

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENGATURAN MAKAN PENDERITA DM TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENDAL 02

Sri Hesthi Sonyo¹, Titiek Hidayati², Novita Kurnisa Sari³
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
e-mail: hesthisonyo84@gmail.com

ABSTRACT

The prevalence of patients with DM in working area of CHC Kendal 02 in the period January to December 2015 was found the number of visits patients with DM, both old and new patients approximately of 996 patients. Management of DM requires good knowledge and attitude to patients with DM. Research objective is to describe knowledge and attitude about eating arrangement to patients with DM type 2 in working area of CHC Kendal 02. Research design was descriptive with quantitative approach. Samples were 40 respondents with simple random sampling. Data were collected using questionnaire of respondent characteristics, knowledge and attitudes and then analyzed using univariate analysis. Average respondents was 40-60 years, majority of women, junior high school, jobless, income > IRD 1.400.000, light activity, normal average of BMI, duration of DM <5 years, most respondents had not received diet education before. Most of the 34 (85%) of respondents had less knowledge about eating arrangements to patients with DM type 2 and attitude was not good by 27 (67.5%) of respondents. The role of the nurse as educator suggested providing diet education to patients with DM type 2.

Keywords: *Attitude, Diabetes Mellitus, Knowledge,*

ABSTRAK

Jumlah kunjungan pasien Diabetes Mellitus (DM) di wilayah kerja Puskesmas Kendal 02 pada periode Januari sampai Desember kurang lebih 996 pasien. Dalam melaksanakan penatalaksanaan DM dibutuhkan pengetahuan dan sikap yang baik pada penderita DM. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap tentang pengaturan makan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal 02. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Jumlah responden sebanyak 40 dengan *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tentang karakteristik responden, pengetahuan dan sikap. Teknik analisa data menggunakan analisa univariat. Hasil penelitian diketahui rata-rata responden berusia 40-60 tahun, mayoritas perempuan, berpendidikan SMP, tidak bekerja, pendapatan > Rp. 1.400.000,-, aktivitas ringan, rata-rata IMT normal, lama menderita DM < 5 tahun, sebagian besar belum mendapat edukasi diet diabetes melitus sebelumnya. Sebagian besar 34 (85%) responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pengaturan makan pada penderita DM tipe 2 dan sikap yang tidak baik sebanyak 27 (67,5%) responden. Peran perawat sebagai *educator* disarankan memberikan edukasi diet pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Kata kunci : Sikap, Pengetahuan, Diabetes Melitus

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin, resistensi insulin atau keduanya yang berlangsung lama (kronik) dan dapat menyebabkan kerusakan gangguan fungsi, kegagalan berbagai organ, terutama mata, organ ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah lainnya (Smeltzer & Bare, 2008; Suastika *et al.*, 2011). Menurut survey yang dilakukan oleh WHO (2011), prevalensi DM diperkirakan akan terus bertambah dan lebih meningkat di negara-negara yang sedang berkembang, pada tahun 2000 berjumlah 171 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 522 juta pada tahun 2030.

Hasil Riskesdas (2013) menyatakan bahwa prevalensi DM di perkotaan cenderung lebih tinggi daripada pedesaan, dan cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan yang lebih tinggi. Prevalensi penderita DM wilayah kerja Puskesmas Kendal 02 pada periode Januari sampai Desember 2015 didapatkan jumlah kunjungan pasien diabetes melitus, baik pasien lama maupun baru kurang lebih sebanyak 996

pasien. Peningkatan prevalensi penyakit DM ini dapat disebabkan oleh pertumbuhan masyarakat yang semakin tinggi, peningkatan obesitas, faktor stres, gaya hidup yang tidak sehat, diet dan pola makan yang tidak sehat, dimana pada saat sekarang banyak masyarakat yang kurang menyediakan makanan berserat, banyak konsumsi makanan yang mengandung kolesterol, lemak jenuh, dan natrium, diperparah lagi dengan seringnya mengkonsumsi makanan dan minuman yang kaya akan gula (Qurratueni, 2009).

Pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat ini dapat memunculkan berbagai komplikasi akut maupun kronis pada penderita DM jika tidak ditangani secara baik dan untuk mencegah terjadinya komplikasi, diperlukan adanya pengelolaan / penatalaksanaan diabetes melitus. Konsensus pengelolaan diabetes melitus tipe 2 (2011), dalam tata laksana diabetes melitus terdapat 4 pilar yang harus dilakukan dengan tepat yaitu edukasi, terapi gizi medis (perencanaan makan), latihan jasmani dan intervensi farmakologis (pengobatan).

Edukasi merupakan salah satu dari ke 4 pilar penatalaksanaan DM yang juga

berpengaruh terhadap keberhasilan penderita dalam melakukan kontrol metaboliknya. Perkeni (2009) menyatakan bahwa pemberian edukasi merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penderita diabetes melitus. Maulana (2011) menyatakan bahwa dengan tingginya pengetahuan klien tentang diet diabetes melitus diharapkan dapat meningkatkan sikap tentang kepedulian klien terhadap diet diabetes melitus tipe 2, sehingga klien dapat mengendalikan penyakit yang dideritanya dan komplikasi diabetes melitus dapat dicegah, dengan demikian, penderita diabetes melitus diharapkan proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan melakukan aktivitas perawatan diri penderita diabetes melitus, yang di dalamnya termasuk pengelolaan diet/pengaturan makan.

Sikap sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan penderita tentang diet/pengaturan makan. Pengetahuan ini akan membawa penderita untuk menentukan sikap, berfikir dan berusaha untuk tidak terkena penyakit atau dapat mengurangi kondisi penyakitnya. Apabila pengetahuan penderita baik, semestinya sikap terhadap

diet diabetes melitus juga diharapkan dapat mendukung. Jika sebaliknya, tingkat pengetahuan gizi yang rendah, dapat mengakibatkan sikap acuh tak acuh terhadap penggunaan bahan makanan tertentu. Pengetahuan gizi setiap individu biasanya didapatkan dari setiap pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya, media massa atau media cetak, media elektronik, serta buku petunjuk dari kerabat dekat. Pengetahuan ini dapat ditingkatkan dengan cara membentuk keyakinan pada diri sendiri sehingga seseorang dapat berperilaku sesuai dengan kehidupan sehari-hari (Chabchoub *et all*, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Gultom (2012), didapatkan hasil gambaran tentang manajemen DM yang rendah. Berbeda pula dengan penelitian Mahmudin (2012) didapatkan hasil yang menunjukkan 80,3% responden memiliki manajemen mandiri DM tipe 2 yang baik pada aspek nutrisi dan kepatuhan pada terapi obat 91,8%, sementara tidak baik pada latihan fisik 52,5% dan monitor gula darah 50,8%. Berdasarkan hasil wawancara dari 7 orang penderita diabetes melitus di Puskesmas Kendal 02, didapatkan data bahwa terdapat 5 penderita diabetes melitus yang belum

mengetahui tentang pengaturan makan/diet pada penderita DM tipe 2. Penderita DM masih merasa kebingungan dalam menentukan menu makanan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan mereka, baik jenis, jumlah dan jadwalnya. Hal ini menimbulkan sikap pasien, yaitu anti terhadap semua makanan sehingga status gizi menurun dan makan semua jenis makanan sebagai kompensasi karena glukosa darah sulit terkontrol. Kedua kondisi ini pastinya tidak baik untuk pengendalian glukosa darah pasien diabetes melitus.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang telah melalui uji *construct validity* yang dilakukan kepada 20 penderita DM di yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kendal 01 yang mempunyai karakteristik sama dengan responden penelitian, kemudian dianalisis dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan hasil r tabel untuk pengetahuan (0,566 – 0,846) dan sikap (0,552 – 0,899) serta diuji reliabilitas dengan hasil pengetahuan didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar

(0,881 – 0,899), sedangkan sikap sebesar (0,925 – 0,935).

HASIL

Tabel 1. Data Demografi Responden Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal 02 (n=40)

Data Demografi	N	(%)
Umur		
18–39 tahun	3	7,5
40–60 tahun	37	92,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	17,5
Perempuan	33	82,5
Pendidikan		
SMP – SMA	36	90
Perguruan Tinggi (PT)	4	10
Pekerjaan		
Bekerja	13	32,5
Tidak bekerja	27	67,5
Pendapatan		
< 1.400.000	14	35
≥ 1.400.000	26	65
Aktivitas		
Ringan	39	97,5
Berat	1	2,5
Lama DM		
< 5 tahun	29	72,5
≥ 5 tahun	11	27,5
Edukasi sebelumnya		
Belum	24	60
Sudah	16	40
IMT		
Normal	25	62,5
Tidak Normal	15	37,5

Tabel 1 merupakan hasil statistik yang memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan,

usia 40 – 60 tahun dengan tingkat pendidikan SMP, tidak bekerja (ibu rumah tangga dan pensiunan) dengan pendapatan $\geq 1.400.000$, tingkat aktivitas berada pada kategori ringan, dengan lama menderita diabetes melitus < 5 tahun. Sebagian besar responden belum pernah mendapatkan edukasi diet sebelumnya, memiliki nilai IMT dengan kategori normal (nilai IMT $> 18,5 - 25$).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar 34 (85%) responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pengaturan makan pada penderita DM tipe 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pengaturan Makan DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal 02 (n=40)

Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Baik	6	15
Kurang	34	85
Total	40	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Pengaturan Makan DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal 02 (n=40)

Sikap	Frekuensi	(%)
Baik	13	32,5
Tidak baik	27	67,5
Total	40	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 27 (67,5%) responden mempunyai sikap yang tidak baik dalam pengaturan makan pada penderita DM tipe 2.

PEMBAHASAN

Karakteristik sosio-demografi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 33 (82,5%) responden berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (17,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Kendal 2 berjenis kelamin perempuan dikarenakan beberapa faktor risiko seperti obesitas yang ditunjukkan oleh data sebanyak 37,5% responden perempuan memiliki IMT tidak normal (di atas nilai normal), Penyebab lain adalah kurang aktivitas/latihan fisik, hal ini ditunjukkan oleh 97,5% responden perempuan memiliki aktivitas ringan dan usia yang sebagian besar mereka mempunyai usia sekitar 40-60 tahun. Faktor-faktor inilah yang kemungkinan dapat menyebabkan tingginya kejadian diabetes melitus pada perempuan di wilayah Puskesmas Kendal 02. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sousa *et al.*, (2009) yang menjelaskan

bahwa perempuan lebih banyak menderita diabetes melitus dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan lebih banyak menderita diabetes melitus salah satunya karena persentase timbunan lemak badan pada perempuan lebih besar sehingga dapat menurunkan sensitifitas terhadap kerja insulin. Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Mumpuni dan Wulandari (2010) yang menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Riskesdas (2013) mengemukakan bahwa prevalensi kejadian diabetes melitus pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki, hal ini dikarenakan beberapa faktor risiko seperti obesitas, kurang aktivitas/latihan fisik, usia dan riwayat diabetes melitus saat hamil, menyebabkan tingginya kejadian diabetes melitus pada perempuan (Radi, 2007). Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sucipto yang mengemukakan bahwa prevalensi diabetes melitus tipe 2 yang terjadi pada wanita sebesar 59,1 %, lebih besar dibandingkan dengan prevalensi pada laki-laki yaitu (40,9%) (Sucipto, 2014).

Persentase usia responden mayoritas berada pada rentang usia dewasa tengah

(40-60) tahun yaitu sebanyak 37 (92,5%) responden. Faktor usia sangat erat kaitannya dengan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah sehingga semakin meningkat usia, maka prevalensi diabetes gangguan toleransi glukosa semakin tinggi. Hadibroto *et al* (2010) mengemukakan bahwa prevalensi diabetes melitus sering muncul setelah usia lanjut terutama setelah usia 45 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Awad (2011) yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah pasien diabetes tipe 2 pada pasien yang berusia > 50 tahun. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Rochmah (2006) yang mengemukakan bahwa penyakit diabetes melitus tipe 2 biasa terjadi setelah usia 30 tahun dan semakin sering terjadi setelah usia 40 tahun serta akan terus meningkat pada usia lanjut. WHO mengatakan bahwa individu yang berusia setelah 30 tahun akan mengalami kenaikan kadar gula darah 1-2 mg/dl/tahun pada saat puasa dan akan naik 5,6 – 13 mg/dl pada 2 jam setelah makan (Sudoyo dkk, 2009).

Sebagian besar responden berpendidikan SMP sampai dengan SMA yakni 36 (90%) responden, sedangkan yang 10% berpendidikan perguruan tinggi (PT). Pendidikan responden dalam

penelitian ini sebagian besar adalah pendidikan dasar SMP–SMA. Tingginya jumlah responden pada tingkat pendidikan ini menunjukkan bahwa kondisi pendidikan di Indonesia sudah jauh lebih baik. Orang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan terutama dalam hal ini adalah pengetahuan tentang pengelolaan / penatalaksanaan diet diabetes melitus. Dengan adanya pengetahuan tersebut, orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya.

Penelitian yang dilakukan Sutrisno (2011) mengungkapkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah pula dalam menerima informasi yang pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. Sebaliknya jika pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan mempengaruhi sikap penderita diabetes melitus dalam melakukan penatalaksanaan diabetes melitus, memilih atau memutuskan tindakan yang akan dilakukan dalam mempertahankan

status kesehatannya. Pendidikan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik sehingga lebih terbuka dan obyektif dalam menerima informasi, khususnya informasi tentang penatalaksanaan diabetes melitus yang terkait dengan pengaturan makan / diet pada penderita diabetes melitus.

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Sutrisno (2011) mengungkapkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah pula dalam menerima informasi yang pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki.

Sebagian besar 27 (67,5%) responden tidak bekerja (sebagai ibu rumah tangga dan pensiunan). Salah satu faktor penyebab seseorang tidak bekerja lagi setelah menderita diabetes melitus yaitu karena penderita diabetes melitus lebih cepat merasa lelah sehingga tidak mampu

lagi untuk melakukan aktivitas lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasil Riskesdas tahun 2007 yaitu kelompok umur yang paling banyak menderita diabetes melitus tipe 2 adalah ibu RT/tidak bekerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpenghasilan \geq 1.400.000 sebanyak 26 (65,0%), hal ini menunjukkan tingkat penghasilan responden mayoritas baik karena sama dengan / lebih dari UMR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpenghasilan \geq 1.400.000, hal ini menunjukkan tingkat penghasilan responden mayoritas baik, karena jumlah pendapatan ini lebih dari sama dengan upah minimum regional yang ditetapkan oleh pemerintah kabupaten Kendal yaitu sebesar Rp. 1.400.000. Pendapatan yang kurang akan berdampak pada pencarian upaya pengobatan yang kurang maksimal, dan berakibat pada akses informasi tentang diabetes melitus yang kurang. Pada penelitian ini mengemukakan bahwa penghasilan dapat pula dihubungkan dengan kemampuan responden dalam pengelolaan diet diabetes melitus. Responden dengan penghasilan baik kemungkinan untuk dapat menyediakan bahan makanan yang sesuai dengan standar diet DM akan lebih mudah dan

bervariasi dibandingkan dengan responden dengan penghasilan kurang. Pada responden dengan penghasilan kurang sebenarnya juga dapat melakukan modifikasi diet menu makanan supaya tidak merasa bosan dengan tetap memperhatikan kebutuhan kalori dan zat gizi dari makanan tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rantung (2013) yang menyatakan bahwa kemampuan penderita diabetes melitus dalam menjalankan penatalaksanaan diabetes terhadap upaya meningkatkan pemantauan metabolik tidak dipengaruhi oleh penghasilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama menderita diabetes melitus mayoritas adalah $<$ 5 tahun yaitu sebanyak 29 (72,5%) responden. Menurut Waspadji (2009) dijelaskan bahwa semakin lama pasien menderita diabetes melitus dengan kondisi hiperglikemi, maka akan semakin tinggi kemungkinan terjadinya komplikasi kronik karena adanya kadar glukosa darah yang abnormal (Waspadji, 2009). Terjadinya komplikasi jangka panjang pada penderita diabetes melitus tipe 2 tidak terjadi dalam 5 sampai 10 tahun pertama. Prevalensi

neuropati meningkat bersamaan dengan pertambahan usia dan lamanya penyakit, angka prevalensi dapat meningkat 50% pada pasien yang sudah menderita diabetes melitus selama 25 tahun (Smeltzer, 2010).

Sebanyak 39 (95%) responden dalam kategori aktivitas ringan. Aktivitas ini berkaitan dengan pekerjaan responden yang sebagian besar adalah tidak bekerja (ibu rumah tangga, pensiunan) sebesar 27 (67,5%) sehingga tergolong dalam aktivitas ringan. Aktivitas merupakan salah satu pilar dalam manajemen diabetes melitus. Bekerja merupakan salah satu aktivitas rutin dalam kehidupan sehari-hari yang dapat menghasilkan pendapatan berupa uang. Seesorang yang tidak bekerja maka rendah dalam melakukan aktivitas sehingga terjadi penurunan pemanfaatan glukosa dalam tubuh yang dapat menyebabkan hiperglikemia.

Sebagian besar responden belum pernah mendapatkan edukasi penatalaksanaan diet diabetes melitus sebesar 24 (60%), sedangkan yang sudah mendapatkan edukasi adalah sebesar 16 (40%). Berdasarkan pernyataan penderita

diabetes melalui wawancara didapatkan bahwa sebesar 16 (40%) penderita diabetes melitus menyatakan pernah mendapatkan edukasi tentang diet diabetes melitus, meskipun materi yang diberikan berbeda dengan yang diberikan oleh peneliti. Edukasi diet di Puskesmas dilakukan dalam bentuk konseling gizi dan hanya diberikan pada mereka yang mempunyai masalah dengan kesehatannya terutama yang berkaitan dengan diet, misalnya edukasi diberikan pada penderita diabetes melitus yang mengalami peningkatan atau penurunan berat badan melebihi normal/kurang dari normal saja, sehingga tidak semua penderita diabetes mendapatkan edukasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai Indeks Masa Tubuh (IMT) dalam kategori normal sebesar 25 (62,5%) responden dan sebesar 15 (37,5%) responden memiliki IMT dengan kategori tidak normal. Hal ini berbeda dengan penelitian Sutanto (2013) menyatakan bahwa status gizi yang beresiko meningkatkan diabetes melitus tipe 2 yaitu obesitas. Sebuah penelitian di Amerika melibatkan ratusan responden menunjukkan hasil bahwa orang dengan indeks masa tubuh (IMT) > 27 mempunyai resiko lebih

tinggi untuk menderita diabetes tipe 2 dibandingkan dengan orang yang memiliki status gizi normal, namun dengan demikian obesitas dan resistensi insulin tidak selamanya bersama-sama karena orang yang mengalami obesitas tidak selalu harus mempunyai resistensi insulin. Sebaliknya resistensi insulin dapat ditemukan pada orang kurus juga (Sutanto, 2013).

Gambaran pengetahuan tentang pengaturan makan pada penderita DM tipe 2.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar 34 (85%) responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pengaturan makan pada penderita DM tipe 2. Penderita diabetes melitus yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang diabetes melitus termasuk diet dapat mengendalikan kondisi penyakitnya dan dapat hidup lebih lama. Pengetahuan penderita mengenai diet diabetes melitus merupakan sarana yang membantu penderita menjalankan penanganan

diabetes selama hidupnya. Dengan demikian, semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti mengenai penyakitnya, diet yang harus dijalani, maka semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan (Susan, 2002).

Penelitian Utomo (2011) membuktikan bahwa pengetahuan tentang pengelolaan diabetes melitus berhubungan secara signifikan dengan keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tipe 2. Hal ini menunjukkan bahwa orang yang mempunyai pengetahuan baik, akan mempunyai resiko 4 kali untuk berhasil dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang dan secara statistik bermakna.

Gambaran sikap tentang pengaturan makan pada penderita DM tipe 2

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar 27 (67,5%) responden mempunyai sikap yang tidak baik tentang pengaturan makan pada penderita DM tipe 2.

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

KESIMPULAN

1. Data demografi responden penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kendal 02 didapatkan data bahwa dari 40 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, usia 40 – 60 tahun dengan tingkat pendidikan SMP, tidak bekerja (ibu rumah tangga dan pensiunan) dengan pendapatan \geq Rp 1.400.000,00 ; tingkat aktivitas berada pada kategori ringan, dengan lama menderita diabetes melitus < 5 tahun. Sebagian besar responden belum pernah mendapatkan edukasi diet sebelumnya, memiliki nilai IMT dengan kategori normal (nilai IMT > 18,5 – 25).
2. Sebanyak 34 (85%) responden memiliki pengetahuan pengaturan makan penderita DM dengan kategori kurang.
3. Sebanyak 27 (67,5%) responden memiliki sikap pengaturan makan DM yang tidak baik.

REFERENSI

- Chabchoub, Blouza S, et all.(2002).*The Effect of Control*. Diabetes Care;25 (27):1159–71.
- Gultom, Y.T. (2012). *Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Manajemen Diabetes Melitus di Rumah Sakit Pusat Angkatan darat Gatot Subroto Jakarta Pusat*. Jakarta : FKUI.
- Hadibroto, et al. (2010). *Diabetes : Informasi Lengkap untuk Penderita dan Keluarganya*. Jakarta : Gramedia Pustaka.
- Mahmudin, A. (2012). *Evaluasi Manajemen Mandiri Karyawan Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Setelah Mendapatkan Edukasi*

- Kesehatan di PT Indocement Tunggal Perkasa Plantsite Citereup*. Jakarta : FKUI.
- Perkeni (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. PB. Perkeni : Jakarta.
- Riskesdas. (2007). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Laporan Provinsi Sulawesi Selatan*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Smeltzer S.C, Bare B.G, Hinkle JL, Cheever KH (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : Lippincott William Wilkins.
- Sousa, V.D., Hartman, S.W., Millier, E.H., & Carroll, M.A (2009). *New Measure of Diabetes Self-Care Agency, Diabetes Self-Efficacy, and Diabetes Self-Management for Insulin-treated Individual with Type 2 Diabetes*. Journal of Clinical Nursing, 18, 1305-1312.
- Sucipto, Adi, and Elsy maria Rosa (2014). "Efektivitas Konseling Dm Dalam Meningkatkan Kepatuhan Diet Dm Pada Diabetes Melitus Tipe 2." Medika Respati 9.4
- Utomo, A.Y. (2011). *Hubungan antara 4 pilar pengelolaan diabetes melitus dengan keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tipe 2*. Tesis Universitas Diponegoro.
- Waspadji, S., Sukardji, K & Octarina, M. (2007). *Pedoman Diet Diabetes Mellitus; sebagai Panduan bagi Dietisien/ Ahli Gizi, Dokter, Mahasiswa dan Petugas Kesehatan lain*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.