



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TENTANG
PENGELOLAAN DIET DIABETES MELLITUS
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN PRE-EXPERIMENTAL

OLEH :

**FLORENCE JUBELIN LEWARU (C1414201022)
HARTIEN BONE RADHA (C1414201025)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TENTANG PENGELOLAAN DIET DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

**FLORENCE JUBELIN LEWARU (C1414201022)
HARTIEN BONE RADHA (C1414201025)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2018

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Florence Jubelin Lewaru

NIM : C1414201022

NAMA : Hartien Bone Radha

NIM : C1414201025

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan

(Florence Jubelin Lewaru)

(Hartien Bone Radha)

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TENTANG PENGELOLAAN DIET DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

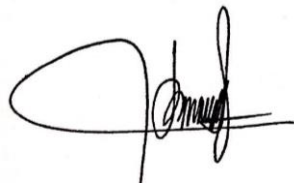
Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

FLORENCE JUBELIN LEWARU (C1414201022)

HARTIEN BONE RADHA (C1414201025)

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diujikan

Pembimbing



(Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0913068201

**Wakil Ketua I
Bagian Akademik**



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN. 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP PASIEN TENTANG PENGELOLAAN DIET DIABETES
MELLITUS DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**FLORENCE JUBELIN LEWARU (C1414201022)
HARTIEN BONE RADHA (C1414201025)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0913068201**

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 13 April 2018
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



**Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 0913098201**

Penguji II



**Hasrat Jaya Ziliwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19750913 200604 1 007**

Makassar, 13 April 2018

Program Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



**Siprianus Abdur, Ns., M.Kes
NIDN : 0928027101**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Florence Jubelin Lewaru

NIM : C1414201022

NAMA : Hartien Bone Radha

NIM : C1414201025

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,

(Florence Jubelin Lewaru)

(Harien Bone Radha)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pasien Tentang Pengelolaan Diet DM Di RS Stella Maris Makassar”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan di Program Studi S1 Keperawatan Stella Maris.
2. Henny Pongantung.S.Kep.,Ns.,MSN Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Sr. Anita Sampe, JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN Selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan.
3. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp KMB Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar sekaligus selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi kami.

4. Hasrat Jaya Ziliwu, Ns.,M.Kep Selaku penguji II yang telah memberikan pengarahan, kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi.
5. Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku pembimbing yang telah banyak memberikan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
6. Segenap dosen pengajar dan staf pegawai Stik Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Direktur, Wadir Perawatan, Kepala Diklat Rumah Sakit serta karyawan-karyawati Rumah Sakit Stella Maris Makassar di bawah naungan Yayasan Ratna Miriam PT Citra Ratna Nirmala yang telah memberi kesempatan serta dukungan selama penulis melaksanakan penelitian.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta dan sanak saudara dari penulis, orangtua dari Florence Jubelin Lewaru (Bpk. Eli Lewaru dan Ibu Moni Alaslan) serta orang tua dari Hartien Bone Radha (Bpk. Gerson Radha dan Ibu Yohana Pelita) yang telah banyak memberikan motivasi baik moril maupun materil.
9. Sahabat- sahabat terkasih Wesley, Agung, Rima, Nirta, Listha, Agnes, Febriani, kak Linda, Risky, Fahril, Yuli, Icha yang memberi dukungan dan motivasi.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2018

Tim Penulis

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TENTANG PENGELOLAAN DIET DIABETES MELLITUS DI RS STELLA MARIS MAKASSAR (Dibimbing oleh Serlina Sandi)

**FLORENCE JUBELIN LEWARU DAN HARTIEN BONE RADHA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(xvi+53 halaman+33 referensi+14 tabel+13 lampiran)**

Pasien DM yang terdaftar di RS Stella Maris Makassar masih banyak yang belum mengetahui pengelolaan diet DM yang benar. Hal tersebut dapat dilihat dari ketidaktahuan pasien dalam menjawab pertanyaan saat dilakukan tanya jawab mengenai penyakit DM, selain itu masih banyak pasien yang tidak mengontrol pola makannya, sehingga dapat meningkatkan kadar gula darah dalam tubuh yang dapat memperburuk kondisi pasien. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien tentang cara pengelolaan diet DM di RS Stella Maris Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan yang menderita DM.. Jenis penelitian ini *pre eksperimen pre test – post test Design*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* yang berjumlah 40 orang. Media pembelajaran yang digunakan adalah ceramah dan tanya jawab dengan alat bantu leaflet. Instrumen penelitian menggunakan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signeg Rank*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ($p = 0.002$) dan Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap ($p = 0.000$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita DM dalam pengelolaan diet DM.

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap, diet DM.

Kepustakaan : 33 referensi (2006-2017)

ABSTRACK

EFFECT OF HEALTH EDUCATION TO KNOWLEDGE AND PATIENT ATTITUDE ABOUT MANAGEMENT DIET DIABETES MELLITUS IN STELLA MARIS MAKASSAR HOSPITAL (Guided by Serlina Sandi)

**FLORENCE JUBELIN LEWARU AND HARTIEN BONE RADHA
STUDY PROGRAM S1 NURSING AND NERS
(xvi + 53 page + 33 reference + 14 table + 13 attachment)**

DM patients who are enrolled in Stella Maris Makassar hospital are still many who do not know the correct management of DM diet. It can be seen from the ignorance of patients in answering questions when asked questions about the disease DM, in addition there are still many patients who do not control the diet, so it can increase blood sugar levels in the body that can worsen the condition of the patient. The purpose of this study is to determine the effect of health education on knowledge and attitude of patients about how to manage the DM diet at Stella Maris Makassar hospital. The population in this study were all outpatients with DM. This type of research was pre experimental pre test - post test Design. Sampling in this study using consecutive sampling which amounted to 40 people. Learning media used are lectures and frequently asked questions with leaflet aids. The research instrument used questionnaire. Data analysis using Wilcoxon Signeg Rank test. Result of research indicate there is influence of health education to level of knowledge ($p = 0.002$) and There influence of health education to attitude change ($p = 0.000$). The results of this study indicate that effective health education can improve knowledge and attitude of DM patients in the management of DM diet.

Keywords : Health education, knowledge, attitude, DM diet.

Bibliography : 33 reference (2006-2017)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUL DEPAN	
HALAMAN SAMBUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN UJI SKRIPSI	v
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Aplikatif	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan	6
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	9
C. Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	13

D. Penatalaksanaan 4 Pilar Utama Penanganan DM.....	21
E. Diet Diabetes Mellitus.....	31
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	35
A. Kerangka Konseptual.....	35
B. Hipotesis Penelitian.....	36
C. Definisi Operasional	37
BAB IV METODE PENELITIAN.....	38
A. Jenis Penelitian.....	38
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi Dan Sampel	39
D. Instrumen Penelitian.....	40
E. Pengumpulan Data	40
F. Pengolahan Dan Penyajian Data.....	41
G. Analisa Data.....	42
1. Analisa Univariat.....	42
2. Analisa Bivariat.....	42
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian	44
1. Pengantar	44
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
3. Karakteristik Demografi Responden	47
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti	47
B. Pembahasan	51
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	55
A. Simpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis-Jenis diet DM Menurut Kandungan Energi, Karbohidrat, Protein dan Lemak.....	30
Table 2.2 Diet Diabetes Melittus	30
Tabel 2.3 Contoh Menu Sehari Dengan Jenis Diet DM 1900 Kalori....	32
Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	35
Tabel 4.1 Rencana Penelitian	36
Tabel 4.2 Indikator Kuisisioner Pengetahuan	39
Tabel 4.3 Indikator Kuisisioner Sikap	39
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden Pada Pasien DM di RS Stella Maris Makassar, Februari 2018	47
Tabel 5.2 Tingkat pengetahuan penderita DM dalam pengelolaan diet DM sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan	48
Tabel 5.3 Tingkat pengetahuan penderita DM dalam pengelolaan diet DM setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan	48
Tabel 5.4 Sikap penderita DM dalam pengelolaan diet DM sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan.....	48
Tabel 5.5 Sikap penderita DM dalam pengelolaan diet DM setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan.....	49
Tabel 5.6 Analisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah	49
Tabel 5.7 Analisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap sebelum dan sesudah	50

DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar 3.1 Kerangka Konsep	34
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Halaman Persetujuan Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 7 : Leaflet
- Lampiran 8 : Satuan Acuan Pembelajaran
- Lampiran 9 : Materi Pendidikan Kesehatan
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 : Master Tabel
- Lampiran 12 : Hasil Penelitian
- Lampiran 13 : Uji Valid dan Reabilitas Kuesioner

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

- DM : Diabetes Mellitus
- PTM : Penyakit Tidak Menular
- Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat
- Polindes : Pondok Bersalin Desa
- WHO : World Health Organization
- ADI : *Accepted Daily Intake*
- SPSS : Statistical Product and Service Solutions
- Ho : Hipotesis nol
- Ha : Hipotesis alternatif
- HbA1c : Hemoglobin glikosilat
- α : Derajat kemaknaan
- p : Nilai kemungkinan/*Probability Continuity Corection*
- < : Kurang dari
- > : Lebih dari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) umumnya dikenal sebagai kencing manis. DM adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglikemi yang terus menerus dan bervariasi, terutama setelah makan. DM merupakan keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, dan pembuluh darah (Phitri, 2013).

Menurut WHO, tahun 2000 jumlah penduduk dunia yang menderita diabetes sudah mencapai 171 juta orang dan pada tahun 2030 diperkirakan akan mencapai jumlah 366 juta. Indonesia menempati urutan ke 7 dengan penderita DM sebanyak 8,5 juta setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Mexico (WHO, 2014). Berdasarkan survei rutin penyakit tidak menular berbasis rumah sakit di Sulawesi Selatan tahun 2008, DM termasuk dalam urutan ke empat penyakit tidak menular (PTM) terbanyak sebesar 6,65% dan DM menjadi penyebab kematian tertinggi PTM di Sulawesi Selatan yaitu 41,56% (Dinkes Provinsi Sul-Sel, 2012). DM menempati peringkat empat dari sepuluh penyebab utama kematian di Makassar tahun 2015 dengan jumlahnya sebanyak 191 kasus. Sedangkan menurut DinKes Kota Makassar, 2015 menyebutkan bahwa DM menjadi penyebab utama kematian keempat di Makassar. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapatkan data mengenai jumlah pasien yang pernah dirawat dengan masalah DM pada tahun 2016 yaitu sebanyak 282 orang, sedangkan pada bulan Januari sampai September tahun 2017 yaitu sebanyak 276 orang.

DM berdampak pada komplikasi seperti hipoglikemia, hiperglikemia nonketotik, neuropati, nefropati, retinopati, penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan pada hati, penyakit paru, gangguan saluran cerna, dan infeksi. Salah satu komponen yang cukup penting untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi dan kekambuhan pada DM yaitu melakukan pencegahan dan pengelolaan yang tepat. Pengelolaan DM mencakup 4 pilar yaitu, pendidikan kesehatan, latihan jasmani, intervensi farmakologis, dan terapi gizi medis (Kurniadi, 2017; Ndraha, 2014; Putri, 2013)

Pendidikan kesehatan menjadi sebuah variabel penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan secara umum. Pendidikan kesehatan tentang manajemen pengelolaan DM mutlak dibutuhkan. Menurut Konsensus pengelolaan diabetes mellitus di Indonesia, pendidikan kesehatan merupakan pilar utama penatalaksanaan DM. Oleh karena itu pendidikan kesehatan kepada pasien DM haruslah mendapat perhatian yang besar (Waspadji, 2009 dalam Kurniadi, 2017).

Pendidikan kesehatan yang diberikan adalah pemahaman keseluruhan tentang DM, tapi salah satu yang penting juga ialah perencanaan diet yang tepat. Diharapkan pasien harus dapat mengontrol gula darah untuk mencegah komplikasi dan mampu merawat diri sendiri (ADA 2009 dalam Gultom 2012). Menurut ADA (2009), pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien DM penting dalam manajemen diri selain didukung tim kesehatan, keluarga dan orang-orang di sekitarnya. Perubahan perilaku yang diharapkan dari adanya edukasi kesehatan yaitu tingkat pengetahuan, sikap, keyakinan, status psikologi, kondisi fisik serta pola hidup yang sehat (ADA, 2009 dalam Gultom 2012).

Suyono, 2002 menyebutkan bahwa dalam penatalaksanaan pengendalian kadar glukosa darah 86,2% penderita DM mematuhi pola diet DM yang dianjurkan, namun secara faktual jumlah penderita DM yang disiplin menerapkan program diet hanya berkisar 23,9%. Penelitian Setyani, 2007 menggambarkan tingkat ketaatan diet bagi pasien DM dan hasil penelitiannya menunjukkan hanya 43% pasien yang patuh menjalankan diet DM sedangkan sebanyak 57% pasien tidak patuh menjalankan diet yang dianjurkan.

Banyak fenomena yang terjadi disekitar RS Stella Maris yang berhubungan dengan konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan aturan. Banyak pasien tidak teratur (tidak disiplin) baik jumlah, jenis dan jadwal makan dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari bahkan pasien suka *ngemil* dengan tidak memperhatikan kandungan makanan yang dibolehkan dalam diet dengan alasan malas dan bosan dengan menu yang sesuai aturan. Penderita DM seharusnya menerapkan pola makan seimbang untuk menyesuaikan kebutuhan glukosa sesuai dengan kebutuhan tubuh melalui pola makan sehat. Pendidikan kesehatan tentang pengelolaan penyakit serta diet DM memberikan alternatif pilihan yang mungkin dapat membantu mengubah kadar glukosa darah menjadi lebih baik untuk mencegah timbulnya komplikasi pada pasien DM.

B. Rumusan Masalah

Masalah utama pada pasien DM yaitu peningkatan kadar glukosa dalam darah. Pengendalian metabolisme yang baik bisa menjaga agar kadar gula darah berada dalam rentang normal, maka komplikasi akibat DM dapat dicegah. Salah satu komponen yang penting untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi dan kekambuhan pada DM yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Citra, 2014 menerangkan bahwa dalam upaya

mengurangi penderita DM salah satunya dengan memberikan penyuluhan, pendidikan, dan pendampingan kepada penderita diabetes melitus untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap sehingga mampu melakukan diet DM secara baik untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Tetapi, fenomena yang terjadi bahwa kebanyakan pasien tidak patuh menerapkan pola makan atau diet yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien tentang pengelolaan diet DM di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien tentang pengelolaan diet DM di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan pasien mengenai diet DM sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan.
- b. Mengidentifikasi sikap pasien mengenai diet DM sebelum dan sesudah perlakuan pendidikan kesehatan.
- c. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita DM tentang pengelolaan diet DM sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan.
- d. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap penderita DM tentang pengelolaan diet DM sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan dan menjadi referensi atau masukan bagi pengembangan ilmu kesehatan dan menambah kajian bagi ilmu keperawatan khususnya dalam asuhan keperawatan yang professional.

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan menambah pengetahuan bagi perawat mengenai diabetes mellitus sehingga perawat lebih proaktif dalam melakukan penyuluhan kesehatan melalui aplikasi asuhan keperawatan terutama pada penderita DM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat (Nyswandar, 1947 dalam Susilo, 2011).

Pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan kedalam perilaku yang diinginkan dari perorangan atau masyarakat melalui proses pendidikan (Gout, 1958 dalam Susilo, 2011).

2. Tujuan

Secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Azwar (1983) dalam Susilo (2011) membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam :

- a. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok.
- c. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan

kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

3. Sasaran

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia, adalah :

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok lembaga pendidikan mulai dari TK sampai dengan perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

4. Tahap-tahap kegiatan

Mengubah perilaku seseorang tidak mudah, maka kegiatan pendidikan kesehatan harus melalui tahap-tahap yang hati-hati dan secara ilmiah. Dalam hal ini (Hanlon, 1964) seperti dikutip (Azwar, 1983) mengemukakan tahap-tahap kegiatan pendidikan kesehatan sebagai berikut :

a. Tahap Sensitisasi

Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan, misalnya kesadaran akan adanya pelayanan kesehatan, kesadaran akan adanya fasilitas kesehatan, kesadaran akan adanya wabah penyakit, kesadaran akan adanya kegiatan imunisasi. Kegiatan ini tidak memberikan peningkatan atau penjelasan mengenai pengetahuan, tidak pula

mengarah pada perubahan sikap, serta tidak ada atau belum bermaksud agar masyarakat mengubah pada perilaku tertentu. Bentuk kegiatan adalah siaran radio berupa radio spot, poster, selebaran atau lainnya.

b. Tahap Publisitas

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitisasi. Bentuk kegiatan misalnya *press release* dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan pada fasilitas pelayanan kesehatan, umpamanya macam pelayanan pada Puskesmas, Polindes, Postu atau lainnya.

c. Tahap Edukasi

Tahap ini sebagai kelanjutan dari tahap sensitisasi. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut, misalnya setelah adanya kegiatan ini, ibu-ibu yang hamil memahami benar pentingnya memeriksakan secara rutin mengenai kesehatan kehamilannya pada Polindes atau Puskesmas, yakni kepada bidan atau dokter.

d. Tahap Motivasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Perorangan atau masyarakat setelah mengikuti pendidikan kesehatan, benar-benar mengubah perilaku sehari-harinya, sesuai dengan perilaku yang dianjurkan oleh pendidikan kesehatan pada tahap ini.

Kegiatan-kegiatan ini dilakukan secara berurutan, tahap demi tahap. Oleh karena itu pelaksana harus menguasai benar ilmu komunikasi untuk tahap sensitisasi dan publisitas serta edukasi

atau ilmu belajar mengajar yang sungguh-sungguh untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi.

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya suatu sikap atau tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan lebih berpengaruh dan lebih menimbulkan kesadaran dalam diri dibandingkan dengan tidak didasarkan oleh pengetahuan. Peneliti Roger, 1974 mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya *stimulus* tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.

- e. *Adoption* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dari sikapnya terhadap stimulus.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2005) pengetahuan yang cukup mempunyai 6 tingkat yaitu:

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau dirangsang yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan.

- c. Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

- d. Analisis (*analysis*)

Diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam suatu komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat

dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang menunjukkan kepada sesuatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut (Health 2009 dalam Linawati, 2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin

banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Media massa / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, jenis pekerjaan yang dilakukan dapat dikategorikan adalah tidak bekerja, wiraswata, pegawai negeri, dan pegawai swasta dalam semua bidang pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik dengan baik. Pekerjaan dimiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotifasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan (Notoatmojo, 2007).

4. Pengetahuan tentang diet DM

Pengetahuan tentang diet DM merupakan suatu pengetahuan yang dimiliki oleh penderita DM mengenai pengelolaan diet DM yang meliputi jenis, jumlah dan waktu makan yang tepat. Dengan mempunyai pengetahuan tentang diet DM maka penderita dapat mempelajari keadaan sesuai dengan penyakit yang dideritanya (M. Clevo, 2012).

C. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Pengertian sikap

Secara garis besar sikap dibedakan atas dua macam yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif adalah sikap menyetujui, menerima atau menyenangkan. Sebaliknya, sikap negatif adalah sikap tidak menyetujui, menolak atau tidak menyenangkan. Apabila seseorang bersikap negatif terhadap pendidikan, maka orang tersebut misalnya tidak mau menyekolahkan anaknya ke tingkat yang lebih atas misalnya hanya tamat SMP saja.

Sikap dalam bahasa Inggris disebut *attitude*. Menurut (Chalhoun dan Acocella, 1990), "*an attitude is a cluster of ingrained beliefs and feelings about a certain objek and a predisposition to act toward that objek in a certain way*" (sikap adalah suatu yang melekat pada keyakinan-keyakinan dan perasaan-perasaan terhadap suatu objek dan predisposisi untuk berbuat terhadap objek dengan cara-cara tertentu).

Menurut Myers (1996), sikap adalah reaksi menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek berupa keyakinan-keyakinan, perasaan-perasaan atau perilaku yang diharapkan. Berdasarkan dua definisi sikap yang disebutkan tadi, diketahui

bahwa sikap mempunyai tiga komponen yaitu: (a) komponen kognitif (keyakinan), (b) komponen emosi, (c) komponen perilaku (perbuatan).

2. Fungsi sikap

Sikap mempunyai berbagai fungsi jika sudah terbentuk dalam diri seseorang, maka akan memengaruhi bagaimana ia berperilaku. Fungsi sikap menurut (Katz dalam Calhour dan Acocella, 1990) adalah:

- a. Fungsi mengorganisasi pikiran, artinya keyakinan-keyakinan dalam diri memungkinkan kita mengorganisasi pengalaman sosial untuk memberi arti pada suatu kejadian. Contoh: jika anak anda pulang sekolah dengan mata biru dan bengkak maka anda bersikap bahwa anak anda di tinju orang atau berkelahi. Hal tersebut menjadi dasar bagi anda untuk bertindak selanjutnya.
- b. Sikap memberi fungsi manfaat atau kegunaan. Sikap digunakan untuk mengonfirmasi sikap orang lain dan memperoleh persetujuan sosial. Contoh: seorang perawat bersikap tertentu kepada seorang ibu kepada seorang ibu yang mempunyai seorang balita dan menanyakan perihal imunisasi anaknya. akhirnya ibu tersebut menyetujui anaknya diimunisasi.
- c. Sikap memberikan fungsi perlindungan. Contoh: seorang yang dua kali gagal dalam perkawinan menimbulkan sikap negatif terhadap perkawina. Hal tersebut merupakan mekanisme pertahanan diri sebagai proyeksi terhadap kegagalannya tersebut.
- d. Fungsi sikap yang lain adalah penyesuaian sosial artinya membantu individu menjadi bagian dari kelompok satu

komunitas tertentu. Sikap yang ditampilkan merupakan penyesuaian diri individu dengan lingkungannya. Contoh: mengunjungi orang yang terkena musibah kebakaran, kita menunjukkan sikap simpati dan empati.

3. Sumber sikap

Sumber-sumber terjadi atau terbentuknya sikap bermacam-macam, yaitu pengalaman pribadi, perasaan negatif yang menyakitkan, pengaruh sosial (Calhoum dan Acocella, 1990).

Sumber sikap dari pengalaman pribadi baik pengalaman yang menyenangkan maupun pengalaman yang pahit atau tidak menyenangkan. Pengalaman yang menyenangkan akan membentuk sikap positif. Contoh, pasien yang memperoleh pelayanan yang memuaskan akan menimbulkan sikap positif terhadap pasien dan klinik tempat dia berobat. Sebaliknya, pasien yang memperoleh pengalaman trauma misalnya tidak ada pertolongan perawat pada tengah malam saat terjadi pendarahan pada pasien tersebut akan menimbulkan sikap negatif.

Sumber sikap dari pelampiasan perasaan yang menyakitkan. Hal ini menjadi penyebab terjadinya prasangka social. Sumber yang lain adalah pengaruh sosial. Hal ini terjadi bila sebagian besar atau hampir seluruh lingkungan sosial atau masyarakat telah bersikap tertentu, misalnya setuju pengadaan bus kota maka orang lain juga akan bersikap menyetujui hal tersebut.

4. Komponen sikap

Notoatmojo (2010) dalam buku Ilmu Perilaku Kesehatan menyebutkan bahwa sikap mempunyai 3 komponen yaitu :

a. Komponen kognitif

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen kognitif ini adalah olahan pikiran manusia atau seseorang terhadap kondisi eksternal atau stimulus yang menghasilkan pengetahuan. Komponen kognitif ini biasa didapatkan dari tempat-tempat yang memberikan informasi pendidikan seperti sekolah, media massa dan kelompok atau komunitas pengendali suatu penyakit.

b. Komponen afektif

Komponen afektif adalah aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia. Setelah seseorang mempunyai pemahaman atau pengetahuan terhadap stimulus atau kondisi eksternalnya, maka selanjutnya akan mengelolanya lagi dengan melibatkan emosionalnya. Komponen ini dapat didapatkan ketika seseorang terpapar dengan sesuatu lembaga pemberantas suatu penyakit atau suatu penyakit yang telah menimpahnya. Sebagai contoh adalah, jika seseorang terkena suatu penyakit, maka dia akan terpengaruh secara emosional seperti sedih, kurang berguna dan tekad untuk sembuh.

c. Komponen konatif

Komponen konatif adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan bertindak. Komponen ini biasanya didapatkan jika seseorang telah bergabung dengan suatu lembaga kesehatan, salah satu keluarga terkena penyakit, atau terdapat suatu wabah penyakit di tempatnya.

5. Ciri-ciri sikap

Ada beberapa ciri-ciri sikap antara lain:

- a. Sikap bukan sesuatu dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk melalui pengalaman. Contoh: seorang ibu menyetujui imunisasi anaknya.
- b. Sikap mempunyai objek. Contoh: sikap terhadap program wajib belajar.
- c. Sikap terhadap sesuatu bias terjadi dalam waktu yang relative singkat atau berlangsung lama. Contoh: sikap terhadap pelayanan Puskesmas.
- d. Sikap terhadap suatu objek bukan semata-mata ditentukan oleh bagaimana sikap itu tetapi dipengaruhi juga oleh aspek lain seperti pengetahuan, pendidikan dan budaya. Contoh: sikap terhadap asupan gizi, sikap terhadap perang, sikap terhadap penyakit.

6. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang

Azwar (2013) menuliskan bahwa sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal berikut:

- a. Lingkungan
 - 1) Rumah

Tingkah laku anak dan sikap anak tidak hanya dipengaruhi oleh bagaimana sikap-sikap orang yang berada di dalam rumah itu, melainkan juga bagaimana sikap-sikap mereka dan bagaimana mereka mengadakan atau melakukan hubungan-hubungan dengan orang-orang di luar rumah. Dalam hal ini, peranan orang tua penting sekali untuk mengetahui apa-apa yang dibutuhkan si anak dalam rangkai perkembangan nilai-nilai moral anak, serta

bagaimana orang tua dapat memenuhinya (Singgih, 2004). Dalam hal ini, orang tua dan orang sekitar berperan dalam membentuk pengetahuan anak yang akan membentuk sikap anak tersebut.

2) Sekolah

Peran pranata pendidikan adalah untuk membentuk kepribadian anggota masyarakat agar menjadi warga yang baik dan unggul secara intelektual. Peran guru sejak pendidikan dasar sangat besar mempengaruhi pola pikir, perilaku, sikap anak dalam membentuk kepribadiannya. Guru senantiasa memberikan dorongan dan motivasi terhadap keberhasilan anak dalam membentuk kepribadian anak. Ketika anak memasuki sekolah lanjutan, peran guru dalam mempengaruhi kepribadian anak mulai dibatasi oleh peran anak itu sendiri. Pada tahap ini, anak sudah mempunyai sikap, kepribadian dan kemandirian (Wigati, 2008).

3) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan sangatlah berpengaruh terhadap sikap seseorang, kondisi lingkungan pekerjaan yang nyaman, akan membentuk sikap positif pekerjaannya, begitu sebaliknya lingkungan kerja yang tidak nyaman akan membentuk sikap negatif pada pekerjaannya (Heni, 2011). Dari gambaran tersebut, dapat disimpulkan bahwa lingkungan pekerjaan sangat berperan dalam mekanisme pembentukan sikap. Nyaman pada lingkungan kerja, akan membawa sikap positif pada kehidupan orang tersebut.

b. Pengalaman

Apa yang telah dan sedang dialami seseorang, akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap (Azwar, 2013). Pengalaman dapat didapatkan dari pendidikan dari suatu instansi, pernah mengalami suatu kejadian dan pernah melihat dari orang lain. Pengalaman sangat mempengaruhi seseorang dalam bersikap.

c. Pendidikan

Pendidikan biasa berupa pendidikan formal, yaitu dari sekolah, maupun pendidikan nonformal, seperti pendidikan dari orang tua (Sugirto, 2004). Rusmi (2009) mengatakan bahwa pembentukan sikap dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pembentukan sikap seseorang sangat ditentukan oleh kepribadian, intelegensia dan minat.

7. Pembentukan dan perubahan sikap

Sikap bukan dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang hayatnya. Pembentukan sikap merupakan hasil interaksi individu dengan lingkungannya. Walgito (2001), menyebutkan pembentukan sikap seseorang adalah perpaduan faktor internal dengan faktor eksternal. Faktor internal seperti keadaan fisiologis, emosi, motifasi, minat, aspek-aspek psikologis lainnya. Faktor internal seperti pengalaman, norma-norma nilai, dan pendidikan. Sementara itu, Calhoum dan Acocella (1990), menyebut sikap itu muncul dari pengalaman pribadi, pemindahan pengalaman yang menyakitkan, dan pengaruh sosial. Pengaruh sosial merupakan

sumber pembentukan sikap yang paling penting, yaitu orang tua, teman sebaya dan media massa.

Pengaruh sosial yang lain dalam pembentukan sikap adalah media massa seperti televisi, surat kabar, majalah dan radio. Media massa memberi pengaruh yang mendalam terhadap pembentukan sikap terutama televisi, karena rata-rata orang yang menonton televisi satu sampai dua jam perhari.

Ada tiga jenis pengaruh sosial, yaitu: *Pertama* modeling artinya orang belajar perilaku baru dengan meniru. Model akan ditiru bila: (1) mempunyai kekuatan daya Tarik, (2) ada reward (hadiah), dan (3) ada persamaan dengan dirinya. Contoh: peniruan model baju oleh remaja karena adanya daya Tarik model terbaru, ada hadiah berupa souvenir, dan model tersebut merupakan model anak-anak mudah yang sama dengan diri remaja itu. *Kedua*, konformitas artinya ada ketegasan, kepercayaan, keyakinan atau perilaku seseorang yang membuat mereka diakui dalam kelompok. Di sini hal yang paling penting adalah adanya norma-norma atau aturan-aturan yang diakui secara bersama dalam kelompok itu. *Ketiga*, persuasi merupakan pengaruh sosial yang cukup ampuh untuk mengubah sikap seseorang. Persuasi merupakan penyampaian informasi untuk memengaruhi orang lain.

Dalam bidang kesehatan, teknik persuasi sering digunakan untuk mengubah sikap masyarakat menjadi sikap positif atau lebih peduli terhadap kualitas kesehatan. Contoh: mengubah pola pikir masyarakat agar mempraktikkan menu makanan dengan gizi yang baik dan seimbang, memperhatikan gizi balita, air minum yang sehat, kondisi MCK yang higienis, kondisi rumah dan kamar yang sehat, dan kebersihan diri dan lingkungan. Persuasi dapat

dilakukan secara langsung, misalnya melalui penyuluhan kesehatan atau secara tertulis misalnya melalui brosur.

D. Penatalaksanaan 4 Pilar Utama Penanganan DM

Menurut Perkeni, (2015); ADA, (2015) Penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya: ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier.

1. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistic. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan.

- a. Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi:
 - 1) Materi tentang perjalanan penyakit DM.
 - 2) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan.
 - 3) Penyulit DM dan risikonya.
 - 4) Intervensi non-farmakologis dan farmakologis serta target pengobatan.

- 5) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat antihiperqlikemia oral atau insulin serta obat-obatan lain.
 - 6) Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika pemantauan glukosa darah mandiri tidak tersedia).
 - 7) Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia.
 - 8) Pentingnya latihan jasmani yang teratur.
 - 9) Pentingnya perawatan kaki.
 - 10) Cara mempergunakan fasilitas perawatan kesehatan
- b. Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Sekunder dan / atau Tersier, yang meliputi:
- 1) Mengenal dan mencegah penyulit akut DM.
 - 2) Pengetahuan mengenai penyulit menahun DM.
 - 3) Penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain.
 - 4) Rencana untuk kegiatan khusus (contoh: olahraga prestasi).
 - 5) Kondisi khusus yang dihadapi (contoh: hamil, puasa, hari-hari sakit).
 - 6) Hasil penelitian dan pengetahuan masa kini dan teknologi mutakhir tentang DM.
 - 7) Pemeliharaan/perawatan kaki.

Perilaku hidup sehat bagi penyandang DM adalah memenuhi anjuran :

- a) Mengikuti pola makan sehat.
- b) Meningkatkan kegiatan jasmani dan latihan jasmani yang teratur.
- c) Menggunakan obat DM dan obat lainnya pada keadaan khusus secara aman dan teratur.

- d) Melakukan pemantauan glukosa darah mandiri (PGDM) dan memanfaatkan hasil pemantauan untuk menilai keberhasilan pengobatan.
 - e) Melakukan perawatan kaki secara berkala.
 - f) Memiliki kemampuan untuk mengenal dan menghadapi keadaan sakit akut dengan tepat.
 - g) Mempunyai keterampilan mengatasi masalah yang sederhana dan mau bergabung dengan kelompok penyandang diabetes serta mengajak keluarga untuk mengerti pengelolaan penyandang DM.
 - h) Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- Prinsip yang perlu diperhatikan pada proses edukasi DM adalah :
- a) Memberikan dukungan dan nasehat yang positif serta hindari terjadinya kecemasan.
 - b) Memberikan informasi secara bertahap, dimulai dengan hal-hal yang sederhana dan dengan cara yang mudah di mengerti.
 - c) Melakukan pendekatan untuk mengatasi masalah dengan melakukan simulasi.
 - d) Mendiskusikan program pengobatan secara terbuka, perhatikan keinginan pasien.
 - e) Melakukan kompromi dan negosiasi agar tujuan pengobatan dapat diterima.
 - f) Melibatkan keluarga/pendamping dalam proses edukasi.
 - g) Perhatikan kondisi jasmani dan psikologis serta tingkat pendidikan pasien dan keluarganya.
 - h) Menggunakan alat bantu audio visual

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

TNM merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluru dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Guna mencapai sasaran terapi TNM sebaiknya diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap penyandang DM.

Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

a. Komposisi Makanan yang Dianjurkan terdiri dari:

1) Karbohidrat

- a) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi.
- b) Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan.
- c) Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga penyandang diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain.
- d) Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi.

- e) Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti glukosa, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (*Accepted Daily Intake/ADI*).
- f) Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

2) Lemak

- a) Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.
- b) Komposisi yang dianjurkan:
 - lemak jenuh < 7 % kebutuhan kalori
 - lemak tidak jenuh ganda < 10 %.
 - selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal.
- c) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: daging berlemak dan susu *fullcream*.
- d) Konsumsi kolesterol dianjurkan < 200 mg/hari.

3) Protein

- a) Kebutuhan protein sebesar 10 – 20% total asupan energi.
- b) Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.
- c) Pada pasien dengan nefropati diabetic perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% diantaranya bernilai biologik tinggi. Kecuali pada penderita DM yang sudah

menjalani hemodialisis asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari.

4) Natrium

- a) Anjuran asupan natrium untuk penyandang DM sama dengan orang sehat yaitu <2300 mg perhari
- b) Penyandang DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual
- c) Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit.

5) Serat

- a) Penyandang DM dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat.
- b) Anjuran konsumsi serat adalah 20-35 gram/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan.

6) Pemanis Alternatif

- a) Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (*Accepted Daily Intake/ADI*).
- b) Pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori.
- c) Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungan kalornya sebagai bagian dari kebutuhan kalori, seperti glukosa alkohol dan fruktosa.
- d) Glukosa alkohol antara lain *isomalt*, *lactitol*, *maltitol*, *mannitol*, *sorbitol* dan *xylitol*.
- e) Fruktosa tidak dianjurkan digunakan pada penyandang DM karena dapat meningkatkan kadar LDL, namun tidak

ada alasan menghindari makanan seperti buah dan sayuran yang mengandung fruktosa alami.

- f) Pemanis tak berkalori termasuk: aspartam, sakarin, acesulfame potassium, sukralose, neotame.

b. Kebutuhan Kalori

Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penyandang DM, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu: jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan, dan lain-lain. Beberapa cara perhitungan berat badan ideal adalah sebagai berikut:

Perhitungan berat badan ideal (BBI) menggunakan rumus Broca yang dimodifikasi:

$$\text{Berat badan ideal} = 90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg.}$$

Bagi pria dengan tinggi badan di bawah 160 cm dan wanita di bawah 150 cm, rumus dimodifikasi menjadi:

$$\text{Berat badan ideal (BBI)} = (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg.}$$

$$\text{BB Normal: BB ideal} \pm 10 \%$$

$$\text{Kurus: kurang dari BBI} - 10 \%$$

$$\text{Gemuk: lebih dari BBI} + 10 \%$$

Perhitungan berat badan ideal menurut Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks massa tubuh dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{IMT} = \text{BB(kg)}/\text{TB(m}^2\text{)}$$

Klasifikasi IMT*

Kurang <18,5

BB Normal 18,5-22,9

BB Lebih \geq 23,0

Dengan risiko 23,0-24,9

Obes I 25,0-29,9

Obes II ≥ 30

**) WHO WPR/IASO/IOTF dalam The Asia-Pacific
Perspective: Redefining Obesity and its Treatment.*

Faktor-faktor yang menentukan kebutuhan kalori antara lain:

1. Jenis Kelamin

Kebutuhan kalori basal perhari untuk perempuan sebesar 25 kal/kgBB sedangkan untuk pria sebesar 30 kal/kgBB.

2. Umur

Pasien usia diatas 40 tahun, kebutuhan kalori dikurangi 5% untuk setiap decade antara 40 dan 59 tahun.

Pasien usia diantara 60 dan 69 tahun, dikurangi 10%.

Pasien usia diatas 70 tahun, dikurangi 20%.

3. Aktivitas Fisik atau Pekerjaan

a. Kebutuhan kalori dapat ditambah sesuai dengan intensitas aktivitas fisik.

b. Penambahan sejumlah 10% dari kebutuhan basal diberikan pada keadaan istirahat.

c. Penambahan sejumlah 20% pada pasien dengan aktivitas ringan: pegawai kantor, guru, ibu rumah tangga.

d. Penambahan sejumlah 30% pada aktivitas sedang: pegawai industry ringan, mahasiswa, militer yang sedang tidak perang.

e. Penambahan sejumlah 40% pada aktivitas berat: petani, buruh, atlet, militer dalam keadaan latihan.

f. Penambahan sejumlah 50% pada aktivitas sangat berat: tukang becak, tukang gali.

4. Stres Metabolik

Penambahan 10-30% tergantung dari beratnya stress metabolik (sepsis, operasi, trauma).

5. Berat Badan

a. Penyandang DM yang gemuk, kebutuhan kalori dikurangi sekitar 20- 30% tergantung kepada tingkat kegemukan.

b. Penyandang DM kurus, kebutuhan kalori ditambah sekitar 20-30% sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan BB.

c. Jumlah kalori yang diberikan paling sedikit 1000-1200 kal perhari untuk wanita dan 1200-1600 kal perhari untuk pria.

Secara umum, makanan siap saji dengan jumlah kalori yang terhitung dan komposisi tersebut di atas, dibagi dalam 3 porsi besar untuk makan pagi (20%), siang (30%), dan sore (25%), serta 2-3 porsi makanan ringan (10-15%) diantaranya. Tetapi pada kelompok tertentu perubahan jadwal, jumlah dan jenis makanan dilakukan sesuai dengan kebiasaan. Untuk penyandang DM yang mengidap penyakit lain, pola pengaturan makan disesuaikan dengan penyakit penyerta.

3. Jasmani

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DMT2 apabila tidak disertai adanya nefropati. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur

sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan jasmani. Apabila kadar glukosa darah <100 mg/dL pasien harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila >250 mg/dL dianjurkan untuk menunda latihan jasmani. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan jasmani meskipun dianjurkan untuk selalu aktif setiap hari. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti: jalan cepat, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang.

4. Intervensi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

- a. Obat Antihyperglikemi Oral : pemacu sekresi insulin (sulfonilurea dan glinid), peningkat sensitivitas terhadap insulin (metformin dan tiazolidindion), penghambat absorpsi glukosa (penghambat glukosidase alfa), penghambat DPP-IV (dipeptidil peptidase-IV), penghambat sodium glucose Co-Transporter2.
- b. Obat Antihyperglikemi Suntik : insulin, agonis GLP-1/incretin mimetic.

Pagi	Nasi	100	100	100	100	100	100	100	100
	Daging	25	25	25	25	50	50	50	50
	Tempe	-	-	50	50	50	50	50	50
	Minyak	5	5	5	5	5	5	5	5
Jam 10.00 SNACK	Biskuit Meja	-	-	25	25	50	50	50	50
	Buah	100	100	100	100	100	100	100	100
	Susu	-	-	-	-	-	-	200	200
Siang	Nasi	100	100	100	150	150	150	200	250
	Daging	50	50	50	50	50	50	50	50
	Tempe	50	50	50	50	50	50	50	50
	Sayuran A	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayuran B	5	5	5	5	5	5	5	5
	Buah	100	100	100	100	100	100	100	100
Jam 16.00 SNACK	Minyak	5	5	5	10	10	15	15	15
	Roti putih	-	-	-	40	40	80	80	80
	Buah	100	100	100	100	100	100	100	100
Malam	Nasi	50	100	100	100	150	150	150	200
	Daging	50	50	50	50	50	50	50	50
	Tempe	50	50	50	50	50	50	50	50
	Sayuran A	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayuran B	5	5	5	5	5	5	5	5
	Buah	100	100	100	100	100	100	100	100
NILAI GIZINYA									
	P	50	55	60	65	70	80	85	90
	L	30	35	40	45	50	55	60	65
	HA	160	195	225	260	300	325	350	390

Keterangan :

- a. Jenis diet I s/d III diberikan kepada penderita yang terlalu gemuk.
- b. Jenis diet IV s/d V diberikan kepada penderita DM tanpa komplikasi.
- c. Jenis diet VI s/d VIII diberikan kepada penderita kurus, DM remaja atau DM dengan komplikasi.

2. Jenis bahan makanan

Ada beberapa jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk penderita DM, yaitu :

- 1) Jenis bahan makanan yang dianjurkan

- a) Sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, kentang, ubi dan sagu.
 - b) Sumber protein rendah lemak seperti ikan, susu skim, tempe, tahu dan kacang-kacangan.
 - c) Sumber lemak dalam jumlah terbatas seperti bentuk makanan yang mudah dicerna. Terutama makanan yang mudah diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus dan dibakar.
- 2) Jenis makanan yang tidak dianjurkan
- a) Mengandung banyak gula sederhana seperti gula pasir, gula jawa, sirup, jeli, buah-buahan yang diawetkan, es krim, kue-kue manis dan kue.
 - b) Mengandung banyak lemak seperti makanan siap saji (*fast food*) dan gorengan.
 - c) Mengandung banyak natrium seperti ikan asin, telur asin dan makanan yang diawetkan (Almatsier, 2006)

3. Jadwal Makan

Makanan porsi kecil dalam waktu tertentu akan mampu mengontrol kadar gula darah. Makanan porsi besar menyebabkan peningkatan gula darah mendadak dan bila berulang-ulang dalam jangka panjang keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi DM. Agar kadar glukosa darah lebih stabil, perlu pengaturan jadwal makan yang teratur. Makanan dibagi dalam 3 porsi besar yaitu makan pagi 20% dari total kebutuhan kalori sehari, makan siang 30%, makan sore 25% serta 2-3 kali porsi kecil untuk makanan selingan masing-masing 10-15%.

Tabel 2.3
Contoh Menu Sehari Dengan Jenis Diet DM 1900 Kalori

Jenis makanan	URT	Menu
Makan pagi (07.00)		
Nasi	1 gls	Nasi
Telur ayam	1 btr	Telur dadar
Tempe	2 ptg sdg	Tempe goreng
Sayuran A	1 gls	Lalap daun slada + tomat
Jam 10.00		
Buah	1 ptg sdg	Pepaya
Makan siang (13.00)		
Nasi	1 ½ gls	Nasi
Ikan	1 ptg sdg	Pepes ikan
Tempe	2 ptg sdg	Tempe goreng
Sayuran B	1 gls	Lalapan kc.panjang+ kol
Buah	¼ bh sdg	Jeruk
Jam 16.00		
Buah	1 bh	Pisang
Makan malam (19.00)		
Nasi	1 ½ gls	Nasi
Ayam tanpa kulit	1 ptg sdg	Ayam bakar bb kecap
Tahu	1 bh bs	Cah tahu stup buncis +
Sayuran C	1 gls	Wortel
Buah	1 pt sdg	Pepaya

Sumber : Almatsier, 2006

Keterangan :

Gls : gelas

Sdm : sendok makan

Ptg : potong

Sdg : sedang

Nilai gizi : a. energi : 1912 kkal

b. protein : 60 g (12,5% energi total)

c. lemak : 48 g (22,5% energi total)

d. karbohidrat : 299 g (62,5 energi total)

e. kolesterol : 303 mg

f. serat : 37 gr

BAB III

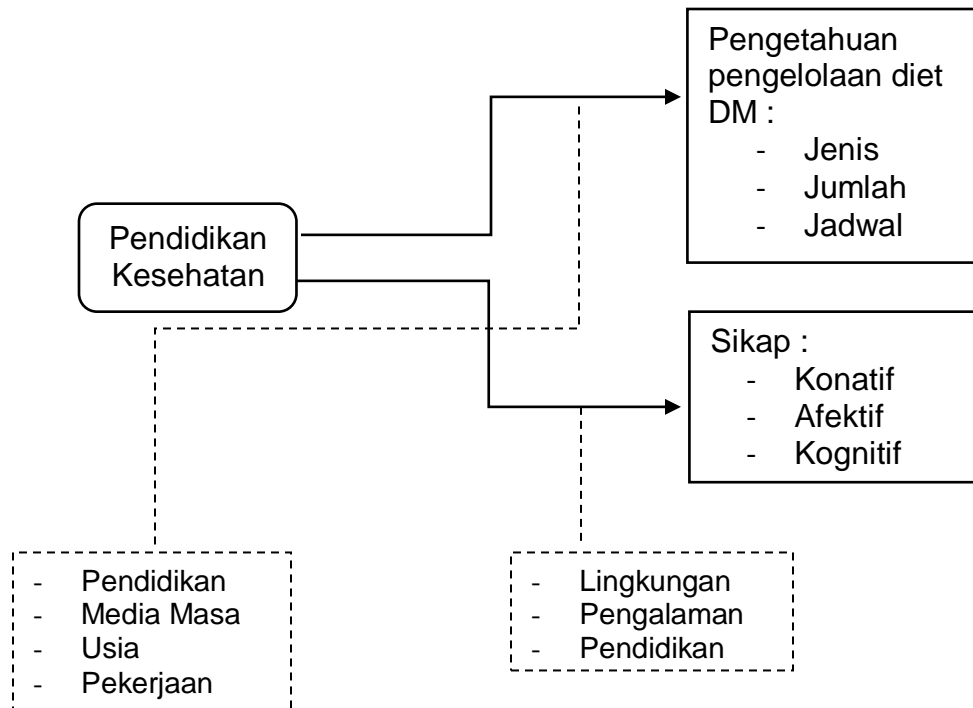
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat dengan mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat. Melalui pendidikan kesehatan diharapkan terjadi perubahan pengetahuan dan sikap mengenai kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sikap adalah reaksi atau respon dari seseorang terhadap stimulus atau objek.

Untuk mencegah terjadinya komplikasi DM lebih lanjut, maka sangat dibutuhkan tindakan pencegahan agar dapat mengurangi komplikasi tersebut. Salah satu poin yang sangat penting ialah penatalaksanaan diet DM. Pasien DM harus dapat menjalankan diet dengan baik dan teratur sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya komplikasi lanjutan yang dapat ditimbulkan oleh penyakit DM.

Berdasarkan kerangka konseptual di atas, maka peneliti dapat membuat kerangka konsep variable independen maupun variable dependen yang diteliti sebagai berikut :



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu “ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien tentang pengelolaan diet diabetes mellitus di RS Stella Maris Makassar”.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Pendidikan kesehatan	Penyampaian informasi terkait jenis, jumlah dan jadwal pengelolaan diet diarahkan pada kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap responden tentang pengelolaan diet DM.	Pengelolaan tentang diet DM untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap	-	-	Kelompok pre : sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pengelolaan diet DM Kelompok post : setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pengelolaan diet DM
2	Pengetahuan penderita DM	Pemahaman dari responden tentang materi pengelolaan diet DM	Pengelolaan diet DM mengenai jenis, jumlah dan jadwal	Kuesioner	Ordinal	Baik : $\geq 76\%$ Cukup : 56-75% Kurang : $\leq 55\%$
3	Sikap penderita DM dalam pengelolaan Diet	Sikap adalah reaksi dari seseorang terhadap suatu stimulus yaitu secara kognitif, afektif dan konatif pada penderita DM dalam pengelolaan diet DM.	Sikap kognitif,afektif dan konatif pengelolaan diet DM	Kuesioner	Ordinal	Baik : $\geq 76\%$ Cukup : 56-75% Kurang : $\leq 55\%$

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian *pre eksperimen* dengan *pre test – post test one group design*. Dalam rancangan ini di uji variabel terikatnya sebelum dan setelah diberikan perlakuan (Notoadmodjo, 2010).

Tabel 4.1 Rencana Penelitian

Pre test	Pendidikan Kesehatan	Post test
01	X	02

Keterangan :

- 01 : Pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan.
- X : Perlakuan Pendidikan Kesehatan
- 02 : Pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Stella Maris Makassar. Penentuan tempat penelitian dilakukan dengan pertimbangan mudah dijangkau oleh peneliti sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan penelitian.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini dilakukan dengan target semua pasien DM rawat jalan yang ada di RS Stella Maris Makassar yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai subjek yang diperlukan terpenuhi. Memilih sampel diantara populasi sesuai dengan dikehendaki peneliti dengan jumlah sampel 40 sampel dengan kriteria sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk penelitian. Inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Penderita DM yang telah didiagnosis oleh dokter
- 2) Pasien DM rawat jalan yang terdaftar di RS Stella Maris Makassar
- 3) Bisa berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan dan mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- 1) Pasien memiliki gangguan panca indra
- 2) Pasien tidak datang saat melakukan penelitian
- 3) Pasien DM rawat inap di RS Stella Maris Makassar

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dari aspek pengetahuan dan sikap. Pertanyaan pada aspek pengetahuan diberikan pilihan jawaban menggunakan skala Guttman (benar/salah), sedangkan pada aspek sikap menggunakan pilihan jawaban skala *Likert* (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).

Pada masing-masing aspek pengetahuan maupun sikap mempunyai nilai skor sebagai berikut :

Pengetahuan : Benar = 2 , Salah = 1

Sikap : Sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1

Kuesioner ini telah dilakukan uji validitasnya dengan hasil menunjukkan variable memiliki nilai F hitung $>$ F tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa keseluruhan item pertanyaan variabel pengetahuan dan sikap dinyatakan valid. Sedangkan untuk uji reabilitasnya didapatkan hasil untuk variabel pengetahuan memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar $0,752 > 0,6$ dan untuk variabel sikap menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar $0,838 > 0,6$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel tersebut dinyatakan realibel.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini RS Stella Maris Makassar.

Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. *Anomity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi :

1. *Editing* (Penyuntingan)

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan pengisian kuesioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar.

2. *Coding* (Pengkodean)

Koding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. Entri Data

Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian. Tabel yang digunakan dapat berupa tabel sederhana maupun tabel silang.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan computer program *SPSS versi 22 windows*. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap tentang pengelolaan diet DM sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan. Sesuai dengan tujuan penelitian maka analisa bivariat ini meliputi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien tentang pengelolaan diet DM di RS Stella Maris Makassar tahun 2018.

Metode analisis data untuk mencapai tujuan dalam penelitian ini menggunakan Uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* merupakan uji dua sampel berhubungan (dependen), dimana terdapat tahap sebelum (pretest) dan sesudah (posttest). Uji *Wilcoxon* dipilih dalam penelitian ini karena skala data yang digunakan adalah ordinal.

Dengan interpretasi :

- a. Apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada perbedaan antara pengetahuan dan sikap pasien sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan.
- b. Apabila $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak dan H_o diterima artinya tidak ada perbedaan antara pengetahuan dan sikap pasien sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di RS Stella Maris Makassar mulai tanggal 04-26 Februari 2018 terhadap penderita diabetes mellitus dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien tentang pengelolaan diet diabetes mellitus dengan menggunakan lembar kuesioner yang diisi langsung oleh responden dan pemberian pendidikan kesehatan dilakukan oleh peneliti sendiri. Jenis penelitian yang dilakukan adalah pre eksperimen dengan *pre test- post test one group design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan ulang dengan terlebih dahulu melakukan *editing* yaitu mengecek kembali kelengkapan data, *coding* yaitu memberikan kode pada setiap kuesioner dan diolah dengan *software SPSS for windows versi 22*. Hasil penelitian secara lengkap disajikan dalam bentuk tabel yang meliputi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, dan pendidikan selanjutnya dianalisis untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap

pengetahuan dan sikap pasien tentang pengelolaan diet diabetes mellitus dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon*.

2. Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit swasta katolik di kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 08 Desember 1938, di resmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jl Somba Opu no. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita yang luhur yang membuat keprihatinan, dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Stella Maris mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun sebuah rumah sakit katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi Tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusun programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar :

1) Uraian visi

- a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- b) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah.
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.
- c) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
- d) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Stella Maris meliputi rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat jalan diantaranya perawatan penyakit dalam/ interna. Salah satu penyakit terbanyak yang dialami pasien rawat jalan adalah penyakit DM. Presentase penyakit DM di Rumah Sakit Stella Maris sekitar 276 pada bulan Januari sampai September tahun 2017.

3. Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden
Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden Pada
Pasien DM di RS Stella Maris Makassar, Februari 2018

	f = 40	Persentase
Kelompok Umur :		
35-42	1	2.5
43-49	3	7.5
50-56	9	22.5
57-63	15	37.5
64-71	9	22.5
72-78	3	7.5
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	23	57.5
Perempuan	17	42.5
Pendidikan :		
SMP	8	20.0
SMA	26	65.0
PT	6	15.0

Tabel di atas menunjukkan mayoritas responden berada pada umur 57-63 tahun yaitu 15 orang (37.5 %) dan jenis kelamin terbanyak pada laki-laki 23 orang (57.5%) dan pendidikan yang terbanyak yaitu SMA sebanyak 26 orang (65.0%).

4. Hasil analisa variabel yang diteliti

a. Analisa Univariat

Tujuan analisa univariat pada penelitian ini adalah untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel.

- 1) Tingkat pengetahuan penderita DM dalam pengelolaan diet DM sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan.

Tabel 5.2
Tingkat Pengetahuan Penderita DM Dalam Pengelolaan Diet DM Sebelum Diberikan Perlakuan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	f = 40	Persentase
Baik	30	75.0
Cukup	10	25.0
Kurang	0	0

Tabel di atas menunjukkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 30 responden (75.0%), meski demikian masih ada 10 responden (25.0%) yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup.

- 2) Tingkat pengetahuan penderita DM dalam pengelolaan diet DM setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan.

Tabel 5.3
Tingkat Pengetahuan Penderita Dm Dalam Pengelolaan Diet DM Setelah Diberikan Perlakuan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	f = 40	Persentase
Baik	40	100.0
Cukup	0	0
Kurang	0	0

Tabel di atas menunjukkan bahwa keseluruhan responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 40 responden (100.0%) setelah diberikan pendidikan kesehatan.

- 3) Sikap penderita DM dalam pengelolaan diet DM sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan.

Tabel 5.4
Sikap Penderita DM Dalam Pengelolaan Diet DM
Sebelum Diberikan Perlakuan Pendidikan Kesehatan

Sikap	f = 40	Persentase
Baik	30	75.0
Cukup	10	25.0
Kurang	0	0

Tabel di atas menunjukkan mayoritas responden memiliki sikap dengan kategori baik sebanyak 30 responden (75.0%) dalam pengelolaan diet DM, walaupun masih ada 10 responden (25.0%) yang memiliki sikap kategori cukup dalam pengelolaan diet DM.

- 4) Sikap penderita DM dalam pengelolaan diet DM setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan.

Tabel 5.5
Sikap Penderita DM Dalam Pengelolaan Diet DM
Setelah Diberikan Perlakuan Pendidikan Kesehatan

Sikap	f = 40	Persentase
Baik	39	97.5
Cukup	1	2.5
Kurang	0	0

Tabel di atas menunjukkan mayoritas responden memiliki sikap dengan kategori baik sebanyak 39 responden (97.5%) dalam pengelolaan diet DM walaupun masih ada 1 responden (2.5%) yang memiliki sikap kategori cukup dalam pengelolaan diet DM setelah diberikan pendidikan kesehatan.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap pada penderita DM dalam pengelolaan diet DM sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Data tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.6
Analisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah

	f = 40	Mean Rank	Zhitung	p
Pengetahuan post<pre	0	.00		
Pengetahuan post>pre	10	5.50	3.162	.002
Pengetahuan post=pre	30			

Berdasarkan tabel analisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah tentang pengelolaan diet DM, dari 40 responden yang dilakukan penelitian sebagian besar mengalami perubahan tingkat pengetahuan yaitu sebanyak 10 responden. Hasil uji statistik Wilcoxon dengan nilai $p=0.002$ dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, maka H_a diterima H_0 ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan responden tentang pengelolaan diet DM.

Tabel 5.7
Analisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap
Sikap Sebelum Dan Sesudah

	f = 40	Mean Rank	Z hitung	p
Sikap post<pre	0	.00		
Sikap post>pre	29	15.00	5.385	.000
Sikap post=pre	11			

Berdasarkan tabel analisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap sebelum dan sesudah tentang pengelolaan diet DM, dari 40 responden yang dilakukan penelitian sebagian besar mengalami perubahan sikap yaitu sebanyak 29 responden. Maka hasil uji statistik Wilcoxon dengan nilai $p=0.000$ dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0.05$), hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, maka H_a diterima H_o ditolak artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap responden tentang pengelolaan diet DM.

B. Pembahasan

1. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pada penderita DM dalam pengelolaan diet DM.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 pasien DM di RS Stella Maris Makassar diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan pada penderita DM dalam pengelolaan diet DM sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan menunjukkan responden terbanyak dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 30 responden (75.0%) walaupun masih ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup masih ada 10 responden (25.0%) yang memiliki tingkat pengetahuan

cukup. Tingkat pengetahuan pada penderita DM dalam pengelolaan diet DM setelah diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan keseluruhan responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 40 responden (100.0%). Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0.002 < 0.05$, artinya terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Menurut Wahid (2007), bahwa jika ada minat seseorang baik terhadap suatu materi, maka pemahaman terhadap suatu materi tersebut akan baik pula. Menurut Notoadmojo (2011), promosi kesehatan bertujuan untuk mengubah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan bagi diri sendiri, keluarga maupun masyarakat, bentuk promosi ini bisa dilakukan dengan cara penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, leaflet, ceramah dan lainnya.

Menurut penelitian Febrianto (2013), tentang perbedaan pendidikan kesehatan metode ceramah dengan ceramah disertai leaflet terhadap pengetahuan, menjelaskan bahwa terdapat perbedaan penggunaan metode pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan ceramah disertai leaflet terhadap pengetahuan seseorang. Hasilnya ternyata penggunaan metode pendidikan kesehatan menggunakan ceramah disertai leaflet lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dari pada metode ceramah saja. Menurut Nazli (2016) menjelaskan bahwa dalam upaya mencegah dan menangani pasien penderita DM adalah memberikan pengetahuan dan pendidikan sehingga dapat meningkatkan tingkat pengetahuan tentang DM sehingga pasien dapat

melakukan diet dengan lebih baik dan dapat melakukan pencegahan DM dari dini. Hal tersebut sejalan dengan Mohan (2005) yang menjelaskan bahwa pengetahuan penderita DM tentang pengelolaan diet DM sangat penting dalam upaya membantu mengontrol peningkatan kadar gula darah dalam tubuh.

Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pengelolaan diet DM di RS Stella Maris Makassar. Hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh yang dilakukan Ayu (2014) pada penelitian tersebut diperoleh hasil terdapat perbedaan tingkat rata-rata pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen, dimana hasil uji hipotesis data menunjukkan terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan penderita DM dalam pencegahan luka kaki diabetik di desa Mranggen, Porokarto Sukoharjo. Hasil penelitian yang lain juga oleh Simatupang (2017) menunjukkan rata-rata pengetahuan responden meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang diet DM di RSUD Pandan, hal ini disebabkan karena responden telah mendapat pendidikan kesehatan tentang diet DM melalui media ceramah dan leaflet. Hasil yang sama juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dharmastuti dan Sulistyowati (2016) yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan terhadap upaya pencegahan hipoglikemia pada penderita diabetes mellitus di ruang intensif RSUD Dr Moewardi.

Menurut asumsi peneliti pemberian pendidikan kesehatan penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dimana pengetahuan ini akan mendorong terciptanya perubahan perilaku. Hal ini dapat dilihat pada responden yang pengetahuannya lebih baik setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan yaitu meningkatkan pengetahuan, merubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Adanya pemberian pendidikan kesehatan ini sangat penting karena penyakit DM merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup pasien salah satunya diet. Oleh karena itu untuk mencapai keberhasilan terapi DM perlu adanya kerja sama antara pasien, keluarga dan petugas kesehatan dalam hal ini perawat yang memberikan kesehatan. Dengan demikian seseorang yang sering mengikuti pendidikan kesehatan maka pengetahuannya akan bertambah dan mendorongnya untuk memperbaiki serta mempertahankan kesehatannya.

2. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pada penderita DM dalam pengelolaan diet DM.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien DM di RS Stella Maris Makassar diperoleh hasil bahwa sikap pada penderita DM dalam pengelolaan diet DM sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan menunjukkan responden terbanyak dengan sikap kategori baik sebanyak 30 responden (75.0%) walaupun masih ada 10 responden (25.0%) yang masuk dalam sikap kategori cukup. Sikap pada penderita DM dalam pengelolaan diet DM setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan menunjukkan responden terbanyak

dengan kategori sikap baik sebanyak 39 responden (97.5%) walaupun masih ada 1 responden (2.5%) dengan kategori cukup. Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0.000 < 0.05$, artinya terdapat perbedaan yang signifikan aspek sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Sikap merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku. Sikap mempunyai 3 (tiga) komponen yaitu: a) Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui seseorang berdasarkan hasil olahan pikiran terhadap kondisi eksternal atau stimulus, b) Komponen afektif adalah aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui. Setelah seseorang mempunyai pengetahuan terhadap stimulus atau kondisi eksternal, selanjutnya akan mengolahnya lagi dengan melibatkan emosionalnya, c) Komponen konatif adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan untuk bertindak.

Salah satu teori perubahan perilaku adalah teori dari Lawrence Green (1980, cit. Maulana, 2009) yaitu dengan cara memberikan informasi melalui kegiatan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan selanjutnya akan menimbulkan sikap dan akhirnya individu atau kelompok sasaran akan berperilaku baru yang didasarkan pada kesadaran dan kemauan. Dalam hal ini pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan faktor perilaku, sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat. Sueziani (2016) menerangkan bahwa sikap

merupakan faktor utama dalam pencegahan DM, sikap yang baik akan membawa seseorang pada perilaku sehat dalam mengonsumsi makanan dan melakukan aktivitas.

Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pengelolaan diet DM di RS Stella Maris Makassar. Hasil ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2014) dalam penelitiannya menunjukkan hasil perbedaan rata-rata sikap setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil uji hipotesis data menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap penderita DM dalam pencegahan luka kaki diabetik di desa Mranggen, Polokarto Sukoharjo. Hasil penelitian yang lain oleh Isnaini dan Hikmawati (2015) menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit DM efektif untuk meningkatkan perubahan sikap pada ibu-ibu Aisyiah ranting Karang Talun Kidul dengan adanya perubahan bermakna sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil penelitian yang lain juga oleh Wahyuni (2016) menyatakan bahwa perubahan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan lebih meningkat, dimana terdapat perbedaan bermakna sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang DM di Puskesmas Andalas Padang.

Menurut asumsi peneliti Pemberian pendidikan kesehatan merupakan bagian integral dan penting. Pendidikan kesehatan pada pasien DM tentang pengelolaan diet DM merupakan suatu hal yang sangat penting dalam pengontrolan

kadar gula darah pasien. Dalam melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien, seorang konselor mempunyai tujuan untuk mengubah pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), dan perilaku (behaviour). Dengan pemberian pendidikan kesehatan inilah pasien diharapkan memiliki pengetahuan yang baik tentang diet DM, yang selanjutnya dapat merubah sikap dan perilakunya sehingga diharapkan keluarga dan pasien DM dapat mengatur dan mengendalikan menu makanan sesuai pola pengelolaan diet DM yang telah didapat dari pendidikan kesehatan yang telah diberikan sehingga dapat mengendalikan kondisi penyakit, kadar gula darahnya dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden pada tanggal 04 sampai 26 Februari 2018, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan responden tentang pengelolaan diet DM sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian termasuk dalam kategori baik walaupun masih ada dengan kategori cukup.
2. Sikap responden tentang pengelolaan diet DM sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian termasuk dalam kategori baik walaupun masih ada dengan kategori cukup.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita DM dalam pengelolaan diet DM sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.
4. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap penderita DM dalam pengelolaan diet DM sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut di atas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Pasien

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memotivasi pasien DM dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pengelolaan diet DM sehingga terhindar dari komplikasi penyakit lainnya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi serta dapat dikembangkan untuk menambah variabel lain yang sekiranya dapat menjadi faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap pasien tentang pengelolaan diet DM.

3. Bagi Perawat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengelola diet pada penderita diabetes melitus yang tidak hanya dapat dilakukan oleh ahli gizi, tetapi dapat juga dilakukan oleh perawat, karena peran perawat salah satunya adalah sebagai edukator.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. & Aridiana, L. M., 2016. *Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Jakarta: Salemba Medika.
- Almatsier, S., 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Edisi 6. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- American Diabetes Association., 2009. Position, Statement, Implication Of The Diabetes Control And Complication Trial. *Diabetes Spectrum*, Volume 4, pp. 225-27.
- American Diabetes Association., 2015. Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care*, Volume 38(Suppl.1): S8-16.
- Atak, N., Gurkan, T. & Kose, K., 2016. The effect of education on knowledge, self management behaviours and self efficacy of patients with type 2 diabetes. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, Volume 26.
- Azwar, A., 1983. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : Mutiara
- Calhoun, J. F. & Acocella, J. R., 1990. *Psychology of adjustment human relationship*. 3 ed. New York: McGraw-Hill.
- Dharmastuti, A. P. & Sulistyowati, D. A., 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Upaya Pencegahan Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Intensive RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Keperawatan Global*, Volume 2, pp. 1-16.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar., 2016. *Profil Kesehatan Kota Makassar*. Makassar : Dinkes Kota Makassar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan., 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sul-Sel*.

- Ayu.F, 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus Dalam Pencegahan Luka Kaki Diabetik Di Desa Mranggen Polokarto Sukoharjo. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta. 40(2):187-194.
- Gultom, Y. T., 2012. Tingkat Pengetahuan Pasien DM Tentang Manajemen DM Di RS Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta Pusat. *Skripsi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Isnaini, N. & Hikmawati, I., 2015. Upaya Preventif Pemberian Edukasi DM Pengaruhnya Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu-ibu Aisyiah. *MEDISAINS : Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Volume 3*
- Kurniadi, D., 2017. Hubungan Empat Pilar Utama Pengelolaan DM Terhadap Kadar Glukosa Pada Pasien DM Di RS Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.
- Linawati, L., 2013. Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kista Ovarium Di Desa Jabung Sragen.
- M, Clevo., 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Media.
- Mubaraq, W. I., 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kependidikan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ndraha, S., 2014. Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Tatalaksana Terkini. *Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Krida Wacana Jakarta, Volume 27, pp. 9-16*.
- Nazli,A., 2016. *The effect of education on knowledge, self management behaviours and self efficacy of patients with type 2 diabetes. Australian Journal of Advanced Vol. 26 No. 2. Research Paper. Available from: <http://desg.org> (diakses pada 2 Februari 2018)*.

- Notoatmodjo., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nakamireto, G. P., 2016. Hubungan Pengetahuan Diet Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta. *Skripsi : Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*.
- PERKENI., 2015. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia : Jakarta.
- Phitri, H. E. & W., 2013. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita DM Dengan Kepatuhan Diet DM Di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, Volume 1, pp. 58-74.
- Pratama, P. A., 2016. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap klien tentang cara pengelolaan DM di Wilayah Kerja Puskesmas Boyolali 1.
- Putri, N. H. K. & Isfandiari, M. A., 2013. Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah. *Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia*.
- Ramadhan, 2008., *Seberapa Sehatkah Hidup Anda*. Penerbit Think: Jogjakarta.
- Saam, Z. & Wahyuni, S., 2013. *Psikologi Keperawatan*. 2 ed. Jakarta: Kharisma Putra Utama Offset.
- Setyani., 2007. Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang diabetes mellitus dengan kepatuhan dalam melaksanakan diet pada pasien Diabetes Mellitus di BRSD RSU RAA Soewondo Kabupaten Pati. *Skripsi : Tidak dipublikasikan*.
- Simatupang, R., 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Tentang Diet Dm Terhadap Pengetahuan Pasien Dm Di

- Rsud Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, Volume 1.
- Sugiyono., 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: CV Alfa Beta.
- Susilo, R., 2011. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. 1 ed. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sueziani, B,Z., 2016. *Knowledge of diabetes mellitus and safe practices during Ramadan fasting among Muslim patients with diabetes mellitus in Singapore*. *Singapore Medical Journal*.Singapore 169856. Doi : 10.11622/smedj.2016085. <https://sma.org.sg/publication/index.aspx> (diakses pada 6 Februari 2018).
- T., W., Taufiq, I. & Mulyati, L., 2011. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. 1 ed. DKI Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Wahyuni, H. R., 2015. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang DM Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit DM Di Puskesmas Andalan Padang. *Jurnal Keperawatan, Kebidanan & Kesehatan Masyarakat*, Volume 3.

LAMPIRAN 6 :

Kode Responden :

KUESIONER

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP PASIEN TENTANG PENGELOLAAN DIET DIABETES
MELITUS DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

I. Data Pribadi Responden

Nama Inisial :
Jenis Kelamin :
Umur :
Pendidikan :

II. Pengetahuan

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah tanda (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia.
2. Semua dijawab sesuai dengan apa yang anda alami.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Makan porsi besar menyebabkan kadar gula darah naik		
2	Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak/tinggi lemak seperti makanan siap saji, gorengan dapat meningkatkan kadar gula darah		
3	Diet yang tepat pada penderita DM, dapat menurunkan kadar gula darah		
4	Pola makan untuk penderita DM adalah 3 kali makan utama, 2 kali makan selingan (snack)		
5	Untuk mencegah komplikasi penyakit DM, penderita DM perlu menjaga kadar gula darah tetap normal		
6	Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak gula, seperti gula pasir, sirup dan kue dapat meningkatkan kadar gula darah		

7	Mengonsumsi ikan asin, telur asin dan makanan yang diawetkan dapat meningkatkan kadar gula darah		
8	Makanan yang diolah dengan cara dipanggang, dikukus dan direbus bagus dikonsumsi penderita DM		
9	Nasi, telur, tempe adalah makanan yang boleh dikonsumsi penderita DM		
10	Buah-buahan seperti jeruk dan pepaya merupakan buah yang dianjurkan untuk penderita DM		
11	Makan 2 kali sehari tidak baik untuk penderita DM		
12	Makanan yang mengandung banyak gula dapat meningkatkan kadar gula darah		
13	orang yang penderita DM tidak dianjurkan sering mengonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak, gula dan garam		
14	Mengonsumsi buah dan sayuran setiap hari bagus untuk penderita DM		
15	Sumber makanan karbohidrat seperti nasi, kentang, ubi, sagu dan roti adalah makanan yang dianjurkan untuk penderita DM		
16	Makan makanan porsi kecil dapat mengontrol kadar gula darah		
17	Kadar gula darah sewaktu dikatakan normal jika hasilnya (kurang atau sama dengan) ≤ 200 mg/dl		
18	Pengaturan pola makan yang baik bagi penderita DM adalah dengan memakan menu diet DM		
19	Pengendalian gula darah perlu dilakukan untuk meningkatkan kesehatan hidup bagi penderita DM		
20	Menjalankan pola makan yang sesuai dengan jenis, jumlah dan jadwal akan memperkecil kemungkinan terjadinya komplikasi		
	Total skor		

III. Sikap

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah jawaban SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju) dengan cara mencontreng/menceklis salah satu pada kolom yang disediakan.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Kurangnya pengetahuan dan informasi tentang penyakit kencing manis (DM) menyebabkan saya makan sesuka hati				
2	Bila tidak ada tanda gejala meningkatnya kadar gula darah, saya tidak perlu menekan pola makan				
3	Saya merasa perlu datang ke petugas kesehatan untuk mengatur pola makan saya				
4	Sebaiknya saya berkonsultasi dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya bila ingin mengetahui makanan yang baik dikonsumsi				
5	Saya berpendapat bahwa saya dapat mengendalikan diabetes dengan mengubah kebiasaan makan saya				
6	Saya menganggap bahwa diabetes merupakan suatu penyakit yang serius				
7	Saya merasa konsultasi ke petugas kesehatan akan membawa hasil yang baik				
8	Kunjungan ulang konsultasi ke petugas kesehatan akan berguna bagi saya				
10	Saya selalu makan ketela, singkong, talas yang direbus				
11	Saya patuh dalam menjalankan diet agar kadar gula tetap terkontrol				
12	Pola makan yang sesuai anjuran petugas kesehatan akan membuat tubuh saya lebih nyaman				
13	Mengurangi makanan yang berlemak, bisa mengurangi kadar kolesterol darah dalam tubuh saya				

14	Komplikasi DM cepat terjadi, bila saya mengonsumsi makanan yang tidak sesuai anjuran petugas kesehatan				
	Total skor				

LAMPIRAN 12 :

B. ANALISA BIVARIAT

1. Pengetahuan

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pengpre	40	2,75	,439	2	3
Pengpost	40	3,00	,000	3	3

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengpost - pengpre	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	10 ^b	5,50	55,00
	Ties	30 ^c		
	Total	40		

a. pengpost < pengpre

b. pengpost > pengpre

c. pengpost = pengpre

Test Statistics^{a,c}

			pengpost - pengpre	
Z			-3,162 ^b	
Asymp. Sig. (2-tailed)			,002	
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		,003	
		95% Confidence Interval	Lower Bound	,002
			Upper Bound	,004
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		,001	
		95% Confidence Interval	Lower Bound	,000
			Upper Bound	,002

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1314643744.

2. Sikap

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sikappre	40	2,25	,439	2	3
sikappost	40	2,98	,158	2	3

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikappost - sikappre	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	29 ^b	15,00	435,00
	Ties	11 ^c		
	Total	40		

a. sikappost < sikappre

b. sikappost > sikappre

c. sikappost = sikappre

Test Statistics^{a,c}

			sikappost - sikappre	
Z			-5,385 ^b	
Asymp. Sig. (2-tailed)			,000	
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		,000	
		95% Confidence Interval	Lower Bound	,000
			Upper Bound	,000
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		,000	
		95% Confidence Interval	Lower Bound	,000
			Upper Bound	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

LAMPIRAN 12 :

A. ANALISA UNIVARIAT

Frequencies

		Statistics		
		JK	Umur	Pendidikan
N	Valid	40	40	40
	Missing	0	0	0
Mean		1,43	3,93	2,95
Std. Error of Mean		,079	,180	,094
Median		1,00	4,00	3,00
Mode		1	4	3
Std. Deviation		,501	1,141	,597
Variance		,251	1,302	,356
Range		1	5	2
Minimum		1	1	2
Maximum		2	6	4
Sum		57	157	118
Percentiles	25	1,00	3,00	3,00
	50	1,00	4,00	3,00
	75	2,00	5,00	3,00

Frequency Table

		JK			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	23	57,5	57,5	57,5
	perempuan	17	42,5	42,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	8	20,0	20,0	20,0
	SMA	26	65,0	65,0	85,0
	PT	6	15,0	15,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2,5	2,5	2,5
	2	3	7,5	7,5	10,0
	3	9	22,5	22,5	32,5

4	15	37,5	37,5	70,0
5	9	22,5	22,5	92,5
6	3	7,5	7,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Frequency Table

Pengpre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	10	25,0	25,0	25,0
baik	30	75,0	75,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Pengpost

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	40	100,0	100,0	100,0

sikappre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	30	75,0	75,0	75,0
baik	10	25,0	25,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

sikappost

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	1	2,5	2,5	2,5
baik	39	97,5	97,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

LAMPIRAN 11

MASTER TABEL

Pengetahuan Pre

Res	JK	kode	Umur	kode	Pend	kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Kode	
1	L	1	56 thn	3	SMA	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	29	2	
2	P	2	60 thn	4	SMP	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	28	2	
3	L	1	65 thn	5	SMP	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	29	2	
4	P	2	67 thn	5	SMA	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	30	2
5	P	2	67 thn	5	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	30	2	
6	P	2	54 thn	3	PT	4	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	31	3	
7	L	1	63 thn	4	SMA	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	32	3	
8	L	1	58 thn	4	SMA	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	32	3	
9	P	2	55 thn	3	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	33	3	
10	L	1	50 thn	3	SMA	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	35	3	
11	P	2	62 thn	4	SMP	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	33	3	
12	L	1	51 thn	3	SMA	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	30	2	
13	P	2	62 thn	4	PT	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	37	3	
14	L	1	50 thn	3	SMA	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	29	2	
15	L	1	49 thn	2	SMA	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	30	2	
16	L	1	78 thn	6	PT	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	35	3	
17	L	1	63 thn	4	SMA	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	36	3	
18	L	1	65 thn	5	SMA	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	35	3	
19	P	2	35 thn	1	SMA	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	3	
20	P	2	70 thn	5	SMP	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	33	3	
21	P	2	54 thn	3	SMP	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	36	3	
22	L	1	66 thn	5	SMA	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	35	3	
23	L	1	72 thn	6	SMA	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	36	3	
24	P	2	59 thn	4	SMA	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	32	3	
25	P	2	72 thn	6	SMP	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	36	3	
26	L	1	63 thn	4	SMA	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	29	2	
27	P	2	65 thn	5	SMP	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	36	3	
28	P	2	58 thn	4	SMA	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	35	3	
29	P	2	60 thn	4	SMA	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	33	3	
30	P	2	52 thn	3	SMA	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	33	3	
31	L	1	65 thn	5	SMA	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35	3	
32	L	1	53 thn	4	SMA	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	3	
33	L	1	58 thn	4	PT	4	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	33	3	
34	L	1	60 thn	4	SMA	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	3	
35	P	2	46 thn	2	SMA	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	33	3	
36	L	1	50 thn	3	SMA	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	30	2	
37	L	1	49 thn	2	PT	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35	3	
38	L	1	66 thn	5	SMP	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	33	3	
39	L	1	63 thn	4	PT	4	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	33	3	
40	L	1	56 thn	4	SMA	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	35	3	

Pengetahuan Post

Res	JK	kode	Umur	kode	pend	kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	kode
1	L	1	56 thn	3	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
2	P	2	60 thn	4	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
3	L	1	65 thn	5	SMP	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	3
4	P	2	67 thn	5	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	3
5	P	2	67 thn	5	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	39	3
6	P	2	54 thn	3	S2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
7	L	1	63 thn	4	STM	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	3
8	L	1	58 thn	4	STM	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	37	3
9	P	2	55 thn	3	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
10	L	1	50 thn	3	SMK	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	36	3
11	P	2	62 thn	4	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	38	3
12	L	1	51 thn	3	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
13	P	2	62 thn	4	D3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	3
14	L	1	50 thn	3	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	3
15	L	1	49 thn	2	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	3
16	L	1	78 thn	6	S1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	3
17	L	1	63 thn	4	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	3
18	L	1	65 thn	5	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
19	P	2	35 thn	1	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
20	P	2	70 thn	5	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	3
21	P	2	54 thn	3	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
22	L	1	66 thn	5	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	38	3
23	L	1	72 thn	6	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	38	3
24	P	2	59 thn	4	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	39	3
25	P	2	72 thn	6	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
26	L	1	63 thn	4	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
27	P	2	65 thn	5	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
28	P	2	58 thn	4	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
29	P	2	60 thn	4	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
30	P	2	52 thn	3	SMA	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	3
31	L	1	65 thn	5	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	3
32	L	1	53 thn	4	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
33	L	1	58 thn	4	S1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
34	L	1	60 thn	4	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
35	P	2	46 thn	2	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
36	L	1	50 thn	3	SMK	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
37	L	1	49 thn	2	D3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
38	L	1	66 thn	5	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	3
39	L	1	63 thn	4	S1	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	3
40	L	1	56 thn	4	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	39	3

Sikap Pre

Res	JK	kode	Umur	kode	pend	kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total	Skor
1	L	1	56 thn	3	SMA	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	49	3
2	P	2	60 thn	4	SMP	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	33	2
3	L	1	65 thn	5	SMP	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	38	2
4	P	2	67 thn	5	SMA	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	2
5	P	2	67 thn	5	SMA	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	40	2
6	P	2	54 thn	3	S2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	53	3
7	L	1	63 thn	4	STM	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	38	2
8	L	1	58 thn	4	STM	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	35	2
9	P	2	55 thn	3	SMA	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	39	2
10	L	1	50 thn	3	SMK	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	50	3
11	P	2	62 thn	4	SMP	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	37	2
12	L	1	51 thn	3	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	41	2
13	P	2	62 thn	4	D3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	42	2
14	L	1	50 thn	3	SMA	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	49	3
15	L	1	49 thn	2	SMA	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	48	3
16	L	1	78 thn	6	S1	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	49	3
17	L	1	63 thn	4	SMA	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	41	2
18	L	1	65 thn	5	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	43	3
19	P	2	35 thn	1	SMA	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	47	3
20	P	2	70 thn	5	SMP	2	2	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	41	2
21	P	2	54 thn	3	SMP	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	41	2
22	L	1	66 thn	5	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	42	2
23	L	1	72 thn	6	SMA	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	47	3
24	P	2	59 thn	4	SMA	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	38	2
25	P	2	72 thn	6	SMP	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	38	2
26	L	1	63 thn	4	SMA	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	2
27	P	2	65 thn	5	SMP	2	2	3	3	3	1	4	3	4	3	4	4	4	4	3	45	3
28	P	2	58 thn	4	SMA	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	36	2
29	P	2	60 thn	4	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	39	2
30	P	2	52 thn	3	SMA	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	39	2
31	L	1	65 thn	5	SMA	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	39	2
32	L	1	53 thn	4	SMA	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	39	2
33	L	1	58 thn	4	S1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	39	2
34	L	1	60 thn	4	SMA	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	39	2
35	P	2	46 thn	2	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	2
36	L	1	50 thn	3	SMK	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	39	2
37	L	1	49 thn	2	D3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	38	2
38	L	1	66 thn	5	SMP	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	41	2
39	L	1	63 thn	4	S1	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	38	2
40	L	1	56 thn	4	SMA	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	41	2

Sikap Post

Res	JK	kode	Umur	kode	pend	kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total	skor
1	L	1	56 thn	3	SMA	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	54	3
2	P	2	60 thn	4	SMP	2	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	46	3
3	L	1	65 thn	5	SMP	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	47	3
4	P	2	67 thn	5	SMA	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	52	3
5	P	2	67 thn	5	SMA	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	52	3
6	P	2	54 thn	3	S2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	55	3
7	L	1	63 thn	4	STM	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	49	3
8	L	1	58 thn	4	STM	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	48	3
9	P	2	55 thn	3	SMA	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	49	3
10	L	1	50 thn	3	SMK	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	51	3
11	P	2	62 thn	4	SMP	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	45	3
12	L	1	51 thn	3	SMA	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	50	3
13	P	2	62 thn	4	D3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	51	3
14	L	1	50 thn	3	SMA	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	53	3
15	L	1	49 thn	2	SMA	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	51	3
16	L	1	78 thn	6	S1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	52	3
17	L	1	63 thn	4	SMA	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	53	3
18	L	1	65 thn	5	SMA	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	49	3
19	P	2	35 thn	1	SMA	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	50	3
20	P	2	70 thn	5	SMP	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	51	3
21	P	2	54 thn	3	SMP	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	48	3
22	L	1	66 thn	5	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	47	3
23	L	1	72 thn	6	SMA	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	53	3
24	P	2	59 thn	4	SMA	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	49	3
25	P	2	72 thn	6	SMP	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	48	3
26	L	1	63 thn	4	SMA	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	49	3
27	P	2	65 thn	5	SMP	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	48	3
28	P	2	58 thn	4	SMA	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	49	3
29	P	2	60 thn	4	SMA	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	49	3
30	P	2	52 thn	3	SMA	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	49	3
31	L	1	65 thn	5	SMA	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	48	3
32	L	1	53 thn	4	SMA	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	51	3
33	L	1	58 thn	4	S1	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	48	3
34	L	1	60 thn	4	SMA	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	52	3
35	P	2	46 thn	2	SMA	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	48	3
36	L	1	50 thn	3	SMK	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	2
37	L	1	49 thn	2	D3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	45	3
38	L	1	66 thn	5	SMP	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	47	3
39	L	1	63 thn	4	S1	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	50	3
40	L	1	56 thn	4	SMA	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	49	3

Ket :

JK : Jenis Kelamin (1 = Laki-laki ; 2 = Perempuan)

Umur (tahun) : (1 = 35-42 ; 2 = 43-49 ; 3 = 50-56 ; 4 = 57-63 ; 5 = 64-71 ; 6 = 72-78)

Pend (pendidikan) : (1 = SD ; 2 = SMP ; 3 = SMA ; 4 = PT)

Pengetahuan ; (1 = kurang ; 2 = cukup ; 3 = baik)

Sikap ; (1 = kurang ; 2 = cukup ; 3 = baik)

LAMPIRAN 13

Uji Valid Pengetahuan

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	PP12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	Total
P1	Pearson Correlation	1	.280	.598**	.614**	.598**	.337	.447	.063	.388	.224	.745**	.488**	.388	.224	-.247	.351	.598**	.614**	.598**	.063	.224	.520**	.280	.351	.176	.135	.253	.253	.351	.614**	.540**
	Sig. (2-tailed)		.134	.000	.000	.000	.069	.013	.740	.034	.235	.000	.006	.034	.235	.189	.057	.000	.000	.000	.740	.235	.003	.134	.057	.352	.477	.177	.177	.057	.000	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.280	1	-.120	.088	-.120	-.067	-.149	.063	-.247	.000	-.149	-.098	-.247	.000	.176	.088	-.120	.351	-.120	.063	.000	.040	.280	.088	.035	.067	.316	-.126	.088	-.175	.010
	Sig. (2-tailed)	.134		.529	.645	.529	.723	.432	.740	.189	1.000	.432	.608	.189	1.000	.352	.645	.529	.057	.529	.740	1.000	.834	.134	.645	.853	.723	.089	.505	.645	.354	.956
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.598**	-.120	1	.681**	1.000**	.443*	.802**	.378*	.484**	.535**	.802**	.408*	.484**	.535**	-.147	.681**	1.000**	.681**	1.000**	.378*	.535**	.598**	.598**	.681**	.484*	.443*	.378*	.378*	.681**	.681**	.834**
	Sig. (2-tailed)	.000	.529		.000	.000	.014	.000	.039	.007	.002	.000	.025	.007	.002	.437	.000	.000	.000	.000	.039	.002	.000	.000	.000	.007	.014	.039	.039	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.614**	.088	.681**	1	.681**	.650**	.523**	.347	.479**	.539**	.850**	.385*	.479**	.539**	.015	.712**	.681**	.712**	.681**	.347	.539**	.351	.614**	.423*	.479**	.429*	.347	.555**	.712**	.712**	.810**
	Sig. (2-tailed)	.000	.645	.000		.000	.000	.003	.061	.007	.002	.000	.036	.007	.002	.935	.000	.000	.000	.000	.061	.002	.057	.000	.020	.007	.018	.061	.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.598**	-.120	1.000**	.681**	1	.443*	.802**	.378*	.484**	.535**	.802**	.408*	.484**	.535**	-.147	.681**	1.000**	.681**	1.000**	.378*	.535**	.598**	.598**	.681**	.484*	.443*	.378*	.378*	.681**	.681**	.834**
	Sig. (2-tailed)	.000	.529	.000	.000		.014	.000	.039	.007	.002	.000	.025	.007	.002	.437	.000	.000	.000	.000	.039	.002	.000	.000	.000	.007	.014	.039	.039	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.337	-.067	.443*	.650**	.443*	1	.302	.693**	.737**	.641**	.553**	.592**	.558**	.829**	.202	.650**	.443*	.429*	.443*	.053	.641**	.539**	.337	.207	.380*	.489**	.373*	.373*	.429*	.650**	.757**
	Sig. (2-tailed)	.069	.723	.014	.000	.014		.105	.000	.000	.002	.001	.001	.000	.284	.000	.014	.018	.014	.014	.780	.000	.002	.069	.272	.038	.006	.042	.042	.018	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.447	-.149	.802**	.523**	.802**	.302	1	.471**	.342	.389*	.630**	.509**	.604**	.389*	-.184	.523**	.802**	.523**	.802**	.236	.389*	.447	.745**	.850**	.342	.302	.236	.236	.850**	.523**	.696**
	Sig. (2-tailed)	.013	.432	.000	.003	.000	.105		.009	.065	.034	.000	.004	.000	.034	.331	.003	.000	.003	.000	.210	.034	.013	.000	.000	.065	.105	.210	.210	.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.063	.063	.378*	.347	.378*	.693**	.471**	1	.613**	.707**	.236	.617**	.613**	.707**	.279	.555**	.378*	.347	.378*	.100	.707**	.443*	.632*	.555**	.279	.373*	.100	.250	.555**	.347	.684**
	Sig. (2-tailed)	.740	.740	.039	.061	.039	.000	.009		.000	.000	.210	.000	.000	.000	.136	.001	.039	.061	.039	.599	.000	.014	.000	.001	.136	.042	.599	.183	.001	.061	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.385*	-.247	.484**	.479**	.484**	.737**	.342	.613**	1	.709**	.604**	.843**	.814**	.709**	-.118	.247	.484**	.247	.484**	-.056	.512**	.388*	.176	.247	.255	.202	.279	.446*	.247	.479**	.646**
	Sig. (2-tailed)	.034	.189	.007	.007	.007	.000	.065	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.535	.188	.007	.188	.007	.770	.004	.034	.352	.188	.174	.284	.136	.014	.188	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.224	.000	.535**	.539**	.535**	.641**	.389*	.707**	.709**	1	.389*	.582**	.709**	.792**	-.079	.539**	.535**	.539**	.535**	.177	.583**	.224	.447	.294	.315	.264	.000	.354	.539**	.294	.693**
	Sig. (2-tailed)	.235	1.000	.002	.002	.002	.000	.034	.000	.000		.034	.001	.000	.000	.679	.002	.002	.002	.002	.350	.001	.235	.013	.115	.090	.159	1.000	.055	.002	.115	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.745**	-.149	.802**	.850**	.802**	.553**	.630**	.236	.604**	.389*	1	.509**	.604**	.389*	-.184	.523**	.802**	.523**	.802**	.236	.389*	.447	.447	.523**	.342	.302	.471**	.471**	.523**	.850**	.743**

P23	Pearson Correlation	.280	.598**	.614**	.598**	.337	.745**	.632**	.176	.447	.447	.293	.388	.447	.176	.614**	.598**	.614**	.598**	.443	.447	.280	1	.877**	.388	.337	.063	.253	.877**	.351	.691**	
	Sig. (2-tailed)	.134	.000	.000	.000	.069	.000	.000	.352	.013	.013	.116	.034	.013	.352	.000	.000	.000	.000	.014	.013	.134	.000	.034	.069	.740	.177	.000	.057	.000		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P24	Pearson Correlation	.351	.088	.681**	.423*	.681**	.207	.850**	.555**	.247	.294	.523**	.385	.479**	.294	.015	.423*	.681**	.423*	.681**	.347	.294	.351	.877**	1	.247	.207	.139	.139	.712**	.423*	.603**
	Sig. (2-tailed)	.057	.645	.000	.020	.000	.272	.000	.001	.188	.115	.003	.036	.007	.115	.935	.020	.000	.020	.000	.061	.115	.057	.000	.188	.272	.465	.465	.000	.020	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P25	Pearson Correlation	.176	-.035	.484**	.479**	.484**	.380	.342	.279	.255	.315	.342	.155	.068	.512**	.068	.479**	.484**	.479**	.484**	.446	.512**	.388	.388	.247	1	.737**	.279	.780**	.479**	.247	.668**
	Sig. (2-tailed)	.352	.853	.007	.007	.007	.038	.065	.136	.174	.090	.065	.414	.720	.004	.720	.007	.007	.007	.007	.014	.004	.034	.034	.188	.000	.136	.000	.007	.188	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P26	Pearson Correlation	.135	-.067	.443*	.429*	.443*	.489**	.302	.373*	.202	.264	.302	.099	.024	.452**	.202	.650**	.443*	.429*	.443*	.373*	.641**	.539**	.337	.207	.737**	1	.213	.533**	.429*	.429*	.651**
	Sig. (2-tailed)	.477	.723	.014	.018	.014	.006	.105	.042	.284	.159	.105	.604	.901	.012	.284	.000	.014	.018	.014	.042	.000	.002	.069	.272	.000	.258	.002	.018	.018	.018	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P27	Pearson Correlation	.253	-.316	.378*	.347	.378*	.373*	.236	.100	.279	.000	.471**	.154	.111	.177	-.056	.347	.378*	.139	.378*	-.200	.354	.443*	.063	.139	.279	.213	1	.400*	.139	.555**	.375*
	Sig. (2-tailed)	.177	.089	.039	.061	.039	.042	.210	.599	.136	1.000	.009	.416	.558	.350	.770	.061	.039	.465	.039	.289	.055	.014	.740	.465	.136	.258	.029	.465	.001	.041	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P28	Pearson Correlation	.253	-.126	.378*	.555**	.378*	.373*	.236	.250	.446*	.354	.471**	.309	.279	.354	-.056	.347	.378*	.347	.378*	.250	.530**	.253	.253	.139	.780**	.533**	.400*	1	.347	.347	.614**
	Sig. (2-tailed)	.177	.505	.039	.001	.039	.042	.210	.183	.014	.055	.009	.097	.136	.055	.770	.061	.039	.061	.039	.183	.003	.177	.177	.465	.000	.002	.029	.061	.061	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P29	Pearson Correlation	.351	.088	.681**	.712**	.681**	.429*	.850**	.555**	.247	.539**	.523**	.385	.479**	.539**	.015	.712**	.681**	.712**	.681**	.347	.539**	.351	.877**	.712**	.479**	.429*	.139	.347	1	.423*	.769**
	Sig. (2-tailed)	.057	.645	.000	.000	.000	.018	.000	.001	.188	.002	.003	.036	.007	.002	.935	.000	.000	.000	.000	.061	.002	.057	.000	.000	.007	.018	.465	.061	.020	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P30	Pearson Correlation	.614**	-.175	.681**	.712**	.681**	.650**	.523**	.347	.479**	.294	.850**	.385	.479**	.294	.015	.712**	.681**	.423*	.681**	.139	.539**	.614**	.351	.423*	.247	.429*	.555**	.347	.423*	1	.700**
	Sig. (2-tailed)	.000	.354	.000	.000	.000	.000	.003	.061	.007	.115	.000	.036	.007	.115	.935	.000	.000	.020	.000	.465	.002	.000	.057	.020	.188	.018	.001	.061	.020	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.540*	.010	.834**	.810**	.834**	.757**	.696**	.684**	.646**	.693**	.743**	.569**	.568**	.763**	.091	.810**	.834**	.727**	.834**	.385	.786**	.666**	.691**	.603**	.668**	.651**	.375**	.614**	.769**	.700**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.956	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.634	.000	.000	.000	.000	.036	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.041	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Uji Reabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.752	31

	Covariance	,279	,117	,169	-,031	,248	-,028	,086	,062	-,003	,017	,128	,059	-,100	-,045	-,014	,179	,021	,041	,576	,169	1,652
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
per20	Pearson Correlation	-,211	,256	-,002	-,024	-,057	-,217	,057	,032	-,002	-,086	-,184	-,095	-,147	,035	-,013	-,020	-,013	,080	,310	1	,093
	Sig. (2-tailed)	,262	,173	,992	,899	,764	,248	,764	,866	,990	,650	,331	,619	,437	,854	,947	,916	,947	,674	,096		,625
	Sum of Squares and Cross-products	-3,300	4,133	-,033	-,300	-,933	-3,933	,833	,600	-,033	-1,167	-3,433	-1,433	-2,300	,567	-,133	-,267	-,133	1,067	4,900	14,967	12,967
	Covariance	-,114	,143	-,001	-,010	-,032	-,136	,029	,021	-,001	-,040	-,118	-,049	-,079	,020	-,005	-,009	-,005	,037	,169	,516	,447
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	,706**	,566**	,740**	,594**	,631**	,648**	,559**	,666**	,200	,484**	,756**	,663**	,438**	,557**	,395**	,296**	,161**	,105**	,325**	,093**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,001	,000	,000	,001	,000	,289	,007	,000	,000	,015	,001	,031	,112	,395	,580	,079	,625	
	Sum of Squares and Cross-products	102,700	85,133	121,967	68,700	96,067	109,067	75,833	115,600	25,967	60,833	131,567	93,567	63,700	83,567	38,867	36,733	15,867	13,067	47,900	12,967	1296,967
	Covariance	3,541	2,936	4,206	2,369	3,313	3,761	2,615	3,986	,895	2,098	4,537	3,226	2,197	2,882	1,340	1,267	,547	,451	1,652	,447	44,723
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**.. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reabilitas Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,838	20

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama : 1. Florence Jubelin Lewaru (C1414201022)

2. Hartien Bone Radha (C1414201025)

Pembimbing : Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap
Pasien Tentang Pengelolaan Diet Diabetes Mellitus

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf		
				Pembimbing	P1	P2
1.	Senin, 18/09/2017	-BAB I -Judul	-Judul ACC -Referensi terbaru -Pengurutan masalah BAB I -Prevalensi terbaru -Rumusan masalah dan manfaat penelitian diganti -Tambahkan hasil-hasil penelitian			
2.	Senin, 23/09/2017	-BAB I	-Ukuran huruf diganti -Tambahkan referensi -Manfaat penelitian dirubah -Tambahkan untuk latar belakang			
3.	Sabtu, 07/10/2017	-BAB I	-Penulisan referensi diperbaiki -Kombinasi beberapa referensi untuk membuat kalimat			
4.	Kamis, 17/10/2017	-BAB II	-Editan pengetikan -Tambahkan hasil-hasil penelitian -Hilangkan tujuan umum tentang DM			
5.	Senin, 30/10/2017	-BAB II -BAB III	-Pengelolaan diet diporsi dalam 3J -Defenisi operasional diperbaiki -Perbaiki variabel perancu pada tingkat pengetahuan			

6.	Senin, 06/11/2017	-BAB II -BAB III -BAB IV	-BAB II ACC -BAB III ACC -Kriteria inklusi dan eksklusi diperbaiki, tambahan informasi terhadap valid dan realnya kuesioner yang digunakan beserta referensi -SAP diperbaiki -Pertimbangkan penggunaan metode tambahan -Daftar pustaka diperbaiki			
7.	Jumat, 17/11/2017	-BAB I -BAB IV	- BAB I ACC -Desain, populasi dan uji statistic diperbaiki			
8.	Senin, 20/11/2017	-BAB IV	-BAB IV ACC			
9.	Rabu, 22/11/2017	-Leaflet	-ACC, sebelumnya diperbaiki			













LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama : 1. Florence Jubelin Lewaru (C1414201022)

2. Hartien Bone Radha (C1414201025)

Pembimbing : Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap
Pasien Tentang Pengelolaan Diet Diabetes Mellitus

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf		
				Pembimbing	P1	P2
1.	Kamis, 08 Maret 2018	-BAB V	-Tabel usia, jenis kelamin, pendidikan di satukan dalam tabel demografi -Interpretasi diperbaiki			
2.	Kamis, 15 Maret 2018	-BAB V -BAB VI -Abstrak	-Tambahkan penelitian yang relevan atau kontradiksi -Lihat kembali interpretasi uji Wilcoxon			
3.	Kamis, 22 Maret 2018	-Abstrak -BAB V -BAB VI	-Komponen abstrak dimasukkan tujuan, hasil dan kesimpulan -Perbaiki kesimpulan -Edit kembali pengetikan, perbaiki yang dikoreksi			
4.	Selasa, 27 Maret 2018	-BAB V -BAB VI -Abstrak	-ACC, tapi ditambah lagi sesuai poin hasil penelitian dan lihat pembahasan penelitian yang relevan coba analisa dari situ -BAB VI ACC -Abstrak ACC			

LAMPIRAN 5 :

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pasien Tentang Pengelolaan Diet Diabetes Mellitus Di RS Stella Maris Makassar.

Peneliti : 1. Florence Jubelin Lewaru
2. Hartien Bone Radha

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pasien Tentang Pengelolaan Diet Diabetes Mellitus Di RS Stella Maris Makassar”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, 2018

(.....)

LAMPIRAN 9 :

MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENGELOLAAN DIET DIABETES MELITUS

A. Pengelolaan Diet Diabetes Mellitus

1. Jumlah Makan

Syarat kebutuhan kalori untuk penderita diabetes mellitus harus sesuai untuk mencapai kadar gula normal dan mempertahankan berat badan ideal. Komposisi energi 60-70% dari karbohidrat, 10-15% dari protein dan 20-25% dari lemak.

Diet Diabetes Mellitus Pembagian Makanan Sehari

Waktu	Bahan Makanan	Macam Diet							
		DM I Kalori 1100 Berat (g)	DM II Kalori 1300 Berat (g)	DM III Kalori 1500 Berat (g)	DM IV Kalori 1700 Berat (g)	DM V Kalori 1900 Berat (g)	DM VI Kalori 2100 Berat (g)	DM VII Kalori 2300 Berat (g)	DM VIII Kalori 2500 Berat (g)
Pagi	Nasi	100	100	100	100	100	100	100	100
	Daging	25	25	25	25	50	50	50	50
	Tempe	-	-	50	50	50	50	50	50
	Minyak	5	5	5	5	5	5	5	5
Jam 10.00 SNACK	Biskuit Meja	-	-	25	25	50	50	50	50
	Buah	100	100	100	100	100	100	100	100
	Susu	-	-	-	-	-	-	200	200
Siang	Nasi	100	100	100	150	150	150	200	250
	Daging	50	50	50	50	50	50	50	50
	Tempe	50	50	50	50	50	50	50	50
	Sayuran A	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayuran B	5	5	5	5	5	5	5	5
	Buah	100	100	100	100	100	100	100	100
	Minyak	5	5	5	10	10	15	15	15
Jam 16.00 SNACK	Roti putih	-	-	-	40	40	80	80	80
	Buah	100	100	100	100	100	100	100	100
Malam	Nasi	50	100	100	100	150	150	150	200
	Daging	50	50	50	50	50	50	50	50
	Tempe	50	50	50	50	50	50	50	50
	Sayuran A	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayuran B	5	5	5	5	5	5	5	5
	Buah	100	100	100	100	100	100	100	100
Minyak	5	5	5	5	10	10	10	10	
NILAI GIZINYA									
P	50	55	60	65	70	80	85	90	
L	30	35	40	45	50	55	60	65	
HA	160	195	225	260	300	325	350	390	

2. Jenis Makanan

a. Jenis makanan yang dianjurkan :

- 1) Sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, kentang dan sagu.
- 2) Sumber protein rendah lemak seperti ikan, susu, tempe dan kacang-kacangan.
- 3) Sumber lemak dalam jumlah terbatas, terutama yang mudah diolah dengan cara dipanggang, dikukus dan dibakar.

b. Jenis makanan yang tidak dianjurkan :

- 1) Mengandung banyak gula, seperti gula pasir, sirup, jelly dan kue.
- 2) Mengandung banyak lemak, seperti makanan siap saji.

3. Jadwal Makanan

Agar kadar gula lebih stabil, maka perlu pengaturan jadwal makan yang teratur. Makanan dalam 3 porsi besar yaitu makanan pagi 20% dari total kebutuhan kalori sehari, makanan siang 30%, makanan sore 25% serta 2-3 kali porsi kecil makanan selingan 10-15%.

Contoh Menu Sehari Dengan Jenis Diet DM 1900 Kalori

Jenis makanan	URT	Menu
Makan pagi (07.00)		
Nasi	1 gls	Nasi
Telur ayam	1 btr	Telur dadar
Tempe	2 ptg sdg	Tempe goreng
Sayuran A	1 gls	Lalap daun slada + tomat
Jam 10.00		
Buah	1 ptg sdg	Pepaya
Makan siang (13.00)		
Nasi	1 ½ gls	Nasi
Ikan	1 ptg sdg	Pepes ikan
Tempe	2 ptg sdg	Tempe goreng
Sayuran B	1 gls	Lalapan kc.panjang+ kol
Buah	¼ bh sdg	Jeruk
Jam 16.00		

Buah	1 bh	Pisang
Makan malam (19.00)		
Nasi	1 ½ gls	Nasi
Ayam tanpa kulit	1 ptg sdg	Ayam bakar bb kecap
Tahu	1 bh bs	Cah tahu stup buncis +
Sayuran C	1 gls	Wortel
Buah	1 pt sdg	Pepaya

Sumber : Almatsier, 2006

Keterangan :

Gls : gelas

Sdm : sendok makan

Ptg : potong

Sdg : sedang

Nilai gizi : a. energi : 1912 kkal

b. protein : 60 g (12,5% energi total)

c. lemak : 48 g (22,5% energi total)

d. karbohidrat : 299 g (62,5 energi total)

e. kolesterol : 303 mg

f. serat : 37 gr

LAMPIRAN 8 :

SATUAN ACARA PENDIDIKAN TENTANG DIET DIABETES MELLITUS

Pokok pembahasan	: Diet Diabetes Mellitus
Sub pokok bahasan	: Pengelolaan Diet Diabetes Mellitus
Waktu	: Pukul --.—WITA
Tempat	: RS Stella Maris Makassar
Pelaksana	: Florence J Lewaru dan Hartien Bone Radha (Mahasiswa S1)
Sasaran	: Penderita Diabetes Mellitus di RS Stella Maris Makassar

- I. Tujuan Umum
Dengan diadakannya pendidikan kesehatan tentang Diabetes Mellitus diharapkan penderita Diabetes Mellitus di RS Stella Maris Makassar dapat mengetahui dan memahami dengan jelas tentang diet Diabetes Mellitus.
- II. Tujuan Khusus
Menjelaskan pengelolaan diet Diabetes Mellitus
- III. Materi Pembelajaran
Pengelolaan Diet Diabetes Mellitus
- IV. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

Tahap	Kegiatan
Pembukaan	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Mengkaji pengetahuan responden

	penderita DM tentang diet DM
Pemberian Materi	Menjelaskan pengelolaan diet Diabetes Mellitus
Penutup	1. Menyimpulkan seluruh materi yang telah diberikan 2. Evaluasi 3. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam

V. Metode Pembelajaran

Ceramah dan Tanya Jawab

VI. Alat Bantu

Leaflet

VII. Evaluasi

Dengan cara mengoreksi hasil pretest dengan posttest kemudian membandingkan hasil keduanya.

VIII. Daftar Pustaka

M, Clevo., 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Media.

PENGELOLAAN DIET DIABETES MELLITUS

1. Jumlah Makan

Syarat kebutuhan kalori untuk penderita diabetes mellitus harus sesuai untuk mencapai kadar gula normal dan mempertahankan berat badan ideal. Komposisi energi 60-70% dari karbohidrat, 10-15% dari protein dan 20-25% dari lemak.



2. Jenis Makanan

a. Jenis makanan yang dianjurkan:

- 1) Sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, kentang dan sagu.

- 2) Sumber protein rendah lemak seperti ikan, susu, tempe dan kacang-kacangan.

- 3) Sumber lemak dalam jumlah terbatas, terutama yang mudah diolah dengan cara dipanggang, dikukus dan dibakar.

b. Jenis makanan yang tidak dianjurkan :

- 1) Mengandung banyak gula, seperti gula pasir, sirup, jelly dan kue.
- 2) Mengandung banyak lemak, seperti makanan siap saji.

3. Jadwal Makanan

Agar kadar gula lebih stabil, maka perlu pengaturan jadwal makan yang teratur. Makanan dalam 3 porsi besar yaitu makanan pagi 20% dari total kebutuhan kalori sehari, makanan siang 30%, makanan sore 25% serta 2-3 kali porsi kecil makanan selingan 10-15%.

PENGELOLAAN DIET DIABETES MELLITUS



Oleh :

Florence J Lewaru (C1414201022)
Hartien Bone Radha (C1414201025)

**MAHASISWA S1 KEPERAWATAN
STIK STELLA MARIS
MAKASSAR**

Diet Diabetes Mellitus
Pembagian Makanan Sehari

Waktu	Bahan Makanan	Macam Diet							
		DM I Kalori 1100 Berat (g)	DM II Kalori 1300 Berat (g)	DM III Kalori 1500 Berat (g)	DM IV Kalori 1700 Berat (g)	DM V Kalori 1900 Berat (g)	DM VI Kalori 2100 Berat (g)	DM VII Kalori 2300 Berat (g)	DM VIII Kalori 2500 Berat (g)
Pagi	Nasi	100	100	100	100	100	100	100	100
	Daging	25	25	25	25	25	25	25	25
	Tempe	-	-	50	50	50	50	50	50
	Minyak	5	5	5	5	5	5	5	5
Jam 10.00 SNACK	Biskuit	-	-	25	25	50	50	50	50
	Meja	100	100	100	100	100	100	100	100
	Buah	-	-	-	-	-	-	200	200
	Susu	-	-	-	-	-	-	-	200
Siang	Nasi	100	100	100	150	150	150	200	250
	Daging	50	50	50	50	50	50	50	50
	Tempe	50	50	50	50	50	50	50	50
	Sayuran A	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayuran B	5	5	5	5	5	5	5	5
	Buah	100	100	100	100	100	100	100	100
	Minyak	5	5	5	10	10	15	15	15
Jam 16.00 SNACK	Roti putih	-	-	-	40	40	80	80	80
	Buah	100	100	100	100	100	100	100	100
Malam	Nasi	50	100	100	100	150	150	150	200
	Daging	50	50	50	50	50	50	50	50
	Tempe	50	50	50	50	50	50	50	50
	Sayuran A	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sayuran B	5	5	5	5	5	5	5	5
	Minyak	5	5	5	5	5	10	10	10
NILAI GIZINYA									
P	50	55	60	65	70	80	85	90	
L	30	35	40	45	50	55	60	65	
HA	160	195	225	260	300	325	350	390	

**Contoh Menu Sehari Dengan
Jenis Diet DM 1900 Kalori**

Jenis makanan	URT	Menu
Makan pagi (07.00)		
Nasi	1 gls	Nasi
Telur ayam	1 btr	Telur dadar
Tempe		Tempe goreng

Sayuran A	2 ptg sdg	Lalap daun slada + tomat
Jam 10.00 Buah	1 ptg sdg	Pepaya
Makan siang (13.00)		
Nasi	1 ½ gls	Nasi
Ikan	1 ptg sdg	Pepes ikan
Tempe	2 ptg sdg	Tempe goreng
Sayuran B	1 gls	Lalapan kc.panjang+ Kol
Buah	¼ bh sdg	Jeruk
Jam 16.00 Buah	1 bh	Pisang
Makan malam (19.00)		
Nasi	1 ½ gls	Nasi
Ayam tanpa kulit	1 ptg sdg	Ayam bakar bb kecap
Tahu	1 bh bs	Cah tahu stup buncis +

Sayuran C Buah	1 gls 1 pt sdg	Wortel Pepaya
-------------------	----------------------	------------------

Sumber : Almtsier, 2006