

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN
KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS
TIPE II RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NANGGALO TAHUN
2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi
Kemenkes Poltekkes Padang



**WIKE FANTIKA
NIM. 212110079**

**PRODI D-III GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

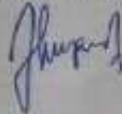
Tugas Akhir "Gambaran Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di Puskesmas Nanggung Tahun 2024"

Ditulis oleh
NAMA : WIKI FANTIKA
NIM : 212110079

telah disetujui oleh pembimbing tanggal
05 Juli 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



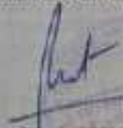
Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed
NIP. 19760716 200604 2 036

Pembimbing Pendamping,



Kasmiyetti, DCN, M.Biomed
NIP. 19640427 198703 2 001

Padang, 05 Juli 2024
Ketua Jurusan Gizi


Rina Hasniyati, SKM, M.Kes
NIP. 19761211 200501 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"GAMBARAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NANGGALO TAHUN 2024"

Dosen oleh

WIKE PANTIKA
NIM. 212110079

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 05 Juli 2024

SUSUNAN DEWAN PENGLIJI

Ketua,

Mirna Handayani, S.Si, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

()

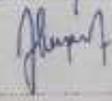
Anggota,

Defriani Dwiyanti, S.Si, M.Kes
NIP. 19731220 199803 2 000

()

Anggota,

Zurri Nurman, S.ST, M.Biomed
NIP. 19760716 200604 2 036

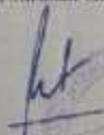
()

Anggota,

Kasmiyetti, DCN, M.Biomed
NIP. 19640427 198703 2 001

()

Padang, 05 Juli 2024
Ketua Jurusan Gizi


Rina Hasniyati, SKM, M.Kes
NIP. 19761211 200501 2 001



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Wike Fantika
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Simantung/ 1 Mei 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jorong Tanjuang Simantuang, Nagari Situjuah
Gadang, Kecamatan Situjuah Limo nagari
Kabupaten Lima Puluh Kota

Jumlah Bersaudara : 2
Nama Orang Tua
Ayah : Derianto
Ibu : Nera Yuhelmi

B. Riwayat Pendidikan

TK Al-Hidayah : Tahun 2008 - 2009
SDN 03 Situjuah Gadang : Tahun 2009 - 2015
MTsN 5 Lima Puluh Kota : Tahun 2015 - 2018
MAN 2 Payakumbuh : Tahun 2018 - 2021
Poltekkes Kemenkes Padang : Tahun 2021 - 2024
Jurusan Gizi

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Wike Fantika
NIM : 212110079
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Simantung/ 01 Mei 2003
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Defriani Dwiyanti, S.SiT., M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed
Nama Pembimbing Pendamping : Kasmiyetti, DCN, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil tugas akhir saya, yang berjudul :

“Gambaran Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024”

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 28 Juni 2024

Yang Menyatakan



(Wike Fantika)
NIM. 212110079

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan benar.

Nama : Wike Fantika

NIM : 212110079

Tanda Tangan



Tanggal : 05 Juli 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PELENYAHAN TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wike Fartika
NIM : 212110079
Program Studi : D III
Jurusan : Gizi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyadari untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Tugas akhir saya yang berjudul :

Gambaran Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di Puskesmas Nantogako Tahun 2024

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 05 Juli 2024
Yang menyatakan,



(Wike Fartika)

**MINISTRY OF HEALTH PADANG POLTEKKES
NUTRITION DEPARTEMENT**

Final Project, June 2024
Wike Fantika

**Description of Knowledge, Family Support and Diet Compliance in
Outpatients with Type II Diabetes Mellitus at the Nanggalo Health Center in
2024**

vi + 49 pages, 10 tables, 6 attachments

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a disease characterized by high blood sugar levels in the blood. The prevalence of diabetes mellitus in Indonesia increased from 6.9% in 2013 to 8.5% in 2018 and in West Sumatra it increased from 1.3% in 2013 to 1.64% in 2018. Knowledge about diet can influence dietary compliance. Family support can have a positive impact on dietary compliance. This study aims to determine the description of knowledge, family support and dietary compliance in outpatients with type II diabetes mellitus at the Nanggalo Community Health Center in 2024.

This research is a descriptive study with a Cross Sectional Study design, carried out from December 2023 – June 2024 at the Nanggalo Community Health Center. Sampling used the Non-Probability Sampling technique using the Accidental Sampling method, namely a sample of 27 people. Data processing using univariate analysis to see the frequency distribution of knowledge of family support and dietary compliance in outpatient type II diabetes mellitus patients.

The results of the analysis showed that 55.6% had sufficient knowledge about diabetes mellitus, 66.6% had insufficient family support, and 85.2% did not adhere to the diet with the lowest compliance data being the amount of food. The conclusion of this research is that the majority of respondents have sufficient knowledge, the majority of respondents have insufficient family support and the majority of respondents have poor dietary compliance.

Suggestions are given for this research to continue and explore the reasons why respondents do not comply with their diet, for example regarding lack of self-motivation.

Keywords : Diet Compliance, Knowledge, Family Support
Bibliography : 32 (2014-2023)

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG
JURUSAN GIZI**

Tugas Akhir, Juni 2024
Wike Fantika

**Gambaran Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada
Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo
Tahun 2024**

vi + 49 halaman, 10 tabel, 6 lampiran

ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah di dalam darah. Prevalensi penyandang diabetes mellitus di Indonesia meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 dan di Sumatera Barat mengalami peningkatan dari 1,3% pada tahun 2013 menjadi 1,64% pada tahun 2018. Pengetahuan mengenai diet dapat mempengaruhi kepatuhan diet. Dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan diet. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe II rawat jalan di Puskesmas Nanggalo tahun 2024.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *Cross Sectional Study*, dilaksanakan dari bulan Desember 2023 – Juni 2024 di Puskesmas Nanggalo. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* dengan menggunakan cara *Accidental Sampling* yaitu sampel sebanyak 27 orang. Pengolahan data dengan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi pengetahuan dukungan keluarga dan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe II rawat jalan.

Hasil analisis diketahui bahwa 55,6% memiliki pengetahuan yang cukup mengenai diabetes mellitus, 66,6% memiliki dukungan keluarga yang kurang, dan sebanyak 85,2% tidak patuh menjalankan diet dengan data kepatuhan paling rendah yaitu terhadap jumlah makanan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup, sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kurang dan sebagian besar responden memiliki kepatuhan diet kurang.

Saran yang diberikan agar penelitian ini dilanjutkan dan menggali penyebab responden tidak patuh dalam menjalankan dietnya misalnya tentang motivasi diri yang kurang.

Kata Kunci : Kepatuhan Diet, Pengetahuan, Dukungan Keluarga
Daftar Pustaka : 32 (2014-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis limpahkan kehadiran Allah SWT, karena atas pertolongan-Nya, penulis dapat menyelesaikan Mata Kuliah Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024”. Tugas akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Jurusan Gizi.

Penulis mengucapkan terima kasih atas segala bimbingan dan pengarahan dari Ibu Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku pembimbing pendamping Tugas Akhir serta berbagai pihak yang penulis terima, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Kaprodi DIII-Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Defriani Dwiyaniti, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan ilmu, saran, kritik, motivasi dan arahan kepada penulis dalam masa perkuliahan.
5. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku ketua dewan penguji.
6. Ibu Defriani Dwiyaniti, S.SiT, M.Kes selaku anggota dewan penguji.
7. Bapak dan Ibu dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Derianto dan Ibunda Nera Yuhelmi S. Pd atas pengorbanan baik moral atau materi, motivasi, doa dan kasih sayang, serta dukungan penuh yang sudah kalian berikan selama ini.

9. Teman-teman Jurusan Gizi tahun 2021 yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan Tugas Akhir yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
10. Sahabat, kakak-kakak, dan adik-adik yang telah memberikan semangat dan dorongan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan baik dalam isi maupun dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran guna menyempurnakan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK

PERSETUJUAN PEMBIMBING

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL v

DAFTAR LAMPIRAN vi

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 5

C. Tujuan Penelitian 5

1. Tujuan Umum.....5

2. Tujuan Khusus.....5

D. Manfaat Penelitian..... 5

E. Ruang Lingkup Penelitian..... 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

A. Diabetes Mellitus..... 7

1. Pengertian Diabetes Mellitus7

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus.....7

3. Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2.....9

4. Patofisiologis Diabetes Melitus Tipe 29

5. Diagnosis Diabetes Melitus10

6. Faktor Risiko Diabetes Melitus11

7. Tata Laksana Diabetes Melitus11

B. Pengetahuan..... 12

1. Pengertian Pengetahuan12

2. Jenis-Jenis Pengetahuan13

3. Tingkatan Pengetahuan.....14

C. Dukungan Keluarga 17

1. Pengertian Dukungan Keluarga.....17

2. Tugas keluarga dibidang kesehatan.....	17
3. Peran Keluarga dalam Kepatuhan Diet.....	18
D. Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus.....	19
1. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet.....	20
2. Kepatuhan Terhadap Prinsip Diet.....	21
E. Kerangka Teori.....	27
F. Kerangka konsep	27
G. Definisi Operasional.....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Teknik Pengumpulan Data	32
E. Teknik Pengolahan Data	33
F. Analisis Data Univariat	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Hasil.....	39
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
2. Karakteristik Responden	39
3. Hasil Analisis Data Univariat	40
B. Pembahasan	44
1. Gambaran Pengetahuan.....	44
2. Gambaran Dukungan Keluarga	45
3. Gambaran Kepatuhan Diet.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Kriteria Diagnosis DM	11
Tabel 2.	Bahan Makanan yang dianjurkan dan Tidak dianjurkan.....	24
Tabel 3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024	40
Tabel 4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024	41
Tabel 5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024	41
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persentase Asupan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024	42
Tabel 7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet dari Segi Jumlah di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024	42
Tabel 8.	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet dari Segi Jenis di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024	43
Tabel 9.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet dari Segi Jadwal di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024.....	43
Tabel 10.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet dari Prinsip 3J di Puskesmas nanggalo Tahun 2024	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan Responden.....	50
Lampiran B. Kuesioner Penelitian	50
Lampiran C. Formulir Pencatatan Makanan	50
Lampiran D. Master Tabel dan Output Penelitian.....	50
Lampiran E. Tabel Frekuensi	50
Lampiran F. Dokumentasi Penelitian	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) atau biasa disebut dengan kencing manis adalah suatu penyakit gangguan metabolisme tubuh yang berkepanjangan karena kandungan hormon insulin dalam tubuh tidak dapat dimanfaatkan secara optimal untuk mengontrol keseimbangan glukosa sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula di dalam darah (hiperglikemia).¹ Diabetes melitus merupakan suatu masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi target tindak lanjut dari empat penyakit tidak menular lainnya.¹

Prevalensi penyandang DM berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan dari 6,9% tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Data Riskesdas Sumatera Barat Tahun 2018 melaporkan prevalensi diabetes mellitus di Sumatera Barat yaitu 1,64% yang menempati urutan ke 21 dari 34 Provinsi di Indonesia. Angka ini mengalami peningkatan dari Tahun 2013 yaitu 1,3%.² Data Survey Kesehatan Indonesia 2023 melaporkan prevalensi diabetes mellitus di Sumatera Barat yaitu 1,6%.³ Berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk semua umur, Kota Padang menempati urutan kedua tertinggi penyandang diabetes mellitus (1,79%) dari 19 Kabupaten/Kota di Sumatera Barat dengan prevalensi DM tertinggi yaitu di Kota Pariaman (2,23%).²

Jumlah penderita DM pada tahun 2022 di Puskesmas Nanggalo yaitu sebanyak 554 kasus atau 1,7%. Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas

Nanggalo yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu hanya 61,6%. Jumlah ini belum mencapai target 100% untuk pelayanan pada penderita Diabetes Mellitus. Penelitian terdahulu tentang faktor gaya hidup yang mempengaruhi diabetes mellitus di Kota Padang menyatakan bahwa 88,9% responden memiliki pola makan tidak baik yang menandakan bahwa responden tidak patuh terhadap dietnya.⁴

Penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus dikenal dengan 4 pillar utama yaitu edukasi, perencanaan makan/diet, latihan fisik dan terapi farmakologis. Terapi diet merupakan komponen utama dan terpenting pada keberhasilan penatalaksanaan diabetes mellitus, karena itu pasien diabetes mellitus harus bisa mengatur pola makan sesuai dengan prinsip diet diabetes mellitus agar gula darah tetap terkontrol.⁵ Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terlaksananya kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus, antara lain pengetahuan dan dukungan keluarga.⁶

Faktor pertama yang mempengaruhi kepatuhan diet yaitu pengetahuan. Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan adalah suatu sarana yang dapat membantu pasien dalam menjalankan terapi diet untuk penanganan diabetes mellitus. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan perilaku seseorang sehingga dapat membantu mengendalikan dan mengontrol kadar gula darah.⁷ Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nazriati tentang pengetahuan pasien DM tipe II dan hubungannya dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Mandau

Kabupaten Bengkalis didapat sebagian besar (75%) pasien diabetes melitus tipe II memiliki pengetahuan sedang, pengetahuan rendah (17,5%) dan berpengetahuan tinggi (7,5%).⁷

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sundari tentang pengaruh edukasi penerapan diet diabetes mellitus terhadap pengetahuan dan kepatuhan pada pasien diabetes mellitus tipe II, menyatakan bahwa adanya peningkatan perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Kepatuhan pasien sebelum diberikan edukasi menunjukkan hasil 80% tidak patuh terhadap dietnya, dan setelah pemberian edukasi meningkat menjadi 70% patuh terhadap dietnya.⁸ Sejalan dengan penelitian Fatmawati yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan kepatuhan diet yang signifikan sebelum konseling 77,4 % dan sesudah konseling meningkat menjadi 91,21%.⁹

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi kepatuhan diet yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi pelaksanaan program pengobatan diabetes melitus yang di jalani oleh pasien. Dalam pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2, dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses pengobatan yang dijalankan dimana dukungan keluarga juga dapat menurunkan tingkat stress pada penderita DM tipe 2.¹⁰

Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan manajemen diabetes, kualitas hidup, diet gula serta kepatuhan minum obat.¹¹ Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sulanjari tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diit diabetes

mellitus menyatakan bahwa hampir setengah responden 42,86% mendapatkan dukungan baik dari keluarga dan patuh menjalankan diet DM. Sejalan dengan penelitian Ratnasari 2020 bahwa dari 44 (100%) responden, yang mendapat dukungan keluarga baik dan patuh menjalankan diet DM lebih dari setengah sampel yaitu 23 responden (53,3%), responden yang mendapat dukungan keluarga cukup dan patuh menjalankan diet DM sebanyak 9 (20,4%), responden yang mendapat dukungan keluarga cukup dan tidak patuh menjalankan diet DM sebanyak 11 (25%) dan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang dan tidak patuh menjalankan diet DM sebanyak 1 (2,3%).

Hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 14 desember 2023, hasil wawancara dari ahli gizi di Puskesmas Nanggalo mengatakan bahwa kasus DM terus bertambah setiap bulan, dan dari kasus yang ditemukan lebih separoh yang tidak melakukan kontrol ulang. Berdasarkan hasil wawancara kepada lima pasien, ditemukan 60% pasien memiliki pengetahuan kurang dan 60% pasien memiliki dukungan keluarga yang kurang baik. Berdasarkan penelitian sebelumnya ditemukan 88,9% pasien memiliki pola makan yang tidak baik.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis melakukan penelitian untuk mengetahui “ **Gambaran Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024** ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe II rawat jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe II rawat jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024
- b. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan keluarga penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024
- c. Diketuainya distribusi frekuensi kepatuhan diet yang dijalankan pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas nanggalo Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian di lapangan serta mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa lainnya. Selain itu diharapkan dapat menambah informasi dan referensi dibidang gizi klinik serta dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta meningkatkan pengetahuan penderita terhadap penyakit yang diderita dan diet yang dijalani sehingga dapat mengubah perilaku penderita dalam kehidupan sehari-hari

4. Bagi Pihak Puskesmas

Dapat dijadikan masukan atau informasi terutama untuk ahli gizi dalam hal memberikan asuhan gizi serta memberikan edukasi kesehatan gizi dalam upaya memotivasi pasien untuk patuh dengan diet yang telah diberikan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe II rawat jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024. Penelitian ini dilakukan karena penderita Diabetes Mellitus meningkat dari tahun ke tahun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus

1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan kelainan metabolisme kronis dengan berbagai penyebab. Hal ini ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah dan masalah metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein akibat fungsi insulin yang tidak memadai.¹²

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin.¹³

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

a. Diabetes Mellitus Tipe I

Diabetes Mellitus Tipe I adalah kondisi autoimun dimana sel-sel yang memproduksi insulin mati dan pankreas hancur, artinya tidak ada insulin yang diproduksi. Kondisi ini biasanya berkembang pesat dan berakibat fatal tanpa pengobatan insulin. Ini sebagian besar muncul selama masa kanak-kanak tetapi dapat berkembang pada usia berapa pun.¹⁴

b. Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes Mellitus Tipe II adalah suatu kondisi di mana tubuh tidak menghasilkan cukup insulin atau kekurangan resisten insulin terhadap efek insulin sehingga menyebabkan peningkatan glukosa darah. Perkembangan DM tipe II biasanya tidak secepat DM tipe I dan sebagian besar pasien dapat ditangani tanpa insulin. DM tipe II biasanya didiagnosis pada usia paruh baya dan orang dewasa yang lebih tua (di atas 40 tahun) meskipun hal ini bervariasi berdasarkan etnis. DM tipe II telah meningkat pada orang-orang muda dan bahkan anak-anak, bertepatan dengan meningkatnya tingkat obesitas pada usia muda di banyak wilayah Dunia.

Mungkin sulit untuk menentukan apakah seorang pasien menderita DM Tipe I atau Tipe II, khususnya di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Usia saat timbulnya penyakit dan jenisnya pengobatan yang digunakan setelah diagnosis merupakan tindakan proksi yang cukup baik untuk mengambil keputusan.¹⁴

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional adalah tingkat intoleransi glukosa yang didiagnosis sejak awal atau selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga.¹⁵ Keadaan ini terjadi karena terdapat pembentukan beberapa hormon pada ibu hamil yang dapat menyebabkan resistensi insulin.¹⁶

d. Diabetes Mellitus Tipe lain

Selain DM Tipe I, DM Tipe II dan DM Gestasional, terdapat juga diabetes tipe lain, meskipun persentasenya lebih kecil dari kejadian diabetes secara keseluruhan, Jenis diabetes ini termasuk diabetes yang diakibatkan oleh cacat monogenik pada fungsi sel β dan yang disebabkan oleh kelainan genetik pada kerja insulin, endokrinopati, patologi eksokrin pankreas, dan beberapa spesifik kondisi lainnya.¹⁵

3. Etiologi Diabetes Melitus Tipe II

Klasifikasi atau jenis penyakit DM sendiri menjadi landasan etiologi kondisi tersebut. Pada DM tipe II, penyebab utamanya adalah kegagalan pelepasan insulin yang terus berkembang dan merupakan penyebab utama resistensi insulin.¹⁷

Kombinasi faktor genetik dan lingkungan berkontribusi terhadap etiologi diabetes. Sekresi atau kerja insulin, kelainan metabolik yang menghambat sekresi insulin, kelainan mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang menghambat toleransi glukosa merupakan penyebab tambahan diabetes. Ketika sebagian besar pulau pankreas rusak, penyakit eksokrin pankreas dapat menyebabkan diabetes melitus. Diabetes juga bisa disebabkan oleh hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin.¹⁸

4. Patofisiologis Diabetes Melitus Tipe II

Resistensi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pankreas telah diketahui sebagai patofisiologi kerusakan sentral akibat DM tipe II.⁵ Adanya resistensi insulin pada otot dan hati serta kegagalan sel beta pankreas untuk sekresi insulin merupakan kelainan dasar yang terjadi pada

penderita DM tipe II. Selain otot, hati dan sel beta pankreas, terdapat peran organ lain terhadap gangguan toleransi glukosa pada DM tipe II. Organ dan perannya tersebut terdiri dari jaringan lemak dengan perannya meningkatkan lipolisis, gastrointestinal dengan defisiensi inkretin, sel alpha pankreas dengan hiperglukagonemia, ginjal dengan meningkatnya absorpsi glukosa, dan peran otak dengan kejadian resistensi insulin.

5. **Diagnosis Diabetes Melitus**

Diagnosis DM ditegakkan berdasarkan pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan yaitu pemeriksaan glukosa enzimatis menggunakan plasma vena. Pemantauan hasil pengobatan dilakukan dengan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditetapkan berdasarkan adanya glukosuria. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada pasien DM. Kecurigaan Adanya DM perlu diperhatikan bila terdapat keluhan klasik, seperti poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan tidak dapat menjelaskannya. Keluhan lain yang menyertai tubuh lemas, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, dan pruritus vulva pada wanita.¹⁹

Tes diagnosis untuk diabetes melitus yang direkomendasikan saat ini ada empat, yaitu pengukuran glukosa plasma puasa, glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (Tes Toleransi Glukosa Oral) 75 gr, dan HbA1c (Hemoglobin A1c) dengan adanya tanda dan gejala diabetes mellitus.²⁰

Tabel 1. Kriteria Diagnosis DM

Kriteria Diagnosis DM	Hasil
Pemeriksaan glukosa plasma puasa	≥ 126 mg/dl
Pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)	≥ 200 mg/dl
Pemeriksaan glukosa plasama sewaktu	≥ 200 mg/dl

Sumber :⁵

6. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Seseorang lebih berisiko terkena penyakit diabetes melitus (DM) jika memiliki beberapa faktor risiko. Faktor risiko diabetes melitus dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat dirubah dan faktor risiko yang dapat dirubah.¹ Faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu ras dan suku, riwayat keluarga yang menderita DM, usia >45 tahun, riwayat melahirkan bayi dengan berat lahir >4000 gram, atau riwayat menderita DM selama kehamilan (DM gestasional) dan riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram).¹

Faktor risiko yang dapat diubah yaitu obesitas dengan IMT ≥ 23 kg/m², hipertensi dengan tekanan darah >140/90 mmHg, aktivitas fisik kurang, dislipidemia dengan kadar HDL <250 mg/dL, mengonsumsi makanan yang tidak sehat, mengandung tinggi glukosa dan rendah serat dapat memberikan peluang tinggi untuk menderita intoleransi glukosa atau prediabetes dan DM tipe 2.²⁰

7. Tata Laksana Diabetes Melitus

Penatalaksanaan DM meliputi penatalaksanaan umum dan khusus. Pada penatalaksanaan umum dilakukan evaluasi medis lengkap pada pertemuan pertama, meliputi riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, evaluasi

laboratorium, dan penapisan komplikasi. Pada penatalaksanaan khusus dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat yaitu terapi gizi medis dan aktivitas fisik, bersamaan dengan intervensi farmakologis (obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan). Selain itu, penatalaksanaan DM dilakukan juga edukasi kepada pasien dan keluarga sebagai bagian penting secara holistik dalam pengelolaan penyakit DM.¹⁷

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu disebut memiliki “pengetahuan”. Unsur-unsur pembentuk ilmu selalu adalah mereka yang sadar akan apa yang ingin diketahui dan mereka yang mengetahui apa yang diketahui. Oleh karena itu, seorang subjek yang sadar mengetahui tentang sesuatu dan objek yang dihadapinya selalu dituntut adanya pengetahuan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa pengetahuan adalah hasil pemahaman sikap manusia terhadap sesuatu, atau seluruh tindakannya dalam rangka memahami suatu objek tertentu.²¹

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.²²

2. Jenis-Jenis Pengetahuan

1. Pengetahuan Faktual (*Factual Knowledge*)

Pengetahuan berupa potongan-potongan informasi atau komponen-komponen mendasar yang terdapat dalam suatu bidang keilmuan tertentu. Informasi otentik sebagian besar merupakan refleksi level rendah. Pengetahuan faktual ada dua jenis yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) dan pengetahuan tentang rincian bagian-bagian dan unsur-unsur (*knowledge of detail* dan unsur-unsur tertentu). Pengetahuan tentang detail dan elemen bagian mencakup informasi tentang orang, peristiwa, waktu, dan informasi lain yang sangat spesifik.²²

2. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan bagaimana komponen fundamental dari struktur yang lebih besar berinteraksi satu sama lain dan berfungsi bersama. Informasi teoretis mencakup rencana, model kontemplasi, dan spekulasi dipahami dan tegas. Pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur adalah tiga jenis pengetahuan konseptual.²²

3. Pengetahuan Prosedural

Informasi tentang cara terbaik untuk menyelesaikan sesuatu, bagus baik latihan sehari-hari maupun baru. Seringkali informasi Prosedural memuat cara atau tahapan yang harus diselesaikan terus melakukan sesuatu yang spesifik.²²

4. Pengetahuan Metakognitif

Pengetahuan tentang diri sendiri dan kognisi umum termasuk dalam pengetahuan metakognitif. Penelitian metakognitif menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia siswa, mereka juga menjadi lebih sadar akan pikiran mereka dan belajar lebih banyak tentang kognisi. Jika siswa dapat mencapai hal ini, mereka akan menjadi pembelajar yang lebih baik.²²

3. Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu

Pengetahuan tentang istilah, fakta spesifik, konvensi, kecenderungan, dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria, dan metodologi semuanya ditekankan pada tingkat ini. Level atau tahapan ini adalah level terendah, namun melewatinya diperlukan untuk maju ke level berikutnya. Peserta pada tingkat ini menjawab pertanyaan hanya berdasarkan hafalan saja. Kata tindakan fungsional bisa yang digunakan pada tingkat ini adalah: mengutip, menyebutkan, menjelaskan, mendeskripsikan, menyebutkan, mengidentifikasi, membuat daftar, menunjukkan, memberi label, mengindeks, memasang, memberi nama, menandai, membaca, menyadari, mengingat, meniru, mencatat, mengulang, memperbanyak, mengulas, memilih, menyatakan, mempelajari, mentabulasi, memberi kode, menelusuri, dan menulis.²³

b. Pemahaman

Pada tingkat ini, pemahaman diartikan sebagai kemampuan memahami materi pelajaran tertentu. Kapasitas tersebut adalah :

- 1) Interpretasi (kemampuan untuk mengubah gambar mulai dari satu struktur lalu ke struktur berikutnya)
- 2) Pemahaman (kemampuan memahami materi)
- 3) Ekstrapolasi (kapasitas menumbuhkan makna).

Kata-kata tindakan fungsional yang dapat dimanfaatkan pada tingkat ini adalah : menilai, memahami, mengklasifikasikan, mendeskripsikan, menyebutkan, pasangan, melihat, memastikan, membedakan, mengubah, menahan, menggambarkan, menjalin, memisahkan, memeriksa, menyelidiki, melambangkan, memahami, mengusulkan, merancang, memperluas, menyelesaikan, meramalkan, menyimpulkan, dan masuk akal.²³

c. Penerapan

Pada tingkat ini, penerapan didefinisikan sebagai kapasitas untuk menggunakan pengetahuan seseorang dalam situasi dunia nyata, sehingga memungkinkan siswa untuk menggunakan pengetahuannya. Pada level ini, seseorang diharapkan mempunyai pilihan untuk menerapkan ide dan standar yang dia miliki dalam keadaan lain yang belum pernah diberikan.²³

d. Analisis

Pada tingkatan ini dapat dikatakan bahwa analisis adalah kemampuan untuk memecah informasi yang kompleks menjadi bagian-bagian yang lebih sederhana. Kemampuan ini dapat dinyatakan sebagai :

- 1) Investigasi komponen (pemeriksaan bagian-bagian material)
- 2) Investigasi hubungan (ID hubungan)
- 3) Investigasi pemilahan standar/standar asosiasi (bukti yang dapat dikenali asosiasi)²³

e. Sintesis

Pada tingkat ini, kemampuan menghasilkan dan menggabungkan unsur-unsur untuk menciptakan suatu struktur yang unik diartikan sebagai sintesis. Komunikasi yang unik, rencana atau aktivitas yang lengkap, dan serangkaian hubungan abstrak adalah contoh dari kemampuan ini.²³

f. Evaluasi

Pada tingkat ini, evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk mengevaluasi dengan jelas keunggulan sesuatu dalam kaitannya dengan tujuan tertentu. Signifikansi suatu konsep, penemuan, pendekatan, atau strategi menjadi fokus kegiatan ini. Seseorang dibimbing untuk memperoleh pengetahuan baru, pemahaman yang lebih dalam, penerapan baru, dan pendekatan baru terhadap analisis dan sintesis pada tingkat ini. Menurut Sprout, setidaknya ada 2 macam penilaian, yaitu :

- 1) Penilaian berdasarkan pembuktian batin
- 2) Penilaian berdasarkan bukti dari luar²³

C. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga adalah satu atau kumpulan orang yang hidup masing-masing sebagai satu kesatuan wilayah lokal terkecil dan biasanya tidak dapat diandalkan di sana hubungan darah, perkawinan atau ikatan yang berbeda. Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tinggal bersama dalam satu rumah dimana mereka memainkan peran yang berbeda dan membentuk suatu budaya.²⁴

Kerabat yang tinggal di rumah memiliki hubungan yang sangat nyaman, keduanya dari pergerakan fisik dan dekat dengan rumah. Orang memerlukan dukungan dari keluarga agar mempunyai pilihan untuk mewujudkannya mempengaruhi kenyamanan dan kesejahteraan. Kualitas kesehatan seseorang berkaitan dengan dukungan keluarga.²⁴

2. Tugas keluarga dibidang kesehatan

Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu :

- 1) Menegal masalah kesehatan keluarga. Kesejahteraan adalah sesuatu yang harus diselesaikan dilihat oleh keluarga, sadar akan masalahnya. Keadaan kesejahteraan keluarga menjelang awal akan sangat baik membantu dalam menentukan antisipasi kesejahteraan keluarga di kemudian hari. Untuk situasi ini keluarga diharapkan memiliki pilihan untuk membedakan juga memahami masalah medis kerabat dalam hal apa pun, hal ini berdampak pada jaminan berikut mediasi yang akan diberikan pada keluarga.²⁴

- 2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Mencapai kesejahteraan yang baik adalah persyaratan yang tidak perlu dipertanyakan lagi dilakukan oleh keluarga. Hal ini dipercaya kondisi medis dapat dikurangi dan yang mengejutkan dapat diatasi.²⁴
- 3) Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Salah satu bentuk tugas keluarga yang harus dilakukan adalah memberikan bantuan kepada anggota keluarga yang sakit.²⁴
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Perubahan lingkungan perlu dilakukan untuk mengenali dan membantu anggota keluarga yang sakit. Kreativitas yang luar biasa, yang tentu saja membantu pelaksanaan intervensi terhadap anggota keluarga yang sakit.²⁴
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga. Fasilitas kesehatan yang ada disekitar lingkungan keluarga adalah kekhawatiran yang harus menjadi fokus oleh keluarga yang berbeda. Dalam keadaan tertentu dipercaya bahwa keluarga dapat memanfaatkan lingkungan tersebut untuk membantu keluarga yang sakit.²⁴

3. Peran Keluarga dalam Kepatuhan Diet

- a) Fungsi internal, keluarga atau fungsi afektif inilah yang memberi kekuatan pada keluarga. Hal ini berkaitan dengan saling menghormati, mendukung satu sama lain, dan saling mencintai.
- b) Fungsi sosialisasi, merupakan fungsi yang membina interaksi keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan berada dalam keluarga tempat bagi orang-orang untuk mencari cara untuk berbaur.

- c) Kemampuan konseptual, merupakan kemampuan keluarga untuk melanjutkan dengan kemajuan kerabat dan kenaikan SDM.
- d) Kemampuan Finansial, merupakan kemampuan keluarga untuk mengatasi masalah semua kerabat khususnya: pakaian, makanan dan tempat berlindung.
- e) Kemampuan pelayanan medis, merupakan kemampuan keluarga untuk mencegah kondisi medis dan sangat fokus pada kerabat yang sedang menghadapi masalah kesejahteraan.²⁴

D. Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus

Kepatuhan dapat didefinisikan sebagai tingkat perilaku individu (misal minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tidak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi semua rencana terapi.²⁵

Kepatuhan diet merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit DM tipe II, karena perencanaan makan merupakan salah satu pilar utama dalam pengelolaan diabetes mellitus tipe II. Kepatuhan diet juga merupakan suatu kendala pada pelayanan diabetes, dikarenakan diet merupakan kebiasaan yang paling sulit diubah dan paling rendah tingkat kepatuhannya dalam manajemen diri seorang penderita DM.²⁵

Konsistensi pola makan merupakan perubahan perilaku yang positif dan bermanfaat, sehingga proses penyembuhan infeksi lebih cepat dan terkendali. Diet bagi penderita DM menjadi sesuatu yang melelahkan seumur hidup, jika pasien tidak memiliki kekuatan utama untuk memperhatikan dalam

menjaga kesejahteraannya. Perubahan pola makan pada pasien DM harapannya adalah melakukan perubahan pola makan dari pola makan yang tidak teratur menjadi pola makan yang teratur.²⁶

1. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet

a) Pengetahuan

Pada pasien DM yang mempunyai pengetahuan yang baik memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi dan mematuhi segala apa yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan. Pengetahuan responden didapatkan melalui berbagai sumber, seperti media cetak, media massa, kader posyandu, prolanis dan pengalaman responden. Semakin baik pengetahuan responden tentang diet maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan responden dalam menjalankan diet DM.²⁵

b) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Responden dengan sikap positif cenderung mematuhi program diet yang dianjurkan. Mereka yakin dengan patuh terhadap program diet dapat mencegah dan menghambat terjadinya komplikasi.²⁵

c) Motivasi

Motivasi dilatar belakangi oleh adanya kesadaran dari individu tentang pentingnya menjalankan program diet serta dukungan keluarga

sebagai orang yang paling dekat dengan responden. Semakin tinggi motivasi yang dimiliki responden maka semakin tinggi pula kesadaran untuk patuh dalam menjalankan diet DM.²⁵

d) Dukungan Keluarga

Dukungan yang diberikan oleh keluarga, akan membuat responden merasa diperdulikan dan dicintai, hal ini akan membuat responden memiliki keinginan yang kuat untuk menjalankan program diet yang sudah dianjurkan.²⁵

2. Kepatuhan Terhadap Prinsip Diet

a) Tepat Jumlah

Energi yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu penderita DM. Beberapa faktor yang mempengaruhi besarnya kebutuhan energi antara lain berat badan, tinggi badan, usia, aktivitas fisik, adanya komplikasi, kehamilan dan laktasi. Kebutuhan energi dapat ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan metabolisme basal sebesar 25-35 kkal per kg berat badan ideal, ditambah dengan kebutuhan aktifitas fisik. Penyediaan energi yang sesuai dengan kebutuhan ditujukan untuk mencapai atau mempertahankan BBI (berat badan sesuai dengan tinggi badan).¹⁶

Perhitungan berat badan ideal (BBI) menggunakan rumus Broca yang dimodifikasi⁵ :

$$\text{Berat badan ideal} = 90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$$

Bagi pria dengan tinggi badan di bawah 160 cm dan wanita di bawah 150 cm, rumus dimodifikasi menjadi:

Berat badan ideal (BBI) = (TB dalam cm 100) x 1 kg

BB normal : BB ideal \pm 10 %

Kurus : kurang dari BB ideal ' 10%

Gemuk : lebih dari BB ideal + 10%

Faktor-faktor yang menentukan kebutuhan energi :

1. Jenis kelamin

Kebutuhan energi :

- Laki-laki = 30 Kal/kg BBI
- Perempuan = 25 Kal/kg BBI

2. Umur

- 40-59 tahun = 5%
- 60-69 tahun = 10%
- \geq 70 tahun = 20%

3. Aktivitas fisik dan pekerjaan

- 10% dalam keadaan istirahat
- 20% aktivitas ringan
- 30% aktivitas sedang
- 40% aktivitas berat
- 50% aktivitas sangat berat

4. Stres Metabolik

- Penambahan 10 ' 30% tergantung dari beratnya stress metabolik (sepsis, operasi, trauma).

5. Berat Badan

- Pasien DM yang gemuk, kebutuhan kalori dikurangi sekitar 20-30% tergantung kepada tingkat kegemukan
- Pasien DM kurus, kebutuhan kalori ditambah sekitar 20-30% sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan BB.
- Jumlah kalori yang diberikan paling sedikit 1000-1200 kal perhari untuk wanita dan 1200-1600 kal perhari untuk pria.⁵

b) Tepat Jenis Bahan Makanan

Ketepatan pemilihan jenis bahan makanan atau makanan perlu diperhatikan dalam penyusunan menu makanan untuk penderita DM. bukan bertujuan untuk menghindari bahan makanan tertentu atau mengkonsumsi lebih banyak makanan tertentu, tetapi untuk menyusun menu sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan dan memenuhi komposisi zat gizi yang dianjurkan sumber karbohidrat, protein maupun lemak.¹⁶

Tabel 2. Bahan Makanan yang dianjurkan dan Tidak dianjurkan

No	Bahan Makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
1.	Sumber karbohidrat	Beras, ubi, singkong, kentang, roti tawar, tepung terigu, sagu dan tepung singkong	Sumber karbohidrat tinggi natrium seperti : cake, biskuit dan krekers
2.	Sumber protein hewani	Daging sapi, ikan, ayam, telur, susu dan hasil olahannya	Daging dan ikan yang diawetkan seperti : ikan asin, telur asin, dendeng, sarden, dan kornet beef
3.	Sumber protein nabati	Tempe, tahu kacang-kacangan	-
4.	Sayuran	Kandungan energinya yang dapat diabaikan (sayuran A) seperti : baligo, oyong, jamur kuping, ketimun, labu air, lobak, selada air, selada dan tomat	Kandungan energinya 25-50 kkal (sayuran B) seperti : bayam, brokoli, kol, kembang kol, labu siam, kangkung, pare, rebung, sawi, toge, terong, wortel, daun singkong dan bayam merah
5.	Buah-buahan	Tinggi kalium seperti : jeruk, duku, jambu biji, pepaya, pisang, apel, alpukat, mangga dan nenas	Rendah kalium, seperti : jambu, kedondong, markisa, durian, melon, semangka, sawo, nagka dan salak
6.	Minuman	-	Berbagai minuman yang bersoda
7.	Gula	Gula madu asli, gula lontar, gula stevia, gula jagung (maksimal 1 sdm/hari)	Gula pasir, gula jawa, sirup, jam, jelly, marmalade, susu kental manis, es krim, kue-kue manis, dodol

Sumber : ²⁷

c) Tepat/teratur Jadwal Makan

Makan makanan porsi kecil dalam waktu tertentu membantu memperbaiki kadar glukosa darah. Makan secara teratur yaitu setiap hari makan utama 3 kali dan makan selingan atau snack 2-3 kali sehari, lebih

memungkinkan kadar glukosa darah turun sebelum makan berikutnya. Porsi makanan yang cukup besar akan mengakibatkan lebih banyak glukosa dalam tubuh sehingga tubuh akan mungkin tidak dapat memberikan cukup insulin yang efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah.¹⁶

Jadwal makan bagi penderita Diabetes Melitus harus diatur agar kadar gula darah terkendali, tidak tinggi dan tidak rendah. Contoh penggunaan jadwal makan bagi diabetes melitus adalah sebagai berikut :

Makan pagi pukul 06.00-07.00

Selingan pagi pukul 09.00-10.00

Makan siang pukul 12.00 – 13.00

Selingan siang pukul 15.00-16.00

Makan malam pukul 18.00-19.00

Selingan malam pukul 21.00-22.00¹⁶

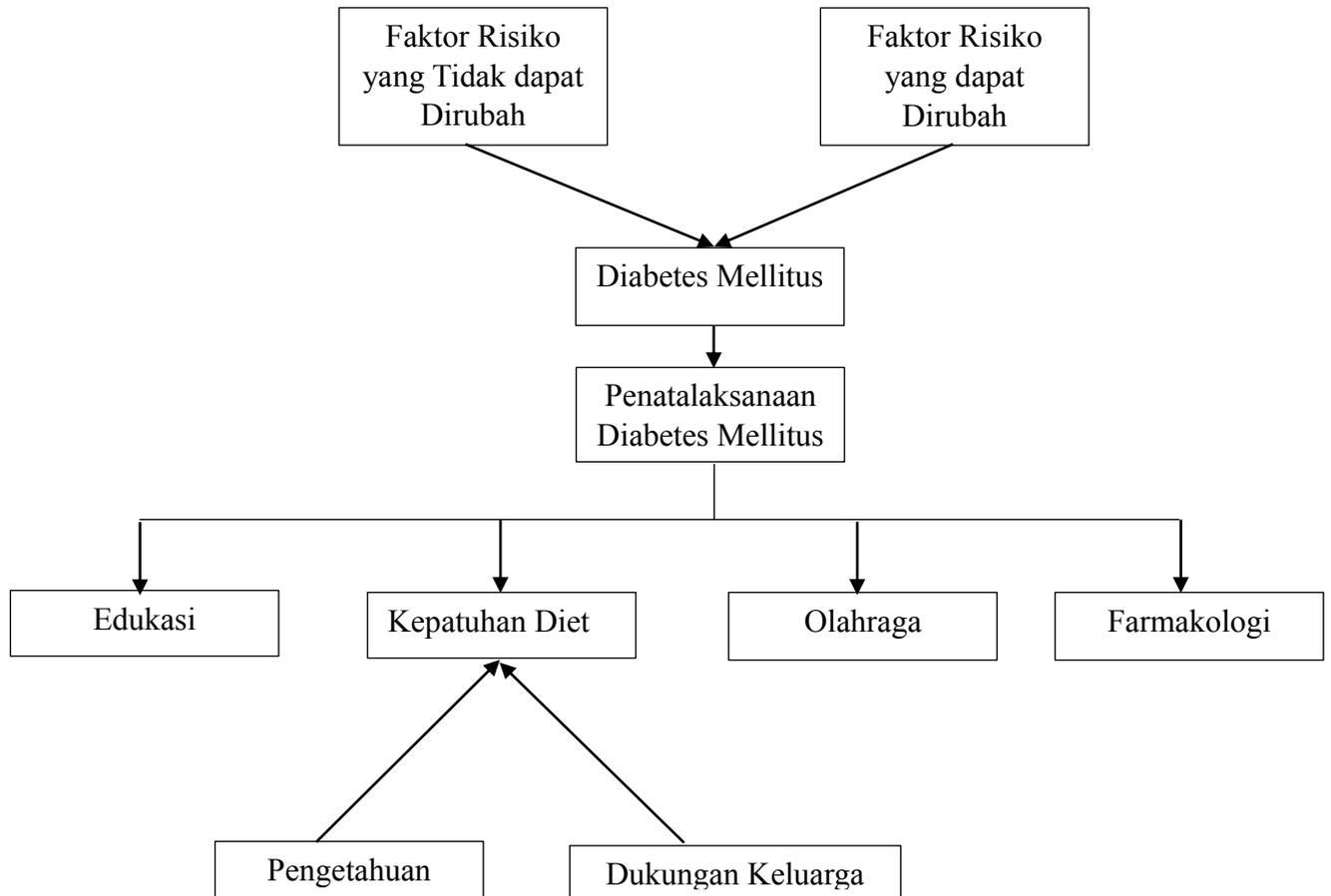
d) Upaya Peningkatan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatannya saat ini adalah dengan melakukan konseling pasien. Dasar pemaham yang baik adalah komunikasi, komunikasi yang baik antar ahli gizi dengan pasien akan meningkat pemahaman pasien terhadap pengobatan atau terapi yang sedang dijalani.¹⁶

Upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan penderita diabetes melitus untuk melaksanakan program diet di antaranya membimbing penderita diabetes mellitus dalam

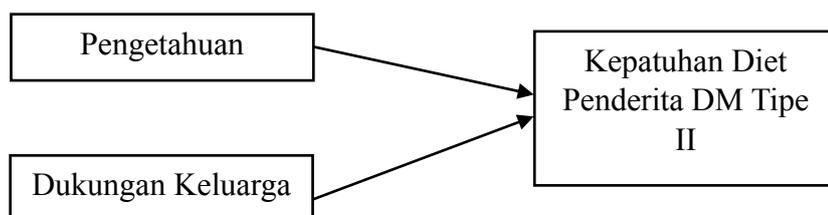
menerapkan program diet. Terdapat cara untuk meningkatkan kepatuhan yaitu menjaga komunikasi dengan tenaga kesehatan, mendapatkan informasi yang jelas mengenai penyakit diabetes mellitus sehingga pasien memahami instruksi dari tenaga kesehatan, serta memberikan dukungan sosial dalam bentuk perhatian dan nasehat yang bermanfaat untuk pasien diabetes mellitus. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.¹⁶

E. Kerangka Teori



Sumber : ⁵

F. Kerangka konsep



G. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Segala sesuatu yang dipahami dan diketahui responden mengenai diabetes mellitus dalam mengendalikan kadar gula darah	Kuesioner Pengetahuan	Wawancara	Pengetahuan dikategorikan : 1 Baik (jika 75-100% skor maksimal) 2 Cukup (jika 56-74% skor maksimal) 3 Kurang (jika <56% skor maksimal) Sumber : ²¹	Ordinal
Dukungan Keluarga	Dorongan atau bantuan dari keluarga untuk memberikan dukungan kepada penderita Diabetes Mellitus untuk mematuhi diet	Kuesioner Dukungan Keluarga	Wawancara	Dukungan keluarga dikategorikan : 1 Baik (jika > 80% skor maksimal) 2 Kurang jika < 80 skor maksimal) Sumber : ²⁸	Ordinal
Kepatuhan Diet	Upaya yang dilakukan penderita dalam memenuhi kewajibannya dalam menjalankan diet sesuai dengan prinsip dan tujuan diet yaitu dengan prinsip 3J (tepat jumlah, tepat jenis, dan tepat jadwal) :	Formulir <i>Food Recall</i> 3 x 24 Jam	Wawancara	1 Patuh = 3J 2 Tidak patuh < 3J	Ordinal

	<p>1. Jumlah Rata-rata jumlah asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat yang dikonsumsi penderita diabetes mellitus tipe 2</p>	<p>Formulir <i>food recall</i> 3 x 24 jam</p>	<p>Wawancara dan dibantu dengan buku foto makanan</p>	<p>Kepatuhan diet pasien dari segi jumlah dikategorikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Patuh (jika persentase asupan $\geq 90\%$ sampai dengan 110% dari kebutuhannya) 2 Tidak patuh (jika persentase asupan $< 90\%$ dan $>110\%$ dari kebutuhannya) <p>Sumber : ⁵</p>	
	<p>2. Jenis Jenis makanan yang boleh dikonsumsi penderita diabetes melitus tipe 2</p>	<p>Formulir <i>food recall</i> 3 x 24 jam</p>	<p>Wawancara</p>	<p>Kepatuhan diet pasien dari segi jenis dikategorikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Patuh : jika responden tidak mengonsumsi jenis makanan yang tidak dianjurkan 2 Tidak patuh : jika responden mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan <p>Sumber : ⁵</p>	
	<p>3. Jadwal Waktu makan yang tetap bagi penderita diabetes melitus tipe 2 yaitu 3 x makan pokok dan 3 x makan selingan</p>	<p>Formulir <i>food recall</i> 3 x 24 jam</p>	<p>Wawancara</p>	<p>Kepatuhan diet pasien dari segi jadwal dikategorikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Patuh : jika responden mengikuti jadwal makan yang seharusnya 2 Tidak patuh : jika responden tidak mengikuti jadwal makan yang seharusnya <p>Sumber : ⁵</p>	

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Nanggalo kota Padang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2023-Juni 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang diteliti dan memenuhi kriteria yang ditentukan. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien diabetes melitus tipe II rawat jalan di Puskesmas Nanggalo.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian. Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow :

$$n = \frac{Z^2 \times P (1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

Z^2 = Confidence Limit (95% = 1,96)

P = Proporsi Diabetes Mellitus di Kota Padang (1,79% = 0,0179)

d = Presisi/derajat yang diinginkan

jumlah Sampel :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,0179 (1-0,0179)}{(0,05)^2}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,0179 (0,9821)}{0,0025}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,017}{0,0025}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,017}{0,0025}$$

$$n = 26,112$$

$$n = 27 \text{ orang}$$

Jumlah sampel yang didapatkan yaitu sebanyak 27 responden. Pada penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik pengambilan sampel yaitu *non-probability sampling* dengan cara *accidental sampling* yaitu berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

Kriteria inklusi yang harus dipenuhi responden :

- a. Pasien bersedia menjadi responden dan di wawancarai serta menandatangani surat pernyataan
- b. Pasien didiagnosa Diabetes Mellitus tipe II

- c. Pasien diabetes melitus tipe II rawat jalan yang terdaftar di Puskesmas Nanggalo
- d. Pasien hidup dilingkungan keluarga
- e. Pasien bisa berkomunikasi
- f. Pasien sudah mendapatkan konseling minimal 3 kali

Kriteria eksklusi yang ditetapkan yaitu :

- a. Pasien tinggal sendiri, tidak hidup bersama keluarga
- b. Pasien hamil atau menyusui
- c. Pasien mengalami pikun
- d. Pasien DM dengan komplikasi

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pada penelitian ini data primer adalah data yang didapat dengan wawancara langsung pada pasien rawat jalan di Puskesmas Nanggalo.

Data primer pada penelitian ini meliputi :

- a. Identitas diri responden yang terdiri dari nama, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan status gizi yang dilakukan dengan cara wawancara
- b. Jumlah, jenis dan jadwal makanan yang dikonsumsi responden. Pengambilan data ini dilakukan dengan *recall* 3 x 24 jam berturut-turut, yang dibantu oleh teman peneliti yang juga merupakan mahasiswa satu jurusan.

- c. Pengetahuan pasien DM tentang diet DM. Data ini diambil dengan cara wawancara responden dengan menggunakan kuesioner yang dirujuk dari penelitian sebelumnya oleh Sari 2020
- d. Penilaian pasien terhadap dukungan keluarga. Data ini diambil dengan wawancara responden menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari catatan *medical record* pasien mengenai data jumlah pasien DM tipe II dan biodata pasien DM di Puskesmas Nanggalo

E. Teknik Pengolahan Data

1. Teknik Pengolahan Data Secara manual

Pengolahan data secara manual pada penelitian ini yaitu untuk menghitung IMT responden sehingga diketahuinya status gizi responden dengan cara berat badan pasien dibagi dengan tinggi badan pasien dalam meter dikuadratkan.

Pengolahan data secara manual juga digunakan untuk mengetahui kepatuhan diet terhadap 3J dengan menggunakan Formulir *food recall* 3 x 24 jam. Jumlah bahan makanan yang dikonsumsi dikonversikan terlebih dahulu sesuai dengan ukuran rumah tangga dalam satuan gram, kemudian ditentukan total asupan menggunakan *nutrisurvey*, jumlah energi hari pertama ditambahkan jumlah energi hari kedua dan hari ketiga kemudian didapatkan rata-rata asupan responden. Kepatuhan diet dari segi jenis dilihat dari asupan *recall* 3 x 24 jam, yaitu dengan melihat jenis makanan

yang dikonsumsi dihari pertama, hari kedua dan hari ketiga. Kepatuhan diet dari segi jadwal dilihat dari recall 3 x 24 jam, yaitu dengan melihat jadwal makan selama 3 hari.

2. Teknik Pengolahan Data Secara Komputerisasi

a. Editing

Data yang telah dikumpulkan yaitu identitas responden dan kelengkapan pengisian kuesioner yang dilakukan dengan pengambilan data. Editing bertujuan untuk melengkapi data yang masih kurang atau memeriksa kesalahan untuk diperbaiki yang berguna dalam pengolahan data.

b. Coding

Mengkode data merupakan kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing-masing jawaban responden yang ada pada kuesioner untuk mempercepat pemasukan data dan analisis data.

Pemberian kode pada masing-masing karakteristik pasien :

1) Jenis Kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

2) Pendidikan

Tidak Sekolah = 1

SD = 2

SMP = 3

SMA = 4

Perguruan Tinggi/Akademi	= 5
3) Pekerjaan	
Tidak bekerja/IRT	= 1
Buruh/Petani	= 2
Wiraswasta/Pedagang	= 3
PNS/Polri/TNI	= 4
4) Status Gizi	
Underweight	= 1
Normal	= 2
Overweight	= 3

Pada penelitian ini untuk mendapatkan kesimpulan data pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan diet diinterpretasikan pemberian kode dengan ketentuan sebagai berikut :

1) Kepatuhan Diet Berdasarkan Jumlah Makan

Kepatuhan diet berdasarkan jumlah makan diukur menggunakan formulir *Food Recall* dan dibantu dengan buku foto makanan, asupan yang telah didapat dan diolah secara manual terlebih dahulu dientri ke program *nutrisurvey*, setelah didapat rata-rata asupan pasien, kemudian dipersentasekan dengan diet diabetes mellitus yang didapat oleh masing-masing pasien dari ahli gizi yang telah memberikan konseling gizi terkait penyakit diabetes mellitus. Outputnya didapat persentase (%) jumlah asupan makan pasien dari jumlah energi kebutuhannya. Kepatuhan diet pasien dari segi jumlah

dikategorikan : Patuh (jika nilai $\geq 90\%$ sampai dengan 110% dari kebutuhannya) dan Tidak patuh (jika nilai $< 90\%$ dan $>110\%$ dari kebutuhannya). Pemberian kode pada kepatuhan diet berdasarkan jumlah adalah :

1 = Patuh 2 = Tidak Patuh

2) Kepatuhan Diet Berdasarkan Jenis Makanan

Kepatuhan diet berdasarkan jenis makanan diukur menggunakan formulir *food recall*, yaitu apabila jenis makanan yang dikonsumsi pasien sesuai dengan jenis yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan. Pasien yang mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan dikategorikan Tidak Patuh. Pemberian kode pada kepatuhan diet berdasarkan jenis adalah :

1 = Patuh 2 = Tidak Patuh

3) Kepatuhan Diet Berdasarkan Jadwal Makan

Kepatuhan diet berdasarkan jadwal makan diukur menggunakan formulir *food recall*, yaitu apabila jadwal makan pasien sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan yaitu 3 kali pokok (makan pagi, makan siang dan makan malam) dan 3 kali selingan (selingan pagi, selingan siang dan selingan malam). Pasien yang makan tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, dikategorikan Tidak Patuh. Pemberian kode pada kepatuhan diet berdasarkan jadwal adalah :

1 = Patuh 2 = Tidak Patuh

4) Kepatuhan Diet

Pasien dikategorikan patuh jika mengikuti (patuh) pada semua standar diet yang dianjurkan yakni jumlah, jenis makanan, dan jadwal makan. Pemberian kode pada kepatuhan diet berdasarkan 3J adalah :

1 = Patuh 2 = Tidak Patuh

5) Pengetahuan

Pengetahuan pasien disimpulkan dengan melihat persentase jawaban pasien dari kuesioner dengan menghitung skor maksimal yaitu 49 skor. Pemberian kode pada pengetahuan adalah :

1 = Baik (jika 75-100% skor maksimal)

2 = Cukup (jika 56-74% skor maksimal)

3 = Kurang (jika <56% skor maksimal)

6) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga pasien disimpulkan dengan melihat persentase jawaban pasien dari kuesioner dengan menghitung skor maksimal yaitu 15 skor. Pemberian kode pada pengetahuan adalah :

1 = Baik (jika $\geq 80\%$ skor maksimal)

2 = Kurang jika $< 80\%$ skor maksimal)

c. *Entry*

Entry merupakan proses memasukkan data kedalam komputer dengan menggunakan program komputerisasi untuk dianalisis. Data formulir *food recall* 3 x 24 jam dientri menggunakan program

nutrisurvey. Data berupa kuesioner pengetahuan dan dukungan keluarga dientri menggunakan program SPSS.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses yang dilakukan untuk menguji kebenaran data sehingga analisa yang dilakukan sesuai dengan hasil sebenarnya.

F. Analisis Data Univariat

Data yang diperoleh dianalisis secara univariat. Analisis univariat dilakukan dengan mendesripsikan masing-masing variabel penelitian dengan tabel distribusi frekuensi yaitu variabel independen (Pengetahuan dan Dukungan Keluarga) serta variabel dependen (Kepatuhan Diet). Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Nanggalo terletak di Jl. Padang Perumnas Siteba No. Kel, Surau Gadang, Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat. Puskesmas Nanggalo sendiri memiliki luas wilayah 6,65 km² dan bertanggung jawab dalam menjaga dan memelihara kesehatan masyarakat sebanyak 38.799 jiwa.

Tiga kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Nanggalo yaitu Kelurahan Surau Gadang, Kelurahan Kurao, dan Kelurahan Gurun Laweh. Jumlah tenaga medis dan non medis di Puskesmas Nanggalo adalah 76 yang terdiri dari 3 Dokter Umum, 4 Dokter Gigi, 19 Perawat, 18 Bidan, 1 Tenaga Kesmas, 3 Tenaga Kesling, 2 Tenaga Gizi, 1 Ahli laboratorium Medik, 4 Tenaga Keteknisian Medis, 3 Tenaga Teknis Kefarmasian, 1 Apoteker, 1 Pejabat Struktural, 16 Tenaga Dukungan Manajemen.

2. Karakteristik Responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status gizi dapat dilihat pada tabel 3 :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024

Usia	n	%
30-49	5	18,5
50-64	14	51,9
>65	8	29,6
Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	7	25,9
Perempuan	20	74,1
Jenis Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	1	3,7
Tamat SD	6	22,2
Tamat SMP	4	14,8
Tamat SMA	12	44,4
Tamat Perguruan Tinggi	4	14,8
Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja/Pensiunan/IRT	19	70,4
Buruh/Petani	2	7,4
Wiraswasta/Pedagang	4	14,8
PNS/TNI/Polri	2	7,4
Kategori Status Gizi	n	%
Underweight	0	0
Normal	17	63
Overweight	10	37
Total	27	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden berusia 50-64 tahun, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, kurang dari separoh responden berpendidikan SMA, lebih dari separoh responden tidak bekerja/pensiunan/IRT dan sebagian besar responden dengan status gizi normal.

3. Hasil Analisis Data Univariat

Hasil analisis univariat diperoleh distribusi frekuensi dari masing-masing kategori variabel independen (pengetahuan dan dukungan keluarga) maupun variabel dependen (kepatuhan diet).

a. Pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan melakukan wawancara yaitu menggunakan alat ukur kuesioner. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024

Pengetahuan	n	%
Baik	9	33,3
Cukup	15	55,6
Kurang	3	11,1
Total	27	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu 15 orang (55,6%).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diukur dengan cara wawancara yaitu menggunakan alat ukur kuesioner. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024

Dukungan Keluarga	n	%
Baik	9	33,3
Kurang	18	66,7
Total	27	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden memiliki dukungan keluarga yang kurang baik yaitu sebanyak 18 orang (66,7%).

c. Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet diukur dengan cara wawancara yaitu menggunakan alat ukur formulir *food recall 3 x 24 jam*. Hasil penelitian kepatuhan diet responden dapat dilihat pada tabel-tabel berikut

1) Kepatuhan Diet dari Segi Jumlah makanan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet dari segi jumlah dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persentase Asupan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024

Persentase Asupan	Energi		Protein		Lemak		Karbohidrat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
90%-110%	6	22,2	16	59,2	11	40,8	17	62,9
<90% >110%	21	77,8	11	40,8	16	59,2	10	37,1
Total	27	100	27	100	27	100	27	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden memiliki asupan energi pada kategori tidak patuh (77,8%), asupan protein pada kategori patuh (59,2%), asupan lemak pada kategori tidak patuh (59,2%), dan asupan karbohidrat pada kategori patuh (62,9%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet dari Segi Jumlah di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024

Kepatuhan Jumlah	n	%
Patuh	4	14,8
Tidak patuh	23	85,2
Total	27	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak patuh menjalankan diet dari segi jumlah yaitu 23 orang (85,2%). Sebanyak 4 orang (14,8%) responden patuh menjalankan diet dari segi jumlah.

2) Kepatuhan Diet dari Segi Jenis Makanan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet dari segi jenis makanan dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet dari Segi Jenis di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024

Kepatuhan Jenis	n	%
Patuh	17	62,9
Tidak patuh	10	37,1
Total	27	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa lebih dari separoh responden patuh menjalankan diet dari segi jenis yaitu 17 orang (62,9%). Responden masih mengonsumsi gula pasir murni dan kue-kue manis.

3) Kepatuhan Diet dari Segi Jadwal Makanan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet dari segi jadwal makanan dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet dari Segi Jadwal di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024

Kepatuhan Jadwal	n	%
Patuh	7	25,9
Tidak patuh	20	74,1
Total	27	100

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden tidak patuh menjalankan diet dari segi jadwal yaitu 20 orang (74,1%). Responden yang patuh adalah responden yang makan 3 x makanan pokok dan 3 x selingan yaitu 7 orang (25,9%). Responden yang tidak patuh adalah responden yang tidak makan 3 x makanan pokok dan 3 x selingan. Responden tidak patuh dikarenakan sebagian besar responden tidak makan selingan malam hari.

4) Kepatuhan Diet dari Prinsip 3J

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet dari prinsip 3J dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet dari Prinsip 3J di Puskesmas nangalo Tahun 2024

Kepatuhan 3J	n	%
Patuh	4	14,8
Tidak patuh	23	85,2
Total	27	100

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui sebagian besar responden tidak patuh menjalankan diet dari prinsip 3J yaitu 23 orang (85,2%)

B. Pembahasan

1. Gambaran Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,6% responden memiliki pengetahuan cukup. Sebanyak 33,3% responden memiliki pengetahuan baik dan 11,1% responden memiliki pengetahuan yang kurang. Pengetahuan dalam penelitian ini diukur dari 20 pertanyaan mengenai diabetes mellitus.

Sejalan dengan penelitian terdahulu tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus yang menunjukkan bahwa 60% responden memiliki pengetahuan cukup dan 57,5% responden yang tidak patuh terhadap diet yang diberikan. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang sehingga dapat mengendalikan dan mengontrol kadar gula darah.²⁹

Berdasarkan 20 pertanyaan kuesioner responden didapatkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit diabetes

mellitus, jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. Responden mengetahui pengganti nasi sebagai makanan pokok adalah mie, roti dan kentang. Responden mengetahui makanan yang dibatasi adalah makanan manis seperti gula pasir, sirup, susu kental manis, dan kue-kue manis. Responden kurang mengetahui tentang jumlah atau banyak makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi, hal ini berkaitan dengan kepatuhan diet dari segi jumlah, sebagian responden kurang mengetahui metode memasak yang sebaiknya digunakan, sebagian besar responden memilih digoreng, sedangkan hal ini tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan responden kelebihan konsumsi minyak/lemak.

Pengetahuan pasien mengenai diabetes melitus sangat diperlukan agar proses penyembuhan dapat berlangsung dengan baik, seseorang dengan pengetahuan yang tinggi akan lebih berhasil dalam menghadapi permasalahan dibandingkan dengan tidak mempunyai pengetahuan, yang mengakibatkan penyakit diabetes melitus tidak terkontrol dan terjadi komplikasi. Jika pengetahuan pasien baik, maka pasien diabetes mellitus akan patuh dalam menjalankan prosesnya penyembuhan sehingga penyakit diabetes melitus dapat terkendali. Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses mencari, mengetahui, dari tidak mengetahui menjadi mengetahui, dari tidak dapat menjadi dapat untuk proses penyembuhan pasien diabetes mellitus, mencakup beberapa metode dan konsep konsep, baik melalui proses pendidikan dan pengalaman.³⁰

2. Gambaran Dukungan Keluarga

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Nanggalo menunjukkan bahwa 66,6% responden memiliki dukungan keluarga yang kurang

dan 33,4% responden memiliki dukungan keluarga yang baik. Hal ini dilihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu sebagian besar keluarga responden tidak mengantarkan responden pergi kontrol ke puskesmas dan tidak mengingatkan responden untuk tidak mengonsumsi makanan yang dibatasi. Dukungan keluarga merupakan sokongan anak-anak dan anggota keluarga lainnya, dalam memberikan dukungan kepada penderita Diabetes Melitus untuk dapat memenuhi dietnya.

Responden tinggal bersama keluarga dan keluarga mengetahui tentang penyakit responden yaitu 27 orang (100%), lebih dari separoh keluarga responden memberikan jenis makanan yang tidak sesuai yaitu sebanyak 14 orang (52%), Lebih dari separoh keluarga responden mengingatkan jadwal makan pasien yaitu sebanyak 14 orang (52%), lebih dari separoh responden membolehkan responden mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan yaitu sebanyak 23 orang (85,2%), sebagian besar keluarga pasien memberi semangat untuk tetap melaksanakan pola makan sehat yaitu sebanyak 24 orang (88,9%), lebih dari separoh keluarga responden memberi informasi tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan yaitu sebanyak 20 orang (74,1%), lebih dari separoh keluarga responden memberi motivasi untuk melawan keinginan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kadar gulanya yaitu sebanyak 20 orang (74%), lebih dari separoh responden diantarkan ke puskesmas oleh keluarganya yaitu sebanyak 17 orang (63%), lebih dari separoh keluarga responden mengingatkan untuk tidak makan malam yaitu sebanyak 16 orang (59,2%).

Berdasarkan wawancara dengan pasien yang merasakan dukungan keluarga yang baik adalah selalu di antar dan didamping berobat oleh keluarganya, sehingga keluarga juga mengetahui tentang penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus dan dapat memberikan dukungan kepada responden. Keluarga responden juga selalu mengingatkan responden untuk tidak mengkonsumsi makanan yang tidak dianjurkan, namun jika dilihat secara lebih rinci pada setiap butir pertanyaan, keluarga responden kurang memberi perhatian terhadap makanan apa saja yang boleh dan dibatasi oleh responden dan juga keluarga tidak ada mengkhususkan makanan yang harus dihindari oleh pasien, karena makan tidak dikhususkan, sehingga pasien juga ikut mengonsumsi makanan tersebut.

Dukungan keluarga merupakan hal penting bagi responden dalam proses penyembuhan, efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Pelaksanaan diet DM sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga. Dukungan dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari-hari. Perasaan saling terikat dengan orang lain di lingkungan menimbulkan kekuatan dan membantu menurunkan perasaan terisolasi.³¹

3. Gambaran Kepatuhan Diet

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Nanggalo menunjukkan bahwa 85,2% responden tidak patuh dengan dietnya, sedangkan 14,8% responden patuh dengan dietnya.

Sejalan dengan penelitian terdahulu tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap pengawasan diet diabetes mellitus yang menyatakan bahwa lebih dari separoh responden (55%) memiliki pengetahuan kurang baik, lebih dari separoh responden (56,7%) memiliki dukungan keluarga yang kurang dan lebih dari separoh (61,7%) responden memiliki pengawasan diet yang kurang baik.³² Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu tentang kepatuhan diet pasien DM berdasarkan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga yang menyatakan bahwa sebagian besar responden (91,7%) tidak patuh menjalankan dietnya.³¹

Pada umumnya responden masih saja mengonsumsi makanan yang harus dibatasi dan dihindari untuk penderita Diabetes Melitus, sehingga untuk jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien masih saja pasien mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan untuknya seperti mengonsumsi ikan yang diawetkan seperti ikan teri, teh manis, kopi manis dan cake. Penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari separoh responden 62,9% yang patuh dalam menjalankan dietnya dari segi jenis makanan.

Pada kategori jumlah makanan yang dikonsumsi oleh responden belum sesuai dengan jumlah kebutuhannya yakni 85,2% responden dalam jumlah makanan kurang dari diet yang dianjurkan oleh ahli gizi. Kategori untuk jadwal makan hanya sedikit pasien yang jadwal makannya yang sesuai dengan anjuran 3 kali makanan pokok serta 3 kali makanan selingan. Dari hasil penelitian ini 74,1% responden tidak mematuhi aturan jadwal makan yang sesuai dengan anjuran. Sebagian besar responden tidak makan selingan diwaktu malam hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan penelitian sebagai berikut :

1. Lebih dari separoh (55,6%) responden memiliki pengetahuan yang cukup terkait Diabetes Mellitus
2. Lebih dari separoh (66,6%) responden memiliki dukungan keluarga yang kurang
3. Sebagian besar (85,2%) responden tidak patuh dalam menjalankan diet Diabetes Mellitus

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka penulis mengajukan beberapa saran yaitu :

1. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat menggunakan *form food recall* dan SQ-FFQ untuk mengetahui lebih mendalam kebiasaan makan responden dan menggali lebih dalam lagi terkait penyebab responden tidak patuh dalam menjalankan dietnya
2. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk membahas lebih mendalam mengenai variabel lain yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus

DAFTAR PUSTAKA

1. Febrinasari RP, Sholikhah TA, Pakha DN, Putra S. Buku Saku Diabetes Mellitus untuk Awam (Edisi I, Issue November). 2020;(November).
2. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehat RI*. 2018;53(9):1689-1699.
3. Munira S, Puspasari D, Trihono, et al. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). *Kementeri Kesehat RI*. Published online 2023:1-964.
4. Dafriani, P., & Sari PM. Faktor Gaya Hidup Mempengaruhi Diabetes Mellitus di Kota Padang. *Urnal Med Udayana*. 2021;10(12):6-10.
5. PERKENI. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Glob Iniatit Asthma*. Published online 2021:46. www.ginasthma.org.
6. Suhartatik S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus. *Heal Tadulako J*. 2022;8(3):148-156.
7. Nazriati E, Pratiwi D, Restuastuti T. Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hubungannya dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Mandau Kabupaten Bengkalis. *Maj Kedokt Andalas*. 2018;41(2):59. doi:10.25077/mka.v41.i2.p59-68.2018
8. Sundari SNS, Sutrisno RY. Studi Kasus : Pengaruh Edukasi Penerapan Diet Diabetes Mellitus Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *J Sains dan Kesehat*. 2023;7(1):61-69.
9. Fatmawati S. Pengaruh Konseling Kalori Terhadap Kepatuhan Diet Konsumsi Kalori pada Penderita Diabetes Melitus di Posyandu Tunas Harapan Dusun Semanding Wilayah Puskesmas Kabupaten Malang. Published Online 2018.
10. Zalukhu N. Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022. *KTI*. Published online 2022:26.
11. Irawan E. Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Binaan Puskesmas Babakan Sari. *J Keperawatan BSI*. 2019;7(2):42-49.
12. Sulastri, SKp MK. *Buku Pintar Perawatan Diabetes Mellitus*. CV. Trans Info Media; 2022.

13. Maria I. Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke. CV Budi Utama; 2021. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Diabetes_Mellitus_Dan/u_MeEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=diabetes+mellitus&printsec=frontcover
14. Lin Y, Harries AD, Kumar AM V, et al. *Management of Diabetes Mellitus-Tuberculosis: A Guide to the Essential Practice.*; 2019. <https://theunion.org/technical-publications/management-of-diabetes-mellitus-tuberculosis-a-guide-to-the-essential-practice>
15. Banday MZ, Sameer AS, Nissar S. Pathophysiology Of Diabetes: An overview. *Avicenna J Med.* 2020;10(04):174-188. doi:10.4103/ajm.ajm_53_20
16. Tandra H. Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes : Panduan Lengkap Mengenal dan Mengatasi Diabetes dengan Cepat dan Mudah. Cetakan ke. PT Gramedia Pustaka Utama; 2018. https://www.google.co.id/books/edition/Segala_Sesuatu_yang_Harus_And_a_Ketahui_T/espGDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=diabetes+melitus+pdf&printsec=frontcover
17. Dinkes Sumbar. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019
18. Lestari, Zulkarnain, Sijid SA. Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar.* 2021;(November):237-241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
19. Niland N, Pearce AP, Naumann DN, et al. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa. *Glob Heal.* 2020;167(1):1-5. <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>
20. Widiyarsi KR, Wijaya IMK, Suputra PA. Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, dan Tatalaksana. *Ganesha Med.* 2021;1(2):114. doi:10.23887/gm.v1i2.40006
21. Notoatmodjo S. (2014). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku.*; Jakarta : Rineka Cipta.
22. Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan.*; Yogyakarta: Cv Absolute Media.
23. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. *J*

Keperawatan. 2019;12(1):97.

24. Putra GJ. (2019). Buku Dukungan Keluarga. Published online. Pontianak: CV Kanaka Media.
25. Sugandi A, N YH, Bayhakki. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Keperawatan Univ Riau*. Published online 2018:143-152.
26. Rahmadina A, Sulistyaningsih DR, Wahyuningsih IS. Kepatuhan Diet Diabetes Melitus (DM) dengan Kadar Glukosa Darah pada Pasien DM di RS Islam Sultan Agung Semarang. *J Ilm Sultan Agung*. 2022;(September):857-868.
27. DR. Sunita Allmatsier MS, ed. *Penuntun Diet Edisi Baru*. PT Gramedia Pustaka Utama; 2008.
28. Ns. Tri Wahyuni, S. Kep, M. Kep; Ns. Parliani, MNS Dwiva Hayati SK. Buku Ajar Keperawatan Keluarga.; 2021. [https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku Ajar Keperawatan Keluarga.pdf](https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/311/1/Buku_Ajar_Keperawatan_Keluarga.pdf)
29. Wardhani A. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul Tahun 2020. *J Ilmu Kesehat Insa Sehat*. 2021;9(1):10-14. doi:10.54004/jikis.v9i1.16
30. Massiani M, Lestari RM, Prasida DW. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Kereng Bangkirai. *J Surya Med*. 2023;9(1):154-164. doi:10.33084/jsm.v9i1.5162
31. Dewi T, Amir A. Kepatuhan Diet Pasien DM Berdasarkan Tingkat. *Media Gizi Pangan*. 2018;25(1):55-63.
32. Yulis M. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Pengawasan Diet Anggota Keluarga Diabetes Mellitus. *J 'Aisyiyah Med*. 2024;9(1):83-90.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Wike Fantika, Mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Padang dengan judul penelitian “ Gambaran Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024 “. Saya menyatakan bersedia diikut sertakan dalam penelitian ini.

Responden

()

Padang,

Peneliti

(Wike Fantika)
NIM. 212110079

KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN
KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NANGGALO TAHUN 2024**

A. IDENTITAS RESPONDEN

- Kode Responden :
Tanggal Pengambilan Data :
1. Nama Lengkap :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
1. Laki-laki
2. Perempuan
4. Alamat :
5. No. Telp/HP :
6. Pendidikan :
1. Tidak Sekolah
2. Tamat SD
3. Tmat SMP
4. Tamat SMA
5. Tamat Perguruan Tinggi
7. Pekerjaan :
1. Tidak Bekerja/IRT
2. Buruh/Petani
3. Wiraswasta/Pedagang
4. PNS/TNI/Polri
8. Status Gizi :
1. Underweight
2. Normal
3. Overweight

BB = kg
TB = cm
IMT = kg/m^2

9. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mendapat edukasi/konseling gizi ?
10. Apakah Bapak/Ibu tinggal bersama keluarga ?

B. KUESIONER PENGETAHUAN

1. Apa yang dimaksud dengan penyakit diabetes mellitus ?
 - a. Penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah (1)
 - b. Penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam urin (1)
 - c. Penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah dan urin (2)

2. Berapa kali frekuensi makan (meliputi makanan lengkap dan makanan selingan atau snack) dalam sehari yang dianjurkan bagi penderita Diabetes Mellitus ?
 - a. 4 kali (3 kali makan lengkap dan 1 kali makan snack) (1)
 - b. 5 kali (3 kali makan lengkap dan 2 kali makan snack) (1)
 - c. 6 kali (3 kali makan lengkap dan 3 kali makan snack) (2)

3. Menurut Bapak/Ibuk makanan utama yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus ?
 - a. Nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah (2)
 - b. Nasi, lauk hewani/nabati, sayur, dan buah (1)
 - c. Nasi, lauk hewani/nabati, dan sayur (1)
 - d. Nasi dan lauk hewani/nabati (1)

4. Apakah bapak/ibuk mengetahui seberapa banyak makanan pokok yang sebaiknya bapak/ibuk konsumsi ?
 - a. 100 gram atau $\frac{3}{4}$ gelas (1)
 - b. 150 gram atau 1 gelas (1)
 - c. 200 gram atau 1 $\frac{1}{2}$ gelas (1)
 - d. 300 gram atau 2 gelas (1)
 - e. Tidak tahu (0)

5. Apakah bapak/ibuk mengetahui lauk hewani yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus ?
 - a. Daging sapi, ikan, ayam, telur, susu (2)
 - b. Ikan asin, telur asin, dendeng, sarden, kornet beef (1)
 - c. Tempe, tahu dan kacang-kacangan (0)
 - d. Tidak tahu (0)

6. Apakah bapak/ibuk mengetahui seberapa banyak lauk hewani yang sebaiknya bapak/ibu konsumsi ?
 - a. 25 gram atau $\frac{1}{2}$ potong (1)
 - b. 50 gram atau 1 potong (1)

c. Tidak tahu (0)

7. Apakah bapak/ibuk mengetahui lauk nabati yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus ?

- a. Tempe, tahu, dan kacang-kacangan (2)
- b. Daging sapi, ikan, ayam, telur, susu (0)
- c. Tidak tahu (0)

8. Apakah bapak/ibuk mengetahui seberapa banyak lauk nabati yang sebaiknya bapak/ibuk konsumsi ?

- a. 50 gram atau 1 potong (1)
- b. 100 gram atau 2 potong (0)
- c. Tidak tahu (0)

9. Apakah bapak/ibuk mengetahui sayuran yang dianjurkan untuk dikonsumsi ?

- a. Oyong, jamur kuping segar, ketimun, labu air, lobak, selada air, selada dan tomat (2)
- b. Bayam, brokoli, kol, kembang kol, labu siam, kangkung, pare, terong, wortel, daun singkong, dan bayam merah (1)
- c. Tidak tahu (0)

10. Apakah bapak/ibuk mengetahui seberapa banyak sayuran yang sebaiknya bapak/ibuk konsumsi ?

- a. 100 gram atau 1 gelas (2)
- b. 50 gram atau ½ gelas (1)
- c. Tidak tahu (0)

11. Apakah bapak/ibuk mengetahui buah-buahan yang dibatasi untuk penderita diabetes mellitus ?

- a. Jambu, kedondong, markisa, durian, melon, semangka, sawo, nangka, salak (2)
- b. Jeruk, duku, jambu biji, pepaya, pisang, apel, alpukat, mangga, nanas (1)
- c. Tidak tahu (0)

12. Apakah bapak/ibuk mengetahui seberapa banyak buah-buahan yang sebaiknya bapak/ibuk konsumsi ?

- a. 100 gram atau 1 potong (2)
- b. 50 gram atau ½ potong (1)
- c. Tidak tahu (0)

13. Apakah bapak/ibuk mengetahui snack yang baik dikonsumsi untuk penderita diabetes mellitus ?
- a. Buah-buahan (1)
 - b. Gorengan (0)
 - c. Kue atau makanan manis (0)
-
14. Prinsip diet atau pola makan pada penderita diabetes mellitus adalah :
- a. Banyak, beragam dan mengenyangkan (0)
 - b. Tepat jadwal, jenis, dan jumlah konsumsi gizinya (1)
-
15. Selain nasi, makanan apa yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizi penderita diabetes mellitus ?
- a. Sayuran dan buah (0)
 - b. Cukup ubi saja (0)
 - c. Roti, mie, kentang dan ubi (1)
-
16. Ketika bapak/ibuk mengalami gejala gula darah rendah seperti lemah, letih, lesu, pusing, makanan apa yang sebaiknya bapak/ibuk konsumsi ?
- a. Larutan gula (1)
 - b. Nasi, roti, kentang dan ubi (0)
 - c. Lauk hewani/nabati (0)
 - d. Sayur dan buah (0)
-
17. Kapan seharusnya bapak/ibuk menerapkan pengaturan pola makan yang baik ?
- a. Saat kadar gula darah tidak normal maupun normal (1)
 - b. Saat kadar gula darah tidak normal (0)
 - c. Tergantung kondisi tubuh (0)
-
18. Apakah bapak/ibuk mengetahui jenis bahan makanan yang dibatasi untuk penderita diabetes mellitus ?
- a. Gula pasir, sirup, susu kental manis, kue-kue manis (2)
 - b. Nasi, tahu, tempe, ikan, ayam, sayur dan buah (0)
 - c. Tidak tahu (0)
-
19. Apakah bapak/ibuk mengetahui tujuan pengaturan pola makan untuk penderita diabetes mellitus ?
- a. Untuk mengontrol kadar gula darah (1)
 - b. Untuk mengontrol berat badan (1)
 - c. Untuk mengontrol faktor risiko timbulnya komplikasi (1)
-

d. Tidak tahu (0)

20. Apakah bapak/ibuk mengetahui tentang metode memasak yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus ?

a. Dikukus, panggang setup, bakar (1)

b. Digoreng (0)

c. Tidak tahu (0)

C. KESIONER DUKUNGAN KELUARGA

1. Apakah bapak/ibuk tinggal bersama keluarga ?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

2. Apakah keluarga bapak/ibuk mengetahui tentang penyakit yang bapak/ibuk derita ?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

3. Apakah keluarga bapak/ibuk memberikan jenis makanan sesuai dengan penyakit yang bapak/ibuk derita ?

a. Nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah (3)

b. Nasi, lauk hewani/nabati, sayur, buah (2)

c. Nasi, lauk hewani/nabati (1)

4. Apakah keluarga bapak/ibuk mengingatkan jadwal makan bapak/ibu ?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

5. Apakah keluarga bapak/ibuk membolehkan bapak/ibuk makan makanan yang tidak dianjurkan ?

a. Ya (0)

b. Tidak (1)

6. Apakah keluarga bapak/ibuk memberi semangat untuk tetap melaksanakan pola makan yang sehat ?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

7. Apakah keluarga bapak/ibuk memberi informasi tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan ?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

8. Apakah keluarga bapak/ibuk memberi motivasi untuk melawan keinginan mengkonsumsi makanan yang tinggi kadar gulanya /

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

9. Apakah keluarga bapak/ibuk mengantarkan bapak/ibuk pergi kontrol ke puskesmas ?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

10. Apakah keluarga bapak/ibuk mengingatkan untuk tidak makan malam ?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

FORMULIR PENCATATAN MAKANAN

(form recall 3 x 24 jam)

Nama Responden :

Hari/Tanggal Konsumsi :

No	Waktu	Nama Hidangan	Bahan Makanan		
			Bahan	URT	Gram

MASTER TABEL DAN OUTPUT PENELITIAN

NR	Nama	Usia	JK	Pdd	Pkrj	Stt Gz	BB	TB	IMT	E	P	L	KH	K Jlh	K Jenis	K Jad	K 3J	Pg	DK
1	Ny. Nb	68	2	4	1	3	65	150	28,8	1.406,25	52	39	210,93	2	1	2	2	2	1
2	Tn. Ad	60	1	4	1	2	43	146	20,17	1.437,50	53,9	40	215,6	2	2	2	2	2	1
3	Ny. Ml	70	2	4	1	2	49,8	146	23,3	1.322,50	49,6	36,7	198,4	2	1	2	2	2	1
4	Ny. NA	71	2	4	1	2	55	154	23,19	1.397,25	52,40	38,8	209,58	2	1	2	2	3	1
5	Ny. Nh	66	2	2	1	2	46,8	146,5	21,8	1.453,10	54,47	40,4	217,9	2	2	2	2	1	2
6	Ny. Rm	73	2	3	1	2	56	150	24,8	1.293,75	48,5	36	194	2	1	2	2	2	2
7	Ny. St	51	2	4	3	3	65	154	27,41	1.579,50	59,2	43,9	236,9	1	1	1	1	1	2
8	Ny. ES	71	2	1	1	2	50	145	23,7	1.293,75	48,5	35,9	194	2	1	2	2	2	2
9	Ny. AS	52	2	3	1	3	81	165	29,75	1.425,90	53	39,6	213,8	2	1	2	2	2	2
10	Ny. Kd	55	2	2	1	3	65	155	27	1.287,00	48	35,7	193,05	2	1	2	2	1	2
11	Tn. YA	68	1	5	2	2	59	163	22,2	2.126,25	79,73	59	318,93	2	1	2	2	1	2
12	Tn. KD	41	1	2	2	2	58	153	24,7	2.067	77,5	57,4	310,05	2	1	2	2	3	1
13	Ny. Yn	73	2	2	1	3	73	154	30,7	1.117,80	41,9	31	167,67	2	2	1	2	2	1
14	Ny. Gt	61	2	2	1	2	47	150	20,8	1.406,25	52,7	39	210,9	2	2	1	2	3	2
15	Tn. ZF	60	1	5	3	2	50	160	19,5	2.025	75,9	56,3	303,75	1	1	1	1	1	2
16	Ny. FZ	39	2	2	1	2	63	158	25,20	1.696,50	63,6	47,1	254,5	2	2	1	2	2	2
17	Tn. Zn	50	1	4	3	3	65	161	26,2	1.712,88	64	47	256,9	2	2	2	2	1	2
18	Tn. RAS	30	1	4	3	3	94	170	32,53	1.786,05	66	49,6	267,9	2	2	2	2	2	2
19	Tn. IZ	58	1	5	4	2	52	160	20,3	2.025	75,9	56,3	303,75	1	1	1	1	1	1
20	Ny. Nr	60	2	3	1	2	58	156	23,8	1.572,20	58,9	43,7	235,89	2	2	2	2	2	1
21	Ny. RD	43	2	4	1	3	85	155	35,38	1.206,60	45	33,5	181	2	1	2	2	2	2
22	Ny. NN	43	2	4	1	2	55	157	22,3	1.667,20	62,52	46,3	250,08	2	1	2	2	2	1
23	Ny. A	61	2	5	4	2	51	151	22,4	1.434,40	53,79	39,8	215,16	1	1	1	1	1	2
24	Ny. N	59	2	3	1	3	65	145	30,92	1.170	43,8	32,5	175,5	2	2	2	2	2	2
25	Ny. Yn	53	2	4	1	2	50	155	20,8	1.608,75	60,33	44,7	241,31	2	1	2	2	2	2
26	Ny. M	51	2	4	1	2	52	151	22,8	1.491,82	55,9	41,4	223,7	2	1	2	2	2	2
27	Ny. E	51	2	4	1	3	80	158	32	13.357,20	50,9	37,7	203,58	2	2	2	2	1	2

Tabel Frekuensi

KELOMPOK USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-49	5	18.5	18.5	18.5
	50-65	14	51.9	51.9	70.4
	>65	8	29.6	29.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	1	3.7	3.7	3.7
	tamat SD	6	22.2	22.2	25.9
	tamat SMP	4	14.8	14.8	40.7
	tamat SMA	12	44.4	44.4	85.2
	tamat perguruan tinggi	4	14.8	14.8	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	7	25.9	25.9	25.9
	perempuan	20	74.1	74.1	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja/IRT	19	70.4	70.4	70.4
	Buruh/Petani	2	7.4	7.4	77.8
	Wiraswasta/Pedagang	4	14.8	14.8	92.6
	PNS/TNI/Polri	2	7.4	7.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

STATUS GIZI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	17	63.0	63.0	63.0
	Overweight	10	37.0	37.0	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

KATEGORI TOTAL SKOR PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	9	33.3	33.3	33.3
	cukup	15	55.6	55.6	88.9
	kurang	3	11.1	11.1	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

KATEGORI TOTAL SKOR DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	9	33.3	33.3	33.3
	kurang	18	66.7	66.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

KATEGORI ASUPAN ENERGI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	19	70.4	70.4	70.4
	cukup	6	22.2	22.2	92.6
	lebih	2	7.4	7.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

KATEGORI ASUPAN PROTEIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	10	37.0	37.0	37.0
	cukup	16	59.3	59.3	96.3
	lebih	1	3.7	3.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

KATEGORI ASUPAN LEMAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	15	55.6	55.6	55.6
	cukup	11	40.7	40.7	96.3
	lebih	1	3.7	3.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

KATEGORI ASUPAN KARBOHIDRAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	8	29.6	29.6	29.6
cukup	17	63.0	63.0	92.6
lebih	2	7.4	7.4	100.0
Total	27	100.0	100.0	

KATEGORI KEPATUHAN DIET DARI SEGI JUMLAH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	4	14.8	14.8	14.8
tidak patuh	23	85.2	85.2	100.0
Total	27	100.0	100.0	

KATEGORI KEPATUHAN DIET DARI SEGI JENIS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	17	63.0	63.0	63.0
tidak patuh	10	37.0	37.0	100.0
Total	27	100.0	100.0	

KATEGORI KEPATUHAN DIET DARI SEGI JADWAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	7	25.9	25.9	25.9
tidak patuh	20	74.1	74.1	100.0
Total	27	100.0	100.0	

KATEGORI KEPATUHAN DIET DARI PRINSIP 3J

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	4	14.8	14.8	14.8
tidak patuh	23	85.2	85.2	100.0
Total	27	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN







**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.10980/DPMPTSP-PP/VI/2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.08.02/1353/2024;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 13 Juni 2024

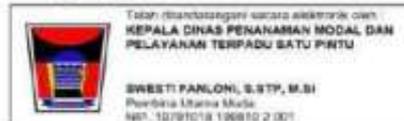
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Fometaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Wike Fantika
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Simantung / 01 Mei 2003
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Jorong Tanjung Simantuang, Nagari Situjuh Gadang, Kecamatan Situjuh Limo Nagari, Kabupaten Lima Puluh Kota
Nomor Handphone : 085271698671
Maksud Penelitian : Tugas Akhir
Lama Penelitian : 13 Juni 2024 s.d. 30 Juni 2024
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di Puskesmas Nanggale Tahun 2024
Tempat Penelitian : Puskesmas Nanggale Kota Padang
Anggota : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 13 Juni 2024



Tembusan :

- Wali Kota Padang.
- Wakil Wali Kota Padang.
- Sekretaris Daerah Kota Padang.
- Kepala Badan Kesotana Bangsa dan Politik Kota Padang.

* Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikasi elektronik yang diterbitkan BSN sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5, Ayat 1 yang berbunyi "Tetapan elektronik dan/atau Dokumen Elektronik mempunyai nilai hukum yang sah."

* Untuk syarat BSN di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.



Nomor : 672/KEPK.F1/ETIK/2024

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

"Gambaran Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan di Puskesmas Nanggalo Tahun 2024".

No. protocol : 24-06-1038

Peneliti Utama : **WIKE FANTIKA**
Principal Investigator

Nama Institusi : **Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang**
Name of The Institution

dan telah menyetujui protocol tersebut diatas.
and approved the above mentioned protocol.

Padang, 7 Juni 2024
Ketua,
Chairman

Prof. Primal M. Biomed. PA
UNIVERSITAS PERINTIS
INDONESIA

*Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.

**Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
 - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical approval harus diperpanjang.
 - b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse event*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.

PROPOSAL TUGAS AKHI1 (FIKS) (1) (1) (1).pdf

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

21%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	9%
2	docobook.com Internet Source	2%
3	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	2%
4	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	2%
5	repository.unar.ac.id Internet Source	1%
6	bppsdmk.kemkes.go.id Internet Source	1%
7	fliphtml5.com Internet Source	1%
8	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
9	www.researchgate.net Internet Source	1%

10	rama.binahusada.ac.id:81 Internet Source	1%
11	core.ac.uk Internet Source	1%
12	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
13	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
14	zombiedoc.com Internet Source	1%
15	journal.umpr.ac.id Internet Source	1%
16	pt.scribd.com Internet Source	1%



KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG TAHUN 2024



NAMA	WIKE FANTIKA
NIM	212110079
JUDUL TUGAS AKHIR	GAMBARAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NANGGALO TAHUN 2024
PEMBIMBING I	ZURNI NURMAN, S.ST, M.Biomed

NO	HARI TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	Senin / 27 Mei 2024	Revisi bab 1-3	Lampiri bab 4	<i>[Signature]</i>
2	Rabu / 29 Mei 2024	Bab IV	Perbaiki bab 4	<i>[Signature]</i>
3	Selasa / 4 Juni 2024	Bab IV & V	perbaiki bab IV & V	<i>[Signature]</i>
4	Kamis / 6 Juni 2024	Bab IV & V	Melengkapi pembahasan	<i>[Signature]</i>
5	Senin / 10 Juni 2024	BAB V	perbaiki saran	<i>[Signature]</i>
6	Rabu / 12 Juni 2024	perbaiki kesimpulan	Revisi kesimpulan	<i>[Signature]</i>
7	Jumat / 14 Juni 2024	Abstrak	perbaiki abstrak	<i>[Signature]</i>
8	Rabu / 19 Juni 2024	Ace	Ace Ujian	<i>[Signature]</i>
9				
10				

Koordinator Mata Kuliah

Hasneli, DCN, M. Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003

Padang, 2024
Ka. Prodi D-III Gizi

Hermita Rusli, SKM, MKM
NIP. 19690529 199203 2 002



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III GIZI
KEMENKES POLTEKES PADANG TAHUN 2024



NAMA	WIKE FANTIKA
NIM	212110079
JUDUL TUGAS AKHIR	GAMBARAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NANGGALO TAHUN 2024
PEMIMPING 2	KASMIYETTI, DCN, M.Biomed

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMIMPING
1	Senin / 3 Juni 2024	Review BAB I - III	Lanjut BAB IV	
2	Rabu / 5 Juni 2024	BAB IV	Perbaiki bab IV	
3	Jumat / 7 Juni 2024	BAB IV & V	Revisi saran	
4	Selasa / 11 Juni 2024	Perbaiki bab V	Revisi kesimpulan	
5	Rabu / 12 Juni 2024	Perbaiki kesimpulan	Lanjut abstrak	
6	Kamis / 13 Juni 2024	Abstrak	Perbaiki abstrak	
7	Jumat / 14 Juni 2024	Perbaiki Abstrak	Revisi	
8	Rabu / 19 Juni 2024	Review BAB I - V	Revisi	
9	Senin / 24 Juni 2024	ACC		
10				

Koordinator Mata Kuliah

Huseini, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003

Padang, 2024
Ka. Prodi D-III Gizi

Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 19660529 199203 2 002