
DI RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**



Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di  
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Megarezky

Oleh:

ASRIANTI  
A1C324031

**PRODI SARJANA KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN  
UNIVERSITAS MEGAREZKY  
MAKASSAR  
2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

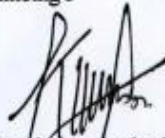
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN POLA DIET PADA PENDERITA  
DIABETES MELITUS DI RUANG PERAWATAN LILY 3A  
DI RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh:

**ASRIANTI**  
**A1C324031**

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Hasil  
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky  
pada hari                      tanggal  
Menyetujui,

Pembimbing I



**Ns. Kurniawan Amin, S.Kep., M.Kep.**  
**NIDN. 0905038606**

Pembimbing II



**Hasnani, S.Pd., M.Pd.**  
**NIDN. 0917078604**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi



**Iqwan Syarif, S.Kep., Ns. M.Kep.**  
**NIDN. 0920089106**

## HALAMAN PENGESAHAN

Pada Hari ini Senin Tanggal 14 Bulan Juli Tahun 2025 bertempat di Ruang Rapat Prodi Keperawatan Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan ujian skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama :

**Nama** : Asrianti  
**Nim** : A1C324031  
**Program Studi** : Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners  
**Jenjang** : Strata 1  
**Judul Skripsi** : Gambaran Tingkat Pengetahuan Pola Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus di Ruang Perawatan Lily 3A di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Proposal, sebagai berikut:

### Tim Penguji

1. Kurniawan Amin, S.Kep.,Ns.,M. Kep
2. Hasnani, S.S.,M.Hum
3. Ayu Lestari,S.Kp.,M.Kep

### Tanda Tangan

(  )  
(  )  
(  )

Mengetahui,

Dekan,

  
**Dr. Wilma, S. Kep, Ns, M. kep**  
NIDN. 0920018501

Ketua Program Studi

  
**(Iqwan Syarif, S.Kep, Ns, M.Kep)**  
NIDN. 0920089106

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan dibawah menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pola Diet Pada Penderita Diabetes melitus Di Ruang Perawatan Lily 3a Di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar” saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.

Makassar, Januari 2025

ASRIANTI

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Biodata Peneliti

Nama : Asrianti  
Tempat/Tgl Lahir : Bantaeng, 30 Maret 1995  
Alamat : Dusun Tamalate, Desa Timbuseng, Kec Pattallassang  
E-mail : [asriantirusdi23@gmail.com](mailto:asriantirusdi23@gmail.com)  
No. Telp : 0823-4985-1779  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status : Mahasiswi  
Suku : Bugis Makassar  
Tinggi/Berat Badan : 162 cm/61 kg  
Golongan Darah : B+  
Kewarganegaraan : Indonesia

### B. Pengalaman Pendidikan

1. SDN No. Tala-Tala Bantaeng (Tahun 2000 – Tahun 2006)
2. MTs Muhammadiyah Bantaeng (Tahun 2006 – Tahun 2009)
3. SMKN 3 Bantaeng (Tahun 2009 – Tahun 2012)
4. Poltekkes Kemenkes Makassar (Tahun 2012 – Tahun 2015)
5. Universitas Megarezky Makassar (Tahun 2024 – sekarang)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul : “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pola Diet Pada Penderita Diabetes melitus Di Ruang Perawatan Lily 3a Di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar”.

Penyusunan Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky di Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, Skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta, Rahmat sebagai suami yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materi tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari keluarga tercinta, penyusunan Skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.

2. Ibu Almh. Hj Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bapak Moch Noer Alim Qalby Alimuddin, S.H.,LLM sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E.,M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr. Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep. sebagai Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns. M.Kep. sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Dosen Pembimbing Ns. Kurniawan Amin, S.Kep.,M.Kep. sebagai Pembimbing I, Ibu Hasnani, S.Pd.,M.Pd. sebagai Pembimbing II, yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Bapak Ns. Sardi Anto, S.kep.,M.Kep sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis.
9. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.

10. RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, atas izin, dukungan dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
11. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulis yang akan datang.

Makassar, Juni 2025

Penulis

(Asrianti)

## ABSTRAK

**Asrianti (A1C324031).** Gambaran Tingkat Pengetahuan Pola Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Di Ruang Perawatan Lily 3A Di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar. Dibimbing oleh Kurniawan Amin dan Hasnani.

X + 58 halaman + 7 tabel + 9 lampiran + 19 singkatan dan lambang

**Latar Belakang :** DM dapat dikendalikan dengan melakukan 4 pilar penatalaksanaan yang terdiri atas edukasi, manajemen diet, olahraga dan farmakologi. Faktor penting dalam pengelolaan DM adalah penerapan pola diet yang tepat. Namun banyak penderita DM memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai pola diet yang sesuai, sehingga meningkatkan risiko komplikasi. Kurangnya pemahaman ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk keterbatasan edukasi kesehatan dan kurangnya kesadaran pasien dalam menerapkan pola makan yang dianjurkan.

**Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pola diet pada penderita DM.

**Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Sampel pada penelitian ini sebanyak 70 pasien DM diruang perawatan Lily 3A RSUP Dr Tadjuddin Chalid. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2025.

**Hasil :** Mayoritas responden usia dewasa (18-59 tahun) sebanyak 67 responden, perempuan 52 responden, pendidikan terakhir SMA 37 responden dan sebagai IRT 36 responden.

**Kesimpulan :** Tingkat pengetahuan pola diet DM menunjukkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 responden (11,4%), cukup 47 responden (67,1%) dan kurang 15 responden (21,4%).

**Saran :** Bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan (perawat dan ahli gizi) dapat meningkatkan dan mengoptimalkan program edukasi dan diet yang diberikan pada pasien DM.

**Kata Kunci :** Diabetes Melitus, Pengetahuan pola diet

**Sumber Pustaka :** 38 (2018-2023)

## ABSTRACT

*Asrianti (A1C324031). "Description of the Level of Knowledge About Diet Patterns in Diabetes Mellitus Patients in the Lily 3A Ward at Dr. Tadjuddin Chalik Hospital, Makassar." Supervised by Kurniawan Amin and Hasnani.*

**Background:** Diabetes Mellitus (DM) can be controlled by implementing 4 pillars: education, diet management, exercise, and pharmacology. A key factor in managing DM is applying the correct diet pattern. However, many DM patients have low levels of knowledge regarding the proper diet, increasing the risk of complications. This lack of understanding is due to various factors, including limited health education and a lack of awareness in following the prescribed diet.

**Objective:** To determine the level of knowledge about diet patterns in DM patients. **Research Method:** A descriptive method was used with a sample of 70 DM patients in the Lily 3A Ward of Dr. Tadjuddin Chalik Hospital. The data were collected in March 2025. **Results:** The majority of respondents were adults (ages 18-59), with 67 respondents, and most were female (52). Their highest educational level was high school (37). **Conclusion:** The level of knowledge about the DM diet showed that 8 respondents (11.4%) had good knowledge, 47 respondents (67.1%) had moderate knowledge, and 15 respondents (21.4%) had poor knowledge. **Suggestions:** For hospitals and healthcare workers (nurses and nutritionists), it is essential to enhance and optimize education and diet programs for DM patients.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Knowledge of Diet Patterns.

**References:** 38 (2018-2023)



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Bidang Ilmu.....	5
F. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10

A. Landasan Teori Penelitian.....	10
1. Tinjauan Umum Diabetes Melitus.....	10
2. Tinjauan Tentang Pengetahuan .....	21
3. Tinjauan Tentang Diet Diabetes Melitus.....	27
B. Kerangka Konsep.....	34
C. Variabel Penelitian .....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
A. Desain Penelitian.....	35
B. Populasi dan Sampel .....	35
C. Definisi Operasional.....	37
D. Tempat Penelitian.....	39
E. Waktu Penelitian .....	39
F. Alat Pengumpulan Data .....	39
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	39
H. Rencana Analisa Data .....	40
I. Etika Penelitian .....	42
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
A. HASIL PENELITIAN.....	45
B. PEMBAHASAN .....	47
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	51
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>52</b>

A. KESIMPULAN.....	52
B. SARAN .....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	45
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan Jenis kelamin .....	46
Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan.....	46
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	46
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan .....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Permohonan Menjadi Responden.....	58
Lampiran 2: Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	59
Lampiran 3: Lembar Kuesioner .....	60
Lampiran 4: Surat Izin Penelitian Gubernur Kota Makassar Sulawesi Selatan	65
Lampiran 5: Surat Izin Penelitian RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.....	66
Lampiran 6: Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	67
Lampiran 7: Master Tabel.....	68
Lampiran 8: Hasil SPSS.....	73
Lampiran 9: Dokumentasi Penelitian.....	75

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Nama</b>	<b>Pemakaian Pertama Kali Pada Halaman</b>
DM	Diabetes Melitus	1
RI	Republik Indonesia	1
IDF	<i>International Diabetes Federation</i>	3
ADA	<i>American Diabetes Association</i>	3
Kemendes	Kementerian Kesehatan	3
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>	3
Perkeni	Perkumpulan Endokrinologi Indonesia	3
P2PTM	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	4
PAD	<i>Perifer Arterial Deasease</i>	16
YME	Yang Maha Esa	25
3J	Jenis, Jumlah, Jadwal Makan	29
BBI	Berat Badan Ideal	31
IMT	Indeks Massa Tubuh	31
TB	Tinggi Badan	32
Kg	Kilogram	32
M <sup>2</sup>	Meter Persegi	32
Kal/KgBB	Kalori per Kilogram Berat Badan	33
n	Besaran sampel	38
N	Jumlah Populasi	38

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kondisi di mana kadar gula (glukosa) dalam darah meningkat secara berlebihan, yang dikenal dengan istilah *hiperglikemia*, akibat adanya gangguan dalam sistem metabolisme tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Simamora et al. (2021) menyatakan bahwa DM adalah penyakit kronis yang terjadi karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan ketersediaan hormon insulin. Insulin berperan penting dalam mengatur kadar gula darah dengan membantu proses pemanfaatan glukosa oleh sel-sel tubuh. Kekurangan insulin menyebabkan glukosa menumpuk di dalam darah, dan jika tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, terutama pada saraf dan sistem pembuluh darah (World Health Organization, 2019). DM dikenal pula sebagai "pembunuh senyap" karena merupakan penyakit degeneratif yang secara perlahan dapat merusak berbagai organ tubuh. Penyakit ini menjadi salah satu tantangan besar dalam dunia kesehatan global dan dikategorikan sebagai penyakit tidak menular kronis (PTM), berada di urutan setelah penyakit jantung dan kanker. Dampak dari DM sangat signifikan terhadap kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian (Abrar & Mutmainna, 2020).

Diabetes melitus (DM) terus menjadi tantangan utama dalam dunia kesehatan global, dengan jumlah penderitanya yang meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan laporan *International Diabetes Federation (IDF)* tahun 2021, terdapat sekitar 500 juta orang yang hidup dengan diabetes. Jumlah ini diprediksi akan naik menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan mencapai sekitar 783 juta kasus pada 2045. Di Indonesia, pada tahun yang sama, tercatat 19,47 juta kasus DM, menjadikan negara ini sebagai negara dengan jumlah penderita kelima terbanyak di dunia, dengan tingkat prevalensi sebesar 10,6%. Di antara berbagai jenis DM, tipe 2 merupakan yang paling umum, mencakup sekitar 90% dari seluruh kasus global (IDF, 2021). Menurut data *American Diabetes Association (ADA)* tahun 2018, sekitar 34,2 juta orang atau 10,5% dari populasi Amerika Serikat menderita diabetes. Dari jumlah tersebut, sekitar 1,6 juta adalah penderita diabetes tipe 1, termasuk sekitar 187.000 anak dan remaja. Dari total penderita dewasa, 26,8 juta telah terdiagnosis, sementara 7,3 juta sisanya belum menyadari bahwa mereka mengidap penyakit ini. Setiap tahunnya, sekitar 1,5 juta penduduk Amerika menerima diagnosis baru DM (ADA, 2020). Kementerian Kesehatan RI (2022) turut melaporkan bahwa lebih dari 537 juta orang di seluruh dunia menderita DM. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada 2030 dan 783 juta pada 2045, sejalan dengan proyeksi IDF.

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang kini mendapat perhatian serius di tingkat global. Penyakit ini bahkan tercantum

dalam tujuan ketiga dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) Perserikatan Bangsa-Bangsa, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang. Fokus terhadap DM meningkat karena prevalensinya, bersama dengan penyakit tidak menular lainnya, terus mengalami kenaikan. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan bahwa angka kejadian DM meningkat dari 6,9% menjadi 8,5% dan diprediksi akan terus bertambah setiap tahunnya (Farrah et al., 2019).

Guna mencegah munculnya komplikasi dan memperburuk kondisi diabetes melitus, konsistensi dalam menjalani gaya hidup sehat sangatlah penting (Anisa & Indarjo, 2021). Walaupun penyakit ini tidak dapat disembuhkan secara total, diabetes melitus tetap dapat dikendalikan dengan menerapkan empat pilar pengelolaan, yaitu pendidikan kesehatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta pengobatan secara medis (Perkeni, 2021).

Manajemen pola makan adalah faktor penentu utama dalam keberhasilan penanganan diabetes melitus (Darmawan & Sriwahyuni, 2019). Seringkali, peningkatan gula darah pada penderita diabetes terjadi karena ketidakdisiplinan dalam menjalani diet yang seharusnya (Rein et al., 2022). Oleh karena diabetes adalah penyakit kronis yang butuh pengelolaan seumur hidup, pasien wajib konsisten dan disiplin dalam menjaga polanya (Rahayu, 2020).

Pengelolaan pola makan bagi penderita diabetes melitus (DM) pada dasarnya tidak jauh berbeda dengan pedoman pola makan sehat untuk masyarakat

umum, yaitu dengan mengonsumsi makanan seimbang yang disesuaikan dengan kebutuhan kalori dan nutrisi masing-masing individu (Perkeni, 2021). Meski demikian, menurut Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Kemenkes RI (2018), terdapat hal penting yang perlu diperhatikan, yaitu prinsip 3J: tepat waktu makan, tepat jenis makanan, dan tepat jumlah kalori yang dikonsumsi oleh pasien.

Kurangnya pemahaman pasien tentang diet dapat menyebabkan mereka tidak patuh dalam mengelola diabetes, yang akhirnya meningkatkan kadar gula darah mereka. Sebuah penelitian mendukung ini, menunjukkan hubungan kuat antara tingkat pengetahuan diet diabetes melitus dengan cara pasien mengontrol gula darahnya. Pasien yang kurang paham cenderung tidak mencari informasi tentang penyakitnya, sehingga berdampak negatif pada pengaturan gula darah mereka (Kunaryanti, 2019). Sebaliknya, penelitian lain menemukan bahwa pasien diabetes melitus yang memiliki pemahaman dan kemampuan manajemen diri yang baik dalam berdiet lebih patuh pada anjuran medis dan menghindari gaya hidup tidak sehat (Paulina Damanik, 2022). Gaya hidup tidak sehat ini mencakup pola makan yang tidak teratur, tidak disiplin dalam diet, kurangnya aktivitas fisik, dan jarang melakukan pemeriksaan gula darah rutin.

Sebagian besar penderita diabetes melitus (DM) masih memiliki tingkat pemahaman yang rendah mengenai pengelolaan diet. Misalnya, sebuah penelitian di RSUD MM Dunda Limboto menunjukkan bahwa mayoritas responden—

sebanyak 79 orang atau sekitar 84,9%—kurang memahami cara menjalankan diet khusus bagi penderita DM (Nalole et al., 2021). Kurangnya pengetahuan ini berisiko memperburuk kondisi pasien, karena mereka tidak mampu menerapkan tindakan atau intervensi yang dibutuhkan untuk mengendalikan penyakit (Nejhaddadgar et al., 2019).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, terdapat 863 pasien diabetes melitus yang dirawat selama tahun 2024. Dari jumlah tersebut, 281 pasien dirawat di ruang Perawatan Lily 3a pada tahun yang sama. Hal ini menunjukkan tingginya jumlah pasien DM yang mengalami berbagai komplikasi selama perawatan. Salah satu aspek penting dalam pengelolaan diabetes adalah penerapan pola diet yang tepat. Namun, banyak penderita DM yang masih memiliki pengetahuan terbatas mengenai pola makan yang sesuai, sehingga berisiko mengalami komplikasi seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan neuropati. Rendahnya pemahaman ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya edukasi kesehatan dan kesadaran pasien dalam menjalankan diet yang dianjurkan. Hingga kini, belum tersedia data yang menggambarkan tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus mengenai diet di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi yang mengeksplorasi pengetahuan diet pada pasien DM di rumah sakit tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pemahaman yang baik mengenai diet diabetes melitus sangat penting bagi pasien. Pengetahuan tersebut berperan dalam meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya penerapan pola makan sebagai bagian dari upaya pengendalian penyakit. Namun, hingga saat ini RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar belum memiliki data khusus yang menggambarkan sejauh mana tingkat pengetahuan diet pada pasien diabetes melitus yang menjalani perawatan di rumah sakit tersebut. Hal ini menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian dengan fokus pada pertanyaan: “Seperti apa gambaran pengetahuan mengenai pola diet pada pasien diabetes melitus di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui gambaran tingkat pengetahuan pola diet pada penderita diabetes melitus di Ruang Perawatan Lily 3a di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui karakteristik responden pasien diabetes melitus di Ruang Perawatan Lily 3a di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Diketahui tingkat pengetahuan pola diet diabetes melitus pada responden pasien diabetes melitus di Ruang Perawatan Lily 3a di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperluas wawasan serta meningkatkan pemahaman mahasiswa terkait pengetahuan diet pada pasien diabetes melitus yang dirawat di Ruang Perawatan Lily 3a RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

##### 2. Bagi Instansi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi untuk menambah data dan sebagai bahan masukan untuk institusi dalam menyusun strategi untuk meningkatkan pengetahuan tentang diet pada pasien Diabetes Melitus.

##### 3. Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat menjadi acuan atau sebagai bahan referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait Diabetes Melitus.

#### **E. Bidang Ilmu**

Dalam penelitian ini menggunakan bidang departemen keperawatan komunitas dikarenakan judul penelitian yang berkaitan dengan ” Gambaran Tingkat Pengetahuan Pola Diet Pada Penderita Diabetes melitus”.

## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Author, tahun, judul penelitian, negara	Tujuan penelitian	Metode penelitian	Sampel	Hasil
1.	<p>Nama Penulis :</p> <p>Thresia Dewi Aswita Amir Muh. Sabir</p> <p>Tahun Terbit : 2018</p> <p>Judul : Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya</p> <p>Negara : Indonesia</p>	<p>Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet</p>	<p>-Jenis penelitian yaitu penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>- Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden</p>	<p>Sampel dalam penelitian ini berjumlah 48 orang</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet dengan nilai hasil uji <i>Chi Square</i> sebesar <math>p=0.621</math></p>

2.	<p>Nama Penulis : - Waode Azfari Azis - Laode Yusman M. - Sri Rahayu Burhan</p> <p>Tahun Terbit : 2020</p> <p>Judul : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Gaya Hidup Pada Penderita Diebates Melitus Di Puskesmas Meomeo</p> <p>Negara : Indonesia</p>	<p>Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan diabetes dengan gaya hidup</p>	<p>Jenis penelitian yaitu menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p>	<p>Sampel dalam penelitian ini berjumlah 47 orang</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan gaya hidup denga n nilai hasil uji <i>Chi Square</i> sebesar <math>p=0.003</math></p>
3	<p>Nama Penulis : - Ida Suryawati - Nanda Fitria - Yudi Akbar</p> <p>Tahun terbit : 2019</p> <p>Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Gampong Meunasah Kota Lhokseumawe</p> <p>Negara : Indonesia</p>	<p>Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan diabetes dengan kepatuhan diet diabetes</p>	<p>Jenis penelitian yaitu menggunakan desain analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p>	<p>Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 orang</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan diet dengan nilai hasil uji <i>Chi Square</i> sebesar <math>p=0.021</math></p>

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori Penelitian**

##### **1. Tinjauan Umum Diabetes Melitus**

###### **a. Definisi**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2019, diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang ditandai oleh kadar gula darah tinggi (*hiperglikemia*). Kondisi ini terjadi akibat adanya gangguan pada metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, yang disebabkan oleh kerusakan produksi insulin atau kerja insulin yang tidak optimal.

Menurut Padila (2019), DM adalah suatu kelainan pada seseorang yang ditandai naiknya kadar glukosa dalam darah (*hiperglikemia*) yang diakibatkan karena kekurangan insulin. DM merupakan gangguan proses metabolisme tubuh yang berhubungan dengan tidak adanya fungsi insulin di dalam tubuh (Kurniawan, 2018).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa DM merupakan suatu kelainan yang ditandai dengan kadar gula darah tinggi dengan gangguan metabolisme tubuh yang disebabkan oleh kerusakan dalam produksi insulin dan kerja insulin yang tidak optimal.

b. Etiologi & Patofisiologi

Menurut Lestari, dkk (2018) Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Putra, 2015). Resistensi insulin pada otot adalah kelainan yang paling awal terdeteksi dari diabetes tipe 1 (Taylor, 2013). Adapun penyebab dari resistensi insulin yaitu: obesitas/kelebihan berat badan, glukokortikoid berlebih (sindrom cushing atau terapi steroid), hormon pertumbuhan berlebih (akromegali), kehamilan, diabetes gestasional, penyakit ovarium polikistik, lipodistrofi (didapat atau genetik, terkait dengan akumulasi lipid di hati), autoantibodi pada reseptor insulin, mutasi reseptor insulin, mutasi reseptor aktivator proliferasi peroksisom (PPAR  $\gamma$ ), mutasi yang menyebabkan obesitas genetik (misalnya: mutasi reseptor melanokortin), dan hemochromatosis (penyakit keturunan yang menyebabkan akumulasi besi jaringan) (Ozougwu et al., 2013). Pada diabetes tipe I, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa

terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan *hiperglikemia postprandial* (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine (kencing manis). Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan haus (polidipsia). Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi di antara waktu makan, saat sekresi insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati, metabolisme lemak pada DM akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat

sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe II akan berkembang. Menurut Kam et al., (2019), DM merupakan salah satu penyakit dimana kadar gula darah dalam tubuh mengalami peningkatan karena tubuh tidak mampu untuk menggunakan atau melepaskan insulin secara cukup sehingga terjadi penumpukan kadar gula dalam darah yang mengakibatkan terjadinya hiperglikemia. Dalam keadaan normal, glukosa bersirkulasi dalam darah dengan jumlah tertentu. Glukosa dibentuk melalui makanan yang dikonsumsi, sedangkan pankreas memproduksi insulin yang berfungsi untuk memfasilitasi penyimpanan glukosa dan mengatur kadar glukosa dalam darah. Akibat dari ketidakmampuan atau defisiensi penggunaan insulin mengakibatkan kadar gula darah dalam pembuluh darah meningkat, keadaan ini disebut dengan hiperglikemia. Peningkatan kadar gula dalam darah menyebabkan terjadinya glucosuria, karena glukosa gagal untuk diserap ke dalam ginjal. Kondisi ini akan menyebabkan gejala umum pada penderita DM yaitu polyuria.

c. Manifestasi Klinis

Menurut (Subiyanto, 2019), keluhan khas yang menyertai umumnya yaitu:

### 1) Poliuria

Keadaan sering kencing atau poliuria disebabkan kadar glukosa darah melebihi ambang batas ginjal dalam reabsorpsi glukosa di tubulus ginjal. Hal tersebut menyebabkan glukosuria yang berdampak pada terjadinya diuresis osmotik, yaitu pengenceran volume urine sehingga volume urine yang dikeluarkan bertambah banyak. Keluhan sering kencing ini umumnya terjadi pada malam hari karena mengganggu tidur pasien. Adanya glukosa dalam urine inilah kemudian muncul istilah kencing manis.

### 2) Polidipsia

Keluhan sering haus dan sering minum ini berhubungan dengan pengenceran plasma, yaitu penarikan cairan dari dalam sel akibat hiperglikemia yang menyebabkan sel kekurangan cairan, serta adanya hipovolemia akibat sering kencing.

### 3) Polifagia

Keluhan mudah lapar dan sering makan yang umumnya juga disertai mudah lelah dan mengantuk, disebabkan adanya penurunan ambilan glukosa oleh sel akibat defisiensi insulin. Ini menyebabkan sel mengalami kelaparan karena kekurangan glukosa untuk digunakan dalam pembentukan energi.

4) Berat badan menurun

Keluhan berat badan yang menurun sangat jelas terjadi akibat sel kekurangan glukosa yang menyebabkan terjadinya glukoneogenesis, yaitu pembentukan glukosa dan energi bukan berasal dari karbohidrat berupa pemecahan protein dan lemak (lipolisis). Namun demikian, keluhan penurunan berat badan ini sering diabaikan oleh pasien.

5) Kesemutan pada kaki

Keluhan kesemutan pada kaki merupakan tanda awal adanya komplikasi Perifer Arterial Disease (PAD), yaitu adanya sumbatan arteri yang menuju ke kaki. Adanya sumbatan arteri yang makin parah pada tahap lanjut akan menyebabkan rasa nyeri. Bahkan, pada tahap akhir dimana sel saraf perifer mengalami kerusakan dan kematian akan timbul rasa kebas, kebal dan mati rasa (neuropati).

6) Rasa gatal dan keputihan, infeksi dan bisul

Rasa gatal pada daerah genitalia dan keputihan pada wanita, luka infeksi yang sulit sembuh atau bisul yang hilang timbul terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh, yaitu penurunan fungsi leukosit dalam melakukan fagositosis. Kerusakan fungsi leukosit ini terjadi akibat glukotoksik, yaitu hiperglikemia yang terjadi menahun.

#### 7) Mata kabur

Mata kabur umumnya terjadi akibat komplikasi kronis diabetes, yaitu kerusakan mikrovaskuler yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah halus di retina. Hal tersebut mengurangi kekuatan mata dan menghalangi proses penglihatan di retina.

#### 8) Disfungsi ereksi

Disfungsi ereksi pada pria meski tidak selalu terjadi disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah dipenis sehingga mengalami kesulitan mencapai ereksi.

#### d. Klasifikasi

Menurut Soelistijo et al., (2015), adapun klasifikasi DM berdasarkan etiologi yaitu sebagai berikut:

##### 1) DM Tipe I

DM terjadi karena kerusakan atau destruksi sel beta di pankreas. Kerusakan ini berakibat pada keadaan defisiensi insulin yang terjadi secara absolut. Penyebab dari kerusakan sel beta antara lain autoimun dan idiopati.

##### 2) DM Tipe II

Penyebab DM tipe 2 seperti yang diketahui adalah resistensi insulin. insulin dalam jumlah yang cukup tetapi tidak dapat bekerja

secara optimal sehingga menyebabkan kadar gula darah tinggi di dalam tubuh. Defisiensi insulin juga dapat terjadi secara relatif pada penderita DM tipe 2 dan sangat mungkin untuk menjadi defisiensi insulin absolut.

### 3) DM Tipe Lain

Penyebab DM tipe lain sangat bervariasi. DM tipe ini dapat disebabkan oleh defek genetik fungsi sel beta, defek kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati pankreas, obat, zat kimia, infeksi, kelainan imunologi dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM.

### 4) DM Gestasional

Menjelang aterm, kebutuhan insulin meningkat sehingga mencapai 3 kali lipat dari keadaan normal. Bila seorang ibu tidak mampu meningkatkan produksi insulin sehingga relatif hipoinsulin maka mengakibatkan hiperglikemi. Resistensi insulin juga disebabkan oleh adanya hormon estrogen, progesteron, prolaktin dan plasenta laktogen hormon tersebut mempengaruhi reseptor insulin pada sel sehingga mengurangi aktivitas insulin.

### e. Komplikasi

Menurut Rendi & Margareth (2019), beberapa komplikasi dari DM adalah:

## 1) Akut

- a) Hipoglikemia dan hiperglikemia
- b) Penyakit makrovaskuler: mengenai pembuluh darah besar, penyakit jantung koroner (cerebrovaskuler, penyakit pembuluh darah kapiler)
- c) Penyakit mikrovaskuler, mengenai pembuluh darah kecil, retinopati, dan nefropati.
- d) Neuropati saraf sensorik (berpengaruh pada ekstremitas), saraf otonom berpengaruh pada gastro intestinal, kardiovaskuler.

## 2) Komplikasi menahun DM

- a) Neuropati diabetik
- b) Retinopati diabetik
- c) Nefropati diabetik
- d) Proteinuria
- e) Kelainan koroner
- f) Ulkus/gangren

Terdapat lima grade ulkus diabetikum antara lain:

- (1) Grade 0 : Tidak ada luka
- (2) Grade I : Kerusakan hanya sampai pada permukaan kulit
- (3) Grade II : Kerusakan kulit mencapai otot dan tulang

- (4) Grade III : Terjadi abses
- (5) Grade IV : Gangren pada kaki bagian distal
- (6) Grade V : Gangren pada seluruh kaki dan tungkai bawah distal

f. Penatalaksanaan

Menurut Kam et al., (2019), penatalaksanaan pada DM untuk meningkatkan kualitas hidup dengan kuat, adapun yang diberikan yaitu:

1) Edukasi

Pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mendorong penerapan gaya hidup sehat memiliki peran penting dalam upaya pencegahan dan penanganan diabetes melitus (DM) secara komprehensif. Materi edukatif tersebut diklasifikasikan ke dalam dua tahap, yaitu tingkat dasar dan tingkat lanjutan (Soelistijo et al., 2015).

2) Terapi Nutrisi Medis (Diet)

Tujuan dari terapi nutrisi diet adalah menyusun pola makan yang sesuai agar asupan makanan selaras dengan kebutuhan tubuh, sehingga insulin yang tersedia dapat bekerja secara optimal. Selain itu, komposisi gizinya harus mencerminkan prinsip gizi yang sehat dan seimbang. Kebutuhan nutrisi seimbang yang dianjurkan meliputi:

- a) Diet DM I 1100 kalori

- b) Diet DM II 1300 kalori
- c) Diet DM III 1500 kalori
- d) Diet DM IV 1700 kalori
- e) Diet DM V 1900 kalori
- f) Diet DM VI 2100 kalori
- g) Diet DM VII 2300 kalori
- h) Diet DM VIII 2500 kalori

3) Latihan Jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-4 kali dalam seminggu kurang lebih 30-45 menit dengan bersepeda, jalan kaki, jogging, senam dan berenang.

4) Terapi Farmakologi

Pengobatan farmakologis untuk diabetes melitus mencakup penggunaan obat-obatan oral maupun injeksi insulin. Tujuan dari terapi ini adalah untuk membantu tubuh penderita dalam memanfaatkan glukosa secara lebih efisien.

## 2. Tinjauan tentang Pengetahuan

### a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan hasil dari keingintahuan seseorang terhadap suatu objek yang diperoleh melalui pancaindra. Setiap individu memahami suatu objek dengan cara yang berbeda, sehingga menghasilkan variasi dalam pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan ini mencakup berbagai aspek, termasuk informasi tentang kesehatan, penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan. Pengetahuan berperan dalam membentuk kesadaran dan dapat memengaruhi perilaku seseorang, yang menunjukkan sejauh mana individu tersebut memahami suatu informasi (Adiputra et al., 2021).

### b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), ada enam tingkatan pengetahuan, yaitu:

#### 1) Mengetahui (*know*)

Mengetahui merupakan tingkat paling dasar dalam hierarki pengetahuan, di mana seseorang hanya mampu mengingat dan mengenali informasi yang telah diperoleh sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyebutkan, menjelaskan, atau menguraikan suatu hal.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau menerangkan informasi atau objek yang diperoleh dengan tepat dan benar.

3) Mengaplikasikan (*application*)

Pengetahuan yang telah diperoleh dan dipahami dapat digunakan secara langsung dalam situasi nyata atau diaplikasikan dalam aktivitas sehari-hari.

4) Menganalisis (*analysis*)

Menganalisis adalah kemampuan seseorang untuk mengelompokkan atau mengaitkan objek maupun informasi yang memiliki keterkaitan satu sama lain.

5) Mensintesis (*synthesis*)

Mensintesis merupakan proses mengorganisir dan merancang kembali berbagai elemen pengetahuan menjadi sebuah pola baru yang lebih teratur dan menyeluruh.

6) Mengevaluasi (*evaluation*)

Mengevaluasi adalah proses melakukan penilaian ulang terhadap suatu objek atau informasi.

c. Metode memperoleh pengetahuan

Terdapat dua metode utama dalam memperoleh pengetahuan. Pertama, pendekatan tradisional atau non-ilmiah yang tidak melibatkan

proses penelitian formal. Kedua, pendekatan modern atau ilmiah yang mendapatkan pengetahuan melalui prosedur penelitian yang sistematis dan terorganisir (Notoatmodjo, 2018).

1) Cara tradisional (non ilmiah)

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Pendekatan ini menggunakan metode mencoba berbagai alternatif untuk menyelesaikan masalah. Jika satu opsi gagal, maka opsi lain akan dicoba hingga solusi yang tepat ditemukan.

b) Kebetulan

Jenis pengetahuan ini didapatkan secara tidak sengaja atau kebetulan, di mana seseorang menemukan suatu jawaban atau fakta tanpa adanya perencanaan sebelumnya.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan ini berasal dari figur-figur berpengaruh dan dominan, seperti pemimpin komunitas (baik resmi maupun tidak resmi), pemuka agama, atau penguasa pemerintah. Pengetahuan tersebut dianggap memiliki otoritas dan biasanya diteruskan dari satu generasi ke generasi berikutnya tanpa memerlukan verifikasi kebenarannya.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pendekatan ini mencoba memperoleh pengetahuan dengan mengacu pada pengalaman yang telah dialami sendiri, keluarga, atau orang terdekat dalam menghadapi masalah serupa sebelumnya.

e) Akal sehat (*common sense*)

Akal sehat dapat digunakan sebagai metode untuk mendapatkan pengetahuan secara tak terduga atau kebetulan, melalui proses berpikir dalam upaya menemukan teori atau kebenaran.

f) Kebenaran melalui agama wahyu

Pengetahuan ini berasal dari petunjuk atau wahyu yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa, bukan hasil dari pemikiran manusia.

g) Pendekatan secara intuitif

Pengetahuan intuitif didapatkan secara tidak sadar, tanpa melibatkan penalaran atau proses berpikir secara sadar oleh manusia.

#### h) Melalui jalan pemikiran

Dengan berkembangnya cara berpikir manusia, pengetahuan kini dapat diperoleh melalui proses penalaran, baik menggunakan pendekatan deduktif maupun induktif.

#### 2) Cara modern (ilmiah)

Pendekatan modern dalam memperoleh pengetahuan dilakukan secara lebih terstruktur, logis, dan ilmiah. Pendekatan ini dikenal sebagai metode atau metodologi penelitian. Prosesnya mencakup observasi langsung terhadap fenomena alam atau kelompok tertentu. Data yang diperoleh dari pengamatan tersebut kemudian dianalisis untuk menghasilkan kesimpulan, atau dapat pula diperoleh melalui pendapat para ahli dan didukung oleh bukti yang tersedia (Adiputra et al., 2021).

#### d. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, di antaranya adalah sebagai berikut:

##### 1) Pendidikan

Secara umum, tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kemampuan individu dalam menyerap dan memahami informasi. Pendidikan berperan penting dalam memperoleh

pengetahuan, termasuk informasi di bidang kesehatan yang dapat menunjang kualitas hidup. Pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui jalur pendidikan formal, tetapi juga dapat berasal dari pendidikan non-formal. Semakin beragam dan luas informasi yang diterima seseorang, maka semakin besar pula pengetahuan yang dapat ia kuasai.

#### 2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dijalankan oleh seseorang guna mencukupi kebutuhan hidup pribadi maupun keluarganya.

#### 3) Usia

Semakin bertambahnya umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan bekerja.

#### 4) Faktor lingkungan

Lingkungan meliputi seluruh aspek yang mengelilingi manusia, termasuk lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Keseluruhan elemen ini berperan dalam memengaruhi cara seseorang memperoleh pengetahuan serta berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu maupun kelompok.

#### 5) Sosial budaya

Tata nilai sosial budaya serta kebiasaan individu dalam masyarakat turut menentukan cara seseorang dalam mencari, menerima, dan mengolah informasi.

#### 6) Pengalaman

Pengalaman sebelumnya, baik yang dialami sendiri maupun berasal dari orang lain, dapat berperan dalam membentuk cara seseorang dalam memperoleh dan mencari pengetahuan.

### 3. Tinjauan tentang diet diabetes melitus

#### a. Pengertian

Diet merupakan upaya dalam mengatur pola makan sehari-hari guna mencapai tujuan tertentu (Oktrisia et al., 2021). Siopis et al. (2020) menyatakan bahwa pengelolaan pola makan yang tepat dapat membantu meningkatkan pengendalian kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. Oleh karena itu, penderita diabetes perlu membatasi asupan makanan mereka, sehingga perencanaan menu yang tepat menjadi sangat penting agar proses diet berjalan efektif dan tidak menimbulkan rasa jenuh bagi pasien (Sudimas & Armi, 2023).

Pasien yang disiplin dalam menjalankan diet cenderung memiliki pengendalian kadar gula darah yang lebih stabil. Konsistensi dalam pengelolaan ini berperan penting dalam mencegah terjadinya komplikasi serta menurunkan risiko dampak jangka panjang. Sebaliknya, ketidakpatuhan terhadap diet dapat menyebabkan kadar gula darah menjadi tidak stabil atau tidak terkontrol, yang berpotensi memicu munculnya komplikasi. Komponen utama dalam diet untuk diabetes melitus dikenal

dengan prinsip 3J, yaitu jumlah kalori, jenis makanan, dan jadwal makan (Herman, 2022).

b. Tujuan

Menurut Setyaningrum & Nissa (2021), terdapat beberapa tujuan utama dari diet diabetes melitus yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Mempertahankan kadar glukosa dalam darah menjadi normal
- 2) Salah satu tujuan diet diabetes adalah untuk menurunkan serta mempertahankan kadar kolesterol dalam darah pada tingkat yang sehat.
- 3) Meningkatkan kualitas kesehatan secara keseluruhan dengan menyediakan nutrisi yang tepat dan optimal.
- 4) Salah satu tujuan diet diabetes adalah menjaga atau mencapai berat badan yang ideal dan sehat.
- 5) Tujuan dari diet diabetes adalah agar pasien dapat menjalani aktivitas sehari-hari secara normal dan optimal.

Perilaku diet adalah suatu tindakan mengendalikan konsumsi makanan dan minuman demi mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks pengobatan, diet bertujuan untuk mengatur kadar gula darah pada penderita dengan menyesuaikan pola makan yang dikonsumsi (Arisandi et al., 2020).

c. Pedoman pemenuhan pola makan 3J

Pasien diabetes melitus (DM) dianjurkan untuk menerapkan prinsip 3J dalam pengaturan pola makan, yaitu jadwal makan, jenis makanan, dan jumlah asupan. Hal ini berarti mereka harus mengatur waktu makan dengan

tepat, memilih sumber energi yang sesuai, serta menyesuaikan kebutuhan kalori agar diet berjalan dengan efektif. Secara umum, pedoman diet untuk penderita DM tidak jauh berbeda dengan anjuran makan bagi masyarakat umum, yaitu mengonsumsi makanan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori dan nutrisi masing-masing individu (Perkeni, 2021). Pengelolaan pola makan yang direkomendasikan meliputi:

#### 1) Jadwal

Penjadwalan makan yang konsisten sangat penting untuk mendukung keberhasilan diet pada penderita diabetes melitus. Pasien disarankan untuk mengonsumsi makanan pada waktu yang sama setiap hari, dengan jeda sekitar tiga jam antara makanan utama dan camilan. Biasanya, makanan utama dikonsumsi pada pukul 07.00, 12.00, dan 18.00, sedangkan camilan ringan dianjurkan pada pukul 10.00, 15.00, dan 21.00 malam (Khasanah et al., 2021).

#### 2) Jenis

Dalam diet diabetes melitus, dianjurkan untuk mengonsumsi karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi, dan sagu; protein hewani tanpa kulit seperti ikan, ayam, dan telur; serta protein nabati seperti tempe, tahu, dan kacang-kacangan. Selain itu, pasien juga disarankan mengonsumsi berbagai sayuran seperti kangkung, wortel, buncis, tauge, dan kacang panjang, serta buah-buahan seperti pisang, jeruk, rambutan, apel, dan pepaya. Penderita

dianjurkan memakai pemanis pengganti seperti diabetasol atau tropicana slim, serta membatasi atau menghindari konsumsi makanan yang manis, berlemak, dan bersantan. Cara pengolahan makanan yang direkomendasikan meliputi pemanggangan, pengukusan, penyetupan, perebusan, atau pembakaran (Almatsier, dalam Bangun & Jatnika, 2021).

Secara umum, diet untuk penderita diabetes melitus telah ditetapkan dengan jumlah kalori dan komposisi makanan tertentu. Asupan kalori ini dibagi menjadi tiga porsi utama, yaitu pagi sebanyak 20%, siang 30%, dan malam 25%, serta tiga porsi camilan ringan yang masing-masing berkisar antara 10 hingga 15%.

Dalam menjalani diet diabetes melitus, penderita disarankan untuk menghindari beberapa jenis makanan, antara lain:

- a) Makanan yang mengandung kadar gula tinggi seperti gula pasir, gula jawa, sirup, jeli, buah kalengan yang diberi gula, susu kental manis, minuman bersoda, dan es krim.
- b) Makanan dengan kandungan lemak tinggi, seperti kue-kue, makanan cepat saji, dan makanan yang digoreng.
- c) Makanan yang mengandung natrium tinggi, seperti telur asin, ikan asin, serta makanan yang diawetkan (Almatsier, 2013).

### 3) Jumlah

Porsi makanan bagi penderita diabetes perlu disesuaikan dengan kebutuhan energi harian tiap individu. Karbohidrat dianjurkan memberikan kontribusi sebesar 45-65% dari total energi yang dikonsumsi. Asupan lemak sebaiknya berkisar antara 20-25% dan tidak melebihi 30% dari total energi. Sedangkan protein diperlukan dalam jumlah 10-20% dari keseluruhan asupan energi (Perkeni, 2021).

Kebutuhan energi seseorang dapat dihitung setelah menentukan Berat Badan Ideal (BBI) dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Hasil perhitungan tersebut kemudian disesuaikan dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, tingkat aktivitas fisik, berat badan saat ini, dan faktor lainnya. Beberapa metode untuk menghitung berat badan ideal menurut Perkeni (2021) adalah sebagai berikut:

a) Perhitungan berat badan ideal (BBI) dengan rumus Broca:

$$\text{Berat badan ideal} = 90\% \times (\text{Tinggi badan dalam cm} - 100) \text{ kg}$$

b) Untuk pria dengan tinggi badan kurang dari 160 cm dan wanita kurang dari 150 cm:

$\text{Berat badan ideal (BBI)} = (\text{TB dalam cm} - 100) \text{ kg}$
--

Setelah menghitung BBI, status berat badan dapat dikategorikan sebagai berikut:

BB normal : BB ideal  $\pm$  10 %

Kurus : kurang dari BB ideal - 10%

Gemuk : lebih dari BB ideal + 10%

c) Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} / \text{TB (m}^2\text{)}$$

Klasifikasi IMT meliputi:

- BB kurang < 18,5
- BB normal 18,5 - 22,9
- BB lebih  $\geq$  23,0
- Dengan risiko 23,0 - 24,9
- Obes I 25,0 - 29,9
- Obes II  $\geq$  30

d. Faktor-faktor yang menentukan kebutuhan kalori

Menurut Perkeni (2021), beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam menentukan kebutuhan kalori meliputi:

1) Jenis Kelamin

Kebutuhan kalori basal harian adalah sekitar 25 kalori per kilogram berat badan untuk perempuan, dan 30 kalori per kilogram berat badan untuk pria.

2) Umur

- a) Pasien dengan usia lebih 40 tahun, kebutuhan kalori dapat dikurangi 5% untuk setiap 10 tahun 40-59 tahun.
- b) Untuk pasien berusia antara 60 hingga 69 tahun, kebutuhan kalori dikurangi sebesar 10%.
- c) Untuk pasien yang berusia di atas 70 tahun, kebutuhan kalori dikurangi sebesar 20%.

### 3) Aktivitas Fisik atau Pekerjaan

- a) Kebutuhan kalori dapat ditambah sesuai dengan intensitas aktivitas fisik.
- b) Istirahat: Tambahkan 10% dari kebutuhan kalori basal.
- c) Aktivitas Ringan: Tambah 20% (contoh: pegawai kantor, guru, ibu rumah tangga).
- d) Aktivitas Sedang: Tambah 30% (contoh: pegawai industri ringan, mahasiswa, militer tanpa perang).
- e) Aktivitas Berat: Tambah 40% (contoh: petani, buruh, atlet, militer dalam latihan)
- f) Aktivitas Sangat Berat: Tambah 50% (contoh: tukang becak, tukang gali).

### 4) Stres Metabolik

Tambahkan kalori sebesar 10% hingga 30%, tergantung tingkat keparahan stres metabolik seperti sepsis, operasi, atau trauma.

### 5) Berat badan

- a. Pasien diabetes melitus (DM) dengan kegemukan: Kurangi kalori sekitar 20-30%, disesuaikan dengan tingkat obesitas.
- b. Pasien DM dengan berat badan kurang: Tambah kalori sekitar 20-30% sesuai kebutuhan untuk menaikkan berat badan.
- c. Jumlah kalori minimum yang direkomendasikan adalah 1000-1200 kalori per hari untuk wanita, dan 1200-1600 kalori per hari untuk pria.

## B. Kerangka Teori

kadar gula darah dalam tubuh mengalami peningkatan karena tubuh tidak mampu untuk menggunakan atau melepaskan insulin secara cukup sehingga terjadi penumpukan kadar gula dalam darah yang mengakibatkan terjadinya hiperglikemia  
Sumber (Kam et al.,2019)



Penatalaksanaan

1. Edukasi
2. Terapi Nutrisi Medis (Diet)
3. Latihan Jasmani
4. Terapi Farmakologi

Sumber (Kam et al.,2019)

## C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu bagian yang terpenting dalam sebuah penelitian. Variabel merupakan ukuran karakteristik dan subjek penelitian. Ukuran dari sebuah variabel dapat berupa numerik (misalnya: usia atau tinggi badan) atau dalam bentuk kategori (misalnya: jenis kelamin, ada/tidaknya suatu penyakit) (Pinzon & Edi, 2021). Jenis variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Menurut Pinzon & Edi (2021), desain penelitian merupakan cara yang sistematis untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Menurut Rukajat (2018), penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha menggambarkan fenomena yang terjadi secara realistis, nyata dan kekinian, karena penelitian ini terdiri dari membuat uraian, gambar atau lukisan secara sistematis, faktual dan tepat mengenai fakta, ciri dan hubungan antara fenomena yang dipelajari.

Menurut Purba et al., (2021) penelitian deskriptif adalah pengumpulan data untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan tentang status terakhir subjek penelitian, yang merupakan metode penelitian factual tentang status sekelompok orang, suatu objek, suatu keadaan, sistem pemikiran atau peristiwa dalam saat ini dengan interpretasi yang benar.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Menurut Pinzon & Edi (2021), populasi adalah keseluruhan elemen/subjek riset yang mempunyai karakteristik tertentu sesuai dengan domain (ranah) dan tujuan penelitian. Populasi bersifat homogen yang dapat disimpulkan bahwa populasi adalah objek atau

subjek yang berada suatu wilayah yang telah memenuhi syarat penelitian (Donsu, 2021). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien DM yang dirawat di ruang perawatan Lily 3a sebanyak 281 kasus.

## 2. Sampel

Sampel merupakan subjek-subjek dari populasi actual yang benar-benar akan diteliti oleh peneliti. Dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Pinzon & Edi, 2021). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan pertimbangan subjektif peneliti dengan asumsi bahwa subjek tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Pinzon & Edi, 2021). Jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka sebaiknya sampel diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang, maka bisa diambil sampel 10-15% atau 20-25% atau lebih tergantung dari kemampuan peneliti dilihat dari segi waktu, tenaga dan dana (Arikunto, 2019). Berdasarkan definisi diatas, sampel penelitian ini mengambil 25% dari jumlah populasi.

Rumus :  $n=25\% \times N$

Keterangan : n = Besaran Sampel

N = Jumlah Populasi

$$\begin{aligned}n &= 25\% \times 281 \\ &= 0,25 \times 281 \\ &= 70,25 \\ &= 70\end{aligned}$$

Pada perhitungan rumus diatas, maka dapat ditentukan jumlah sampel yang digunakan adalah 70 pasien DM di Perawatan Lily 3a.

### 3. Kriteria Sampel

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien berusia 30 -70 tahun
- 2) Pasien Kooperatif (bisa bekerjasama dalam pengisian kuesioner)

#### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi sampel responden
- 2) Pasien dengan kondisi kritis
- 3) Pasien yang mengalami gangguan kognitif

### **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan variable operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter ukuran dalam penelitian. Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel tersebut (Donsu, 2021).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat pengetahuan pola diet pada penderita diabetes melitus	Ukuran pemahaman pasien dalam kemampuan menjawab pertanyaan dengan tepat (benar) tentang pola diet DM	Menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang telah tervalidasi	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56%	Ordinal

#### **D. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Perawatan Lily 3a di RSUP Dr. tadjuddin Chalid Makassar.

#### **E. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada 17 Maret – 17 April 2025 di Ruang Perawatan Lily 3a di RSUP Dr. tadjuddin Chalid Makassar.

#### **F. Alat Pengumpulan Data**

Untuk menggunakan informasi dari responden, peneliti menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner. Angket atau kuesioner merupakan tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang diinginkan ataupun pernyataan tertulis mengenai data yang diperlukan dengan ruang untuk memilih jawaban atau mengisi jawaban setiap pertanyaan yang diberikan peneliti kepada objek (Lubis, 2018). Untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, peneliti dapat menggunakan instrument yang telah digunakan pada penelitian terdahulu. Instrumen yang telah tersedia pada umumnya adalah instrumen yang sudah dianggap teruji untuk mengumpulkan data variabel-variabel tertentu (Masturoh & Anggita T, 2018).

#### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Data yang digunakan menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan yang akan dijawab oleh responden. Data primer diperoleh dengan menggunakan daftar pertanyaan berupa kuesioner untuk responden.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari tempat penelitian yang akan diambil yaitu kuesioner yang telah diisi oleh responden yang ada di Ruang Perawatan Lily 3a di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Berikut ini adalah tahapan-tahapan pengumpulan data dalam penelitian ini:

- a. Meminta ijin kepada Kepala Bagian di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
- b. Menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi dalam pengambilan sampel
- c. Meminta kesediaan responden yang telah menjadi sampel dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian terlebih dahulu
- d. Meminta dengan sukarela kepada responden untuk menandatangani lembar *informed consent*
- e. Setelah responden setuju, peneliti membagikan kuesioner dan menjelaskan cara pengisian kepada responden untuk diisi selanjutnya diikuti dengan Tindakan observasi yang dilakukan oleh peneliti
- f. Hasil kuesioner dan observasi yang telah dikumpulkan peneliti, kemudian dilakukan perhitungan dan analisa.

## H. Rencana Analisa Data

Menurut Nursalam (2020), teknik analisa data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran hasil data, membuktikan hipotesis

yang telah dirumuskan, dan mendapat Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan. Data yang diperoleh dapat diolah baik secara manual maupun secara komputerisasi. Dengan menganalisis, kita dapat mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang diolah tersebut (Pinzon & Edi, 2021). Menurut Nursalam (2020), Langkah-langkah analisis data sebagai berikut:

1. *Editing*

Proses ini melibatkan pengecekan ulang keakuratan dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan. Tahap ini biasanya dilakukan setelah seluruh data terkumpul.

2. *Coding*

Pada tahap ini, data yang memiliki beberapa kategori diberikan kode numerik (angka). Pemberian kode ini sangat penting, terutama jika data akan diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak komputer.

3. *Entry Data*

Setelah data selesai diedit dan diberi kode, langkah berikutnya adalah memasukkan data ke dalam tabel master atau database komputer. Dari sini, data siap diolah untuk menghasilkan distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontingensi.

4. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan kedalam program komputer diperiksa kembali sesuai kriteria dan bebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis.

## 5. *Analisa data*

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis tiap data/variabel, bertujuan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan sebaran data yang diperoleh (Pinzon & Edi, 2021). Ukuran tendensi sentral meliputi perhitungan mean, kuartil, desil persentil modus untuk melihat karakteristik responden (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian analisis univariat karakteristik responden terdiri dari inisial responden, Alamat, nomor telepon, umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, tinggi badan dan berat badan responden, Riwayat keluarga dan tipe DM.

### **I. Etika Penelitian**

Menurut Nursalam (2020), Etika penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan baik pihak peneliti, subjek peneliti dan masyarakat yang mendapatkan hasil dari penelitian tersebut. Etika Penelitian yang Mendasari Penelitian Ini:

#### 1. Persetujuan berdasarkan Informasi (*InformConsent*)

Informed consent merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan partisipan yang diberikan setelah partisipan memperoleh penjelasan lengkap. Tujuan utamanya adalah memastikan bahwa responden memahami maksud, tujuan, manfaat, dan potensi risiko dari penelitian yang dilakukan. Selain itu, peneliti juga menegaskan bahwa partisipasi bersifat sukarela, dan responden memiliki hak penuh untuk

menolak keterlibatan tanpa konsekuensi apapun. Dalam pelaksanaannya, peneliti melakukan beberapa tindakan terkait informed consent, antara lain:

- a. Mempersiapkan formulir persetujuan yang akan di tanda tangani oleh responden.
- b. Memberikan penjelasan kepada responden mencakup seluruh penjelasan yang tertulis dalam inform consent dan penjelasan lain yang diperlukan untuk memperjelas pemahaman responden tentang pelaksanaan penelitian.
- c. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang aspek yang belum dipahami.
- d. Responden diberikan waktu yang memadai untuk mempertimbangkan keikutsertaan mereka secara sukarela.
- e. Bila responden setuju, mereka diminta menandatangani formulir persetujuan sebagai bukti kesediaan berpartisipasi.

## 2. *Anonimity* (Kerahasiaan Identitas)

Peneliti menjamin bahwa identitas setiap responden tidak akan diungkapkan. Nama atau identitas pribadi tidak dicantumkan dalam alat pengumpulan data maupun dalam publikasi hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (Menjaga kerahasiaan)

Seluruh informasi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya. Hanya data yang bersifat umum dan relevan dengan tujuan penelitian yang akan disampaikan dalam laporan atau publikasi.

4. *Self determination* (Hak atas otonomi)

Setiap responden memiliki hak untuk mengambil keputusan secara sadar dan mandiri mengenai partisipasi mereka. Mereka bebas menentukan untuk ikut atau tidak, dan bisa mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

5. *Fair Treatment* (Perlakuan yang adil)

Peneliti harus memperlakukan semua responden dengan setara dan adil, tanpa diskriminasi. Kesempatan untuk ikut serta dalam penelitian diberikan secara merata, dan setiap individu dihargai serta dilindungi haknya selama proses penelitian berlangsung.

6. *The right to protection* (hak atas perlindungan)

Responden berhak atas perlindungan dari segala bentuk risiko atau ketidaknyamanan selama penelitian. Peneliti bertanggung jawab untuk meminimalkan potensi bahaya dan memastikan bahwa manfaat dari penelitian lebih besar daripada risikonya.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar tepatnya di Ruang Perawatan Lily 3A. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pola Diet Pada Penderita Diabetes melitus Di Ruang Perawatan Lily 3a Di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar”. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Maret – 17 April 2025 dengan jumlah responden yang didapatkan sebanyak 70 responden. Sebelum peneliti menyajikan data, terlebih dahulu peneliti menjelaskan data karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan sebagai berikut:

##### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia**

Usia	Jumlah (N)	Persentase (%)
Dewasa 30-59 Tahun	67	95,7
Lansia $\geq$ 60 Tahun	3	4,3
Total	70	100.0

Dari tabel 4.1 menunjukkan distribus responden berdasarkan usia, responden yang terpilih sebagai sampel responden terbanyak usia dewasa 18-59 tahun sebanyak 67 responden dengan persentase 95,7%, selanjutnya usia lansia  $>60$  tahun sebanyak 3 responden dengan persentase 4,3%.

**Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan Jenis kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah (N)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-Laki	18	25,7
Perempuan	52	74,3
Total	70	100.0

Dari tabel 4.2 berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 52 responden dengan persentase 74,3% dan laki-laki sebanyak 18 responden dengan persentase 25,7%.

**Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah (N)</b>	<b>Persentase (%)</b>
SD	6	8,6
SMP	13	18,6
SMA	37	52,9
Pendidikan Tinggi	14	20,0
Total	70	100.0

Dari Tabel 4.3 berdasarkan tingkat Pendidikan SMA sebanyak 37 responden dengan persentase 52,9%, perguruan tinggi sebanyak 14 responden dengan persentase 20,0%, SMP sebanyak 13 responden dengan persentase 18,6% dan SD sebanyak 6 responden sebanyak 8,6%.

**Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah (N)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Petani	7	10,0
IRT	36	51,4
Wiraswasta	14	20,0
ASN	6	8,6
Wirausaha	7	10,0
Total	70	100.0

Dari Tabel 4.4 berdasarkan pekerjaan IRT sebanyak 36 responden dengan persentase 51,4%, Wiraswasta 14 responden dengan persentase 20,0%, Petani 7 responden dengan persentase 10,0%, Wirausaha 7

responden dengan persentase 10,0% dan ASN 6 responden dengan persentase 8,6%

## 2. Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Pola Diet Diabetes Melitus

Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan responden diukur berdasarkan jumlah jawaban benar dari 20 butir pertanyaan dalam kuesioner. Pengetahuan dikelompokkan menjadi baik, cukup, kurang. Pengetahuan dikatakan baik jika nilai benar 16-20, cukup jika nilai benar 12-15, kurang jika nilai benar 1-11.

**Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang pola Diet Diabetes Melitus**

Pengetahuan	Jumlah (N)	Persentase (%)
Baik	8	11,4
Cukup	47	67,1
Kurang	15	21,4
Total	70	100.0

Dari tabel 4.5 menggambarkan seberapa besar pengetahuan responden mengenai pola diet diabetes melitus. Sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 47 responden dengan persentase 67,1%, pengetahuan kurang sebanyak 15 responden dengan persentase 21,4, dan pengetahuan baik sebanyak 8 responden dengan persentase 11,4%

## B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Ruang Perawatan Lily 3a RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 281 orang, pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling yang mana jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 70 orang.

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 responden didapatkan data bahwa sebagian besar karakteristik responden berdasarkan usia dewasa sebanyak 67 responden (95,7%), berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 52 responden (74,3%), berdasarkan pendidikan SMA sebanyak 37 responden (52,9%), berdasarkan pekerjaan IRT sebanyak 36 responden (51,4%). Dari hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 47 (67,1%). Berikut uraian pembahasan dan hasil penelitian.

Karakteristik demografi responden memberikan konteks penting terhadap tingkat pengetahuan yang ditemukan. Proporsi responden dewasa (18-59 tahun) yang dominan (95,7%) menunjukkan bahwa kelompok usia produktif ini merupakan populasi yang signifikan dalam penderita DM yang dirawat di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan peningkatan prevalensi DM global yang banyak terjadi pada usia produktif, sebagaimana disebutkan dalam tinjauan pustaka mengenai etiologi DM yang multifaktorial (Lestari, dkk, 2018).

Dominasi responden perempuan (74,3%) bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kecenderungan perempuan yang lebih proaktif dalam mencari pelayanan kesehatan, atau mungkin merefleksikan pola epidemiologi DM di wilayah tersebut. Meskipun demikian, jenis kelamin tidak selalu menjadi prediktor langsung tingkat pengetahuan, namun dapat memengaruhi akses terhadap informasi atau peran dalam keluarga terkait pengelolaan makanan.

Tingkat pendidikan SMA (52,9%) sebagai mayoritas responden mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien memiliki dasar literasi yang cukup untuk memahami informasi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2018), tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berbanding lurus dengan kemampuan seseorang dalam menerima dan memproses informasi. Namun, temuan ini kontras dengan hasil tingkat pengetahuan yang justru didominasi oleh kategori "cukup" dan "kurang". Ini menunjukkan bahwa pendidikan formal saja tidak cukup untuk menjamin pengetahuan yang optimal tentang pola diet DM. Ada kemungkinan bahwa informasi yang diberikan belum tersampaikan secara efektif, atau pasien belum sepenuhnya memahami implikasi diet terhadap kondisi kesehatan mereka.

Profesi Ibu Rumah Tangga (IRT) yang mendominasi (51,4%) sangat relevan dengan topik diet. IRT seringkali memegang peran sentral dalam menyiapkan makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan pola diet DM pada kelompok ini dapat berdampak ganda, tidak hanya pada kontrol gula darah mereka sendiri, tetapi juga pada kebiasaan makan seluruh anggota keluarga. Hal ini menyoroti pentingnya edukasi yang lebih spesifik dan praktis bagi IRT dalam penatalaksanaan diet DM.

Hasil utama penelitian yang menunjukkan tingkat pengetahuan "cukup" (67,1%) dan "kurang" (21,4%) pada sebagian besar responden tentang pola diet DM adalah temuan krusial. Ini mengindikasikan bahwa penderita DM di Ruang

Perawatan Lily 3A RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar masih menghadapi tantangan signifikan dalam memahami secara komprehensif aspek-aspek penting dari diet diabetes melitus.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waode Azfari Aziz, dkk (2022), hasil penelitian yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 44,7% dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 55,3%.

Menurut teori pengetahuan Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah informasi yang diperoleh individu dan dapat mempengaruhi perilakunya. Dalam konteks DM, pemahaman yang baik tentang diet yang mencakup prinsip 3J (jumlah, jenis, dan jadwal) (Perkeni, 2021; Herman, 2022) sangat vital untuk mempertahankan kadar glukosa darah normal, menurunkan kolesterol, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah komplikasi (Setyaningrum & Nissa, 2021). Apabila pengetahuan pasien masih "cukup" atau "kurang", ini berpotensi menyebabkan ketidakpatuhan diet, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi hiperglikemia dan meningkatkan risiko komplikasi akut (hipoglikemia/hiperglikemia) maupun kronis (neuropati, retinopati, nefropati, ulkus) sebagaimana dijelaskan oleh Rendi & Margareth (2019).

Penatalaksanaan DM, menurut Kam et al., (2019), sangat bergantung pada edukasi dan terapi nutrisi medis (diet). Kesenjangan pengetahuan yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa upaya edukasi yang telah

diberikan mungkin belum sepenuhnya efektif dalam mencapai tingkat pemahaman yang "baik" pada mayoritas pasien. Ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan, seperti lingkungan, sosial budaya, dan pengalaman (Notoatmodjo, 2018), atau metode penyampaian informasi yang belum optimal di lingkungan rumah sakit.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Sebagai penelitian deskriptif dengan pendekatan *purposive sampling* (Pinzon & Edi, 2021) dan fokus pada satu ruang perawatan, hasil penelitian ini mungkin tidak dapat digeneralisasikan secara luas untuk seluruh penderita DM di Makassar atau Indonesia. Populasi penelitian yang hanya dari satu ruang perawatan (281 kasus) dan pengambilan sampel 25% (70 responden) sudah cukup memadai untuk gambaran di ruang tersebut, namun membatasi ekstrapolasi hasil. Selain itu, penelitian ini tidak menguji hubungan kausal antara tingkat pengetahuan dengan faktor-faktor lain atau luaran klinis.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Adapun kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Karakteristik responden pada penelitian ini adalah sebagian besar pada kelompok umur dewasa (18-59 tahun) sebanyak 67 responden, berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 responden, pendidikan terakhir SMA sebanyak 37 responden dan bekerja sebagai IRT sebanyak 36 responden.
2. Pengetahuan pada pola diet DM didapatkan hasil yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 responden, pengetahuan cukup sebanyak 47 responden, pengetahuan kurang sebanyak 15 responden.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan, berikut adalah beberapa saran yang dapat diajukan:

1. Bagi Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan (Perawat dan Ahli Gizi)
  - a. Meningkatkan dan Mengoptimalkan Program Edukasi Diet: Mengingat tingginya proporsi pasien dengan pengetahuan "cukup" dan "kurang",
  - b. RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar perlu mengevaluasi dan mengoptimalkan metode edukasi diet yang diberikan kepada pasien DM. Edukasi harus lebih komprehensif, interaktif, dan disesuaikan dengan

karakteristik demografi pasien (misalnya, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, media visual, atau demonstrasi praktis).

- c. Fokus pada Kelompok Rentan: Edukasi perlu lebih ditekankan pada kelompok dengan pengetahuan kurang, terutama Ibu Rumah Tangga, karena peran mereka dalam pengelolaan makanan keluarga sangat krusial.
- d. Edukasi Berkelanjutan: Edukasi tidak hanya diberikan saat pasien dirawat, tetapi juga disiapkan strategi untuk edukasi berkelanjutan atau rujukan ke sumber informasi pasca-rawat inap untuk memastikan pemahaman dan kepatuhan jangka panjang.

## 2. Bagi Penderita Diabetes Melitus

- a. Proaktif Mencari Informasi: Pasien disarankan untuk lebih proaktif dalam mencari dan memahami informasi mengenai pola diet DM dari sumber yang kredibel (tenaga kesehatan, buku panduan, atau organisasi kesehatan).
- b. Menerapkan Pola Diet 3J: Memahami dan menerapkan prinsip 3J (jumlah, jenis, dan jadwal) secara konsisten sangat penting untuk mengontrol kadar gula darah dan mencegah komplikasi.

## 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

- a. Studi Analitik: Perlu dilakukan penelitian analitik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kepatuhan diet secara lebih mendalam, misalnya faktor psikologis, dukungan keluarga, atau akses terhadap fasilitas edukasi.

- b. Studi Intervensi: Mengembangkan dan menguji efektivitas program edukasi diet yang inovatif (misalnya, melalui aplikasi digital, kelompok dukungan sebaya, atau pelatihan praktis memasak) di lingkungan rawat inap atau pasca-rawat inap.
  - c. Perluasan Lokasi Penelitian: Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan cakupan yang lebih luas (misalnya, di beberapa rumah sakit atau puskesmas) untuk mendapatkan gambaran yang lebih representatif tentang tingkat pengetahuan pola diet DM pada populasi yang lebih besar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abrar, E. A., & Mutmainna, A. (2020). Perbandingan Pengetahuan Self Efficacy Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Setelah Menggunakan Video Edukasi Di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume*, 15(4), 332–337.
- ADA. (2020). Statistik Tentang Diabetes. <https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-report/index.html>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Arisandi, W., Djamaluddin, A., & Permatasari, A. (2020). Hubungan Perilaku Diet Dengan Kadar Gula Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKMI)*, 1(2), 1–8.
- Azis, W. A., Muriman, L. Y., & Burhan, S. R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 105–114. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i1.52>
- Darmawan, S., & Sriwahyuni, S. (2019). Peran Diet 3J pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sudiang Raya Makassar. *Nursing Inside Community*, 1(3), 91–95. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i3.227>
- Farrak, A., Pratama, Y., Izza, A., Siti, A., Rahmah, N., & Mardani, B. C. (2019). Pemberian Penyuluhan sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Hipertensi dan Diabetes Melitus di Desa Papahan Kabupaten Karanganyar. 142–153.
- Herman, A. (2022). *Pendidikan Kesehatan: Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus berbasis Video*. Penerbit NEM.
- IDF. (2021). *IDF Diabetes Atlas 2021*. In International diabetes federation (10th edition). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- Kam, A., Efendi, Y. ., Decroli, G. ., & Rahmadi, A. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Bagian Ilmu Penyakit Dalam.
- Kartini, T. D., Amir, A., & Sabir, M. (2018). Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 55. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.60>

- Kemenkes RI. (2018). Lindungi Keluarga Dari Diabetes. <https://p2ptm.kemkes.go.id/post/lindungi-keluarga-dari-diabetes>
- Kemenkes RI. (2019). Penyakit Diabetes Melitus. <https://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). Diabetes Melitus Adalah Masalah Kita. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1131/diabetes-melitus-adalahmasalah-kita](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1131/diabetes-melitus-adalahmasalah-kita)
- Khasanah, J. F., Ridlo, M., & Putri, G. K. (2021). Gambaran Pola Diet Jumlah, Jadwal, dan Jenis (3J) pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 1(1), 18–27.
- Kunaryanti, A. A. & R. W. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang DM Dengan Perilaku Mengontrol Gula Darah Pada Pasine DM Rawat Jalan RSUD Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 49–56.
- Kurniawan, C. (2018). Komplikasi Pada Mata Karena Diabetes-Pencegahan dan Penanganan Diabetes pada Mata. *ANDI*.
- Nalole, D., Nuryani, Maesarah, & Adam, D. (2021). Gambaran Pengetahuan, Status Gizi, Konsumsi Zat Gizi Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Gorontalo Journal of Nutrition Dietetic*, 1(2), 75.
- Nejhaddadgar, N., Darabi, F., Rohban, A., Solhi, M., & kheire, M. (2019). Effectiveness of self-management program for people with type 2 diabetes mellitus based on Precede Proceed model. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 13(1), 440–443. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.08.016>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktrisia, C., Prabamurti, P. N., Shaluhiah, Z. (2021). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Diet Remaja. *Universitas Diponegoro*. 9 (1), 157–165.
- Padila. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.

- Paulina Damanik, J. (2022). Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Diet Diabetes Melitus di Puskesmas Sarimatondang Kecamatan Sidamanik Tahun 2021. *Jurnal Sosial Sains*, 2(3), 433–439. <https://doi.org/10.36418/sosains.v2i3.370>
- Perkeni. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. Global Initiative for Asthma. [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
- Pinzon, R. T., & Edi, D. W. R. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Dwi Prabantini (ed.))*. Penerbit Andi.
- Prabowo, N. A., Ardyanto, T. D., Hanafi, M., Kuncorowati, N. D. A., Dyanneza, F., Apriningsih, H., & Indriani, A. T. (2021). Pengetahuan Diet Diabetes, Self Management diabetes dan Penurunan Tingkat Stres Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. *Warta LPM*, 24(2), 285–296. <https://doi.org/10.23917/warta.v24i2.12515>
- Rahayu, S. A. D. & S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmu Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(1), 124–138.
- Rein, M., Ben-Yacov, O., et all. (2022). Effects of personalized diets by prediction of glycemic responses on glycemic control and metabolic health in newly diagnosed T2DM: a randomized dietary intervention pilot trial. *BMC Medicine*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02254-y>
- Rendi, M. ., & Margareth, T. . (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- Setyaningrum, Y. I., & Nissa, C. (2021). Penyuluhan Konsumsi Pangan Lokal Untuk Penderita Diabetes Melitus Di Desa Dilem, Kepanjen, Malang. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3), 435. <https://doi.org/10.24198/kumawula.v3i3.28025>
- Simamora, S., Rulianty, M. R., & Suzalin, F. (2021). Peduli Penggunaan Insulin ( Care for Use of Insulin ). 5(3), 638–644.
- Siopis, G., Colagiuri, S., & Allman-Farinelli, M. (2020). Dietitians' experiences and perspectives regarding access to and delivery of dietetic services for people with type 2 diabetes mellitus. *Heliyon*, 6(2), e03344. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03344>
- Subiyanto, P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Pustaka Baru Press.

- Sudaryono. (2021). *Metodologi Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif dan Mix Method (Kedua)*. PT. Rajagrafindo Persada.
- Sudimas, A., & Armi. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet dengan Self Management pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sriamur Utara Kabupaten Bekasi. *Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman*, 1(1).
- Wiwin A Muhammad, Nelfa Fitria Takahepis, & Nurlela Hi Baco. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(1), 58–71. <https://doi.org/10.55606/jrik.v2i1.528>
- World Health Organization (WHO). (2019). *Classification of diabetes mellitus. Clinics in Laboratory Medicine*. 21(1). [https://doi.org/10.5005/jp/books/12855\\_84](https://doi.org/10.5005/jp/books/12855_84)

## LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

Informed Consent

Bersama ini saya :

Nama : Asrianti

NIM : A1C324031

Jurusan : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pola Diet Pasien Diabetes Melitus di Ruang Perawatan Lily 3a RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar

Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan responden untuk meluangkan waktu dan berkenan memberikan jawaban pada kuesioner yang telah disediakan. Jawaban responden merupakan informasi yang sangat berarti, oleh karena itu kelengkapan pengisian kuesioner dan kejujuran dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan sangat peneliti harapkan. Perlu diketahui, kuesioner yang telah responden isi, hanya akan digunakan untuk penelitian, dan tidak akan digunakan untuk keperluan lainnya. Akhir kata, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah bersedia membantu dalam pengisian kuesioner ini.

Hormat Saya,  
Peneliti

Asrianti

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Bahwa saya

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Dengan ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Megarezky Makassar yang bernama Asrianti dengan judul penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pola Diet Pasien Diabetes Melitus di Ruang Perawatan Lily 3a RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar”

Tertanda

Responden

## **KUESIONER PENELITIAN**

Berikut ini adalah kuesioner yang berkaitan dengan penelitian tentang **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pola Diet Pasien Diabetes Melitus di Ruang Perawatan Lily 3a RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar”**

Oleh karena itu, saya memohon dengan hormat kesedian Bapak/ibu untuk dapat mengisi kuesioner berikut ini. Semua informasi yang terkumpul akan disajikan secara umum (tidak secara individu) sebagai ringkasan dari hasil analisis yang akan dilaporkan atau dipublikasikan dan akan dijamin kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian. Atas kesedian dan partisipasi Bapak/ibu untuk mengisi kuesioner yang ada, saya ucapkan banyak terima kasih.

### **IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Petunjuk Pengisian :

- 1) Mohon kuesioner diisi oleh Bapak/Ibu untuk menjawab seluruh pernyataan yang telah disediakan.
- 2) Pada tipe pilihan, Bapak/Ibu dipersilahkan untuk memberi tanda (X) pada kolom jawaban B (BENAR), S (SALAH) yang dianggap paling tepat.

- 3) Dalam menjawab pernyataan-pernyataan ini tidak ada yang salah, oleh sebab itu, usahakan tidak ada jawaban yang dikosongkan.
- 4) Saya mengucapkan terima kasih pada Bapak/Ibu atas partisipasi dalam mengisi kuesioner penelitian ini.

**PERNYATAAN :**

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Diet DM merupakan pengaturan pola makan bagi penderita DM berdasarkan jumlah, jenis, dan jadwal		
2	Jenis makanan yang dianjurkan bagi penderita DM yang mengandung sumber karbohidrat kompleks, protein rendah lemak dalam jumlah terbatas		
3	Sebagai penderita DM makanan yang wajib dimakan mengandung, karbohidrat sederhana, kolesterol, lemak trans, lemak jenuh, dan natrium tinggi		
4	Penderita DM harus membatasi makanan dari jenis gula, minyak, dan garam		
5	Bagi penderita DM makan sesuai jadwal 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan interval waktu 3 jam		
6	Tujuan diet Diabetes Mellitus yaitu agar kadar gula darah tetap terkontrol		
7	Makanan yang mempunyai nilai gizi seimbang sangat mempengaruhi kadar gula darah		

8	Makanan yang manis dapat menyebabkan kadar gula darah meningkat		
9	Prinsip penanganan Diabetes mellitus yaitu mempertahankan kadar gula darah dalam batas normal		
10	Prinsip diet bagi penderita DM energy disesuaikan dengan kebutuhan dan factor umur, jenis kelamin, aktiitas dan berat badan		
11	Makanan atau ramuan pahit dapat menurunkan kadar glukosa darah sehingga dapat menyembuhkan diabetes mellitus		
12	Jenis diet Diabetes berbeda antara laki-laki dan Perempuan		
13	Setiap kali makan diabetisi dianjurkan makan makanan beragam dengan porsi sesuai kebutuhan karena makanan tersebut dapat menjaga glukosa darah tetap stabil		
14	Penderita DM yaitu konsumsi makanan rendah lemak dan tinggi serat untuk mempertahankan berat badan normal		
15	Dalam merencanakan diet penderita harus memperhatikan kandungan gizi makanan		
16	Penderita Diabetes harus makan secara teratur		
17	Dalam merencanakan diet Diabetes harus memperhatikan ada tidaknya komplikasi		
18	Dalam merencanakan diet Diabetes harus memperhatikan makanan yang cocok untuk penderita Diabetes		

19	Sebelum menjalankan diet kadar gula darah saya sulit dikontrol		
20	Setelah menjalankan diet kadar gula darah saya dapat dikontrol		

## SURAT IZIN PENELITIAN GUBERNUR SULAWESI SELATAN



### PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : **5712/S.01/PTSP/2025** Kepada Yth.  
Lampiran : - Direktur RSUP Dr Tadjuddin Chalid  
Perihal : Izin penelitian Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 924/07.091056/III/2025 tanggal 10 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **ASRIANTI**  
Nomor Pokok : A1C324031  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

**" GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN POLA DIET PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI RUANG PERAWATAN LILY 3A DI RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **11 Maret s/d 31 Maret 2025**

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 11 Maret 2025

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



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

Tembusan Yth  
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar,  
2. *Pertinggal.*

## SURAT IZIN PENELITIAN RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR



**Kementerian Kesehatan**  
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan  
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar  
Jalan Paccerakkang Nomor 67  
Pajajiang Daya Makassar. 90241  
(0411) 512902  
<https://www.rstc.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVII/ 3539/2025  
Perihal : **Izin Penelitian**

17 Maret 2025

**Kepada Yth.**  
**Ketua LPPM Univ. Megarezky Makassar**  
**Di,**

**T e m p a t**

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu nomor : 5712/S.01/PTSP/2025 Tanggal 11 Maret 2025 perihal Permohonan Surat Izin Penelitian Peneliti di bawah ini :

**N a m a** : ASRIANTI  
**NIM** : A1C324031  
**Program Studi** : S1 Ilmu Keperawatan  
**Institusi** : Universitas Megarezky Makassar  
**Judul Penelitian** : **Gambaran Tingkat Pengetahuan Pola Diet Pada Penderita Diabetes Melitus di Ruang Perawatan Lily 3A di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar**  
**Waktu Penelitian** : 17 Maret s/d 17 April 2025

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Menyerahkan satu eksamplar copy proposal dan hasil penelitian kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Utama,  
  
**Dr. dr. Aswan Usman, M.Kes**  
NIP. 197104042002121001

## SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



**Kementerian Kesehatan**  
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan  
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar  
Jalan Paccerakkang Nomor 67  
Pajajiang Daya Makassar, 90241  
(0411) 512902  
<https://www.rstc.co.id>

### SURAT KETERANGAN

Nomor : DP.04.03/D.XXVII / 4584 /2025

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : DP.04.03/D.XXVII/3539/2025 tanggal 17 Maret 2025 perihal Izin Penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

**N a m a** : ASRIANTI  
**NIM** : A1C324031  
**Program Studi** : S1 Ilmu Keperawatan  
**Institusi** : Universitas Megarezky Makassar  
**Judul Penelitian** : **Gambaran Tingkat Pengetahuan Pola Diet Pada Penderita Diabetes Melitus di Ruang Perawatan Lily 3A di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar**

Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 17 Maret s/d 17 April 2025 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar . Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

22 April 2025  
A.n.Direktur Utama  
Manajer Penelitian

Erni Amsi, S.Sos, M.Si  
NIP 196705291994032002

MASTER TABEL HASIL PENELITIAN  
 GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG POLA DIET PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANG PERAWATAN LILY 3A RSUP D- TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

No	Inisial	USIA	KODE	JK	KODE	PENDIDIKAN	KODE	PEKERJAAN	KODE	Pola Diet Pasien																				Jumlah	Hasil Ukur	Ket	
										P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20				
1	Tn. S	61	5	L	1	SD	1	Petani	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	12	60	2
2	Ny. N	47	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	15	75	2
3	Ny. S	56	4	P	2	SMA	2	IRT	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	70	2
4	Ny. EA	61	5	P	2	SD	1	IRT	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	75	2
5	Tn. AAS	56	4	L	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	13	65	2
6	Ny. R	55	4	P	2	SD	1	IRT	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	9	45	1
7	Tn. MM	37	4	L	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12	60	2
8	Ny. A	58	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14	70	2
9	Ny. DS	51	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	75	2
10	Ny. N	66	5	P	2	SMP	2	IRT	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13	65	2
11	Ny. AZ	36	4	P	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	70	2
12	Ny. MT	34	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14	70	2
13	Ny. ST	37	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	14	70	2
14	Ny. M	51	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	13	65	2

15	Ny.ER	34	4	P	2	PT	4	IRT	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	70	2
16	Ny. BT	39	4	P	2	SMP	2	IRT	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	13	65	2
17	Tn. HP	42	4	L	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	75	2
18	Ny. RS	40	4	P	2	SMP	2	IRT	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	75	2
19	Tn. IR	45	4	L	1	SMP	2	Wiraswasta	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	14	70	2
20	Ny. D	48	4	P	2	SMP	2	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	14	70	2
21	Ny. YA	55	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	3
22	Tn. SN	45	4	L	1	SMP	2	Wiraswasta	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	60	2
23	Ny. RM	51	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75	2
24	Ny. RS	44	4	P	2	SMP	2	IRT	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	11	55	1
25	Ny. MS	50	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	3
26	Ny. P	45	4	P	2	SD	1	Wiraswasta	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17	85	3
27	Ny. NW	47	4	P	2	PT	4	ASN	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	90	3
28	Ny. DW	33	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	3
29	Ny. SS	35	4	P	2	SD	1	IRT	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16	80	3
30	Ny. SR	34	4	P	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	75	2
31	TN. JM	38	4	L	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	70	2

32	Tn.MI	37	4	L	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	15	75	2	
33	Tn.HR	41	4	L	1	SMA	3	Petani	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	60	2	
34	Ny.HY	38	4	P	2	PT	4	ASN	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	18	90	3	
35	Ny.EV	54	4	P	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	70	2	
36	Ny.HJ	44	4	P	2	SMA	3	Wiraswasta	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	3	
37	TN.LW	40	4	L	1	PT	4	ASN	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	3	
38	TN.AW	51	4	L	1	SMA	3	Petani	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	13	65	2	
39	Tn.AD	52	4	L	1	SMA	3	Wiraswasta	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	75	2	
40	Ny.NR	42	4	P	2	SMP	2	IRT	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	11	55	1	
41	Ny.N	47	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	3	
42	Ny.FAA	52	4	P	2	PT	4	ASN	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16	80	3	
43	Ny.KF	49	4	P	2	PT	4	Wiraswasta	5	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	75	2	
44	TN.N	39	4	L	1	SD	1	Petani	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10	50	1	
45	TN.FT	42	4	P	2	SMA	3	Wiraswasta	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	12	60	2
46	TN.SF	47	4	P	2	SMA	3	Wiraswasta	5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	75	2
47	Tn.HT	40	4	L	1	SMA	3	Petani	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	55	1	
48	Ny.HR	41	4	P	2	PT	4	ASN	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	3	

49	Tn.TH	38	4	L	1	PT	4	Wirusaha	5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	2	
50	Ny.AM	42	4	P	2	PT	4	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	85	3	
51	Ny.AR	35	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12	60	2
52	Tn.BK	45	4	L	1	PT	4	Wirusaha	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	85	3
53	Ny.HL	44	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	75	2
54	Ny.MS	42	4	P	2	SMP	2	IRT	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	10	50	1
55	Ny.MS	32	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	65	2	
56	Ny.P	45	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14	70	2	
57	TN.TM	38	4	L	1	PT	4	ASN	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	75	2
58	NY.PT	40	4	P	2	PT	4	Wirusaha	5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	2
59	Ny.SS	54	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	60	2
60	TN.B	34	4	P	2	SMP	3	Petani	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	55	1
61	Ny.D	38	4	P	2	PT	4	Wirusaha	5	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14	70	2
62	Ny.YA	47	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13	65	2
63	Tn.SN	45	4	L	1	SMP	2	Petani	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	2
64	Ny.RM	51	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14	70	2
65	Ny.RS	44	4	P	2	SMP	2	IRT	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	65	2

66	Ny. MS	32	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	2
67	Ny.P	45	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	13	65	2
68	Ny. NW	56	4	P	2	PT	4	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	16	80	3	
69	Ny. DW	33	4	P	2	SMA	3	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	75	2	
70	Ny.SS	47	4	P	2	SMP	2	IRT	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	11	55	

Page 5

## HASIL SPSS

+

### 1. Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Hasil
N	Valid	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0

### 2. Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI -LAKI	18	25,7	25,7	25,7
	PEREMPUAN	52	74,3	74,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

### 3. Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-59 tahun	67	95,7	95,7	95,7
	>60 tahun	3	4,3	4,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

#### 4. Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	6	8,6	8,6	8,6
SMP/SLTP	13	18,6	18,6	27,1
Valid SMA/SLTA	37	52,9	52,9	80,0
PERGURUAN TINGGI	14	20,0	20,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	

#### 5. Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PETANI	7	10,0	10,0	10,0
IRT	36	51,4	51,4	61,4
Valid WIRASWAST A	14	20,0	20,0	81,4
ASN	6	8,6	8,6	90,0
WIRUSAHA	7	10,0	10,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	

#### 6. Hasil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik 76-100%	8	11,4	11,4	11,4
Valid Cukup 56-75%	47	67,1	67,1	78,6
Kurang <56%	15	21,4	21,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Minggu I : Pembagian kuesioner kepada responden



Minggu II : Pembagian kuesioner kepada responden



Minggu III : Pembagian kuesioner kepada responden