

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TENTANG PENYAKIT DIABETES MELITUS DI RUANGAN INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN MEI 2018



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

YUDHI PRATAMA SINURAT
012015033

**PROGRAM STUDI D 3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATANSANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TENTANG PENYAKIT DIABETES MELITUS DI RUANGAN INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN MEI 2018



YUDHI PRATAMA SINURAT
012015033

**PROGRAM STUDI D 3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

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



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

Tanda Persetujuan

Nama : Yudhi Pratama Sinurat
NIM : 012015033
Judul : Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tentang Penyakit
Diabetes Melitus Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Mei Tahun 2018

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Seminar Hasil
Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 24 Mei 2018

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Prodi D III Keperawatan

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Pembimbing



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Telah Diuji

Pada Tanggal, 24 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Anggota :

1.



Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

2.



Hotmarina Lumban gaol S.Kep.,Ns

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Yudhi Pratama Sinurat
NIM : 012015033
Judul : Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2018

Telah Disetujui, Diperiksa, Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Proposal Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 24 Mei 2018

TIM PENGUJI:

Penguji I : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

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

Penguji III : Hotmarina Lumban gaol S.Kep., Ns

TANDA TANGAN



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



Mosthana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Yudhi Pratama Sinurat
NIM : 012015033
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus
Tentang Penyakit Diabetes Melitus Di Ruangan
Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei
Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya selesaikan ini adalah karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan dari karya orang lain maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang diberikan kepada saya berdasarkan aturan yang berlaku di institusi yaitu STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan oleh pihak manapun. Atas perhatian semua pihak saya mengucapkan terimakasih.

Penulis

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

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

Nama	: <u>YUDHI PRATAMA SINURAT</u>
NIM	: 012015033
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 Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: “Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2018”.

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan 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.

Dibuat di Medan, 24 Mei 2018
Yang Menyatakan

(Yudhi Pratama Sinurat)

ABSTRAK

Yudhi Pratama Sinurat, 012015033

Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2018

(xvi + 36 + Lampiran)

Diabetes Melitus merupakan keadaan hiperglikemia kronik yang sering disertai oleh berbagai kelainan metabolik akibat gangguan dari hormonal, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronik, misalnya pada mata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basal, ini terlihat saat dilakukan pemeriksaan menggunakan mikroskop elektron. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus terhadap penyakit diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Metode dalam penelitian ini adalah dengan teknik accidental sampling, pengambilan sampel ini dilakukan dengan mengambil khusus atau responden yang pada saat itu dirawat dengan penyakit Diabetes Melitus selama bulan Mei 2018. Hasil penelitian dengan sampel 20 responden mengenai Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Terhadap Penyakit Diabetes Melitus secara umum dalam kategori baik. Berdasarkan hasil penelitian dengan sampel 20 responden mengenai Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Terhadap Penyakit Diabetes Melitus Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2018, maka dapat disimpulkan pengetahuan secara umum dalam kategori baik (90%), dengan jenis kelamin laki-laki, usia 50 tahun ke atas, pendidikan menengah ke atas, dan pekerjaan wiraswasta.

Kata Kunci : Pengetahuan, Diabetes Melitus

Referensi (2006-2015)

ABSTRACT

Yudhi Pratama Sinurat, 012015033

D3 Nursing Study Program STIKes Santa Elisabeth Medan

*Description Of Knowledge Of Diabetes Melitus On Diabetes Melitus Disease In Internis Santa Elisabeth Hospital Medan
(xvi + 36 + Lampiran)*

Diabetes Mellitus is a chronic hyperglycemic condition that is often accompanied by various metabolic disorders due to hormonal disorders, which can lead to various chronic complications, such as the eyes, kidneys, and blood vessels, along with lesions in the basement membrane, this is seen when examined using a microscope electron. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of diabetes mellitus patients against diabetes mellitus at Santa Elisabeth Hospital Medan. The method in this research is with accidental sampling technique, this sampling is done by taking the typical or respondent who at that time treated with Diabetes Mellitus disease during the month of May 2018. result of research with sample of 20 respondents about the description of Knowledge of Diabetes Mellitus Patients Against Diabetes Mellitus Disease common in either category. Based on the results of the study with a sample of 20 respondents about the description of knowledge of Diabetes Mellitus Patients Against Diabetes Mellitus Disease In Internal Room of Santa Elisabeth Hospital Medan May 2018, it can be concluded general knowledge in good category (90%), with male gender, age 50 years and over, upper secondary education, and self-employment.

Keywords: Knowledge, Diabetes Melitus

Referensi (2006-2015)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Berkat dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini, dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2018”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan studi D3 keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.Ns,M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd selaku Kaprodi DIII Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dan juga menjadi pembimbing dalam penelitian ini yang telah memberikan bimbingan, masukan serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan penelitian ini.
3. Paska Situmorang, SST M. Biomed selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, masukan serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat sehingga peneliti dapat menyelesaikan studi selama di Stikes Elisabeth.

4. Seluruh Dosen serta tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Teristimewa kepada keluarga, orang tua tercinta Ayah dan Ibu yang selalu memberikan dukungan baik materi, doa dan motivasi serta saudara-saudaraku yang selalu memberi dukungan, semangat serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini.
6. Seluruh Teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXIV stambuk 2015, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian serta semua orang yang peneliti sayangi.

Peneliti menyadari dalam penyusunan dan penulisan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

Medan, Mei 2018

Peneliti

(Yudhi P Sinurat)

DAFTAR ISI

Sampul Luar	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Penetapan Panitia Penguji	v
Lembar Pengesahan	vi
Surat Pernyataan Publikasi	vii
Abstrak	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	x
Daftar Lampiran	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan	xiii

BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Diabetes Melitus	8
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manifestasi Klinis	9
2.1.4 Pemeriksaan Diagnostik	12
2.1.5 Penatalaksanaan	12
2.2 Konsep Pengetahuan	18
2.2.1 Definisi Pengetahuan	18
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	18
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	20
2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan	21
2.2.5 Sumber Pengetahuan	26
2.2.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan	28

BAB 3 KERANGKA Konsep	29
3.1 Kerangka Konsep	29

BAB 4 METODE PENELITIAN	30
4.1 Rancangan Penelitian	30

4.2 Populasi dan Sampel	30
4.2.1 Populasi	30
4.2.2 Sampel.....	30
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
4.3.1 Variabel Penelitian	31
4.3.2 Definisi Operasional.....	32
4.4 Instrumen Penelitian.....	33
4.5 Lokasi dan Waktu	34
4.5.1 Lokasi	34
4.5.2 Waktu	34
4.6 Prosedur Penelitian.....	34
4.6.1 Pengambilan Data	34
4.6.2 Pengumpulan Data	34
4.7 Kerangka Operasional	35
4.8 Analisa Data	36
4.9 Etika Penelitian	36
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	
38	
5.1. Hasil	
Penelitian..... 38	
5.1.1 Gambaran Lokasi	
Penelitian..... 38	
5.2.1 Hasil	
Penelitian..... 39	
5.2. Hasil	
Pembahasan..... 43	
BAB 6 KESIMPULAN.....	
47	
6.1. Kesimpulan.....	
47	
6.2. Saran.....	
48	
DAFTAR PUSTAKA.....	
49	
LAMPIRAN.....	
50	
1. Lembar Pengajuan Judul	
2. Lembar Pengambilan Data Awal	
3. Lembar penjelasan pada responden	
4. Lembar informconsent	
5. Lembar Kuesioner	

6. Lembar Permohonan Izin Penelitian
7. Lembar Izin Penelitian
8. Lembar Konsultasi

STIKES Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka konsep gambaran pengetahuan penderita diabetes melitus terhadap penyakit diabetes melitus di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2018

Bagan 3.1 Kerangka operasional gambaran pengetahuan penderita diabetes melitus terhadap penyakit diabetes melitus di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2018

STIKES Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Diabetes melitus tentang Penyakit Diabetes Melitus diruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mei 2018...	39
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pasien Diabetes Melitus Berdasarkan Data Demografi di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mei 2018	40
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Berdasarkan Usia Diruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2018.....	41
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Berdasarkan Jenis Kelamin Diruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2018.....	41
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Berdasarkan Pendidikan Diruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2018.....	42
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Berdasarkan Pekerjaan Diruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2018.....	42

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan keadaan hiperglikemia kronik yang sering disertai oleh berbagai kelainan metabolik akibat gangguan dari hormonal, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronik, misalnya pada mata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis, ini terlihat saat dilakukan pemeriksaan menggunakan mikroskop elektron (Suastika, 2011). Diabetes Melitus merupakan penyakit yang sering dijumpai dan ditandai dengan terjadinya hiperglikemia sehingga terjadi gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Biasanya gejala yang sering dikeluhkan penderita Diabetes Melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, dan kesemutan (Fatimah, 2010).

Penyakit ini juga dikenal sebagai penyakit akibat dari pola hidup modern dimana orang lebih suka makan makanan siap saji, kurangnya aktivitas fisik karena lebih memanfaatkan teknologi seperti penggunaan kendaraan bermotor dibandingkan dengan berjalan kaki (Nurhasan 2000). Penyakit ini ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan (Restyana Noor Fatimah, 2015).

Penatalaksanaan dilakukan dengan cara penggunaan obat oral hiperglikemi dan insulin serta modifikasi gaya hidup untuk mengurangi kejadian dan komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular dari Diabetes melitus (Zahtamal dkk, 2007). Pasien yang terdiagnosa Diabetes Melitus harus melakukan pemantauan glukosa darah dengan mempergunakan fasilitas kesehatan (Wulandini dkk, 2013). Komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes mellitus adalah komplikasi kronik yang sangat sukar di tangani karena berjalan pelan tapi pasti dan karena itu akan memerlukan biaya pengobatan yang sangat tinggi terutama yang disebabkan oleh makroangiopati yang ada hubungan dengan aterosklerosis atau PJK (penyakit jantung koroner),

Menurut data yang dipublikasikan oleh *World Health Organization* (WHO) angka kejadian diabetes mellitus di dunia berkembang dari 30 juta pada tahun 1985 menjadi 194 juta pada tahun 2006. Pada tahun 2025 diperkirakan angka ini terus meningkat mencapai 333 juta. Penderita diabetes mellitus di Indonesia jumlahnya cukup fantastis, pada tahun 2006 ditemukan 14 juta diabetes mellitus, WHO memperkirakan pada 2030 nanti sekitar 21,3 juta orang Indonesia akan terkena penyakit diabetes mellitus. Berdasarkan data Profil Kesehatan Sumatra Utara (2013), prevalensi penderita DM cenderung banyak pada usia 55-64 tahun yaitu sebanyak 6,9 %. Berdasarkan Riskesdes (2013), proporsi penderita DM meningkat seiring meningkatnya usia dengan kategori umur sebesar 1,10 %, 25-34 tahun 2,70%, 35-44 tahun 6,10% sedangkan proporsi penderita DM pada laki-laki sebesar 5,60% dan pada perempuan 7,70%. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit umum yang terakreditasi paripurna. Secara garis

besar Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memberikan layanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Data dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2017 ditemukan jumlah pasien yang dirawat dengan Diabetes Melitus berjumlah 365 orang.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar. Selain ini proses pengalaman dan belajar dalam pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo dalam Lestari Titik, 2015).

Dewi (2010), didapatkan data umum tentang pengetahuan pasien tentang Diabetes Melitus di ruang penyakit dalam RSUD Arifin Achmad pekanbaru tahun 2010 yaitu responden yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang penyakit Diabetes Melitus sebanyak 40%, hal ini didukung oleh sebagian besar responden yang sudah pernah mendengar tentang penyakit Diabetes Melitus yaitu sebanyak 35,5%, dan responden yang tidak tahu tentang penyakit Diabetes Melitus sebanyak 24,5%, informasi atau pendidikan kesehatan merupakan sebagai usaha untuk membantu individu, kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2012, jumlah penyandang Diabetes berusia kurang dari 15 tahun yang mengaku sebagai penyandang Diabetes adalah 1,2 % sedangkan yang tidak mengetahui bahwa

dirinya penyandang Diabetes adalah 4,5 % pola makan harus disiplin yakni jadwal, jumlah, dan jenis makanan yang dikonsumsi.

Phitri (2002) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Dusun Karang Tengah Yogyakarta”. Didapatkan tingkat pengetahuan diet diabetes mellitus tipe II kategori baik sebanyak 28 responden (75,7%), tingkat kepatuhan diet diabetes mellitus pada penderita diabetes mellitus tipe II dengan kategori cukup sebanyak 36 responden (97,3%) dan ada hubungan tingkat pengetahuan diet dengan kepatuhan diet diabetes mellitus tipe II di dusun Karang Tengah.

Putri (2013) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Terhadap Kejadian Luka Diabetes Melitus Di Ruangan Penyakit Dalam Rsud Arifin Achmad Pekanbaru”. Didapatkan pengetahuan diabetes melitus mayoritas berpengetahuan tinggi sebanyak 15 responden (51,7%). Dan terdapat hubungan antara pengetahuan penderita diabetes melitus terhadap kejadian luka diabetes melitus.

Rahmadiliyani (2005) yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Penyakit Dan Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Tindakan Mengontrol Kadar Gula Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas IGatak Sukoharjo” Didapatkan Pengetahuan tentang penyakit dan komplikasi pada penderita diabetes melitus menunjukkan rata-rata terbanyak mempunyai pengetahuan sedang sebanyak 20 orang (47,6 %), tindakan mengontrol kadar gula darah menunjukkan rata-rata terbanyak adalah kategori sedang sebanyak 22

responden (52.4%), kadar gula darah penderita dalam kriteria tinggi lebih dari 200 mg/dl sebanyak 42 responden (100%).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tentang penyakit Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan"

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan pasien diabetes melitus terhadap penyakit diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat Pengetahuan pasien diabetes melitus terhadap penyakit diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ?

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi pengetahuan klien Diabetes Melitus mengenai penyakit Diabetes Melitus
- b. Mengidentifikasi pengetahuan klien Diabetes Melitus berdasarkan:
 - Usia
 - Jenis kelamin
 - Pendidikan
 - Pekerjaan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi tentang gambaran pengetahuan penderita diabetes melitus tentang penyakit diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan penderita DM tentang penyakit DM di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan dapat memberikan info bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepastakan tentang gambaran pengetahuan penderita DM yang ada di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi tenaga keperawatan untuk melaksanakan tindakan keperawatan pada klien DM, sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien yang bersifat komprehensif.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang diabetes melitus khususnya penderita diabetes melitus.

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersikulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi. Insulin, yaitu suatu hormon yang diproduksi pankreas, mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya. (Smeltzer, 2013).

2.1.2 Etiologi

1. DM tipe I (IDDM/ Insulin Dependent Diabetes Melitus)

a) Faktor genetik/ hereditas

peningkatan kerentanan sel-sel beta dan perkembangan antibodi autoimun terhadap penghancuran sel-sel beta

b) Faktor infeksi virus

Infeksi Virus coxsackie pada individu yang peka secara genetik

c) Faktor imunologi

Respon autoimun abnormal → antibodi menyerang jaringan normal yang dianggap jaringan asing.

2. DM tipe II (NIDDM)

- a) Obesitas → obesitas menurunkan jumlah reseptor insulin dari sel target di seluruh tubuh → insulin yang tersedia menjadi kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik
- b) Usia → cenderung meningkat diatas 65 tahun
- c) Riwayat keluarga
- d) Kelompok etnik

3. DM Malnutrisi

Kekurangan protein kronik → menyebabkan hipofungsi pankreas

4. DM Tipe lain

- a. Penyakit pankreas → pankreatitis, Ca pankreas, dll
- b. Penyakit hormonal → acromegali yang merangsang sekresi sel-sel beta hiperaktif dan rusak
- c. Obat-obatan
 - 1) Aloxan, streptozokin → sitotoksin terhadap sel-sel beta
 - 2) Derivat thiazide → menurunkan sekresi insulin

2.1.3 Manifestasi Klinis

No	Gejala	DM Tipe I	DM Tipe II
1	Polyuria	++	+
2	Polidipsia	++	+
3	Polyphagia	++	+
4	Kehilangan BB	++	-
5	Pruritus	+	++
6	Infeksi kulit	+	++
7	Vaginitis	+	++
8	Ketonuria	++	-
9	Lemah, lelah dan pusing	++	+

Adanya penyakit diabetes ini pada awalnya sering kali tidak dirasakan dan tidak dirasakan oleh penderita, beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapat perhatian adalah:

1. Keluhan Klasik

a) Banyak kencing (poliuria)

Karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.

b) Banyak minum (polidipsia)

Rasa haus amat sering dialami penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah tafsirkan dikiranya sebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja yang berat untuk menghilangkan rasa haus itu penderita banyak minum.

c) Banyak Makan (polifagia)

Rasa lapar yang semakin besar sering timbul pada penderita Diabetes Melitus karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar yang sangat besar untuk menghilangkan rasa lapar itu penderita banyak makan.

d) Penurunan berat badan dan rasa lemah

Penurunan berat badan yang berlangsung dalam relatif singkat harus menimbulkan kecurigaan. Rasa lemah yang hebat yang menyebabkan penurunan prestasi dari lapangan olahraga juga mencolok. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga

sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

2. Keluhan lain

a) Gangguan saraf tepi/kesemutan

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam hari, sehingga mengganggu tidur.

b) Gangguan penglihatan

Pada fase awal diabetes sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kaca matanya berulang kali agar tetap dapat melihat dengan baik.

c) Gatal/bisul

Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi didaerah kemaluan dan daerah lipatan kulit seperti ketiak dan di bawah payudara. Sering pula dikeluhkan timbulnya bisul dan luka yang lama sembuhnya. Luka ini dapat timbul karena akibat hal yang sepele seperti luka lecet karena sepatu atau tertusuk peniti.

d) Gangguan Ereksi

Gangguan ereksi ini menjadi masalah, tersembunyi kerana sering tidak secara terus terang dikemukakan penderitanya. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat yang masih tabu membicarakan masalah seks, apalagi menyangkut kemampuan atau kejantanan seseorang.

e) Keputihan

Pada wanita, keputihan dan gatal merupakan keluhan yang sering ditemukan dan kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala yang dirasakan.

2.1.4 Pemeriksaan diagnostic

Keluhan dan gejala yang khas ditambah hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu >200 mg/dl, glukosa darah puasa >126 mg/dl sudah cukup untuk menegakkan diagnosis DM dan gangguan toleransi glukosa lainnya diperiksa glukosa darah 2 jam setelah beban glukosa. Kurang-kurangnya diperlukan kadarglukosa darah 2 kali abnormal untuk konfirmasi diagnosis DM pada hari ygg lain atau tes toleransi glukosa oral (TTGO) yang abnormal. Konfirmasi tidak diperlukan pada keadaan khas hiperglikemia dengan dekompensasi metabolic akut, seperti ketoasidosis, berat badan yang menurun cepat.

Ada perbedaan antara uji diagnostic DM dan pemeriksaan penyaring bertujuan untuk mengidentifikasi mereka yang tidak bergejala, tetapi punya resiko DM (usia >45 tahun, berat badan lebih, hipertensi, riwayat keluarga DM, riwayat abortus berulang, melahirkan bayi >4000 gr, Kolesterol HDL ≤ 35 mg/dl, atau triglesida > 250 mg/dl). Uji diagnostic dilakukan pada mereka yang positif uji penyaring (Smeltzer, 2013)

2.1.5 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan yaitu :

- a. jangka panjang : mencegah komplikasi
- b. jangka pendek : menghilangkan keluhan/gejala DM

Penatalaksanaan DM

1. Diet

Perhimpunan diabetes amerika dan persatuan diabetetik amerika merekomendasikan = 50-60% kalori yang berasal dari :

- a. Karbohidrat 60-70%
- b. Protein 12-20%
- c. Lemak 20-30%

2. Obat hipoglikemik

a. Sulfonilurea : obat golongan Sulfonilurea bekerja dengan cara :

- 1) menstimulasi penglepasan insulin yang tersimpan.
- 2) menurunkan ambang sekresi insulin
- 3) meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa

b. biguanid : menurunkan kadar glukosa darah tapi tidak sampai dibawah normal.

c. inhibitor α glukosidase : menghambat kerja enzim α glukosidase di dalam saluran cerna; sehingga menurunkan penyerapan glukosa dan menurunkan hiperglikemia pasca prandial.

d. insulin sensiting agent : thiazolidine diones meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga bisa mengatasi masalah resistensi insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia, tetapi obat ini belum beredar di Indonesia.

e. insulin :

indikasi gangguan:

- 1) DM dengan berat badan menurun dengan cepat.

- 2) Ketoasidosis asidosis laktat dengan koma hyperosmolar.
- 3) DM yang mengalami stress berat (infeksi sistemik, operasi berat dll)
- 4) DM dengan kehamilan atau DM gestasional yang tidak terkontrol dalam pola makan
- 5) DM tidak berhasil dikelola dengan obat hipoglikemik oral dengan dosis maksimal (kontraindikasi dengan obat tersebut) insulin oral/suntikan dimulai dari dosis rendah, lalu dinaikkan perlahan, sedikit demi sedikit sesuai dengan hasil pemeriksaan gula darah pasien.

3. Latihan

Latihan dengan cara melawan tahanan dapat menambah laju metabolisme istirahat, dapat menurunkan BB, stress dan menyegarkan tubuh. Latihan menghindari kemungkinan trauma pada ekstremitas bawah, dan hindari latihan dalam udara yang sangat panas/dingin, serta pada saat pengendalian metabolik buruk, gunakan alas kaki yang tepat dan periksa kaki setiap hari sesudah melakukan latihan.

4. Pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri.
5. Terapi (jika diperlukan)
6. Pendidikan.

Selain Penatalaksanaan diatas Kita juga dapat melakukan dengan cara perilaku CERDIK agar terhindar dari penyakit yang tidak menular. Cerdik berasal dari 6 kata yaitu :

1. Cek kesehatan berkala

Maksudnya cek wajib dilakukan secara rutin contohnya seperti berat badan (BB) , tinggi badan(TB), lingkar perut (LP), Tekanan darah, kadar gula darah, fungsi mata dan telinga, cek kolesterol tetap, cek arus puncak ekspirasi (paru-paru), deteksi dini kanker leher rahim hingga periksa payudara.

Kemenkes juga membuat program yang sedang berjalan yaitu disingkat dengan POSBINDU PTM (pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular) di berbagai daerah dengan tujuan untuk mencegah terjadinya resiko penyakit tidak menular. Pemeriksaan tersebut dilakukan secara rutin dan berkala. Ada 5 langkah kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:

- a. Registrasi pemberian nomor urut/kode yang sama serta pencatatan ulang hasil pengisian buku pemantauan factor resiko PTM ke buku pencatatan oleh petugas.
- b. Wawancara oleh petugas pelaksana posbindu PTM
- c. Pengukuran tinggi badan, indeks masa tubuh,lingkar perut,analisa lemak tubuh, pengukuran tajam penglihatan/pendengaran.
- d. Pengukuran tekanan darah, kolesterol total, gula darah, pemeriksaan gangguan mental emosional SRQ20
- e. Identifikasi factor PTM , konseling/edukasi, tindak lanjut.

2. Enyahkan asap rokok.

Tips berhenti merokok yaitu:

- a. Banyak beraktifitas fisik
- b. Kuatkan niat bulatkan tekad

- c. Minta bantuan kerabat dan keluarga
- d. Atur target waktu kapan berhenti merokok
- e. Cari kesibukan lain.
- f. Banyak minum air putih.
- g. Jauhi lingkungan para perokok
- h. Tetap berfikir positif.

3. Rajin aktivitas fisik

Manfaat aktifitas fisik yaitu:

- a. Mengendalikan berat badan
- b. Mengendalikan tekanan darah
- c. Menurunkan resiko keropos tulang pada wanita
- d. Mencegah diabetes mellitus atau kencing manis
- e. Mengendalikan kadar kolesterol
- f. Memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot
- g. Meningkatkan daya tahan dan system kekebalan tubuh

4. Diet Seimbang

Untuk memenuhi diet gizi seimbang dapat dilakukan dengan cara :

- a. Mengkonsumsi Protein nabati seperti kacang-kacangan 2-3 porsi sehari
- b. Mengkonsumsi protein hewani seperti telur,ikan,daging 2-3 porsi sehari
- c. Mengkonsumsi sayur-sayuran 3-5 porsi sehari
- d. Mengkonsumsi buah-buahan segar 3-5 porsi sehari
- e. Mengkonsumsi makanan pokok seperti nasi,roti 3-8 porsi sehari
- f. Mengkonsumsi air putih minimal 8 gelas setiap hari.

5. Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup menurut rentang usia yaitu :

- a. Untuk usia 0-2 bulan BBL memerlukan istirahat 12-18 jam sehari
- b. Untuk usia 3-3 tahun bayi memerlukan istirahat 12-14 jam sehari
- c. Untuk usia 3-5 tahun balita memerlukan waktu istirahat 11-13 jam sehari
- d. Untuk usia 5-10 tahun anak sekolah memerlukan waktu istirahat 10-11 jam sehari
- e. Untuk usia 10-17 tahun remaja memerlukan waktu istirahat 8,5-9 jam perhari
- f. >17 tahun dewasa memerlukan waktu istirahat >7,5 jam per hari

Tips agar tidur malam baik :

- a. Mengurangi kegiatan olahraga pada sore dan malam hari
- b. Tidur pada waktu yang sama setiap malam
- c. Hindari konsumsi kopi pada sore hari.
- d. Tidak menaruh barang elektronik, seperti hp dan tv ditempat tidur.

6. Kelola stress

Berikut ada beberapa cara mengelola stress yang baik untuk mendapatkan kesehatan jiwa yang baik

- a. Bicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya
- b. Melakukan kegiatan yang sesuai dengan minat dan kemampuan
- c. Kembangkan hobi yang bermanfaat
- d. Mengingatkan ibadah dan mendekatkan diri pada TUHAN
- e. Berpikir positif

- f. Tenangkan pikiran dengan relaksasi
- g. Jagalah kesehatan dengan olahraga atau aktifitas fisik secara teratur, tidur cukup, makan makanan bergizi seimbang.

2.2 Konsep pengetahuan

2.2.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan pasca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar. Selain ini proses pengalaman dan belajar dalam pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo dalam Lestari Titik, 2015). Pengetahuan merupakan hasil tahu, merupakan dominan yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior). Proses kognitif meliputi ingatan, pikiran, persepsi, symbol-simbol, penalaran dan pemecahan masalah (Soekanto dalam Lestari Titik, 2015).

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar di kelas (Lestari Titik, 2015).

Dewi (2010) Pengetahuan dapat diukur dengan 6 tingkat yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan di mana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Lestari Titik, 2015:

1. Tingkat pendidikan, yakni upaya memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat
2. Informasi, seseorang yang mendapat informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas
3. Pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal
4. Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan
5. Sosial ekonomi yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya

2.2.4 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2012 dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni : Cara tradisional / nonilmiah dan cara modern atau ilmiah.

1. Cara memperoleh kebenaran Non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal “trial and error”. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba

kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut trial (coba) and error (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926. Pada suatu hari Summers sedang bekerja dengan ekstrak acetone, dan karena buru-buru ia ingin bermain tennis, maka ekstrak acetone tersebut disimpan didalam kulkas. Keesokan harinya ketika ingin meneruskan percobaannya, ternyata ekstrak asetone yang disimpan dalam kulkas tersebut timbul Kristal- Kristal yang kemudian disebut enzim urease.

c. Secara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada acara selapanan dan turun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya.

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan. Prinsip inilah,

orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.

d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan atau merujuk cara tersebut. Tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulang cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga berhasil memecahkannya.

e. Cara Akal Sehat (Common Sense)

Akal Sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang

tua zaman dulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata caramenghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (reward and punishment) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g. Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh

seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h. Melalui Jalan Pikir

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2. Cara Ilmiah Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (research methodology). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561- 1626). Ia adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Mula-mula ia mengadakan pengamatan langsung

terhadap tanda gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatannya itu dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode berfikir induktif yang dikembangkan oleh Bacon ini dilanjutkan oleh Deobold van Dallen. Ia mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yakni :

- a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan
- b. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan
- c. Gejala yang muncul bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil pencatatan ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsure-unsur yang pasti ada pada sesuatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan keputusan atau generalisasi. Prinsip-prinsip umum yang dikembangkan oleh Bacon ini kemudian dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis. Selanjutnya diadakan penggabungan antara proses berfikir deduktif induktif verivikatif seperti yang dilakukan oleh Newton dan Galileo. Akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian, yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah.

2.2.5 Sumber pengetahuan

Berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya – upaya serta cara-cara tersebut yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan yaitu :

1. Orang yang memiliki Otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya kepada orang yang memiliki otoritas yang dianggapnya lebih tahu. Pada zaman modern ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas, misalnya dengan pengakuan melalui gelar, termasuk juga dalam hal ini misalnya, hasil publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas tersebut, seperti buku-buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.

2. Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam filsafat science modern menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah hanya pengalaman-pengalaman konkrit yang terbentuk karena persepsi indra, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pencicipan dengan lidah.

3. Akal

Dalam kenyataannya ada pengetahuan tertentu yang bisa dibangun oleh manusia tanpa harus mempresepsikannya dengan indra terlebih dahulu. Pengetahuan apa diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal.

4. Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pengalaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung dirasakan (Notoatmodjo, 2012).

2.2.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2010) Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang: Hasil presentase > 56 %

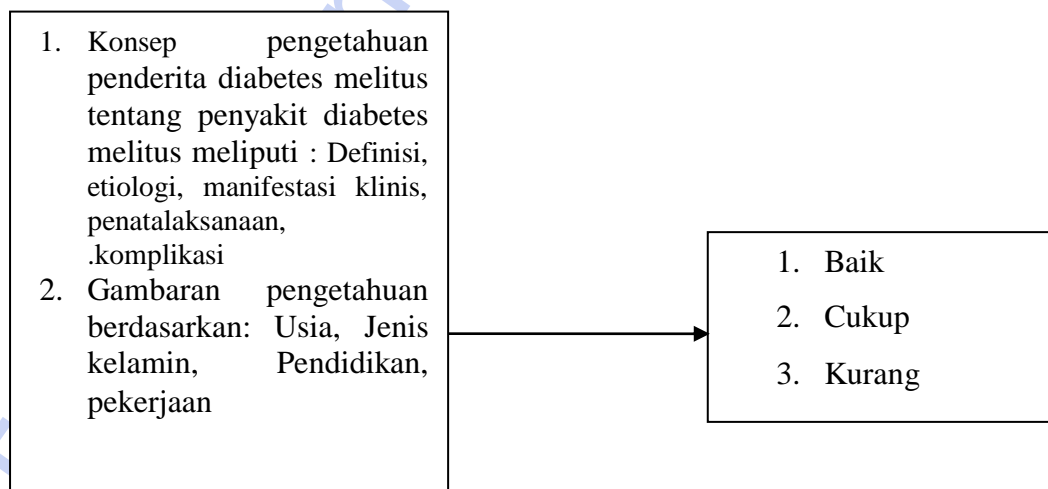
BAB 3

KERANGKA KONSEP

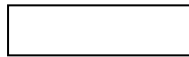
3.1 Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep abstraktif dari suatu realistik agar dapat di komunikasi dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu penelitian menghubungkan hasil penemuan (Nursalam, 2014).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2018



Keterangan:



: Diteliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan rancangan deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini adalah deskriptif survey, yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (masyarakat). Dalam Survei deskriptif penelitian menggunakan pertanyaan bagaimana (How) (Dharma, 2011).

4.2. Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang menderita diabetes melitus yang di rawat di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

4.2.2 Sampel

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan tehnik accidental sampling. Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan mengambil khusus atau responden yang pada saat itu dirawat di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus yang dirawat inap selama bulan Mei 2018

4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu dan sebagai konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus.

4.3.2 Definisi operasional

Defenisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 4.3. Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei Tahun 2018

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor	hasil
Pengetahuan pasien tentang penyakit diabetes melitus	Kemampuan pasien mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan penyakit Diabetes Melitus dan penatalaksanaannya	Pengetahuan pasien meliputi: <ul style="list-style-type: none"> Defenisi (2) Etiologi (1) Manifestasi klinis (3) Penatalaksanaan (11) Komplikasi (3) Pengetahuan berdasarkan: <ul style="list-style-type: none"> Usia: 30-50 tahun 51-70 tahun 71-90 tahun Jenis kelamin: Laki-laki Perempuan Pendidikan: SD SMP SMA Perguruan tinggi Pekerjaan: IRT Petani Wiraswasta Pensiunan 	Kuesioner	Ordinal	Benar: 1 Salah: 0	Pengetahuan baik 13-20 (76-100 %) Pengetahuan cukup 7-12 (56-75%) pengetahuan buruk 0-6 (> 56 %)

4.4. Instrumen Penelitian

Pada suatu pengukuran, penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen untuk mendapatkan informasi dan data dari responden ada dua bagian kuesioner yang digunakan dalam penelitian yang dibuat oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka, bagian awal kuesioner yaitu data demografi: usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan.

4.4.1 Kuesioner Pengetahuan

Pada kuesioner pengetahuan *skala guttman* dari 20 pernyataan yang di ajukan dengan jawaban benar bernilai 1, salah bernilai 0. Dengan 3 kategori pengetahuan baik, pengetahuan cukup, pengetahuan kurang menggunakan rumus:

Rumus:

$$P = \frac{\text{retang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$
$$= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{20-0}{3} = \frac{20}{3}$$

$$P = 6$$

Maka :

Nilai 13-20 = Baik

Nilai 7-12 = Cukup

Nilai 0-6 =Kurang (Sudjana, 2001).

4.5. Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Ruang Internis (St.Yoseph, St.Lidwina, St.Ignatius, St.Melania, St.pauline, St.Laura). Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Jln. Haji Misbah dikarenakan peneliti salah satu tempat praktek mahasiswa STIKes dan lebih mudah untuk mengambil penelitian.

4.5.2 Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan oleh peneliti pada bulan Mei Tahun 2018 di Ruang Interis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung di peroleh dari responden (sugiono, 2010), data tersebut meliputi : usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita diabetes melitus, dan tipe diabetes yang di derita. Data primer ini yang langsung diperoleh dari pasien yang sedang di rawat di ruang internis rumah sakit santa elisabeth medan.

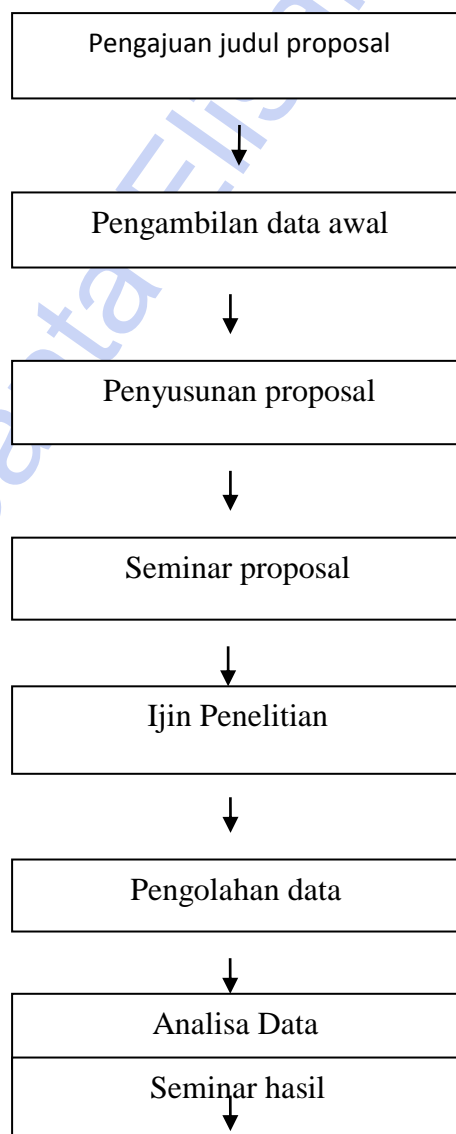
4.6.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan tekni instrumen yang digunakan. Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpulan data, serta menyelesaikan masalah yang terjadi agar data dapat terkumpulnya sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Diabetes Melitus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



4.8. Analisa Data

Analisa data diartikan sebagai upaya data yang sudah tersedia kemudian diolah dengan statistic dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian.

Langkah dan prosedur analisis data :

1. Tahap mengumpulkan data, dilakukan melalui instrument pengumpulan data
2. Tahap editing untuk memeriksa kejelasan dan kelengkapan pengisian instrument pengumpulan data
3. Tahap koding, yaitu proses identifikasi dan klasifikasi dari setiap pertanyaan yang terdapat dalam instrument pengumpulan data menurut variabel yang diteliti
4. Tahap tabulasi data, yaitu entri data kedalam tabel induk penelitian
5. Tahap mendeskripsikan data, yaitu tabel frekuensi data serta berbagai ukuran tendensi sentral, maupun ukuran disperse untuk memahami karakteristik data sampel penelitian (Sujarweni, 2014).

4.9. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan yang melibatkan antara pihak peneliti dan pihak yang diteliti. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti. Secara garis besar

dalam melaksanakan sebuah penelitian ada tiga prinsip yang harus dipegang teguh yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikn informasi. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek.

3. Keadilan dan keterbukaan

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya (Noatmodjo, 2012).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.1.1. Gambaran lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdiri pada tanggal 11 februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 november 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di kota medan yang berada di jalan Haji Misbah No.7 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit tipe B dan memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku”.

Rumah Sakit Santa Elisabeth medan memiliki visi memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan memuaskan sesuai dengan perkembangan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dan Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah meningkatkan pelayanan keperawatan melalui penerapan asuhan keperawatan yang profesional, menyediakan sumber daya manusia (SDM) yang profesional dan menyediakan sarana dan prasarana dalam penerapan asuhan keperawatan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan dengan izin surat Kep.Men.RI No.Ym.02.04.2.2.16.10. pelayanan medis berupa ruang rawat inap, poli klinik, UGD, ruang operasi, intensive care unite (ICU), medical check up (MCU), hemodialisa, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi. Peningkatan kualitas salam kegiatan pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth, didukung oleh tenaga medis dan non medis. Ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari 7 ruang internis, 2 ruang rawat pasien bedah, 3 ruang rawat perinatologi, 3 ruang rawat intensif, dan 1 ruang rawat anak. Adapun yang menjadi ruang studi kasus adalah di 7 ruang rawat inap internis yaitu st. yosef, st.lidwina, st. Ignatius, st.melania, st fransiskus, st.pauline, st.laura

5.1.2. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan diruang internis Rumah Sakit Santa Elisabeth medan. Penelitian ini berupa data demografi responden, aspek Pengetahuan Tentang penyakit diabetes melitus. Pada tabel dibawah ini dilihat dengan jelas hasil penelitian.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pasien Diabetes Melitus Berdasarkan Data Demografi di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mei 2018

Umur	Frekuensi	persentase
30-50 tahun	5	25%
51-70 tahun	12	60%
71-90 tahun	3	15%
Total	20	100%
Jenis kelamin		
Laki-laki	13	65%
Perempuan	7	35%
Total	20	100%
Pendidikan		
SD	3	15%
SMP	5	25%
SMA	8	40%
PT	4	20%
Total	20	100%
Pekerjaan		
IRT	5	25%
Petani	5	25%
Wiraswasta	7	35%
Pensiun	3	15%
Total	20	100%

Berdasarkan Tabel di atas di peroleh hasil bahwa pasien penderita diabetes melitus ada sebanyak 20 orang, di lihat dari karakteristik usia frekuensi tertinggi adalah berusia 51-70 tahun yaitu sebanyak 12 orang (60%) dan yang terendah adalah 71-90 tahun sebanyak 5 orang (3%). Jenis kelamin responden lebih banyak Laki laki yaitu sebanyak 13 orang (65%) sedangkan perempuan 7 orang (35%). Pasien yang menderita diabetes melitus paling banyak berpendidikan SMA sebanyak 8 orang (40%) dan frekuensi terendah adalah pendidikan SD sebanyak 3 orang (15%) .Pasien lebih banyak bekerja sebagai

wiraswasta 7 orang (35%) dan paling sedikit sebagai pensiunan sebanyak 3 orang (15%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Diruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2018.

Pengetahua penderita Diabetes melitus tentang diabetes melitus	Frekuensi				Total
	Benar		salah		
	f	%	F	%	
Defenisi	20	100	-	-	20
Etiologi	19	95	1	5	20
Manifstasi klinis	15	75	5	25	20
Penatalaksanaan	16	80	4	20	20
Komplikasi	15	75	5	25	20

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Diabetes melitus tentang Penyakit Diabetes Melitus diruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mei 2018

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	18	90%
Cukup	2	10%
Kurang	0	0%
TOTAL	20	100%

Berdasarkan tabel diatas di jumpai bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 90% (18 orang), berpengetahuan cukup 10%(2 orang), sedangkan berpengetahuan kurang tidak.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Berdasarkan Usia Diruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2018

Umur	Baik		cukup		kurang		total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
30-50 tahun	3	60	2	40	-	-	5	100
51-70 tahun	12	100	-	-	-	-	12	100
71-90 tahun	3	100	-	-	-	-	3	100
Total	18	90	2	10	-	-	20	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat pengetahuan penderita diabetes melitus yang berusia 30-50 sebanyak 60% berpengetahuan baik dan 40 % berpengetahuan cukup. Usia 51-90 tahun seluruhnya berpengetahuan baik (100%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Berdasarkan Jenis Kelamin Diruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2018

Jenis Kelamin	Baik		cukup		kurang		total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laki-laki	12	92	1	8	-	-	13	100
Perempuan	6	86	1	14	-	-	7	100
Total	18	90	2	10	-	-	20	100

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan bahwa dari 20 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang, dimana 12 orang (92%) berpengetahuan baik dan 1 orang (8%) berpengetahuan cukup, sedangkan perempuan berjumlah 7 orang dimana 6 orang (86%) berpengetahuan baik dan 1 orang (14 %) berpengetahuan cukup.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Berdasarkan Pendidikan Diruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2018

Pendidikan	Baik		cukup		kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SD	3	67	1	33	-	-	3	100
SMP	4	80	1	20	-	-	5	100
SMA	7	100	-	-	-	-	8	100
PT	4	100	-	-	-	-	4	100
Total	18	90	2	10			20	100

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan bahwa dari total responden ada 20 orang, yang berpendidikan SD sebanyak 3 orang (64%) berpengetahuan baik dan 1 orang (33%) berpengetahuan cukup, yang berpendidikan SMP ada 5 orang, diman 4 (80 %) berpengetahuan baik dan 1 orang (20%) berpengetahuan cukup. Pendidikan SMA

sebanyak 8 semuanya (100%) berpengetahuan baik. Perguruan tinggi ada sebanyak 4 orang dimana seluruhnya berpengetahuan baik.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Berdasarkan Pekerjaan Diruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2018

Pekerjaan	Baik		cukup		kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
IRT	4	80	1	20	-	-	5	100
Petani	4	80	1	20	-	-	5	100
Wiraswasta	7	100	-	-	-	-	7	100
Pensiun	3	100	-	-	-	-	3	100
Total	18	90	2	10			20	100

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan bahwa dari 20 responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 5 orang, dimana 4 orang (80%) berpengetahuan baik dan 1 orang (20%) berpengetahuan cukup, sedangkan petani berjumlah 5 orang dimana 4 orang (80%) berpengetahuan baik dan 1 orang (20 %) berpengetahuan cukup. Wiraswasta sebanyak 7 orang seluruhnya (100%) berpengetahuan baik .dan pensiunan ada sebanyak 3 orang dimana seluruhnya berpengetahuan baik.

5.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Mei 2018 yang dilakukan terhadap 20 responden, menunjukan bahwa tingkat pengetahuan pasien DM tentang penyakit DM responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 18 orang (90%), berpengetahuan cukup 2 orang (10%), sedangkan berpengetahuan kurang tidak ada.

Penelitian ini berbeda dengan Penelitian yang dilakukan oleh Nina Rahmadiliyani dan Abi Muhlisin (2008) mengenai pengetahuan tentang penyakit dan komplikasi DM di Puskesmas Gatak Sukoharjo menunjukan tingkat

pengetahuan pasien DM tentang penyakit DM masih cukup banyak yang kurang, dimana yang memiliki pengetahuan yang baik 9,5%, pengetahuan sedang 47,6%, dan tingkat pengetahuan kurang 42,9.

Berdasarkan penelitian mengenai gambaran pengetahuan penderita diabetes melitus terhadap penyakit diabetes melitus di ruangan internis rumah sakit santa elisabeth medan mei 2018 yang diteliti terhadap 20 responden. Didapat hasil pengetahuan penderita diabetes melitus yang berpengetahuan baik ada pada kelompok Usia 51-90 tahun (100%) sedangkan berusia 30-50 sebanyak 60% berpengetahuan baik. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan Arisman (2010) juga menemukan bahwa kelompok umur yang berpengetahuan baik adalah kelompok umur >50 (47,5%). Sejalan dengan Efendi (2009) Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Menurut penulis Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang, dimana 12 orang (92%) berpengetahuan baik dan 1 orang (8%) berpengetahuan cukup, sedangkan perempuan berjumlah 7 orang dimana 6 orang (86%) berpengetahuan baik dan 1 orang (14 %) berpengetahuan cukup. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Awad, Langi dan Pandelaki (2011) yang menemukan

bahwa di RSUD Prof.Dr.R.D. Kandou Manado dimana responden yang memiliki pengetahuan baik (57%) adalah perempuan dan (43%) adalah laki-laki. (Fuadbahsin, 2009) Beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminnya. Dan hal ini sudah tertanam sejak jaman penjajahan. Namun hal itu di jaman sekarang ini sudah terbantahan karena apapun jenis kelamin seseorang, bila dia masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka ia akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi. Menurut penulis laki-laki lebih banyak mengetahui tentang penyakit diabetes melitus karena pada umumnya laki-laki lebih banyak mencari informasi tentang penyakit dan lebih berpengalaman dengan penyakit tersebut.

Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa dari total responden ada 20 orang, yang berpendidikan SD 3 orang dimana 2 orang (64%) berpengetahuan baik dan 1 orang (33%) berpengetahuan cukup, yang berpendidikan SMP ada 5 orang, dimana 4 orang (80%) berpengetahuan baik dan 1 orang (20%) berpengetahuan cukup. SMA sebanyak 8 semuanya (100%) berpengetahuan baik. Perguruan tinggi ada sebanyak 4 orang dimana seluruhnya berpengetahuan baik (100%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Triana (2013) menunjukkan bahwa rata-rata pendidikan responden yang berpengetahuan tinggi sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 13 orang (39,4%) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan menengah. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit DM. Menurut penulis responden yang memiliki pengetahuan lebih tinggi terhadap penyakit diabetes melitus yaitu yang berpendidikan menengah ke atas, hal ini disebabkan karena orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan

memiliki banyak pengetahuan, dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya.

Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 20 responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 5 orang, dimana 4 orang (80%) berpengetahuan baik dan 1 orang (20%) berpengetahuan cukup, sedangkan petani berjumlah 5 orang dimana 4 orang (80%) berpengetahuan baik dan 1 orang (20 %) berpengetahuan cukup. Wiraswasta sebanyak 7 orang seluruhnya berpengetahuan baik .dan pensiunan ada sebanyak 3 orang dimana seluruhnya berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan triana yang menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah wiraswasta yaitu 57,6%. Menurut penulis responden yang memiliki pengetahuan lebih tinggi yaitu yang bekerja sebagai wiraswasta karena pekerjaan berhubungan erat dengan interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi dan pengetahuan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan sampel 20 responden mengenai Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Terhadap Penyakit Diabetes Melitus Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2018, maka dapat disimpulkan:

1. Gambaran pengetahuan pasien diabetes melitus tentang penyakit diabetes melitus di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan secara umum dalam kategori baik (90%).
2. Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus yang berpengetahuan baik adalah kelompok umur 51-70 tahun, dan 71-90 tahun seluruhnya berpengetahuan baik (100%) sedangkan di kelompok umur 30-50 tahun hanya 60% yang berpengetahuan baik dan 40 % berpengetahuan cukup.
3. Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus berdasarkan jenis kelamin, dari 13 orang laki-laki berpengetahuan lebih baik yaitu (92 %), sementara dari 7 orang perempuan yang berpengetahuan baik (86%) selebihnya berpengetahuan cukup.
4. Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus berdasarkan pendidikan yang berpendidikan SD sebanyak 2 orang (64%) berpengetahuan baik dan 1 orang (33%) berpengetahuan cukup, yang berpendidikan SMP ada 5 orang, dimana 4 (80 %) berpengetahuan baik dan 1 orang (20%) berpengetahuan cukup,

dan yang berpengetahuan baik adalah yang memiliki pendidikan menengah ke atas seluruhnya berpengetahuan baik (100%).

5. Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus berdasarkan pekerjaanyang bekerja sebagai IRT sebanyak 5 orang, dimana 4 orang (80%) berpengetahuan baik dan 1 orang (20%) berpengetahuan cukup, sedangkan petani berjumlah 5 orang dimana 4 orang (80%) berpengetahuan baik dan 1 orang (20%) berpengetahuan cukup, dan yang berpengetahuan baik adalah yang bekerja sebagai wiraswasta dan pensiunan seluruhnya berpengetahuan baik (100%).

6.2. Saran

Berdasarkan dari Hasil Penelitian dengan jumlah Responden 20 orang mengenai Gambaran Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Terhadap Penyakit Diabetes Melitus Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Mei 2018, maka disarankan kepada:

1. Bagi pengembangan teknologi ilmu keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah bacaan bagi mahasiswa/i khususnya di bidang keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan seluruh pengetahuan klien khususnya pada klien yang menderita diabetes melitus.

2. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan penulis dapat menambah wawasan dan pengembangan pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus bagi yang menderita diabetes melitus.

3. Bagi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian ini Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di nilai sudah baik dalam kualitas pelayanan dan diharapkan agar dipertahankan.

STIKES Santa Elisabeth Medan

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arinda, Triana, 2013. *Dinamika dan Latar Belakang Konflik Pemanfaatan Lahan Eks PT. Gunung Gumitir di Zona Inti Taman Nasional Baluran, Kabupaten Situbondo*. Yogyakarta: UGM
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC. . 2004. *Gizi*
- Askandar.2011,*The Diabcare asia 2008 study – outcomes on control and comlications of type2 diabetic patient in Indonesia. Med j Indonesia*
- Awad, N., Langi, Y., Pandelaki, K., 2011.*Gambaran Faktor-Faktor Pasien DM Tipe II Di Poli Klinik Endokrin Bagian/Smf Fk Unsra: RSUP Prof. Dr.R.D.KandowManado*
- Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia..* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Efendi, Ferry & Makhfud. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Fatimah, Enung. 2010. *Psikologi perkembangan (psikologi perkembangan peserta didik)*.Bandung: CV Pustaka Setia Suastika
- Nina Rahmadiliyani dan Abi Muhlisin. 2008. *Hubungan antara pengetahuan tentang penyakit dan komplikasi pada penderita Diabetes Mellitus dengan tindakan mengontrol kadar gula darah di wilayah kerja Puskesmas I Gatak Sukoharjo. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 64 I, No. 2 , Juni 2008, 63-68.*
- Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Smeltzer, Suzanne C. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Medikal bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta : EGC.
- Soekanto, Soerjono. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers, 2015.
- Waspadji, S., 2006. *Komplikasi Kronik Diabetes : Mekanisme Terjadinya, Diagnosis, Dan Strategi Pengelolaan. Dalam : Sudoyo, A.W., ed. Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid III*. Edisi ke 4. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1884-1888.