

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU DIET DIABETES MELITUS
TIPE 2 DI PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL**

SKRIPSI



**Disusun oleh:
SITI ALFIATI
201310201056**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU DIET DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
SITI ALFIATI
201310201056

Telah Disetujui oleh Pembimbing
Pada Tanggal:
22 Juli 2017



Lutfi Nurdian Asnindari, S.Kep., Ns., M.Sc.

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU DIET DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PKU MUHAMMADIYAH BANTUL¹

Siti Alfiati², Lutfi Nurdian Asnindari³

INTISARI

Latar belakang: Penyakit DM tidak dapat disembuhkan namun DM dapat dikendalikan. Pengendalian DM diantaranya melalui pengobatan, pengaturan makan/diet dan latihan fisik. Diantara faktor itu, pengendalian DM yang paling utama adalah dengan perilaku menjalankan perilaku diet.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku diet diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2017.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan waktu *consecutive sampling*. Teknik pengambilan sample menggunakan *non probability sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 responden penderita diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul. Teknik analisis data menggunakan *Kendall Tau*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan dengan perilaku diet menunjukkan hasil $pvalue=0,000$, diikuti oleh hubungan sikap dengan perilaku diet menunjukkan hasil $pvalue=0,000$ dan hubungan pendidikan dengan perilaku diet menunjukkan hasil $pvalue=0,000$.

Simpulan: Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan pendidikan dengan perilaku diet diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul.

Saran: Penderita diabetes melitus tipe 2 diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya sehingga dapat meningkatkan sikap penderita menjadi positif yang akan menimbulkan penderita diabetes berperilaku diet yang baik.

Kata kunci : Penderita DM tipe 2, Pengetahuan, Sikap, Perilaku diet

Daftar Pustaka : 46 buku (1998-2015), 17 jurnal, 12 skripsi, 5 website

Jumlah halaman : xii, 97 halaman, 9 tabel, 2 gambar, 13 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

**ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE BEHAVIOR
OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS DIET
IN PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL¹**

Siti Alfiati², Lutfi Nurdian Asnindari³

ABSTRACT

Background: DM disease can not be cured but DM can be controlled. DM controlled through treatment, diet / diet and physical exercise. Among these factors, the most important DM control is the behavior of running the diet.

Objective: The purpose of this study is to determine factors associated with diabetes mellitus type 2 diabetes behavior in PKU Muhammadiyah Bantul in 2017.

Method: This research is using descriptive correlation research with consecutive time sampling approach. Sampling technique using non probability sampling. The sample in this study were 40 respondents of type 2 diabetes mellitus in PKU Muhammadiyah Bantul. Data analysis techniques using Kendall Tau.

Results: The results showed that dietary behavior was related to the level of knowledge that showed the results p value = 0,000, followed by the attitude that showed the result p value = 0,000 and the education showed pvalue = 0,000.

Conclusion: There is a relationship between knowledge, attitude and education with diabetes type 2 diabetes mellitus behavior at PKU Muhammadiyah Bantul.

Suggestion: Patients with type 2 diabetes mellitus are expected to increase their knowledge so as to improve the attitude of the patient to be positive that will cause diabetics to behave in a good diet

Keywords : Type 2 diabetes mellitus, knowledge, attitude, diet behavior
Reference : 46 books (1998-2015), 17 journals, 12 thesis, 5 website
Number of pages : xii, 97 pages, 9 tables, 2 figures, 13 appendices

¹Title of the Thesis

² Student of School of Nursing Faculty of Health Sciences Aisyiyah University Yogyakarta

³Lecture of School of Nursing Faculty of Health Sciences Aisyiyah University Yogyakarta

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang, akibat kadar glukosa yang tinggi (hiperglikemia). Kadar gula darah tinggi ini disebabkan kurangnya jumlah hormon insulin atau jumlah insulin cukup bahkan kadang - kadang lebih, tapi kurang efektif (resistensi insulin), dan prevalensinya cukup besar (Soegondo, 2009).

Di Indonesia, menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi penderita DM pada tahun 2013 (2,1%) mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2007 (1,1%). Prevalensi DM tertinggi terdapat di provinsi D.I Yogyakarta dengan nilai prevalensi 2,6%, yang kemudian diikuti oleh D.K.I Jakarta dengan 2,5% dan Sulawesi Utara 2,4%. Jenis DM yang paling banyak diderita dan prevalensinya terus meningkat adalah DM tipe 2 dengan kasus terbanyak yaitu 90% dari seluruh kasus DM di dunia (WHO, 2013).

Prevalensi penderita DM di Yogyakarta sebanyak 72.207 jiwa dan penyakit DM termasuk dalam sepuluh besar penyakit penyebab kematian di Yogyakarta (Riskesdas, 2013). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul jumlah penderita DM tipe 2 di puskesmas seluruh Kabupaten Bantul sebanyak 5.558 orang dan menempati urutan ke enam sebagai sepuluh besar penyakit di puskesmas (Dinkes Bantul, 2014).

Tindakan pengendalian DM untuk mencegah terjadinya komplikasi sangat dibutuhkan. Akan tetapi kadar gula darah yang benar-benar normal sulit untuk dipertahankan, hal ini disebabkan karena penderita kurang disiplin dalam menjalankan 4 pilar pengelolaan diabetes melitus diantaranya yaitu aktivitas fisik, kepatuhan minum obat hipoglikemik, perencanaan makan (diet) dan edukasi. Perencanaan makan (diet) merupakan pilar utama penatalaksanaan DM tipe 2, ditentukan bahwa gizi khususnya diet DM merupakan satu bagian penting pada pengelolaan DM tipe 2 (Soegondo, 2005).

Perilaku penderita diabetes melitus dalam melaksanakan diet DM dalam jangka waktu yang lama sering terhambat karena merasa bosan dalam melakukannya. Sedangkan perilaku diet DM dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi kepercayaan, keyakinan, pendidikan, persepsi, pengetahuan, faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi fasilitas-fasilitas dan sarana kesehatan dan faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi contoh perilaku dari petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian Herlena dan Widiyaningsih (2013) hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM.Parikesit Kalimantan Timur. Hasil penelitiannya menunjukkan pengetahuan responden tentang DM sebagian besar kurang sebanyak 24 responden (44,4%), sikap responden tentang DM sebagian besar tidak baik sebanyak 30 responden (55,6%), kepatuhan diet responden sebagian besar tidak patuh sebanyak 31 responden (57,4%). Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM Parkesit Kalimantan Timur ($pvalue=0,003$). Ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM Parkesit Kalimantan Timur ($pvalue=0,018$).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575 tahun 2005, telah dibentuk Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang mempunyai tugas pokok memandirikan masyarakat untuk hidup sehat melalui pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular, khususnya penyakit DM yang mempunyai faktor resiko. Selain itu, Kebijakan pemerintah mengupayakan berbagai cara untuk mencegah dan mengatasi DM antara lain mengaktifkan pusat-pusat pelayanan kesehatan mulai dari tingkat primer yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sampai tingkat paling atas yaitu rumah sakit pusat dan swasta. Penelitian dan pengabdian masyarakat tentang penyakit DM dapat dilakukan dengan menyelenggarakan penyuluhan dan seminar, memberikan penghargaan kepada instansi yang telah melakukan kegiatan yang berhubungan dengan DM seperti senam, jalan kaki bersama, penyuluhan tentang diet dan edukasi tentang penyakit diabetes mellitus, serta menciptakan lingkungan yang membantu individu mengubah gaya hidupnya (Suyono, 2005).

Berdasarkan studi Pendahuluan di PKU Muhammadiyah Bantul diperoleh data penderita diabetes mellitus tipe 2 tahun 2016 sebesar 501 orang diketahui menderita DM tipe 2 yang terdaftar dirawat inap di PKU Muhammadiyah Bantul. Dari hasil wawancara dengan 6 pasien rawat inap di PKU Muhammadiyah Bantul, didapatkan hasil bahwa pasien memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku diet DM yang berbeda-beda. 3 diantaranya memiliki pengetahuan rendah tentang diet, 1 orang diantaranya memiliki perilaku diet yang sesuai dianjurkan petugas, dan 2 diantaranya menyikapinya dengan biasa saja karena sudah lama menderita DM.

Berdasarkan permasalahan yang telah disebutkan maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku diet diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelasi* dilakukan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmojo, 2012).

Metode pengumpulan data menggunakan adopsi kuesioner perilaku diet dari Heni (2015) yang sudah valid, kuesioner pengetahuan dan sikap dari Sutrisno (2008) yang sudah dinyatakan sudah valid. Pangisian kuesioner dilakukan dengan cara wawancara oleh peneliti maupun asisten peneliti yang sebelumnya telah dilakukan satu persepsi agar tidak terjadi kesalahpahaman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran umum penelitian

Penelitian ini dilakukan di PKU Muhammadiyah Bantul yang beralamatkan di Jalan Jenderal Sudirman No.124 Bantul, Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Bantul berdiri diatas luas lahan sekitar 5.700 m². PKU Muhammadiyah Bantul memiliki 13 poliklinik rawat jalan yang diantaranya adalah poliklinik penyakit dalam yang sebagian pasiennya adalah penderita diabetes melitus.

2. Karakteristik responden penelitian

Tabel 1 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pekerjaan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	36 – 45 tahun	4	10
	46 – 55 tahun	11	27,5
	56 – 65 tahun	15	37,5
	>65 tahun	10	25
	Total	40	100
2.	Jenis kelamin		
	Laki – laki	18	45
	Perempuan	22	55
	Total	40	100
3.	Pekerjaan		
	Pensiunan/tidak bekerja	9	22,5
	Wiraswasta	8	20
	Pegawai swasta	4	10
	PNS	4	10
	IRT	10	25
	Buruh	5	12,5
	Total	40	100

Hasil analisa data yang didapatkan dari tabel 1 diketahui bahwa dari 40 responden yang diteliti, usia responden paling banyak adalah 51–60 tahun yaitu sebanyak 19 responden (47,5%), sedangkan yang paling sedikit 71–80 tahun sebanyak 4 responden (10%). Jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan yaitu sebanyak 22 responden (55%) dan minoritas yaitu laki-laki sebanyak 18 responden (45%). Pekerjaan responden paling banyak adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 10 responden (25%), dan yang paling sedikit adalah pegawai swasta sebanyak 3 responden (7,5%).

3. Deskripsi data penelitian

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Responden di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	23	57,5%
2.	Rendah	17	42,5%
	Total	40	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 40 responden frekuensi yang paling banyak yaitu kategori pengetahuan tinggi sebanyak 23 responden (57,5%) sedangkan kategori pengetahuan rendah memiliki frekuensi sebanyak 17 responden (42,5%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Sikap pada Responden di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
	Positif	19	47,5%
	Negatif	21	52,5%
	Total	40	100 %

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 40 responden frekuensi yang paling banyak yaitu kategori sikap negatif sebanyak 21 responden (52,5%) sedangkan kategori sikap positif sebanyak 19 responden (47,5%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Responden di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
	Dasar	9	22,5%
	Menengah	18	45%
	Tinggi	13	32,5%
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 40 responden frekuensi yang paling banyak yaitu kategori pendidikan menengah (SMA) sebanyak 18 responden (45%), dan kategori yang paling rendah adalah pendidikan rendah (tidak sekolah–SD) sebanyak 9 responden (22,5%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi pada Perilaku diet diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	1	2,5%
2.	Cukup	27	67,5%
3.	Buruk	12	30%
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 40 responden frekuensi yang paling banyak yaitu pada kategori perilaku diet yang cukup sebanyak 27 responden (67,5%), dan kategori yang paling sedikit yaitu kategori perilaku diet yang baik sebanyak 1 responden (2,5%).

Tabel 6 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Perilaku Diet Diabetes Melitus Tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Diet Diabetes Melitus Tipe 2								P value
	Baik		Cukup		Buruk		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	1	2,5%	21	52,5%	1	2,5%	23	57,5%	0,000
Rendah	0	0	6	15%	11	27%	17	42,5%	
Total	1	2,5%	27	67,5%	12	30%	40	100%	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui pada tabulasi silang frekuensi yang paling banyak yaitu pengetahuan tinggi dengan perilaku diet yang cukup sebanyak 21 responden (52,5%), sedangkan frekuensi pengetahuan tinggi dengan perilaku yang buruk sebanyak 1 responden (2,5%).

Tabel 7 Tabulasi Silang Sikap dengan Perilaku Diet Diabetes Melitus Tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul

Sikap Responden	Perilaku Diet Diabetes Melitus Tipe 2								P value
	Baik		Cukup		Buruk		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	0	0	19	47,5%	0	0	19	47,5%	0,000
Rendah	1	2,5%	8	20%	12	30%	21	52,5%	
Total	1	2,5%	27	52,5%	12	30%	40	100%	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui pada tabulasi silang sebagian besar sikap positif dengan perilaku diet yang cukup sebanyak 19 responden (47,5%), sedangkan sikap yang negatif dengan perilaku diet yang baik sebanyak 1 responden (2,5%).

Tabel 8 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Perilaku Diet Diabetes Melitus Tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul

Pendidikan Responden	Perilaku Diet Diabetes Melitus Tipe 2								<i>P value</i>
	Baik		Cukup		Buruk		Total		
	f	%	F	%	f	%	f	%	
Dasar	0	0	7	17,5%	12	30%	19	47,5%	
Menengah	0	0	16	40%	0	0	16	40%	0,000
Tinggi	1	2,5%	4	10%	0	0	5	12,5%	
Total	1	2,5%	27	67,5%	12	30%	40	100%	

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui pada tabulasi silang sebagian besar pendidikan menengah dengan perilaku diet yang cukup sebanyak 16 responden (40%), sedangkan pendidikan tinggi dengan perilaku diet yang baik sebanyak 1 responden (2,5%).

PEMBAHASAN

1. Tingkat pengetahuan penderita diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan formal, usia dan pekerjaan (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini pendidikan yang dominan yang dimiliki penderita diabetes melitus tipe 2 adalah menengah (SMA) sebanyak 18 responden (45%). Tingkat pendidikan SMA merupakan tingkat pendidikan menengah yang memberikan bekal yang cukup kepada seseorang untuk memahami informasi yang diterima sehingga memberikan pemahaman yang cukup. Hal tersebut akan mempengaruhi sikap seseorang. Seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan menengah akan mempunyai pengetahuan yang tergolong cukup sesuai dengan tingkat kemampuannya dalam mencerna informasi yang diterima, termasuk pengetahuan tentang diet DM (Atikah, 2006). Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki responden adalah tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 23 responden (57,5%).

Selain pendidikan, faktor lain dari pengetahuan adalah usia. Sebagian besar usia yang dimiliki responden adalah lansia akhir (56–65 tahun) sebanyak 15 responden (37,5%). Mubarak (2007) dan Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu dengan bertambahnya usia akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental) seseorang yang nantinya dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang tinggi, selanjutnya akan dapat mengubah sikap maupun perilakunya.

Penelitian yang dilakukan oleh Febriyanti (2011) yang mengemukakan bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena pada usia-usia yang matang pola pikir seseorang akan meningkat. Pada usia ini akan lebih dapat mengetahui informasi yang sedang berkembang di lingkungannya. Apabila dihubungkan usia dengan pengetahuan penderita diabetes melitus tentang

diet/pengaturan makan, maka semakin bertambahnya usia, akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh penderita diabetes melitus, semakin banyak informasi yang diperoleh dan semakin memahami perlunya pengaturan makan untuk pencegahan komplikasi yang lebih lanjut.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan. Pekerjaan yang paling dominan yang dimiliki responden adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 10 responden (25%). Mubarok (2007) mengemukakan bahwa pekerjaan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, dimana lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung.

Teori ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan, dimana pekerjaan responden yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga kemungkinan untuk memperoleh akses pengetahuan lebih sedikit dari pada ibu yang masih bekerja secara aktif. Tetapi ibu rumah tangga dapat memperoleh pengalaman dan informasi dari media massa, posyandu dan petugas kesehatan.

2. Sikap penderita diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan berperilaku (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Effendi (2010), sikap penderita diabetes mellitus sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan penderita tentang diet diabetes mellitus sangatlah penting karena pengetahuan ini akan membawa penderita diabetes mellitus untuk menentukan sikap, berpikir dan berusaha untuk menjalankan dietnya dan mengurangi komplikasi yang ditimbulkan. Apabila pengetahuan penderita diabetes mellitus baik, maka sikap terhadap diet diabetes mellitus semestinya dapat mendukung terhadap perilaku diet diabetes mellitus itu sendiri. Teori ini tidak terbukti dalam penelitian ini karena hasil data yang diperoleh pengetahuan yang paling banyak dimiliki responden adalah pengetahuan tinggi sebanyak 23 responden (57,5%). Sedangkan sikap yang paling banyak dimiliki oleh responden yaitu sikap yang negatif sebanyak 21 responden (52,5%). Hal itu dapat timbul dengan adanya faktor lain yang dapat membangun terbentuknya sikap seseorang.

Sikap seseorang dibangun oleh tiga struktur dasar yaitu kognitif, afektif dan konatif. Kognitif sebagai representasi kepercayaan dan keyakinan terhadap suatu objek tertentu. Struktur ini menjadi landasan paling dasar sikap seseorang. Afektif menunjukkan perasaan dan kondisi emosional subjektif terhadap objek tertentu. Perasaan emosional ini membuat seseorang mempertahankan sikapnya walaupun belum tentu sikap yang ditunjukkan merupakan sikap positif. Struktur konatif lebih mengarah pada kecenderungan perbuatan dan tingkah laku seseorang terhadap suatu objek. Hal tersebut memberikan gambaran dan alasan mengapa responden memiliki sikap yang cenderung ke arah yang negatif (Notoatmodjo, 2007). Hal itu dibuktikan dengan hasil kuesioner yang menyatakan bahwa dari 40 responden yang bertanggung jawab terhadap penyakitnya adalah sebanyak empat puluh lima persen.

3. Tingkat pendidikan diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting, karena pendidikan mempengaruhi pola pikir seseorang tentang sesuatu hal yang nantinya akan berpengaruh dalam pengambilan suatu keputusan tertentu. Hasil penelitian diperoleh data pendidikan

responden sebagian besar berpendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 18 responden (45%).

Tingkat pendidikan SMA merupakan tingkat pendidikan menengah yang memberikan bekal yang cukup kepada seseorang untuk memahami informasi yang diterima sehingga memberikan pemahaman yang cukup. Hal tersebut akan mempengaruhi sikap seseorang. Seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan menengah akan mempunyai pengetahuan yang tergolong cukup sesuai dengan tingkat kemampuannya dalam mencerna informasi yang diterima, termasuk pengetahuan tentang diet diabetes melitus (Notoatmodjo, 2005).

4. Perilaku diet diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul

Perilaku diet atau pengaturan makan adalah tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makanan meliputi frekuensi dan jenis makanan (Depkes RI, 2006). Menurut Gibney (2009) perilaku diet adalah kemauan seseorang untuk mengendalikan makan yang dikonsumsi atau pilihan makanan yang tepat untuk dikonsumsi. Perilaku menurut Notoatmodjo merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus-Organisme- Respon. Menurut penelitian yang dilakukan Citra (2014) bahwa perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, pengetahuan dan sikap.

Menurut tabel 4.1 diperoleh hasil jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 22 responden (55%). Menurut Hawk (2005), jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, termasuk dalam perilaku diet atau mengatur pola makan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Darusman (2009), yang mengatakan wanita lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan dari pada 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 diet dibandingkan dengan laki - laki.

Selain jenis kelamin, perilaku juga dipengaruhi oleh pengetahuan. Menurut penelitian Notoatmodjo (2004), bahwa semakin baik pengetahuan responden tentang diet diabetes melitus maka semakin baik perilaku dietnya, karena mereka sudah mendapatkan informasi yang baik. Hal ini dibuktikan dengan pengetahuan responden yang paling banyak adalah pengetahuan tinggi sebesar 23 responden (57, 5%) tetapi teori ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan karena hasil penelitian dari perilaku diet diabetes melitus tipe 2 terbanyak adalah perilaku diet yang cukup sebanyak 27 responden 67,5%, mungkin itu dikarenakan ada faktor lain seperti sikap yang mempengaruhi perilaku karena hasil penelitian tentang sikap penderita diabetes melitus tipe 2 yang paling banyak adalah sikap yang negatif sebanyak 21 responden (52,5%).

Salah satu struktur yang membangun sikap adalah struktur konatif. Struktur konatif lebih mengarah pada kecenderungan perbuatan dan tingkah laku seseorang terhadap suatu objek. Hal tersebut memberikan gambaran dan alasan mengapa

responden memiliki sikap yang cenderung ke arah yang negatif (Notoatmodjo, 2007). Dengan hasil data yang diperoleh dari penelitian menunjukkan bahwa sikap yang paling mendominasi adalah sikap yang negatif akan mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang, itu terbukti dengan hasil data yang diperoleh perilaku diet diabetes melitus tipe 2 yang paling mendominasi adalah perilaku responden yang cukup.

5. Hubungan pengetahuan dengan perilaku diet diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui pada tabulasi silang frekuensi yang paling banyak yaitu pengetahuan tinggi dengan perilaku diet yang cukup sebanyak 21 responden (52,5%), sedangkan frekuensi pengetahuan tinggi dengan perilaku yang buruk sebanyak 1 responden (2,5%). Hasil nilai signifikan 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 ($\text{sig} < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku diet diabetes melitus tipe 2. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cahyati (2015) yang menyimpulkan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan diet diabetes melitus dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus tipe 2 di Dusun Karang Tengah Yogyakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Miko (2012), pengetahuan diet berperan penting dalam perilaku diet diabetes melitus tipe 2 karena pengetahuan dari tenaga kesehatan, sesama penderita diabetes melitus tipe 2 dan media massa dapat mempengaruhi penderita diabetes melitus tipe 2 dalam menjalankan perilaku dietnya. Tanpa adanya pengetahuan diet diabetes melitus yang baik mustahil perilaku diet dapat dilaksanakan sesuai dengan anjuran. Pengetahuan merupakan tahap pertama yang dibutuhkan seseorang untuk membentuk suatu perilaku diet. Pengetahuan yang baik tentang kapan dan bagaimana melaksanakan diet dapat membantu penderita diabetes untuk berfikir kritis sehingga dapat meningkatkan perilaku penderita diabetes dalam melaksanakan diet (Klein, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan dengan kuesioner menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tinggi sebanyak 23 responden (57,5%) dan perilaku diet diabetes melitus tipe 2 yaitu cukup sebanyak 27 responden (67,5%). Dalam hal ini pengetahuan yang baik tidak selalu diimbangi dengan perilaku yang baik. Didukung dalam penelitian yang dilakukan Citra (2014) bahwa perilaku diet dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya dukungan keluarga dan kemauan atau sikap penderita diabetes melitus untuk menjalankan perilaku dietnya. Pengetahuan yang baik tidak selalu diimbangi dengan sikap yang positif. Karena sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya dukungan keluarga dan struktur konatif yang membentuk sikap seseorang dalam menjalankan perilaku dietnya.

6. Hubungan sikap dengan perilaku diet diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui sebagian besar sikap positif dengan perilaku diet yang cukup sebanyak 19 responden (47,5%), sedangkan sikap yang negatif dengan perilaku diet yang baik sebanyak 1 responden (2,5%). Hasil nilai signifikan 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 ($\text{sig} < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan sikap dengan perilaku diet diabetes melitus tipe 2. Hal ini sejalan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku diet diantaranya adalah sikap. Sikap itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengalaman dan pengetahuan.

Penelitian ini menerangkan bahwa penderita diabetes yang memiliki sikap positif beranggapan bahwa diet diabetes melitus sangat penting bagi kesehatannya, serta mereka takut jika tidak melaksanakan diet akan memperburuk penyakitnya. Selain itu faktor lain yang mendukung sikap adalah pengetahuan, semakin baik pengetahuan

yang dimiliki oleh penderita diabetes melitus makan informasi yang diperoleh semakin luas yang akan mendorong untuk bersikap positif terhadap penyakitnya untuk meningkatkan perilaku dalam menjalankan diet menjadi lebih baik.

Pada tabel 8 terdapat hasil responden yang memiliki sikap negatif dengan perilaku diet yang baik sebanyak 1 responden (2,5%). Hal itu dapat terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi selain pengetahuan yaitu beberapa struktur yang membangun sikap diantaranya adalah konatif. Struktur konatif lebih mengarah pada kecenderungan perbuatan dan tingkah laku seseorang terhadap suatu objek. Hal tersebut memberikan gambaran dan alasan mengapa responden memiliki sikap yang negatif (Notoatmodjo, 2007). Dengan adanya hal tersebut dan diimbangi dengan pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku diet yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyani (2013) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes melitus di BRSD RSUD RAA Soewondo Kabupaten Bali.

7. Hubungan pendidikan dengan perilaku diet diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui sebagian besar pendidikan menengah dengan perilaku diet yang cukup sebanyak 16 responden (40%), sedangkan pendidikan tinggi dengan perilaku diet yang baik sebanyak 1 responden (2,5%). Hasil nilai signifikan *p value* 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 ($\text{sig} < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan perilaku diet diabetes melitus tipe 2.

Perilaku diet pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dikaitkan dengan pendidikan. Pada tabel 4.4 tingkat pendidikan responden kebanyakan lulusan SMA sebanyak 18 responden (45%). Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta memilih dan memutuskan tindakan atau terapi yang akan dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Tingkat pendidikan SMA merupakan tingkat pendidikan menengah yang memberikan bekal yang cukup kepada seseorang untuk memahami informasi yang diterima sehingga memberikan pemahaman yang cukup baik. Hal ini juga didukung oleh Norma (2014) dalam penelitiannya, penderita yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dalam menjalankan perilaku diet yang dianjurkan (Hidayat, 2006).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Rusminah (2010) yang menyimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus terhadap diet di layanan konsultasi gizi rawat jalan Rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo tahun 2004. Hal ini disebabkan adanya perbedaan kebiasaan makan, budaya, psikologis maupun sosioekonomi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rusminah (2010) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat dari Notoatmodjo (2003), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat penderita seperti perilaku diet diabetes melitus. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya perilaku dalam menjalankan diet. Teori ini terbukti dalam

penelitian ini, walaupun hanya minoritas tetapi terdapat 1 responden (2,5%) yang memiliki pendidikan tinggi dengan perilaku diet yang baik.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan penelitian ini adanya variabel pengganggu yang tidak dikendalikan dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga, karena setiap responden yang datang diantar dan didukung penuh oleh keluarga dalam hal apapun, sehingga hasil penelitian kurang sempurna.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan penderita tentang diet diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul terbanyak adalah kategori pengetahuan tinggi sebesar 23 responden (57,5%).
2. Sikap penderita diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul terbanyak adalah kategori sikap negatif sebanyak 21 responden (52,5%).
3. Tingkat pendidikan pada penderita diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul terbanyak adalah kategori pendidikan menengah (SMA) sebanyak 18 responden (45%).
4. Perilaku diet diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul terbanyak adalah kategori perilaku diet yang cukup sebesar 27 responden (67,5%).
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku diet diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul (*Uji Kendall Tau* diperoleh nilai signifikan 0,000 yang lebih kecil dari 0,05).
6. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku diet diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul (*Uji Kendall Tau* diperoleh nilai signifikan 0,000 yang lebih kecil dari 0,05).
7. Ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku diet diabetes melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul (*Uji Kendall Tau* diperoleh nilai signifikan 0,000 yang lebih kecil dari 0,05).

Saran

1. Responden penderita diabetes melitus tipe 2 yang di Poli Klinik Rawat Jalan PKU Muhammadiyah Bantul
Penderita diabetes melitus tipe 2 diharapkan untuk meningkatkan pengetahuannya sehingga dapat meningkatkan sikap yang negatif menjadi lebih positif dalam menjalankan perilaku dietnya menjadi lebih baik sehingga tekanan darah tetap dalam keadaan normal dan tidak menambah parah komplikasi yang ditimbulkan.
2. Bagi petugas kesehatan di Poli Klinik Rawat Jalan PKU Muhammadiyah Bantul
Bagi perawat atau petugas kesehatan yang berjaga di poli klinik rawat jalan supaya lebih ditingkatkan dalam memberikan konsultasi tentang perilaku diet sehingga diharapkan akan meningkat pengetahuan yang akan mempengaruhi sikap penderita, dengan sikap yang positif diharapkan akan menimbulkan perilaku diet menjadi baik.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya hendaknya meneliti perilaku diet dengan semua faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat agar menjadi penelitian yang sempurna dan melihat faktor yang paling dominan dari semua faktor dan mengendalikan faktor pengganggu yang dapat mengurangi kesempurnaan hasil.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah, Relly Umi. (2006). Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pola Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi Umur 4–24 Bulan di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 2005. Karya Tulis Ilmiah STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Yogyakarta: Tidak dipublikasikan.
- Depkes RI. (2006). *Pengembangan Promosi Kesehatan di Daerah Melalui Dana Dekon 2006*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Bantul. (2014). Profil Kesehatan Bantul Tahun 2014. <http://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2014/08/Narasi%20Profil%202014.pdf> diakses tanggal 17 November 2016.
- Effendy, Ferry dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Febriyanti, Dwi Evi. (2007). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Penderita Diabetes Melitus Dalam Menjalankan Terapi Diet Di Puskesmas II Kartasura. Skripsi FIK UMS. Surakarta: Tidak dipublikasikan.
- Gibney, M.J. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hawk, K. (2005). Using Self-Management Skills to Adhere to Healthy Lifestyle Behavior. http://highered.mcgraw_hill.com/sites/dl/free/0073028533/229833/sample_chapter_02.pdf, diakses pada tanggal 5 Juli 2017.
- Hidayat, A. A. A. (2006). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Klein LW. (2007). Atherosclerosis Regression, Vascular Remodeling and Plaque Stabilization**Journal of the American College of Cardiology* Vol. 49, No.
- Mubarak, Wahit Iqbal. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Penerbit Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmdjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Ilmu Kesehata.*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Rusimah. (2010). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Gizi Dengan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus (Diabetisi) Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Panduan penatalaksanaan diabetes melitus bagi dokter dan edukator. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI.
- Soegondo, Sidartawan. (2005). “Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus Terkini” dalam *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu* Jakarta: Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suyono. (2005). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu Sebagai Panduan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. Jakarta: FKUI
- WHO. (2013). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/> diakses tanggal 15 November 2016.