

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DENGAN ASUPAN
KARBOHIDRAT PASIEN DIABETES MELITUS PADA
PROLANIS DI PUSKESMAS GILINGAN SURAKARTA**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan

Disusun Oleh:

EKA INDRAWATI

J 310 140 088

PROGRAM STUDI ILMU GIZI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DENGAN ASUPAN
KARBOHIDRAT PASIEN DIABETES MELITUS PADA PROLANIS
DI PUSKESMAS GILINGAN SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

EKA INDRAWATI
J 310 140 088

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



Luluk Ria Rakhma, S.Gz, M.Gz
NIK/NIDN, 1553/06-1507-8801

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DENGAN ASUPAN
KARBOHIDRAT PASIEN DIABETES MELITUS PADA PROLANIS DI
PUSKESMAS GILINGAN SURAKARTA

OLEH

EKA INDRAWATI
J310140088

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari KAMIS, 1 Agustus 2019
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I : Luluk Ria Rakhma, S.Gz, M.Gz

Penguji II : Siti Zulaekah, A, M.Si

Penguji III : Elida Soviana, S.Gz, M.Gizi

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes

NIK/NIDN : 786/06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 21 Agustus 2019
Penulis



EKA INDRAWATI
J310140088

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DENGAN ASUPAN KARBOHIDRAT PASIEN DIABETES MELITUS PADA PROLANIS DI PUSKESMAS GILINGAN SURAKARTA

Abstrak

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah atau hyperglikemia. Pada tahun 2017 sebanyak 53,33% pasien yang mengalami diabetes melitus di Puskesmas Gilingan Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan karbohidrat pasien diabetes melitus pada prolanis di Puskesmas Gilingan Surakarta. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, sebanyak 43 pasien dengan usia lansia awal 45-55 tahun dan lansia akhir 56-65 tahun yang mengalami diabetes melitus dengan dipilih secara *Simple Random sampling*. Data pengetahuan tentang gizi diabetes melitus didapatkan dari kuesioner, sedangkan data asupan karbohidrat diperoleh dari *recall* 3x24 jam. Analisis data menggunakan analisis data univariat untuk menggambarkan distribusi dan frekuensi variabel pengetahuan gizi dengan asupan karbohidrat, sedangkan analisis bivariate untuk mengetahui hubungan data Kolmogorov Smirnov dan uji hubungan menggunakan *Rank Spearman*. Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan gizi tentang diabetes melitus tergolong baik (69,8%), dan tergolong kurang (18,6%). Asupan karbohidrat pasien tergolong baik sebesar (26,6%) tergolong kurang sebesar (65,1%) sementara yang lebih (9,3%) Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan karbohidrat ($p=0,524$). Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan karbohidrat, dan sebagian besar penderita diabetes melitus adalah perempuan.

Kata Kunci: Prolanis, Diabetes Melitus, Pengetahuan Gizi, dan Asupan Karbohidrat

Abstract

Diabetes mellitus is a group of disorders characterized by an increase of blood glucose levels or hyperglycemia. In 2017, there were 53.33% of patients had diabetes mellitus at the Gilingan Public Health Center in Surakarta. This study aimed to determine the relationship between nutritional knowledge with carbohydrate intake on the diabetes mellitus patients in prolanis at Gilingan Surakarta Health Center. This study used a cross sectional design, as many as 43 patients with the age of early 45-55 years old and late 56-65 years old who have diabetes mellitus selected by simple random sampling. Knowledge data on diabetes mellitus nutrition was obtained from questionnaires, while carbohydrate intake data was obtained from recall for 3x24 hours. Data analysis used univariate data analysis to describe the distribution and frequency of nutritional knowledge variables with carbohydrate intake, while bivariate analysis was to determine the relationship between Kolmogorov Smirnov data and the relationship test used the Spearman Rank. The results of this study indicated that nutritional knowledge about diabetes mellitus is good (69,8%), and classified as poor (18.6%).

Carbohydrate intake of patients classified as good by (26.6%) and classified as less (65,1%), while more (9,3%). There was no relationship between nutritional knowledge with carbohydrate intake ($p = 0.524$).

There is no relationship between nutritional knowledge and carbohydrate intake, and most people with diabetes mellitus are women.

Keyword: Prolanis, Diabetes Mellitus, Nutritional Knowledge and Carbohydrate Intake

1. PENDAHULUAN

Prolanis merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh BPJS kesehatan pada era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Bentuk pelayanan yang diberikan pada pasien adalah konsultasi medis, edukasi kelompok, reminder melalui sms gateway, home visit, aktifitas klub dan pemantau status kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin dan kerja insulin (PERKENI, 2011). Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang dan disfungsi beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah yang menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain aterosklerosis, retinopati, neuropati, dan gagal ginjal. Sedikitnya setengah dari penderita diabetes usia lanjut tidak mengetahui menderita diabetes karena hal ini dianggap merupakan perubahan fisiologis yang berhubungan dengan penambahan usia (Sari, 2014).

Tingginya jumlah penderita DM antara lain disebabkan karena perubahan gaya hidup, tingkat pengetahuan rendah, kesadaran melakukan deteksi dini penyakit DM yang kurang, aktivitas fisik yang minim dan pengaturan pola makan yang tradisional yang mengandung banyak karbohidrat (Sudoyo, 2006). Konsumsi makanan yang tidak seimbang, tinggi gula dan serat merupakan faktor resiko dari DM.

Menurut Mahendri (2015) mengkonsumsi karbohidrat terlalu banyak akan menyebabkan hormon insulin cepat di produksi dan akan membuat glukosa dalam darah masuk ke sel otot dan sel hati apabila berlebihan akan diubah menjadi

lemak. Karbohidrat memiliki beberapa jenis yang terdiri dari karbohidrat kompleks dan karbohidrat sederhana, karbohidrat sederhana merupakan karbohidrat yang mudah diubah menjadi glukosa, sehingga karbohidrat ini sangat cepat meningkatkan kadar glukosa darah (Soewondo, 2007).

Pengetahuan dapat mempengaruhi asupan sehari-hari penderita Diabetes Melitus. Dimana gaya hidup yang serba canggih, santai, dan instan sehingga dapat mempengaruhi pemilihan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari (Amalia, 2016). Makanan yang biasa dipilih oleh seseorang misalnya makanan siap saji, minuman bersoda, minuman kemasan yang memiliki kadar gula yang tinggi, dan sebagainya, jika hal tersebut dilakukan secara terus menerus atau dalam jangka waktu yang panjang dan tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur maka akan menyebabkan seseorang mengalami obesitas sehingga dapat memicu untuk menderita DM.

Seorang diabetes yang memiliki pengetahuan yang minim tentang diabetes melitus akan lebih mudah menderita komplikasi DM (Basuki, 2005). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih mudah dilaksanakan dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Salah satu cara untuk mengatasi akibat dari diabetes melitus adalah dengan penerapan diet diabetes melitus, namun banyak penderita diabetes yang tidak patuh dalam pelaksanaan diet. Pengetahuan erat hubungannya dengan sikap dan perilaku, karena dengan pengetahuan pasien memiliki alasan atau landasan untuk mengambil suatu keputusan atau pilihan (Waspadji, 2007).

Menurut Internasional Diabetes Federation (IDF) bahwa prevalensi diabetes melitus di dunia adalah 1,9% yang menjadikan penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia adalah diabetes melitus, sedangkan tahun 2012 angka kejadian diabetes melitus di dunia adalah 371 juta jiwa dimana proporsi kejadian diabetes melitus tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes melitus (Fatimah, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun (2013) menunjukkan prevalensi DM di Indonesia meningkat sampai 57%. Sedangkan menurut

Departemen Kesehatan (2014) diabetes melitus menduduki peringkat ke dua penyakit tidak menular di Jawa Tengah yaitu sebesar 16,53%.

Salah satu resiko utama yang mempengaruhi DM adalah pola makan yang tidak sehat dimana pasien cenderung terus menerus mengkonsumsi sumber karbohidrat dan sumber glukosa secara berlebihan sehingga dapat menaikkan kadar glukosa darah dan perlu adanya pengaturan diet. (Indrawati dkk, 2012).

Pasien DM Tipe 2 memerlukan peningkatan pengetahuan termasuk pengelolaan makanan melalui pelayanan kesehatan, dengan cara mengendalikan penyakit, mengurangi gejala, dan mencegah munculnya komplikasi. Pasien juga harus memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit dan diet (Sami, 2017).

Kebutuhan energi berlangsung terus sehingga karbohidrat harus dikonsumsi sepanjang hari. Setiap gram karbohidrat memberikan 4 kalori. Jumlah karbohidrat yang dikonsumsi dari makanan utama dan selingan dari pada sumber atau tipe karbohidrat tersebut. Hal ini disebabkan jumlah karbohidrat yang dikonsumsi dari makanan utama dan selingan mempengaruhi glukosa darah dan sekresi insulin (Mahendri, 2015).

Puskesmas Gilingan Surakarta dipilih sebagai lokasi penelitian dengan berbagai pertimbangan, salah satunya adalah jumlah pasien yang mengalami diabetes diabetes melitus yang sudah mengikuti Prolanis (Program Penyakit Kronis) lebih banyak dibandingkan dengan puskesmas lainnya yang ada di Surakarta menurut Dinas Kesehatan Surakarta. Sebanyak 53,33% pasien mengalami diabetes melitus dan sudah terdaftar mengikuti Prolani (Program Penyakit Kronis). Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai pengetahuan dengan asupan karbohidrat pasien diabetes melitus pada prolanis di Puskesmas Gilingan Surakarta.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross-sectional*, dengan besar sampel 43 responden dipilih dengan cara *Random sampling* yang sudah memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien mengalami diabetes melitus, dan kriteria eksklusi yaitu pasien tidak hadir dan meninggal dunia ketika pengambilan

data. Penelitian ini dilakukan selama sebulan yaitu pada bulan november 2018. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi dan variabel terikat adalah asupan karbohidrat. Data pengetahuan didapatkan dari pengisian kuesioner mengenai Definisi DM, Penyebab DM, Gejala DM Prinsip DM, Syarat Diet DM, dan Penatalaksanaan DM. Kuesioner pengetahuan tentang pengetahuan gizi dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas, dengan nilai r (0,860) yang terdiri dari 23 pertanyaan, dengan skor 1 diberikan untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Sedangkan asupan karbohidrat didapatkan melalui wawancara menggunakan *recall* 24 jam selama 3 hari berturut-turut. Data dianalisis menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk melihat normalitas data, dilanjutkan menggunakan uji statistik korelasi *Rank Spearman*. Penelitian ini telah memenuhi kode etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan nomor, No: 1519/B.1/KEPK-FKUMS/XI/2018.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut dan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	30	68,9%
Laki-Laki	13	30,2%
Total	43	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Diabetes Melitus (68,9%) adalah perempuan dan laki-laki (30,2%). Penyakit Diabetes Mellitus sebagian besar dapat dijumpai pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan cenderung memiliki LDL dan tingkat trigliserida yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Jumlah lemak pada laki-laki dewasa rata-rata berkisar antara 15-20 % dari berat badan total, dan pada perempuan sekitar 20-25 %. Jadi peningkatan kadar lipid (lemak darah) pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki, sehingga faktor risiko terjadinya Diabetes Mellitus pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu 2-3 kali, (Soeharto, 2003).

3.2 Karakteristik Responden Menurut Umur

Gambaran umum responden berdasarkan distribusi umur dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Umur

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
Lansia Awal (45-55)	18	41,9%
Lansia Akhir (56-65)	25	58,1%
Total	43	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas sebagian besar pasien adalah lansia akhir (58,1%). Menurut beberapa penelitian bahwa umur pada penderita Diabetes Melitus pada usia 60 tahun 3 kali lebih banyak dari usia <50 tahun. Umur 60 tahun berkaitan dengan terjadinya diabetes, karena pada usia tua tubuh secara fisiologis mengalami penurunan hal ini terjadi karena sekresi insulin menurun sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian glukosa darah yang tinggi menjadi kurang optimal (Soewondo dan Subekti, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Zahmatul 2007 bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian Diabetes Melitus, angka kasus Diabetes Melitus akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Zahmatul, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alfiani dkk (2017), menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan umur kategori yang dominan adalah 56 tahun. Umurnya manusia mengalami perubahan fisiologi yang secara menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Diabetes sering muncul setelah seseorang memasuki usia rawan tersebut. Masa dimana fungsi tubuh yang dimiliki oleh manusia semakin menurun terutama fungsi pankreas sebagai penghasil hormon insulin.

Menurut Suyono (2001), dalam ilmu penyakit dalam mengatakan bahwa peningkatan usia di Indonesia >40 tahun dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus. Hal ini disebabkan peningkatan gaya hidup seseorang yang tidak menjaga pola hidup dan mengkonsumsi makanan serta kurangnya aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari sehingga hal tersebut dapat memicu terjadinya Diabetes Melitus pada seseorang.

3.3 Karakteristik Responden Menurut Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Menurut Pendidikan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
SMP	12	27,9%
SMA	15	34,9%
PT	16	37,9%
Total	43	100,0

Berdasarkan tabel 3 diatas responden dengan pendidikan terbanyak adalah Pendidikan Tinggi (37,9%), Pendidikan Menengah Atas (32,6%) dan Pendidikan Menengah Pertama (27,9%).

Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan salah satu penyebab tingginya angka kasus suatu penyakit. Pengetahuan bisa diperoleh melalui upaya promosi kesehatan. Promosi kesehatan yang meliputi pendidikan kesehatan, faktor ekonomi dan lingkungan mendukung terbentuknya perilaku sehat dan dapat menurunkan faktor risiko DM (Green, 1991).

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian diabetes melitus. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran tentang dalam menjaga kesehatannya (Irawan, 2010).

3.4 Distribusi Umum berdasarkan Pengetahuan

Tabel 4. Distribusi berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	30	69,8%
Cukup	5	11,6
Kurang	8	18,6%
Total	43	100,0

Penelitian yang dilakukan oleh Haryati (2017) mengatakan bahwa pengetahuan baik yaitu sebesar >75%, 56-75% dikatakan cukup, sementara pengetahuan kurang <56%. Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai Diabetes Melitus. Dari 43 pasien, 30 pasien (69,8%) mampu menjawab kuesioner pengetahuan gizi dengan

baik, dan pasien yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 (11,6%), pengetahuan kurang terdapat 8 (18,8%).

Menurut Riyanto dan Budiman (2013), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi atau media masa, sosial ekonomi, budaya, lingkungan, pengalaman dan usia. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia (Notoadmodjo, 2012), usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik.

3.5 Gambaran Responden Berdasarkan Asupan Karbohidrat

Tabel 5. Distribusi Asupan Karbohidrat

Asupan Karbohidrat	Frekuensi	Presentase (%)
Baik 45-65%	11	26,6%
Kurang <45 %	28	65,1%
Lebih >65%	4	9,3%
Total	43	100,0

Kebutuhan karbohidrat menurut PERKENI (2011) adalah 45-65%. Berdasarkan hasil tabel 5 diatas diketahui bahwa pasien yang memiliki asupan karbohidrat kurang 28 orang (65,1%), pasien yang memiliki asupan karbohidrat baik sebanyak 11 orang (26,6%), dan pasien yang memiliki asupan karbohidrat lebih sebanyak 4 (9,3). Berdasarkan hasil recall 24 jam selama 3 hari yang dilakukan, asupan pada pasien diabetes melitus lebih banyak yang mengalami kekurangan kebutuhan karbohidrat, hal ini dikarenakan pasien yang mengikuti prolanis memiliki pola makan yang tidak teratur dan pasien sering mengalami penurunan nafsu makan, sehingga asupan karbohidrat pasien tidak dapat terpenuhi.

Faktor ekonomi dan kemampuan responden dalam menyediakan makanan untuk kebutuhan masih terbilang kurang karena responden rata-rata adalah pensiun guru, pedagang keliling dan masih memiliki tanggungan untuk membiayai kebutuhan anak-anaknya.

Faktor ekonomi berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang, dalam hal ini adalah daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Syafiq, 2007).

3.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Dan Asupan Karbohidrat

Tabel 6. Pengetahuan Gizi dan Asupan Karbohidrat

Pengetahuan	Baik		Asupan Karbohidrat				Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	9	20,9	18	41,9	3	7,0	30	100
Cukup	1	2,4	3	7,0	1	2,3	5	100
Kurang	1	2,4	7	16,3	0	0	8	100

Berdasarkan tabel 10 diatas terdapat pengetahuan baik asupan karbohidrat baik sebanyak 9 (20,9%). Pengetahuan baik asupan kurang sebanyak 18 (41,9%). Pengetahuan baik asupan lebih sebanyak 3 (7,0%), pengetahuan cukup asupan baik sebanyak 1 (2,3%), pengetahuan cukup asupan karbohidrat kurang sebanyak 3 (7,0%), pengetahuan cukup asupan karbohidrat lebih sebanyak 1 (2,4%), pengetahuan kurang asupan karbohidrat baik sebanyak 1 (2,4%), pengetahuan kurang asupan karbohidrat kurang sebanyak 7 (16,3%) dan pengetahuan kurang asupan karbohidrat lebih tidak ada.

3.7 Analisis Pengetahuan Gizi dengan Asupan Karbohidrat

Tabel 7. Uji Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Asupan Karbohidrat

Variabel	Rata-rata	Minimal	Maksimal	Standar Deviasi	p*
Pengetahuan Gizi	18,3	11,0	23,0	2,9	0,524
Asupan Karbohidrat	44,6	26,1	75,9	12,6	

Analisis dengan menggunakan uji Rank Spearman, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan karbohidrat pada pasien diabetes melitus. Tidak adanya hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan karbohidrat disebabkan karena pola makan yang tidak teratur dan ada beberapa pengaruh lain misalnya pendidikan, pengalaman, usia yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga akan menentukan

sikap seseorang terhadap kepatuhan diet. Hal ini dapat dilihat dari uji statistik dengan uji Hubungan dengan *Rank Spearman* yaitu $P = 0,524 (>0,05)$. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryati dkk (2017) bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan karbohidrat.

Nilai rata-rata yang didapat dari hasil olahan data untuk pengetahuan adalah 18,3 yang memiliki nilai minimal 11,0 dan maksimal 23,0, sementara itu asupan karbohidrat memiliki nilai rata-rata adalah 44,6 dengan nilai minimal 26,1 dan maksimal 75,9.

Menurut Notoadmodjo (1997) menyatakan bahwa salah satu faktor yang menentukan perilaku kesehatan seseorang adalah pengetahuan. Pengetahuan gizi yang baik namun rata-rata konsumsi asupan karbohidrat yang kurang menunjukkan bahwa perilaku makan pasien masih sangat kurang. Menurut PERKENI (2011) kebutuhan karbohidrat pasien Diabetes Melitus sebesar 45-65%. Hal ini disebabkan antara lain karena faktor usia yang sudah lanjut dan tidak ada keluarga yang menyediakan makanan dan juga kemampuan pasien dalam menyediakan sumber bahan makanan terutama sumber karbohidrat sehingga memicu terjadinya sebagian besar konsumsi karbohidrat menjadi kurang dari kebutuhan (Haryati, 2017).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus, antara lain sikap, pengetahuan, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap sikap dan penerimaan pendidikan kesehatan pasien diabetes melitus. Pasien diabetes melitus akan bersikap positif untuk mempelajari pengelolaan diabetes melitus apabila anggota keluarga memberikan dukungan dan ikut berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan diabetes melitus. Sebaliknya apabila keluarga tidak memberikan dukungan, pasien akan acuh tak acuh bahkan menolak pemberian pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan diabetes melitus, maka pasien diabetes melitus akan bersikap negatif terhadap pengelolaan diabetes tersebut (Soegondo, 2006).

Selain faktor-faktor diatas dukungan keluarga, tenaga kesehatan dan motivasi juga berperan penting dalam pembentukan perilaku, termasuk dalam menjalani terapi diet. Hal ini dapat dijelaskan bahwa motivasi adalah suatu proses

dalam diri manusia yang menyebabkan seseorang tersebut bergerak menuju tujuan yang dimiliki (Wade dan Travis, 2008). Sikap perilaku dalam kesehatan individu juga dipengaruhi oleh motivasi diri individu itu sendiri untuk berperilaku yang sehat dan menjaga kesehatan. Tanpa motivasi dalam pengaturan diet DM akan mengalami ketidakpatuhan dalam mengatur pola makan sehari-hari. Kepatuhan pasien DM dalam melaksanakan diet DM merupakan salah satu faktor terpenting dalam pengendalian DM. Pasien DM harus bisa mengatur pola makan sesuai dengan prinsip diet DM yang sudah dianjurkan oleh tenaga kesehatan, karena dengan mengatur pola makan pasien dapat mempertahankan gula darah mereka agar tetap terkontrol (Wade dan Travis, 2008).

3.8 Keterbatasan Penelitian

- a. Pada saat pengambilan data peneliti melakukan recall 3x24 jam secara berturut-turut, dan memberikan informasi pada pasien bahwa besoknya peneliti akan datang lagi untuk melakukan recall, sehingga asupan karbohidrat pada hari ke 2 dan ke 3 cenderung lebih sedikit dibandingkan dengan hari pertama.
- b. Hasil perhitungan konsumsi makan sangat bergantung pada daya ingat responden

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian serta hasil analisis statistik yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Sebagian besar responden pada penelitian ini adalah rentang usia 50-65 tahun. Jenis kelamin pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 68,9%.
- b. Tingkat pengetahuan gizi pasien DM tergolong baik yaitu sebesar 69,8%.
- c. Tingkat konsumsi asupan karbohidrat pada pasien DM tergolong kurang yaitu sebesar 65,1% tidak sesuai dengan anjuran PERKENI.

- d. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan asupan karbohidrat pada pasien DM di Puskesmas Gilingan Surakarta.

4.2 Saran

Disarankan untuk Puskesmas Gilingan Surakarta agar dapat meningkatkan kegiatan Prolanis secara optimal akan pentingnya diet DM serta memberikan penyuluhan dengan memperlihatkan contoh makanan kedalam bentuk porsi (URT) dan dapat mengadakan 1 kali penyuluhan di setiap akhir bulan untuk membahas tentang materi yang sebelumnya telah disampaikan sehingga peserta mampu mendapatkan materi secara optimal di Puskesmas Gilingan Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Prolanis* (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Corwin, Elizabet J. 2008. Alih bahasa Pendit Brahm. U. *Buku saku patofisiologi*.
- Haryati, Peni dkk 2017. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Asupan Karbohidrat dan Kadar Glukosa Darah pada Kelompok Pasien Diabetes Melitus Ngudi Waras di UPT Puskesmas Pengasih II.
- Indrawati, Dewi dkk.2012. Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Tangkil Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Prodi S1 Keperawatan STIKES Pekajangan Pekalongan.
- Irawan, Dedi. 2010. *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia* (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007). Thesis Universitas Indonesia.
- Mahendri. 2015. Hubungan Antara Asupan Karbohidrat dan Kolesterol terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Rawa tJalan di RSUD Dr. Moewardi. *Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. Soekidjo 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

- PERKENI. 2011. *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Meliputi Tipe II Di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Pradana Soewondo, Imam Subekti, editor. *Penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu*. Jakarta: Pusat Diabetes Dan Lipid RSCM- FK UI; 2005. hal. 7 – 14.
- Sami, W., Ansari, T., Buut, N. S., and Ab Hamid, M. R. 2017. Effect of diet on type 2 diabetes mellitus. *Article from International Journal Health Sciences* are provided here courtesy of Qosim University: 12
- Sari, S. 2014. *Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Pasien Tuberkulosis Paru di Unit Rawat Inap Rumah Sakit PAru Jember*. Jember : Politeknik Negeri Jember.
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth* (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluy. (dkk), EGC, Jakarta.
- Soegondo S, Subekti I. 2006. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta
- Wade & Travis, 2008, *Psikologi*, ed. 9, Erlangga, Jakarta.
- Zahmatul, Fidia Chandra, Suyanto, Tuti Restu astuti . Faktor-faktor risiko pasien Diabetes Melitus. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 23, No. 3, September 2007