

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG TERAPI DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Oleh :
JUNI ANTONIUS DAMANIK
012015013

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG TERAPI DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Dalam Program Studi D3 Keperawatan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

JUNI ANTONIUS DAMANIK

012015013

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Soekanto, 2003 dalam buku Mubarak, 2013. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu . Rodgers,2001 dalam buku Hartati, 2012 Pengetahuan erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambil dalam merawat penderita diabetes mellitus, karena dengan kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan salah persepsi, gelisah, ketakutan dan akan membuat kondisi pasien diabetes mellitus semakin menurun. Kurangnya pengetahuan seseorang tentang pola hidup sehat mengakibatkan seseorang tersebut baru sadar terkena penyakit Diabetes mellitus (DM) setelah mengalami sakit parah (Notoatmodjo, 2013).

Diabetes mellitus (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 dan bere, 2008, dalam Suastika, 2011). Karena itu, Terapi Diabetes mellitus salah satunya Diet, olahraga dan insulin . Diet merupakan gambaran mengenai macam-macam, jumlah dan komposisi bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh seseorang. Pola makan yang mengkonsumsi tinggi lemak, garam, dan gula secara berlebihan akan gampang terkena penyakit Diabetes Melitus (DM). Makanan porsi kecil dalam waktu

tertentu akan membantu mengontrol kadar gula darah, Makanan porsi besar menyebabkan peningkatan gula darah mendadak dan bila berulang-ulang dalam jangka panjang, keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi DM (soewondo, 2006). Pola makan (diet) Merupakan suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. (Hardani, 2002). Diet merupakan bagian yang dianggap penting dalam penatalaksanaan DM tipe, selain olahraga, obat-obatan anti diabetik serta pendidikan. Memilih pangan (karbohidrat) yang tidak menaikkan kadar gula darah secara drastis merupakan salah satu upaya untuk menjaga kadar gula darah pada taraf normal (Maulana, 2008). Selain pola makan (diet) ada juga olahraga dan insuli pada pasien Diabetes mellitus. Olahraga merupakan salah satu faktor terjadinya diabetes mellitus. Jika seseorang dalam hidupnya kurang melakukan latihan fisik ataupun olahraga maka cadangan glikogen ataupun lemak akan tetap tersimpan didalam tubuh, memicu terjadinya berbagai macam penyakit degeneratif (Diabetes mellitus). (Soebardi, 2008). insulin merupakan suatu bentuk keputusan dan persetujuan untuk menggunakan insulin antara Healthcare Provider (HCP) dan pasien dimana proses pengambilan keputusan tersebut sangat dipengaruhi oleh latar belakang sosiokultural dan sistem pelayanan kesehatan (Tan dkk, 2011 dalam Lestari, 2013). Penelitian yang dilakukan Lestari (2013) hasil penelitian memperlihatkan kecenderungan penolakan insulin dilakukan oleh pasien yang memiliki pengetahuan rendah dengan melihat hasil bahwa pasien DM yang memiliki pengetahuan rendah 33.7 % menerima insulin dan pasien DM yang

memiliki pengetahuan kurang 77.6 % menolak insulin. Jumlah penderita diabetes di Amerika Serikat mencapai 23,6 juta jiwa (7,8% dari seluruh populasi). Jumlah penderita diabetes di seluruh dunia diproyeksikan akan meningkat lagi dari 171 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi 366 juta jiwa pada tahun 2030 dan 90%-nya dapat menderita diabetes. Penyakit Diabetes mellitus tercantum dalam urutan nomor empat dari prioritas penelitian nasional untuk penyakit degenerative setelah penyakit kardiovaskuler, serbrovaskuler, dan geriatrik (Krisnatuti, 2008). Indonesia berada di peringkat keempat jumlah penyakit Diabetes Mellitus di dunia setelah Amerika Serikat, India, dan Cina (Hans, 2008). Penelitian yang dilakukan Sunjaya (2009), juga menemukan bahwa kelompok umur yang paling banyak menderita Diabetes mellitus adalah kelompok umur 45-52 tahun. Peningkatan risiko diabetes seiring dengan umur, khususnya pada usia lebih dari 40 tahun, disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa.

Rumah sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah sakit umum yang terakreditasi paripurna. Secara garis besar rumah sakit Santa Elisabeth Medan memberikan layanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat, dalam rumah sakit Santa Elisabeth Medan. Data jumlah pasien yang mengalami penyakit diabetes mellitus pada tahun 2017 yaitu bulan Januari-Desember sebanyak 326 orang. Sedangkan pada Puskesmas Nusukan, Banjarsari, Surakarta merupakan Puskesmas induk yang terdapat di Kelurahan Nusuka, Banjarsari. Tercatat data dari rekam medis Puskesmas Nusuka pada periode bulan Januari-Desember 2012 sebanyak 489 kunjungan diabetes mellitus.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mumpunidan Wulandar (2010) yang menunjukkan bahwa penderita Diabetes mellitus (DM) lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Riskesdas (2013) menemukan bahwa prevalensi kejadian diabetes mellitus pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki, hal ini dikarenakan beberapa factor risiko seperti obesitas, kurang aktivitas/latihan fisik, usia dan riwayat Diabetes mellitus (DM) saat hamil, menyebabkan tingginya kejadian Diabetes mellitus (DM) pada perempuan. Selain itu salah satu penyebab Diabetes mellitus (DM) faktor usia sangat erat kaitannya dengan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah sehingga semakin meningkatnya usia, maka prevelensi Diabetes mellitus (DM) gangguan toleransi glukosa semakin tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Awad (2011) yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah pasien Diabetes mellitus (DM) pada pasien yang berusia > 50 tahun .yang harus dilakukan pada terapi Diabetes Melitus (olahraga dan makan yang baik atau sehat). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Rochmah (2006) yang mengemukakan bahwa penyakit diabetes mellitus (DM) bisa terjadi setelah usia 30 tahun dan semakin sering terjadi setelah usia 40 tahun serta akan terus meningkat pada usia lanjut. Menurut survey yang dilakukan oleh WHO (2011), prevalensi DM diperkirakan akan terus bertambah dan lebih meningkat di Negara-negara berkembang, pada tahun (2000) berjumlah 171 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 522 juta pada tahun (2030). Peningkatan penyakit DM ini dapat disebabkan oleh pertumbuhan masyarakat yang semakin tinggi, peningkatan obesitas, faktor stress, 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. (qurratuei, 2009). Hasil penelitian Sartika. Sumangkut, dkk (2013) dengan judul “ Hubungan pola makan dengan kejadian penyakit Diabetes mellitus diPoli Interna BLU.RSUP. Prof. Dr.R.D. Kadou Manado”, ditemukan bahwa pasien Diabetes mellitus tentang pola makan, olahraga, minum obat teratur pada penderita diabetes mellitus (soewonoo, 2006). Hasil penelitian Agus Sudaryanto, dkk (2012) dengan judul “ Hubungan antara pola makan, genetika dan kebiasaan olahraga terhadap kejadian Diabetes Melitus Diwilayah kerja puskesmas nusukan, banjarsari”, ditemukan bahwa pasien Diabetes melitus. Menurut Diabetes Melitus (Hans Tandra, Jakarta, 2007) Solusi yang diberikan pada penderita Diabetes Melitus merupakan Diet dan Olahraga. Diet Diabetes Melitus mencakup karbohidrat 60 persen, lemak harus tidak lebih 30 persen. Serta protein sekitar 15 persen.

Olahraga yang dilakukan merupakan aktivitas fisik, misalnya senam. Jogging, tenis, atau berenang dengan berolahraga dengan teratur, minimum 3 kali seminggu, dan paling sedikit 20 menit setiap kali berolahraga akan melatih napas paru-paru dan denyut jantung.

Rumah sakit santa Elisabeth medan merupakan Rumah sakit umum yang terakreditasi paripurna. Secara garis besar rumah sakit santa Elisabeth medan memberikan layanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat, dalam rumah sakit santa Elisabeth medan. Data jumlah pasien yang mengalami penyakit diabetes

mellitus. Berdasarkan rangkaian yang telah diuraikan sebelumnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan pasien tentang terapi Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan Pasien tentang terapi penderita Diabetes Mellitus (DM) Di Ruangan internis Rumah sakit santa Elisabeth Medan.

1.3 Tujuan

1.1.1 Tujuan umum

Menggambarkan pengetahuan Pasien tentang terapi penderita DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.1.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi berapa banyak pasien Megetahuain tentan terapi Diabetes mellitus (DM).
2. Mengindefikasi penderita diabetes mellitus berdasarkan umur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
3. Mengindefikasi penderita diabetes mellitus berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
4. Mengindefikasi penderita diabetes mellitus berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
5. Mengindefikasi penderita diabetes mellitus berdasarkanm Pendidikan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi masyarakat

Mengetahui tentang terapi pada pasien Diabetes mellitus (DM).

2. Bagi mahasiswa

Memahami tentang bagaimana terapi pada pasien Diabetes mellitus (DM).

3. Bagi Penulis

Meneliti bagaimana manfaat tentang terapi pada pasien Diabetes mellitus (DM).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1 Defenisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmojo, 2010). Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Berdasarkan pengalaman disebutkan bahwa perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan.

2.1.2 Tingkat pengetahuan dalam mencapai pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah terima.
2. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.
3. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4. Analisa (*analysis*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitnya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesize*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletrakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Wahid Iqbal Mubarak, 2013).

2.1.3 Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian/responden. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang antara lain sebagai berikut :

1. Pendidikan berarti bimbingan yang berikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya, makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaiknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung

3. Usia dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu: Perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk dilupakan oleh seseorang. Namun, jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam (Wahid Iqbal Mubarak, 2013).

2.2 Diabetes Mellitus

2.2.1 Definisi

Diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai peningkatan glukosa darah (hiperglikemia), disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin. (Tarwoto, 2012).

2.2.2 Etiologi dan Faktor Resiko

Penyebab penyakit ini belum diketahui secara lengkap dan kemungkinan faktor penyebab dan faktor risiko penyakit DM diantaranya:

1. Riwayat keturunan dengan diabetes, misalnya pada DM tipe 1 diturunkan sebagai sifat heterogen, mutigenik. Kembar identik mempunyai risiko tinggi 6% dan anak berisiko 5%
2. Lingkungan seperti virus (cytomegalovirus, mumps, rubella) yang dapat memicu terjadinya autoimun dan menghancurkan sel-sel beta pankreas, obat-obatan dan zat kimia seperti alloxan, streptozotcin, pentamidine.
3. Usia diatas 45 tahun dan Obesitas, berat badan lebih dari atau sama dengan 20% berat badan ideal
4. Etnik, banyak terjadi pada orang amerika keturunan Afrika, Asia
5. Hipertensi, tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90mmHg.
6. HDL kolesterol lebih dari atau sama dengan 35 mg/dl, atau trigiserida lebih dari 250 mg/dl.
7. Riwayat gestasional DM.

2.2.3 Patofisiologis

Diabetes melitus merupakan kumpulan gejala kronik dan bersifat sistemik dengan karakteristik peningkatan gula darah/glukosa atau hiperglikemik yang disebabkan menurunnya sekresi atau aktivitas dari insulin sehingga mengakibatkan terhambatnya metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Glukosa secara normal bersikulasi dalam bentuk tertentu dalam darah dan sangat dibutuhkan untuk kebutuhan sel dan jaringan. Glukosa dibentuk dari makanan yang dikonsumsi. Makanan yang masuk sebagian digunakan untuk kebutuhan energi dan sebagian lagi disimpan dalam bentuk glikogen di hati dan jaringan lainnya dengan bantuan insulin. Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh sel beta pulau langerhans pankreas yang kemudian diproduksinya masuk dalam darah dengan jumlah sedikit kemudian meningkat jika terdapat makanan yang masuk. Pada orang dewasa rata-rata diproduksi 40-50 unit, untuk mempertahankan gula darah tetap stabil antara 70-120 mg/dl.

Insulin disekresi oleh beta, satu diantara empat sel pulau langerhans pankreas. Insulin merupakan hormon anabolik, hormon yang dapat membantu memindahkan lemak. Pada diabetes terjadi berkurangnya insulin berakibat pada gangguan tiga metabolisme yaitu menurunnya penggunaan metabolisme yaitu menurunnya penggunaan glukosa, meningkatnya mobilisasi lemak dan meningkatnya penggunaan protein. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah penumpukan glukosa dalam darah, peningkatan sejumlah insulin

harus disekresi dalam mengatur kadar glukosa darah dalam batas normal atau sedikit lebih tinggi kadarnya. (Retno Novita Sari, 2012).

2.2.4 Manifestasi klinis

Ada beberapa manifestasi klinis pada penderita diabetes mellitus anatara lain.

1. Sering kencing/miksi atau meningkatnya frekuensi buang air kecil (poliuria) adanya hiperglikemik menyebabkan sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal bersama urin karena keterbatasan kemampuan filtrasi ginjal dan kemampuan reabsorpsi dan tubulus ginjal. Untuk mempermudah pengeluaran glukosa maka di perlukan banyak air, sehingga frekuensi miksi menjadi meningkat.
2. Meningkatnya rasa haus (polidipsia). Banyaknya miksi menyebabkan tubuh kekurangan cairan (dehidrasai), hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan peningkatkan rasa haus.
3. Meningkatnya rasa lapar (polipagia). Meningkatnya katabolisme, pemecahan glikogen untuk energi menyebabkan cadangan energi berkurang, keadaan ini menstimulasikan pusat lapar.
4. Penurunan berat badan. Penurunan berat badan disebabkan karena banyaknya kehilangan cairan, glikogen dan cadang trigliserida serta massa otot.
5. Kelemahan dan keletihan. Kurangnya cadang energi, adanya kelaparan sel, kehilangan potassium menjadi akibat pasien mudah lelah dan letih.

6. Terkadang tanpa gejala. Pada keadaan tertentu, tubuh sudah dapat beradaptasi dengan peningkatan glukosa darah
7. Kelainan pada mata, pengelohatan kabur Pada kondisi kronis, keadaan hiperglikemia menyebabkan aliran darah menjadi lambat, sirkulasi ke vaskuler tidak lancar, termasuk pada mata yang dapat merusak retina serta kekeruhan pada lensa.
8. Ketonuria. Ketika glukosa tidak lagi digunakan untuk energi, maka digunakan asam lemak untuk energi, asam lemak akan dipecah menjadi keton yang kemudian berada pada darah dan dikeluarkan melalui ginjal.

2.2.5 Komplikasi

Pasien dengan DM berisiko terjadi komplikasi baik bersifat akut maupun kronis diantaranya

1. Komplikasi akut
 - a) Koma hiperglikemia disebabkan kadar gula sangat tinggi biasanya terjadi pada NIDDM.
 - b) Ketoasidosis atau keracunan zat keton sebagai hasil metabolisme lemak dan protein terutama terjadi pada IDDM.
 - c) Koma hipoglikemia akibat terapi insulin yang berlebihan atau tidak terkontrol
2. Komplikais kronis
 - a) Mikroangiopati (kerusakan pada saraf-saraf perifer) pada organ-organ yang mempunyai pembuluh darah kecil seperti pada :

- b) Retinopati diabetik (kerusakan saraf retina dimata) sehingga mengakibatkan kebutahaan.
- c) Neuropati diabetik (kerusakan saraf-saraf perifer) mengakibatkan ball/gangguan sensoris pada organ tubuh.
- d) Makroangiopati
- e) kelainan pada jantung dan pembuluh darah seperti miokard infark maupun gangguan fungsi jantung karena arteriskelosis.
- f) Penyakit vaskuler perife Gangguan sistem pembuluh darah otak atau stroke
- g) Gangren diabetik karena adanya neuropati dan terjadinya luka yang tidak sembuh-sembuh
- h) Disfungsi erektel diabetik
- i) Angka kematian dan kesakitan dari diabetes terjadi akibat komplikasi seperti karen :
 - 1) Hiperglikemia atau hipoglikemia
 - 2) Meningkatnya resiko infeksi
 - 3) Komplikasi mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati
 - 4) komplikasi neurofatik (Hans Tandra, 2007).

2.3 Konsep Terapi Diabetes Melitus

2.3.1 Pengertian Pola Makan

Pola merupakan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan

kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009).

2.3.2 Pengaturan Terapi Diabetes Melitus

Ada beberapa Terapi Pola Hidup Sehat sebagai berikut adalah:

1. Mengatur pola makan sehat

Tujuan dari perencanaan makan adalah untuk mempertahankan kadar glukosa darah normal mungkin dan mengusahakan agar berat penderita mencapai batas ideal mungkin. Semua penderita diabetes harus melakukan diet dengan pembatasan kalori, terlebih untuk penderita yang obesitas.

2. Berolahraga secara teratur

Keuntungan yang didapat dengan melakukan olahraga antara lain mendapatkan kesegaran tubuh, membuang kelebihan kalori sehingga mencegah kegemukan, glukosa darah lebih terkontrol, menurunkan tekanan darah tinggi.

2.3.3 Pengaturan makanan untuk diabetes mellitus

Penyusunan menu makanan untuk diabetes tidak boleh dilakukan secara sembarangan. Setiap menu yang dipilih harus memenuhi kebutuhan gizi sekaligus tidak mengandung banyak karbohidrat.

2.3.4 Prinsip diet bagi penderita diabetes mellitus

Makanan yang dianjurkan untuk diabetes sebaiknya mengandung zat dengan komposisi karbohidrat 55-75% (dari jumlah total kebutuhan kalori), protein 10-20% dan lemak 20-30%.

Konsumsi karbohidrat kompleks seperti nasi, kentang, pasta (macaroni, spaghetti, fusillini, fettucini, dan lain-lain).

2.3.5 Pola makan yang harus diperhatikan

1. Jangan mengonsumsi makanan ringan setiap hari. Frekuensi maksimum untuk mengonsumsi makan ringan adalah seminggu sekali
2. Pilihlah makanan ringan yang cukup menyehatkan, bukan makanan yang digoreng dan tidak mengandung banyak gula. Jika anda membuat sendiri untuk keluarga, usahakan tidak menggunakan minyak yang sudah digunakan berulang kali. Kurangi penggunaan saus kacang, mayones, selai, margarin, dan garam.
3. Pilih makanan sampingan yang banyak seratnya, misalnya sayuran dan buah segar. Namun, hindari buah yang mengandung terlalu banyak gula dan bersifat menghangatkan tubuh (mengandung alcohol) seperti durian. Hindari konsumsi minuman kemasan (botol atau kaleng) seperti soda dan alcohol.

2.3.6 Olahraga yang diperhatikan pada Diabetes Melitus

Olahraga adalah kegiatan penting yang harus dilakukan setiap orang agar tetap sehat. Bagi penderita diabetes melitus, baik yang terkontrol maupun belum terkontrol, manfaat yang didapat dari berolahraga bahkan lebih banyak lagi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa olahraga atau aktivitas fisik dapat:

1. Meningkatkan sensitivitas sel-sel tubuh terhadap insulin sehingga membantu menurunkan kadar gula dan kadar lemak darah

2. Menurunkan tekanan darah dan kadar kolesterol jahat darah (LDL), meningkatkan kolesterol baik (HDL) sehingga menurunkan risiko penyakit jantung
3. Mengontrol berat badan. Menurunkan risiko komplikasi penyakit DM.
4. Memperkuat jantung, otot dan tulang
5. Menurunkan tingkat stress.

2.3.7 Aerobik

Latihan aerobik membuat jantung dan tulang kuat, mengurangi stress dan meningkatkan aliran darah. Aerobik juga menurunkan risiko DM tipe 2, penyakit jantung dan stroke dengan menjaga kadar gula, kolesterol dan tekanan darah dalam rentang normal. Lakukan latihan aerobik selama 30 menit minimal 5 kali seminggu. Jika Anda belum terbiasa berolah raga, lakukan 5- 10 menit sehari, lalu tingkatkan secara bertahap setiap minggu.

Contoh latihan aerobik yang dapat dilakukan adalah berjalan cepat, berdance atau mengikuti kelas aerobik. Jika Anda memiliki masalah pada saraf kaki atau sendi lutut, sebaiknya Anda mengurangi beban pada kaki dengan memilih berenang, bersepeda atau mendayung.

2.3.8 Angkat beban

Latihan angkat beban dapat membantu meningkatkan kekuatan tulang dan otot sambil membakar lemak, serta menjaga kepadatan tulang. Lakukan latihan beban 2-3 kali seminggu sebagai tambahan latihan aerobik.

Latihan beban dapat dilakukan dengan sit up, push up, mengangkat barbel di rumah atau menggunakan alat-alat latihan di pusat kebugaran.

2.3.9 Peregangan

Peregangan dapat mencegah kram otot, kekakuan dan cedera otot. Beberapa jenis latihan fleksibilitas seperti yoga dan tai chi melibatkan meditasi dan teknik bernapas sehingga mengurangi stress. Lakukan latihan peregangan 5 – 10 menit sebelum berolah raga (pemanasan) dan lakukan lagi setelah berolah raga (pendinginan).

Selain berolah raga, aktivitas fisik dapat juga dilakukan sambil melakukan kegiatan sehari-hari secara ekstra, misalnya:

1. Memilih naik tangga daripada naik escalator atau elevator
2. Parkir mobil di tempat yang jauh dari pintu masuk mal
3. Berjalan cepat atau bersepeda saat ada kesempatan
4. Bermain dengan anak-anak
5. Mengajak anjing peliharaan berjalan-jalan
6. Bangun dari tempat duduk untuk mengganti saluran TV daripada menggunakan remote control
7. Berkebun, membersihkan rumah dan mencuci mobil sendiri
8. Saat di pasar swalayan, berjalan menyusuri setiap lorong yang ada

Olahraga harus dilakukan secara rutin bagi setiap orang agar kondisi tubuh Anda menjadi stabil dan sehat. Terutama bagi penderita Diabetes Melitus, olahraga aerobik merupakan jenis olahraga yang sangat baik. jangan lupa baca juga artikel [cara menjaga kesehatan pankreas](#). salam sehat.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah abstraksi dari satu realistik agar dapat dikomunikasikan dalam bentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam 2014). Kerangka konsep ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan pasien Diabetes melitus tentang pola hidup sehat di ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 sebagai berikut.

Bagan 3.1 Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Terapi Diabetes Melitus Di Ruangan Di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.”

Keterangan :

	: Tidak Teliti
	: Teliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif dirancang untuk mendapatkan lebih banyak informasi tentang karakteristik di bidang studi tertentu. Penelitian deskriptif ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran situasi seperti yang terjadi secara alami. Desain deskriptif dapat digunakan untuk mengembangkan teori, mengidentifikasi masalah dengan praktik saat ini, membuat penilaian tentang praktik, atau mengidentifikasi kecenderungan penyakit, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan pada kelompok yang dipilih (Grove, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien tentang terapi Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus yang diikuti sertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain (Polit, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah setiap orang yang mengalami penyakit Diabetes mellitus (DM) tentang terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Populasi dalam proposal penelitian ini adalah setiap orang yang menderita penyakit diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek peneliti sebagai sampling (Nursalam, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagai pasien yang Diabetes Melitus tentang terapi DM di rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 .

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *Total Sampling* pada pasien DM tentang pola hidup sehat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan mengambil seluruh anggota populasi (Setiadi, 2007) .

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefenisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014).

4.3.2 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2014:181). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan pasien DM tentang terapi DM di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Pengetahuan Pasien tentang Terapi Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan Tahun 2018.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil katagori
Pengetahuan Pasien tentang terapi penderita DM	Keadaan dimana seseorang dapat mengingat suatu hal tentang terapi pada penderita diabetes mellitus	Tingkat pengetahuan pasien tentang terapi penderita penyakit DM	Kusioner dengan 12 pernyataan	Ordinal	1.Baik 6-12 2.Kurang baik: 0-5

4.4 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang di gunakan untuk mengukur variable yang akan diamati. Instrument proposal penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah dengan menggunakan lembar kuisoner (Nursalam, 2016). Pada lembar kuisoner pengetahuan pasien DM tentang terapi penderita DM

menggunakan skala Guttman terdiri dari 12 pernyataan dan jawaban benar bernilai 1 dan salah bernilai 0, dengan kategori pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah menggunakan rumus :

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{120 - 0}{2} \\
 &= 6
 \end{aligned}$$

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini telah dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu ruangan Internis. Ruangan ini merupakan ruangan rawat inap yang terdapat pada penyakit DM.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun penelitian ini dilakukan dengan pemberian kuesioner kepada responden.

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden (Sugiyono, 2016). Data primer di dapat langsung dari studi pendahuluan dengan kuesioner, yang dilakukan pada pengetahuan pasien tentang terapi penderita DM Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan pengetahuan pasien tentang terapi penderita DM. Selama proses pengisian kuesioner peneliti akan mendampingi responden, agar apabila ada pertanyaan yang tidak jelas, peneliti dapat menjelaskan kembali dengan tidak mengarahkan jawaban responden. Selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner.

4.6.3 Uji validitas dan reabilitas

Uji Validitas adalah suatu pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2014). Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap pertanyaan atau pernyataan diuji validitasnya. Agar memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal maka jumlah responden untuk uji validitas paling sedikit kepada 20 responden atau validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah *Product moment*. Skor setiap pernyataan yang diuji validitasnya dikorelasikan

dengan skor total seluruh pernyataan untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pernyataan tersebut signifikan, maka perlu dilihat r tabel dan r hitung.

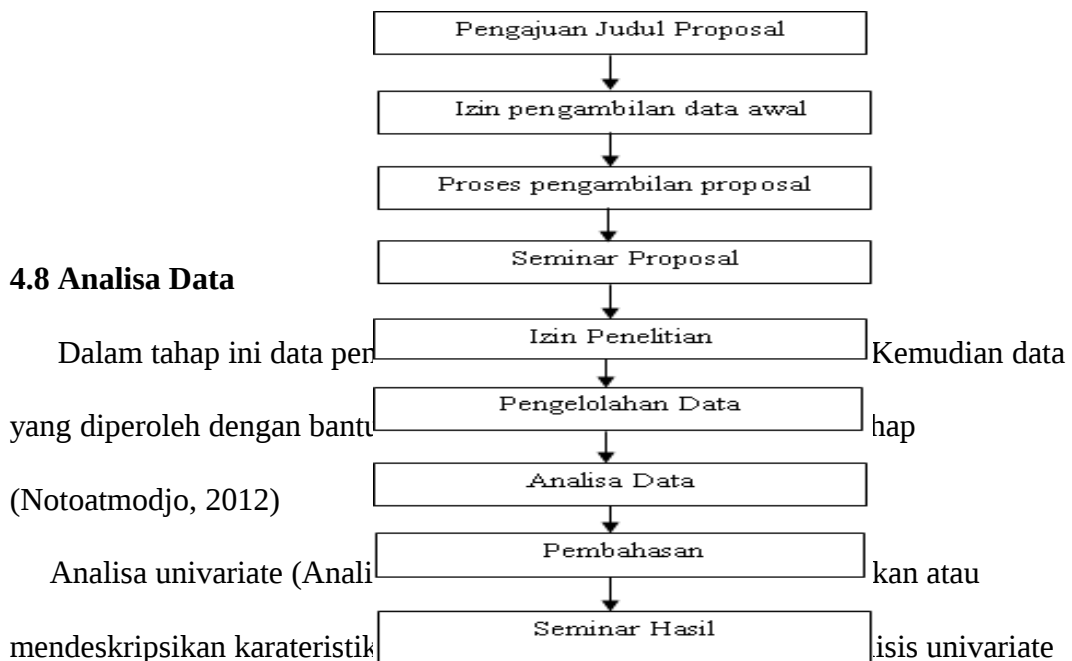
Dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari pada r tabel dan dikatakan tidak valid jika r hitung lebih kecil daripada r tabel (0.468) dengan tingkat kemaknaan 5% (Budiman & Riyanto, 2013).

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2014). Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reliabilitas dilakukan setelah semua data dinyatakan valid. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

4.7 Kerangka Operasional

**Tabel 4.2 Kerangka Operasional Pengetahuan Pasien Tentang Terapi
Diabetes Melitus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun
2018**

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Proposal Penelitian



1. Editing: peneliti memeriksa apakah semua daftar terpenuhi dan untuk melengkapi data.
2. Kemudian peneliti melakukan coding yaitu memberikan kode/angka pada masing-masing lembar kusioner, tahap ketiga tabulasi yaitu, data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel.
3. Scoring: menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

4. Tabulating: tahap mentabulasi data yang telah diperoleh.

Setelah semuanya data terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap, tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi dengan petunjuk yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan mentabulasi data yang telah dikumpulkan, kemudian melihat presentase data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi ataupun diagram.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran pengetahuan pasien tentang Terapi DM di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018. Responden pada penelitian ini adalah pasien penyakit DM di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

Rumah sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jalan Haji Misabih No. 7 Medan merupakan salah satu karya pelayanan yang didirikan oleh biarawati yaitu Kongregasi Fransiskan Santa Elisabeth Medan (FSE) Medan. Rumah sakit Santa Elisabeth Medan berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh yang memiliki motto “ketika aku sakit kamu melawat aku” dengan visi yaitu menjadikan rumah sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih Kristiani dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari rumah sakit Santa Elisabeth yaitu meningkatkan derajat

kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat. Rumah sakit santa Elisabeth medan menyediakan beberapa pelayanan yaitu ruang rawat inap, poli klinik, IGD, ruang operasi, ICU, laboratorium , Farmasi dan lain-lain.

5.1.2 Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 20 orang yang menderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan.

Tabel 5.1 Berdasarkan Dari Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Pada Pasien Penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
Laki-laki	9	45
Perempuan	11	55
Total	20	100
Usia	Frekuensi	Persentasi (%)
39-48	3	15
49-58	4	20
59-68	5	25
69-78	3	15
79-88	5	25
Total	20	100
Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentasi (%)
SD	2	10
SMP	8	40

SMA	8	40
Sarjana	2	10
Total	20	100
Pekerjaan	Frekuensi	Persentasi (%)
Karyawan swasta	1	5
PNS	1	5
Wiraswasta	7	35
Ibu Rumah Tangga	7	35
Pensiunan	4	20
Total	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden pasien yang mengidap penyakit Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa umur responden penyakit Diabetes Melitus Proporsi yang paling tinggi adalah usia 59 tahu ke atas sebanyak 5 responden (25%) dan paling rendah usia 39 tahun sebanyak 3 responden (15%). Jenis kelamin proporsi yang paling tinggi pada perempuan sebanyak 11 responden (55%) dan yang paling rendah pada laki-laki penderita Diabetes Melitus sebanyak 9 responden (45%). Tingkat pendidikan pada pasien Diabetes Melitus responden, proporsi yang paling tinggi pendidikan sarjana sebanyak 2 responden (10%) dan tingkat yang paling rendah pada SMP dan SMA sebanyak 8 responden (40%) yang menderita penyakit Diabetes Melitus. Berdasarkan pekerjaan responden, proporsi yang paling tinggi wiraswasta sebanyak 7 responden (35%) dan yang paling rendah memiliki pekerjaan karyawan swasta 1 responden (5%).

Hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan pasien tentang terapi Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibagi menjadi beberapa aspek meliputi terapi, olahraga serta diet diabetes mellitus.

Tabel 5.2 Berdasarkan Dari Distribusi Karakteristik Responden

**Berdasarkan Pengetahaun Tentang Terapi Diabetes Melitus di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018.**

Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus	Frekuensi	Persentasi (%)
Olahraga DM		
Baik	16	80
Kurang baik	4	20
Jumlah	20	100
Diet diabetes mellitus		
Baik	13	65
Kurang baik	7	35
Jumlah	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang Diabetes Melitus dari aspek Diabetes Melitus pada umumnya 100%. Pengetahuan tentang Terapi diabetes mellitus, proporsi yang paling tinggi sebanyak 16 orang (80%) dan yang paling rendah sebanyak 4 orang (20%). Pengetahuan tentang Olahraga bagi penderita diabetes mellitus, proporsi yang paling tinggi sebanyak 13 orang (65%) dan yang paling rendah sebanyak 7 orang (35%). Pengetahuan tentang diet diabetes mellitus, proporsi yang paling tinggi sebanyak 15 orang (75%) dan yang paling rendah sebanyak 5 orang (25%).

5.1.4 Kategori Pengetahuan tentang terapi Diabetes Melitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori pengetahuan tentang Terapi Diabetes Melitus dari 12 pernyataan mengenai diabetes mellitus sehingga diperoleh kategori pengetahuan tentang diabetes mellitus di Ruang Internal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan Tentang Terapi Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase(%)
Baik	17	90
Kurang baik	3	10
Jumlah	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang mengetahui tentang terapi diabetes mellitus dalam kategori sebanyak 20 responden dan kategori baik.

5.2 Pembahasan

Pengetahuan tentang Terapi Diabetes Melitus pada penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus yang menjalani terapi diabetes mellitus. Aspek pengetahuan tentang terapi diabetes mellitus yaitu diet diabetes mellitus, olahraga diabetes mellitus. Pada hasil penelitian ini, dari 20 responden penelitian memperoleh gambaran pengetahuan pasien tentang terapi diabetes mellitus, proporsi yang paling tinggi adalah pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 17 responden (90%).

Hasil penelitian ini didukung oleh Notoatmodjo (2011) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasan dan perabaan.. Dalam mencapai pengetahuan yang baik seseorang dituntut tidak hanya sekedar tahu tetapi harus memahami dan mampu mengaplikasikannya dalam pendidikan sebanyak SMP dan SMA 8 (90%). pengetahuan tidak hanya didapat dari pendidikan tetapi bisa melalui Koran majalah, televisi dan lain-lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Hesti Sonyo (2016) tentang gambaran pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus dipuskesmas kendali 02 yang mengatakan bahwa dari 7 responden, tingkat pengetahuan tentang terapi diabetes mellitus dalam kategori baik.

Pengetahuan tentang terapi diabetes mellitus pada penelitian ini adalah kemampuan pasien Diabetes Melitus tentang terapi yang termasuk dalam tingkah baik atau tidak baik. Aspek pengetahuan tentang terapi diabetes mellitus yaitu olahraga dan diet diabetes mellitus. Pengetahuan responden yang baik ini didukung oleh umur, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin.

Pengetahuan pasien tentang terapi diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dikategorikan baik paling lama menderita selama 3 tahun (90%).. Hal ini diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh purwandi dan Nugroho (2015) mengatakan bahwa melalui berbagi media, baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi yang didapat melalui (tv, radio, majalah dan lain-lain). Pengetahaun dapat dilakukan dengan melalui media sosial yang diperoleh

oleh seseorang dengan cara membaca majalah, menonton televisi dan mencari informasi melalui beberapa media yang ada. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ditemukan bahwa pengetahuan responden tentang terapi diabetes mellitus pada umur yang paling tinggi 59 tahun (25%). Hal ini didukung oleh Notoatmodjo (2011) mengatakan bahwa semakin bertambah usia, daya tangkap dan pola pikir akan semakin berkurang. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2011) mengatakan bahwa dengan tingginya pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus di Puskesmas Kendali 02.

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 53 responden didapatkan sebagian besar tingkat pengetahuan masyarakat tentang diabetes mellitus di desa nyatyono kecamatan ungaran barat kabupaten semarang dalam kategori sedang, yaitu sejumlah 23 orang (43,4) dari 53 responden, dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik sejumlah 19 orang (35%) dari 53 responden dan responden dengan pengetahuan kurang sejumlah 11 orang dari 53 responden (20,8%).

Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan merupakan hal penting, dalam rangka memberikan bantuan terhadap pengembangan individu seutuhnya, dalam arti supaya dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya. Dengan pendidikan yang tinggi diharapkan pemahaman komunikasi, informasi, dan edukasi akan lebih baik.

Pengetahuan responden tentang terapi Diabetes Melitus dilihat dari tingkat pengetahuan yang dimiliki karena semakin udah untuk menerima informasi yang dibutuhkan khususnya tentang Diabetes Melitus.

Hasil penelitian ini didukung oleh Notoatmodjo (2011) yang mengatakan bahwa pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

Penelitian yang dilakukan Sunjaya (2009), juga mengemukakan bahwa kelompok Umur yang paling banyak menderita Diabetes Melitus adalah kelompok umur 45-52 tahun keatas. Peningkatan Diabetes Melitus sering dengan umur, khususnya pada usia lebih dari 45 tahun keatas, disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa.

Tingkat pengetahuan tentang terapi diet merupakan kemampuan responden menjawab pertanyaan tentang pengaturan makan mengenai terapi diet untuk penderita Diabetes Melitus. Berdasarkan dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 21 orang atau 70%. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik hanya 9 orang atau sebesar 30% Pada penderita Diabetes Melitus. Pada umumnya pada penyakit Diabetes Melitus pada perempuan karena perempuan lebih sedikit berolahraga dari pada laki-laki dan pekerjaan yang paling tinggi terkena Diabetes Melitus pada IRT sebanyak 7 responden (35%), tingkat pendidikan yang paling tinggi terkena Diabetes Melitus pada tingkat pendidikan SMA dan SMP 8 responden (40%) dan pada usia yang terkena Diabetes Melitus

pada usia 49-58 tahun yang terkena penyakit Diabetes Melitus pada penyakit Diabetes Melitus.

Diet merupakan bagian yang dianggap penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2, selain olahraga, obat-obatan anti diabetik serta pendidikan. Memilih pangan (karbohidrat) yang tidak menaikkan kadar gula darah secara drastis merupakan salah satu upaya untuk menjaga kadar gula darah pada taraf normal (Maulana, 2008). Pengenalan karbohidrat berdasarkan efeknya terhadap kadar gula darah dan respons insulin dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan jumlah dan jenis pangan sumber karbohidrat yang tepat untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan (Prihaningtyas, 2013). Konsumsi karbohidrat mempengaruhi secara langsung beban glikemik, dimana beban glikemik dapat mencerminkan respon insulin terhadap makanan. Indeks glikemik membantu penderita diabetes dalam menentukan jenis pangan karbohidrat yang dapat mengendalikan kadar glukosa darah. Dengan mengetahui indeks glikemik pangan, penderita diabetes dapat memilih makanan yang tidak menaikkan kadar glukosa darah secara drastis sehingga kadar glukosa darah dapat dikontrol pada tingkat yang aman (Rimbawan, 2004 dalam Ernawati 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2015) mengenai hubungan konsumsi bahan makanan yang mengandung indeks glikemik dengan kadar gula darah pada pasien DM-tipe 2 di RSUD Abdul Moeloek, menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara indeks glikemik bahan makanan yang dikonsumsi dengan kadar gula darah pasien Diabetes mellitus tipe 2. Pangan yang mempunyai indeks glikemik tinggi bila dikonsumsi akan meningkatkan kadar gula dalam darah dengan cepat dan

tinggi. Sebaliknya, seseorang yang mengonsumsi pangan berindeks glikemik rendah maka peningkatan kadar gula dalam darah berlangsung lambat dan puncak kadar gula darahnya rendah. Kontrol glikemik pasien sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap Bertalina, Hubungan Pengetahuan Terapi Diet dengan Indeks Glikemik Bahan Makanan 379 anjuran diet meliputi, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi dan ketidakpatuhan merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan dan juga akan mengakibatkan pasien melakukan pemeriksaan atau pengobatan yang sebenarnya tidak diperlukan (Arsana, 2011 dalam Laili, dkk. 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusimah (2010) di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet pada diabetisi dengan pengetahuan gizi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi responden maka semakin besar pula persentase responden patuh terhadap dietnya. Dalam penelitian Tandayu (2014) mengenai pengaruh motivasi, pengetahuan serta tindakan olahraga terhadap tindakan konsumsi pangan pelaku fitness usia dewasa tahun 2014, dijelaskan bahwa adanya hubungan nyata antara pengetahuan (baik pengetahuan kesehatan maupun gizi) dengan konsumsi karbohidrat berindeks glikemik rendah seperti nasi merah.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan sampel 20 orang responden mengenai gambaran pengetahuan pasien tentang terapi Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 maka disimpulkan :

1. Pengetahuan Pasien Tentang Terapi Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa pada hasil penelitian sebagian besar memiliki pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 17 responden (90%). Sebagian besar responden mengatakan bahwa informasi tentang terapi Diabetes Melitus didapatkan dari Dokter.
2. Berdasarkan umur responden memiliki pengetahuan kategori baik berada di usia 59 tahun sebanyak 5 responden (25%). Hal ini sesuai dengan teori semakin tinggi pendidikan semakin tinggi tingkat pengetahuan Khususnya tentang terapi Diabetes Melitus.
3. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan kategori pengetahuan pada perempuan sebanyak 11 responden (55%) dan pada laki-laki sebanyak 9 responden (45%).
4. Berdasarkan pekerjaan, memiliki pengetahuan yang tinggi pada pekerja wirasawata sebanyak 7 responden (35%).
5. Berdasarkan Pendidikan responden, yang dimiliki kategori pengetahuan kurang baik adalah memiliki karena lebih banyak pendidikan yang

menderita diabetes mellitus pada pendidikan SMP dan SMA sebanyak 8 responden (40%).

6.2 Saran

1. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki pengetahuan pada pasien tentang bagaimana terapi Diabetes Melitus sehingga pengetahuan Pasien pada penderita Diabetes Melitus akan bertambah baik. Hal ini akan menyebabkan pasien Diabetes Melitus akan mengerti tentang terapi Diabetes Melitus dalam kualitas hidup dapat ditingkatkan.
2. Bagi pendidik keperawatan
3. Diharapkan peneliti ini dapat menambah bahan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi khususnya dibidang keperawatan dan pentingnya mengaplikasikan Terapi penyakit Diabetes Melitus
4. Bagi peneliti selanjutnya
5. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk sebagai sumber informasi dan masukan bagi peneliti selanjutnya. Penelitian selanjutnya bisa meneliti di tempat yang berbeda dalam waktu relative lama dan sampel lebih banyak dari peneliti ini.