

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Gamping II adalah salah satu Puskesmas pembantu untuk wilayah Sleman. Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta beralamat di Patran, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta mempunyai pelayanan kesehatan rawat jalan diantaranya poli umum, poli gigi, pelayanan KB, Lab, Pelayanan KIA, pelayanan gizi, pelayanan obat, pelayanan psikologi, dan pelayanan kesehatan lingkungan.

Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta memiliki program bagi pasien DM yang sudah berjalan setiap bulannya. Puskesmas Gamping II Sleman juga mempunyai organisasi untuk pasien-pasien DM yaitu PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia). Program yang sudah dijalankan Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta yaitu Senam kesehatan jasmani (SKJ), senam kesehatan jasmani yang dilakukan setiap hari Jumat. Selain itu Puskesmas Gamping II juga mengadakan penyuluhan, senam diabetes, cek GDS, penimbangan BB, dan pemberian obat diabetes untuk anggota PERSADIA setiap satu bulan sekali. Selain itu, Puskesmas Gamping II juga mengadakan posyandu ke wilayah kerja Puskesmas Gamping Sleman setiap satu minggu sekali.

Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Puskesmas Gamping II melakukan upaya kesehatan secara merata. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman pada tahun 2016 dengan jumlah responden 57 orang.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dari subyek penelitian sehingga kumpulan data-data

tersebut menjadi informasi yang berguna. Gambaran karakteristik responden penelitian disajikan didalam tabel sebagai berikut:

1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan. Menurut Hidayat (2009), usia dikategorikan menjadi dewasa awal (21-35 tahun), dewasa tengah (36-45 tahun), dewasa akhir (46-60 tahun). Data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Responden Jenis Kelamin, Usia, dan Tingkat Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta Agustus 2016 (n=57)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	35,1
Perempuan	37	64,9
Total	57	100
Usia		
21-35	1	1,8
36-45	11	19,3
46-60	45	78,9
Total	57	100
Tingkat Pendidikan		
SD	24	42,1
SMP	8	14,0
SMA	20	35,1
PT	5	8,8
Total	57	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (64,9%). Pada karakteristik usia, diketahui bahwa mayoritas usia 46-60 tahun sebanyak 45 orang (78,9%). Pada karakteristik tingkat pendidikan, diketahui bahwa paling banyak responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 24 orang (42,1%).

2) Pengetahuan tentang diet DM

Gambaran pengetahuan tentang diet DM di wilayah kerja Puskesmas Gamping II sesuai pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Pengetahuan tentang Diet DM pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Agustus 2016 (n=57)

Pengetahuan Diet DM	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	7	12,3
Cukup	32	56,1
Kurang	18	31,6
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang diet DM dalam katagori cukup sebanyak 32 orang (56,1%).

3) Kepatuhan tentang Diet DM

Gambaran kepatuhan tentang diet di wilayah Kerja Puskesmas Gamping II dapat diketahui pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Kepatuhan tentang Diet DM pada Pasien DM tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Agustus 2016 (n=57)

Kepatuhan Diet DM	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	42	73,7
Tidak Patuh	15	26,3
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas kepatuhan responden tentang diet DM dalam kategori patuh yaitu sebanyak 42 responden (73,7%).

b. Hasil Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu hubungan pengetahuan diet diabetes mellitus dengan variabel terikat kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus. Uji statistik yang digunakan adalah *Kendall Tau* untuk mengetahui nilai

koefisien korelasi atau keeratan hubungan dari kedua variabel tersebut.

1) Tabulasi silang jenis kelamin dengan pengetahuan diet DM

Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan pengetahuan diet DM di wilayah kerja Puskesmas Gamping II dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Pengetahuan Diet DM di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Agustus 2016 (n=57)

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan Diet							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Laki-laki	3	5,3	14	24,6	3	5,3	20	35,1
Perempuan	4	7,0	18	31,6	15	26,3	37	64,9
Total	7	12,3	32	56,1	18	31,6	57	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (64,9%) dan sebagian besar tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 15 orang (26,3%).

2) Tabulasi silang jenis kelamin dengan kepatuhan diet DM

Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kepatuhan diet DM di wilayah kerja Puskesmas Gamping II dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Diet DM di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Agustus 2016 (n=57)

Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan Diet					
	Patuh		Tidak Patuh		Total	
	f	%	f	%	F	%
Laki-laki	18	31,6	2	3,5	20	35,1
Perempuan	24	42,1	13	22,8	37	64,9
Total	42	73,7	15	26,3	57	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (64,9%) dan paling banyak tidak patuh terhadap diet DM sebanyak 13 orang (22,8%).

3) Tabulasi silang usia dengan pengetahuan diet DM

Tabulasi silang antara usia dengan pengetahuan diet DM di wilayah kerja Puskesmas Gamping II dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Usia dengan Pengetahuan Diet DM di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Agustus 2016 (n=57)

Usia	Tingkat Pengetahuan Diet							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
21-35	0	0,0	0	0,0	1	1,8	1	1,8
36-45	1	1,8	7	12,3	3	5,3	11	19,3
46-60	6	10,6	25	43,9	14	24,6	45	78,9
Total	7	12,3	32	56,1	18	31,6	57	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa responden dengan usia 46-60 sebanyak 45 orang (78,9%) dan paling banyak pengetahuannya dalam kategorik cukup sebanyak 25 orang (43,9%).

4) Tabulasi silang usia dengan kepatuhan diet DM

Tabulasi silang antara usia dengan kepatuhan diet DM di Puskesmas Gamping II di wilayah kerja Puskesmas Gamping II dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Usia dengan Kepatuhan Diet DM di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Agustus 2016 (n=57)

Usia	Tingkat Kepatuhan Diet					
	Patuh		Tidak Patuh		Total	
	f	%	f	%	F	%
21-35	0	0,0	1	1,8	1	1,8
36-45	8	14,0	3	5,3	11	19,3
46-60	34	59,6	11	19,3	45	78,9
Total	42	73,7	15	26,3	57	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa responden dengan usia 46-60 sebanyak 45 orang (78,9%) dan sebagian besar patuh terhadap diet DM sebanyak 34 orang (59,6%).

5) Tabulasi silang tingkat pendidikan dengan pengetahuan diet DM

Tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan diet DM di wilayah kerja Puskesmas Gamping II dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Diet DM di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Agustus 2016 (n=57)

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan Diet							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
SD	2	3,5	15	26,3	7	12,3	24	42,1
SMP	2	3,5	4	7,0	2	3,5	8	14,0
SMA	2	3,5	10	17,5	8	14,0	20	35,1
PT	1	1,8	3	5,3	1	1,8	5	8,8
Total	7	12,3	32	56,1	18	31,6	57	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 24 orang (42,1%) dan memiliki tingkat pendidikan kurang paling banyak 7 orang (12,3%).

6) Tabulasi silang tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet DM

Tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet DM di wilayah kerja Puskesmas Gamping II dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Diet DM di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Agustus 2016 (n=57)

Tingkat Pendidikan	Tingkat Kepatuhan Diet					
	Patuh		Tidak Patuh		Total	
	f	%	f	%	F	%
SD	18	31,6	6	10,5	24	42,1
SMP	6	10,5	2	3,5	8	14,0
SMA	14	24,6	6	10,5	20	35,1
PT	4	7,0	1	1,8	5	8,8
Total	42	73,7	15	26,3	57	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 24 orang (42,1%) dan kategori tidak patuh terhadap diet sebanyak 6 orang (10,5%).

7) Hubungan pengetahuan diet DM dengan kepatuhan diet DM

Tabel 4.10 Hubungan Pengetahuan Diet DM dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Agustus 2016 (n=57)

Pengetahuan	Kepatuhan						ρ value	R
					Total			
	Patuh		Tidak Patuh					
	f	%	f	%	F	%		
Baik	7	12,3	0	0.0	7	12,3	0,000	0,766
Cukup	32	56,1	0	0.0	32	56,1		
Kurang	3	5,3	15	26,3	18	31,6		
Total	42	73,7	15	26,3	57	100		

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 7 orang (12,3%) dan seluruhnya patuh terhadap diet DM. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 32 orang (56,1%) dan seluruhnya patuh terhadap diet DM. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 18 orang (31,6%) dan sebagian besar kategori tidak patuh terhadap diet DM.

Hasil analisis statistik diketahui bahwa p value=0,000. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan kepatuhan diet DM. Untuk keeratan hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet DM dilihat dari nilai *Correlation Coefficient* sebesar 0.766 yang artinya mempunyai nilai keeratan yang kuat. Artinya semakin tinggi pengetahuan pasien tentang diet diabetes mellitus, maka semakin tinggi pula kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Diet Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui tingkat pengetahuan tentang diet DM pada pasien DM tipe 2 kategori baik 7 orang (12,3%), cukup 32 orang (56,1%), dan kurang 3 orang (5,3%). Hasil tersebut menunjukkan sebagian besar pasien DM yang memeriksakan diri ke Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta mempunyai tingkat pengetahuan tentang diet DM kategori cukup.

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2011). Pengetahuan diet diabetes mellitus pada penelitian ini adalah kemampuan pasien DM tipe II menjawab kuesioner tentang diet diabetes mellitus yang termasuk dalam tingkatan tahu atau memahami. Aspek pengetahuan diet diabetes mellitus yaitu tentang penyebab, gejala, diet diabetes, jenis, dan jadwal.

Pada penelitian ini pengambilan data diambil menggunakan kuesioner. Pada analisis item kuesioner pengetahuan didapatkan bahwa skor tertinggi pada pertanyaan No.8 dengan skor 56. Pertanyaannya yaitu “Makanan yang harus dibatasi oleh pasien diabetes mellitus adalah..” dengan pilihan jawaban sebanyak 56 responden menjawab makanan yang harus dibatasi adalah nasi. Artinya mayoritas responden mengetahui nasi dapat meningkatkan kadar gula darah. Menurut Wahyuningsih (2013), kebutuhan karbohidrat pada pasien diabetes mellitus adalah 60-70% dari kebutuhan energi total. Nasi memiliki kandungan karbohidrat sederhana. Karbohidrat sederhana inilah yang dapat menyebabkan lonjakan pada kadar gula darah karena karbohidrat sederhana tidak memerlukan proses pencernaan yang lama untuk diserap oleh tubuh. Dengan demikian, pelepasan gula ke dalam aliran darah akan semakin cepat sehingga kadar gula darahpun menjadi meningkat drastis.

Pada analisis item kuesioner pengetahuan didapatkan bahwa skor terendah pada pertanyaan No.11 dengan skor 12. Pertanyaannya yaitu “jenis sayuran yang harus dibatasi oleh pasien diabetes mellitus adalah..”. dengan pilihan jawaban sebanyak 12 responden menjawab jenis sayuran yang harus dibatasi adalah buncis. Artinya sebagian besar responden belum paham tentang jenis sayuran yang harus dibatasi. Menurut Instalasi Gizi Perjan Rs Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2006), jenis sayuran yang harus dibatasi pasien diabetes mellitus adalah sayuran yang mengandung kalori tinggi seperti buncis, daun pepaya, daun singkong, jagung muda, kacang panjang, daun melinjo, dan wortel.

Kuesioner pengetahuan diet DM terdiri dari 5 aspek yaitu, penyebab DM, gejala DM, diet DM, jenis diet DM, dan jadwal diet DM. Aspek dengan skor tertinggi yaitu aspek jenis diet DM dengan skor 216. Artinya mayoritas responden mengetahui tentang jenis diet DM. Menurut Instalasi Gizi Perjan Rs Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2006), jenis diet yang digunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan diabetes mellitus dikontrol berdasarkan kandungan energi, protein, lemak, dan karbohidrat.

Pada kuesioner pengetahuan diet DM, aspek dengan skor terendah yaitu aspek jadwal diet dengan skor 55. Pada aspek jadwal diet, didapatkan skor terendah karena pada aspek ini hanya terdiri dari satu pertanyaan. Tetapi, mayoritas responden mengetahui tentang jadwal diet. Menurut Yunir & Soebardi (2009), jadwal makan bagi pasien DM di bagi menjadi 3, untuk makan pagi (20%), makan siang (30%), makan malam (23%), serta 2-3 porsi makanan ringan (10-15%) di antara makan besar. Pengaturan makan ini tidak berbeda dengan orang normal, kecuali dalam pengaturan jadwal makan dan jumlah kalori.

Menurut Riyanto dan Budiman (2013), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi atau media masa, sosial ekonomi budaya, lingkungan, pengalaman, dan usia. Pada penelitian ini

faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah usia. Menurut Notoadmodjo (2012), usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Menurut Hendra (2008), semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya membaik serta berpengaruh pada pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur menjelang lansia kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Intelegensi lanjut usia akan menurun sehingga menyebabkan kurangnya kemampuan dalam memahami suatu pengetahuan umum serta informasi. Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa responden dengan usia 46-60 sebanyak 45 orang (78,9%) dan paling banyak pengetahuannya dalam kategori cukup sebanyak 25 orang (43,9%) sedangkan responden dengan usia 21-35 sebanyak 1 orang (1,8%) dan pengetahuannya dalam kategori kurang.

Selain usia, faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan PT sebanyak 5 orang (8,8%) dan memiliki tingkat pengetahuan kurang paling banyak 1 orang (1,8%). Responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 24 orang (42,1%) dan memiliki tingkat pendidikan kurang paling banyak 7 orang (12,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Menurut Riyanto dan Budiman (2013), pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam maupun diluar sekolah. Perlu ditekankan bahwa pendidikan sendiri tidak hanya pendidikan formal, tetapi juga pendidikan informal. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Penelitian ini mendukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Phitri (2013), tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur yang menyatakan sebanyak 30 orang (55.6%) dari 54 responden yang memiliki pengetahuan cukup terhadap pengetahuan diet DM. Hal ini diperkuat dengan adanya penyuluhan dan informasi yang diberikan tentang diet diabetes mellitus oleh tenaga kesehatan.

2. Tingkat Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 tentang diet diabetes mellitus kategori patuh sebanyak 42 orang (73,3%), dan tidak patuh sebanyak 15 orang (25,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien DM patuh terhadap diet DM dengan kategori patuh.

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang setuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik itu diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley & Bare, 2007). Kepatuhan pada penelitian ini, perilaku pasien diabetes mellitus tipe II dalam melaksanakan aturan diet yang sudah ditetapkan dan sesuai dengan instruksi dokter, meliputi diet diabetes, jenis diet, jumlah diet, dan jadwal diet.

Pada penelitian ini pengambilan data diambil menggunakan kuesioner. Pada kuesioner kepatuhan didapatkan bahwa skor tertinggi pada pernyataan No.13 yaitu pernyataan *favorable* tentang “Saya setiap hari makan 3 kali makan besar dan 2 kali makan selingan”, yang artinya responden sudah mengerti tentang jadwal diet. Skor pada pernyataan tersebut yaitu 53. Menurut Yunir & Soebardi (2009), jadwal makan bagi pasien DM di bagi menjadi 3, untuk makan pagi (20%), makan siang

(30%), makan malam (23%), serta 2-3 porsi makanan ringan (10-15%) di antara makan besar. Pengaturan makan ini tidak berbeda dengan orang normal, kecuali dalam pengaturan jadwal makan dan jumlah kalori.

Pada kuesioner kepatuhan didapatkan bahwa skor terendah pada pernyataan No.17 yaitu pernyataan *favorable* tentang “Dalam sekali penyajian saya mengkonsumsi nasi dengan takaran $\frac{3}{4}$ gelas”, yang artinya masih banyak responden yang masih kurang mengerti tentang jumlah diet. Skor pada pernyataan tersebut yaitu 11. Menurut Wahyuni (2013), penukar nasi umumnya digunakan sebagai makan pokok, satu porsi nasi setara dengan $\frac{3}{4}$ gelas atau 100 gram, mengandung 175 kalori, 4 gram protein dan 40 gram karbohidrat, untuk menentukan berapa kebutuhan energi sehari, jika energi sehari adalah sebesar 2450 kkal, maka energi yang berasal dari karbohidrat adalah 1470-1838 kkal atau sekitar 368-469 g karbohidrat, 1 gram karbohidrat setara dengan 4 kkal, kebutuhan karbohidrat 60-70%

Pada kuesioner kepatuhan diet DM terdiri dari 4 aspek yaitu diet DM, jenis diet, jumlah diet, dan jadwal diet. Aspek dengan skor tertinggi yaitu aspek diet DM dengan skor 220. Artinya mayoritas responden mengetahui tentang pentingnya diet DM. Menurut Instalasi Gizi Perjan Rs Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2006), tujuan utama terapi diet DM adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik.

Pada kuesioner kepatuhan diet DM, aspek dengan skor terendah yaitu aspek jumlah diet. Menurut Yunir & Soebardi (2009), perhitungan jumlah kalori ditentukan oleh status gizi, umur, tidak adanya stress akut, dan kegiatan jasmani. Wahyuningsih (2013), juga menjelaskan bahwa penatalaksanaan diet pada pasien DM yaitu untuk mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin dengan obat glukosa oral dan aktivitas fisik, mencapai dan mempertahankan kadar lipid serum, mencegah komplikasi,

serta memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal.

Menurut Niven (2013), ada empat faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu, pendidikan, modifikasi faktor lingkungan, perubahan model terapi, dan interaksi profesional kesehatan dengan pasien. Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan PT sebanyak 5 orang (8,8%) dan kategori tidak patuh terhadap diet sebanyak 1 orang (1,8%). Pada responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 24 orang (42,1%) dan kategori tidak patuh terhadap diet sebanyak 6 orang (10,5%). Menurut Notoadmodjo (2012), berpendapat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Papalia, dkk (2009), mengatakan bahwa orang-orang yang berpendidikan lebih baik dan lebih berkecukupan memiliki pola makan yang lebih sehat dan layanan kesehatan yang bersifat pencegahan dan perawatan medis yang lebih baik. Delamater (2006), juga mengatakan bahwa tingkat pendidikan rendah dikaitkan dengan kepatuhan pada tritmen yang lebih rendah dan lebih besar terkait morbiditas pada diabetes.

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (64,9%) dan paling banyak tidak patuh terhadap diet DM sebanyak 13 orang (22,8%). Menurut Hawk (2005), jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, termasuk dalam mengatur pola makan. Hasil penelitian ini tidak mendukung teori Hawk (2005), dan Darusman (2009), yang mengatakan wanita lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan daripada laki-laki, dan wanita lebih berpartisipasi dalam pemeriksaan kesehatan. Menurut Darusman (2009), hal ini disebabkan bahwa pada umumnya wanita lebih memperhatikan dan peduli pada kesehatan mereka dan lebih sering menjalani pengobatan dibandingkan pria.

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa responden dengan usia 46-60 sebanyak 45 orang (78,9%) dan sebagian besar patuh terhadap diet

DM sebanyak 34 orang (59,6%). Sedangkan pada usia 21-35 sebanyak 1 orang (1,8%) dan tidak patuh terhadap diet DM. Hal ini disebabkan karena semakin cukup umur kematangan dan kekuatan seseorang maka orang tersebut akan lebih matang untuk berfikir dan bertindak. Faktor yang mendukung perilaku kepatuhan terhadap dietnya (Winkle 1996, dalam Fauza 2013). Menurut Suryono (2010), pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Jadi semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Seorang pasien yang telah berusia >75 tahun cenderung tidak mudah untuk menerima perkembangan informasi baru yang menunjang derajat kesehatannya.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Husnah (2012), tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam menjalani terapi di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan hasil bahwa dari 91 responden, responden yang patuh menjalani terapi diet medis sebanyak 55 orang (60,4%). Hal ini dapat terjadi karena pasien sudah mendapatkan edukasi dari dokter dan perawat.

3. Hubungan Pengetahuan Diet Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta

Hasil uji statistik *Kendall Tau* diperoleh nilai signifikan *p value* sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan diet DM dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang diet DM maka akan semakin patuh terhadap diet DM tipe 2.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek

tertentu, penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Kepatuhan dapat didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku kesehatan mencerminkan rencana kesehatan dibangun dan disetujui oleh pasien sebagai mitra kerja dengan seorang dokter dalam keputusan pengambilan perawatan kesehatan (Gould & Mitty, 2012). Menurut Hendro (2012), seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah tetapi mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media akan meningkatkan pengetahuannya, kemudian untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

Pengetahuan merupakan tahap pertama yang dibutuhkan seseorang untuk membentuk suatu perilaku kepatuhan. Pengetahuan yang baik tentang kapan dan bagaimana melaksanakan suatu terapi dapat membantu pasien untuk berfikir kritis sehingga dapat meningkatkan pasien untuk selalu berperilaku patuh terhadap terapi (Klein, 2010). Berdasarkan tabel 4.10 diketahui hasil bahwa bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 7 orang (12,3%) dan seluruhnya patuh terhadap diet DM. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 32 orang (56,1%) dan seluruhnya patuh terhadap diet DM. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 18 orang (31,6%) dan sebagian besar kategori tidak patuh terhadap diet DM. Pengetahuan pasien tentang diet DM dapat membantu pasien berfikir sehingga meningkatkan pasien untuk berperilaku patuh terhadap diet DM.

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa dari 18 orang (31,6%) dengan pengetahuan kurang, tiga diantaranya patuh terhadap diet DM. Hal tersebut menunjukkan ada faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepatuhan selain pengetahuan tetapi tidak dikendalikan oleh peneliti seperti faktor sosial ekonomi budaya dan lingkungan. Menurut Riyanto

dan Budiman (2013), pada faktor sosial ekonomi budaya, adanya kebiasaan-kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa berfikir apakah yang dilakukan sudah baik atau buruk. Pada status ekonomi seseorang didapatkan bahwa keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah terpenuhi kebutuhannya baik kebutuhan primer ataupun sekunder. Dilihat dari faktor lingkungan, segala sesuatu yang ada disekitar individu yang akan berpengaruh pada kehidupan sehari-hari.

Penelitian ini mendukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudrisman (2008), tentang hubungan pengetahuan diet dengan kadar gula darah pasien diabetes mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan diet dengan kadar gula darah pasien diabetes mellitus. Penelitian yang sama juga dilakukan Astuti (2013), tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan kepatuhan menjalani diet di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan kepatuhan menjalani diet.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian ini, masih ada variabel pengganggu yang berhubungan dengan pengetahuan dan kepatuhan diet DM responden yang tidak dikendalikan seperti faktor sosial ekonomi budaya, dan lingkungan.
2. Pada saat pengambilan data, masih ada beberapa responden yang meminta peneliti untuk membacakan kuesioner. Hal tersebut menyebabkan responden memiliki kecenderungan meminta saran dari peneliti.