

**PENGARUH KELOMPOK SWABANTU (SELF HELP GROUP) TERHADAP
KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2**

DI PUSKESMAS KENDALSARI KOTA MALANG

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

Lina Anggraeni

NIM 185070209111038

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019



DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABLE	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Diabetes Mellitus	9
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus	9
2.1.2 Penyebab Diabetes Mellitus.....	9
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus.....	10
2.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus	11
2.1.5 Faktor Resiko Diabetes Mellitus.....	12
2.1.6 Komplikasi Diabetes Mellitus.....	12
2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus	14
2.2 Konsep Kepatuhan	18

2.2.1	Definisi Kepatuhan.....	18
2.2.2	Dimensi Kepatuhan.....	19
2.2.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	21
2.2.4	Metode Pengukuran Kepatuhan Diet	23
2.3	Konsep Kelompok Swabantu (<i>Self Help Group</i>)	24
2.3.1	Pengertian Kelompok Swabantu (<i>Self Help Group</i>).....	24
2.3.2	Tujuan Pembentukan Kelompok Swabantu (<i>Self Help Group</i>)	25
2.3.3	Prinsip Pembentukan Kelompok Swabantu (<i>Self Help Group</i>)	26
2.3.4	Kegiatan Kelompok Swabantu (<i>Self Help Group</i>).....	29
2.4	Pengaruh Kelompok Swabantu (<i>Self Help Group</i>) Terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2	31
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN		33
3.1	Kerangka Konsep	33
3.2	Definisi Kerangka Konsep.....	34
3.3	Hipotesis Penelitian	35
BAB IV METODE PENELITIAN		36
4.1	Rancangan Penelitian.....	36
4.2	Populasi Dan Sampel	36
4.2.1	Populasi	36
4.2.2	Sampel.....	37
4.3	Teknik Sampling	37
4.3.1	Kriteria Inklusi	37
4.3.2	Kriteria Eksklusi	38
4.4	Variable Penelitian.....	38
4.4.1	Variabel Bebas.....	38
4.4.2	Variabel Terikat.....	38
4.5	Lokasi Dan Waktu Penelitian	38
4.5.1	Lokasi Penelitian.....	38
4.5.2	Waktu Penelitian	38
4.6	Intrumen Penelitian.....	38
4.6.1	Instrument Pengumpulan Data.....	38
4.6.2	Uji Validitas Dan Reabilitas	39
4.7	Definisi Operasional.....	40
4.8	Prosedur Penelitian	42



4.8.1	Prosedur Administrasi	42
4.8.2	Prosedur Pelaksanaan	42
4.9	Analisa Data	43
4.9.1	Pre Analisis	43
4.9.2	Analisis	44
4.10	Etika Penelitian	44
4.9.3	Menghormati Harkat Dan Martabat (<i>Respect To Human And Dignity</i>)	45
4.9.4	Prinsip Berbuat Baik (<i>Benefisience</i>)	45
4.9.5	Tidak Merugikan (<i>Non-Malefisience</i>)	45
4.9.6	Keadilan (<i>Justice</i>)	45
BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA		46
5.1	Hasil Penelitian	46
5.1.1	Karakteristik Lokasi Penelitian	46
5.2	Analisis Dara	46
5.2.1	Karakteristik Responden	46
5.2.2	Perubahan Kepatuhan Diet Sebelum Dan Setelah Dilakukan Kelompok Swabantu (<i>Self Help Group</i>) Pada Kelompok Intervensi	48
5.2.3	Perubahan Kepatuhan Diet Pre Tets Dan Post Test Pada Kelompok Control	50
5.2.4	Perbedaan Perubahan Kepatuhan Diet Pada Kelompok Intervensi Kelompok Swabantu (<i>Self Help Group</i>) Dan Kelompok Kontrol ..	51
BAB VI PEMBAHASAN		53
6.1	Perubahan Kepatuhan Diet Penderita DM Tipe 2 Pada Kelompok Yang Tidak Diberi Kelompok Swabantu (<i>Self Help Group</i>)	53
6.2	Perubahan Kepatuhan Diet Penderita DM Tipe 2 Pada Kelompok Yang Diberi Kelompok Swabantu (<i>Self Help Group</i>)	57
6.3	Perbedaan Perubahan Kepatuhan Diet Penderita DM Tipe 2 Pada Kelompok Yang Tidak Diberi Kelompok Swabantu (<i>Self Help Group</i>) Dan Yang Diberi Kelompok Swabantu (<i>Self Help Group</i>)	60
6.4	Implikasi Keperawatan	63
6.4.1	Pendidikan Keperawatan	63
6.4.2	Penelitian Keperawatan	63

6.4.3 Praktik Keperawatan.....	63
6.5 Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
7.1 Kesimpulan.....	65
7.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67



DAFTAR TABEL

Table 2.1 Klasifikasi Diabetes Mellitus10

Table 4.1 Rancangan Penelitian *Pre-Test* Dan *Post Test With Control Group* ...36

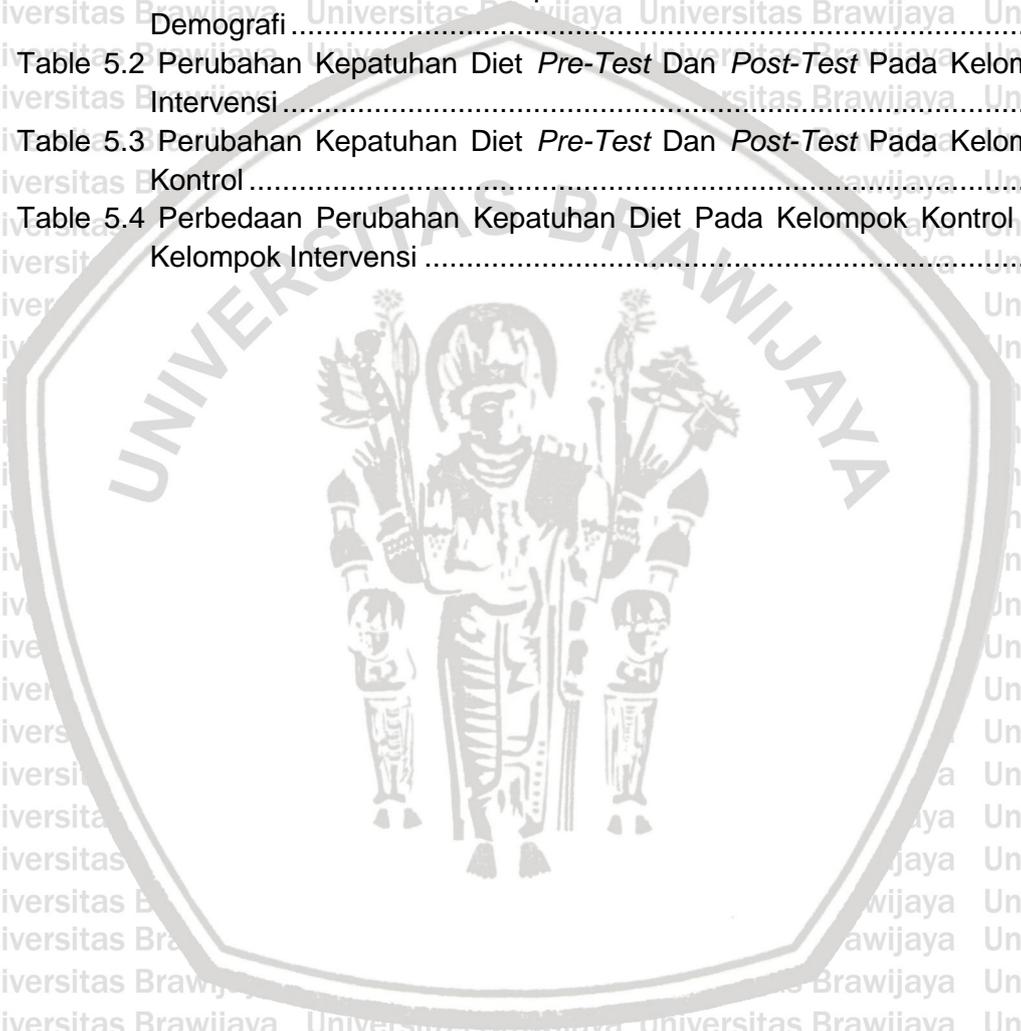
Table 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Kelompok Swabantu (*Self Help Group*) Terhadap Kepatuhan Diet Enderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.....40

Table 5.1 Distribusi Frekuensi Responde Berdasarkan Karakteristik Data Demografi47

Table 5.2 Perubahan Kepatuhan Diet *Pre-Test* Dan *Post-Test* Pada Kelompok Intervensi48

Table 5.3 Perubahan Kepatuhan Diet *Pre-Test* Dan *Post-Test* Pada Kelompok Kontrol50

Table 5.4 Perbedaan Perubahan Kepatuhan Diet Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi51



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Kelompok Swabantu (*Self Help Group*) Terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.....33



DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Perubahan Kepatuhan Diet Pada Kelompok Yang Diberi Kelompok Swabantu (*Self Help Group*).....49

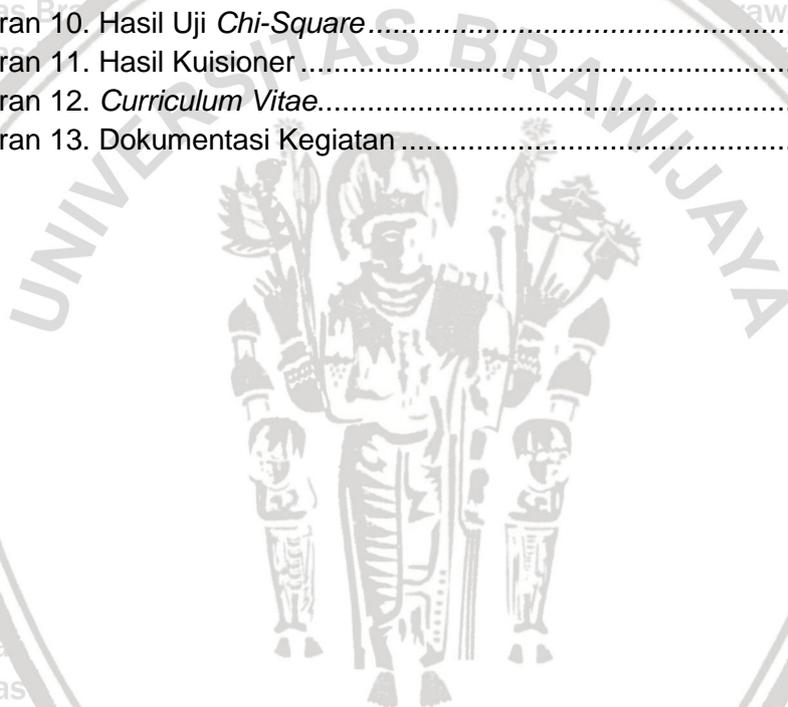
Gambar 5.2 Perubahan Kepatuhan Diet Pada Kelompok Yang Tidak Diberi Kelompok Swabantu (*Self Help Group*).....50

Gambar 5.3 Perbedaan Perubahan Kepatuhan Diet Pada Kelompok Yang Tidak Diberi Kelompok Swabantu (*Self Help Group*) Dan Tidak Diberi Kelompok Swabantu (*Self Help Group*).....52



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Untuk Megikuti Penelitian	70
Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden	71
Lampiran 3. Perhitungan Kalori Diabetes Mellitus	72
Lampiran 4. Lembar Kuisisioner <i>Food Record</i>	73
Lampiran 5. Panduan Kegiatan Kelompok Swabantu (<i>Self Help Group</i>)	76
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian	82
Lampiran 7. Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian	84
Lampiran 8. Surat Keterangan Bebas Plagiasi	85
Lampiran 9. Form Konsultasi	86
Lampiran 10. Hasil Uji <i>Chi-Square</i>	94
Lampiran 11. Hasil Kuisisioner	95
Lampiran 12. <i>Curriculum Vitae</i>	98
Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan	99



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

PENGARUH KELOMPOK SWABANTU (*SELF HELP GROUP*) TERHADAP
KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2
DI PUSKESMAS KENDALSARI KOTA MALANG

Oleh:

Lina Anggraeni

NIM 185070209111038

Telah diuji pada

Hari: Jumat

Tanggal: 20 Desember 2019

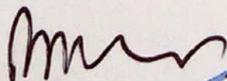
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I



Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIP. 197705262002122002

Pembimbing-I/Penguji-II



Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes
NIP. 197702262003122001

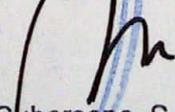
Pembimbing-II/Penguji-III



Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep
NIP. 198501272014042001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Ns. Tony Suharsono, S. Kep., M. Kep.
NIP. 198009022006041003



ABSTRAK

Anggraeni, Lina. 2019. Pengaruh Kelompok Swabantu (*Self Help Group*) Terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Tugas akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp.,M.Kes, (2) Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep.

Diabetes mellitus tipe 2 adalah salah satu penyebab utama kematian di dunia. Salah satu penyebab kematian pada penderita diabetes mellitus tipe 2 adalah terjadinya komplikasi. Terdapat empat pilar penatalaksanaan diabetes mellitus, salah satunya yaitu diet. Perlunya kelompok swabantu (*Self Help Group*) dalam upaya melakukan diet. Tujuan dilakukan penelitian ini yaitu untuk menganalisis pengaruh kelompok swabantu (*Self Help Group*) terhadap kepatuhan diet penderita diabetes mellitus tipe 2. Desain: quasy experiment pre test-post test control group dengan intervensi kelompok swabantu (*Self Help Group*). Penelitian ini dilakukan pada bulan September – Oktober 2019. Sampling menggunakan tehnik purposive sampling dengan jumlah sampel 52 responden dengan rincian 26 responden pada kelompok kontrol dan 26 responden pada kelompok intervensi. Responden mengisi kuisisioner kepatuhan diet food record sebelum diberi kelompok swabantu (*Self Help Group*) kemudian diberikan kelompok swabantu (*Self Help Group*) selama 4 kali pertemuan, setelah itu responden mengisi kuisisioner kembali setelah diberikan kelompok swabantu (*Self Help Group*). Data dianalisis dengan uji statistik Chi-Square didapatkan hasil analisis SPSS dengan p-value $0.023 < \alpha 0.05$ yang berarti terdapat pengaruh signifikan dari kelompok swabantu (*Self Help Group*) terhadap kepatuhan diet penderita diabetes mellitus tipe 2. Kelompok swabantu (*Self Help Group*) meningkatkan pengetahuan dan memberikan dukungan dan motivasi kepada individu penderita diabetes mellitus sehingga penderita diabetes mellitus akan mengambil sikap atau menyadari pentingnya untuk mengatur pola diet. Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat pengaruh yang signifikan dari kelompok swabantu (*Self Help Group*) terhadap kepatuhan diet penderita diabetes mellitus tipe 2. Disarankan setelah kegiatan kelompok swabantu (*Self Help Group*) perlu dilakukan follow up terhadap pemenuhan diet responden ketika berada di rumah.

Kata kunci: kelompok swabantu (self help group), kepatuhan diet, diabetes mellitus tipe 2.

ABSTRACT

Anggraeni, Lina. 2019. The Effect of Self help group on Diet Compliance of Patients Type 2 Diabetes Mellitus in Kendalsari Health Center Care, Malang City. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Supervisors: (1) Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp.,M.Kes, (2) Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep.

Type 2 diabetes mellitus is one of the leading causes of the death in the world. One cause of death in people with type 2 diabetes mellitus is complications. There are four pillars in the management of diabetes mellitus, one of which is diet. Therefore the need self help group in an effort to go on diet. The purpose of this study was to analyze the effect of self help group on diet compliance of patients type 2 diabetes mellitus. The design was quasy experiment pre test-post test control group with self help group intervention. This study was conducted September – October, 2019. Sampling used a purposive sampling technique with sample of 52 respondents divided into 2 groups, 26 respondents in the control group and 26 respondents in the intervention group. The respondents filled out a food record questionnaire before being given a self help group. Then self help group given for 4 times, which filled out a food record questionnaire after given self help group. The data was analyzed using Chi-Square the results $p\text{-value } 0.023 < \alpha 0.05$, it means there is a significant effect self help group on diet compliance of paientys type 2 diabetes mellitus. The conclusion of this study there is a significant effet of self help group on diet compliance of patients type 2 diabetes mellitus. It is recommended that after self help group its necessary to follow up the fulfillment of the respondents diet when at home.

Keywords: self help group, diet compliance, type 2 diabetes mellitus.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang terjadi akibat peningkatan gula dalam darah. Peningkatan gula dalam darah disebabkan adanya gangguan metabolik kronik yang akan menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah (Mansjoer, 2010). DM merupakan penyakit degeneratif yang membutuhkan upaya penanganan serius karena DM adalah salah satu penyakit yang mengancam hidup bagi penderitanya (Hartini, 2009).

World Health Organization (WHO, 2018) melaporkan bahwa sekitar 150 juta orang didunia menderita penyakit diabetes melitus dan jumlah ini akan mengalami peningkatan dua kali lipat pada tahun 2025. Peningkatan jumlah ini akan terjadi di negara-negara berkembang yang disebabkan oleh pertumbuhan populasi, penuaan, diet yang tidak sehat, obesitas, dan gaya hidup kurang gerak. Pada tahun 2025 diperkirakan sebagian besar penderita diabetes melitus di negara maju berusia 65 tahun atau lebih, sedangkan di negara berkembang sebagian besar berada pada kelompok usia 45-64 tahun.

Laporan dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Kementerian Kesehatan (RISKESDAS, 2018) menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur ≥ 15 tahun yaitu 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5%. Prevalensi nasional penderita diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia

yaitu 2,0%, provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi diabetes melitus di atas prevalensi nasional (RISKESDAS, 2018). Angka kejadian Diabetes Melitus di Kota Malang menempati urutan ke-3 Di Jawa Timur yaitu 7.534 penderita (Lukita, 2016).

Salah satu faktor risiko utama yang mempengaruhi terjadinya DM adalah pola makan yang tidak sehat dimana mereka cenderung terus menerus mengonsumsi karbohidrat dan makanan sumber glukosa secara berlebihan, sehingga dapat menaikkan kadar glukosa darah. Diabetes melitus bisa dicegah atau ditunda kedatangannya dengan cara mengendalikan faktor risiko (Kemenkes, 2010). Sehingga tidak menyebabkan terjadinya komplikasi yaitu komplikasi akut dan komplikasi menahun (PERKENI, 2015).

Penderita diabetes melitus di Indonesia tidak mengetahui dirinya memiliki diabetes dan mereka baru menyadari adanya gejala awal diabetes melitus tersebut sebagai komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes melitus, sehingga untuk mengakses layanan kesehatan dalam kondisi terlambat (sudah dengan komplikasi) (WHO, 2015; dan Apriliansari, 2015). Diabetes dengan komplikasi merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia setelah penyakit jantung koroner dan stroke sebesar 6,7% (SRS, 2014).

Menurut Soewondo dkk (2010) sebanyak 1785 penderita diabetes melitus di Indonesia yang mengalami komplikasi neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (6%), mikrovaskuler (6%), dan kaki diabetik (15%) (Purwanti, 2013). Singh, Armstrong, dan Lipsky (2005) menjelaskan efek yang ditimbulkan bagi penderita diabetes yang mengalami komplikasi yaitu terganggunya kondisi fisik, psikologi/emosional,

produktivitas, dan finansial (biaya perawatan). Pada tahun 2013, salah satu beban pengeluaran kesehatan terbesar di dunia adalah diabetes yaitu sekitar 612 dolar, atau sebesar 11% dari total pembelanjaan untuk langsung kesehatan dunia (WHO, 2015). Akibat banyaknya dampak negatif yang dialami oleh pasien DM maka pasien DM perlu mengambil peran aktif dengan melakukan pengelolaan terhadap DM yang dideritanya untuk meminimalisir terjadinya komplikasi.

Pengelolaan atau penatalaksanaan diabetes melitus terdiri dari empat pilar yaitu; edukasi, terapi gizi medis (diet), latihan jasmani/aktivitas fisik serta intervensi farmakologis (PERKENI, 2015). Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan diabetes melitus. Standar makanan yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak yang sesuai dengan angka kecukupan gizi baik (Soegondo, 2011). Dalam melaksanakan diet DM sehari-hari, hendaklah diikuti pedoman 3j (jumlah, jadwal, jenis) (Tjokroprawiro, 2012). Namun dalam pelaksanaan manajemen diet pada penderita diabetes melitus merupakan masalah yang besar karena masih banyak penderita diabetes melitus yang tidak mematuhi program diet yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Menurut laporan WHO pada tahun 2013, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi terutama pada penyakit yang tidak menular seperti penyakit diabetes melitus dan penyakit lainnya (Bertalina & Purnama, 2016). Ketidakepatuhan

pasien pada terapi penyakit diabetes melitus dapat memberikan efek negatif yang sangat besar karena presentase kasus penyakit tidak menular tersebut diseluruh dunia mencapai 54% dari seluruh penyakit pada tahun 2011. Angka ini bahkan diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 65% pada tahun 2020 (Bertalina & Purnama, 2016). Efek negatif yang ditimbulkan dari ketidakpatuhan program terapi dapat menimbulkan terjadinya komplikasi pada penderita diabetes melitus.

Penelitian yang dilakukan oleh Risnasari (2014) berisi tentang hubungan tingkat kepatuhan diet pasien diabetes melitus dengan munculnya komplikasi didapatkan mayoritas responden tidak patuh terhadap diet sebanyak 32 responden (56,14%) dan mayoritas responden yaitu 33 orang (57,89%) mengalami komplikasi. Ketidakpatuhan pasien DM disebabkan karena lama penyakit yang dialami oleh pasien. Pasien DM merasa kadar gula yang ada pada dirinya telah normal, padahal kenormalan atau stabilitas kadar gula pasien DM dipengaruhi obat yang mereka minum, sehingga mereka makannya kurang bisa teratur sesuai diet yang ditetapkan oleh program terapi.

Menurut International Council of Nurses (ICN, 2010), salah satu model perawatan penyakit kronis yang dikembangkan saat ini adalah The Chronic Care Model (CCM) yaitu model perawatan pasien yang menitik beratkan pada interaksi pasien yang terinformasi dan aktif dengan suatu tim kesehatan yang proaktif dan siap melayani. Hal ini berarti hubungan pasien yang termotivasi dan memiliki pengetahuan serta berkeyakinan untuk membuat keputusan mengenai kesehatan mereka dengan tim yang mampu memberikan informasi tentang perawatan kaki, motivasi dan sumber-sumber

perawatan dengan kualitas yang baik sangat diperlukan. Salah satu elemen dari The Chronic Care Model adalah sumberdaya komunitas dan kebijakan.

Ada banyak sumberdaya komunitas dan layanan penting bagi pasien yang bersumber dari komunitas seperti peer support groups atau kelompok swabantu (self help group), exercise programs, nurse educators, or dietician.

Kelompok swabantu (self help group) sebagai program promosi kesehatan memberdayakan individu dengan terus meningkatkan harapan dukungan dan pernyataan. Pembentukan kelompok swabantu (self help group) memungkinkan anggota kelompok memperluas jaringan sosial, menerima informasi, dan mendapat dukungan emosional dari teman sekelompok, sehingga bisa memberikan banyak manfaat dalam berbagai hal (Pender, 2002). Indikasi dilakukan kegiatan kelompok swabantu (self help group) adalah mereka yang mengalami gangguan jiwa, masalah berat badan, pemulihan dari ketergantungan obat-obatan, klien diabetes, para lanjut usia, klien kanker, dan penyakit kronis (Kyrouz & Humphreys, 1997).

Penelitian yang dilakukan oleh Prabsongob et.al (2019) berisi tentang efektivitas kelompok swabantu (self help group) terhadap pengelolaan pasien diabetes melitus tipe 2 didapatkan perubahan yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Pada kelompok intervensi, kelompok swabantu (self help group) membantu pasien diabetes melitus tipe 2 meningkatkan perilaku melek kesehatan dan perawatan diri untuk mengontrol kadar gula darah.

Penelitian yang dilakukan oleh Theralisa dan Prakoso (2012) berisi tentang pengaruh terapi *self help group* terhadap pengendalian kadar glukosa darah pada wanita diabetes tipe 2 dengan komorbid depresi

didapatkan perubahan pada kelompok yang diberikan terapi self help group mengalami penurunan yang bermakna pada kadar glukosa darah puasa dibandingkan dengan kelompok kontrol. Terdapat pengaruh positif yang signifikan antara terapi *self help group* terhadap pengendalian kadar glukosa darah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 27 April 2019 di Puskesmas Kendalsari Kota Malang, jumlah pasien diabetes melitus 2 bulan terakhir ada 105 orang. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 2 orang penderita diabetes melitus yang sedang melakukan pemeriksaan menyatakan bahwa tidak terdapat kelompok swabantu (*self help group*) (kelompok perawatan diri) khusus untuk pasien diabetes melitus, namun ada kegiatan prolanis untuk pasien diabetes melitus dan hipertensi. Kondisi penderita diabetes melitus yang datang untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kendalsari rata-rata karena terdapat keluhan dan untuk mengecek gula darah, dan sering ditemukan hasil pemeriksaan gula darah yang tinggi. Hal tersebut disebabkan karena penderita diabetes melitus kurang menjaga pola makan sehari-hari.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian kelompok swabantu (*self help group*) pada penderita diabetes melitus tipe 2 selama ini banyak meneliti tentang kelompok swabantu (*self help group*) terhadap kadar glukosa darah, dan belum ditemukan penelitian tentang kelompok swabantu (*self help group*) pada diet penderita diabetes melitus tipe 2. Pada Puskesmas Kendalsari belum terdapat kelompok swabantu (*self help group*) terhadap penderita diabetes melitus, sedangkan jumlah penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari cukup banyak. Selain itu, di Puskesmas

Kendalsari belum pernah dilakukan kelompok swabantu (*self help group*) pada diet penderita diabetes melitus, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh kelompok swabantu (*self help group*) terhadap kepatuhan diet penderita DM tipe 2 di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan diteliti yaitu “Adakah pengaruh kelompok swabantu (*self help group*) terhadap kepatuhan diet penderita DM tipe 2 di Puskesmas Kendalsari Kota Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kelompok swabantu (*self help group*) terhadap kepatuhan diet penderita DM tipe 2 di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengukur perubahan kepatuhan diet penderita DM tipe 2 pada kelompok yang tidak diberi kelompok swabantu (*self help group*)
- Mengukur perubahan kepatuhan diet penderita DM tipe 2 pada kelompok yang diberi kelompok swabantu (*self help group*)
- Menganalisis perbedaan perubahan kepatuhan diet penderita DM tipe 2 pada kelompok yang tidak diberi kelompok swabantu (*self help group*) dan yang diberi kelompok swabantu (*self help group*)

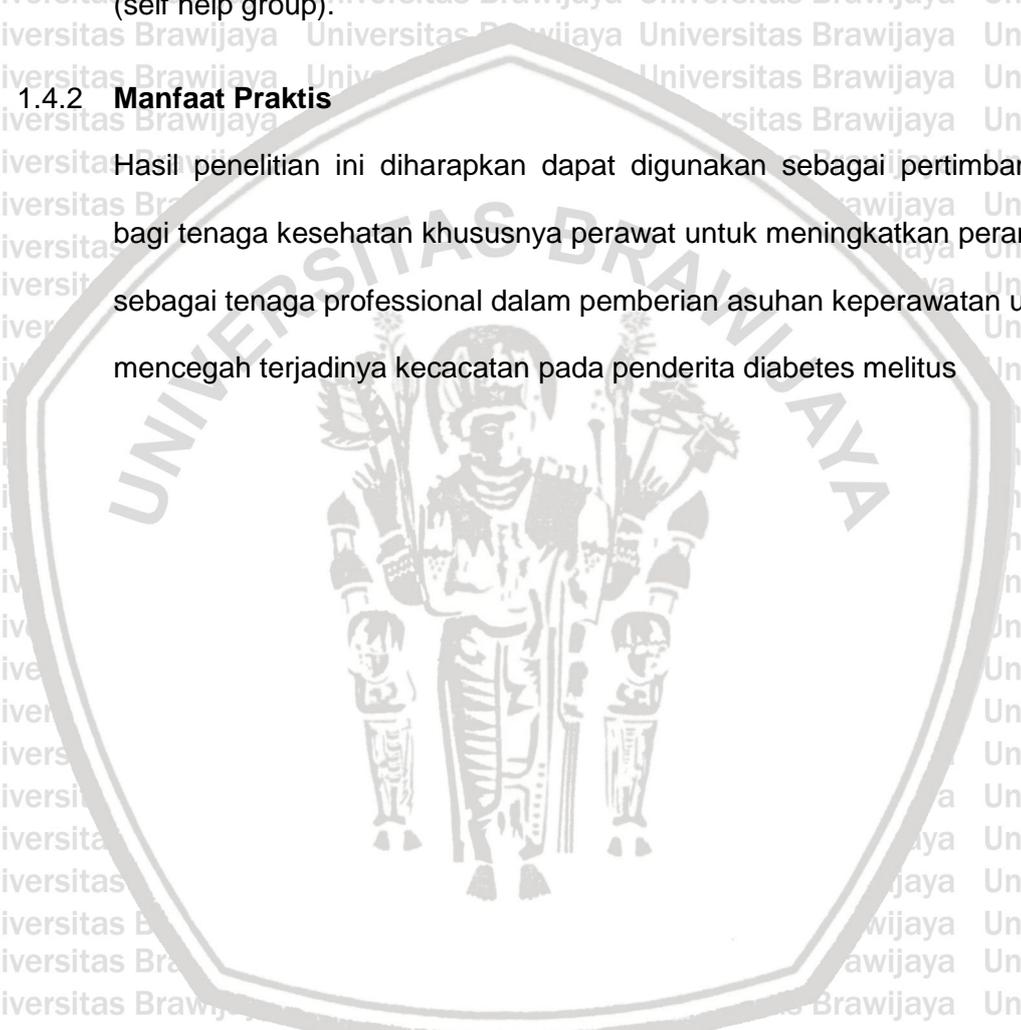
1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan tentang kelompok swabantu (self help group).

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk meningkatkan perannya sebagai tenaga professional dalam pemberian asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita diabetes melitus



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) adalah kumpulan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kerusakan sekresi insulin, kinerja insulin atau keduanya (Priscilla, 2016)

American Diabetes Association (ADA) 2005, Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolic dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Soegondo, Soewondo, & Subekti, 2011).

2.1.2 Penyebab Diabetes Melitus

Penyakit DM secara umum diakibatkan oleh konsumsi makanan yang tidak terkontrol atau sebagai efek samping dari pemakaian obat-obatan tertentu. Selain itu, DM disebabkan oleh tidak cukupnya hormon insulin yang dihasilkan pankreas untuk menetralkan gula darah dalam tubuh (Susilo & Wulandari, 2011).

Hormon insulin berguna untuk memproses zat gula atau glukosa yang berasal dari makanan dan minuman yang anda konsumsi. Apabila pankreas sudah normal atau produksi hormon insulin sudah cukup, maka gula darah akan terproses dengan baik, artinya orang yang bersangkutan telah terbebas dari DM. pada pankreas penderita DM terjadi kerusakan, kerja pankreas tidak sempurna. Akibatnya, pankreas tidak menghasilkan hormon insulin yang cukup untuk menetralkan gula darah (Susilo & Wulandari, 2011).

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut Priscilla (2016), ada empat tipe klasifikasi diabetes melitus yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional dan DM tipe spesifik lain. Klasifikasi dan karakteristiknya dapat dilihat pada table 2.1 dibawah ini:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Diabetes mellitus

Klasifikasi	Karakteristik
DM tipe 1	<ul style="list-style-type: none"> DM tipe 1 dikenal sebagai insulin-dependent atau tergantung pada insulin Diabetes ini merupakan penyakit auto imun. Sel beta islet Langerhans di pankreas mengalami destruksi akibat proses autoimun dan idiopatik. Pankreas berhenti memproduksi insulin sehingga menyebabkan seseorang kekurangan insulin absout. Pasien DM tipe 1 memerlukan terapi insulin setiap hari untuk mengatur jumlah glukosa dalam darah.
DM tipe 2	<ul style="list-style-type: none"> DM tipe 2 disebut juga non-insulin-dependent atau tidak tergantung pada insulin DM tipe 2 merupakan kondisi dimana tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin secara efektif, meskipun pankreas menghasilkan cukup insulin untuk metabolisme glukosa. Hal ini terjadi karena resistensi insulin mayor dengan kekurangan insulin relatif dan kelainan sekretorik mayor dengan resistensi insulin. Tidak ada kerusakan imun pada sel beta. Awalnya pada beberapa kasus untuk seumur hidup, insulin tidak diperlukan. Terdapat predisposisi genetika yang kuat
DM gestasional	<ul style="list-style-type: none"> DM gestasional adalah kondisi peningkatan glukosa darah sementara yang terjadi saat kehamilan, meskipun sebelum kehamilan tidak pernah terdiagnosis menderita diabetes

	<ul style="list-style-type: none"> • Tiap derajat intoleransi glukosa dengan awitan atau yang diketahui pertama kali pada usia kehamilan trimester dua atau trimester tiga
DM tipe spesifik lain	<ul style="list-style-type: none"> • DM tipe spesifik terjadi karena penyebab lain, misalnya: <ul style="list-style-type: none"> – Kelainan genetic pada sel beta – Kelainan genetic pada kinerja insulin – Penyakit pankreas eksokrin (cystic fibrosis) – Gangguan endokrin – Diinduksi obat atau bahan kimia (penggunaan glukokortikoid, pengobatan HIV/AIDS) – Infeksi

2.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Gejala diabetes melitus meliputi gejala akut dan gejala kronis (Fatimah, 2015):

a. Gejala akut

Meliputi gejala banyak makan (poiphagia), banyak minum (polidipsi), banyak kencing atau sering kencing pada malam hari (poliuri), mudah lelah, nafsu makan meningkat akan tetapi berat badan menurun dengan cepat (5-10 kg dalam 2-4 minggu).

b. Gejala kronis

Meliputi kesemutan, kulit terasa panas atau seperti ditusuk-tusuk jarum, kelelahan, kram, mudah mengantuk, rasa kebas, pandangan kabur, gigi goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun, pada pria dapat terjadi impotensia, pada wanita hamil terdapat riwayat sering keguguran atau janin meninggal dalam kandungan atau melahirkan dengan berat badan lahir bayi lebih dari 4 kg.



2.1.5 Faktor Risiko Diabetes Melitus

Menurut Emma (2014) pada perkembangannya pasien diabetes melitus memiliki faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap resistensi insulin:

a. Faktor yang bisa dimodifikasi

- Obesitas
- Aktivitas fisik rendah
- Status social ekonomi

b. Faktor yang tidak bisa dimodifikasi

- Etnis (India, Hispanik, Asia dan Afro Karibia)
- Riwayat keluarga DM tipe 2
- Pubertas
- Berat bayi lahir rendah
- Paparan diabetes melitus di dalam Rahim

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Pada DM yang tidak terkontrol dapat terjadi komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskuler kronik, baik mikroangiopati maupun makroangiopati. Komplikasi kronis yang dapat terjadi akibat diabetes melitus yang tidak terkontrol adalah:

a. Kerusakan saraf (Neuropati)

Bila dalam jangka yang lama glukosa darah tidak berhasil diturunkan menjadi normal maka akan melemahkan dan merusak dinding pembuluh darah kapiler yang memberi makan ke saraf sehingga terjadi kerusakan saraf yang disebut neuropati diabetik (Ndraha, 2014)

b. Kerusakan ginjal (Nefropati)

Semakin lama seseorang terkena diabetes dan makin lama terkena tekanan darah tinggi, maka penderita makin mudah mengalami kerusakan ginjal. Gangguan ginjal pada penderita diabetes terkait dengan neuropati atau kerusakan saraf (Ndraha, 2014)

c. Kerusakan mata (Retinopati)

Ada tiga penyakit utama pada mata yang disebabkan oleh diabetes, yaitu:

- 1) Retinopati, retina mendapatkan makanan dari banyak pembuluh darah kapiler yang sangat kecil. Glukosa darah yang tinggi bisa merusak pembuluh darah retina
- 2) Katarak, lensa yang biasanya jernih bening dan transparan menjadi keruh sehingga menghambat masuknya sinar dan makin diperparah dengan adanya glukosa darah yang tinggi
- 3) Glaukoma, terjadi peningkatan tekanan dalam bola mata sehingga merusak saraf mata (Ndraha, 2014)

d. Penyakit jantung koroner (PJK)

Diabetes merusak dinding pembuluh darah yang menyebabkan penumpukan lemak di dinding yang rusak dan menyempitkan pembuluh darah. Akibatnya suplai darah ke otot jantung berkurang dan tekanan darah meningkat, sehingga kematian mendadak bisa terjadi (Ndraha, 2014)

e. Penyakit pembuluh darah perifer

Kerusakan pembuluh darah di perifer atau di tangan dan kaki, yang dinamakan Peripheral Vascular Disease (PVD), apabila ditemukan

PVD disamping diikuti gangguan saraf atau luka yang sukar sembuh, pasien biasanya sudah mengalami penyempitan pada pembuluh darah jantung (Ndraha, 2014)

f. Gangguan pada hati

Gangguan hati yang sering ditemukan pada penderita diabetes adalah perlemakan hati atau fatty liver, biasanya hamper 50% pada penderita diabetes melitus tipe 2 dan gemuk (Ndraha, 2014)

g. Penyakit paru

Diabetes memperberat infeksi paru, demikian pula sakit paru akan menaikkan glukosa darah (Ndraha, 2014)

h. Gangguan saluran cerna

Gangguan saluran cerna pada penderita diabetes disebabkan karena kontrol glukosa darah yang tidak baik, serta gangguan saraf otonom yang mengenai saluran pencernaan (Ndraha, 2014)

i. Infeksi

Glukosa darah yang tinggi mengganggu fungsi kekebalan tubuh dalam menghadapi masuknya virus atau kuman sehingga penderita diabetes mudah terkena infeksi (Ndraha, 2014)

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut Soelistijo (2015), tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi:

- a. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.

b. Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.

c. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM.

Kesimpulan dari tujuan penatalaksanaan diatas adalah untuk tercapainya kadar glukosa darah yang stabil, tekanan darah dalam rentang normal, berat badan ideal, dan profil lipid dalam batas normal melalui pengelolaan pasien komprehensif.

Soelistijo (2015) membagi penatalaksanaan DM menjadi dua langkah, yaitu penatalaksanaan umum dan penatalaksanaan khusus.

a. Langkah-langkah penatalaksanaan umum

Perlu dilakukan evaluasi medis yang lengkap pada pertemuan pertama, yang meliputi:

1. Riwayat penyakit: usia dan karakteristik diabetes, pola makan, status nutrisi, status aktifitas fisik, dan riwayat perubahan berat badan, riwayat tumbuh kembang pada pasien anak/dewasa muda, pengobatan yang pernah diperoleh sebelumnya secara lengkap, riwayat komplikasi akut (ketoasidosis diabetik, hiperosmolar hiperglikemia, hipoglikemia), riwayat infeksi sebelumnya; terutama infeksi kulit, gigi, dan traktus urogenital, faktor risiko; merokok, hipertensi, riwayat penyakit jantung koroner, obesitas, dan riwayat penyakit keluarga, karakteristik budaya, psikososial, pendidikan, dan status ekonomi.

2. Pemeriksaan fisik: pengukuran tinggi dan berat badan dan pengukuran tekanan darah pemeriksaan funduskopi, pemeriksaan

rongga mulut dan kelenjar tiroid, evaluasi nadi, pemeriksaan jantung, pemeriksaan kaki secara komprehensif (evaluasi kelainan vaskular, neuropati, dan adanya deformitas), pemeriksaan kulit (akantosis nigrikans, bekas luka, hiperpigmentasi, necrobiosis diabetorum, kulit kering, dan bekas lokasi penyuntikan insulin).

3. Evaluasi laboratorium: pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan 2jam setelah ttgo, pemeriksaan kadar hba1c.

4. Skrining komplikasi: profil lipid pada keadaan puasa: kolesterol total, high density lipoprotein (hdl), low density lipoprotein (ldl), dan trigliserida, tes fungsi hati, tes fungsi ginjal: kreatinin serum dan estimasi-gfr, tes urin rutin, albumin urin kuantitatif, rasio albumin-kreatinin sewaktu, elektrokardiogram, foto rontgen thoraks (bila ada indikasi: tbc, penyakit jantung kongestif).

b. Langkah-langkah penatalaksanaan khusus

Langkah-langkah dalam penatalaksanaan DM tipe 2 dibagi menjadi empat pilar, antara lain:

1. Edukasi

Pendidikan dasar tentang diabetes harus mencakup informasi tentang definisi diabetes dengan kadar glukosa darah yang tinggi, batas kadar glukosa normal, terapi penurunan kadar glukosa darah (latihan jasmani), efek makanan dan stress yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah, dan terapi obat dan insulin, serta keterampilan preventif seperti perawatan kaki.

2. Terapi gizi medis (diet)

Terapi nutrisi dan diet memiliki tujuan agar nutrisi penderita diabetes optimal, mencapai berat badan yang ideal, serta kadar glukosadan lipid dalam rentang normal. Terapi nutrisi medis (TNM) diberikan sesuai kebutuhan tiap penderita. Prinsip pengaturan gizi dan nutrisi pada pasien DM tipe 2 yaitu makanan dengan gizi seimbang dan kebutuhan kalori disesuaikan pada masing-masing individu.

Kompisisi makanan yang dianjurkan bagi penderita diabetes melitus sebagai berikut: karbohidrat 45%-65%, dan protein 10%-20%. Penderita DM perlu memperhatikan pentingnya keteraturan makan, jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan, terutama penderita yang menggunakan obat penurunan glukosa darah atau insulin.

3. Latihan jasmani

Latihan merupakan salah satu kegiatan latihan fisik untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan, memperbaiki sensitivitas insulin dan memperbaiki pengendalian glukosa dalam darah. Latihan jasmani yang dapat dilakukan yaitu berjalan kaki, bersepeda, jogging, berenang atau aktivitas fisik yang tidak terlalu berat. Kegiatan latihan jasmani dapat memberikan efek yang optimal jika dilakukan secara teratur 3-5kali/minggu selama 30-45 menit.

4. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi bertujuan agar tercapainya kadar glukosa darah dalam batas normal. Terapi farmakologi dilakukan apabila intervensi non farmakologi belum dapat menstabilkan glukosa darah. Terapi farmakologi dapat dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan pengaturan diet dan

latihan jasmani. Terapi farmakologis yang diberikan terdiri dari obat antihiperqlikemia oral dan obat antihiperqlikemia suntik.

Obat antihiperqlikemia oral berdasarkan cara kerjanya dibagi menjadi lima golongan, yaitu golongan pemacu sekresi insulin (insulin secretagogue), misalnya Sulfonilurea dan Glinid; golongan untuk meningkatkan sensitivitas terhadap insulin, misalnya Metformin dan Tiazolindindion (TZD); golongan penghambat absorbs glukosa di saluran pencernaan atau penghambat alfa glukosidase, misalnya Acarbose; golongan penghambat enzim DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV), misalnya Sitagliptin dan Linagliptin; golongan penghambat SGLT-2, misalnya Canagliflozin, Empagliflozin, Dapagliflozin, dan Ipagraliflozin.

Obat antihiperqlikemia suntik, yaitu insulin, agonis GLP-1, serta kombinasi insulin dan agonis GLP-1. Insulin diperlukan apabila HbA1c > 9%, penurunan berat badan terjadi secara cepat, dan gagal dengan kombinasi OHO dosis optimal. Pengobatan agonis GLP-1 merupakan pendekatan terbaru untuk pengobatan diabaetes, melitus, Agonis GLP-1.

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Secara umum kepatuhan (adherence atau compliance) didefinisikan sebagai tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Hardiyatmi, 2016)

Menurut Koziar (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, memenuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat

dimulai dari tindakan mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Istilah kepatuhan digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam menjalankan apa yang telah diajarkan oleh tenaga kesehatan (Nursalam & Kurniawati, 2013)

Di dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan merujuk kepada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang direkomendasikan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Albery & Mrcus, 2011)

2.2.2 Dimensi Kepatuhan

Menurut Darley dan Blass dalam Hartono (2006), kepatuhan merupakan sikap, dan tingkah laku/perilaku individu yang dapat dilihat dengan aspek mempercayai (belief), menerima (accept) dan melakukan (act) sesuatu atas permintaan atau perintah orang lain. Mempercayai dan menerima merupakan dimensi kepatuhan yang berhubungan dengan sikap patuh individu. Sedangkan melakukan dan bertindak termasuk dimensi kepatuhan yang berhubungan dengan aspek tingkah laku/perilaku patuh seseorang.

Darley dan Blass dalam Hartono (2006) menjelaskan seseorang dapat disebut patuh kepada perintah orang lain atau aturan jika memiliki tiga dimensi dibawah:

a. Mempercayai (Belief)

Seseorang akan bisa lebih patuh apabila mereka percaya bahwa kekuasaan mempunyai hak untuk memerintah atau meminta dan jika mereka percaya bahwa diri mereka diperlakukan secara adil oleh pemimpin dan menganggap bahwa individu tersebut termasuk bagian dari organisasi atau kelompok yang ada dan memiliki aturan yang harus diikuti (Huo et al 2009).

Penderita diabetes melitus akan mematuhi perintah dari tenaga kesehatan terkait diet agar dapat mengontrol gula darah. Karena tenaga kesehatan adalah seseorang yang dianggap mengerti tentang ilmu kesehatan.

b. Menerima (Accept)

Dalam penerimaan ini individu yang patuh akan mau menerima apa yang telah dipercayainya. Riset yang dilakukan Tyler dalam Tylor et al (2009) menunjukkan bahwa kemungkinan seseorang untuk patuh terhadap perintah lebih besar jika orang tersebut mendapat manfaat ataupun keuntungan.

Penderita diabetes melitus akan patuh terhadap diet karena percaya jika menjalankan diet diabetes melitus maka gula darahnya dapat terkendali.

c. Melakukan (Act)

Jika mempercayai dan menerima adalah merupakan siap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut. Dengan melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik, maka

individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan.

Penderita diabetes melitus jika melakukan tindakan diet secara benar sesuai dengan pedoman 3j yaitu jumlah makanan, jenis makanan dan jam makan yang benar maka dapat dikatakan patuh terhadap diet diabetes melitus.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Feuer Stein ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap patuh, diantaranya (Faktual, 2009):

a. Pendidikan dan pengetahuan

Pendidikan adalah suatu kegiatan usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya baik berupa rohani maupun jasmani. Di Indonesia, penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2 (Phitri & Widyarningsih, 2013)

b. Akomodasi

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

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan. Keluarga atau teman dapat membantu mengurangi hingga menghilangkan

ketidakpatuhan dan merupakan kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

d. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

e. Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien

Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosis.

f. Pemahaman tentang instruksi

Pemahaman tentang instruksi tergantung dari setiap orang oleh karena itu seseorang tidak akan mematuhi instruksi jika dirinya salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

g. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal berbeda. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, cemas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lemah dan memiliki kehidupan social yang lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri.

h. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup. Banyak penderita diabetes melitus yang meneguhkan bahwa mahalnya biaya pengobatan penyakit diabetes melitus membuat mereka tidak dapat membeli berbagai makanan sesuai diet yang dianjurkan. Sejalan dengan penelitian Uchenna et al (2013) variabel biaya baik langsung maupun tidak langsung terkait

regimen yang ditentukan dan dibatasi merupakan masalah dalam kepatuhan terapi diet.

2.2.4 Metode Pengukuran Kepatuhan Diet

Terdapat beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk menentukan tingkat kepatuhan seseorang, diantaranya:

a. Food Record

Dalam penelitian Ewers et al (2018) tentang kebiasaan diet dan kepatuhan diet terhadap rekomendasi diet pada pasien dengan diabetes tipe 1 dan tipe 2, instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan diet adalah food record. Metode ini disebut juga diary record, yang digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi.

Pada metode ini responden diminta untuk mencatat semua yang ia makan dan minum setiap kali sebelum makan dalam Ukuran Rumah Tangga (URT) (sendok, gelas, piring dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang dipergunakan sehari-hari. Dari Ukuran Rumah Tangga (URT) jumlah pangan dikonversikan ke satuan berat (gram) dengan menggunakan daftar Ukuran Rumah Tangga (URT) yang umum berlaku dalam periode tertentu (2-4 hari berturut-turut), termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut. Kemudian menganalisis bahan makanan kedalam zat gizi dan membandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Keunggulan food record adalah metode yang cepat, murah, dapat menjangkau responden dalam jumlah besar, dapat diketahui jumlah zat gizi sehari, tidak tergantung pada memori, dan hasil lebih akurat.

Keterbatasan food record yaitu membutuhkan keahlian baca, beban

responden tinggi, tidak cocok untuk responden yang mencatat, memperkirakan jumlah konsumsi variasi makanan yang banyak setiap hari, selain itu bisa merubah perilaku intake.

b. Kuisisioner

Dalam penelitian Sutrisno (2013) tentang hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2, instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan diet adalah kuisisioner yang terdiri dari 15 pertanyaan. Skor yang diberikan dari 1 sampai 4, dengan total skor 15-60. Kepatuhan diet dikategorikan yaitu: 15-37 adalah tidak patuh dan 38-60 adalah patuh.

Keunggulan dalam kuisisioner ini adalah mudah dan cepat karena responden hanya mencontreng kolom yang sesuai dengan perilaku sehari-hari. Keterbatasan dalam kuisisioner ini yaitu tidak dapat mengetahui jumlah konsumsi makanan dan variasi makanan yang dikonsumsi.

2.3 Konsep Kelompok swabantu (self help group)

2.3.1 Pengertian Kelompok swabantu (self help group)

Kelompok swabantu (self help group) (SHG) adalah kumpulan dua orang atau lebih, bekerja bersama untuk membagi permasalahan dan apa yang menjadi focus perhatian. Anggota kelompok saling membantu untuk mengerahkan energy dan mencapai perasaan sejahtera (Dombeck & Moran, 2000).

Kelompok swabantu (self help group) (SHG) adalah sekelompok orang yang menderita sakit yang sama yang berusaha untuk

menyelesaikan persoalan-persoalan mereka yang diakibatkan oleh sakitnya (Kemenkes, 2006)

Sedangkan menurut Huriah (2012), kelompok swabantu (self help group) (SHG) adalah suatu bentuk kelompok swabantu yang berorientasi pada perubahan kognitif dan perilaku, dimana setiap anggota belajar dari perilaku adaptif melalui proses berbagi pengalaman antar sesama anggota kelompok swabantu .

Dari pengertian diatas dapat dirangkum bahwa kelompok swabantu (self help group) merupakan kumpulan dua orang atau lebih penderita diabetes melitus yang mempunyai keinginan untuk berbagi permasalahan, saling membantu terhadap hal yang dialami atau yang menjadi fokus perhatian bertujuan mengatasi permasalahan yang dialami sehari-hari dan meningkatkan kemampuan kognitif dan emosional sehingga tercapai perasaan sejahtera.

2.3.2 Tujuan Pembentukan Kelompok swabantu (self help group)

Fokus dari kelompok swabantu (self help group) adalah perubahan sikap dan perilaku (Mohr, 2006). Tujuan kelompok swabantu (self help group) adalah membawa perubahan perilaku yang diinginkan (Allender & Spradley, 2011). Kelompok-kelompok swadaya yang didasarkan pada sekelompok individu yang akan berbagi perilaku, kemudian mereka dapat mengidentifikasi berbagai permasalahan menghilangkan perilaku tersebut (Knight, 2006)

Sedangkan menurut Kemenkes (2006) tujuan dibentuknya SHG adalah:

- a. Memungkinkan para peserta menemukan bersama pemecahan masalah (fisik, psikis, social atau ekonomi) yang diakibatkan oleh penyakitnya
- b. Menganjurkan kepada peserta untuk menggunakan bahan-bahan yang dapat diperoleh dari lokasi melakukan perawatan diri
- c. Memulihkan kepercayaan diri/harga diri pesertanya, sepaya mereka dapat berperan dalam masyarakat secara aktif

2.3.3 Prinsip Pembentukan Kelompok swabantu (self help group)

Prinsip yang dilakukan dalam kelompok swabantu (self help group) seperti yang dikemukakan Nottingham (2005) adalah sebagai berikut:

a. Mutually

Anggota kelompok akan saling melihat bagaimana mereka merasakan bertindak dan menanggulangi suatu masalah. Sesama anggota melihat berbagaisituasi agar dapat bertahan dan melawan permasalahan. Alasan memilih kelompok swabantu (self help group) adalah melalui mutual understanding dan dukungan, anggota kelompok swabantu (self help group) dapat berbagi pengetahuan dan harapan terhadap pemecahan masalah serta menemukan solusi melalui kelompok. Informasi dari anggota kelompok dan solusi yang dapat dilakukan merupakan kekayaan bagi anggota kelompok kelompok swabantu (self help group) dan sebagai pertimbangan untuk membantudiantara anggota kelompok. Tanggung jawab dan kesadaran kelompok dapat lebih mengembangkan kontrol dari dalam berbagai kondisi dan situasi.

b. Reciprocity

Seseorang yang bergabung dalam kelompok akan belajar mengenai kebutuhan masing-masing dan memperoleh tambahan informasi. Harapan dan inspirasi dapat datang dari mendengar ataupun pengalaman anggota yang lain yang telah survive mengatasi dan menaklukkan situasi atau masalah kesehatan.

Riwayat pribadi adalah sumber dari kelompok swabantu (self help group) dan memungkinkan anggota untuk mengambil pengalaman dengan cara yang luar biasa. Anggota belajar strategi koping yang baru, memperoleh informasi dan manfaat yang tak terhingga dari saling berbagi pengalaman di dalam kelompok. Lambat laun anggota baru dapat mencoba untuk mendengar sama seperti yang lainnya. Mereka juga dapat tukar menukar peran antar anggota saling berbagi. Anggota secara kontinyu menguatkan dan memperbaharui strategi koping. Sesama anggota saling memahami, mengetahui dan membantu berdasarkan kesetaraan, respek dan hubungan yang saling menyayangi.

c. Berbagi tanggung jawab dan manfaat

Keistimewaan kelompok swabantu (self help group) adalah perasaan menjadi lebih baik dengan saling membantu, meningkatkan harga diri dan dapat memperbaiki self worth dan self value. Beberapa manfaat yang dirasakan dengan saling berbagi adalah mengakses informasi yang relevan, merasakan pemberdayaan dengan berperan aktif dalam masalah kesehatan, meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri, kesempatan untuk memberikan hal yang sama seperti

menerima bantuan belajar cara baru untuk menangani masalah, mendapat tambahan inspirasi dan dukungan dari pengalaman orang lain, merasa lebih dapat mengatasi dan berkurangnya perasaan terisolasi dan kesendirian, kesempatan untuk meningkatkan lingkungan sosial, kesempatan untuk mengembangkan ketrampilan baru, menurunkan ketegangan, cemas dan ketakutan.

Sedangkan menurut Kelliat (2008) disebutkan bahwa terdapat 9 prinsip dari kelompok swabantu (self help group) yaitu:

- a. Kelompok swabantu (self help group) merupakan kelompok informasi yang dibimbing oleh volunteer
- b. Kelompok swabantu (self help group) bukan organisasi politik
- c. Kepemimpinan bersifat kolektif
- d. Pembiayaan untuk melaksanakan kegiatan ditanggung bersama kelompok
- e. Setiap anggota berperan serta aktif untuk berbagai perasaan, pengalaman dan pengetahuan
- f. Saling memahami dan membantu tanpa membeda-bedakan
- g. Setiap anggota kelompok harus menghargai privasi dan kerahasiaan masing-masing anggota
- h. Kelompok mempunyai kemandirian (otonomi) dalam mengambil keputusan dengan melibatkan anggota kelompok
- i. Setiap anggota kelompok bertanggung jawab melaksanakan keputusan yang telah diambil.

2.3.4 Kegiatan Kelompok swabantu (self help group)

Aktifitas yang dilakukan pada tahap awal adalah menetapkan hal yang menjadi fokus dalam kelompok. Kelompok menentukan siapa saja yang bisa bergabung dalam kelompok, memilih nama kelompok, menetapkan tenaga kesehatan yang dipilih, mengembangkan anonymity dan kerahasiaan, mempertimbangkan kebutuhan dalam kelompok, penggabungan, menentukan waktu pertemuan, mempersiapkan aktifitas yang akan dilakukan, memulai mengembangkan "mutual help", community outreach (Dombeck & Moran, 2000)

Tahapan kelompok swabantu (self help group) yang dikembangkan oleh Dombeck & Moran (2000) adalah sebagai berikut:

Sesi 1-4 analisis masalah, yang dilakukan adalah

- a. Memahami masalah, tiap anggota harus memahami isu, gejala atau masalah yang anda alami, langkah pertama adalah kearah self help, selanjutnya memahami issue dan sifat masalah. Perhatikan kecenderungan yang mungkin terjadi terhadap masalah. Bertanggung jawab ketika membuat atau mempertahankan suatu masalah.
- b. Memecahkan masalah kedalam bagian-bagian kecil. Ketika sudah memahami masalah, kemungkinan masalah dirasakan terlalu besar untuk digambarkan yang dapat dilakukan adalah mencoba menangkap semua masalah, membagi kedalam bagian-bagian.

Selanjutnya buat rencana bagaimana memperbaiki masalah bagian demi bagian.

c. Menentukan tujuan. Pada sesi ini setiap masalah sudah dibagi menjadi bagian-bagian kecil, selanjutnya membuat tujuan, dimana, berapa lama akan diselesaikan

d. Menentukan bagaimana mengukur pencapaian tujuan. Beberapa cara untuk mengukur pencapaian tujuan adalah apa permasalahan utama yang terlihat, berapa lama waktu unuk mencapai tujuan, apa yang telah dilakukan untuk mencapai tujuan

sesi 5-7 merencanakan suatu solusi

a. Memberikan pendidikan tentang pemecahan masalah dengan belajar metode-metode yang tersedia untuk membantu mengelola isu-isu dan permasalahan, sehingga kata akan tahu apa yang akan dilakukan dalam memecahkan masalah yang dialami. Bicarakan dengan anggota yang lain bagaimana pendapat tiap anggota atau yang pernah mengalami permasalahan yang sama

b. Memilih solusi yang terbaik. Setelah mempelajari sebanyak mungkin tentang cara memecahkan masalah, pilih cara yang akan dipakai berdasarkan faktor kekuatan dan kelemahan yang ada

c. Menulis rencana. Hal ini dilakukan setelah mengerti: 1) apa permasalahan yang ingin diubah; 2) bagaimana cara merubahnya; 3) apa tujuan dan sasaran dari permasalahan; 4) bagaimana cara mengukur kemajuan; 5) pemecahan masalah apa yang akan dipilih; 6) metode dan pilihan apa yang terbaik sesuai dengan situasi dan kondisi. Tulis semua rencana kedalam kertas pilih metode, pendekatan dan tehnik yang akan digunakan untuk menjelaskan rencana dan batas waktu

- d. Melakukan tindakan sesuai rencana. Aktifitas pada sesi ini adalah melakukan rencana yang disusun dan komitmen untuk tetap berpegang pada rencana. Tanamkan dalam diri bahwa masalah yang sedang diselesaikan akan membantu mengatasi masalah yang lebih besar tindakan yang dilakukan ini agar masalah tidak bertambah buruk
- e. Konsisten kepada rencana, hindari kekambuhan (relaps). Bagian akhir dari kelompok swabantu (self help group) adalah tetap berpedoman pada rencana bila terjadi kekambuhan. Relaps terjadi ketika seseorang gagal untuk melakukan sesuai dengan rencana

2.4 Pengaruh Kelompok swabantu (self help group) terhadap Kepatuhan

Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus (DM) adalah kumpulan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kerusakan sekresi insulin, kinerja insulin atau keduanya (Priscilla, 2016). Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan dan bahkan bisa menimbulkan komplikasi dimana dapat menimbulkan terganggunya kondisi fisik, psikologi/emosional, produktivitas, dan finansial (biaya perawatan) (Singh et al, 2005). Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien diabetes melitus, diperlukan adanya pengelolaan atau penatalaksanaan diabetes melitus.

Pengelolaan atau penatalaksanaan diabetes melitus terdiri dari empat pilar yaitu; edukasi, terapi gizi medis (diet), latihan jasmani/aktivitas fisik serta intervensi farmakologis (PERKENI, 2015). Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan diabetes melitus. Standar makanan yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang

seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak yang sesuai dengan angka kecukupan gizi baik yaitu (Soegondo, 2011). Terapi gizi medis atau manajemen diet ini harus diperhatikan dan dilakukan secara teratur oleh penderita diabetes melitus tipe 2 supaya mendapatkan hasil yang maksimal dan mencegah keparahan atau mencegah terjadinya kecacatan. Sehingga penderita Diabetes Melitus tipe 2 dituntut untuk patuh terhadap terapi gizi medis (diet) yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Namun, dalam pelaksanaan terapi gizi medis (diet) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, dan dukungan sosial.

Kelompok swabantu (self help group) adalah salah satu bentuk dari dukungan sosial. Kelompok swabantu (self help group) atau sering disebut juga kelompok yang saling menolong, saling membantu, atau kelompok dukungan didefinisikan sebagai suatu kelompok yang menyediakan dukungan bagi setiap anggota kelompok. Anggota kelompok ini berpegangan pada pandangan bahwa orang-orang yang mengalami masalah dapat saling membantu satu sama lain dengan empati yang lebih besar dan lebih membuka diri (Ahmadi, 2007; Keliat, 2008).

Kegiatan kelompok swabantu (self help group) ini akan meningkatkan pengetahuan, memberikan dukungan, dan motivasi kepada individu penderita diabetes melitus sehingga penderita diabetes melitus akan mengambil sikap atau menyadari pentingnya untuk mengatur pola diet. Dengan demikian dapat diperkirakan dengan adanya kelompok swabantu (self help group), kesadaran penderita diabetes melitus tentang pentingnya mengatur pola diet,

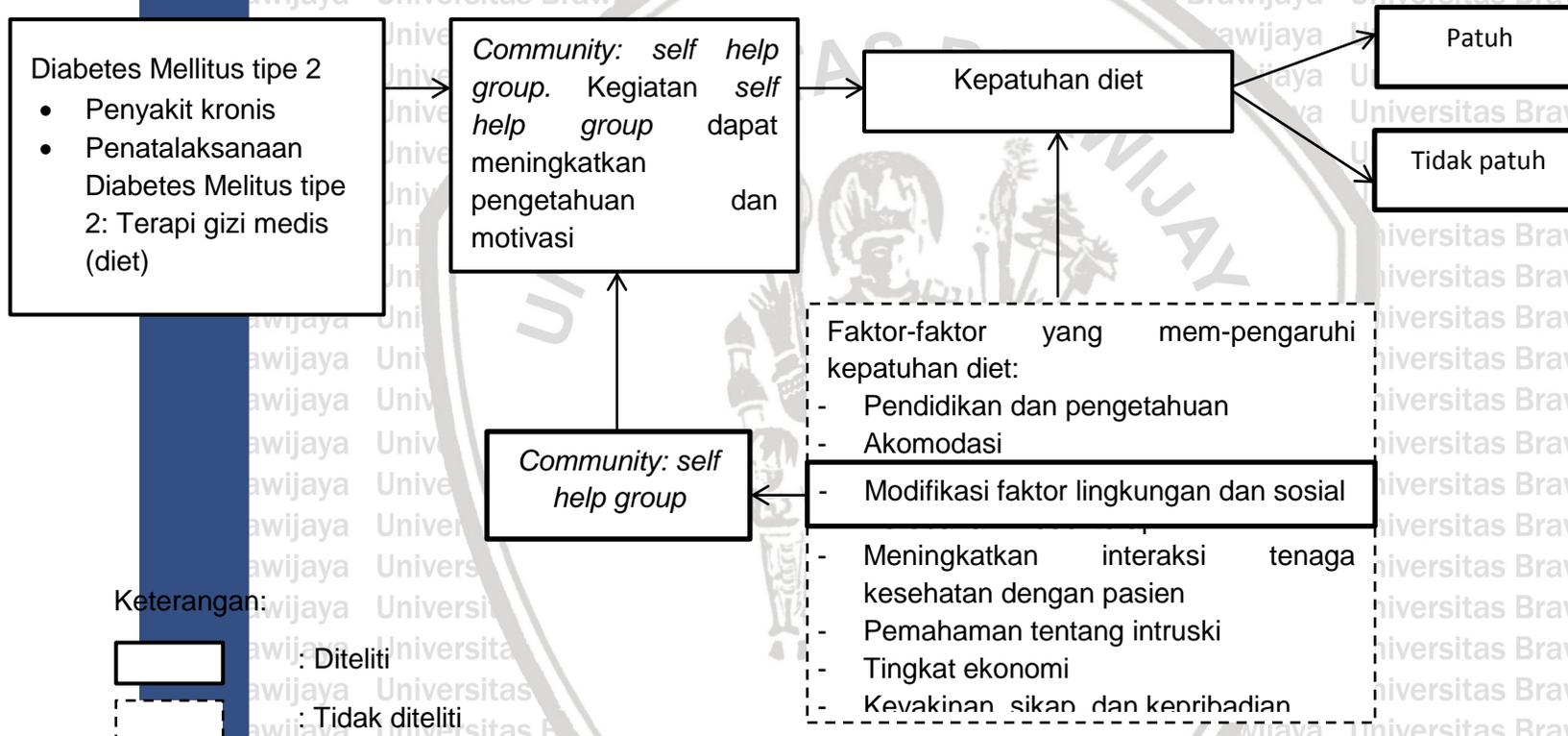
dapat meningkatkan kepatuhan penderita diabetes melitus untuk mengonsumsi makanan yang sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan.



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Pengaruh Kelompok swabantu (self help group) terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kendalsari Kota Malang

3.2. Definisi Kerangka Konsep

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit kronis.

Penyakit kronis memerlukan perawatan yang berlangsung seumur hidup supaya penyakit tersebut tetap terkontrol. Sehingga penderita Diabetes Melitus tipe 2 harus melakukan penatalaksanaan dalam mengontrol penyakitnya. Penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe 2 ini merupakan hal yang penting dilakukan supaya tidak memperparah kondisi sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Terdapat empat pilar penatalaksanaan bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2 yaitu: terapi gizi medis (diet), latihan jasmani/aktivitas fisik, intervensi farmakologi dan edukasi. Dalam penelitian ini peneliti berfokus pada terapi gizi medis (diet) bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2 yaitu jadwal makan, jenis makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsi.

Peningkatan kepatuhan menjalankan diet pada penderita diabetes melitus perlu penanganan dengan memperbaiki menu makanan diet yang akan digabungkan dengan kegiatan kelompok swabantu (self help group). Kelompok swabantu (self help group) ini adalah suatu terapi kelompok yang beranggotakan penderita diabetes melitus, dimana setiap anggota kelompok melakukan berbagi informasi atau saling mendukung mengenai cara mengatasi masalah-masalah yang dialami selama melakukan diet diabetes melitus. Kelompok swabantu (self help group) berpegangan pada pandangan bahwa orang-orang yang mengalami masalah yang sama dapat saling membantu satu sama lain dengan empati yang lebih besar dan lebih membuka diri.

Kegiatan kelompok swabantu (self help group) ini akan meningkatkan pengetahuan dan memberikan dukungan dan motivasi kepada individu penderita diabetes melitus sehingga penderita diabetes melitus akan mengambil sikap atau menyadari pentingnya untuk mengatur pola diet. Kesadaran penderita diabetes melitus dapat meningkatkan kepatuhan penderita diabetes melitus untuk mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan. Namun dalam pelaksanaan diet terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, dan dukungan sosial.

3.3 Hipotesis Penelitian

Kelompok swabantu (self help group) mempengaruhi kepatuhan diet penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Kendalsari kota Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

1.1 Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian quasy experiment dengan desain pre test-post test control group. Kelompok dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama adalah kelompok intervensi yang diberi intervensi berupa kegiatan kelompok swabantu (self help group), dan kelompok kedua atau kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Pengambilan data ini bertujuan menganalisis pengaruh kelompok swabantu (self help group) terhadap tingkat kepatuhan diet penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kendalsari kota Malang.

Tabel 4. 1 Rancangan Penelitian Pre Test-Post Test With Control Group

Subjek penelitian	Pre test	Perlakuan	Post test
Kelompok intervensi	X1	P	X2
Kelompok kontrol	X1	K	X2

Keterangan:

X1 : Pre test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

X2 : Post test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

P : Perlakuan kelompok swabantu (self help group)

K : Tidak diberikan kegiatan kelompok swabantu (self help group)

1.2 Populasi dan Sampel

1.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 yang ada di Puskesmas Kendalsari kota Malang. Berdasarkan data kunjungan pasien di puskesmas Kendalsari dari bulan Januari – Maret 2019 rata-rata berjumlah 70 orang.

1.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 yang ada di Puskesmas Kendalsari kota Malang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus menurut Dahlan (2013), sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{(1,64 + 1,28)37}{30,13} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = 2 (3,58)^2$$

$$n_1 = n_2 = 25,7$$

$$n_1 = n_2 \approx 26$$

keterangan:

n_1, n_2 = jumlah sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

$Z\alpha$ = deviat baku alfa $\alpha = 0,05$ (1,64)

$Z\beta$ = deviat baku beta $\beta = 0,1$ (1,282)

S = simpang baku gabungan

$x_1 - x_2$ = selisih minimal rerata yang dianggap bermakna

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel, maka dalam penelitian ini dibutuhkan minimal 26 sampel untuk masing-masing kelompok intervensi dan kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 sampel.

1.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel menggunakan tehnik non probability sampling dengan menggunakan pendekatan purposive sampling yaitu pengambilan sampel didasarkan atas pertimbangan dan kesesuaian dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

1.3.1 Kriteria Inklusi

- Penderita DM tipe 2 dengan usia remaja akhir sampai lansia akhir (18 – 65 tahun).
- Lama menderita DM > 1 tahun.

1.3.2 Kriteria Eksklusi

- Penderita DM tipe 2 yang memiliki gangguan kognitif seperti demensia.

1.4 Variabel Penelitian

1.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kelompok swabantu (self help group).

1.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet.

1.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari kota Malang.

1.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September – Oktober 2019.

1.6 Instrumen Penelitian

1.6.1 Instrumen Pengumpulan Data

Kuisisioner dalam penelitian ini berbentuk food record yang berfungsi untuk mencatat atau merekam jadwal makan dan menu makanan dalam tiga hari sebelum dan sesudah dilakukan kelompok swabantu (self help group). Data jadwal makan dan asupan makanan diperoleh dengan food record selama tiga hari (Witasari dkk, 2009). Pada penelitian ini, peneliti melakukan pre test tiga hari sebelum dilakukan kelompok swabantu (self help group) dan dilakukan post test tiga hari setelah empat kali pertemuan dilakukan kegiatan kelompok swabantu (self help group).

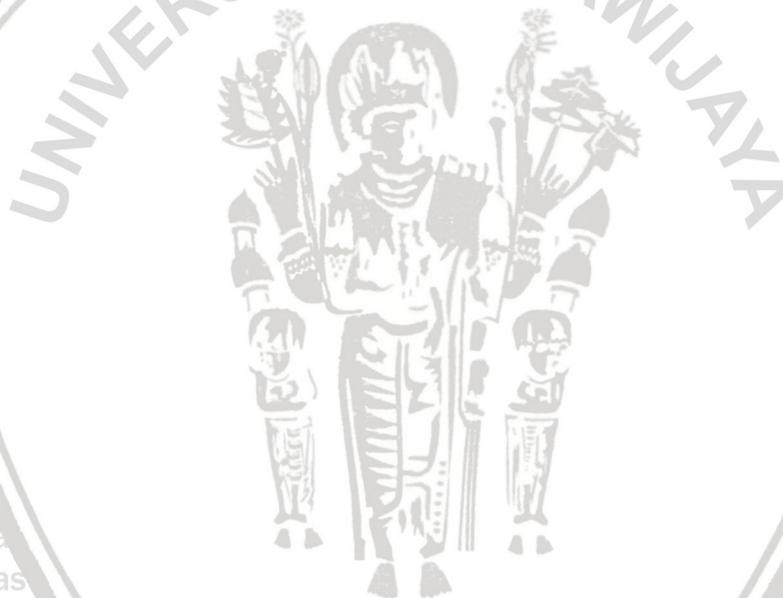
Food record tiga hari digunakan untuk mengukur intake dan mengevaluasi kepatuhan diet. Alat ini biasanya digunakan dipemeriksaan klinik untuk mengkaji intake diet dan waktu tiga hari cukup untuk menangkap variasi makanan tiap hari pada individu (Arcand dkk, 2005).

Hasil dari pengisian food record kemudian dilakukan perhitungan asupan energy dari makanan yang dikonsumsi dengan menggunakan nutri survey. Hasil dari perhitungan tersebut kemudian dibandingkan dengan standar angka kecukupan gizi (AKG). Jika hasil asupan energi bernilai 90 – 110% dari standar asupan energy yang dianjurkan maka

dikatakan patuh dan jika hasil asupan energi bernilai kurang dari 90% dan lebih dari 110% dari asupan energi yang dianjurkan maka dikatakan tidak patuh.

1.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan sejauh mana [engukuran yang dilakukan benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur, serta sejauh mana antara alat ukur, cara pengukuran dengan objek pengukuran (Sugiyono, 2010). Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas pada kuisisioner food record karena pada kuisisioner ini subjek penelitian hanya mengisi kebiasaan makan saja setiap hari. Peneliti hanya mengecek keakuratan timbangan berat badan dan tinggi badan.



1.7 Definisi Operasional

Tabel 4. 2 Definisi Operasional Pengaruh Kelompok swabantu (self help group) Terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kendalsari Kota Malang

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel independen: kelompok swabantu (self help group)	Suatu kegiatan pertemuan dan diskusi antara sesama penderita DM dengan tenaga kesehatan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan konsumsi makanan sesuai aturan diet penderita diabetes melitus tipe 2	Mengikuti kelompok swabantu (self help group) dari awal hingga akhir sesuai dengan panduan kegiatan kelompok swabantu (self help group).	-	Nominal	1 = diberi intervensi kelompok swabantu (self help group) 0 = tidak diberi intervensi kelompok swabantu (self help group)
Variabel	Tingkat ketaatan	Pengisian form food	Kuisisioner	Nominal	Hasil ukur :

<p>dependen: kepatuhan diet</p>	<p>responden DM tipe 2 Dalam menjalankan anjuran diet yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai asupan makanan yang dikonsumsi khususnya asupan energy.</p>	<p>record dilakukan selama 3 hari berturut-turut sebelum mengikuti kelompok swabantu (self help group) dan setelah mengikuti kelompok swabantu (self help group)</p>	<p>Form Food Record diadopsi dari (Andalia, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patuh: rata-rata asupan energy nilainya 90%-110% dari kategori yang dianjurkan • Tidak patuh: rata-rata asupan energy nilainya kurang dari 90% atau lebih dari 110% dari kategori yang dianjurkan
---------------------------------	---	--	---	--

1.8. Prosedur Penelitian

1.8.1 Prosedur ADMINistrasi

1. Peneliti mengurus surat pengambilan data penelitian di Jurusan Keperawatan Universitas Brawijaya.
2. Peneliti menyerahkan surat pengambilan data ke Dinas Kesehatan Kota Malang.
3. Setelah mendapatkan surat izin pengambilan data penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Malang, peneliti menyerahkan surat izin pengambilan data penelitian ke Puskesmas Kendalsari Kota Malang.
4. Peneliti mendapatkan surat disposisi pengambilan data dari Puskesmas Kendalsari.
5. Peneliti mengurus ethical clearance di Komite etik di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
6. Peneliti mendapatkan surat ethical clearance.

1.8.2 Prosedur Pelaksanaan

1. Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria yang diinginkan.
2. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan terhadap responden.
3. Setelah mendapatkan penjelasan, peneliti meminta persetujuan kepada responden untuk menandatangani informed consent.
4. Peneliti melakukan pre test dengan membagikan kuisisioner food record dan menjelaskan cara mengisi kuisisioner.
5. Kuisisioner food record dibawa pulang oleh responden untuk diisi di rumah dan di bawa kembali di pertemuan berikutnya.
6. Setelah kuisisioner dibagikan, peneliti melakukan pembentukan kelompok swabantu (self help group) dan melakukan diskusi di dalam kelompok swabantu (self help group). Kegiatan kelompok swabantu (self help group) dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan.
7. Setelah 4 kali pertemuan pada kegiatan kelompok swabantu (self help group), peneliti melakukan post test dengan membagikan kuisisioner food record dan menjelaskan cara mengisi kuisisioner.
8. Kuisisioner food record dibawa pulang oleh responden untuk diisi di rumah dan di bawa kembali di pertemuan berikutnya.

9. Setelah kuisisioner terisi, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kuisisioner apakah kuisisioner terisi dengan benar.

10. Pengolahan data (editing, coding, scoring dan tabulating) dan kemudian peneliti melakukan analisis sehingga peneliti mendapatkan kesimpulan hasil penelitian.

11. Menyusun laporan penelitian (analisis data dan menyusun kesimpulan)

1.9 Analisis Data

1.9.1 Pre Analisis

Peneliti melakukan pengelolaan data kegiatan setelah mendapatkan data.

Kegiatan pengelolaan kegiatan tersebut antara lain:

1. Editing

Editing merupakan suatu kegiatan dimana peneliti memeriksa kelengkapan kuisisioner yang telah dibagikan kepada responden.

Kelengkapan tersebut yaitu identitas dan item dari kuisisioner yang diisi serta jumlah kuisisioner yang dibagikan (Widyaningrum, 2016). Peneliti memeriksa kelengkapan isi jawaban pada lembar data demografi dan food record untuk mengetahui sesuai petunjuk atau tidak dalam pengisian.

2. Coding

Coding adalah peneliti memberikan identitas pada masing-masing kuisisioner sesuai dengan nomer urut responden (Widyaningrum, 2016). Peneliti memberikan kode pada responden yang tidak diberi kelompok swabantu (self help group) = 1 dan yang diberi kelompok swabantu (self help group) = 2.

Hasil dari pengisian food record kemudian dilakukan perhitungan asupan energy dari makanan yang dikonsumsi dengan menggunakan nutri survey. Hasil dari perhitungan tersebut kemudian dibandingkan dengan standar angka kecukupan gizi (AKG). Jika hasil asupan energi bernilai 90 – 110% dari standar asupan energy yang dianjurkan maka dikatakan patuh diberi kode 2 dan jika hasil asupan energi bernilai kurang dari 90% dan lebih dari 110% dari asupan energy yang dianjurkan maka dikatakan tidak patuh diberi kode 1.

3. Sorting

Peneliti mensortir dengan memilih atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klarifikasi data).

4. Tabulating

Peneliti melakukan pembersihan dan pengecekan kembali data yang sudah masuk. Kegiatan ini perlu dilakukan untuk mengetahui apakah ada kesalahan ketika memasukkan data.

1.9.2 Analisis

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat pola distribusi frekuensi pada variabel dependen dan independen. Analisis univariat dilihat dengan melihat frekuensi kejadian dalam bentuk presentase ataupun proporsi yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang dianalisis adalah upaya peningkatan kepatuhan diet penderita diabetes melitus sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan kelompok swabantu (self help group).

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kelompok swabantu (self help group) terhadap kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square dengan bantuan SPSS. Komparatif Chi-Square dipilih karena variabel penelitian menggunakan skala pengukuran kategorik yaitu nominal dan 2 kelompok tidak berpasangan. Alpha dalam penelitian ini adalah $\alpha = 0.05$, dengan hasil penelitian adalah nilai $p \text{ value} = 0.023 < 0.05$ yang berarti H_0 di tolak dan H_1 diterima, yang diartikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan.

1.10 Etika Penelitian

Peneliti akan memohon izin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian dinilai dengan melakukan prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1.10.1 Menghormati Harkat dan Martabat (Respect to Human and Dignity)

Penelitian ini mengimplementasikan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia dalam bentuk memberikan hak subjek penelitian untuk mendapatkan penjelasan segala informasi penelitian, hak mendapatkan jawaban dari setiap pertanyaan, serta hak untuk mengundurkan diri kapan saja. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan prinsip tanpa nama (anonymity) pada lembar kuisioner dan akan diganti berupa kode, sehingga identitas akan tetap terjaga oleh peneliti

1.10.2 Prinsip Berbuat Baik (Benefisience)

Pada penelitian ini, responden diberikan beberapa pertanyaan, edukasi diet pada penderita DM tipe 2 dan berdiskusi dengan anggota kelompok lain dalam kegiatan kelompok swabantu (self help group). Dengan mengikuti penelitian ini responden akan mengerti apakah ada pengaruh kelompok swabantu (self help group) terhadap kepatuhan diet. Dengan meningkatkan kelompok pendukung dan pengetahuan tersebut diharapkan adanya kesadaran dan kemauan untuk patuh terhadap diet yang dianjurkan.

1.10.3 Tidak Merugikan (Non-Malefisience)

Penelitian ini tidak akan menimbulkan penderitaan atau terjadi risiko yang fatal pada responden karena tidak ada perlakuan atau tindakan tertentu. Waktu yang dibutuhkan responden untuk mengikuti kegiatan kelompok swabantu (self help group) sekitar 30 menit sehingga telah meminimalisir terganggunya aktifitas.

1.10.4 Keadilan (Justice)

Selama penelitian, peneliti akan memperlakukan responden secara adil, mencakup menyeleksi responden dengan adil dan tidak deskriminatif, memberikan penghargaan terhadap semua persetujuan responden, responden juga dapat mengakses penelitian setiap saat diperlukan untuk klarifikasi informasi.

BAB V

HASIL DAN ANALISIS DATA

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kendalsari, Jalan Cengger Ayam I No.8 Malang. Pelayanan dilakukan mulai pukul 07.30 – 13.00. Penelitian ini dilakukan pada kegiatan prolanis dengan responden penderita diabetes mellitus tipe 2. Kegiatan prolanis dilakukan setiap satu kali dalam seminggu yaitu pada hari jumat. Peneliti mengambil data penelitian setelah selesai kegiatan prolanis.

5.2 Analisis Data

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah variabel penelitian yang dianalisis secara univariat berupa data demografi meliputi: usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lama sakit. Berikut hasil pengambilan data karakteristik responden penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Data Demografi

Kelompok Karakteristik responden	Intervensi		Kontrol		Jumlah	
	F	(%)	f	(%)	f	(%)
Usia						
a. 36 – 45 tahun	2	7.7	2	7.7	4	7.7
b. 46 – 55 tahun	7	26.9	11	42.3	18	34.6
c. 56 – 65 tahun	17	65.4	13	50	30	57.6
Total	26	100	26	100	52	100
Jenis Kelamin						
a. Laki-laki	3	11.5	6	23.1	9	17.3
b. Perempuan	23	88.5	20	76.9	43	82.7
Total	26	100	26	100	52	100
Pekerjaan						
a. IRT	20	76.9	18	69,2	38	73.1
b. Swasta	1	3.8	1	3,8	2	3.8
c. Pedagang	3	11.5	4	15,4	7	13.5
d. Satpam	1	3.8	1	3,8	2	3.8
e. Pekerja	1	3.8	1	3,8	2	3.8
f. Tidak Bekerja	-	-	1	3,8	1	1.9
Total	26	100	26	100	52	100
Pendidikan						
a. S1	2	7.7	3	11,5	5	9.6
b. SMA	6	23.1	7	26,9	13	25
c. SMP	12	46.1	14	53,8	26	50
d. SD	6	23.1	2	7,7	8	15.4
Total	26	100	26	100	26	100
Lama Sakit						
a. 1 – 5 tahun	22	84.6	19	73.1	41	78.8
b. > 5 tahun	4	15.4	7	26.9	11	21.2
Total	26	100	26	100	52	100

Table 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan rincian pada kelompok intervensi berjumlah 23 (88.5%) responden dan kelompok kontrol berjumlah 20 (76.9%) responden, dan responden laki-laki dengan rincian masing-masing kelompok intervensi berjumlah 3 (11.5%) dan kelompok kotrol berjumlah 6 (22.1%). Usia

responden dalam penelitian ini dibagi mejadi 3 macam yaitu dewasa akhir, lansian awal, dan lansia akhir. Sebagian besar responden adalah lansia akhir (56 – 65) dengan rincian pada kelompok intervensi berjumlah 65.4% dan kelompok kontrol berjumlah 50% dan sebagian kecil yaitu pada kelompok dewasa akhir (36 – 45) dengan rincian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing berjumlah 2 (7.7%) responden. Ibu rumah tangga (IRT) merupakan sebagian besar pekerjaan responden dengan rincian pada kelompok intervensi berjumlah 20 (76.9%) dan kelompok kontrol berjumlah 18 (69,2%). Pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah SMP dengan rincian pada kelompok intervensi 12 (46.1%) dan kelompok kontrol berjumlah 14 (53,8%), sebagian kecil yaitu S1 dengan jumlah 2 (7.7%) pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol berjumlah 3 (11.5%). Lama sakit responden dalam penelitian ini sebagian besar 1-5 tahun dengan rincian pada kelompok intervensi 22 (84.6%) dan kelompok kontrol 19 (73.1%).

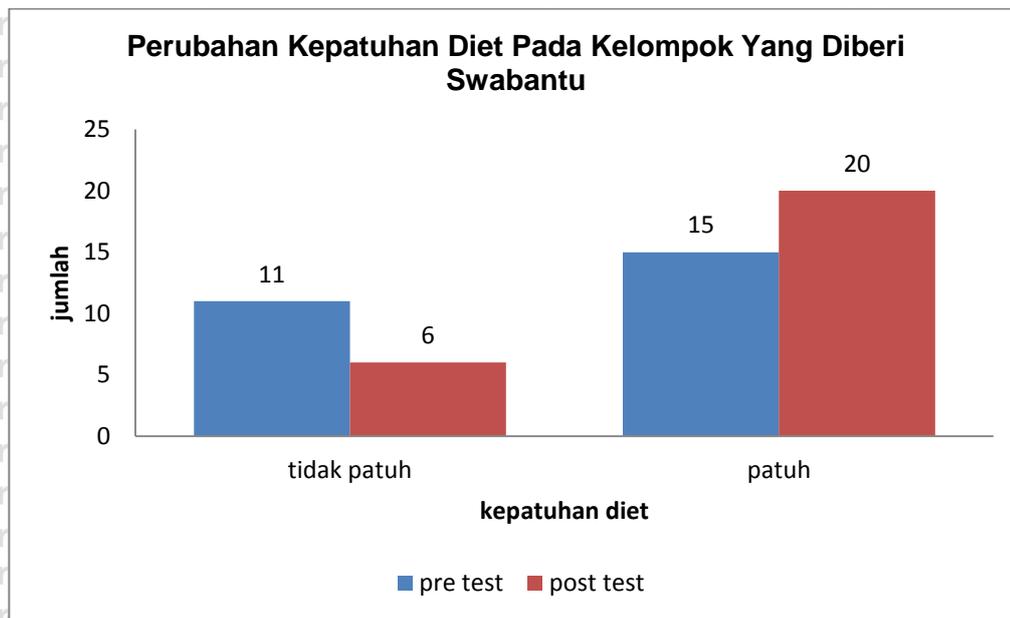
5.2.2 Perubahan Kepatuhan Diet Sebelum dan Setelah Dilakukan Kelompok swabantu (self help group) Pada Kelompok Intervensi

Perubahan kepatuhan diet sebelum dan setelah dilakukan kelompok swabantu (self help group) pada kelompok intervensi disajikan pada table 5.2

Tabel 5. 2 Perubahan Kepatuhan Diet Pre Test-Post Test Pada Kelompok Intervensi

		Kepatuhan diet	
		Tidak patuh	Patuh
		f	%
Dilakukan Kelompok swabantu (self help group)	Pre test	11	42.3
	Post test	6	23.1
		15	57.7
		20	76.9





Gambar 5. 1 Perubahan Kepatuhan Diet Pada Kelompok Yang Diberi Kelompok Swabantu

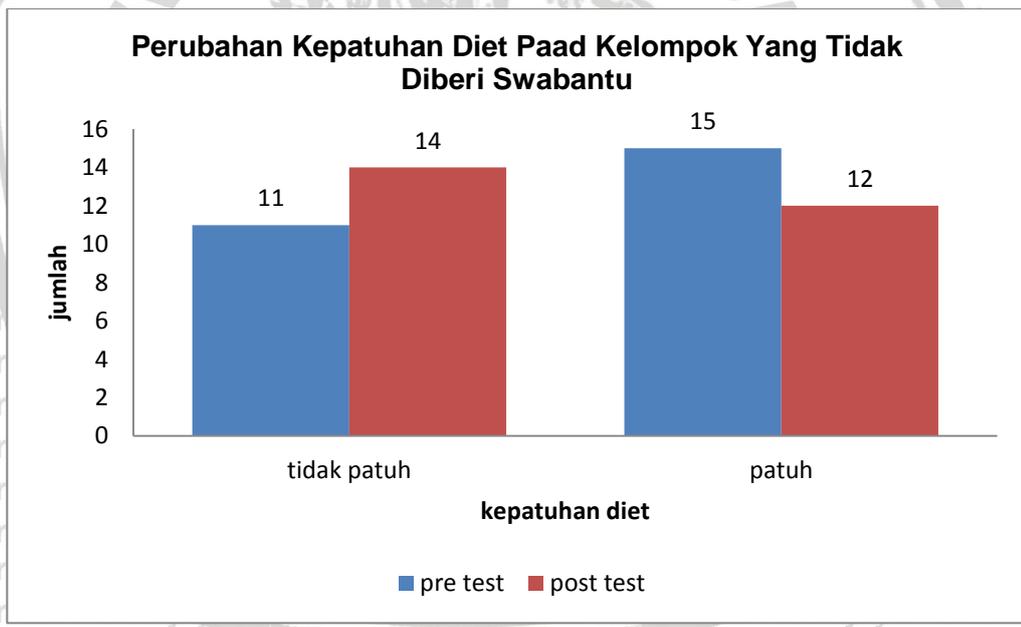
Gambar 5.1 menunjukkan bahwa pre test kepatuhan diet pada kelompok yang dilakukan kelompok swabantu (self help group) dalam kategori tidak patuh berjumlah 11 responden (42.3%) dan kategori patuh berjumlah 15 responden (57.7%). Sedangkan post test kepatuhan diet dalam kategori tidak patuh berjumlah 6 responden (23.1%) dan kategori patuh berjumlah 20 responden (76.9%). Terdapat 5 responden pada hasil post test berubah dari kategori tidak patuh menjadi patuh.

5.2.3 Perubahan Kepatuhan Diet pre test dan post test Pada Kelompok Kontrol

Perubahan kepatuhan diet pre test dan post test pada kelompok kontrol disajikan pada table 5.3

Tabel 5. 3 Perubahan Kepatuhan Diet Pre Test-Post Test Pada Kelompok Kontrol

Tidak dilakukan swabantu (self help group)	Kelompok	Kepatuhan diet			
		Tidak patuh		Patuh	
		F	%	f	%
	Pre test	11	42.3	15	57.7
	Post test	14	53.2	12	46.2



Gambar 5. 2 Perubahan Kepatuhan Diet Pada Kelompi Yang Tidak Diberi Kelompok Swabantu

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa pre test kepatuhan diet pada kelompok yang tidak dilakukan kelompok swabantu (self help group) dalam kategori tidak patuh berjumlah 11 responden (42.3%) dan

kategori patuh berjumlah 15 responden (57.7%). Sedangkan post test kepatuhan diet dalam kategori tidak patuh berjumlah 14 responden (53.8%) dan kategori patuh berjumlah 12 responden (46.2%). Terdapat 3 responden pada hasil post test berubah dari kategori patuh menjadi tidak patuh.

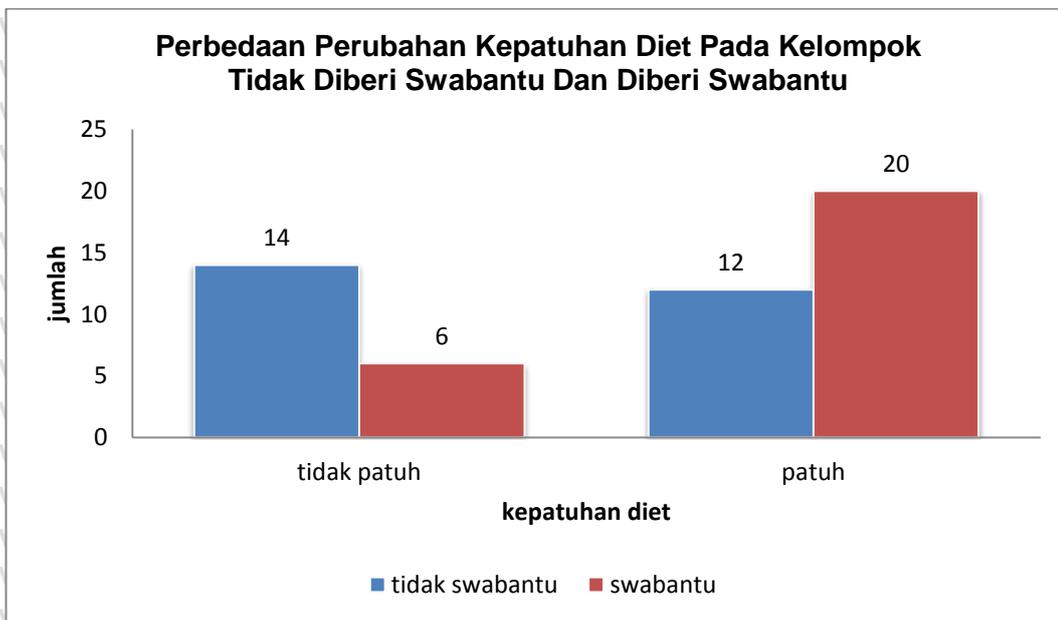
5.2.4 Perbedaan Perubahan Kepatuhan Diet Pada Kelompok Intervensi Kelompok swabantu (self help group) dan Kelompok Kontrol

Kepatuhan diet merupakan perilaku mengikuti dan menjalankan aturan diet penderita DM yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Perbedaan perubahan kepatuhan diet antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di uji dengan menggunakan uji statistik Chi-Square. Penelitian ini menggunakan skala data nominal, sehingga tidak dilakukan uji normalitas. Sehingga penelitian ini langsung menguji data dengan menggunakan uji Chi-Square. Berikut adalah hasil uji Chi-Square dari data perubahan asupan energi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi disajikan pada table 5.4

Tabel 5. 4 Perbedaan Perubahan Kepatuhan Diet Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

		Kepatuhan diet				P
		Tidak patuh		Patuh		
		f	%	f	%	
Kelompok swabantu (self help group)	Tidak kelompok swabantu (self help group)	14	70	12	37.5	0.023
	kelompok swabantu (self help group)	6	30	20	62.5	





Gambar 5. 3 Perbedaan Perubahan Kepatuhan Diet Pada Kelompok Tidak Diberi Kelompok Swabantu Dan Diberi Kelompok Swabantu

Tabel 5.4 menunjukkan hasil yang signifikan antara perubahan kepatuhan diet pada kelompok yang dilakukan kelompok swabantu (self help group) dan kelompok yang tidak dilakukan kelompok swabantu (self help group) dengan hasil uji Chi-Square yaitu $p\text{-value}$ (0.023) < 0,05. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang dilakukan kelompok swabantu (self help group) dan kelompok yang tidak dilakukan kelompok swabantu (self help group). Berdasarkan gambar 5.3 hasil analisis kepatuhan diet pada kelompok yang tidak diberi kelompok swabantu (self help group), tidak patuh berjumlah 14 responden (70%) dan patuh berjumlah 12 responden (37.5%). Kepatuhan diet pada kelompok yang diberi kelompok swabantu (self help group), tidak patuh berjumlah 6 responden (30%) dan patuh berjumlah 20 responden (62.5%).

BAB VI PEMBAHASAN

1.1 Perubahan Kepatuhan Diet Penderita DM Tipe 2 Pada Kelompok Yang Tidak Diberi Kelompok swabantu (*self help group*)

Hasil data penelitian didapatkan bahwa pre test kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Kendalsari Kota Malang dalam kategori tidak patuh berjumlah 11 responden (42.3%) dan kategori patuh berjumlah 15 responden (57.7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santoso dkk (2018) bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan sedang berjumlah 8 responden (80%) dan kategori baik berjumlah 0 responden baik (0%). Pemberian pre test ini bertujuan mengetahui kepatuhan diet pada kelompok yang tidak dilakukan kelompok swabantu (*self help group*). Hasil ini menunjukkan bahwa pre test kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2 pada kelompok ini masih banyak yang tidak patuh. Pada penderita DM tipe 2 terdapat empat pilar penatalaksanaan yang harus dilakukan salah satunya yaitu pengaturan diet. Pengaturan diet bertujuan untuk menjaga dan mengontrol kadar glukosa darah pada penderita DM tipe 2 supaya tidak mengalami komplikasi dikarenakan adanya ketidak patuhan dalam pengaturan diet. Ketidak patuhan ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: pendidikan, usia, pekerjaan, dan lama menderita.

Setelah dilakukan pre test, 4 minggu kemudian dilakukan post test pada kelompok ini. Hasil data penelitian didapatkan bahwa post test kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Kendalsari Kota Malang dalam kategori tidak patuh berjumlah 14 responden (53.8%) dan kategori patuh berjumlah 12 responden (46.2%). Hasil ini menunjukkan

bahwa post test kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2 pada kelompok ini mengalami penurunan. Terdapat 3 responden pada hasil pre test didapatkan

hasil patuh dan pada saat dilakukan post test berubah menjadi tidak patuh.

Perubahan kepatuhan diet pada kelompok ini diakibatkan karena pada kelompok ini tidak dilakukan kegiatan kelompok swabantu (self help group),

dimana kegiatan kelompok swabantu (self help group) dapat meningkatkan pengetahuan, motivasi dan perilaku penderita DM tipe 2 untuk melakukan

diet sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan. Sehingga pada kelompok ini kurang mendapatkan informasi mengenai pengaturan diet yang benar.

Ketidak patuhan ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: pendidikan, usia, pekerjaan, dan lama menderita.

Hasil data penelitian, pada kelompok yang tidak diberi kelompok swabantu (self help group) menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMP dengan jumlah 14 responden (53.8%).

Pendidikan adalah salah satu penyebab dari ketidakpatuhan diet DM (Tera, 2011). Tingkat pendidikan terakhir penderita DM mempengaruhi kemampuan untuk memahami pengetahuan yang diperoleh sehingga penderita DM masih belum bisa mematuhi anjuran makan sesuai dengan yang dianjurkan.

Pendidikan menjadi penyebab ketidakpatuhan diet disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kurang aktif mencari informasi dan belum

mengetahui pentingnya menjaga kesehatan. Pengetahuan diet DM merupakan hal yang sangat penting untuk membentuk perilaku kepatuhan

dalam menjalankan diet. Purwanto (2013), mengatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan kepatuhan diet pada penderita DM.

Hasil data penelitian, pada kelompok yang tidak diberi kelompok swabantu (self help group) menunjukkan bahwa mayoritas usia responden adalah lansia akhir (56 – 65 tahun) dengan jumlah 13 responden (50%). Lansia dikatakan sebagai tahap perkembangan daur ulang kehidupan manusia, perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki dan mempertahankan keadaan tubuh yang normal, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan jaringan. Aktifitas fisik pada lansia juga berkurang sehingga fungsi sel pankreas dan sekresi insulin juga berkurang.

Menurut National Institute of Health (NIH, 2014) usia menjadi faktor yang spesifik yang dapat meningkatkan penimbunan lemak dalam tubuh yang dapat mengganggu kerja insulin dan menyebabkan terjadinya kerusakan pada sel beta pancreas sehingga menimbulkan adanya resistensi insulin. Ketika terjadi resistensi insulin, maka akan terjadi penumpukan glukosa didalam tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit DM. IDF (2013) juga menyatakan bahwa mayoritas penderita diabetes melitus di dunia berusia 40-59 tahun. Sedangkan di Indonesia rentang usia paling banyak terdiagnosa diabetes melitus adalah 55-64 tahun dengan jumlah 4,8% (KEMENKES RI, 2013).

Hasil data penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan dkk (2013) yang menyatakan bahwa kelompok umur 55-64 tahun memiliki resiko 14 kali menderita diabetes dibandingkan kelompok usia 25-34 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bandung (2010) sebagian besar (56,7%) pasien tidak patuh dalam menjalankan program dietnya dan sebagian kecil (43,3%) patuh dalam menjalankan program

dietnya. Hal ini bisa terjadi karena hampir seluruh responden (70%) berusia 41-65 tahun keatas dan sisanya (26,7%) berusia >65 tahun keatas, dimana kondisi tubuh dengan semakin bertambahnya usia terjadi proses penurunan fungsi seperti pendengaran, penglihatan dan daya ingat pasien menyebabkan pasien sulit untuk menerima informasi dan mematuhi intruksi. Aini, Widat, dan Yusuf (2011) menyatakan bahwa penderita DM yang berusia 60-65 tahun membutuhkan pemberian motivasi dan edukasi dalam merubah perilaku. Dalam hal ini diperlukan adanya motivasi dan edukasi dalam merubah perilaku kepatuhan dalam menjalankan diet penderita DM tipe 2.

Hasil data penelitian pada kelompok yang tidak diberi kelompok swabantu (self help group), mayoritas responden bekerja sebagai IRT (ibu rumah tangga) 18 responden (69.2%). Hasil tersebut disebabkan karena sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sehingga mayoritas pekerjaannya adalah IRT. Pekerjaan bukan termasuk faktor resiko yang berhubungan langsung dengan DM, akan tetapi pekerjaan ada kaitannya dengan aktivitas sehari-hari yang dijalankan oleh seseorang. Pekerjaan menggambarkan secara langsung keadaan kesehatan seseorang melalui lingkungan pekerjaan baik secara fisik dan psikologis. Ibu rumah tangga biasanya memiliki aktivitas olahraga yang kurang. Penelitian yang dilakukan Soewondo dan Pramono (2013) menunjukkan bahwa di Indonesia sebagian besar risiko DM ada pada ibu rumah tangga. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Mongisidi (2014) menunjukkan kejadian diabetes lebih sering dialami penderita yang tidak bekerja. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bandung (2010) kebiasaan yang dilakukan oleh perempuan khususnya ibu

rumah tangga memiliki kebiasaan mencicipi makanan. Kebiasaan mencicipi makanan akan mempengaruhi kepatuhan terhadap program diet pasien dilihat dari jumlah kalorinya sudah tidak patuh, ataupun jadwal makannya dan apabila kebiasaan tersebut tidak dapat dikontrol hal ini dapat mempengaruhi kadar gula darah pasien. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga akan sangat berpengaruh dalam program diet DM yang sedang dijalani sehingga ibu rumah tangga dalam diet DM akan sulit untuk patuh.

Hasil data penelitian pada kelompok yang tidak diberi kelompok swabantu (self help group), mayoritas responden lama menderita DM tipe 2 kurang dari 5 tahun (1 – 5 tahun) dengan jumlah 19 responden (73.1%). Pada penelitian ini responden yang menderita DM kurang dari 5 tahun rata-rata sudah pernah mendapatkan edukasi tentang DM namun mereka cenderung masih takut akan penyakit yang diderita sehingga akan menutup diri dalam mencari informasi maupun menerima edukasi. sedangkan penderita DM yang sudah lama terdiagnosa lebih sering terpapar informasi dan biasa mengikuti edukasi. Rahayu (2017) mengatakan bahwa penderita DM yang baru terdiagnosa mayoritas tingkat kepatuhannya rendah yaitu 21,7%. penderita DM yang sudah lama terdiagnosa tingkat kepatuhannya tinggi yaitu sebesar 26,1%.

1.2 Perubahan Kepatuhan Diet Penderita DM Tipe 2 Pada Kelompok Yang Diberi Kelompok swabantu (self help group)

Pada penelitian ini kelompok yang diberi kelompok swabantu (self help group) dilakukan pengukuran pre test kepatuhan diet. Setelah dilakukan pre test, responden diberikan kegiatan kelompok swabantu (self help group) selama 1 bulan dengan rincian 4 kali pertemuan. Pertimbangan dilakukann

kelompok swabantu (self help group) selama 1 bulan dengan 4 kali pertemuan tersebut berdasarkan penelitian Mugihartadi dkk (2016). Pada penelitian Mugihartadi tersebut, dilakukan kegiatan kelompok swabantu (self help group) pada pasien gagal ginjal kronik selama 1 bulan dengan 4 kali pertemuan.

Hasil data penelitian didapatkan bahwa pre test kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Kendalsari Kota Malang dalam kategori tidak patuh berjumlah 11 responden (42.3%) dan kategori patuh berjumlah 15 responden (57.7%). Kepatuhan diet dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya dukungan sosial. Dukungan sosial dapat berupa kegiatan kelompok swabantu (self help group).

Setelah dilakukan kegiatan kelompok swabantu (self help group) selama 4 minggu kemudian dilakukan post test pada kelompok ini. Hasil data penelitian didapatkan bahwa post test kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Kendalsari Kota Malang dalam kategori tidak patuh berjumlah 6 responden (23.1%) dan kategori patuh berjumlah 20 responden (76.9%). Hasil ini menunjukkan bahwa post test kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2 pada kelompok ini mengalami peningkatan. Kepatuhan diet dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya adalah dukungan sosial.

Pada penelitian ini dukungan sosial yang dilakukan berupa kelompok swabantu (self help group).

Pada hasil penelitian ini jumlah responden dalam kategori patuh pada pre-test dan post-test mengalami penambahan yaitu dari 15 responden (57.7%) menjadi 20 responden (76.9%). Hal tersebut mengindikasikan bahwa kepatuhan diet pre test dan post test mengalami perubahan. Hal tersebut

dapat terjadi karena adanya kegiatan kelompok swabantu (self help group) yang membantu responden dalam memberikan atau berbagi informasi mengenai diet DM yang dilakukan. Mugihartadi dkk (2016) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pre test dan post test pada kelompok intervensi kelompok swabantu (self help group) pada pasien gagal ginjal kronik dengan nilai uji paired t test 0.000 ($p < 0.05$). Perubahan kepatuhan diet pada kelompok ini terjadi karena adanya dukungan sosial berupa interaksi dan saling berbagi informasi antar sesama penderita DM tipe 2 pada saat dilakukan kelompok swabantu (self help group). Perbedaan kepatuhan diet pada kelompok yang dilakukan kelompok swabantu (self help group) tidak bermakna dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kepatuhan diet dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya dukungan sosial. Pada penelitian ini dukungan sosial yang dilakukan berupa kelompok swabantu (self help group).

Pada setiap pertemuan kegiatan kelompok swabantu (self help group) yang dilakukan selama 4 kali pertemuan. Peneliti bertemu dengan responden satu kali setiap minggu pada hari jumat. Pada saat pertemuan responden diminta saling bertukar informasi atau mengungkapkan masalah yang dialami mengenai asupan makanan yang dikonsumsi dan bagaimana cara mengatasi masalah jika terdapat asupan makanan yang berlebih atau kurang dari yang dianjurkan. setiap responden diberi kesempatan untuk mengutarakan pengalaman dan masalah yang di alami mengenai pengaturan diet DM serta melakukan diskusi dengan responden lainnya untuk menemukan penyelesaian masalah.

Kegiatan kelompok swabantu (self help group) ini akan meningkatkan pengetahuan dan memberikan dukungan dan motivasi kepada individu penderita diabetes melitus sehingga penderita diabetes melitus akan mengambil sikap atau menyadari pentingnya untuk mengatur pola diet. Kesadaran penderita diabetes melitus dapat meningkatkan kepatuhan penderita diabetes melitus untuk mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan. Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek dan sikap sering diperoleh dengan pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain yang paling dekat (Notoatmodjo,2010).

Kelompok swabantu (self help group) lebih berorientasi pada perubahan perilaku seseorang yang harus di ikuti dengan adanya niat, minat, semangat dan keinginan yang kuat untuk mengubahnya. Keberhasilan dari membentuk kelompok kelompok swabantu (self help group) ditentukan dengan adanya keinginan,niat dan minat yang disertai akan dengan adanya bukti yang realistis yang harus dimiliki oleh partisipan sehingga proporsi droup-out nya dapat terminimalisir (Ashfrod & Lecroy, 2009; Zastrow, 2008).

1.3 Perbedaan Perubahan Kepatuhan Diet Penderita DM Tipe 2 Pada Kelompok Tidak Diberi Kelompok swabantu (self help group) Dan Yang Diberi Kelompok swabantu (self help group)

Hasil data penelitian yaitu perubahan kepatuhan diet pada pre test dan post test pada kelompok yang tidak dilakukan kelompok swabantu (self help group) dan yang dilakukan kegiatan kelompok swabantu (self help group) kemudian dibandingkan dan diuji dengan menggunakan uji Chi-

Square. Hasil uji perbedaan dengan menggunakan uji Chi-Square di dapatkan nilai p yaitu 0.023 ($p < 0.05$). Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang tidak dilakukan kelompok swabantu (self help group) dan kelompok yang dilakukan kelompok swabantu (self help group). Perbedaan yang signifikan tersebut menunjukkan bahwa H_0 di tolak dan H_1 diterima, yaitu dilakukan kegiatan kelompok swabantu (self help group) mempengaruhi kepatuhan diet penderita DM tipe 2.

Perbedaan kepatuhan diet pada kelompok yang tidak dilakukan kelompok swabantu (self help group) dan yang dilakukan kelompok swabantu (self help group) sejalan dengan penelitian Prakoso dkk (2016) menunjukkan perubahan skor depresi pada wanita dengan DM setelah dilakukan kelompok swabantu (self help group) selama empat kali pertemuan selama empat minggu. Kelompok swabantu (self help group) memberikan dukungan sosial dari kelompok ke individu sehingga asupan energi pada penderita DM tipe 2 mengalami peningkatan walaupun peningkatan tersebut hanya sedikit.

Keterlibatan penderita DM tipe 2 dalam kelompok swabantu (self help group) dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya mengatur intake makanan yang dikonsumsi, menemukan strategi untuk mengatasi masalah yang menyebabkan asupan energi masih kurang dari kebutuhan yang dianjurkan sehingga self care juga ikut meningkat. Peningkatan perilaku self care menurut Maghfirah dkk (2015) secara signifikan ada hubungannya dengan pengetahuan penderita DM, ketika penderita DM mendapatkan stimulus berupa pengetahuan atau pemahaman baru maka akan menimbulkan reaksi berupa tindakan yang akan merubah perilaku. Dalam

penelitian ini dapat merubah perilaku pengaturan diet makanan penderita DM tipe 2.

Kelompok swabantu (self help group) DM merupakan kelompok dengan anggota penderita DM untuk saling berdiskusi, berbagi pengalaman, berbagi informasi dan pengetahuan tentang berbagai hal yang berkaitan dengan asupan energy atau diet DM. menurut Mertha dkk (2016) kelompok swabantu (self help group) membentuk hubungan baik antara anggota kelompok untuk saling memberikan dukungan. Kelompok swabantu (self help group) menciptakan suasana lingkungan yang dapat memudahkan saling bertukar pendapat sehingga anggota termotivasi untuk meningkatkan perawatan mandiri dalam bentuk pengelolaan diet DM.

Penderita DM yang mengikuti kelompok swabantu (self help group) saling bertukar pendapat tentang masalah dari perawatan mandiri yang dihadapi dan bagaimana cara mengatasinya. Kegiatan kelompok swabantu (self help group) ini membuat penderita DM yang memiliki masalah yang sama hingga menimbulkan dukungan satu sama lain. Dukungan sosial penting bagi penderita DM berhubungan dengan perawatannya yang harus berkelanjutan. Rembang dkk (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan aktivitas perawatan mandiri penderita DM. dukungan sosial rendah menyebabkan pasien DM mengalami stress emosional, kurangnya motivasi dan semangat karena lamanya perawatan. Hal ini didukung oleh teori bahwa dukungan sosial meningkat pada seseorang yang tergabung dalam kelompok swabantu (self help group). Timbul kenyamanan dan bebas rasa terasingkan dari orang-orang

dengan masalah yang sama dan memahami emosi satu sama lain (O'Brien dkk, 2013)

1.4 Implikasi Keperawatan

1.4.1 Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan atau referensi untuk disampaikan di bidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan komunitas bahwa kegiatan kelompok swabantu (self help group) berpengaruh terhadap kepatuhan diet penderita DM tipe 2.

1.4.2 Penelitian Keperawatan

Penelitian tentang kelompok swabantu (self help group) di Indonesia sudah banyak dilakukan. Namun, penelitian tentang pengaruh kelompok swabantu (self help group) terhadap kepatuhan diet penderita DM tipe 2 masih belum dilakukan. Penelitian terakhir yang ada tentang kelompok swabantu (self help group) dilakukan oleh Mugihartadi pada tahun 2016 tentang pengaruh kelompok swabantu (self help group) terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Oleh karena itu penelitian ini berguna untuk mengembangkan ilmu asuhan keperawatan khususnya dalam penatalaksanaan diet pada penderita DM tipe 2.

1.4.3 Praktik Keperawatan

Dalam praktik keperawatan, hasil penelitian ini bisa diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan diet pada penderita DM tipe 2. Sehingga bisa merubah perilaku patuh dalam diet pada penderita DM tipe 2.

1.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan antara lain:

1. Pada penelitian ini, latar belakang ekonomi setiap responden masih beragam, sehingga membuat tidak semua responden bisa melakukan saran pemenuhan diet yang dianjurkan oleh responden lain yang mengikuti kegiatan kelompok swabantu (self help group).
2. Pada penelitian ini, peneliti tidak bisa mengontrol pemenuhan diet responden selama di rumah.
3. Pada penelitian ini hanya berfokus pada pemenuhan jumlah kalori yang konsumsi tanpa melihat jenis makanan yang dikonsumsi.



BAB VII**KESIMPULAN DAN SARAN****7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh kelompok swabantu (self help group) terhadap kepatuhan diet penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kendalsari Kota Malang, pembahasan hasil dari penelitian dapat disimpulkan yaitu:

- a. Terdapat perubahan kepatuhan diet yaitu dari patuh menjadi tidak patuh pada kelompok yang tidak diberi kegiatan kelompok swabantu (kelompok swabantu (self help group))
- b. Terdapat perubahan kepatuhan diet yaitu dari tidak patuh menjadi patuh pada kelompok yang diberi kegiatan kelompok swabantu (kelompok swabantu (self help group))
- c. Terdapat perbedaan yang signifikan pada perubahan kepatuhan diet pada kelompok yang tidak diberi kegiatan kelompok swabantu (kelompok swabantu (self help group)) dan kelompok yang diberi kegiatan kelompok swabantu (kelompok swabantu (self help group)) yang ditunjukkan dengan nilai p sebesar 0.023 ($p < 0.05$) pada analisis menggunakan uji Chi-Square yang berarti intervensi dilakukan kelompok swabantu (kelompok swabantu (self help group)) berpengaruh terhadap kepatuhan diet penderita DM tipe 2.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

a. Bagi tempat penelitian

Peneliti menyarankan untuk dibentuk kelompok swabantu (self help group) di puskesmas Kendalsari.

b. Bagi petugas kesehatan

Peneliti menyarankan petugas kesehatan dapat ikut serta dalam kegiatan kelompok swabantu (self help group), dengan berperan sebagai pemberi informasi tambahan untuk penderita DM dalam memperbaiki diet DM.

c. Bagi penderita DM tipe 2

Peneliti menyarankan penderita DM dapat mengikuti kegiatan kelompok swabantu (self help group), supaya bisa saling bertukar informasi mengenai diet DM dan penderita DM disarankan memperbaiki diet yang dijalankan sesuai dengan anjuran.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan pada peneliti selanjutnya setelah kegiatan kelompok swabantu (self help group) perlu dilakukan follow up terhadap pemenuhan diet responden ketika berada di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

Andalia, A. 2016. Perbedaan Pengetahuan, Glukosa Darah Puasa dan Kepatuhan Diet Setelah Pemberian Penyuluhan dan Konseling Gizi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kendal Kerep Kota Malang. **skripsi**. Tidak Diterbitkan. Universitas Brawijaya Malang. Malang

Albery, Ian P., & Marcus Munafo. 2011. Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif bagi Studi Psikologi Kesehatan. Yogyakarta: Palmall

Allender, & Spradley. 2011. Community Health Nursing: Concept and Practice. (5 th ed). Philadelphia: Lippincott.

Arcand, J.A.L., et al. 2005. Education by a dietitian in patients with heart failure results in improved adherence with a sodium-restricted diet: a randomized trial. *American Heart Journal*, 105(4), pp. 716-e1

Bandung, J. K. P. K. 2010. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *DAFTAR ISI*, 4080(5340), 1.

Bertalina, & Purnama. 2016. Hubungan lama sakit, pengetahuan, motivasi pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus. *Jurnal Kesehatan*, VII, 329–340.

Dahlan, S. 2013. Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika

Dombeck, & Moran. 2000. Implications of Psychological Theories for Self-Help: Introduction. www.mentalhelp.net/. Diakses tanggal 01 Mei 2019.

Fatimah, R.N. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority*, 4, 93-101

Hardiyatni. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Program Pengobatan Penderita HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri. *STIKES Kusuma Husada*.

Huriah. 2012. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok ada Mahasiswa Fakultas siswa SMK Kesatrian Solo Kartasura Sukoarjo. *The Soedirman Journal of Nursing*, volume 6.

International Council of Nurses. 2010. Delivering quality, serving communities: Nurses leading chronic care. Switzerland: ICN-International Council of Nurses. (Online) <http://www.icn.ch/publication/2010>, Diakses tanggal 09 Mei 2019.

Keliat, Budi A, Utami, Tantri, W, Farida P, Akemat. 2008. Modul Kelompok swabantu (Self help group). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Kemenkes RI. 2006. Pedoman Pelaksanaan Pembentukan Kelompok Perawatan Diri. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kemenkes, 2013, Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta

Knight, H., Q., Majid, Fatima dan Kiran. 2006. A Community Based Study about Knowledge and Practices Regarding Tobacco Consumption and Passive Smoking in Gadap Town, Karachi, JPMA. 57 (4): 186-188

Lukita, Y. I. 2016 . Pengaruh Range Of Motion (ROM) Aktif Kaki Terhadap Terjadinya Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien DM Tipe 2 Di Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember, (Online), (<http://repository.unej.ac.id>, diakses tanggal 26 Oktober 2016)

Mansjoer, A. 2010. Kapita selekta kedokteran, Ed.3. Jakarta: media Aesculapius

Mugihartadi. 2016. Efektivitas Self Help Group Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. Universitas Mhammadiyah Yogyakarta

National Institute of Health. (2014). Insuline Resistance and Prediabetes. The National Diabetes Clearinghouse.

Ndraha, S. 2014. Diabetes Melitus Tipe 2 dan Tatalaksana Terkini. Medicinus, 27, 9-16

Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. PT. Rhineka Cipta Jakarta.

Nottongham. 2005. Self help group. <http://www.selfhelp.org.uk>. Diakses tanggal 12 Mei 2019

Nursalam, & Kurniawati, N. 2013. Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika

PERKENI. 2015. Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia. Jakarta: PERKENI

Phitri, E.H., & Widyaningsih. 2013. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Melitus dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus di RSUD AM.Parikesit Kalimantan Timur. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah. Vol.1 No. 1:58-74.

Purwanto, N. H., & Ns, S. K. 2013. Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus. Jurnal Keperawatan, 1(01)

Prabsongob, K., Somrongthong, R., et.al. 2019. Effectiveness of Self-Help Group Program for the Management of Type-2 Diabetes Patients in Rural Thailand. Pakistan Journal of Nutrition. 18(2): 141-145

Pratikasari, C.D. 2015. Hubungan Keyakinan Diri terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RS TNI-AD Kota Kediri.

Priscilla L., Karen M., & Genere B. 2016. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC

Riskesdas, 2018. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. 2011. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Susilo, Y., & Wulandari, A. 2011. Cara Jitu Mengatasi Diabetes Melitus (Kencing Manis). Yogyakarta: ANDI.

Sutrisno, M. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Unit Perawatan Umum Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto Jakarta.

Tera, Banu Hanifah Al, 2011, Determinan Ketidakepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kota Semarang, Artikel Penelitian Universitas Diponegoro, Semarang.

Theralisa, F., & Prakoso, D. 2016. Pengaruh Terapi Self-help group pada Wanita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Komorbid Depresi terhadap Pengendalian Kadar Glukosa Darah. (Online), (<http://repository.umi.ac.id/handle/123456789/5639?show=full>), diakses tanggal 20 Juni 2019)

Tjokroprawiro A. 2012. Garis Besar Pola Makan dan Pola Hidup Sebagai Pendukung Terapi Diabetes Mellitus. Surabaya; Fakultas Kedokteran Unair.

Uchenna, O., Ijeoma, I., Pauline, E., Sylvester, O. 2013. Contributory Factors to Diabetes Dietary Regimen Non Adherence in Adults with Diabetes. International science index vol.4 no.9: 644-651

Witasari, U., Rahmawaty, S., & Zulaekah, S. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Asupan Karbohidrat, dan Serat dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Penelitian Sains & Teknologi, 10(2), pp. 130-138.

World Health Organization (WHO). 2016. Global Report on Diabetes (Online), (http://apps.who.int/ins/bitstream/10665/204871/1/9789241564257_eng.pdf), diakses tanggal 28 April 2019)

World Health Organization (WHO). 2018. Global Report on Diabetes (online), (<https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/en/>), diakses tanggal 05 Maret 2019)