

## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELLITUS TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN DI UPT PUSKESMAS ONAN GANJANG TAHUN 2020**



Oleh:

Maria Irma Iolanda Manullang  
NIM. 012017014

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2020**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES  
MELLITUS TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN  
DI UPT PUSKESMAS ONAN GANJANG  
TAHUN 2020**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Maria Irma Iolanda Manullang  
012017014

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2020**



**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Maria Irma Iolanda Manullang  
NIM : 012017014  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Kepatuhan Pengobatan di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Maria Irma Iolanda Manullang  
Nim : 012017014  
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap  
Kepatuhan Pengobatan di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun  
2020.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Ahli Madya Keperawatan  
Medan, Juni 2020.

Mengetahui

Pembimbing

Ketua  
Program Studi D3 Keperawatan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc ) (Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Maria Irma Iolanda Manullang  
NIM : 012017014  
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap  
Kepatuhan Pengobatan di UPT Puskesmas Onan Ganjang  
Tahun 2020.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan  
Tim Sebagai Pernyataan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Pada , Juli 2020.

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Penguji II : Magda siringo-ringo, SST., M.Kes

Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Mengesahkan

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Ketua STIKes Santa Elisabeth

Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc )



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Irma Iolanda Manullang  
NIM : 012017014  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Kepatuhan Pengobatan di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, Juni 2020.  
Yang menyatakan

(Maria Irma Iolanda Manullang)

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Kepatuhan Pengobatan di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan penelitian ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen pembimbing yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, dan banyak memberi waktu juga sabar dalam membimbing kami, memberi arahan sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
2. Dr. Sisca Lorenta, selaku kepala UPT Puskesmas Onan Ganjang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data dan meneliti di UPT Puskesmas Onan Ganjang dalam penelitian ini.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan banyak

saran serta telah mengizinkan dan memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan proposal ini dengan baik.

4. Hotmarina Lumban Gaol S.Kep., Ns selaku Sekretaris Prodi D3 Keperawatan dan selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama saya kuliah di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi, dan membantu saya dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Sr. M. Veronika, FSE sebagai kordinator asrama STIKes Santa Elisabeth Medan dan seluruh karyawan asrama terkhusus kepada Ibu Renata Sinambela sebagai Ibu asrama yang telah memberikan nasehat dan yang senantiasa memberi dukungan semangat dalam penelitian ini.
7. Teristimewa kepada keluarga tercinta, ayah saya Ajuntus Simanullang, Ibu saya Lestina Samosir, Kakak saya Arni Elly Agustina Simanullang, dan adik saya Asian Pebri Paulus Simanullang, Loviani Simanullang, Bonita Simanullang atas kasih sayang, motivasi, dukungan materi, doa yang telah diberikan dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan angkatan XXVI stambuk 2017 yang selalu memberi motivasi dan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan kritik yang





membangun demi menyempurnakan penelitian ini. Akhir kata, peneliti mengucapkan banyak terimakasih dan semoga bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juli 2020

Peneliti

(Maria Irma Iolanda Manullang)

**ABSTRAK**

Maria Irma Iolanda Manullang 012017014

Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Kepatuhan Pengobatan di Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020

Prodi D3 Keperawatan

Kata kunci: Pengetahuan, Kepatuhan, Pengobatan Diabetes Mellitus, Thematic analysis

(xv + 74 + lampiran)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Kepatuhan atau adherence pada terapi adalah sesuatu keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri, bukan hanya karena mematuhi perintah dokter. Tujuan pengobatan penyakit diabetes mellitus adalah untuk menjaga kadar gula dalam darah pada tingkat normal. Tujuan penelitian mengetahui gambaran pengetahuan pasien diabetes mellitus terhadap kepatuhan pengobatan di Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dimana pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara sebanyak 5 pertanyaan sehingga mampu menggali lebih dalam tentang pengetahuan pasien diabetes mellitus terhadap kepatuhan pengobatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sebanyak 5 partisipan. Teknik analisis data yang digunakan adalah thematic analysis. Hasil penelitian didapatkan tujuan pengobatan penyakit diabetes mellitus adalah untuk menjaga keseimbangan kadar gula darah yang untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah terjadinya resiko komplikasi. Pola makan yang sehat pada penyakit diabetes mellitus adalah mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat kompleks, mengurangi makan makanan yang mengandung kadar gula tinggi, lebih diutamakan untuk perbanyak konsumsi sayur dan buah rendah gula serta porsi makan dikurangi. Aktivitas fisik yang baik pada penyakit diabetes mellitus adalah dengan melakukan olahraga serta mencari kesibukan untuk tetap bergerak aktif, walau hanya dirumah. Resiko apabila tidak patuh pada pengobatan penyakit diabetes mellitus adalah dapat mengakibatkan kadar gula dalam darah mengalami hiperglikemik sehingga mengakibatkan komplikasi pada organ-organ tubuh manusia seperti penyakit jantung, paru-paru dan gangguan mata atau kebutaan. Manfaat dukungan keluarga terhadap penyakit diabetes mellitus adalah mengingatkan penderita jenis makanan yang harus dikonsumsi, jadwal makan, jadwal minum obat, kontrol rutin, pola istirahat yang baik serta memberikan memotivasi dan semangat.

Daftar pustaka (2001-2019)

**ABSTRACT**

*Maria Irma Iolanda Manullang 012017014*

*Description of Diabetes Mellitus Patients' Knowledge of Treatment Compliance in Onan Ganjang Health Center in 2020  
Nursing D3 Study Program*

*Keywords: Knowledge, Compliance, Diabetes Mellitus Treatment, Thematic analysis*

*(xv + 74 + attachments)*

*Knowledge is the result of knowing, and this happens after someone senses a certain object. Adherence or adherence to therapy is a condition where the patient obeys his treatment on the basis of his own awareness, not just because he obeys the doctor's orders. The goal of treating diabetes mellitus is to maintain blood sugar levels at normal levels. The purpose of this research is to know the description of diabetes mellitus patients' knowledge of medication adherence in Onan Ganjang Health Center in 2020. This study uses a qualitative method in which the data collection is done by interviewing as many as 5 questions so as to be able to dig deeper about the knowledge of patients with diabetes mellitus of medication adherence. The sampling technique used purposive sampling of 5 participants. The data analysis technique used is thematic analysis. The results showed that the goal of treatment for diabetes mellitus is to maintain a balance of blood sugar levels to improve the quality of life of patients and prevent the risk of complications. A healthy diet in diabetes mellitus is to consume foods that contain complex carbohydrates, reduce eating foods that contain high sugar levels, preferably to multiply the consumption of vegetables and fruits low in sugar and reduced portions of food. Good physical activity in diabetes mellitus is to do exercise and find busy to keep moving actively even if only at home. The risk if not compliant with the treatment of diabetes mellitus is that it can lead to hyperglycemic blood sugar levels resulting in complications in human organs, such as heart disease, lung disease and eye disorders or blindness. The benefits of family support for diabetes mellitus are reminding sufferers of the types of food that should be consumed, eating schedules, medication schedule, routine control, good rest patterns and providing motivation and enthusiasm.*

*Bibliography (2001-2019)*



DAFTAR ISI

	Halaman
HAL SAMPUL DEPAN .....	i
HAL SAMPUL DALAM... ..	ii
HAL PERSETUJUAN GELAR .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
PENGESAHAN .....	v
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	x
ABSTRAK .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR BAGAN .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	10
1.3. Tujuan .....	11
1.3.1 Tujuan umum .....	11
1.3.2 Tujuan khusus .....	11
1.4. Manfaat .....	11
1.4.1 Manfaat teoritis .....	11
1.4.2 Manfaat praktis .....	12
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>13</b>
2.1. Pengetahuan .....	13
2.1.1 Defenisi .....	13
2.1.2 Tingkat pengetahuan .....	13
2.1.3 Proses perilaku tahu .....	15
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	16
2.1.5 Kriteria tingkat pengetahuan .....	17
2.2. Kepatuhan .....	18
2.2.1 Defenisi kepatuhan .....	18
2.2.2 Faktor yang mendukung kepatuhan .....	18
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan .....	19
2.2.4 Mengurangi ketidakpatuhan .....	21
2.2.5 Langkah-langkah untuk meningkatkan kepatuhan .....	21
2.3. Pengobatan Diabetes Mellitus .....	22
2.3.1 Pengobatan secara medis .....	24
2.3.2 Terapi diet .....	25
1. Tujuan terapi diet .....	26
2. Syarat penatalaksanaan diet .....	26
3. Jenis diet .....	27



2.3.3 Olahraga bagi diabetes mellitus.....	29
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>35</b>
3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	35
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
4.1. Rancangan Penelitian.....	36
4.2. Populasi dan Sample .....	36
4.2.1 Populasi.....	36
4.2.2 Sampel.....	36
4.3. Variabel Dan Definisi Operasional .....	37
4.3.1 Defenisi variabel .....	37
4.3.2 Defenisi operasional.....	38
4.4. Instrumen Penenlitian .....	39
4.5. Lokasi Dan Waktu Penenlitian .....	40
4.5.1 Lokasi penelitian .....	40
4.5.2 Waktu penelitian .....	40
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	40
4.6.1 Pengambilan data .....	40
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	40
4.7. Kerangka Operasional.....	41
4.8. Analisa Data.....	42
4.9. Etika Penelitian .....	44
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>46</b>
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	46
5.2. Hasil Penelitian .....	46
5.2.1 Tujuan pengobatan diabetes mellitus.....	47
5.2.2 Pola makan yang sehat pada penyakit diabetes mellitus.....	48
5.2.3 Aktivitas fisik yang baik pada penyakit diabetes mellitus ..	49
5.2.4 Resiko apabila tidak patuh pada pengobatan diabetes mellitus .....	50
5.2.5 Manfaat dukungan keluarga terhadap penyakit diabetes mellitus .....	51
5.3. Pembahasan.....	53
5.3.1 Tujuan pengobatan diabetes mellitus.....	53
5.3.2 Pola makan yang sehat pada penyakit diabetes mellitus.....	56
5.3.3 Aktivitas fisik yang baik pada penyakit diabetes mellitus ....	58
5.3.4 Resiko apabila tidak patuh pada pengobatan diabetes mellitus .....	61
5.3.5 Manfaat dukungan keluarga terhadap penyakit diabetes mellitus. ....	64
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>67</b>
6.1. Simpulan .....	67
6.1.1 Tujuan pengobatan diabetes mellitus.....	67
6.1.2 Pola makan yang sehat pada penyakit diabetes mellitus.....	67
6.1.3 Aktivitas fisik yang baik pada penyakit diabetes mellitus ....	67



6.1.4 Resiko apabila tidak patuh pada pengobatan diabetes mellitus .....	68
6.1.5 Manfaat dukungan keluarga terhadap penyakit diabetes mellitus .....	68
6.2. Saran .....	68
6.2.1 Bagi Puskesmas .....	68
6.2.2 Bagi responden .....	68
6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1 Pengajuan judul proposal .....	74
2 Usulan judul skripsi dan tim pembimbing.....	75
3 Permohonan pengambilan data awal penelitian .....	76
4 Permohonan ijin penelitian.....	77
5. Lembar pemberian ijin penelitian.....	78
6. Keterangan layak etik .....	79
7. Surat persetujuan menjadi responden.....	80
8. <i>Informed consent</i> .....	81
9. Lembar pertanyaan .....	82
10. Daftar konsultasi.....	83



**DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel 4.1	Definisi Operasional Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Kepatuhan Pengobatan di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020 .....	38
-----------	--	----



**DAFTAR BAGAN**

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Kepatuhan Pengobatan di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020 .....	35
Bagan 4.7 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Kepatuhan Pengobatan di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020 .....	41





**DAFTAR LAMPIRAN**

- LAMPIRAN 1 : Pengajuan judul proposal  
LAMPIRAN 2 : Usulan judul skripsi dan Tim pembimbing  
LAMPIRAN 3 : Permohonan pengambilan data awal penelitian  
LAMPIRAN 4 : Permohonan ijin penelitian  
LAMPIRAN 5 : Ijin penelitian  
LAMPIRAN 6 : Keterangan layak etik  
LAMPIRAN 7 : Surat persetujuan menjadi responden  
LAMPIRAN 8 : Informed consent  
LAMPIRAN 9 : Lembar pertanyaan  
LAMPIRAN 10: Daftar Konsultasi

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Makhfudli, 2013).

Pengetahuan merupakan aspek penting yang sangat vital dalam keperawatan. Pengetahuan adalah informasi yang dapat merubah seseorang atau sesuatu, dimana pengetahuan itu menjadi dasar dalam bertindak, atau pengetahuan itu menjadikan seorang individu atau suatu institusi memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar (Misrah, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan wawancara terhadap pasien diabetes mellitus pada bulan Februari 2020 di UPT Puskesmas Onan Ganjang, 4 dari 5 pasien mengatakan bahwa tujuan pengobatan DM (Diabetes Mellitus) adalah untuk mencegah terjadinya kenaikan gula darah yang dapat mengakibatkan komplikasi pada organ-organ tubuh. DM terjadi karena terlalu banyak makan manis, minuman gula – gula, kegemukan dan kurang bergerak. Pola makan yang baik untuk DM yaitu mengurangi karbohidrat tinggi seperti mengganti nasi putih menjadi nasi merah, banyak konsumsi sayur dan banyak melakukan aktivitas.

Pengetahuan penderita tentang DM merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan DM selama hidupnya sehingga semakin baik penderita mengerti tentang penyakitnya semakin mengerti bagaimana harus berperilaku dalam penanganan penyakitnya (Waspadji, 2004).

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

Pengetahuan dalam manajemen DM sangat penting karena dapat mempengaruhi cara hidup pasien dalam mengelola penyakitnya (Nakamireto, 2016).

Menurut Soewandono dkk, (2013) & Risnasari (2014), pengetahuan pasien mengenai pencegahan DM dan komplikasinya masih sangat minim, karena menganggap komplikasi yang terjadi bukan akibat dari menderita DM. Melihat masih kurangnya pengetahuan tentang DM, maka pendidikan kesehatan sangatlah diperlukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan.

Hasil penelitian oleh Ariani dan Misdarini (2012) didapatkan bahwa mayoritas pasien memiliki tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 54,9% dan kadar gula darah pasien rata-rata 246,9 mg/dl. Rendahnya pengetahuan yang dimiliki responden mengenai penyakit DM berdampak pada ketidakmampuan responden dalam mengontrol kadar gula darah sehingga kadar gula darah menjadi tinggi.

DM merupakan suatu penyakit kronis yang memerlukan strategi dan penanganan untuk mengurangi berbagai resiko terkait peningkatan kadar glikemik. DM seringkali undiagnosed selama bertahun-tahun karena kadar glikemik meningkat secara bertahap dan gejala yang dirasakan pasien masih ringan. Pasien dengan kondisi peningkatan kadar glikemik memiliki resiko untuk mengalami komplikasi penyakit mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi jangka pendek yang akan dialami penderita DM adalah kadar glikemik yang tinggi dalam waktu yang panjang dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan organ tubuh dan ketoacidosis yang terjadi saat tubuh tidak mampu menggunakan glukosa sebagai energi karena kekurangan insulin. Komplikasi jangka panjang DM adalah kerusakan mata, gangguan pada jantung dan pembuluh darah, neuropati, dan stroke (ADA, 2015).

DM merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula dalam darah melebihi batas normal sebagai akibat dari kelainan sekresi insulin (Pratita, 2012).

Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi kerusakan organ seperti ginjal, mata, saraf, jantung dan peningkatan resiko penyakit kardiovaskular (Loghmani, 2005). Komplikasi ini menjadi penyebab kematian terbesar ke empat di dunia (Pratita, 2012). Indonesia menempati peringkat ke empat setelah India, Cina dan Amerika (Damyati, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, jumlah penderita diabetes telah meningkat dari 108 juta penduduk pada tahun 1980 menjadi 422 juta penduduk pada tahun 2014.

Berdasarkan ADA (*American Diabetes Association*) tahun 2016, pada tahun 2010 sebanyak 25,8 juta penduduk Amerika menderita diabetes dan tahun 2012 jumlahnya meningkat menjadi 29,1 juta penduduk. Sebanyak 1,4 juta penduduk Amerika didiagnosis DM setiap tahunnya.

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2015, prevalensi penderita DM di Indonesia tahun 2015 mencapai 87 per 1.000 penduduk dan pada tahun 2040 diperkirakan akan meningkat menjadi 143 per 1.000 penduduk.

DM menjadi masalah kesehatan masyarakat utama karena komplikasinya bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Komplikasi diabetes dapat berupa penyakit makrovaskular, misalnya pembentukan plak kardiovaskular atau mikrovaskular, misalnya retinopati diabetik, neuropati, nefropati (Greenberg, 2012).

*World Health Organization* (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penderita DM yang salah satu ancaman kesehatan global. Keadaan DM yang tidak dikelola dengan baik dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan berbagai komplikasi kronik. Control glikemik yang optimal membantu meminimalkan komplikasi jangka panjang, oleh karena itu penderita diabetes perlu mengintegrasikan beberapa strategi pengobatan, termasuk kepatuhan terhadap program obat, diet dan aktifitas fisik (Raj et al., 2017).

Kepatuhan dalam pengobatan memegang peranan penting dalam mencapai target keberhasilan terapi, terutama untuk penyakit kronis seperti diabetes melitus. Rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan diabetes melitus merupakan salah satu penyebab rendahnya kontrol terhadap kadarglukosa darah seperti yang

ditunjukkan pada hasil penelitian menyebutkan bahwa kepatuhan penderita DM dalam melakukan terapi pengobatan secara teratur menjadi aspek utama yang sangat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien (Ramadona, 2011).

Kepatuhan bukan hanya diartikan tindakan minum obat tetapi bisa diartikan secara lebih luas dan merupakan kegiatan bersama dimana orang tidak hanya mengikuti saran medis, tetapi harus mengerti, setuju dan menerapkan rejimen yang dijelaskan (Gomes-Villas Boas LC, 2014).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diantaranya adalah dukungan sosial yang didapat dari pasangan hidup. Dukungan pasangan merupakan salah satu elemen terpenting pada diri individu penderita DM, karena interaksi pertama dan paling sering dilakukan individu adalah dengan orang terdekat yaitu pasangannya (Pratita, 2012).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita DM terhadap pengobatan, diantaranya adalah faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi, pengetahuan yang rendah serta depresi yang dialami oleh penderita (Davies et al., 2013).

Keberhasilan suatu pengobatan sangat dipengaruhi oleh diri individu itu sendiri, seperti pengetahuan terhadap penyakitnya dan kepatuhan menjalani pengobatannya. Kepatuhan merupakan istilah umum yang menggambarkan sejauhmana perilaku seseorang (minum obat, diet dan/atau melaksanakan perubahan gaya hidup) sesuai dengan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan. WHO memperkirakan bahwa kepatuhan untuk terapi jangka panjang

pada penyakit kronis adalah serendah 50% di negara maju, dan jauh lebih rendah pada negara berkembang (Adikusuma et al., 2014).

Maulana (2011) menyatakan bahwa dengan tingginya pengetahuan klien tentang diet diabetes mellitus diharapkan dapat meningkatkan sikap tentang kepedulian klien terhadap diet diabetes mellitus, sehingga klien dapat mengendalikan penyakit yang dideritanya dan komplikasi diabetes mellitus dapat dicegah. Dengan demikian, penderita diabetes mellitus diharapkan proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan melakukan aktivitas perawatan diri penderita diabetes mellitus, yang didalamnya termasuk pengolahan diet/pengaturan makan.

Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan menurut pratiwi (2019) secara umum dapat disimpulkan bahwa orang-orang yang merasa menerima motivasi, perhatian dan pertolongan yang dibutuhkan dari seseorang atau kelompok orang biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada pasien yang kurang merasa mendapat dukungan keluarga. Hal ini memperkuat bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap ketepatan jadwal makan penderita DM walaupun para penderita tersebut dari jenis pekerjaan yang berbeda ketaatan untuk menepati jadwal makan menjadi prioritas utama yang harus dilakukan.

Dukungan keluarga juga menjadi faktor yang penting yang mempengaruhi kepatuhan, diharapkan anggota keluarga mampu untuk meningkatkan dukungannya sehingga ketidaktaatan terhadap program diet yang akan dilaksanakan lebih dapat dikurangi. Riset telah menunjukkan bahwa jika kerja sama anggota keluarga

sudah terjal, ketaatan terhadap program-program medis yang salah satunya adalah program diet menjadi lebih tinggi (Pratiwi, 2009).

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pladevall (2014) menyatakan bahwa salah satu penyebab yang dapat menyebabkan peningkatan seseorang untuk beresiko tidak menjalani pengobatan secara patuh yakni adanya kelemahan fisik dan keterbatasan kognitif. Pada pasien lansia yang menderita DM dapat menyebabkan mereka beresiko tidak patuh menjalani pengobatan sebab berhubungan dengan faktor kognitif yang dialaminya seiring dengan bertambahnya usia sehingga dapat membuat terjadinya penurunan daya ingat. Kondisi ini akan menyebabkan adanya kesulitan yang dialami terutama dalam hal konsumsi obat-obatan sehingga menyebabkan pasien lansia tersebut akan memiliki ketergantungan terhadap orang lain untuk menyiapkan obat yang akan dikonsumsi.

Terapi farmakologi sangat penting untuk pasien dengan diabetes mellitus jika mereka ingin mencapai kontrol glikemik yang baik. Pedoman yang dikeluarkan oleh *American Diabetes Association* dan Institut Nasional untuk Kesehatan dan *Clinical Excellence* (NICE) menyatakan bahwa insulin adalah agen penurun glukosa paling efektif dan bahwa terapi insulin adalah komponen kunci dari manajemen diabetes yang efektif selama perjalanan penyakit (Davies et al., 2013).

Pratiwi dan Endang (2013) menguraikan bahwa agar tingkat kepatuhan yang dimiliki oleh penderita DM semakin meningkat maka sangat diperlukan adanya kerjasama yang dilakukan oleh antar anggota keluarga sehingga mampu



memperkuat kepatuhan terhadap program-program medis menjadi lebih tinggi termasuk didalamnya adalah kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Adapun bentuk kepatuhan yang dilakukan ini dapat diobservasi melalui adanya perubahan perilaku yang dilakukan oleh penderita DM seperti membiasakan diri untuk makan tepat waktu agar tidak terjadi perubahan pada kadar glukosa darah. Sesuai dengan paparan tersebut, maka semakin menguatkan bahwa adanya dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam menjalankan program kepatuhan pengobatan. Keluarga memiliki peranan yang sangat penting sebab dapat mengurangi ketidakpedulian pasien dalam menghadapi penyakit dan ketidakpatuhan yang disebabkan oleh adanya stimulus dari eksternal (Niven, 2012).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Primanda, Kritpracha, dan Thaniwattananon (2011) juga menegaskan bahwa ketidakpatuhan pengobatan yang dilakukan oleh penderita DM juga tidak sepenuhnya merupakan kelalaian dari pasien namun juga disebabkan oleh faktor dari anggota keluarga yang biasanya tidak menyukai diet yang mereka konsumsi. Rendahnya dukungan keluarga ternyata juga dapat memberikan dampak negatif bagi diri penderita DM, yaitu menyebabkan depresi sehingga mereka cenderung untuk tidak mengikuti anjuran pengobatan yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan. Sehingga dari paparan tersebut, dapat dipahami bersama bahwa memang sangat diperlukan adanya dukungan dari seluruh pihak terutama internal pasien agar dapat mendorong tingkat keberhasilan pengobatan pasien.

Penderita dengan tingkat pendidikan yang rendah didapatkan memiliki tingkat kepercayaan yang kurang terhadap saran pengobatan sehingga menyebabkan mereka menjadi tidak patuh dalam pengobatan. Sementara responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tentang penyakit dan pengobatannya sehingga menjadi lebih patuh (Ho et al., 2006).

Pendidikan penderita dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif. Tingkat pendidikan penderita yang tinggi dapat menjadi perantara untuk meningkatkan pengetahuan akan pengobatan diabetes mellitus. Pengetahuan yang baik akan menimbulkan motivasi dalam melakukan perubahan perilaku perawatan diri yang lebih baik. Perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh motivasi dari individu untuk berperilaku sehat dan menjaga kesehatannya (Vera, 2015).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan klien. Pria lebih patuh dalam menjalani pengobatan diabetes dibandingkan wanita (Setiawan dan Fitria, 2016). Perempuan memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita penyakit DM dikarenakan beberapa faktor diantaranya adalah kelebihan berat badan (obesitas), penggunaan kontrasepsi oral, tingkat stres yang tinggi serta riwayat kehamilan (Ramadona, 2011).

Hasil penelitian Ainni (2017) terdapat hubungan pekerjaan dan kepatuhan, dimana pasien DM yang tidak aktif bekerja memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang aktif bekerja.

Ketidakpatuhan pasien meningkatkan resiko komplikasi dan bertambah parahnya penyakit yang diderita (Pratita, 2012). Faktor prediktif untuk ketidakpatuhan termasuk diantaranya adalah penderita dengan jenis kelamin perempuan. Perempuan memiliki tingkat aktivitas yang tinggi sehingga berdampak pada kelalaian untuk minum dan menebus obat (Srikartika et al, 2016). Selain karena alasan tersebut, dijelaskan juga bahwa penderita dengan jenis kelamin laki-laki lebih memperhatikan penyakitnya. Hal tersebut membuat responden laki-laki lebih patuh dalam melakukan perawatan kesehatan diri dengan cara minum obat secara teratur, rutin melakukan olah raga dan mengatur pola diet (Romadona, 2011).

Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul gambaran pengetahuan pasien diabetes mellitus terhadap kepatuhan pengobatan di UPT Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran pengetahuan pasien diabetes mellitus terhadap kepatuhan pengobatan di UPT Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien diabetes mellitus terhadap kepatuhan pengobatan di UPT PUSkesmas Onan Ganjang tahun 2020.

**1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan penyakit diabetes mellitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020.
2. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pola makan yang baik pada penyakit diabetes mellitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020.
3. Mengidentifikasi pengetahuan tentang aktivitas yang baik pada penyakit diabetes mellitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020.
4. Mengidentifikasi pengetahuan tentang resiko apabila tidak patuh pada pengobatan penyakit diabetes mellitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020.
5. Mengidentifikasi pengetahuan tentang manfaat dukungan keluarga terhadap penyakit diabetes mellitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020.

**1.4. Manfaat Penelitian****1.4.1 Manfaat teoritis**

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang gambaran pengetahuan pasien diabetes mellitus terhadap kepatuhan pengobatan di UPT Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020.

**1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien diabetes mellitus terhadap

kepatuhan menjalani pengobatan di UPT Puskesmas Onan Ganjang tahun 2020.

2. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan terhadap kepatuhan menjalani pengobatan diabetes mellitus.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan mengembangkan untuk penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan penelitian tentang pengetahuan pasien diabetes mellitus terhadap kepatuhan menjalani pengobatan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengetahuan**

##### **2.1.1 Defenisi**

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Pancaindra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

##### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu:

##### **1. Pengetahuan *deskriptif***

Jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektifitas.

## 2. Pengetahuan *kausal*

Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat.

## 3. Pengetahuan *normative*

Pengetahuan normative yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan.

## 4. Pengetahuan *esensial*

Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Sedangkan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

### 1. Pengetahuan (*knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

### 2. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

### 3. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi lain.

### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

### 6. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu komponen seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

#### 2.1.3 Proses perilaku tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Natoatmodjo dalam (Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya :

1. *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.



2. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
4. *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

#### **2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Irmayati 2007 dalam Prasetyo (2017) menjelaskan bahwa ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

##### **1. Pendidikan**

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak ilmu dan pengetahuan yang didapatkan.

##### **2. Keterpaparan informasi**

Informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari serta diteruskan melalui komunikasi interpersonal atau melalui media massa antara lain televisi, radio, Koran, majalah dan internet.

### 3. Pengalaman

Pengalaman merupakan upaya memperoleh pengetahuan sejalan dengan bertambahnya usia seseorang maka pengalaman juga semakin bertambah. Seseorang cenderung menerapkan pengalamannya terdahulu untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

#### 2.1.5 Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto 2010 dalam Prasetyo (2017), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

##### a) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan factor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

##### b) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Nursalam (2016), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan baik : 76% - 100%
2. Pengetahuan cukup : 56% - 75%
3. Pengetahuan kurang : <56%

## **2.2. Kepatuhan**

### **2.2.1 Defenisi kepatuhan**

Kepatuhan atau *adherence* pada terapi adalah sesuatu keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri, bukan hanya karena mematuhi perintah dokter. Hal ini penting karena diharapkan akan lebih meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat. *Adherence* atau kepatuhan harus selalu dipantau dan di evaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. (Kemenkes RI, 2011).

### **2.2.2 Faktor yang mendukung kepatuhan**

Beberapa faktor yang mendukung kepatuhan menurut (Niven, 2002) adalah sebagai berikut:

#### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pengetahuan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

#### **2. Akomodasi**

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

#### **3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial**

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan seperti

pengurangan berat badan, berhenti merokok, dan menurunkan konsumsi alkohol.

4. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Dengan cara ini komponen-komponen sederhana dalam program pengobatan yang diperkuat, untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen yang lebih kompleks.

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu.

### **2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan**

1. Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman (1967) menemukan bahwa lebih dari 60 % yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

## 2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Beberapa keluhan yang spesifik adalah kurangnya minat yang diperlihatkan dokter, penggunaan istilah medis yang berlebihan, kurangnya empati.

## 3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menemukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

## 4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Becker (1979) membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan yang gagal. Orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri.

#### **2.2.4 Mengurangi ketidakpatuhan**

1. Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut.
2. Pengontrolan perilaku seringkali tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri. Faktor kognitif juga berperan penting.
3. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis. Contoh yang sederhana, transportasi tidak ada, dan ada anggota keluarga yang sakit, dapat mengurangi kepatuhan.
4. Dukungan dari profesional kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting (Niven, 2002).

#### **2.2.5 Langkah untuk meningkatkan kepatuhan**

1. Memberikan informasi

Klien diberi informasi dasar tentang pengobatan ARV, rencana terapi, kemungkinan timbulnya efek samping dan konsekuensi ketidakpatuhan. Perlu diberikan informasi yang mengutamakan aspek positif dari pengobatan sehingga dapat membangkitkan komitmen kepatuhan berobat.

## 2. Konseling perorangan

Sebagian klien sudah jenuh dengan beban keluarga atau rumah tangga, pekerjaan dan tidak dapat menjamin kepatuhan berobat. Sebagian klien tidak siap untuk membuka status nya kepada orang lain. Hal ini sering mengganggu kepatuhan minum ARV, sehingga sering menjadi hambatan dalam menjaga kepatuhan. Ketidaksiapan pasien bukan merupakan dasar untuk tidak memberikan ARV, untuk itu klien perlu didukung agar mampu menghadapi kenyataan dan menentukan siapa yang perlu mengetahui statusnya.

## 3. Mencari penyelesaian masalah praktis dan membuat rencana terapi

Setelah memahami keadaan dan masalah klien, perlu dilanjutkan dengan diskusi untuk mencari penyelesaian masalah secara bersama dan membuat perencanaan praktis. Perlu dibangun hubungan yang saling percaya antara klien dan petugas kesehatan. Perjanjian berkala dan kunjungan ulang menjadi kunci kesinambungan perawatan dan pengobatan pasien (Kemenkes RI, 2011).

### 2.3. Pengobatan Diabetes Mellitus

Tujuan dilakukannya terapi medis atau pengobatan adalah untuk menjaga kadar gula dalam darah pada tingkat normal. Faktor yang diperlukan adalah kontrol diri. Kontrol makanan serta olahraga dianggap sebagai kebiasaan yang sangat sulit dilakukan secara teratur. Penderita DM juga harus dapat memonitor sendiri kadar gula dalam darahnya secara pasti. Taylor (1995: 531) mengatakan bahwa pasien DM dapat dilatih untuk mengetahui kadar glukosa darahnya secara

pasti, sehingga mereka dapat belajar untuk dapat membedakan kapan kadar gula mereka perlu diubah.

Dukungan sosial juga dapat meningkatkan atau memperbaiki cara hidup penderita DM, dukungan sosial mempunyai efek yang menguatkan dalam hal penyesuaian emosi terhadap suatu penyakit. Tersedianya dukungan sosial dapat menjaga dari depresi dan stress karena adanya hiburan dari orang lain. Selain dukungan sosial, setiap penderita DM juga harus benar-benar mematuhi nasehat dan saran-saran dari dokter dalam menjalani terapi medis karena jika tidak akan berakibat buruk pada kesehatannya. Selain akan menimbulkan komplikasi yang lebih parah, ketidakpatuhan dalam menjalani terapi medis juga dapat menyebabkan komplikasi DM yang berat. Berikut beberapa cara dalam mengolah dan mencegah DM :

- 1) Mengatur pola makan sehat.
- 2) Pola hidup sehat dengan tidak merokok dan mengkonsumsi alkohol
- 3) Menurunkan berat badan (terapi diet)
- 4) Menghindari Stres.

Tujuan pengelolaan DM dibagi menjadi dua yaitu jangka panjang dan pendek. Tujuan jangka pendek adalah hilangnya berbagai keluhan atau gejala DM sehingga pasien dapat menikmati kehidupan yang sehat dan nyaman. Tujuan jangka panjang adalah tercegahnya berbagai komplikasi baik pada pembuluh darah (mikroangiopati dan makroangiopati) maupun pada susunan saraf (neuropati) sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas.



Tujuan pengelolaan DM tersebut dapat dicapai dengan senantiasa mempertahankan kontrol metabolik yang baik seperti normalnya kadar glukosa dan lemak darah. Secara praktis, kriteria pengendalian DM adalah sebagai berikut:

- a) Kadar glukosa darah puasa : 80-110 mg/dl, kadar glukosa darah dua jam sesudah makan : 110–160 mg/dl, dan HbA1c : 4- 6,5.
- b) Kadar kolesterol total di bawah 200 mg/dl, kolesterol HDL di atas 45 mg/dl dan trigliserida di bawah 200 mg/L.

### **2.3.1 Pengobatan secara medis**

Secara garis besar, penanganan penyakit diabetes mellitus dilakukan dengan dua cara, yaitu pengobatan dengan penggunaan obat-obatan dan terapi penurunan gula darah melalui penerapan pola makan yang disesuaikan dengan kondisi diabetes. Penanganan diabetes sendiri memiliki dua tujuan utama yaitu tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek adalah menurunkan tingginya kadar gula darah menjadi normal atau setidaknya mendekati normal. Sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah mencegah timbulnya komplikasi diabetes yang membahayakan jiwa penderita.

Implementasi dari tujuan-tujuan yang disebut di atas, seorang penderita diabetes (khusus diabetes tipe 2) akan diberi obat antidiabetes oleh dokter. Obat antidiabetes yang dimaksud adalah obat glikemik oral (*Oral Hypoglycemic Agents/OHA*). Sedangkan pengobatan diabetes tipe 1 dilakukan dengan pemberian injeksi insulin. Hal ini karena pada diabetes tipe 1, pankreas tidak menyediakan cukup insulin atau bahkan tidak memproduksinya sama sekali, sehingga perlu pemberian insulin dari luar agar tubuh bisa mengontrol kadar gula dalam darah.

OHA adalah obat penurun glukosa dalam darah. OHA sendiri bukanlah hormon insulin yang diberikan secara oral. OHA bekerja melalui beberapa cara untuk menurunkan kadar glukosa darah. Berdasarkan cara kerjanya, OHA terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok yang berfungsi memicu produksi insulin dan kelompok yang berfungsi memperbaiki atau meningkatkan kerja insulin.

### **2.3.2 Terapi diet**

Tujuan utama dari pengobatan DM adalah untuk mempertahankan kadar gula darah dalam kisaran yang normal. Namun terkadang, kadar gula darah yang benar-benar normal sulit untuk dipertahankan.

Courtney (1997) menjelaskan bahwa pengobatan diabetes bergantung pada pengontrolan diet dan pengobatan, bila diperlukan. Banyak dokter merasa bila dapat mengontrol dengan sempurna atau mempertahankan gula darah dalam batas normal setiap waktu, ini dapat menunda mula timbul, menurunkan insiden, atau mengurangi keparahan komplikasi jangka panjang.

Menurut Courtney (1997) diet adalah penatalaksanaan yang penting dari kedua tipe. Makanan yang masuk harus dibagi merata sepanjang hari, ini harus konsisten dari hari ke hari. Sangat penting bagi pasien yang menerima insulin dikoordinasikan antara makanan yang masuk dengan aktivitas insulin. Lebih jauh, orang dengan DM tipe II cenderung kegemukan. Di mana ini berhubungan dengan resistensi insulin dan hiperglikemia. Toleransi glukosa sering membaik dengan penurunan berat badan.

**1. Tujuan terapi diet**

- a. Memulihkan dan mempertahankan kadar glukosa darah dalam kisaran nilai yang normal sehingga mencegah terjadinya glikosuria beserta gejala-gejalanya.
- b. Mengurangi besarnya perubahan kadar glukosa darah postprandial. Tindakan ini bersama-sama dengan normalisasi kadar glukosa darah, akan membantu mencegah terjadinya komplikasi lanjut yang mencakup penyakit mikrovaskuler.
- c. Memberikan masukan semua jenis nutrien yang memadai sehingga memungkinkan pertumbuhan normal dan perbaikan jaringan.
- d. Memulihkan dan mempertahankan berat badan yang normal.
- e. Mencapai dan mempertahankan kadar lipid serum normal.
- f. Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.
- g. Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.

**2. Syarat penatalaksanaan diet**

Beberapa syarat bisa dilakukan dalam penatalaksanaan diet antara lain :

- a. Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal. Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25-30 kkal/kg BB normal. Makanan dibagi dalam 3 porsi besar yaitu makanan pagi (20%) siang (30%) dan sore

(25%) serta 2-3 porsi kecil untuk makanan selingan (masing-masing 10-15%).

- b. Kebutuhan protein normal, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total.
- c. Kebutuhan lemak sedang, yaitu antara 20-25% dari kebutuhan energi total.
- d. Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energi total, yaitu 60-70%.
- e. Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas. Gula alternatif adalah bahan pemanis selain sukrosa.
- f. Asupan serat dianjurkan 25g/hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat di dalam sayur dan buah.
- h. Pasien DM dengan tekanan darah normal diperbolehkan mengonsumsi natrium dalam bentuk garam dapur seperti orang sehat, yaitu 3000 mg/hari.
- i. Cukup vitamin dan mineral. Apabila asupan dari makanan cukup, penambahan vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen tidak diperlukan.

### **3. Jenis diet**

- a. Diet rendah kalori

Prioritas utama dalam mengatasi pasien DM adalah menurunkan berat badannya. Pasien DM yang menjalani diet rendah kalori harus menyadari perlunya penurunan berat badan dan berat badan yang sudah turun tidak boleh dibiarkan naik kembali. Bagi para pasien DM yang mempunyai berat badan

berlebih penurunan berat badan harus diperhatikan dan didorong dengan mengukur berat secara teratur.

b. Diet bebas gula

Tipe diet ini digunakan untuk pasien DM yang berusia lanjut dan tidak memerlukan suntikan insulin. Diet bebas gula diterapkan berdasarkan dua prinsip:

- 1) Tidak memakan gula dan makanan yang mengandung gula.
- 2) Mengonsumsi makanan sumber hidrat arang sebagai bagian dari keseluruhan hidrat arang secara teratur.

Gula (gula pasir, gula jawa, aren dan lain-lain) dan makanan yang mengandung gula tidak boleh dimakan karena cepat dicerna dan diserap sehingga dapat menimbulkan kenaikan gula darah yang cepat. Makanan bagi pasien DM harus mengandung hidrat arang dalam interval yang teratur selama sehari. Jumlah hidrat arang yang diperbolehkan terkandung dalam setiap hidangan tergantung kepada kebutuhan energi tiap-tiap pasien.

c. Sistem penukaran hidratarang

Sistem penukaran hidratarang, digunakan pada pasien-pasien DM yang mendapatkan suntikan insulin atau obat-obat hipoglemik oral dengan dosis tinggi. Diet yang berdasarkan sistem ini merupakan diet yang lebih rumit untuk diikuti oleh seorang pasien DM, tetapi mempunyai kelebihan, diet ini lebih bervariasi serta lebih fleksibel daripada diet bebas gula. Tujuan dari adanya pembagian penukaran hidrat arang ini adalah untuk mengimbangi aktivitas insulin dengan makanan sehingga dapat mencegah keadaan

hipoglikemia (penurunan tekanan darah) maupun hiperglikemia (peningkatan tekanan darah).

d. Makanan diet khusus untuk pasien DM

Ada 3 kelompok produk makanan diabetes mellitus :

- 1) Produk makanan bebas gula yang rendah kalori antara lain buah yang dikalengkan dalam air atau sari buah yang tidak manis, sup rendah kalori, dan berbagai minuman yang bebas gula (*sugar free*) dan rendah kalori seperti *coke diet*.
- 2) Produk makanan khusus DM antara lain :
  - a. Berbagai kue dan biskuit khusus untuk pasien diabetes
  - b. Permen dan cokelat khusus untuk pasien diabetes, kecap manis, selai yang khusus untuk pasien diabetes.

Produk-produk makanan khusus ini dibuat antara lain oleh *Lynch*, *Tropicana Slim* dan *Slim and fit*. Semua produk ini bebas dari sukrosa tetapi mengandung bahan pemanis alternatif seperti fruktosa dan sorbitol.

3) Pemanis Buatan

Ada beberapa pemanis buatan yang lazim digunakan di Indonesia sebagai pengganti gula. Bahan-bahan tersebut adalah sakarin (sari manis), sorbitol, fruktosa, dan aspartam (equal). Bahan pemanis ini digunakan dalam diet rendah kalori dan dapat ditambahkan ke dalam minuman serta makanan matang.

### 2.3.3 Olahraga bagi diabetes mellitus

Mengingat olahraga adalah salah satu cara penting untuk tetap hidup sehat, maka tak terkecuali bagi diabetes olahraga pun sangat dianjurkan. Olahraga memainkan peran yang sangat vital dalam mengontrol penyakit diabetes. Kombinasi antara pengaturan makanan, olahraga, dan obat-obatan antidiabetes sangat membantu diabetesi dalam mengelola penyakitnya.

Olahraga membantu diabetes membakar kalori secara optimal. Pembakaran kalori yang baik berhubungan dengan keterjagaan tubuh dari kondisi kelebihan berat badan. Selanjutnya, berat badan yang ideal pada gilirannya dapat mengurangi potensi serangan diabetes lebih lanjut. Selain itu, olahraga bagi diabetesi bermanfaat dalam proses peningkatan kerja insulin. Inilah yang menjadi alasan kenapa olahraga baik bagi diabetesi.

Selain hal diatas, manfaat olahraga bagi diabetesi adalah sebagai berikut:

1. Berkurangnya lemak tubuh akan membuat berat badan terjaga dan sensitivitas terhadap insulin menjadi lebih baik
2. Membantu mengendalikan tekanan darah dan melancarkan sirkulasi darah
3. Memperbaiki kekuatan otot dan kepadatan tulang
4. Menyehatkan jantung
5. Membantu dalam pengolahan stres diabetes
6. Dapat meningkatkan kolesterol baik
7. Mengontrol berat badan

Namun tidak semua olahraga baik dilakukan diabetesi. Hal ini karena mengingat kondisi diabetesi yang relatif rentan, seperti rentan cedera, perdarahan,

kejadian hipoglikemik, dan lain sebagainya. Dalam hal ini, diabetesi dituntut untuk memiliki sikap kehati-hatian untuk memilih olahraga yang sesuai. Jenis olahraga yang sebaiknya dihindari adalah olahraga yang mengundang resiko cedera, seperti angkat beban dan olahraga berat lainnya. Olahraga yang disarankan bagi diabetes setidaknya ada lima jenis, yaitu jogging, bersepeda, jalan cepat, senam, dan renang. Selain olahraga tersebut, penderita tak disarankan melakukannya. Olahraga yang aman untuk diabetes adalah yang sifatnya aerobatik, sehingga tidak terlalu memforsir tenaga.

Namun yang perlu diketahui meski jenis olahraga yang disebut diatas bersifat ringan dan cenderung aman, diabetesi dianjurkan untuk selalu mengecek kondisinya sebelum berolahraga. Terutama untuk mengetahui kondisi kadar gula darahnya, apakah sedang melonjak tinggi atau tidak. Jika kadar gula darahnya hingga 300 mg/dL, dianjurkan untuk tak melakukan olahraga apapun. Karena jika dapat menimbulkan reaksi hormonal yang justru bisa menekan produksi insulin. Hal ini pada gilirannya berakibat buruk hingga kadar gula darah bertambah naik.

Seorang diabetesi biasanya memiliki refleks yang kurang baik. Ini terjadi di karenakan adanya gangguan pada sel-sel saraf akibat gula darah tinggi. Jenis olahraga yang tidak tepat berakibat cedera karena kurangnya refleks diabetesi ini. Oleh karena itu, diabetesi juga disarankan melakukan olahraga di bawah pengawasan orang lain.



Berikut panduan dalam melakukan olahraga bagi penderita diabetes, yaitu:

1. Pemanasan (*warming up*)

Sebelum melakukan sebuah latihan atau olahraga, hal yang perlu dilakukan adalah pemanasan terlebih dahulu. Pemanasan bertujuan menyiapkan jantung, otot dan bagian tubuh keseluruhan untuk melakukan aktivitas fisik yang akan meningkat nantinya. Hal ini supaya tubuh tidak terkejut ketika sudah memasuki latihan inti.

Sebagai pemanasan, lakukan gerakan yang memiliki intensitas rendah seperti jalan di tempat, merenggangkan badan ke kanan dan ke kiri. Lakukan pemanasan selama 5-10 menit.

2. Latihan inti

Setelah melakukan pemanasan, diabetesi bisa melanjutkan ke olahraga inti. Olahraga yang baik untuk diabetes terdiri dari jalan cepat, senam, *jogging*, berenang, atau bersepeda. Latihan ini dilakukan selama 10-30 menit.

3. Pendinginan (*cooling down*)

Setelah latihan inti selesai, lakukan pendinginan selama kurang lebih 5 menit. Pendinginan bertujuan untuk mengembalikan kondisi tubuh seperti semula sebelum berolahraga. Pendinginan dilakukan dengan membuat gerakan yang memiliki intensitas rendah, yaitu gerakan-gerakan peregangan.

Sebelum melakukan olahraga di atas, ada beberapa tips sekaligus aturan yang perlu diperhatikan oleh diabetesi diantaranya, yaitu:

- a. Sebelum melakukan olahraga apapun, diabetesi harus berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter. Saat berkonsultasi sebaiknya dikemukakan jenis olahraga yang akan dilakukan. Hal ini bertujuan agar dokter dapat menyesuaikan kadar obat atau insulin serta porsi makanan yang diberikan sehingga mencegah terjadinya hipoglikemik.
- b. Sebelum melakukan olahraga, diabetesi harus mengecek kadar gula darahnya sebelum, saat dan setelah berolahraga. Buat catatan untuk hal itu, gunanya untuk mengetahui apakah olahraga yang dilakukan berpengaruh baik atau buruk pada gula darah. Hal ini juga membantu diabetesi agar terhindar dari naik turunya kadar gula darah yang mana kondisi ini membahayakan.
- c. Diabetesi sebaiknya didampingi oleh seorang rekan, rekan yang tahu bahwa ia bersama diabetesi. Rekan ini juga sebaiknya yang mengerti penanganan pada kondisi hipoglikemik, atau jika belum tahu perlu juga diberitahu oleh diabetesi yang bersamanya.
- d. Gejala hipoglikemik yang umum terjadi adalah tubuh gemetar, merasa tidak enak, serta kadar gula darah menurun hingga 70 mg/dL atau lebih rendah.
- e. Untuk antisipasi kondisi hipoglikemik, diabetesi harus membawa makanan kecil saat berolahraga, misalnya permen.
- f. Jika seorang diabetesi tidak didampingi oleh seseorang, maka sebaliknya ia memakai gelang atau atribut lain yang menunjukkan

bahwa ia menderita diabetes. Hal ini untuk mengantisipasi kondisi yang tidak diinginkan yang bisa datang sewaktu-waktu.

g. Diabetesi sebaiknya memilih olahraga yang paling disukai. Hal ini agar ia merasa senang dan menikmati melakukan olahraga tersebut.

Diabetesi yang sudah menikmati jenis olahraga tertentu cenderung akan terus melakukannya secara rutin.

h. Saat berolahraga diabetesi harus menggunakan perlengkapan yang nyaman dan tepat, khususnya sepatu dan kaos kaki harus yang nyaman dan tepat, khususnya sepatu dan kaos kaki.

i. Mulailah olahraga secara bertahap, jangan langsung mendadak dengan intensitas yang tinggi. Tidak boleh jika terlalu lama dan memberatkan. Karena hal ini akan membuat tubuh menghasilkan hormon adrenalin dan hormon lainnya untuk melawan insulin.

j. Olahraga sebaiknya dilakukan minimal 3 kali dalam seminggu atau minimal 150 menit dalam seminggu.

k. Sebelum olahraga, seorang diabetesi minum air putih untuk menghindari dehidrasi, sehingga perlu diganti lagi.

l. Diabetesi tidak boleh menyepelekan keluhan apapun yang timbul selama berolahraga. Misalnya napas tersenggal-senggal dan terasa nyeri, atau kram kaki.

m. Olahraga sebaiknya dijadikan komitmen seumur hidup seorang diabetesi, demi keterjagaan kondisi diabetes yang dialaminya. Olahraga sebagai sarana pengendalian sekaligus menjadi gaya hidup.

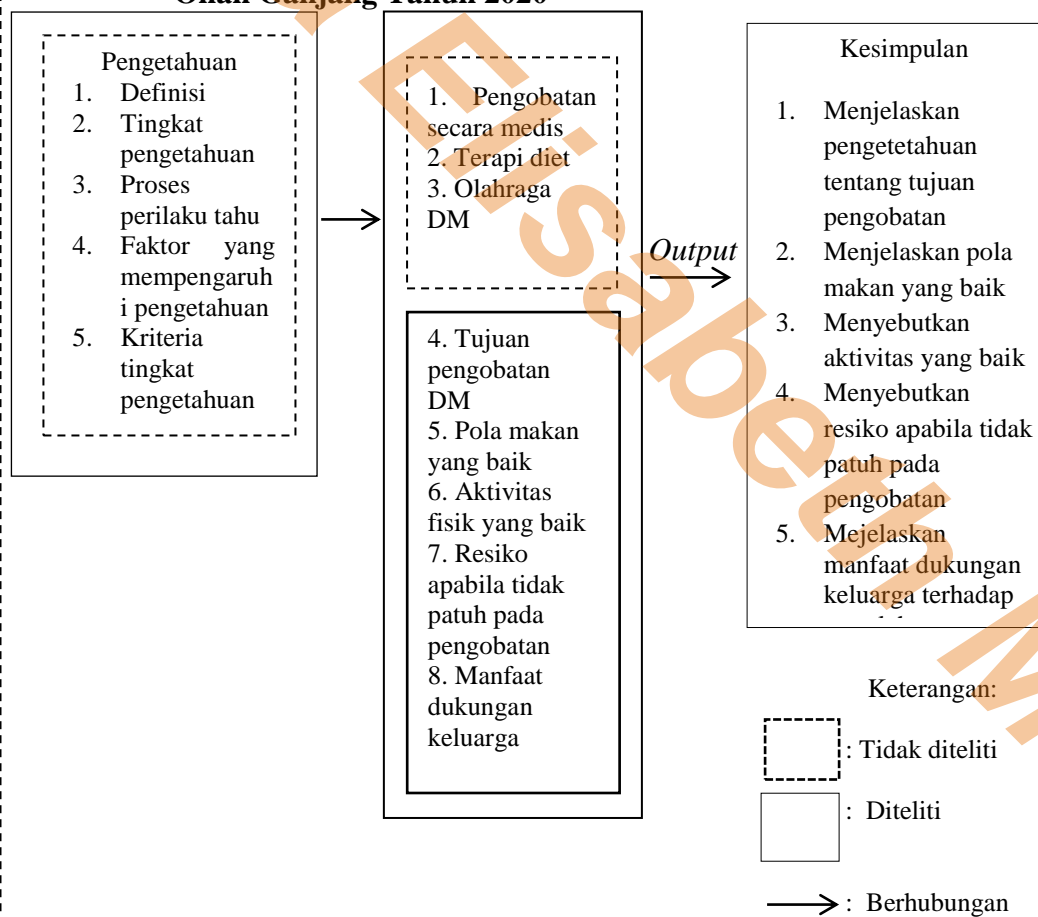
- n. Setelah berolahraga, diabetesi perlu melakukan pemeriksaan pada kaki untuk mencari adanya kemerahan, lecet, luka atau kulit melepuh. Jika itu terjadi lakukan perawatan yang baik atau pemeriksaan ke dokter.

## BAB 3 KERANGKA KONSEP

### 3.1. Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah obstraktif dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang di teliti maupun yang tidak diteliti). Kerangkan konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap kepatuhan pengobatan di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020**



## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1. Rancangan Penelitian**

Menurut Nursalam (2014) rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Jenis rancangan penelitian di dalam penelitian ini akan menggunakan rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien diabetes mellitus terhadap kepatuhan pengobatan di UPT Puskesmas Onan Ganjang Tahun 2020.

### **4.2. Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama dapat berbentuk kecil ataupun besar (Creswell, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diabetes mellitus di UPT Puskesmas Onan Ganjang sejumlah 44 Orang.

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2014).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam proposal ini menggunakan *purposive* sampling disebut juga *judgement* sampling adalah suatu teknik penetapan sample dengan cara memilih sample diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki penulis (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2014).

Creswell (1998) merekomendasikan 5-25 dan Morse (1994) menyarankan setidaknya 6 partisipan. Rekomendasi ini dapat membantu penulis memperkirakan berapa banyak partisipan yang dibutuhkan, tetapi pada akhirnya jumlah partisipan yang dibutuhkan harus bergantung pada kapan kejenuhan tercapai.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus sebanyak 50 orang di UPT Puskesmas Onan Ganjang. Dengan kriteria inklusi yaitu: Pasien diabetes mellitus yang pernah berobat ke UPT Puskesmas Onan Ganjang, pasien yang tidak mengalami gangguan kesehatan seperti demam, pasien yang bersedia dikunjungi langsung kerumah namun tetap mengikuti protokol kesehatan.

#### **4.3. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **4.3.1 Definisi variabel**

Nursalam (2014) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu vasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian.

Variabel dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus.

#### 4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan penulis untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi riil menerangkan objek (Nursalam, 2014).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Pasien DM Terhadap Kepatuhan Pengobatan Di UPT Puskesmas Tahun 2020**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus	Tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah untuk menjaga kadar gula dalam darah tetap stabil	1. Pengobatan DM 2. Pola makan yang sehat 3. Aktivitas yang baik 4. Resiko apabila tidak patuh 5. Manfaat dukungan keluarga	Record Lembar pertanyaan an Foto	–	–

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis,



observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mengenai masalah yang sedang diteliti sehingga menampakkan gambaran penelitian dari subjek terhadap suatu masalah.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara wawancara kepada responden untuk 5 pertanyaan tentang pengetahuan pasien diabetes mellitus, yaitu:

1. Menurut anda apa tujuan pengobatan penyakit diabetes mellitus?
2. Bagaimanakah pola makan yang sehat pada penyakit diabetes mellitus?
3. Bagaimanakah aktivitas fisik yang baik untuk penyakit diabetes mellitus?
4. Jelaskan resiko apabila tidak patuh pada pengobatan penyakit diabetes mellitus?
5. Apa manfaat dukungan keluarga terhadap penyakit diabetes mellitus?

#### **4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi**

Peneliti melakukan penelitian di UPT Puskesmas Onan Ganjang, di jl. Pakkat-Dolok Sanggul, Kecamatan Onan Ganjang, Kabupaten Humbang Hasundutan, Sumatera Utara. Peneliti memilih lokasi ini karena situasi pandemi yang tidak memungkinkan untuk melakukan penelitian di rumah sakit dan di lokasi UPT Puskesmas Onan Ganjang masih dalam kategori zona hijau sehingga masih memungkinkan untuk melakukan penelitian.

##### **4.5.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1-30 Mei 2020.

#### **4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

Pengambilan data dilakukan dengan mengunjungi UPT Puskesmas Onan Ganjang untuk memperoleh data pasien diabetes mellitus. Selanjutnya menjumpai partisipan yang sudah ditentukan dan meminta kesediaannya untuk calon partisipan, jika partisipan bersedia maka diberikan informed consent untuk menjamin kebenaran dan kerahasiaan jawaban partisipan, setelah itu menentukan lokasi yang nyaman untuk wawancara dan melengkapi peralatan dan mengikuti protokol kesehatan seperti alat perekam atau record, lembar pertanyaan, masker, hand sanitizer dan kamera. Sebelum melakukan wawancara menanyakan partisipan bersedia di rekam atau tidak jika tidak bersedia maka hasil wawancara ditulis semua, setelah selesai wawancara ditutup dan mengambil foto untuk dokumentasi, setelah selesai peneliti membuat transkrip dari hasil wawancara dibuat.

##### **4.6.2 Teknik pengumpulan data**

Nursalam (2014) pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari kepala UPT Puskesmas Onan Ganjang. Setelah mendapatkan ijin, penulis menemui partisipan yang telah ditentukan untuk menjadi partisipan, meminta kesediaan untuk menjadi partisipan dengan memberikan informed consent, menentukan lokasi yang

nyaman, melengkapi alat dan mengikuti protokol kesehatan seperti alat perekam, lembar pertanyaan, kamera, masker, hand sanitizer dan melakukan wawancara dengan jarak peneliti dan partisipan adalah satu meter.

#### 4.2. Kerangka Operasional

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap kepatuhan pengobatan di UPT Puskesmas Onan, Ganjang Tahun 2020**



#### 4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang

mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Tujuan mengolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2014).

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *thematic analysis* yaitu metode yang sangat efektif apabila sebuah penelitian bermaksud untuk mengupas secara rinci data-data kualitatif yang mereka miliki guna menemukan keterkaitan pola-pola dalam sebuah fenomena dan menjelaskan sejauhmana sebuah fenomena terjadi melalui kacamata penulis. Tahapan dalam menggunakan metode thematic analysis adalah:

1. Memahami data

Mendapatkan data yang diinginkan bukan berarti penulis memahami fenomena yang sedang diteliti. Karena penelitian kualitatif bertujuan untuk mengupas secara mendalam apa yang terjadi dari sebuah peristiwa melalui perspektif partisipan, maka rekaman dan transkrip wawancara ibaratnya adalah “harta karun” penulis yang perlu

untuk dieksplorasi maknanya lebih dalam. Disini penulis perlu untuk memahami dan menyatu dengan data kualitatif yang diperolehnya.

## 2. Menyusun kode

Kode dapat dianggap sebagai label, atau fitur yang terdapat dalam data yang terkait dengan pertanyaan penelitian. Dalam hal ini penulis yang menentukan data mana saja dalam transkrip wawancaranya yang perlu dikode.

## 3. Mencari tema

Dalam thematic analysis perlu mencari tema, tema yang sesuai dengan tujuan penelitian. Tema ini menggambarkan sesuatu yang penting yang ada di data terkait dengan rumusan masalah penelitian atau tema ini menggambarkan pola dari fenomena yang diteliti.

## 4.9. Etika Penelitian

Ketika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012).

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

### 1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

### 2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

### 3. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Peneliti sudah melakukan layak etik oleh Commite di STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.00142/KEPK-SE/PE-DT/IV/2020.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

UPT Puskesmas Onan Ganjang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang ada di Kecamatan Onan Ganjang. UPT Puskesmas Onan Ganjang berlokasi di jl. Pakkat-Dolok Sanggul, Kecamatan Onan Ganjang, Kabupaten Humbang Hasundutan, Sumatera Utara. Kecamatan Onan Ganjang memiliki 22 desa. Adapun motto dari UPT Puskesmas Onan Ganjang adalah, “Kesehatan Anda Tujuan Kami, Kepuasan Anda Kebanggaan Kami”. Dengan visi, “Terwujudnya Kecamatan Onan Ganjang Sehat Menuju Humbang Hasundutan Hebat.

UPT Puskesmas Onan Ganjang juga menyediakan beberapa pelayanan, yaitu: pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan kesehatan lansia, pelayanan persalinan, pelayanan KIA & KB, pelayanan imunisasi, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan gizi, pelayanan TB, pelayanan gawat darurat (UGD), pelayanan laboratorium sederhana, pelayanan IVA test, pelayanan farmasi dan pelayanan konseling.

#### **5.2. Hasil Penelitian**

Dari wawancara yang telah dilakukan kepada 5 responden dengan 5 pertanyaan, maka pendapat responden yaitu sebagai berikut:

P1: MS (65 Tahun)

P2: SB (70 Tahun)

P3: LP (38 Tahun)

P4: TS (68 Tahun)

P5: RP (55 Tahun)

### 5.2.1 Tujuan pengobatan diabetes mellitus

Dari hasil penelitian terdapat 3 partisipan yaitu (P1,P4,P5) tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah “untuk menyembuhkan”. 2 orang partisipan yaitu (P3,P5) mengatakan tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah “agar kadar gula darah tetap stabil”. Dan 1 partisipan yaitu (P4) mengatakan tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah “salah satu kebutuhan yaitu butuh kesehatan dan umur yang panjang”.

Berikut pernyataan partisipan:

*“Oo,,kalo pengobatan itu biar kita sembuh, gak lagi...apa,,,sakit-sakit ke’ gitu, Gitulah...kalo aku ya biar bisa jangan ada lagi penyakit ke gitu, gak minum-minum gula lagi, manis-manisan, biar sehat gitulah dan gulanya tetap stabil itulah tujuanya.”* (P1, L9).

*“Kalo menurut saya, ya sebagai manusia kita harus, dan harus dan butuh kesehatan, kan begitu. Ya saya juga ingin gula saya tetap stabil Dan kita walaupun kita seperti, saya sendiri walaupun saya berumur 70 tahun, kepingin memang hidup panjang umur kan, itu makanya saya berusaha mengobati penyakit ini dan saya bawa ke puskesmas, dari puskesmas saya di rujuk ke rumah sakit umum daerah doloksanggul dan disana lah saya berobat terus.ya saya ingin kadar gula saya normal”* (P2, L49).

*“Kalau dari yang...yang saya tau si dan yang dijelaskan sama beberapa dokter, ya biar kadar gula darah saya itu tetap ya stabil, ya pokoknya jangan naik jangan turun, jangan naik jangan turun gitu. Pokoknya tetap stabil lah. Kalau dokter spesialis kemaren bilang kalau bisa tetap stay di 150 dan dibawah dari 200 kemaren si kata dokter spesialisnya.”* (P3, L154).

*“Supaya sembuh, akhirnya gula darah saya selama berobat memang masih sangat tinggi tapi karena walaupun gula darah saya tinggi saya terus berobat sekali sebulan, sekali sebulan sekali sebulan sampai 9 bulan pergi ke Medan. Akhirnya paru-paru saya menjadi sehat. Sesudah tidak pergi lagi ke Medan berobat, saya menjaga pola makan. Akhirnya gula darah saya tidak lagi mencapai lebih dari 300, pernah 208, pernah 179, pernah...pernah 159 yang terakhir diukur 114.”* (P4, L205).

*“ya biar menetralkan gula, menyembuhkan dan kadar gula tetap normal la yaaa.”* (P5, L299)



### 5.2.2 Pola makan yang sehat pada penyakit diabetes mellitus

Dari hasil penelitian, terdapat 5 partisipan mengatakan yang menyatakan pola makan yang sehat pada penyakit diabetes mellitus yaitu “makan secukupnya atau kurangi porsi, mengurangi makan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi dan banyak makan sayur dan buah”.

Berikut pernyataan partisipan:

*“itulah, makan kurangi porsi gitu, lagi makan buah-buahan, minum gula gak lagi ada gula spesial untuk penyakit itu, itulah yang dikonsumsi tiap hari dua kali sehari, pagi dan malam, haruslah, harus makan sayur.”* (P1, L16).

*“Sebetulnya banyak saran yang kita terima, cuman saran itu kadang-kadang gak bisa kita ikuti semua, kadang ada orang bilang cuman makan kentang dan makan nasi sedikit saja, baru makan apa itu.. talas, kan ubi talas itu kan katanya, dulu memang pernah saya konsumsi, saya makan itu pagi dan malam, siangnya cuman makan sedikit nasi, tapi waktu itu badan saya lemas sekali, gak kuat saya makan itu, kalo saya makan itu, kalo itu saya konsumsi, saya berjalan saja pun saya tidak kuat, lantaran gak biasa saya makan itu, aa itu makanya itu saya abaikan saja itu. Cuman, tapi obat yang dari rumah sakit terus kalo misalnya gula saya tinggi, dikasih obat penurun gula, kalo tidak,, ya biasa-biasa aja”.* (P2, L61).

*“Kalau menurut saya,, ya...kurangi manis-manis, kalo makan, makan secukupnya 3x sehari, serta lebih banyak sayur lah sama lauknya.”* (P3, L162).

*“Jadi pola makan itu anjuran daripada dokter. Jadi pola makan bagi orang yang mengidap penyakit gula... jangan terlalu banyak memakan makanan yang mengandung karbohidrat, jangan terlampaui banyak me'makan gula, atau makanan-makanan yang menghasilkan gula, pola tidur harus sehat, harus sesuai dan selalu melakukan olahraga untuk membakar apabila karbohidrat. Karbohidrat itu sangat tinggi gula, berarti apabila...supaya karbohidrat itu dibakar menjadi tenaga. Itu.”* (P4, L217).

*“Ya dibatasi lah makanan yang manis-manis, minum yang manis, sering makan sayur, makan buah juga.”* (P5, L303).

### 5.2.3 Aktivitas fisik yang baik pada penyakit diabetes mellitus

Dari hasil penelitian 2 partisipan yaitu (P4,P5) menyatakan aktivitas fisik yang baik pada penyakit diabetes mellitus adalah “dengan melakukan olahraga

seperti jalan santai untuk membakar karbohidrat”. 2 partisipan yaitu (P1,P2) mengatakan aktivitas yang baik pada penyakit diabetes mellitus adalah “melakukan pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah dan berternak”. Dan 1 partisipan yaitu (P3) mengatakan aktivitas fisik yang baik pada penyakit diabetes mellitus adalah “adalah tetap bergerak aktif hingga mengeluarkan keringat”.

Berikut pernyataan partisipan:

*“Cuman,, di rumah aja, menyapu rumah gitu sebentar, kalo pagi-pagi gitu keluar, jalan-jalan sebentar pulang, baru makan , gitu-gitu ajanya.” (P1, L23).*

*“Sebetulnya menurut saran-saran dari orang –orang yang kita kenal dan kita ketahui bahwa dia menderita penyakit diabetes ini, katanya harus melakukan kegiatan olahraga, pagi kalau tidak siang, dia bilang jam sebelas cukup baik supaya benar-benar keringat keluar. Tapi kita macam saya sendiri tidak bisa saya melakukan itu, sebab penyakit yang saya derita sekarang, ada beberapa yang saya derita, jadi saya tidak bisa melakukan itu. Memang saya dirumah aja, tapi penjaan yang saya lakukan id makanan yang saya batasi, makanan yang saya konsumsi ya saya batasi lah begitu. Misalnya makan nasi ya nasi yang saya makan hanya nasi lembek, itupun kira-kira setengah piringlah, sudah cukup itu sekali makan. Aah udah itu saya selalu minum susu diabetasol agar gula tetap normal itu anjuran dari dokter, jadi itu selalu saya minum itu. Malam setelah selesai makan mau tidur saya minum itu. Aa mungkin itulah yang bikin saya agak lumayan sekarang, gak begitu parah lah gula saya. Tapi di rumah tetap ya tulang melakukan aktivitas. Iya tetap cara kerja saya di rumah itu ajalah kalau ada tamu, kalw gitu pagi-pagi kebetulan saya memelihara ayam dibelakang, jadi ayam itu saya kasih dulu makan, udah itu saya periksa mana tau ada yang sedang mau menelor, itu saya periksa itu. Uda itu selesai dari situ saya mandi atau cuci muka, baru saya saran pagilah begitu.” (P2, L61).*

*“Kalo aktivitas fisiknya sih, kalo menurut saya ya yang penting ada pergerakannya, ibaratnya.. tetap adalah...ke’manalah caranya biar kita berkeringatlah. Jadi tetap bergerak aktif saja.” (P3, L167).*

*“Jadi aktivitas...itu yang saya bilang tadi bahwa pola tidur, pola istirahat, melakukan olahraga harus sejalan, jangan hanya tidur, jangan terlampau capek,apabila,,apalagi penyakit gula udah bersarang di tubuh kita, tubuh kita tidak teratur, kadang lemas, kadang darah tinggi, itu gara-gara gula. Jadi harus tetap bergerak, bergerak aktif. Aktivitas kita harus melakukan olahraga supaya ada untuk membakar dari pada karbohidrat.” (P4, L230).*

*“Olahraga lah, jangan makan yang manis-manis. Iya seperti jalan santai aja (tertawa)” (P5, L308).*

#### 5.3.4 Resiko apabila tidak patuh pada pengobatan diabetes mellitus

Dari hasil penelitian 1 partisipan yaitu (P1) mengatakan resiko apabila tidak patuh pada pengobatan adalah “lupa mengkonsumsi obat dan mengakibatkan kadar gula naik”. 1 partisipan yaitu (P2) mengatakan resiko tidak patuh pada pengobatan adalah “mengakibatkan penyakit lain kambuh”. Dan 3 partisipan yaitu (P3,P4,P5) mengatakan resiko tidak patuh pada pengobatan adalah “memicu terjadinya penyakit jantung, paru-paru dan katarak”.

Berikut pernyataan partisipan:

*“Itulah kubilang kalo lupa, gak dikonsumsi obatnya, itulah jadi gak sehat lagi, iya naiklah gulanya, kalo di cek gulanya bisa naik gula, jadi makanya aku tu gak..gak lupa lagi haruslah dikonsumsi tiap pagi.” (P1, L27).*

*“O iya resikonya banyak lah, sebab kalau menurut saya dan menurut orang-orang inilah penyakit induk..induknya penyakit menurut orang-orang dan menurut dokter pun begitu, yang sebelumnya tidak ada kita rasakan penyakit yang ada di dalam tubuh kita kalau kita sudah menderita penyakit ini banyak penyakit yang kambuh dibikinya, misalnya saya menderita penyakit, kepala saya yang saya derita sekarang ini, saya terus-terus menderita kepala saya ini sakit terus, jadi kalau saya makan obat dari rumah sakit itu lumayan lah. Udah itu maaf kata buang air kecil saya tersu sedikit-sedikit.” (P2, L107).*

*“Kalo dari yang... yang saya tau..ada banyak si resikonya.kalo tidak patuh dalam pengobatan, yaa pasti ada komplikasi lah. Kaya ke jantung kan kaya di iklan-iklan kan, di tv kan dibuat juganya, bisa kena jantung, bisa kena katarak, bisa aaa apaaaa... banyaklah”. (P3, L173).*

*“Jelas,,mungkin setelah mendengar dari televisi, pembunuh nomor 1 di indonesia adalah...diabetes. karena penyakit diabetes selalu menyerang apalagi manusia telah mengidap sesuatu penyakit... sangat mudah diserang. Contohnya apabila kita sudah terserang penyakit paru-paru, apabila kita,,masuk ke tubuh kita penyakit diabetes akan merusak lagi, lebih cepat iya lebih cepat. Umpamanya penyakit mata . apabila kita sudah ada penyakit mata, masuk penyakit gula berarti akan cepat. Contohnya seperti saya kan. Contohnya seperti saya, kalau naik gula saya mata itu akan berair, gelap berkunang-kunang..itu. itu paling banyak resikonya. Kalau penyakit gula sangat tinggi mata akan diserang. Jadi artinya disitu kita selalu menjaga pola makan kita, agar gula darah kita jangan terlampaui tinggi, tetap normal.” (P4, L242).*

*“Ya adalah. Ke’ mana ya,,, kadang kaya pusing lah,kalo apa... iya kaya rabun lah.mata jadi terganggu” (P5, L312).*

### 5.3.5 Manfaat dukungan keluarga terhadap penyakit diabetes mellitus

Dari hasil penelitian 5 partisipan mengatakan manfaat dukungan keluarga terhadap penyakit diabetes mellitus adalah “mengingatkan pola makan yang baik, mengingatkan minum obat, memberi dukungan dan semangat.”

Berikut pernyataannya:

“Baguslah...iya.. dikasih semangat, kalo aku kan pelupa gara-gara ini jadi anak saya terus mengingatkan saya, kalo aku lupa, ketawa dia, diingatkan ‘mama ini lupa’ iyalah pikiran saya pun udah kurang, gak lagi selancar dulu, dan Iyah kalo stress itu hari itu baru- baru masuklah gulanya sampai 500, dibawahnya lah berobat kan, disitulah aku stres. Sempat stress. untuk saya dibawa kedokter anak juga yang membawa saya.” (P1, L34).

“ya memang *dukungan keluarga* sangat bermanfaat bagi saya, sebab kalau tidak karna *dukungan keluarga* mungkin saya tidak ada lagi, mungkin sudah tidak bernafas lagi saya, sebab *dukungan keluarga* saya ini, membawa saya berobat sampai kemana-mana, cuman belakangan ini terakhir saya berobatlah ke rumah sakit umum doloksanggul, selalu bawa, keluarga yang membawa saya kesana, dan menyiapkan segala sesuatunya yang perlu kesitu, misalnya dana, dana transportasi kesana kan kita harus bayar, ongkos kan begitu. Jadi di rumah selalu disiapkan apa yang kita butuhkan misalnya makan, juga selalu tiap pagi masak nasi lembek dan itu harus sebab saya menderita penyakit *maag*, asam lambung, jadi sekaligus mengurangigula, mengurangi,,meng’apa agar perut saya stabil, terpaksa saya makan nasi lembek itu. Itulah *dukungan keluarga* saya dan semua anak-anak saya selalu mendukung sayadan tak ada yang merasa mengabaikan saya, walaupun anak-anak saya yang ada di rantau, selalu mendukung dan mereka memberikan apa yang saya butuhkan. Begitulah.” (P2, L122).

“Oo iya sangat bermanfaatlah. Karena kadang kan kita, kadang saya pribadi suka,,suka khilaf gitu, suka lupa kalo adalah seorang dengan diabetes (tertawa) jadi, kalo saya lihat aaaa coklat (tertawa) saya penggemar coklat. Jadi dulu waktu saya masih anak gadis sampe berumah tangga, umur se.. berumah tangga, masih baru-baru, berumah tangga, makanan kesukaan saya adalah coklat. Iya. Jadi saya tidak bisa melihat makan yang (tertawa) yang ada coklatnya, pasti langsung pengen saya makan, jadi memang bermanfaat kali dukungan dari suami saya, anak-anak saya, karena mereka selalu mengingatkan ma itu,, ma ituu...gak bisa...nanti gulamu naik! Gitu-gitulah.” (P3, L181).

“Jelas,,jelas lah itu,, memang dukungan keluarga itu yang nomor 1. Memberikan semangat, ahhh contohnya seperti Ibu di rumah ini... saya,, selalu dijaga itu makan. Saya udahlah sangat lapar, tapi ibu dirumah ini gak pernah itu nambah gak bisa, selalu dijaga dijaga,,tak pernah itu nambah..tak pernah itu,, tetap dukungan dari keluarga, memberikan semangat, iya memberikan semangat jadi..tak pernah itu terlambat mengasih obat, mengasih makan, mengatur gizi, apalagi buah buahan,

*“mungkin buah harus, ada juga buah yang tidak bisa dimakan oleh pengidap penyakit gula, contohnya buah anggur katanya dilarang, apa itu langsung, mangga, iya mangga, sawo, yang manis-manis itu. Jadi Ibu di rumah ii tak pernah itu membelinya, yang mau membeli itu contohnya buah apa itu yang...eeee...seperti dau apa itu..aha ro goarni buah palang i,, aharii..sirsak? daong,, ahadoi..aha do goarna. Eee buah aha do goarni.. dituhor? Aha do goarna so huingot be manang na buaaahh buah naga? Buah naga iyaa,,ima ima i tuhor, aa buah nag, sirsak, jadi apa buah-buahan yang mengandung gula dilarang jadi saya saran,,saya disarankan hanya memakan yang gulanya rendah. Bahkan saya disuruh makan jagung , itu yang biasa, baru makan kentang itulah yang rendah gulanya. Maka ibu dirumah ini sangat menjaga pola makan saya seetiap hari agar..akhirnya saya dijaga, diobati, dirawat selama 1 tahun akhirnya sekarang saya sudah menjadi sehat.” (P4, L262).*

*“Ya besarlah manfaatnya, salah satunya kan kadang diingatkan kita makan, minum obat, kadang makanan kita dia...diapalah..diatur. Pekerjaan kita pun dia..dibatasi.” (P5, L317).*

**MATRIKS TABEL DIABTES MELLITUS**

NO	TEMA	KATEGORI
1.	Menjaga keseimbangan kadar gula darah yang membutuhkan kesadaran penderita dalam mengontrol kadar gula darahnya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah terjadinya resiko komplikasi.	a. Menjaga kadar gula darah b. Meningkatkan kualitas hidup c. Mencegah resiko komplikasi
2.	Penderita diabetes sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat kompleks, mengurangi makan makanan yang mengandung kadar gula tinggi, lebih diutamakan untuk perbanyak konsumsi sayur dan buah rendah gula serta porsi makan dikurangi	a. Jadwal makanan b. Jenis makanan c. Jumlah makanan
3.	Melakukan olahraga, mencari kesibukan untuk tetap bergerak aktif walau hanya dirumah menurunkan berat badan,	a. Olahraga b. Bergerak aktif c. Mencari kesibukan yang dapat memicu keluarnya keringat d. Menurunkan berat badan e. Mencegah stres

	mencegah stres dan meningkatkan kesejahteraan.	
4.	Dapat mengakibatkan kadar gula dalam darah mengalami hiperglikemik sehingga mengakibatkan komplikasi pada organ-organ tubuh manusia seperti penyakit jantung, paru-paru dan gangguan mata atau kebutaan.	a. Kadar gula mengalami hiperglikemik b. Organ tubuh mengalami komplikasi
5	Pengobatan yang dilakukan akan lebih efisien dengan adanya dukungan keluarga seperti mengingatkan makanan yang sebaiknya di konsumsi, jenis makanan yang harus dimakan, jadwal makan, jadwal minum obat, kontrol rutin, pola istirahat yang baik serta memberikan memotivasi sehingga penderita tetap semangat, yakin dan sabar menjalani setiap aturan pengobatan.	a. Pengobatan lebih efisien b. Memberi dukungan dan semangat c. Penderita akan lebih sabar menjalani pengobatan

### 5.3. Pembahasan

#### 5.3.1 Tujuan pengobatan penyakit diabetes mellitus

- 1. Tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah untuk menyembuhkan, agar tidak merasakan sakit lagi.**

Tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah untuk menyembuhkan, agar tidak merasakan sakit lagi.



Dari jawaban partisipan peneliti berasumsi bahwa tujuan pengobatan penyakit diabetes mellitus adalah mencegah bertambah parahnya penyakit penderita sehingga membutuhkan kesadaran penderita dalam mengontrol kadar gula darahnya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita.

Teori ini didukung oleh Sundari (2016) yang mengatakan bahwa diabetes mellitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan membutuhkan pengelolaan seumur hidup dalam mengontrol kadar gula darahnya agar dapat meningkatkan kualitas hidup penderita.

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kondisi penyakit agar tidak bertambah parah adalah dengan melakukan pengolahan diri dan pengolahan penyakit secara tepat. Pengolahan diri adalah keterlibatan penderita dalam seluruh aspek penyakit dan implikasinya termasuk dalam hal ini pengolahan medis, perubahan dalam peran sosial dan pekerjaan serta coping (Taylor, 2006).

**2. Tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah agar kadar gula darah tetap stabil atau tidak naik turun.**

Tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah agar kadar gula darah tetap stabil atau tidak naik turun.

Dari jawaban partisipan, peneliti berasumsi bahwa tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah menjaga kadar gula darah tetap dalam keadaan normal, kadar gula darah normal akan mencegah timbulnya komplikasi yang serius yang mengancam penderita.

Teori ini didukung oleh Dewi Untari (2015) yang mengatakan bahwa keberhasilan pengobatan pada pasien diabetes mellitus adalah salah satunya dilihat dari terkendalinya kadar gula darah. Terkendalinya kadar gula darah ini dipengaruhi oleh faktor diet, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat dan pengetahuan. Keterlibatan faktor-faktor ini dapat mempengaruhi kondisi kesehatan.

Tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah secara konsisten menormalkan kadar glukosa darah dengan variasi minimum (Cowin, 2000).

**3. Tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah karena merupakan salah satu kebutuhan yaitu butuh kesehatan dan umur yang panjang.**

Tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah karena merupakan salah satu kebutuhan yaitu butuh kesehatan dan umur yang panjang.

Dari jawaban partisipan peneliti berasumsi bahwa tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah salah satu kebutuhan untuk kesehatan. Sebagai manusia, ingin menikmati hidup tanpa adanya resiko komplikasi yang dapat menghambat kualitas hidup. Dengan melakukan pengobatan manusia masih boleh menikmati hidup tanpa keluhan.

Hal ini didukung oleh Soelistijo, dkk (2015) yang mengatakan bahwa tujuan penatalaksanaan diabetes mellitus adalah menghilangkan keluhan diabetes mellitus, memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi resiko komplikasi. Tujuan akhir penatalaksanaan terapi ialah turunya morbiditas dan mortalitas diabetes mellitus.



Tujuan utama terapi pada penderita diabetes mellitus adalah mengendalikan berat badan dan kadar gula atau kolesterol. Semua ini dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah komplikasi akut maupun kronik (Mirza,2008).

### **5.3.2 Pola makan yang sehat pada penyakit diabetes mellitus**

**Pola makan yang sehat pada penyakit diabetes mellitus adalah makan secukupnya atau kurangi porsi, mengurangi makan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi dan banyak makan sayur dan buah.**

Pola makan sehat pada penyakit diabetes mellitus adalah makan secukupnya atau kurangi porsi, mengurangi makan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi dan banyak makan sayur dan buah.

Dari jawaban partisipan peneliti berasumsi bahwa pola makan yang sehat pada penyakit diabetes mellitus adalah dengan jadwal, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Diabetesi sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat kompleks, mengurangi makan makanan yang mengandung kadar gula tinggi, lebih diutamakan untuk perbanyak konsumsi sayur dan buah rendah gula dan porsi makan dikurangi sehingga kecil kemungkinan kadar gula naik.

Teori ini didukung oleh Swanson (2012) yang mengatakan bahwa perbedaan karbohidrat kompleks dan karbohidrat sederhana adalah struktur kimia karbohidrat kompleks lebih rumit. Semakin tinggi struktur kimia maka akan semakin membutuhkan waktu yang lama untuk dicerna, akibatnya kenaikan gula darah akan berlangsung lebih lambat. Sumber makanan yang mengandung

karbohidrat kompleks antara lain beras merah, kentang, *oats*, gandum utuh, labu, kacang polong, ubi jalar dan lain.

Mengonsumsi makanan manis memiliki resiko diabetes mellitus dua kali lipat penelitian (Witasari, 2009). Pada diabetesi perlu ditekankan pentingnya keteraturan dalam hal jadwal makan, jenis makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Perkeni, 2011).

### **5.3.3 Aktivitas fisik yang baik untuk penyakit diabetes mellitus**

- 1. Aktivitas fisik yang baik untuk penyakit diabetes mellitus adalah dengan melakukan olahraga seperti jalan santai untuk membakar karbohidrat.**

Aktivitas fisik yang baik untuk penyakit diabetes mellitus adalah dengan melakukan olahraga seperti jalan santai untuk membakar karbohidrat.

Dari jawaban partisipan peneliti berasumsi bahwa aktivitas yang baik untuk penyakit diabetes mellitus ialah dengan melakukan olahraga kurang lebih 150 menit dalam satu minggu atau 5 kali selama seminggu dengan lamanya waktu olahraga 30 menit sekali olahraga. Olahraga akan sangat membantu membakar kadar gula yang ada di dalam tubuh.

Teori ini didukung oleh Saliadeho (2016) yang mengatakan bahwa aktivitas olahraga sangat berpengaruh terhadap pengendalian kadar gula darah. Melakukan olahraga yang baik dan teratur membuat peningkatan aliran ke otot dengan cara pembukaan kapiler (pembuluh kecil di otot) dan hal ini akan menurunkan tekanan pada otot yang gilirannya akan meningkatkan penyediaan dalam jaringan otot itu sendiri. Dengan demikian akan mengurangi gangguan

metabolisme karbohidrat pada penderita diabetes mellitus sehingga menurunkan kadar glukosanya.

Peningkatan aktivitas fisik dan latihan jasmani yang dilakukan secara teratur minimal 150 menit perminggu dengan intensitas ringan dan sedang yang dilakukan minimal 3 kali dalam seminggu dengan lama kegiatan 30-60 menit dapat meningkatkan kerja insulin secara sistemik selama 2-72 jam (Colberg et al., 2010).

**2. Aktivitas fisik yang baik untuk penyakit diabetes mellitus adalah melakukan pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah dan berternak.**

Aktivitas fisik yang baik untuk penyakit diabetes mellitus adalah melakukan pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah dan berternak.

Dari jawaban partisipan peneliti berasumsi bahwa aktivitas yang baik pada penyakit diabetes mellitus adalah dengan cara tetap melakukan pergerakan baik di dalam rumah maupun diluar rumah seperti melakukan kebersihan rumah, berternak di dekat rumah dan jalan-jalan keluar untuk membantu mengontrol gula darah dan mencegah stres yang dapat mengakibatkan kenaikan gula.

Hal ini didukung oleh Derek (2017) yang mengatakan semakin tinggi tingkat stres yang dialami penyandang DM, maka semakin tinggi pula kadar gulanya. Aktivitas fisik dapat dapat mengontrol kadar gula darah, menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler, menurunkan berat badan dan meningkatkan kesejahteraan (*American Diabetes Asociation*, 2019).

**3. Aktivitas fisik yang baik untuk penyakit diabetes mellitus adalah tetapi bergerak aktif hingga mengeluarkan keringat.**

Aktivitas fisik yang baik untuk penyakit diabetes mellitus adalah tetap bergerak aktif hingga mengeluarkan keringat.

Dari jawaban partisipan peneliti berasumsi bahwa aktivitas fisik yang baik untuk penyakit diabetes mellitus ialah tetap melakukan pergerakan aktif yang memicu keluarnya keringat, sehingga karbohidrat dalam tubuh akan dibakar dan menghasilkan tenaga. Dengan demikian kadar gula tetap terkontrol.

Pada saat tubuh melakukan pergerakan maka sejumlah gula akan dibakar untuk dijadikan tenaga sehingga jumlah gula dalam tubuh akan berkurang. Dengan demikian untuk dapat menurunkan kadar gula darah dan cara kerja insulin tidak terganggu (Soegondo, 2004). Individu yang aktif akan memiliki kadar insulin dan profil glukosa yang lebih baik daripada individu yang tidak aktif (Anani, 2012).

**5.3.4 Resiko apabila tidak patuh pada pengobatan diabetes mellitus**

**1. Resiko apabila tidak patuh pada pengobatan diabetes mellitus adalah lupa mengkonsumsi obat dan mengakibatkan kadar gula naik.**

Resiko apabila tidak patuh pada pengobatan diabetes mellitus adalah lupa mengkonsumsi obat dan mengakibatkan kadar gula naik.

Dari jawaban partisipan diatas peneliti berasumsi bahwa resiko apabila tidak patuh pada pengobatan adalah kadar gula dalam darah tidak stabil yang akan mengakibatkan resiko terdampak penyakit lainya.

Hal ini didukung oleh Andersom (2001) yang mengatakan kadar glukosa darah yang terkontrol dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit periodontal, karena itu untuk para penderita diabetes mellitus, sangatlah penting untuk rutin dan patuh dalam mengkonsumsi obat. Agar mengurangi resiko terdampak penyakit sistemik lainnya. Apabila individu teratur minum obat diabetes maka gula darah pasien dapat terkontrol (Munthe, 2006).

**2. Resiko apabila tidak patuh pada pengobatan diabetes mellitus adalah mengakibatkan penyakit lain kambuh.**

Resiko apabila tidak patuh pada pengobatan diabetes mellitus adalah mengakibatkan penyakit lain kambuh.

Dari jawaban partisipan diatas peneliti berasumsi bahwa resiko apabila tidak patuh pada pengobatan adalah timbulnya penyakit baru didalam tubuh karena kadar gula yang tinggi dan berpotensi mengalami penyakit jantung koroner, gagal ginjal dan kebutaan.

Teori ini didukung oleh Waspadji (2007) yang mengatakan penyandang DM memiliki resiko tinggi timbul penyakit lainya. Penyakit yang timbul pada penderita DM misalnya jantung koroner. Orang dengan DM memiliki resiko dua kali lebih besar mengalami jantung koroner, lebih rentan menderita gangrene sebesar 5 kali, 7 kali lebih rentan mengalami gagal ginjal dan 25 kali lebih rentan mengalami kerusakan retina yang mengakibatkan kebutaan.

Penderita DM memiliki resiko tinggi dalam kejadian masalah kesehatan lainnya. Karna kadar gula yang tinggi secara konsisten bisa memengaruhi penyakit baru yang timbul. Penyakit yang timbul akan memengaruhi organ yang ada di

dalam tubuh seperti jantung, pembuluh darah, mata, saraf, dan ginjal (International Diabetes Federation, 2014).

**3. Resiko apabila tidak patuh pada pengobatan diabetes mellitus adalah memicu terjadinya penyakit jantung, paru-paru dan katarak.**

Resiko apabila tidak patuh pada pengobatan diabetes mellitus adalah memicu terjadinya penyakit jantung, paru-paru dan katarak.

Dari jawaban partisipan peneliti berasumsi bahwa resiko apabila tidak patuh pada pengobatan diabetes mellitus adalah dapat mengakibatkan hiperglikemik sehingga mengakibatkan komplikasi pada organ-organ tubuh manusia seperti penyakit jantung, paru-paru dan gangguan mata atau kebutaan.

Teori ini didukung oleh (Rachmawati dkk, 2014) yang mengatakan bahwa komplikasi yang umum pada penderita diabetes mellitus adalah gangguan mata, penyakit kardiovaskuler, gangguan saraf dan ginjal. Penderita DM yang tidak dapat mengontrol gula darahnya akan memiliki potensi mengalami komplikasi hiperglikemia, dimana kondisi ini akan selalu diikuti komplikasi penyempitan vaskuler yang berakibat pada kemunduran dan kegagalan fungsi organ otak, mata, jantung dan ginjal (Darmojo, 2010).

**5.3.5 Manfaat dukungan keluarga terhadap penyakit diabetes mellitus**

Manfaat dukungan keluarga terhadap penyakit diabetes mellitus adalah mengingatkan pola makan yang baik, mengingatkan minum obat, memberikan dukungan dan semangat.

Manfaat dukungan keluarga terhadap penyakit diabetes mellitus adalah mengingatkan pola makan yang baik, mengingatkan minum obat, memberikan dukungan dan semangat.

Dari jawaban partisipan diatas peneliti berasumsi bahwa manfaat dukungan keluarga terhadap penyakit diabetes mellitus adalah menjadi hal yang utama dalam penanganan diabetes mellitus. Pengobatan yang dilakukan akan lebih efisien dengan adanya dukungan keluarga seperti mengingatkan makanan yang sebaiknya di konsumsi, jenis makanan yang harus dimakan, jadwal makan, jadwal minum obat, kontrol rutin, pola istirahat yang baik serta memberikan memotivasi sehingga penderita tetap semangat, yakin dan sabar menjalani setiap aturan pengobatan.

Teori ini di dukung oleh (Saefunurmazah, 2013) yang mengatakan bahwa kepatuhan terhadap diet diabetes dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga karena keluarga yang baik adalah keluarga yang bisa memotivasi, memberikan dukungan penuh, serta memberikan perhatian kepada penderita, sehingga penderita lebih semangat serta lebih termotivasi untuk sembuh dari penyakitnya. Ketika penderita DM lebih termotivasi untuk sembuh maka penderita DM akan lebih patuh terhadap diet yang disarankan.

Dukungan keluarga merupakan faktor tertinggi untuk tercapainya kepatuhan diet DM. Hal ini terjadi karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita diabetes sehingga memungkinkan keluarga tersebut selalu mengontrol dan mengingatkan tentang program diet yang dijalani (Fuziah,dkk 2016).

Dengan adanya dukungan keluarga akan sangat membantu penderita DM untuk meningkatkan keyakinan dari dalam dirinya untuk mengelola penyakitnya dengan baik. Selain itu juga dapat menimbulkan rasa nyaman dan aman sehingga meningkatkan motivasi penderita. Rasa nyaman dan aman yang timbul karena adanya dukungan baik emosional, penghargaan, instrumental maupun informasional dari keluarga (Delianty, 2015).



## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Onan Ganjang tentang gambaran pengetahuan pasien diabetes mellitus terhadap kepatuhan pengobatan sebanyak 5 orang responden dapat di simpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Tujuan pengobatan penyakit diabetes mellitus adalah untuk menjaga keseimbangan kadar gula darah yang membutuhkan kesadaran penderita dalam mengontrol kadar gula darahnya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah terjadinya resiko komplikasi.
- 6.1.2 Pola makan yang sehat pada penyakit diabetes mellitus adalah dengan jadwal, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Penderita diabetes sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat kompleks, mengurangi makan makanan yang mengandung kadar gula tinggi, lebih diutamakan untuk perbanyak konsumsi sayur dan buah rendah gula serta porsi makan dikurangi sehingga kecil kemungkinan kadar gula naik.
- 6.1.3 Aktivitas fisik yang baik pada penyakit diabetes mellitus adalah dengan melakukan olahraga kurang lebih 150 menit dalam satu minggu atau 5 kali selama seminggu dengan lamanya waktu olahraga 30 menit sekali olahraga, mencari kesibukan untuk tetap bergerak aktif walau hanya

dirumah yang berfungsi mengontrol kadar gula darah, menurunkan berat badan, mencegah stres dan meningkatkan kesejahteraan.

6.1.4 Resiko apabila tidak patuh pada pengobatan penyakit diabetes mellitus adalah dapat mengakibatkan kadar gula dalam darah mengalami hiperglikemik sehingga mengakibatkan komplikasi pada organ-organ tubuh manusia seperti penyakit jantung, paru-paru dan gangguan mata atau kebutaan.

6.1.5 Manfaat dukungan keluarga terhadap penyakit diabetes mellitus adalah menjadi hal yang utama dalam penanganan diabetes mellitus. Pengobatan yang dilakukan akan lebih efisien dengan adanya dukungan keluarga seperti mengingatkan makanan yang sebaiknya dikonsumsi, jenis makanan yang harus dimakan, jadwal makan, jadwal minum obat, kontrol rutin, pola istirahat yang baik serta memberikan memotivasi sehingga penderita tetap semangat, yakin dan sabar menjalani setiap aturan pengobatan.

## **6.2. Saran**

### **6.2.1 Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi saat melakukan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus.

**6.2.2 Bagi responden**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan responden yang mengalami penyakit diabetes mellitus terhadap kepatuhan pengobatan.

**6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk data dasar dan mengembangkan untuk penelitian berikutnya dengan menambah partisipan, membuat penelitian tentang gambaran pengetahuan pasien diabetes mellitus terhadap kepatuhan pengobatan, dan sebelum melakukan wawancara agar peneliti lebih menguasai materinya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abidin, Z. (2018). *Health Education dengan Pendekatan Sosial Media: Reminder dan Audio Visual terhadap Kepatuhan dan Kadar Glukosa Darah Pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Universitas Airlangga*. Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- ADA (American Diabetes Association), 2016a. *Diabetes Management Guidelines*. <http://www.ndei.org/ADA-diabetes-management-guidelinesdiagnosis-A1C-testing.aspx.html> 18 September 2016.
- American Diabetes Association, 2015, *Standards Of Medical Care IN Diabetes* 2015, Diabetes Care., 38(1): S01-S94.
- American Diabetes Association. (2019). *Lifestlye Management: Standards of Medical Care in Diabetes 2019*. Diabetes Care.
- Anani, S. (2012). *Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus*. Cirebon.
- Brunner & Suddarth. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Colberg, S. R., et al. (2010). Exercise and tipe 2 diabetes. *Diabetes care*, 33.
- Cresswell, John. (2015). *Research Design Qualitative And Mixed Methods: Approaches Third Edition*. American: Sage.
- D. Pratita, Nurina. (2012). *Hubungan Dukungan Pasangan Dan Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Proses Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya. Vol. 1, No. 5.
- Darmojo, B. 2010. *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Day, John L. (2001). *Living with diabetes : the diabetes UK guide for those treated with diet and tablets*. London : diabetes UK.
- Delianty, A. P. (2015). *Hubungan antara Dukungan Pasangan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Timbul*. Jakarta: Skripsi Mahasiswa UIN Syarif Hidayattulloh.
- Derek, M. (2017). *Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado*. Jurnal Keperawatan.

- Dewi, U. (2015). *Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Terkendalinya Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Pakis Surabaya*. Akper: Surabaya.
- Donsu, J, D, T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press, Cetakan I.
- Fauzia, Y., Sari, E., & Artini, B. (2016). *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Pakis Surabaya*. S1 Keperawatan, 4 (2).
- Fayasari. 2018. *Pola Makan Dan Indikator Lemak Tubuh Pada Remaja*. Jurnal Gizi Indonesia Vol 7 No 1.
- IDF, (2015). *Diabetes Atlas (Seventh Edition)*. International Diabetes Federation.
- International Diabetes Federation. (2011). *One Adult In Ten Will Have Diabetes By 2030*.
- International Diabetes Federation. (2014). *IDF Diabetes Atlas 7th Edition*. Brussels: International Diabetes Federation.
- Kemenkes Kesehatan RI. (2015). *Data dan Informasi Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta : Kemenkes Kesehatan RI.
- Makhfudli , Efendi , dan Ferry. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta:salemba medika.
- Misdariani, Ariani Yessi. (2012). *Pengetahuan DM dengan Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe 2*.
- Misrah panjaitan, Utomo, Wardiyah Daulay. (2013). *Relationship Of Knowledge, Interpersonal Communication, And Technical Skills With The Nursing Process Application*.
- Niven. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nurul Ainah, A. (2015). *Hubungan Pemberian Informasi Obat Dengan Kepatuhan Minum Obat Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Remaja Samarinda*.
- Perkeni. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia Tahun 2011*.
- Polit. 2012. *Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. New york: Univercity of Connecticut Storrs.
- Pratiwi, 2012. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 rawat Jalan Di Rsud Dr.Soediran Mangun Sumarso*. Prosiding Seminar Nasional Food Habit and Degenerative Diseases.
- Rachmawati. 2014. *Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus*. Media Gizi Masyarakat Indonesia.
- Ratna, W. (2010). *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Situasi dan analisis diabetes. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Saefunurmazah, D. (2013). *Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus dalam Menjalani Terapi Olahraga dan Diet*. Skripsi Mahasiswa Universitas Negeri Semarang.
- Saliadeho, A. (2016). *Pengaruh Senam Diabetes Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Tipe 2 di Sanggar Senam Persadia Kabupaten Gorontalo*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNSRAT.
- Saryono & Anggraeni M. D. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Senuk, A., Supit, W., & Onibala, F. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara*. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Sulistijo., Soebagijo, A., Hermina, N. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. PERKENI: Jakarta.
- Sundari, S. 2016. *Penyuluhan Tentang Penyakit Diabetes Mellitus dan Osteoarthritis Di Dusun Kaliabu, Ambarketawang, Gamping, Sleman*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah.

- Sutama. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, PTK, R & D*. Surakarta: Fairuz Media.
- Swanson, V. (2012). *Diabetes diet*, UK : X libris Corporation LLC.
- Utomo, A.Y. (2011). *Hubungan antara 4 pilar pengelolaan diabetes melitus dengan keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tipe 2*. Tesis Universitas Diponegoro.
- Waspadji, S. (2007). *Diabetes Mellitus: Penyulit Kronik dan Pencegahnya. Dalam: Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- World Health Organization. (2012). *Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications*. WHO.
- World Health Organization. (2016). *Diabetes Mellitus*. Diakses pada 01 Oktober 2016, dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/en/>.
- World Health Organization. (2017). *Media Center Fact Sheets*. Diabetes Mellitus.

**PANDUAN WAWANCARA****GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELLITUS  
TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN DI UPT PUSKESMAS  
ONAN GANJANG TAHUN 2020**

<b>Partisipan</b>	<b>Lokasi</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Waktu</b>	<b>dokumentasi</b>
1. MS (65 tahun)	Pasar Onan Ganjang	11 Mei 2020	Pukul 10.00-11.10 WIB	Keterbatasan partisipan
2. SB (70 tahun)	Pasar Onan Ganjang	11 Mei 2020	Pukul 11.20-12.45 WIB	Partisipan tidak bersedia
3. LP (38 tahun)	Pintu Bosi	15 Mei 2020	15.40-16.50 WIB	Keterbatasan peneliti
4. TS (68 tahun)	Pintu Bosi	15 Mei 2020	17.30-18.45 WIB	Keterbatasan peneliti
5. RP (55 tahun)	Pintu Bosi	16 Mei 2020	17.22-18.30 WIB	Keterbatasan peneliti

Kegiatan yang dilakukan selama wawancara secara langsung dan tetap mengikuti protokol kesehatan yaitu:

1. Memakai *hand sanitizer* dan masker sebelum memasuki rumah partisipan
2. Memberikan salam dan memperkenalkan diri namun tetap melakukan *physical distancing*
3. Menjelaskan tujuan melakukan wawancara
4. Menyampaikan topik wawancara
5. Melakukan wawancara

Adapun topic yang dibahas ialah:

- a) Menurut anda apa tujuan pengobatan penyakit diabetes mellitus?
- b) Bagaimanakah pola makan yang sehat pada penyakit diabetes mellitus?



- c) Bagaimanakah aktivitas fisik yang baik untuk penyakit diabetes mellitus?
  - d) Jelaskan resiko apabila tidak patuh pada pengobatan penyakit diabetes mellitus?
  - e) Apa manfaat dukungan keluarga terhadap penyakit diabetes mellitus
6. Menutup wawancara dengan mengucapkan terimakasih kepada partisipan

TRANSKIP PENELITIAN

Line	Peneliti dan partisipan	
1.	Peneliti	Selamat pagi Bu. Perkenalkan saya Maria Irma
2.		Manullang mahasiswa STIKes Santa Elisabeth
3.		Medan. Seperti kontrak waktu yang sudah kita
4.		tentukan sebelumnya, hari ini kita akan
5.		melakukan wawancara. Apakah Ibu bersedia?
6.	Partisipan 1	Ya saya bersedia
7.	Peneliti	Jadi menurut Ibu apa tujuan pengobatan diabetes
8.		mellitus?
9.	Partisipan 1	Oo,,kalo pengobatan itu biar kita sembuh, gak
10.		lagi...apa,,sakit-sakit ke' gitu, Gitulah...kalo aku
11.		ya biar bisa jangan ada lagi penyakit ke gitu, gak
12.		minum-minum gula lagi, manis-manisan, biar
13.		sehat gitulah tujuanya.
14.	Peneliti	Menurut Ibu apa pola makan yang sehat pada
15.		penyakit diabetes mellitus
16.	Partisipan 1	itulah, makan kurang porsi gitu, lagi makan buah-
17.		buahan, minum gula gak lagi ada gula spesial
18.		untuk penyakit itu, itulah yang dikonsumsi tiap
19.		hari dua kali sehari, pagi dan malam, haruslah,
20.		harus makan sayur.
21.	Peneliti	Aktivitas fisik yang baik pada penyakit diabetes
22.		mellitus
23.	Partisipan 1	Cuman,, di rumah aja, menyapu rumah gitu
24.		sebentar, kalo pagi-pagi gitu keluar, jalan-jalan
25.		sebentar pulang, baru makan , gitu-gitu ajanya.
26.	Peneliti	Menurut Ibu apa resiko apabila tidak patuh pada
27.		pengobatan
28.	Partisipan 1	Itulah kubilang kalo lupa, gak dikonsumsi
29.		obatnya, itulah jadi gak sehat lagi, iya naiknya
30.		gulanya, kalo di cek gulanya bisa naik gula, jadi
31.		makanya aku tu gak..gak lupa lagi haruslah
32.		dikonsumsi tiap pagi.
33.	Peneliti	Jadi apa manfaat dukungan keluarga terhadap
34.		pengobatan diabetes mellitus
35.	Partisipan 1	Baguslah...iya.. dikasih semangat, kalo aku kan
36.		pelupa gara-gara ini jadi anak saya terus
37.		mengingatkan saya, kalo aku lupa, ketawa dia,
38.		diingatkan 'mama ini lupa' iyalaah pikiran saya
39.		pun udah kurang, gak lagi selancar dulu, dan Iyah
40.		kalo stress itu hari itu baru- baru masuklah
41.		gulanya sampai 500, dibawahnya lah berobat kan,
42.		disitulah aku stres. Sempat stress. untuk saya
43.	Peneliti	dibawa kedokter anak juga yang membawa saya.
		Selamat siang Pak. Sesuai dengan kontrak yang

44.		sebelumnya kita buat, apakah sudah bisa kita
45.		mulai wawancaranya Pak
46.	Partisipan 2	Oh boleh silahkan
47.	Peneliti	Menurut Bapak apa tujuan pengobatan diabetes
48.		mellitus
49.	Partisipan 2	Kalo menurut saya, ya sebagai manusia kita
50.		harus, dan harus dan butuh kesehatan, kan begitu.
51.		Dan kita walaupun kita seperti saya sendiri
52.		walaupun saya berumur 70 tahun, kepingin
53.		memang hidup panjang umur kan, itu makanya
54.		saya berusaha mengobati penyakit ini dan saya
55.		bawa ke puskesmas, dari puskesmas saya di rujuk
56.		ke rumah sakit umum daerah doloksanggul dan
57.		disanalah saya berobat terus. Iyahhh saya ingin
58.		kadar gula saya normal.
59.	Peneliti	Jadi menurut bapak apa pola makan yang sehat
60.		pada diabetes mellitus
61.	Partisipan 2	Sebetulnya banyak saran yang kita terima, cuman
62.		saran itu kadang-kadang gak bisa kita ikuti semua,
63.		kadang ada orang bilang cuman makan kentang
64.		dan makan nasi sedikit saja , baru makan apa itu.
65.		talas, kan ubi talas itu kan katanya, dulu memang
66.		pernah saya konsumsi, saya makan itu pagi dan
67.		malam, siangnya cuman makan sedikit nasi, tapi
68.		waktu itu badan saya lemas sekali, gak kuat saya
69.		makan itu, kalo saya makan itu, kalo itu saya
70.		konsumsi, saya berjalan saja pun saya tidak kuat,
71.		lantaran gak biasa saya makan itu, aa itu makanya
72.		itu saya abaikan saja itu. Cuman, tapi obat yang
73.		dari rumah sakit terus kalo misalnya gula saya
74.		tinggi, dikasih obat penurun gula, kalo tidak,, ya
75.		biasa-biasa aja.
76.	Peneliti	Menurut bapak apa aktivitas yang baik pada
77.		penyakit diabetes mellitus
78.	Partisipan 2	Sebetulnya menurut saran-saran dari orang-orang
79.		yang kita kenal dan kita ketahui bahwa dia
80.		menderita penyakit diabetes ini, katanya harus
81.		melakukan kegiatan olahraga pagi kalau tidak
82.		siang, dia bilang jam sebelas cukup baik supaya
83.		benar-benar keringat keluar. Tapi kita macam
84.		saya sendiri tidak bisa saya melakukan itu, sebab
85.		penyakit yang saya derita sekarang, ada beberapa
86.		yang saya derita, jadi saya tidak bisa melakukan
87.		itu. Memang saya dirumah aja, tapi penjaan
88.		yang saya lakukan ia makanan yang saya batasi,

89.		makanan yang saya konsumsi ya saya batasi lah begitu. Misalnya makan nasi ya nasi yang saya makan hanya nasi lembek, itupun kira-kira setengah piringlah, sudah cukup itu sekali makan.
90.		Aah udah itu saya selalu minum susu diabetesol agar gula tetap normal itu anjuran dari dokter, jadi itu selalu saya minum itu. Malam setelah selesai makan mau tidur saya minum itu. Aa mungkin itulah yang bikin saya agak lumayan sekarang, gak begitu parah lah gula saya. Iya,,, tetap cara kerja saya di rumah itu ajalah kalau ada tamu, kalw gitu pagi-pagi kebetulan saya memelihara ayam dibelakang, jadi ayam itu saya kasih dulu makan, udah itu saya periksa mana tau ada yang sedang mau menelor, itu saya periksa itu. Uda itu selesai dari situ saya mandi atau cuci muka, baru saya saran pagilah begitu.
91.		
92.		
93.		
94.		
95.		
96.		
97.		
98.		
99.		
100.		
101.		
102.		
103.		
104.		
105.		
106.	Peneliti	Jadi apa kira-kira resiko apabila tidak patuh pada pengobatan
107.	Partisipan 2	O iya resikonya banyak lah, sebab kalau menurut saya dan menurut orang-orang inilah penyakit induk..induknya penyakit menurut orang- orang dan menurut dokter pun begitu, yang sebelumnya tidak ada kita rasakan penyakit yang ada di dalam tubuh kita kalau kita sudah menderita penyakit ini banyak penyakit yang kambuh dibikinya, misalnya saya menderita penyakit, kepala saya yang saya derita sekarang ini , saya terus-terus menderita kepala saya ini sakit terus, jadi kalw saya makan obat dari rumah sakit itu lumayan lah. Udah itu maaf kata buang air kecil saya tersu sedikit-sedikit.
108.		
109.		
110.		
111.		
112.		
113.		
114.		
115.		
116.		
117.		
118.		
119.		
120.	Peneliti	Lalu apa manfaat dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan
121.		
122.	Partisipan 2	ya memang dukungan keluarga sangat bermanfaat bagi saya, sebab kalau tidakkarna dukungan keluarga mungkin saya tidak ada lagi, mungkin sudah tidak bernafas lagi saya, sebab dukungan keluarga saya ini, membawa saya berobat sampai kemana-mana, cuman belakangan ini terakhir saya berobatlah ke rumah sakit umum doloksanggul, selalu bawa, keluarga yang membawa saya kesana, dan menyiapkan segala sesuatunya yang perlu kesitu, misalnya dana, dana transportasi kesana kan kita harus bayar, ongkos kan begitu. Jadi di rumah selalu disiapkan apa
123.		
124.		
125.		
126.		
127.		
128.		
129.		
130.		
131.		
132.		
133.		

134.		yang kita butuhkan misalnya makan, juga selalu
135.		tiap pagi masak nasi lembek dan itu harus sebab
136.		saya menderita penyakit maag, asam lambung,
137.		jadi sekaligus mengurangi gula,
138.		mengurangi,,meng'apa agar perut saya stabil,
139.		terpaksa saya makan nasi lembek itu. Itulah
140.		dukungan keluarga saya dan semua anak-anak
141.		saya selalu mendukung sayadan tak ada yang
142.		merasa mengabaikan saya, walaupun anak-anak
143.		saya yang ada di rantau selalu mendukung dan
144.		mereka memberikan apa yang saya butuhkan.
145.		Begitulah.
146.	Peneliti	Selamat sore bu, sesuai kontrak waktu yang kita
147.		tentukan, apakah sudah bisa kita memulai
148.		wawancaranya Bu
149.	Partisipan 3	Ya tentu saja
150.	Peneliti	Menurut Ibu apa tujuan pengobatan diabetes
151.		mellitus
152.	Partisipan 3	Kalau dari yang...yang saya tau si... dan yang
153.		dijelaskan sama beberapa dokter, ya biar kadar
154.		gula darah saya itu tetap ya stabil, ya pokoknya
155.		jangan naik jangan turun, jangan naik jangan
156.		turun gitu. Pokoknya tetap stabil lah. Kalau dokter
157.		spesialis kemaren bilang kalau bisa tetap stay di
158.		150 dan dibawah dari 200 kemaren si kata dokter
159.		spesialisnya.
160.	Peneliti	Pola makan yang sehat pada penyakit diabetes
161.		mellitus apa ya Bu
162.	Partisipan 3	Kalau menurut saya,, ya...kurangi manis-manis,
163.		kalo makan, makan secukupnya 3x sehari, serta
164.		lebih banyak sayur lah sama lauknya.
165.	Peneliti	Apa aktivitas fisik yang baik pada penyakit
166.		diabetes mellitus
167.	Partisipan 3	Kalo aktivitas fisiknya sih, kalo menurut saya ya
168.		yang penting ada pergerakannya, ibaratnya.. tetap
169.		adalah...ke'manalah caranya biar kita
170.		berkeringatlah. Jadi tetap bergerak aktif saja.
171.	Peneliti	Menurut Ibu apa resiko apabila tidak patuh pada
172.		pengobatan
173.	Partisipasi 3	Kalo dari yang... yang saya tau..ada banyak si
174.		resikonya.kalo tidak patuh dalam pengobatan, yaa
175.		pasti ada komplikasi lah. Kaya ke jantung kan
176.		kaya di iklan-iklan kan di tv kan dibuat juganya,
177.		bisa kena jantung, bisa kena katarak, bisa aaa
178.		apaaaa... banyaklah
179.	Peneliti	Menurut Ibu apa manfaat dukungan keluarga

180.		terhadap kepatuhan pengobatan
181.	Partisipasi 3	Oo iya sangat bermanfaatlah. Karena kadang kan kita, kadang saya pribadi suka,,suka khilaf gitu, suka lupa kalo adalah seorang dengan diabetes (tertawa) jadi kalo saya lihat aaaa coklat (tertawa) saya penggemar coklat. Jadi dulu waktu saya masih anak gadis sampe berumah tangga, masih baru-baru berumahtangga, makanan kesukaan saya adalah coklat. Iya. Jadi saya tidak bisa melihat makan yang (tertawa) yang ada coklatnya, pasti langsung pengen saya makan jadi memang bermanfaat kali dukungan dari suami saya, anak-anak saya, karena mereka selalu mengingatkan ma itu,, ma ituu...gak bisa...nanti gulamu naik! Gitu-gitulah.
182.		
183.		
184.		
185.		
186.		
187.		
188.		
189.	Peneliti	Selamat sore Pak, sesuai kontrak waktu yang sudah kita sepakati, apakah bisa kita memulai wawancaranya Pak
190.		
191.		
192.	Partisipan 4	Oh silahkan
193.		
194.	Peneliti	Menurut Bapak apa tujuan pengobatan diabetes mellitus
195.		
196.	Partisipan 4	Supaya sembuh, akhirnya gula darah saya selama berobat memang masih sangat tinggi tapi karena walaupun gula darah saya tinggi saya terus berobat sekali sebulan, sekali sebulan sekali sebulan sampai 9 bulan pergi ke Medan. Akhirnya paru-paru saya menjadi sehat. Sesudah tidak pergi lagi ke Medan berobat, saya menjaga pola makan. Akhirnya gula darah saya tidak lagi mencapai lebih dari 300, pernah 208, pernah 179, pernah...pernah 159 yang terakhir diukur 114.
197.		
198.		
199.		
200.		
201.		
202.		
203.		
204.	Peneliti	Menurut Bapak apa pola makan yang sehat pada penyakit diabetes mellitus
205.		
206.	Partisipan 4	Jadi pola makan itu anjuran daripada dokter. Jadi pola makan bagi orang yang mengidap penyakit gula... jangan terlalu banyak memakan makanan yang mengandung karbohidrat, jangan terlampaui banyak me'makan gula, atau makanan-makanan yang menghasilkan gula, pola tidur harus sehat, harus sesuai dan selalu melakukan olahraga untuk membakar apabila karbohidrat. Karbohidrat itu sangat tinggi gula, berarti apabila...supaya karbohidrat itu dibakar menjadi tenaga. Itu.
207.		
208.		
209.		
210.		
211.		
212.		
213.		
214.		
215.		
216.		
217.	Peneliti	Jadi apa aktivitas yang baik pada penyakit diabetes mellitus
218.		



230.	Partisipan 4	Jadi aktivitas...itu yang saya bilang tadi bahwa pola tidur, pola istirahat, melakukan olahraga harus sejalan, jangan hanya tidur, jangan terlampau capek,apabila,,apalagi penyakit gula udah bersarang di tubuh kita, tubuh kita tidak teratur, kadang lemas, kadang darah tinggi, itu gara-gara gula. Jadi harus tetap bergerak, bergerak aktif. Aktivitas kita harus melakukan olahraga supaya ada untuk membakar dari pada karbohidrat.
240.	Peneliti	Apa resikonya apabila tidak patuh pada pengobatan
242.	Partisipan 4	Jelas,,mungkin setelah mendengar dari televisi, pembunuh nomor 1 di indonesia adalah...diabetes. karena penyakit diabetes selalu menyerang, apalagi manusia telah mengidap sesuatu penyakit... sangat mudah diserang. Contohnya apabila kita sudah terserang penyakit paru-paru,, apabila kita,,masuk ke tubuh kita penyakit diabetes akan merusak lagi, lebih cepat iya lebih cepat. Umpamanya penyakit mata . apabila kita sudah ada penyakit mata, masuk penyakit gula berarti akan cepat. Contohnya seperti saya kan. Contohnya seperti saya, kalau naik gula saya mata itu akan berair, gelap berkunang-kunang..itu. itu paling banyak resikonya. Kalau penyakit gula sangat tinggi mata akan diserang. Jadi artinya disitu kita selalu menjaga pola makan kita, agar gula darah kita jangan terlampau tinggi, tetap normal.
260.	Peneliti	Apa manfaat dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan
262.	Partisipan 4	Jelas,,jelas lah itu,, memang dukungan keluarga itu yang nomor 1. Memberikan semangat, ahhh contohnya seperti Ibu di rumah ini... saya,,, selalu dijaga itu makan. Saya udahlah sangat lapar, tapi ibu dirumah ini gak pernah itu nambah gak bisa, selalu dijaga dijaga,,,tak pernah itu nambah..tak pernah itu,, tetap dukungan dari keluarga, memberikan semangat, iya memberikan semangat jadi..tak pernah itu terlambat mengasih obat, mengasih makan, mengatur gizi, apalagi buah-buahan, mungkin buah harus, ada juga buah yang tidak bisa dimakan oleh pengidap penyakit gula, contohnya buah anggur katanya dilarang, apa itu langsung, mangga, iya mangga, sawo, yang manis-

276.		manis itu. Jadi Ibu di rumah ii tak pernah itu
277.		membelinya, yang mau membeli itu contohnya
278.		buah apa itu yang...eeee...seperti dau apa itu..aha
279.		ro goarni buah palang i,, aharii..sirsak? daong,,
280.		ahadoi..aha do goarna. Eee buah aha do goarni..
281.		dituhor? Aha do goarna so huingot be manang na
282.		buaaahh buah naga? Buah naga iyaa,,ima ima i
283.		tuhor, aa buah nag, sirsak, jadi apa buah-buahan
284.		yang mengandung gula dilarang jadi saya
285.		saran,,saya disarankan hanya memakan yang
286.		gulanya rendah. Bahkan saya disuruh makan
287.		jagung , itu yang biasa, baru makn kentang itulah
288.		yang rendah gulanya. Maka ibu dirumah ini
289.		sangat menjaga pola makan saya seetiap hari
290.		agar..akhirnya saya dijaga, diobati, dirwat selama
291.		1 tahun akhirnya sekarang saya sudah menjadi
292.		sehat.
293.	Peneliti	Selamat sore Bu, sesuai kontrak yang sudah kita
294.		buat, apakah sudah bisa kita melakukan
295.		wawancara
296.	Partisipan 5	Baiklah. Silahkan
297.	Peneliti	Menurut Ibu apa tujuan pengobatan diabetes
298.		mellitus
299.	Partisipan 5	ya biar menetralkan gula, menyembuhkan dan
300.		kadar gula tetap normal la yaaa
301.	Peneliti	Lalu bagaimana pola makan yang sehat pada
302.		penyakit diabetes mellitus
303.	Partisipan 5	Ya dibatasilah makanan yang manis-manis,
304.		minum yang manis, sering makan sayur, makan
305.		buah juga
306.	Peneliti	Bagaimana aktivitas fisik yang baik pada penyakit
307.		diabetes mellitus
308.	Partisipan 5	Olahraga lah, jangan makan yang manis-manis..
309.		Iya seperti jalan santai aja (tertawa)
310.	Peneliti	Apa resiko yang mungkin terjadi apabila tidak
311.		patuh pada pengobatan
312.	Partisipan 5	Ya adalah. Ke' mana ya,,, kadang kaya pusing
313.		lah,kalo apa... iya kaya rabun lah.mata jadi
314.		terganggu
315.	Peneliti	Apa manfaat dukungan keluarga terhadap
316.		pengobatan diabetes mellitus
317.	Partisipan 5	Ya besarlah manfaatnya, Salah satunya kan
318.		kadang diingatkan kita makan, minum obat,
319.		kadang makanan kita dia...diapalah..diatur
320.		Pekerjaan kita pun dia..dibatasi.



