

**ANALISIS SIKAP DAN TINDAKAN YANG BERKAITAN DENGAN
KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS BENGKURING KOTA SAMARINDA
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Promosi Kesehatan
Program Study Kesehatan Masyarakat**



NOVIANTI TODINGAN

NPM. 18.13201.098

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Novianti Todingan
NPM : 18.13201.098
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Sikap dan Tindakan yang Berkaitan dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 11 Agustus 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I
Kartina Wulandari, SKM., M.Si.
NIDN. 1117068902

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Herlina Magdalena, SKM., M.Kes.
NIDN. 1123047203

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I
Nordianiwati, SKM., M.Kes.
NIDN. 1126038602

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Istiarto, SKM., M.Kes.
NIDN. 1101058502

(.....)

Mengetahui
Dekan



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Umar Rahmatullah, SKM., M.Ling.
NIK. 2012.089.140

LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Novianti Todingan

NPM : 18.13201.098

Judul Skripsi : ANALISIS SIKAP DAN TINDAKAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BENGKURING KOTA SAMARINDA TAHUN 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 11 Juli 2025

membuat pernyataan



Novianti Todingan
NPM. 18.13201.098

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novianti Todingan

NPM : 18.13201.098

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul : Analisis Sikap Dan Tindakan Yang Bengaruh Dengan
Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja
Uptd Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2025

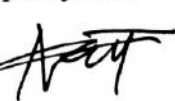

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Puskesmas UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (databases), mendistribusikan, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 11 Juli 2025

at pernyataan

Novianti Todingan

NPM. 18.13201.098

ABSTRAK

Novianti Todingan, 2025. Analisis sikap dan tindakan Yang Berkaitan Dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Samarinda tahun 2025. Di bawah bimbingan Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si dan Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes.

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan karakteristik berupa kadar glukosa darah tinggi, yang merupakan sumber energi bagi sel-sel tubuh manusia. Beberapa faktor yang terkait dengan DM dan peningkatan kadar glukosa darah adalah obesitas, riwayat keluarga, dan gaya hidup yang tidak banyak bergerak. Data penyakit DM di Uptd Puskesmas Bengkuring pada tahun 2022 sebanyak 992 kasus, pada tahun 2023 sebanyak 1.113 kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 369 kasus.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan menggunakan pendekatan fenomena, menggabungkan teknik wawancara mendalam dan dokumentasi. Informasi dalam penelitian ini adalah dua informasi informasi utama bagi pasien dengan DM, satu informasi tentang dukungan keluarga pasien, dan satu informasi kunci yaitu petugas Puskesmas yang memegang program PTM.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku kedua informan utama memiliki penengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik dimana mereka tahu dan memahami tentang pengertian, penanganan, faktor penyebab, tanda, gejala, pengobatan serta mengubah pola hidup, pola makan dan aktifitas fisik sehari-hari untuk penderita pasien DM di Uptd Puskesmas Bengkuring Samarinda.

Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan edukasi kesehatan, pendampingan, primosi dan keterlibatan keluarga untuk membantu pasien lebih disiplin mengubah pola hidup juga pola makan sehari-hari.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku

Kepustakaan : 30 (2014-2024)

ABSTRACT

Novianti Todingan, 2025. Analysis of attitudes and actions related to dietary compliance of diabetic mellitus patients in the work area of UPTD Bengkuring Puskesmas Samarinda in 2025. Under the guidance of Mrs. Kartina Wulandari, SKM., M.Si and Mrs. Herlina Magdalena, SKM., M.Kes.

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease characterized by characteristics in the form of high blood glucose levels, which are a source of energy for the cells of the human body. Some of the factors associated with DM and increased blood glucose levels are obesity, family history, and sedentary lifestyle. Data on DM disease at the Bengkuring Health Center in 2022 was 992 cases, in 2023 there were 1,113 cases, and in 2024 there were 369 cases.

This research uses qualitative research methods, using a phenomenon approach, combining in-depth interview techniques and documentation. The information in this study is two main information information for patients with DM, one information about the patient's family support, and one key information is the Puskesmas officer who holds the PTM program.

The results of this study found that the knowledge, attitudes, and behaviors of the two main informants had knowledge, attitudes, and good behavior where they knew and understood about the understanding, handling, causative factors, signs, symptoms, treatment and changes in lifestyle, diet and daily physical activity for DM patients at the Uptd Bengkuring Health Center Samarinda.

It is expected that health workers will be able to improve health education, mentoring, primosis, and family involvement to help patients be more disciplined in changing their lifestyles and daily diets.

Keywords : *Diabetes Mellitus, Knowledge, Attitudes, And Behaviors*

Libraries : *30 (2014-2024)*

RIWAYAT HIDUP



Novianti Todingan lahir di Bontang, Provinsi Kalimantan Timur pada tanggal 31 Oktober 1999. Peneliti lahir dari pasangan Bapak Adrianus Todingan dan Ibu Marthina Sengga. Peneliti adalah anak pertama dari tiga bersaudra. Peneliti memulai pendidikannya dari Taman Kanak-Kanak Imanuel Bontang dan lulus pada tahun 2006, kemudian melanjutkan Pendidikan di Sekolah Dasar di SD Imanuel Bontang dan lulus pada tahun 2012, kemudian melanjutkan Pendidikan di Sekolah Menengah Pertama di SMP Imanuel Bontang dan lulus pada tahun 2015, kemudian melanjutkan Pendidikan di Sekolah Menengah Atas di SMAN 3 Bontang dan lulus pada tahun 2018. Pada tahun 2018 peneliti melanjutkan pendidikannya di Perguruan Tinggi S1 (Strata Satu) di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dan di terima sebagai mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, dengan peminatan Promosi Kesehatan. Selama masa Perkuliahan peneliti telah melaksanakan Praktik Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Desa Persiapan Pinang Raya Kecamatan Sangatta Selatan Kabupaten Kutai Timur tahun 2021. Kemudian pada tahun dan lokasi yang sama melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN). Dan dilanjutkan pelaksanaan Magang di Puskesmas Bontang Utara II.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya yang senantiasa dilimpahkan kepada peneliti, sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam penyusunan proposal ini terdapat banyak sekali hambatan serta rintangan yang peneliti hadapi. Namun, pada akhirnya dapat melaluinya berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Sehubungan dengan itu peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini peneliti tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mendapatkan pendidikan di perguruan tinggi ini.
2. Bapak Dr. Arbain, S.Pd., M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, SP., M.P selaku wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, SE., M.Si selaku wakil Rektor Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama dan Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan segala fasilitas kepada peneliti selama menjadi mahasiswa.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, sebagai Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk mengoreksi dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang memberikan arahan dan bimbingan serta bantuan selama penulis menjadi mahasiswa.
9. Bapak Sri Widiarto., S.Ag., M.Pdi selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penulis menjadi mahasiswa.

10. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, arahan, informasi serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Ibu Herlina Mangdalena, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, arahan, informasi, serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Ibu Nordianiwati, SKM., M.Kes selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk mengoreksi dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Segenap dosen beserta staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah banyak mengulurkan bantuan dalam proses pelayanan dari awal semester sampai dengan akhir sehingga proses kuliah dapat peneliti selesaikan.
14. Kepala UPTD Puskesmas dan staf pegawai Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjadi tempat penelitian.
15. Para responden yang telah meluangkan waktunya dalam keberhasilan penelitian ini.
16. Bapak Adrianus Todingan dan Ibu Merthina Sengga selaku orang tua peneliti. Terima kasih atas doa yang tiada hentinya sehingga penulis mampu mencapai titik ini. Terima kasih sudah mengasuh dan mendidik penulis sehingga bisa tumbuh menjadi seseorang yang dapat bertanggung jawab untuk diri sendiri. Terima kasih selalu bekerja keras banting tulang dalam berusaha memberikan kehidupan terbaik bagi peneliti dan saudara peneliti.
17. Saudara terkasih dan tersayang Navelius, Febriyan, serta keluarga besar yang senantiasa berdoa, memberikan nasihat serta mendukung dengan penuh kesabaran.
18. Sahabat-sahabat yaitu Ayu, Parman, Adityaa, Bulan, Murzidah, Victoria, grub “Cegil”, dan FKM 6 Girl’s + 2 Boy’s” yang terus memberikan doa, dukungan, motivasi, dan semangat kepada peneliti.
19. Teman – teman dan mahasiswa/I FKM UWGM Samarinda yang telah berpartisipasi dan memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti.
20. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu dan memberikan arahan kepada peneliti dalam menyusun skripsi ini.

21. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup peneliti. Berkontribusi banyak dalam menyusun skripsi, baik tenaga, materi, maupun waktu kepada peneliti. Sudah selalu mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, menyaksikan setiap tangisan dan senyuman, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini hingga akhir.
22. Terima kasih kepada diri saya sendiri, sudah berjuang dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan skripsi ini hingga akhir.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran serta masukan yang bersifat membangun untuk segala perbaikan yang diperlukan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan kesehatan masyarakat pada khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Samarinda, 11 Juli 2025



Peneliti
Novianti Todingan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Akademik	6
2. Manfaat Insitusi	7
3. Manfaat Bagi Peneliti	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Diabetes Melitus	8
1. Pengertian Diabetes Melitus	8
2. Klasifikasi Diabetes Melitus	8
3. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus	9
4. Komplikasi Diabetes Melitus	10
5. Diagnosis Diabetes Melitus	11
B. Puskesmas	11
1. Pengertian	11
2. Tugas dan Fungsi	13
3. Wewenang Puskesmas	13
4. Program Pokok	14

C. Perilaku.....	15
1. Pengertian.....	15
2. Bentuk-bentuk.....	15
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	15
D. Pengetahuan	16
1. Pengertian.....	16
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	16
E. Sikap.....	17
F. Penelitian	18
G. Alur Pikir	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
1. Lokasi Penelitian.....	23
2. Waktu Penelitian	23
C. Subjek Penelitian	23
D. Teknik Pengumpulan Sampel.....	24
E. Sumber Data	24
F. Instrumen Penelitian	25
G. Teknik Pengumpulan Data	25
H. Teknik Analisis Data.....	26
I. Keabsahan Data.....	28
J. Jadwal Penelitian	30
K. Operasionalisasi	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Gambaran Umum Puskesmas	35
B. Tenaga Kerja	37
C. Visi dan Misi	38
1. Visi.....	38
2. Misi.....	38
3. Motto	38
4. Tata Nilai dan Budaya Mutu (SAHABAT-SEHAT)	38
5. Kebijakan Mutu	39
D. Hasil Penelitian dan Analisis Data.....	40
1. Karakteristik Informan	40
2. Penyajian Data	40
3. Pembahasan.....	62
E. Keterbatasan Penelitian	65
BAB V PENUTUP	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahuli	18
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	30
Tabel 3.2 Operasionalisasi	31
Tabel 4.1 Tenaga Kerja di Wilayah UPTD Puskesmas Bengkuring	37
Tabel 4.2 Karakteristik Informan	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pikir	22
Gambar 3.1 Proses Analisis Data Model Miles & Huberman	26
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	73
Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian dari UPTD Puskesmas Bengkuring	74
Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian dari UPTD Puskesmas Bengkuring	75
Lampiran 4 Panduan Wawancara	76
Lampiran 5 Matriks Analisis Data	82
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian	103

DAFTAR SINGKATAN

ADA	: American Diabetes Association
DM	: Diabetes Mellitus
GDP	: Gula Darah Puasa
GDS	: Gula Darah Sewaktu
GD2PP	: Gula Darah 2 Jam Post Prandial (Setelah Makan)
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
TTGO	: Tes Toleransi Glukosa Oral
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit jangka panjang yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah, yang merupakan sumber energi utama bagi sel tubuh manusia. Glukosa yang menumpuk di dalam darah karena tidak diserap sel tubuh dengan baik dapat menyebabkan berbagai masalah pada organ tubuh. Obesitas, riwayat keluarga yang tidak sehat, dan pola hidup yang kurang beraktivitas adalah beberapa penyebab DM dan peningkatan glukosa darah. Keseluruhan faktor tersebut dapat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang DM khususnya mengenai pola makan yang buruk dan gaya hidup yang dijalani (T.Eltrikanawati dan Fedillah Nurhafifah 2023).

Pilar pengendalian DM meliputi latihan fisik, terapi nutrisi medik, intervensi obat, dan edukasi keberhasilan proses pengendalian DM tergantung pada kepatuhan pasien terhadap diet atau pola makan sehari-hari. Hal ini untuk mencegah komplikasi DM. Prinsip pengaturan pola makan untuk penderita diabetes melitus hampir sama dengan masyarakat umum, yaitu mengikuti pola makan yang seimbang yang didasarkan pada kebutuhan kalori dan gizi setiap orang. Penderita diabetes perlu menekankan pentingnya menjaga pola makan yang teratur, terutama bagi mereka yang menggunakan obat penurun gula darah atau insulin (Rahmadina, Sulistyaningsih, dan Wahyuningsih 2022).

Ada dua pilihan untuk pengobatan diabetes melitus: terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis termasuk mengubah gaya hidup dengan mengubah pola makan dan berolahraga lebih banyak jika pasien menderita DM. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa salah satu terapi non farmakologis yang dapat diterapkan pd pasien DM yaitu pengaturan pola makan/diet DM, prinsip pengaturan makan pada pasien

dengan diabetes yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu, pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan terutama bagi pasien yang menggunakan insulin. Keberhasilan diet sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang menentukan keberhasilan diet adalah pengetahuan dan sikap, sedangkan faktor eksternal adalah dukungan keluarga, sosial, dan petugas kesehatan. Hasil penelitian Nurhidayat memperjelas hal ini: pengetahuan, dukungan keluarga, sikap, dan dukungan petugas kesehatan memiliki korelasi dengan kepatuhan diet pasien DM (Anggi dan Rahayu 2020).

Faktor utama pengontrol gula darah adalah konsentrasi glukosa darah, hormon, insulin dan glukagon. Peran insulin adalah untuk menyerap gula ke dalam darah dan sel, sehingga merangsang pembentukan egergi. Ketika gula darah rendah, glukagon melepaskan glikogen ke dalam darah, meningkatkan kadar gula darah, sehingga menghambat pembentukan unsulin di prankreas. Karena kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan hilangnya glukosa dalam urin dan hipoglikemia dapat menyebabkan hipoglikemia, karena glukosa adalah salah satu nutrisi yang dibutuhkan otak, retina, dan epitel germinal gonad untuk berfungsi. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjaga kadar gula darah tetap normal. Konsumsi makanan adalah salah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi gula darah tinggi, termasuk jumlah karbohidrat, jenis gula (seperti glukosa, fruktosa, sukrosa, dan laktosa), kadar pati, proses pengolahan makanan, dan bahan makanan lainnya, seperti lemak yang memperlambat pencernaan dan zat alami (Rahmadina, Sulistyaningsih, dan Wahyuningsih 2022).

Perkembangan zaman yang kian hari semakin modern membuat manusia cepat beradaptasi dengan keadaan, di mana gaya hidup modern menjadi salah satu kebutuhan sekunder di masyarakat. Hal ini bisa dilihat dari pola makan masyarakat zaman sekarang yang lebih mengutamakan kemudahan dari pada melihat dari segi kesehatannya. Misalnya, makanan

siap saji, makanan berlemak tinggi, gula dan garam. Akibatnya menjadi pemicu terjadinya kenaikan penyakit tidak menular, diantaranya yaitu diabetes melitus. Diabetes melitus, juga dikenal sebagai penyakit kencing manis, adalah penyakit tidak menular dengan intensitas gula tinggi dalam darah. Selain itu, diabetes melitus termasuk dalam kelompok penyakit metabolisme dengan hiperglikemia, yang disebabkan oleh sekresi insulin yang tidak normal atau insulin yang tidak optimal. Baik remaja maupun dewasa melihat banyak perubahan dalam perilaku hidup masyarakat modern. Panganan siap saji dan langsung merupakan jenis pangan yang banyak disukai, tetapi jika kita mengkonsumsi pangan yang mengandung gula maka berlebihan maka akan mengakibatkan penyakit, diantaranya diabetes melitus (Ulya et al. 2023).

Menurut World Health Organization (WHO). Diabetes mellitus adalah penyakit yang berlangsung lama ketika organ pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak menggunakannya dengan baik. Hal ini sejalan dengan fakta bahwa prevalensi diabetes mellitus (DM) adalah salah satu penyakit degeneratif yang paling meningkat di seluruh dunia setiap tahun. Diabetes mellitus (DM) adalah gangguan metabolisme yang berlangsung lama dan memiliki tanda hiperglikemia (Ginjar, Damayanti, dan Permana 2022).

Faktor risiko DM Tipe 2 dibedakan menjadi dua, yang pertama adalah faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik. Kedua adalah faktor risiko yang dapat di ubah misalnya, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, faktor stress, serta konsumsi kopi dan kafein yang berlebihan. Selain itu faktor gaya hidup tidak sehat yang menjadikan pemicu diabetes tipe 2, antara lain jumlah asupan energi yang berlebihan, kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (tinggi lemak dan gula, kurang serat), jadwal makan tidak teratur, tidak sarapan, kebiasaan mengemil, teknik pengolahan makanan yang salah (banyak menggunakan minyak, gula dan santan kental), serta kurangnya aktivitas fisik yang diakibatkan kemajuan

teknologi dan tersedianya berbagai fasilitas yang memberikan berbagai kemudahan bagi sebagian besar masyarakat (Suyani 2022).

Jika dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskendas) 2018. Hasil SKI 2023 menunjukkan penurunan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah. Sebaliknya, terjadi peningkatan prevalensi penyakit Diabetes Mellitus (DM) pada penduduk umur ≥ 15 tahun berdasarkan hasil pengukuran kadar gula darah. Pada kelompok usia produktif (18-59 tahun) dan kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas), terdapat kesenjangan dalam hal jumlah responden terdiagnosis hipertensi maupun diabetes dengan jumlah responden yang menjalani pengobatan atau kunjungan ulang ke fasilitas pelayanan Kesehatan. Jumlah responden yang mengonsumsi obat secara teratur dan melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan lebih rendah daripada responden yang memiliki hipertensi atau diabetes (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2023).

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode literature review. Artikel yang di review adalah artikel jurnal nasional yang didapatkan dengan melakukan pencarian melalui google scholar dengan menggunakan kata kunci “faktor kepatuhan diet”, “diabetes mellitus”, “faktor pendukung”, dan “kepatuhan diet diabetes mellitus”. Kriteria inklusi yang digunakan dalam literature review ini adalah artikel atau jurnal bahasa Indonesia yang terbit tahun 2017-2022 dan relevan dengan topik bahasa tentang faktor pendukung ketetapan diet pasien diabetes mellitus dengan minimal terdapat satu faktor baik faktor eksternal maupun internal sebagai variabel dan terdapat hubungan antara faktor penyebab dengan ketetapan diet. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah jurnal atau artikel yang tidak tersedia dengan bentuk full text, tidak dapat di unduh, berbentuk literature review, tidak memiliki abstrak, topik tidak sesuai, dan tidak disajikan dalam Bahasa Indonesia (Suhartatik 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2022 kasus penyakit Diabetes Mellitus rawat jalan menempati

peringkat delapan pada 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 52.224, sedangkan kasus penyakit Diabetes Mellitus rawat inap menempati peringkat empat pada 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 3.126, dan pada tahun 2023 kasus penyakit Diabetes Mellitus rawat jalan mengalami penurunan menempati peringkat sembilan pada 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 26.109, sedangkan kasus penyakit Diabetes Mellitus rawat inap menempati peringkat sepuluh pada 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 5.502 (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2022 n.d.).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2022 kasus penyakit Diabetes Mellitus menempati peringkat sembilan pada 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 3.469, sedangkan pada tahun 2023 kasus penyakit Diabetes Mellitus menempati tetap di peringkat sembilan pada 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 4.962, dan pada tahun 2024 kasus penyakit Diabetes Mellitus mengalami peningkatan menempati peringkat lima pada 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 16.092 (Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2024 n.d.).

Berdasarkan data dari UPDT Puskesmas Bengkuring pada tahun 2022 kasus penyakit Diabetes Mellitus menempati peringkat lima pada 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 992, sedangkan pada tahun 2023 kasus Diabetes Mellitus menempati peringkat tiga pada 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 1.113, dan pada tahun 2024 kasus penyakit Diabetes Mellitus menempati peringkat tiga pada 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 369 (UPDT Puskesmas Bengkuring Samarinda, 2024 n.d.).

Untuk mengelola diabetes mellitus secara efektif, kepatuhan terhadap diet sangat penting. Tingkat kesediaan pasien untuk mengikuti diet yang sesuai dengan kebiasaan makan yang disarankan oleh dokter dan penyedia layanan kesehatan lainnya, sesuai dengan pedoman yang ditetapkan, dikenal sebagai kepatuhan diet. Sejumlah variabel, termasuk motivasi diri, durasi DM, dan dukungan keluarga, mungkin terkait dengan kepatuhan diet pada pasien DM (Sugion 2020).

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judull “Analisis Sikap dan Tindakan Yang Berkaitan Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2025” yang berlokasi di Ibu Kota Provinsi Kalimantan Timur yaitu Kota Samarinda. Karena jumlah kasus penyakit Diabetes Mellitus mengalami peningkatan setiap tahunnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah analisis sikap dan tindakan yang berkaitan dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2025?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis sikap dan tindakan yang berkaitan dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2025?

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2025?
- b. Untuk mengetahui sikap penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2025?
- c. Untuk mengetahui perilaku penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2025?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Hasil dari penelitian ini dapat menambah informasi dan tambahan bacaan dalam proses pembelajaran dan referensi untuk penelitian selajutnya.

2. Manfaat Insitusi

Penelitian ini memberikan masukan dan informasi mengenai edukasi penyakit diabetes mellitus pada masyarakat, sehingga dapat memberikan penanganan dan intervensi yang tepat untuk kesembuhan pasien.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan serta keterampilan peneliti dalam menganalisis penyebab-penyebab diabetes mellitus dan mampu menggunakan alat untuk mengukur kadar gula pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes mellitus merupakan kondisi metabolik yang sangat parah yang disebabkan oleh kekurangan insulin pankreas dan tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara aktif. Peningkatan glukosa dalam darah melebihi normal (70-140 mg/dl) merupakan salah satu tanda dari penyakit diabetes mellitus. Gejala yang sering buang air kecil. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2020 terdapat 463 juta orang dewasa di dunia menderita diabetes mellitus dengan prevalensi global mencapai 9,3 persen. Jumlah ini diperkirakan akan terus berkembang di tahun-tahun berikutnya. Data dari *International Diabetes Federation* (2021) menyatakan bahwa di seluruh dunia, 537 juta orang dewasa berusia antara 20 dan 79 tahun menderita diabetes. Data menunjukkan bahwa sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita DM pada tahun 2022, dan sekitar 529 juta orang di seluruh dunia menderita DM pada tahun 2023 (Sugion 2020).

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Organisasi profesi yang berhubungan dengan Diabetes Mellitus seperti *American Diabetes Association* (ADA) telah membagi jenis Diabetes Melitus berdasarkan penyebabnya. PERKENI dan IDAI sebagai organisasi yang sama di Indonesia menggunakan klasifikasi dengan dasar yang sama seperti klasifikasi yang dibuat oleh organisasi yang lainnya. Klasifikasi Diabetes Mellitus berdasarkan etiologi menurut Perkeni (2015) adalah sebagai berikut:

- a. Diabetes mellitus (DM) tipe 1 Diabetes Mellitus yang terjadi karena kerusakan atau destruksi sel beta di pancreas kerusakan ini berakibat pada keadaan defisiensi insulin yang terjadi secara

absolut. Penyebab dari kerusakan sel beta antara lain autoimun dan idiopatik.

- b. Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 Penyebab Diabetes Mellitus tipe 2 seperti yang diketahui adalah resistensi insulin. Insulin dalam jumlah yang cukup 7 tetapi tidak dapat bekerja secara optimal sehingga menyebabkan kadar gula darah tinggi di dalam tubuh. Defisiensi insulin juga dapat terjadi secara relatif pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 dan sangat mungkin untuk menjadi defisiensi insulin absolut.
- c. Diabetes Mellitus (DM) tipe lain Penyebab Diabetes Mellitus tipe lain sangat bervariasi. DM tipe ini dapat disebabkan oleh efek genetik fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin, penyebab eksokrin pankreas, endokrinopati pankreas, obat, zat kimia, infeksi, kelainan imunologi dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan Diabetes Mellitus.
- d. Diabetes Mellitus Gestasional adalah diabetes yang muncul pada saat hamil. Keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormone pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin (Matematika, Universitas, dan Ageng 2023).

3. Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus

Supaya peserta dapat mendeteksi gejala DM sejak dini, tanda dan gejala harus dipahami dengan baik. Materi ini diberikan kepada peserta melalui ceramah dan tanya jawab. Keluhan klasik dan keluhan lainnya adalah tanda dan gejala DM. Salah satu gejala DM klasik adalah sering buang air kecil (poliuria), mudah lapar (polifagia), sering haus (polidipsi), penurunan berat badan yang signifikan tanpa alasan yang jelas, dan sering merasa lemas. Keluhan lainnya yang menjadi tanda dan gejala penyakit DM antara lain: kesemutan, gatal di daerah genitalia, pada wanita sering mengalami keputihan, bila terluka menjadi sulit sembuh, memiliki bisul yang hilang timbul, penglihatan kabur, mudah mengantuk dan disfungsi ereksi. Pendidikan kesehatan tentang

penyakit DM merupakan intervensi yang terbaik dalam mencegah penyakit DM, sehingga peserta dapat menentukan sikap positif pencegahan diabetes melitus tipe 2 (Ariwati et al. 2023).

4. Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi diabetes melitus dapat muncul secara akut dan kronik.

a. Komplikasi Akut

Dua komplikasi akut yang paling umum adalah rekasi hipoglikemia dan koma diabetik. Rekasi hipoglikemia adalah gejala tubuh yang kekurangan glikosa, dengan gejala seperti lapar, gemetar, keringat dingin, dan pusing. Pada kadar glukosa yang berlebihan dalam tubuh yang biasanya melebihi 600 mg/dl, dapat menyebabkan koma diabetik.

b. Komplikasi Kronik

Komplikasi kronik terbagi menjadi komplikasi vaskular dan non vaskular. Komplikasi makrovaskular terjadi karena aterosklerosis pada pembuluh darah besar, seperti arteri jantung, serebral, dan perifer. Kebutuhan pada salah satu mata, kelemahan pada satu sisi tubuh, baal, kesulitan berbicara, kebingungan, atau penglihatan ganda adalah tanda klinis dari komplikasi jantung. Rasa tidak nyaman atau nyeri pada dada dan nafas yang disertai dengan mual disebut diaforesis, retonopati, nefropati, dan neuropati diabetik adalah contoh komplikasi mikrovaskular. Tanda retinopati diabetik, yang disebabkan oleh perubahan permeabilitas pembuluh darah retina yang menyebabkan edema, adalah penglihatan yang kabur pada usia 27 tahun. Kehilangan penglihatan yang cepat, seperti glukoma dan ablasio retina, adalah tahap berikutnya dari kondisi ini. Nefropati diabetika dapat berlangsung secara diam-diam selama bertahun-tahun. Ini karena tanda dan gejala baru muncul hanya setelah kerusakan jaringan renal yang signifikan. Edema parifer, mual, dan muntah, kelelahan, gatal, dan kenaikan berat badan (karena penumpukan cairan) adalah tanda-tanda klinis

kerusakan renal berat. Neuropati diabetik dapat muncul segera setelah diagnosis DM (Hondrizal et al. 2024).

5. Diagnosis Diabetes Melitus

Macam pemeriksaan diabetes melitus yang dapat dilakukan yaitu: pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS), pemeriksaan gula darah puasa (GDP), pemeriksaan gula darah 2 jam prandial (GD2PP), pemeriksaan HbA1c, pemeriksaan toleransi glukosa oral (TTGO) berupa tes ksaan penyaring.

Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan kadar gula darah sebagai berikut:

- a. Gula darah puasa >126 mg/dl
- b. Gula darah 2 Jam >200 mg/dl
- c. Gula darah acak >200 mg/dl.

Acuan ini berlaku di seluruh dunia, dan di Indonesia, Departemen Kesehatan RI juga menyarankan untuk mengacu pada ketentuan tersebut. Kemudian cara diagnosis yang lain adalah dengan mengukur HbA1c >6,5% 6. Pradiabetes adalah penderita dengan kadar glukosa darah puasa antara 100 mg/dl sampai dengan 125 mg/dl (IFG); atau 2 jam puasa antara 140 mg/dl sampai dengan 199 mg/dl (IGT), atau kadar A1C antara 5,7-6,4% 6,7". (Lestari et al. 2021)

B. Puskesmas

1. Pengertian

Sesuai dengan Permenkes RI No. 75 Tahun 2024 puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan pencegahan, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerjanya (Nusantara 2024). Prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi:

- a. Paradigma sehat
Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. Pertanggung jawaban wilayah
Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Kemandirian masyarakat.
Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- d. Pemerataan
Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- e. Teknologi tepat guna
Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- f. Keterpaduan dan kesinambungan
Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yaitu: penyulihan kesehatan, imunisasi massal, perbaikan gizi masyarakat, pengendalian penyakit menular. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yaitu: pemeriksaan pasien di puskesmas/ RS, pemberian obat, operasi, dan fisioterapi. lintas program dan lintas sektor melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

2. Tugas dan fungsi

Untuk mewujudkan kecamatan yang sehat, puskesmas bertanggung jawab untuk menerapkan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugas, puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

3. Wewenang Puskesmas

Dalam menyelenggarakan fungsi, puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan, dan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- j. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.

- k. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- l. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- m. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- n. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- o. Melaksanakan rekam medis.
- p. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- q. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
- r. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- s. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

4. Program Pokok

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama. Upaya kesehatan yang dimaksud dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh puskesmas adalah:

- a. Program pengobatan (kuratif dan rehabilitatif)
- b. Pelayanan promosi kesehatan.
- c. Pelayanan kesehatan lingkungan.
- d. Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana.
- e. Pelayanan gizi.
- f. Pelayanan, pencegahan, dan pengendalian penyakit (Kemenkes RI. 2020)

C. Perilaku

1. Pengertian

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, dan menjalankan. Belajar dapat didefinisikan sebagai satu proses dimana suatu organisasi berubah perilakunya sebagai akibat pengalaman.

Faktor terbesar kedua setelah lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat adalah perilaku. Perilaku adalah hasil dari pengalaman dan interaksi dengan lingkungannya, yang dimanifestasikan dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga tercipta keseimbangan antara kekuatan pendorong dan penahan ((Ii dan Pustaka n.d.).

2. Bentuk-bentuk

Bentuk perilaku dilihat dari sudut pandang respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku tertutup, Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka, perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (Ii dan Pustaka n.d.).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, faktor-faktor tersebut antara lain :

- a. Persepsi, sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya.

- b. Motivasi, diartikan sebagai dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu, hasil dari pada dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku.
- c. Emosi, perilaku juga dapat timbul karena emosi, aspek psikologi yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, sedangkan keadaan jasmani merupakan hasil keturunan(bawaan), manusia dalam mencapai kedewasaan semua aspek yang berhubungan dengan keturunan dan emosi akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan, oleh karena itu perilaku yang timbul karena emosi merupakan perilaku bawaan.
- d. Belajar, belajar diartikan sebagai suatu pembentukan perilaku duhasilkan dari praktek-praktek dalam lingkungan (Ii dan Pustaka n.d.).

D. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap ibjek tertentu. Telinga dan mata adalah sumber utama pengetahuan. Pengetahuan adalah pedoman dalam bentuk tindakan seseorang (Perilaku Kesehatan Masyarakat 2014).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Diperlukan untuk mendapatkan informasi. Dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula orang itu menerima informasi.

2. Pekerjaan

Sedikit orang yang mampu bekerja sebagai sumber kesenangan, karena menurutnya hal ini membosankan sehingga banyak yang berpendapat bahwa bekerja kegiatan itu menyita banyak waktu.

3. Usia

Usia sangat mempengaruhi terhadap gaya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya umur maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang kelompok.

2. Sisoal Budaya

Sistem sosial yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Perilaku Kesehatan Masyarakat 2014).

E. Sikap

Sikap adalah rekasi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulasi atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi dapat ditafsirkan melalui perilaku yang tertutup.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behaviour*). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi penentuan sikap secara utuh seperti pengetahuan, berfikir, berkeyakinan, dan emosi itu semua memegang peranan penting. Sedangkan untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas (GAMBARAN SIKAP PASIEN DIABETES MELITUS DI POLI 2020).

E. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

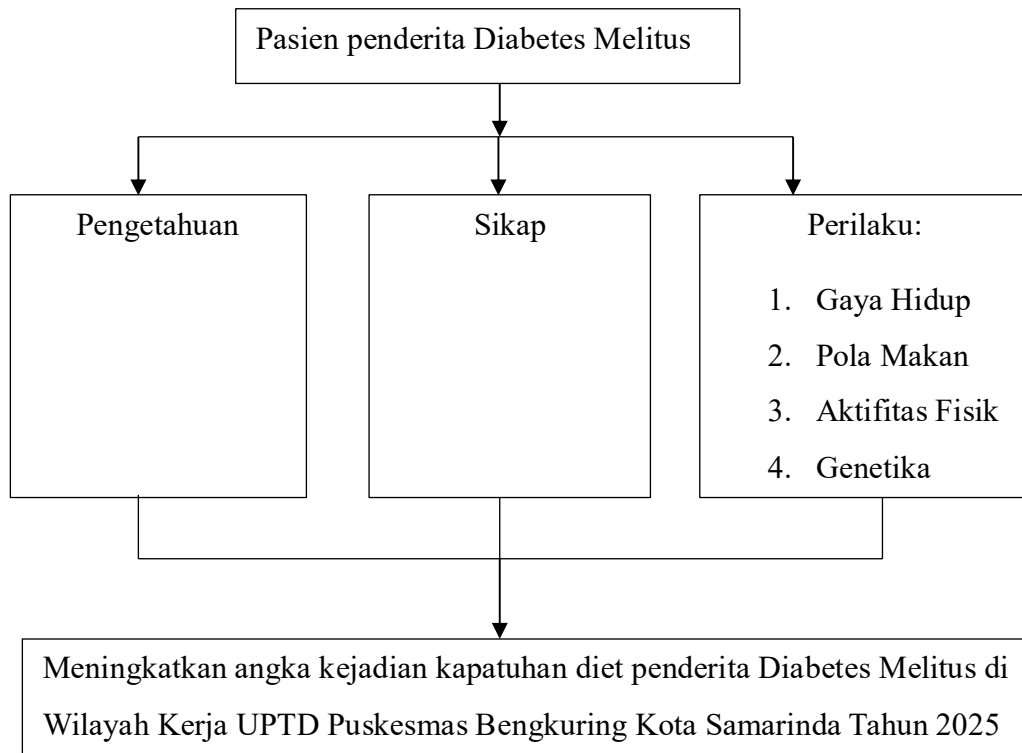
No	Nama peneliti/tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil
1	(Sugion 2020)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II	Penelitian kuantitatif dengan metode penelitian analitik observasional dengan desain penelitian cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara motivasi diri, lama menderita DM dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II di RSUD H. Abu Hanifah Tahun 2024.
2	(Suhartatik 2022)	Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan diet	Literature review	Kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus dapat

		penderita diabetes melitus		dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa faktor-faktor tersebut meliputi pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan motivasi diri. Beberapa penelotian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beberapa
--	--	----------------------------	--	---

				<p>faktor tersebut dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus. Kepatuhan diet merupakan salah satu kunci untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mempercepat penyembuhan pada penderita DM. Perlu adanya analisis lebih lanjut terkait faktor-faktor lain yang menunjang kepatuhan diet pada penderita</p>
--	--	--	--	---

				diabetes melitus seperti usia, jenis kelamin, menu diet, konseling gizi dan lainnya.
--	--	--	--	--

F. Alur Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif sebuah jenis penelitian yang bertujuan untuk meraih pemahaman yang dalam terhadap fenomena yang dialami oleh subjek penelitian, seperti pelaku, persepsi, motivasi, dan tindakan, dengan cara yang holistik (Dr. Bhavesh A. Prabhakar 2023).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2025.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang dilaksanakan pada bulan Juli 2025.

C. Subjek Penelitian

Dalam penelitian kualitatif dikenal dengan istilah subjek penelitian. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang didasarkan pada data kualitatif, dimana data kualitatif adalah data yang tidak berbentuk angka atau bilangan sehingga hanya berbentuk pernyataan-pernyataan atau kalimat. Subjek penelitian dalam penelitian kualitatif disebut dengan istilah informan, yaitu orang yang memberikan informasi mengenai data yang diinginkan peneliti berkaitan dengan penelitian yang sedang dilaksanakan. Informasi ini dapat berupa situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Harno 2022).

1. Informan Utama

Penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

2. Informan Pendukung

Keluarga pasien penderita diabetes melitus di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

3. Informan Kunci

Informan kunci adalah petugas Puskesmas khususnya pemegang program diabetes melitus yang mengetahui kasus kejadian diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling bertujuan (*purposive sampling*) yaitu pengambilan sampel dengan mendasar pada usaha pencapaian tujuan penelitian. Informan yang dipilih dianggap mengetahui informasi dan masalahnya secara mendalam dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang mantap.

Kriteria Intrinsik:

1. Pasien yang terdata di Uptd Puskesmas Bengkuring
2. Pasien yang berada di Uptd Puskesmas Bengkuring
3. Pasien DM yang bersedia menjadi informan

E. Sumber Data

1. Data primer

Merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber utamanya dengan menggunakan kuesioner dan wawancara oleh peneliti kepada responden penelitian, dalam hal ini adalah pasien penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

2. Data sekunder

Merupakan data yang diperoleh melalui data yang dikumpulkan oleh pihak lain yang berkaitan dengan permasalahan ini yaitu diperoleh melalui Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan bantuan panduan wawancara, buku catatan dan tape recorder dan dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) pada pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

G. Teknik Pengumpulan Data:

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan informasi. Komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya jawab dalam hubungan tatap muka, sehingga gerak mimik informan merupakan pola media yang melengkapi kata-kata secara verbal dalam hal ini penulis melakukan wawancara dengan penderita diabetes melitus dengan menggunakan alat rekaman tape recorder.

2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dari catatan peristiwa yang sudah berlaku baik berbentuk tulisan, gambar/foto atau karya-karya monumental dari seseorang/instansi.

3. Observasi

Observasi adalah kondisi dimana dilakukannya pengamatan secara langsung oleh peneliti agar lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial sehingga dapat diperoleh pandangan yang holistik (menyeluruh).

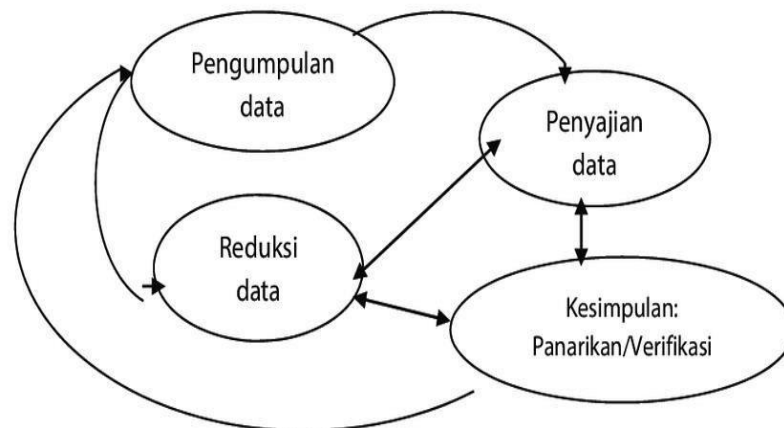
4. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam teknik triangulasi peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbedah-bedah untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Pandawangi.S 2021).

H. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan untuk menentukan fokus penelitian. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data dilapangan, setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Bahkan pada saat wawancara, sudah harus dilakukan analisis terhadap jadwal hasil wawancara.

Analisis data adalah proses mencari dan menggabungkan informasi yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi secara efisiensi, sehingga mereka dapat dengan mudah memahami, dan penemuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Pengumpulan data yang dimaksud adalah peneliti mengumpulkan data-data yang didapatkan dari lapangan baik melalui wawancara, observasi maupun dokumentasi sesuai dengan keadaan sebenarnya. Analisis data ini dilakukan mulai dari pengumpulan data berlangsung dan setelah pengumpulan data berakhir.



Gambar 3.1 Proses Analisis Data Model Miles & Huberman

1. Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer, merupakan data yang di peroleh secara langsung dari sumber utamanya dengan menggunakan panduan wawancara oleh peneliti kepada responden penelitian, dalam hal ini adalah pasien diabetes melitus di Uptd Puskesmas Bengkuring.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh melalui data yang dikumpulkan oleh pihak lain yang berkaitan dengan permasalahan ini yaitu yang diperoleh melalui Uptd Puskesmas Bengkuring.

2. Redaksi Data (*Data Reduction*)

Pengumpulan informasi yang didapatkan dari lapangan harus disalin secara cermat serta mendalam. Banyak informasi yang didapatkan harus segera dianalisis dengan cara reduksi data. Reduksi data memiliki arti mengurangi informasi yang mencakup menyimpulkan, memilih dan memilah hal-hal sentral, memusatkan perhatian kepada beberapa hal penting, mencari topik serta polanya. Dengan begitu, informasi yang sudah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan memudahkan peneliti untuk mengumpulkan informasi lebih lanjut, dan mencarinya ketika diperlukan (Nurohman Dede, Abd Aziz 2021).

3. Penyajian Data (*Display Data*)

Miles dan Huberman membatasi suatu penyajian sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Mereka meyakini bahwa penyajian-penyajian yang lebih baik merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif yang valid, yang meliputi: berbagai jenis matrik, grafik, jaringan dan bagan. Semuanya dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih. Dengan demikian seorang penganalisis dapat melihat apa yang sedang terjadi, dan

menentukan apakah menarik kesimpulan yang benar ataukah terus melangkah melakukan analisis yang menurut saran yang dikisahkan oleh penyajian sebagai sesuatu yang mungkin berguna.

4. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing and Verification*)

Penarikan kesimpulan menurut Miles & Huberman hanyalah sebagai dari satu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Kesimpulan akhir tidak hanya terjadi pada waktu proses pengumpulan data saja, akan tetapi perlu diverifikasi agar benar-benar dapat dipertanggung jawabkan (Ajif 2020).

I. Keabsahan Data

Teknik pemeriksaan keabsahan data tidak hanya digunakan untuk menyanggah apa yang telah dituduhkan kepada konsep penelitian kualitatif, yang mengatakan bahwa penelitian ini tidak bersifat ilmiah, tetapi teknik pemeriksaan keabsahan data ini merupakan sebagai tahapan yang tidak dapat dipisahkan dari tubuh pengetahuan pada penelitian kualitatif. Teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian kualitatif diantaranya yaitu uji kredibilitas, uji transferabilitas, uji dependabilitas, dan uji confirmabilitas.

Pada penelitian ini digunakan uji kredibilitas (*Credibility*) dengan metode triangulasi. Dalam penelitian kualitatif, kredibilitas disebut validitas internal. Dalam penelitian kualitatif, data dapat dinyatakan kredibel apabila adanya persamaan antara apa yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Ketika dilapangan ditemukan bahwa terdapat kekurangan tenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit sakit atau di puskesmas, maka permasalahan kekurangan tenaga kesehatan inilah yang akan dieksplorasi informasinya oleh peneliti lebih detail, bukan yang terkait dengan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Uji kredibilitas data atau kepercayaan data penelitian kualitatif terdiri atas perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan, trinagulasi, analisis kasus negatif, menggunakan bahan referensi dan *member check*.

Triangulasi sebuah konsep metodologis pada penelitian kualitatif yang perlu diketahui oleh peneliti kualitatif selanjutnya adalah teknik triangulasi. Tujuan triangulasi adalah untuk meningkatkan kekuatan teoritis, metodologis, maupun interpretatif dari penelitian kualitatif. Triangulasi diartikan juga sebagai kegiatan pengecekan data melalui beragam sumber, teknik, dan waktu.

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Sebagai contoh, untuk menguji kredibilitas data tentang gaya kepemimpinan menteri kesehatan, maka pengujian keabsahan terhadap data yang telah diperoleh dapat dilakukan kepada bawahan yang dipimpin, kepada rekan kerja. Data dari ketiga sumber yang berbeda tersebut, tidak dapat dirata-ratakan seperti dalam penelitian kualitatif, tetapi dapat dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana yang spesifik dari tiga sumber data tersebut. Data yang telah dianalisis tersebut dapat menghasilkan suatu kesimpulan yang selanjutnya dapat dilakukan kesepakatan (*member check*) dengan tiga sumber data tersebut.

2. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik dapat dilakukan dengan melakukan teknik tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda satu sama lainnya, peneliti dapat melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang terkait hingga didapatkan kepastian dan kebenaran datanya.

3. Triangulasi waktu

Triangulasi waktu dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan kembali terhadap data kepada sumber dan tetap menggunakan teknik yang sama, namun dengan waktu atau situasi yang berbeda. Sebagai contoh, ketika ingin mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung dari peningkatan pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), maka informan sebelumnya yang telah

dilakukan wawancara mendalam, diulangi wawancaranya pada waktu atau situasi berbeda. Apabila hasil uji tetap menunjukkan data yang berbeda, peneliti dapat melakukannya secara berulang hingga ditemukan kepastian data (Mekarisce, 2020).

J. Jadwal Penelitian

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Uraian	2025										
	Mei	Juni	Juli					Agustus			
			M-1	M-2	M-3	M-4	M-5	M-1	M-2	M-3	M-4
Pengajuan judul											
Proses bimbingan											
Seminar proposal											
Penelitian											
Seminar hasil											
Pendadaran											

J. Operasionalisasi

Tabel 3.2 Tabel Operasionalisasi

No	Tujuan Penelitian	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	System Pengumpulan Data
1	Mengetahui pengetahuan penderita diabetes melitus terhadap kepatuhan diet di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini dapat terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek	Tahu	a. Tahu mengenai diet DM b. Tahu mengenai manfaat diet DM c. Tahu mengenai tujuan diet DM d. Tahu mengenai cara melakukan diet DM	a. Informan utama (Pasien) b. Informan pendukung (Keluarga Pasien) c. Informan kunci (Pemegang Program PTM)	Wawancara

2	<p>Mengetahui sikap penderita DM terhadap kepatuhan diet di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Samarinda</p> <p>Sikap adalah suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan berpikir (neural) yang disiapkan untuk memberikan tanggapan suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung</p>	Menerima	Menerima Ketika tahu ia menderita DM	<p>a. Informan utama (Pasien)</p> <p>b. Informan pendukung (Keluarga Pasien)</p> <p>c. Informan kunci (Pemegang Program PTM)</p>	Wawancara
---	--	----------	---	--	-----------

	pada praktek Tindakan				
3	Mengetahui perilaku penderita DM terhadap kepatuhan diet di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Samarinda Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau Tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini	a. Gaya hidup	a. Perilaku terhadap pola hidup sehari-hari terdiagnosa DM b. Jam tidur malam hari c. Kebiasaan konsumsi makanan instan dan minuman kemasan	a. Informan utama (Pasien) b. Informan pendukung (Keluarga Pasien) c. Informan kunci (Pemegang Program)	Wawancara
		b. Pola makan	a. Perilaku terhadap pola makan untuk kepatuhan diet penyakit DM b. Perilaku pada		

			<p>frekuensi makanan</p> <p>c. Perilaku terhadap minum air mineral setiap hari</p> <p>d. Perilaku pada minuman yang dikonsumsi setelah bangun pagi</p>		
		c. Aktifitas fisik	<p>a. Perilaku terhadap aktifitas fisik sehari-hari</p> <p>b. Perilaku terhadap rutinitas olahraga</p>		
		d. Genetik	Ada Riwayat DM dari keluarga		

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

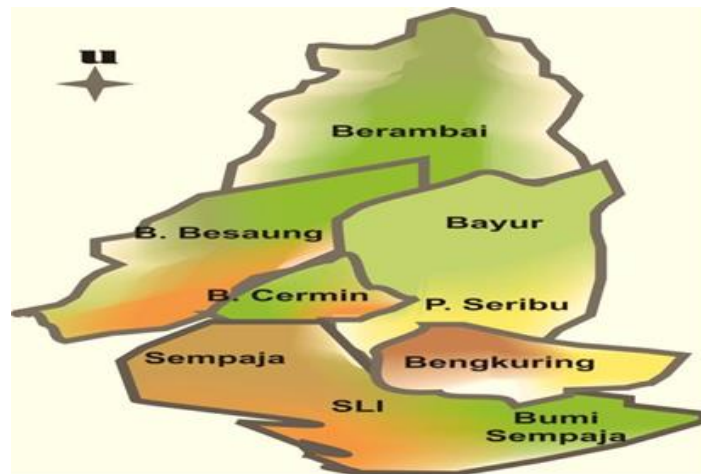
A. Gambaran Umum Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain puskesmas memiliki wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Puskesmas Bengkuring berdiri pada 25 Oktober tahun 2001 berada diatas sebidang tanah dengan luas 2000 m² serta bangunan 270 m², yang diresmikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Pada Februari 2020 dilakukan renovasi total, dan selesai di bulan Januari 2021 terdiri dari 2 lantai dengan luas bangunan 891 m².

Puskesmas Bengkuring membawahi Pusban Bayur, Pusban Pinang Seribu, Pusban Batu Besaung, dan Pusban Berambai. Lokasi Puskesmas Bengkuring berada di jalan Bengkuring Raya Kelurahan Sempaja Timur Kecamatan Sempaja Utara Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Kini nama Puskesmas Bengkuring sudah menjadi UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Puskesmas Bengkuring.

Dengan luas wilayah 718 km², Samarinda terletak di wilayah khatulistiwa dengan koordinat di antara 0^o21'81"-1^o09'16" Lintang Selatan dan 116^o15'16"-117^o24'16" Bujur Timur. Puskesmas Bengkuring mencakup 2 kelurahan yakni sempaja Timur 35,4 km² dan Sempaja Utara 45,3 km². Puskesmas Bengkuring merupakan kawasan perkotaan



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring

Keterangan :

- Kelurahan Sempaja Timur terdapat 4 daerah yaitu Sempaja, Bengkuring, SLI, dan Bumi Sempaja.
- Kelurahan Sempaja Utara terdapat 5 daerah yaitu Batu Cermin, Pinang Seribu, Batu Besaung, Bayur dan Berambai.

Batas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring :

- Sebelah Utara : Kabupaten Kutai Kartenegro.
- Sebelah Timur : Kecamatan Sungai Pinang dan Wilayah Kerja Puskemas Remaja dan Puskesmas Lempake
- Sebelah Selatan : Kelurahan Sempaja Selatan dan Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja
- Sebelah Barat : Kelurahan Sempaja Barat dan Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja

B. Tenaga Kerja

Tabel 4.1 Tenaga Kerja Uptd Puskesmas Bengkuring

No	Jumlah Tenaga	Jenis Kelamin		Jumlah	Satatus Kepegaiwan	
		L	P		ASN	NON ASN
1	dokter	1	3	4	3	1
2	Dokter Gigi	0	1	1	1	1
3	Perawat	2	5	7	7	0
4	Terapis Gigi dan Mulut	1	1	2	2	0
5	Bidan	0	10	10	10	3
6	Promosi Kesehatan	0	1	1	1	0
7	Sanitasi Lingkungan	0	1	1	1	0
8	Nutrisionis	0	2	2	2	1
9	Apoteker	0	1	1	1	0
10	Tenaga Teknis Kefarmasian	0	1	1	1	0
11	Ahli Teknologi	1	1	2	2	1
12	Tenaga Surveilan	0	1	1	1	1
13	Pengelola Keuangan	0	1	1	1	0
14	Tenaga Ketatausahaan	2	3	5	5	4
15	Tenaga Penunjang	1	1	2	2	2

Sumber : (PROFIL 2024 pkm n.d.)

C. Visi dan Misi

1. Visi

Menjadi pusat pelayanan kesehatan dasar yang prima, demi terwujudnya masyarakat di wilayah kerja, yang mandiri untuk hidup sehat.

2. Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan terjangkau oleh seluruh masyarakat.
- b) Memberdayakan masyarakat untuk lebih mandiri dalam upaya kesehatan.
- c) Mendorong peningkatan kualitas sumber daya.
- d) Menciptakan suasana kerja yang nyaman dan kekeluargaan.

3. Motto

Motto UPTD Puskesmas Bengkuring adalah “SAHABAT MENUJU SEHAT”

4. Tata Nilai dan Budaya Mutu (SAHABAT-SEHAT)

- a) Semangat
Setiap petugas memiliki kemauan yang kuat dalam bekerja.
- b) Amanah
Setiap petugas dapat dipercaya dalam menjalankan tugas.
- c) Hormat
Setiap petugas menghargai sesama staf dan pengguna layanan.
- d) Bertanggung Jawab
Setiap petugas berkewajiban memikul tanggung jawab yang diberikan.
- e) Empati
Setiap petugas berkewajiban memiliki sikap peduli, perhatian dan tolong-menolong pada pengguna layanan dan sesama staf dengan ikhlas.

- f) Senyum
Petugas selalu memberi senyum dalam menjalankan tugas terhadap pengguna layanan dan sesama staf.
- g) Harmonis
Petugas mampu menjaga hubungan baik dengan pengguna layanan dan staf melalui tutur kata bertegur sapa penuh keikhlasan.
- h) Apik
Petugas menjaga ruang kerja dan penampilan diri pribadi bersih, rapi, harum, kokpak dan nyaman.
- i) Team Work
Menjalin kerjasama antar petugas dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawab pekerja.

5. Kebijakan Mutu

- a) Kepala Puskesmas dan seluruh penanggung jawab UKP dan penanggung jawab UKM wajib berpartisipasi dalam program mutu/ kinerja Puskesmas dan keselamatan pasien mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.
- b) Para pimpinan wajib melakukan kolaborasi dalam pelaksanaan Program mutu dan keselamatan pasien yang diselenggarakan di seluruh jajaran puskesmas.
- c) Tata nilai dalam menyediakan pelayanan baik UKM maupun UKP disepakati bersama dan menjadi acuan dalam pemberian pelayanan kepada Masyarakat.
- d) Kebijakan mutu dan tata nilai puskesmas dalam memberikan pelayanan disusun secara bersama dan dituangkan dalam pedoman mutu dan kinerja.
- e) Pedoman mutu dan perencanaan mutu/kinerja disusun berdasarkan visi, misi, dan tujuan Puskesmas.
- f) Perencanaan mutu disusun oleh seluruh jajaran Puskesmas Bengkuring dengan pendekatan multidisiplin, dan dikoordinasikan oleh Penanggung jawab Manajemen Mutu.

- g) Perencanaan mutu/kinerja meliputi perencanaan mutu/ kinerja manajemen, perencanaan mutu/ kinerja UKM, dan perencanaan mutu pelayanan klinis.
- h) Perencanaan mutu/ kinerja manajemen.

D. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Karakteristik Informan

Identitas informan dalam penelitian ini yaitu:

- a. 2 orang pasien DM di Uptd Puskesmas Bengkuring
- b. 1 orang keluarga pasien DM di Uptd Puskesmas Bengkuring
- c. 1 orang pemegang program PTM di Uptd Puskesmas Bengkuring

Tabel. 4.2 Karakteristik Informan

No	Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Kode
1.	Pasien DM di Uptd Puskesmas Bengkuring	42 thn	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	W.A.BD
2.	Pasien DM di Uptd Puskesmas Bengkuring	49 thn	Laki-laki	Swasta	W.A.MTH
3.	Keluarga Pasien BD	25	Perempuan	Karyawan	W.B.R
4.	Pemegang Program PTM	35	Perempuan	Pegawai Negeri Sipil	W.C.F

2. Penyajian Data

Penelitian ini dilakukan untuk menggali informasi secara mendalam mengenai “analisis sikap dan tindakan yang berkaitan dengan kepatuhan diet penderita penyakit Diabetes Melitus di wilayah kerja Uptd Puskesmas Bengkuring Samarinda Tahun 2025”. Dimana yang diperoleh dari hasil wawancara dengan informan utama, informan pendukung, dan informan kunci pada saat dilapangan saat melakukan penelitian sebagai berikut:

(W.A.XX.X)= Wawancara/ Panduan Wawancara/ Inisial Informan/Nomor urut pertanyaan

a. Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus

1) Tahu mengenai pengertian penyakit DM, gejala-gejalanya, bahayanya, cara penanganan dan penanggulangannya

a) Apa yang bapak/ibu ketahui tentang penyakit diabetes melitus?

Kutipan 1:

“Diabetes Melitus itu naiknya gula” (W.A.BD.A1)

Kutipan 2:

“Mnurut saya tingginya gula dalam tubuh” (W.A.MTH.A1)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh 2 informan utama diatas didapatkan bahwa mereka tahu tentang penyakit Diabetes Melitus.

Kutipan 3:

“ Ya mba tahu. Diabetes itu tingginya gula darah dalam tubuh” (W.B.R.A1)

Kutipan 4:

“Penyakit DM itu penyakit kronis yang di tandai tingginya gula dalam darah” (W.C.F.A1)

Peneliti membandingkan dengan wawancara informan pendukung dan informan kunci didapat hasil bahwa mereka benar tahu mengenai penyakit Diabetes Melitus

b) Apakah bapak/ibu mengetahui tanda-tanda gejala gula darah sedang naik?

Kutipan 1:

“Sering kencing, terus mudah lapar dan haus” (W.A.BD.A2)

Kutipan 2:

“Biasanya pusing-pusing, badan terasa lemas dan badan terasa gatal-gatal” (W.A.MTH.A2)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh 2 informan utama diatas didapatkan bahwa mereka tahu mengenai tanda dan gejala penyakit DM.

Kutipan 3:

“Ibu saya biasanya kelihatan gak enak badan, mengeluh pusing dan kencingnya jadi sering mba” (W.B.R.A2)

Kutipan 4:

“Biasanya kebas-kebas, keram di tangan dan kaki, terus biasanya pandangannya kabur , dan bisa juga lemas badannya” (W.C.F.A2)

Peneliti membandingkan dengan wawancara informan pendukung dan informan kunci bahwa mereka tahu mengenai tanda dan gejala penyakit Diabetes melitus.

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Uptd Puskesmas Bengkuring Samarinda didapatkan bahwa kebakan pasien penyakit Diabetes Melitus itu sering mengalami badan lemas, sering pusing, dan sering kencing.

- c) Bagaimana menurut bapak/ibu mengenai penyakit DM, apakah berbahaya atau tidak?

Kutipan 1:

“Berbahaya mba, karena kalau pas gula lagi tinggi, ya tinggi dan kalau pas rendah ya rendah sampe ngedrop gitu” (W.A.BD.A3)

Kutipan 2:

“Bahaya mba, kalau terlalu tinggi takutnya kaya sakit gitu, apalah langusng gak bisa akifitas biasanya” (W.A.MTH.A3)

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama bahwa tanggapan mereka terhadap penyakit DM ini adalah penyakit yang berbahaya.

Kutipan 3:

“Iya bahaya mba, makanya ibu ni sediakan obat. Trus rutin juga sekali sebulan kontrol ke puskesmas” (W.B.R.A3)

Kutipan 4:

“Berbahaya, bagi orang yang tidak mengatur pola makan dan tidak teratur minum obatnya” (W.C.F.A3)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti bahwa informan pendukung dan informan kunci sama-sama mengatakan bahwa penyakit DM ini adalah penyakit yang berbaha.

d) Bagaimana cara bapak/ibu menangani penyakit DM?

Kutipan 1:

“jaga makanan dan minum obat metformin sehari 3 kali. Setelah makan sarapan, setelah makan siang, dan setelah makan malam” (W.A.BD.A4)

Kutipan 2:

“makanannya mestinya dijaga, jagan makan dan minum yang manis-manis. Serta minum obat yang teratur” (W.A.MTH.A4)

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama diatas, mereka menangani dengan cara minum obat yang teratur.

Kutipan 3:

“Ya mba, ibu saya menjaga makanannya dan minum obat 3 kali sehari setelah makan dan istirahat yang cukup”(W.B.R.A4)

Kutipan 4:

“untuk menangani penyakit DM itu sendiri, pertama-tama kita screening dulu ya. Kita periksa dulu gula pertamanya jangan kita kasih obat langusng. Setelah itu pasien dianjurkan untuk mengurani makan dan minum yang

manis-manis, rajin olahraga, dan minum obat yang teratur”
(W.C.F.A4)

Informan kunci mengatakan bahwa untuk menangani penyakit DM dengan cara memeriksakan diri terlebih dahulu dicek gula darahnya. Kemudian pemberian obat sesuai rentang tingginya gula darah. Lalu tidak lupa juga untuk menjaga jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, rajin olahraga, dan minum obat yang teratur.

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Uptd Puskesmas Bengkuring Samarinda disimpulkan bahwa pengetahuan mereka tentang penyakit, gejala, bahayanya, dan cara penanganan penyakit DM adalah baik.

- e) Bagaimana faktor penyebab DM menurut bapak/ibu?

Kutipan 1:

“karena sering makan dan minum yang manis-manis”***(W.A.BD.A5)***

Kutipan 2:

“kayanya, karena pola makan yang dulu kurang dijaga”
(W.A.MTH.A5)

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama diatas, bahwa mereka sedikit memahami tentang faktor penyebab DM.

Kutipan 3:

“ya mba, karena dulu sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis dan lebih banyak karbohidratnya” ***(W.B.R.A5)***

Kutipan 4:

“banyak sih, tapi pada umumnya lebih ke makan dan minuman yang manis-manis dan bisa juga dari keturunan”
(W.C.F.A5)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan pendukung dan kunci, mengatakan ada banyak faktor penyebab DM namun yang paling umum adalah sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis.

- f) Apakah bapak/ibu mengetahui tanda-tanda gejala gula darah sedang naik?

Kutipan 1:

“sering kencing dan badan sering gata-gatal” (W.A.BD.A6)

Kutipan 2:

“iya, biasanya sering kencing-kencing, badan saya terasa lemas, dan badan saya sering terasa gatal-gatal” (W.A.MTH.A6)

Berdasarkan hasil wawancara kedua informan utama diatas, bahwa mereka memahami tanda dan gejala darah sedang naik

Kutipan 3:

“iya mba, ibu saya sering buang air kecil, badannya terasa lemas dan sering gatal-gatal didaerah yang tertentu” (W.B.R.A6)

Kutipan 4:

“Tanda-tandanya rasa ngantuk, terasa lemas, sering kencing-kencing. Tapi kita juga rarus pastikan dengan pemeriksaan lab. Siapa tau pasien tersebut banyak minum jadi sering kencing-kencing” (W.C.F.A6)

Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti kepada informan pendukung dan kunci bahwa mereka cukup memahami tanda gula dara sedang naik.

- g) Bagaimana menurut bapak/ibu apakah penyakit DM ini berisiko?

Kutipan 1:

“iya mba, berisiko kalau ngk cepat ditangani bakal lebih parah nantinya” (W.A.BD.A7)

Kutipan 2:

“iya. Beresiko sehingga klu tiba luka-luka jadi susah sembuh” (W.A.MTH.A7)

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat diketahui bahwa mereka memahami penyakit DM penyakit yang berisiko.

Kutipan 3:

“berisiko, karna pas lagi tinggi-tingginya dapat menimbulkan komplikasi dan misalnya luka susah sembuhnya” (W.B.R.A7)

Kutipan 4:

“resikonya kalau gak turun-turun juga berbaha bisa jadi komplikasi dan pada saat luka, lukanya susah sembuh bahkan lukanya bisa membesar atau menyebar” (W.C.F.A7)

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan pendukung dan kunci. Dapat disimpulkan mereka memang bahwa penyakit DM penyakit yang berisiko.

- h) Bagaimana menjaga pola hidup sehari-hari sejak terdiagnosa memiliki penyakit DM?

Kutipan 1:

“jadi kalau makan, nasinya dikit aja yang dibanyakin itu sayuran yang direbus” (W.A.BD.A8)

Kutipan 2:

“makanannya saya jaga, saya lebih sering makan yang rebus-rebus dan saya juga kurangi makan yang manis-manis” (W.A.MTH.A8)

Berdasarkan hasil wawancara kedua informan utama diatas mereka mengurangi porsi makan dan sering mengonsumsi makanan yang direbus-rebus.

Kutipan 3:

“ya itu sih mba kurangi makan nasi lebih banyak makan sayur-sayuran trus makanya tetap 3 kali sehari. Tapi sering makan yang direbus-rebus” (W.B.F.A8)

Kutipan 4:

“pola hidup dijaga, sering makan makananyang yang direbus-rebus, nasinya seberapa trus sayurannya juga seberapa. Dan gak boleh lagi makan dan minum yang manis-manis. Tapi klu mau minum kopi dan teh pake gula yang sudah di sarankan” (W.C.F.A8)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada informan pendukung dan informan kunci bahwa mereka memahami tentang cara menajaga pola hidup dan pola makan yang benar.

- i) Makan-makanan seperti apa yang dikonsumsi selama telah terdiagnosa penyakit DM?

Kutipan 1:

“makan sayur-sayuran tapi masih pake nasi sedikit, sekarang ini suka makan umbi-umbian yang direbus” (W.A.BD.A9)

Kutipan 2:

“daging-daging saya kurangi, suka makan jagung dan singkong yang direbus. Trus sayu-sayuran yang direbus” (W.A.MTH.A9)

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat diketahui bahwa mereka mengkonsumsi makan-makanan yang direbus.

Kutipan 3:

“makan roti-rotian yang gak ada isinya, makan makanan yang direbus kaya jagung, singkong, ubi, sayuran dan buah

*dan hindari makan makanan yang manis-manis”
(W.B.R.A9)*

Kutipan 4:

“jangan makan yang manis-manis. Kalau boleh hindari yang manis-manis. Perbanyak makan makanan yang direbus-rebus” (W.C.F.A9)

Informan kunci mengatakan bahwa hindari makanan yang manis-manis.

Kesimpulang:

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien DM di Uptd Puskesmas Bengkuring didapatkan informan bahwa kedua informan memahami makanan yang baik dikonsumsi sebagai penderita DM

j) Bagaimana cara pengobatan penyakit DM?

Kutipan 1:

“rutin minum obat 3 kali sehari, pagi siang dan malam. Rajin kontrol sekali sebulan ke puskesmas” (W.A.BD.A10)

Kutipan 2:

“minum obat teratur, 3 kali sehari sehabis makan” (W.A.MTH.A10)

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat diketahui bahwa mereka memahami pengobatan penyakit DM.

Kutipan 3:

“iya mba klu pengobayan itu biasanya dengan minum obat 3 kali sehari sehabis makan” (W.B.F.A10)

Kutipan 4:

“cara pengobatannya misalnya sudah 2 atau 3 kali kita periksa dan memang tinggi gulanya itu harus kita terapi dengan obat” (W.C.F.A10)

Infoman kunci mengatakan bahwa jika hasil lab menunjukkan hasil gula darahnya yang tinggi dan berulang kali, maka akan diberikan obat penurun gula darah.

Kesimpulan:

Peneliti di Uptd Puskesmas Bengkuring Samarinda didapatkan bahwa infoman memahami dengan baik cara pengobatan penyakit DM.

- k) Bagaimana bapak/ibu dalam konsumsi obat gula darah? Apakah sesuai dengan anjuran dokter?

Kutipan 1:

“biasanya saya mengkonsumsi obat tiga kali dalam sehari pagi siang malam, kalau malamnya saya mengkonsumsi obat metformin” (W.A.BD.A11)

Kutipan 2:

“biasanya saya mengkonsumsi obat rutin tiga kali sehari” (W.A.MTH.A11)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada kedua informan utama bahwa mereka rutin minum obat setiap hari.

Kutipan 3:

“iya mba, 3 kali sehari dan itu harus rutin” (W.B.R.A11)

Kutipan 4:

“ya harus rutin dek minum obatnya” (W.C.F.A11)

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada pasien DM di Uptd Puskesmas Bengkuring didapat informasi bahwa kedua infoman dan informan pendukung memahami dengan baik bahwa pengobatan DM harus rutin setiap harinya sesuai anjuran dokter.

- l) Apakah menurut bapak/ibu memeriksakan gula darah ke Puskesmas itu harus rutin?

Kutipan 1:

“ya, rutin setiap bulannya” (W.A.BD.A12)

Kutipan 2:

“ya rutin setiap bulannya, sekalian chekup rutin juga untuk cek kesehatan yang lain misalnya darah tinggi, kolesterol itu aja sih” (W.A.MTH.A12)

Berdasarkan hasil wawancara bahwa kedua informan utama rutin memeriksakan gula darah ke Puskesmas.

Kutipan 3:

“ya karena ibu saya punya jadwal sebulan sekali pergi kontrol ke puskesmas” (W.B.R.A12)

Kutipan 4:

“ya harus dan itu harus rutin” (W.C.F.A12)

Informan kunci mengatakan pasien harus rutin untuk datang kontrol setiap sebulan sekali.

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada kedua informan kunci dan informan pendukung didapatkan informasi informan memahami bahwa rutin cek itu perlu.

b. Sikap Pasien DM

- a) Bagaimana perasaan bapak/ibu ketika tahu bahwa terdiagnosa memiliki penyakit DM?

Kutipan 1:

“agak takut juga dan cemas juga sih mbak” (W.A.BD.B1)

Kutipan 2:

“saya merasa cemas jadi saya rutin untuk mengecek ke puskesmas” (W.A.MTH.B1)

Berdasarkan hasil wawancara kedua informan utama bahwa mereka merasa takut dan cemas setelah mengetahui menderita penyakit diabetes melitus.

Kutipan 3:

“ya takut juga ya mba trus panik, jadi rutin untuk cek kepuskesmas” (W.B.R.B1)

Kutipan 4:

“bermacam-macam ya mba, ada yang cemas kaget trus takut-takut juga, jadi ada yang gak mau datang kontrol lagi” (W.C.F.B1)

Peneliti membandingkan dengan informan kunci bahwa benar pasien merasa cemas dan takut sehingga ada yang tidak datang untuk cek kembali.

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada pasien Puskesmas Bengkuring Samarinda didapatkan sebagian merasa takut dan cemas sehingga tetap semangat untuk sembuh tetapi ada juga yang karena rasa takutnya sehingga tidak datang untuk cek kembali atau kontrol.

- b) Bagaimana sikap bapak/ibu, setelah terkena penyakit DM?

Kutipan 1:

“menjaga pola makan hindari yang manis-manis” (W.A.BD.B2)

Kutipan 2:

“sikap yah, pas saya tau ini, pas saya tau penyakit ini yah terima-terima saja” (W.A.MTH.B2)

Berdasarkan hasil wawancara kedua informan utama didapatkan pada informan pertama merubah cara pola makan dari sebelumnya dan pada informan kedua menerima keadaanya saat didiagnosis diabetes melitus.

Kutipan 3:

“ya ibu saya mengurangi yang manis-manis. Kadang ibu saya lagi kepengen nyantap-nyantap aj karena takut kepuhunan trus habis itu minum obat” (W.B.R.B2)

Kutipan 4:

“bermacam-macam ada yang kaget ada yang gak mau datang kontrol lagi karena ngerasa gula darah nya naik lagi karena makan yang manis-manis, ad ayang tau dan sadar langsung rutin berobat” (W.C.F.B)

- c) Apakah bapak/ibu, akan mengubah pola makan agar bisa menjaga kadar gula darah? Bagaimana caranya?

Kutipan 1:

“jarang makan yang manis-manis. Paling makan roti-rotian dan buah contohnya apel” (W.A.BD.B3)

Kutipan 2:

“kalau pola makan sih saya gak rubah cuman mungkin lebih perbanyak makan makanan yang sehat-sehat saja” (W.A.MTH.B3)

Kutipan 3:

“Ya mba. ibu saya mencoba mengubah pola makan sejak DM dan sekarang kalau makan milih-milih” (W.B.R.B2)

Kutipan 4:

“harua, karena itu yang utama untuk semangat. Karena dari pikiran juga dapat bisa naik” (W.C.F.B3)

Peneliti membandingkan dengan pernyataan informan kunci bahwa semangat pasien adalah yang paling utama dapat menjaga kadar gula darah agar stabil.

c. Perilaku Pasien DM

1) Perilaku gaya hidup

- a) Bagaimana sebelum terkena DM bapak/ibu, apakah makan semua jenis makanan?

Kutipan 1:

“makan semua. Apalagi yang manis-manis hantam terus. Apalagi pas saya masih mudah paling suka minum teh kotak” (W.A.BD.C1)

Kutipan 2:

“iya, makan semua jenis makanan” (W.A.MTH.C1)

Dari hasil wawancara kedua informan utama didapatkan bahwa pasien dulunya makan semua jenis makanan termasuk yang manis-manis tanpa batas.

Kutipan 3:

“iya mba, normal kaya kita pada biasanya” (W.B.F.C1)

Kutipan 4:

“iya, makan semua jenis makanan dan minuman. Dan pada akhirnya sekarang ya gini harus di csreening”(W.C.F.C1)

Peneliti membandingkan dengan pernyataan informan kunci bahwa salah satu pemicu DM adalah ketika pola makan tidak baik dan pada akhirnya muncul suatu penyakit dikemudian hari.

b) Jam berapa setiap malam bapak/ibu tidur?

Kutipan 1:

“biasanya saya tidur jam 10 paling lambat jam 11 malam dan bangun di jam 4 atau gak jam 5 sudah bangun” (W.A.BD.C2)

Kutipan 2:

“kalau jam tidur malam saya paling lambat jam 10. Kadang kalau cepat tidur biasanya jam 7 karena saya merasa capek itu pun saya terbangun di jam 3 subuh dan susah untuk tidur lagi sampe pagi” (W.A.MTH.C2)

Dari hasil wawancara kedua informan utama diatas dapat diketahui bahwa mereka tidur pada jam 10 malam.

Kutipan 3:

“malam biasanya tidur kita-kira jam 10 atau jam 11 malam” (W.B.R.C2)

Kutipan 4:

“tidur malam biasa aja sih kalau tidur malam jam 10 atau gak jam 11” (W.C.F.C2)

Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti kepada pasien dan pemegang program di Uptd Puskesmas Bengkuring Samarinda bahwa perilaku telah melakukan pola jam tidur yang baik.

- c) Bagaimana bapak/ibu, dalam mengkonsumsi makanan instan dan minuman kemasan? Apakah dalam 1 hari pasti ada mengkonsumsi jenis makanan dan minuman kemasan?

Kutipan 1:

“mie ada, tapi bukan mie instan tapi mie yang dijual yang harga 12 ribuan mba. ada juga mie instan tapi kadang-kadang” (W.A.BD.C3)

Kutipan 2:

“jarang sih. Cuman coffiemic yang gak saya bisa tingalin.tapi ngk tiap hari kok. Hehehe” (W.A.MTH.C3)

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama diatas dapat diketahui mereka masih bisa mengkonsumsi makanan instan.

Kutipan 3:

“kadang-kadang makan mie instan, tapi jarang ngk sering. Dulu masih sering minum teh kota tapi sekarang gak lg jarang maksudnya. Hehhe” (W.B.F.C3)

Kutipan 4:

“gak bagus ya kalau makan makanan instan. Klu bisa ya olah sendiri. Sesekali boleh tapi di ukur-ulur” (W.C.F.C3)

Peneliti membandingkan dengan informan kunci bahwa tidak baik makanan instan namun jika sesekali tidak apa-apa.

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti kepada pasien DM di dapat informasi bahwa perilaku informan utama sesekali

masih mengkonsumsi makanan instan namun menurut informan kunci jika sesekali masih diperbolehkan.

- d) Apakah yang bapak/ibu minum, ketika dipagi hari? Teh, kopi, atau air mineral?

Kutipan 1:

“pagi-pagi minum air hangat. Tapi sesekali masih minum teh” (W.A.BF.C4)

Kutipan 2:

(biasanya bangun tidur langsung minum air hangat 2 gelas. Saya ngk setiap hari minum kopi atau teh, tapi kadang-kadang aja)” (W.A.MTH.C4)

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat dikatakan bahwa mereka mengkonsumsi minuman yang baik dipagi hari.

Kutipan 3:

“sejauh ini air hangat aja mba, tapi masih sering minum teh. Tapi itu kadang-kadang sih” (W.B.F.C4)

Kutipan 4:

“kalau bangun pagi bagusnya minum air hangat dulu. Sebelum minum yang lainnya mba. terus kalau minum teh atau kopi gulanya pake gula yang khusus diabet” (W.A.F.C4)

Peneliti membandingkan dengan informan kunci bahwa yang baik saat bangun pagi adalah minum air hangat terlebih dahulu sebelum minum kopi atau teh.

Kesimpulan:

Dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa kedua informan utama mengkonsumsi minuman yang sehat yaitu air hangat setelah bangun dipagi hari.

2) Pola makan

- a) Bagaimana bapak/ibu mengatur pola makan dan pengaturan gizi seimbang setiap harinya?

Kutipan 1:

“pagi makan, setelah itu minum obat metformin, siang makan, malam pun makan juga. Saya minum obat per 8 jam 3 kali sehari. Terakhir saya makan dan minum obat metformin jam 9 malam sebelum tidur. Bangun pagi saya minum air trus makan pagi setelah itu minum obat jam 9 pagi” (W.A.BD.C6)

Kutipan 2:

“makan 3 kali sehari, minum obat 3 kali sehari sesudah makan. Karena saya punya tekanan jadi saya minum obat tekanan juga. Terus itu saya juga tetap makan nasi tapi nasinya dikurangin banyakin lauknya” (W.A.MTH.C6)

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama bahwa mereka mengatur pola makan dengan baik.

Kutipan 3:

“makan seperti biasa cuman lauknya yang dibanyakin dari pada nasinya. Kadang makan buah juga terus makan singkong, ubian gitu mba” (W.A.F.C6)

Kutipan 4:

“pola makannya kita harus konsulkan kegizi ya, kan kita menilai dari tinggi gulanya. Kan gizi yang paling tau berapa sih kalorinya berapa sih takarannya” (W.A.F.C6)

Peneliti membandingkan dengan informan kunci untuk mengetahui takaran gizi yang tetap adalah berkonsultasi dengan petugas gizi.

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti bahwa perilaku mereka dalam mengatur pola makanannya menjadi lebih baik.

- b) Bagaimana diet yang dibagikan oleh petugas kesehatan menurut bapak/ibu setelah terdiagnosa penyakit DM?

Kutipan 1:

“sekarang masih sama makannya sayur dan nasi. Tapi porsi nasi saya kurangi lebih banyak makan sayur. sekarang saya lebih suka makan umbi-umbian seperti singkong dan jagung” (W.A.BD.C7)

Kutipan 2:

“selama saya diet daging ayam atau daging yang lainnya saya sudah kurangi. Roti-roti juga saya kurangi karena ga boleh terlalu banyak. Buah-buahan saya makan tak lupa ada sayurnya juga ” (W.A.MTH.C7)

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat dikatakan bahwa mereka mengonsumsi sedikit nasi perbanyak sayuran untuk menjaga kadar gula dalam darah.

Kutipan 3:

“makanan yang gak manis-manis, makan makanan yang direbus-rebus atau umbi-umbian” (W.A.R.C7)

Peneliti membandingkan dengan informan pendukung didapat informasi bahwa benar informan utama lebih perbanyak lauk dan mengonsumsi umbi-umbian.

Kutipan 4:

“jangan makan makanan atau minuman yang manis-manis, kalau boleh dihindari ya atau kalau gak dikurangi gak apa-apa” (W.A.F.C8)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien DM didapatkan informasi bahwa kedua informan utama mengatur perilaku pola makan yang baik.

- c) Apakah bapak/ibu tahu manfaat diet bagi pasien yang menderita DM?

Kutipan 1:

“ya tau salah satunya membantu agar berat badan gak naik. Karena selama ini berat badan saya cepat naik sebelum saya disuru untuk diet” (W.A.BD.C9)

Kutipan 2:

“tau mba, sekarang ini badan saya sudah agak turun setelah disuru diet. Dulu-dulu badan saya gak sekarang ini” (W.A.MTH.C9)

- d) Berapa kali dalam sehari bapak/ibu makan?

Kutipan 1:

“3 kali sehari” (W.A.BD.C9)

Kutipan 2:

“3 kali mba” (W.A.MTH.C9)”

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat diketahui bahwa mereka makan 3 kali sehari.

Kutipan 3:

“kadang 2 atau 3 kali” (W.A.R.C9)

Kutipan 4:

“tetap aj 3 kali dek, tapi porsi nya dikurangi” (W.A.F.C9)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada kedua informan utama, informan pendukung, dan informan kunci didapatkan informasi mereka makan 3 kali sehari dan porsi nya dikurangi.

e) Bagaimana frekuensi makan bapak/ibu setiap hari?

Kutipan 1:

“pagi,siang dan malam. Tapi kalau saya merasa kenyang saya tidak makan” (W.A.BD.C10)

Kutipan 2:

“saya makan 3 kali sehari. Tapi kadang juga saya makan sesukanya lah” (W.A.MTH.C10)

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat diketahui mereka makan 3 kali sehari yaitu: pagi,siang dan malam”

Kutipan 3:

“kaya biasanya mba. makan pagi, siang, dan malam” (W.A.R.C10)

Kutipan 4:

“pagi, siang, malam ya. Sesuai dengan yang di anjurkan oleh petugas gizi dan sesuai berapa kalorinya terhadap pasien dengan tinggi gulanya” (W.A.F.C10)

Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan oleh peneliti didapat informasi bahwa pasien telah melakukan perilaku yang benar untuk mengatur frekuensi makannya.

f) Apakah bapak/ibu, rajin minum air mineral? Berapa liter dalam sehari?

Kutipan 1:

“lumayan sering minum air, tapi kurang tau mba berapa liter setiap harinya” (W.A.BD.C11)

Kutipan 2:

“ya mungkin kurang lebih 2,5 liter perhari mba” (W.A.MTH.C11)

Dari hasil wawancara kedua informan utama dapat diketahui bahwa mereka minum air mineral tercukupi setiap harinya.

Kutipan 3:

“ya lumayan banyak ya mba” (W.A.R.C11)

Kutipan 4:

“sama aja sam yang sehat, sebelum bangun tidur 2 gelas. Sama aja” (W.A.F.C11)

Peneliti membandingkan dengan informan utama, pendukung dan kunci. Didapat informasi bahwa pasien menjaga asupan air mineral dengan baik.

- g) Apa yang bapak/ibu minum ketika dipagi hari? Teh, kopi, atau air mineral?

Kutipan 1:

“pagi-pagi minum air hangat, minum teh tapi kadang-kadang. Kalau lagi kepengen aja” (W.A.BD.C12)

Kutipan 2:

“pagi pas bangun tidur minum air hangat dulu. Baru saya minum kopi dan itu kadang-kadang” (W.A.MTH.C12)

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat diketahui bahwa mereka mengonsumsi minum yang baik setiap pagi.

Kutipan 3:

“air hangat aja mba, tapi kadang minum teh kalau kepengen aja” (W.B.R.C12)

Kutipan 4:

“kalau pagi hari itu bagusnya minum air putih yang hangat, kalau teh atau kopi pake gula untuk diabetes” (W.C.F.C12)

Dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa informan utama telah mencerminkan perilaku yang benar tentang kebutuhan konsumsi minuman yang sehat setelah bangun tidur dipagi hari.

3) Aktifitas fisik

- a) Bagaimana aktifitas fisik bapak/ibu setiap hari? Apakah melakukan aktifitas setiap hari?

Kutipan 1:

“paling masak, kadang-kadang nanam apa dikebun pagi-pagi. Olahraga paling jalan-jalan disekitar halaman rumah keluar masuk ruma”(W.A.BD.C12)

Kutipan 2:

“karena saya kerja. Jadi saya banyak gerak di kantor, naik turun tangga. Kalau saya sempat, saya olahraga sore keliling-keliling komplek rumah”(W.A.MTH.C12)

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat diketahui bahwa mereka beraktifitas sehari-hari dengan baik.

Kutipan 3:

“iya mba karena ibu rumah tangga ya paling aktifitasnya masak, nyapu, cuci piring atau gak sering nanam-menanam”(W.C.R.C12)

Kutipan 4:

“iya kalo bisa sih sering-sering jalan-jalan disekitaran rumah gak usah lari. Jalan aj biar saraf-sarafnya bagus”(W.C.F.C12)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa mereka beraktifitas sehari-hari seperti biasa pada masing-masing kebiasaan mereka setiap harinya.

4) Genetika

- a) Apakah bapak/ibu, memiliki riwayat keluarga dengan penyakit DM?

Kutipan 1:

“tidak ada hanya saya sendiri”(W.A.BD.C13)

Kutipan 2:

“tidak ada, hanya bapa sendir”(W.A.MTH.C13)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap kedua informan utama, didapatkan bahwa kedua informan ini tidak ada riwayat keluarga DM.

Kutipan 3:

“gak ada mba, hanya ibu aja yang dirumah ini”(W.B.R.C13)

Kutipan 4:

“jarang mba yang riwayat keturunan yang paling banyak ya karena”(W.C.F.C13)

3. Pembahasan

Dalam hal ini peneliti akan menganalisis hasil penelitian yang sudah dilaksanakan yang mana bertujuan menganalisis sikap dan tindakan yang berkaitan dengan kepatuhan diet penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Uptd Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. Berdasarkan hasil temuan yang ditemukan oleh penulis dilapangan akan dibahas sebagai berikut:

a. Pengetahuan pasien DM tentang Diabetes Melitus (DM)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dilapangan ketika wawancara terhadap dua informan utama dan satu (1) informan pendukung, bahwa kedua informan utama W.A.BD, W.A.MTH dan juga informan pendukung yaitu W.A.R memiliki pengetahuan yang baik dalam hal mengetahui dan memahami mengenai pengertian penyakit DM, gejala yang ditimbulkannya, bahaya, cara menanganinya, juga tentang cara mengubah pola hidup yang baik dan juga pengobatan setelah terdiagnosa penyakit DM.

Dalam hal ini peneliti membandingkan dengan tiga penelitian yang sama tentang pengetahuan pasien DM dimana pasien menunjukkan berpengetahuan yang baik. Pada penelitian Suhartatik (2022) dimana dalam penelitiannya mayoritas pasien DM memiliki pengetahuan yang baik pada penelitiannya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi

tingkat kepatuhan diet penderita diabetes melitus DM pada pasien yang berobat jalan. Penelitian oleh Sundari dan Sutrisno (2023) dimana dalam penelitiannya pengetahuan penyakit diabetes melitus DM mayoritas berpengetahuan yang baik. Peneliti oleh Manurung, Manalu, dan Manurung (2020) dimana dalam penelitiannya pasien DM begitu sangat memahami dan mengetahui cara penerapan diet untuk mencegah terjadinya risiko yang mungkin dapat terjadi.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

b. Sikap tentang Diabetes Melitus (DM)

Sikap pasien sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka. Dalam hasil penelitian di lapangan, ditemukan bahwa para informan menunjukkan sikap positif terhadap kondisi kesehatannya. Suhartatik (2022) yang menyatakan bahwa sikap positif pasien terhadap penyakitnya mendorong kepatuhan dalam diet dan kontrol rutin. Mereka tidak merasa menyerah dengan diagnosis DM, dan justru menunjukkan semangat untuk memperbaiki pola hidupnya. Manurung et al. (2020) menemukan bahwa pasien yang memiliki penerimaan dan persepsi positif terhadap penyakit DM-nya lebih mampu melakukan perubahan gaya hidup dibandingkan mereka yang pasrah atau menyangkal. Hal ini ditunjukkan dengan kemauan untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan mematuhi anjuran tenaga kesehatan. Sundari & Sutrisno (2023) menggarisbawahi bahwa sikap yang baik menjadi perantara antara pengetahuan dan tindakan nyata dalam pengelolaan diet. Sikap yang terbuka dan optimis menjadi landasan penting dalam mendorong tindakan kepatuhan yang konsisten terhadap diet.

c. Perilaku tentang Diabetes Melitus (DM)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di lapangan ketika wawancara terhadap kedua informan utama dan satu informan pendukung bahwa kedua penderita DM telah melakukan perbaikan pada pola hidupnya sehari-hari. Gaya hidup yang dulunya serba makan bebas tanpa ada batasan dari siapapun termaksud dari dalam dirinya itu sendiri merupakan salah satu penyebab timbulnya penyakit DM kedua informan utama di usia sekarang ini. Kebiasaan yang susah ditinggalkan. Konsumsi minuman instan seperti kebiasaan W.A.BD yang dulunya sering mengonsumsi makan instan, juga W.A.MTH yang dulunya hampir setiap hari minum minuman coffemix yang dapat menjadi faktor timbulnya kenaikan gula darah dalam tubuh dan akhirnya tubuh tidak ada pantangannya dalam mengonsumsi makanan dan juga minuman yang membuat munculnya penyakit ini.

Tindakan adalah implementasi nyata dari pengetahuan dan sikap. Informan dalam penelitian ini telah mengambil langkah konkret dalam memperbaiki pola hidup, terutama dari segi diet. Mereka mulai mengurangi konsumsi makanan instan, minuman manis, dan mengganti dengan makanan yang lebih sehat serta memperhatikan waktu makan. Manurung et al. (2020) yang menunjukkan bahwa perubahan perilaku diet hanya terjadi jika pasien tidak hanya tahu, tetapi juga bersedia mengubah gaya hidupnya. Suhartatik (2022) menemukan bahwa tindakan nyata dalam kepatuhan diet lebih banyak ditemukan pada pasien yang rajin kontrol dan mendapatkan edukasi berkelanjutan dari tenaga medis. Sundari & Sutrisno (2023) mencatat bahwa tindakan pasien sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan lingkungan, serta ketersediaan informasi dan bimbingan dari petugas kesehatan.

Namun informan mengetahui juga memahami tentang penyakitnya kemudian mengambil tindakan perbaikan pola hidupnya sehari-hari mulai dari datang ke pusat pelayanan kesehatan untuk mengetahui penyakitnya kemudian semangat untuk tetap sehat dengan mengubah

kebiasaan pola hidup mereka yang dulunya tidak terkontrol menjadi terkontrol serta rutin melakukan pengobatan.

E. Keterbatasan Peneliti

Berdasarkan pengalaman peneliti bahwa pada saat peneliti melakukan penelitian terhadap beberapa hal yang menjadikan hambatan atau kendala penelitian dalam melaksanakan penelitian yaitu:

1. Mengatur janji untuk wawancara dengan informan khusus seperti informan utama, informan pendukung, dan informan kunci dikarenakan sibuk dengan kegiatan pekerjaan.
2. Waktu yang dimana saat menemui informan utama yang akan diwawancara dengan berbagai alasan seperti ada kegiatan lain, dan ada yang terburu-buru menunggu nomor antrian sehingga peneliti sulit untuk melakukan wawancara dan mendapatkan data.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan pasien DM

Berdasarkan hasil wawancara, informan utama dan pendukung memiliki pemahaman yang beragam mengenai penyakit Diabetes Melitus (DM). Beberapa informan mampu menjelaskan pengertian penyakit, gejala yang dirasakan, serta risiko yang dapat terjadi apabila penyakit tidak ditangani. Mereka juga menyebutkan pentingnya mengatur pola makan, minum obat secara teratur, serta melakukan pemeriksaan kesehatan. Pengetahuan ini sebagian besar diperoleh dari pengalaman pribadi, serta dari petugas kesehatan, serta informasi yang didapat selama berobat di puskesmas.

2. Sikap pasien terhadap penyakit DM

Dalam menghadapi penyakit yang mereka alami, informan menunjukkan sebagai respon. Ada yang menerima kondisi kesehatannya sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari, dan berusaha menyesuaikan diri dengan rutinitas pengobatan dan kontrol kesehatan. Beberapa informan menyatakan bahwa mereka mulai memperhatikan kebiasaan makan dan lebih rutin memeriksakan diri ke puskesmas, meskipun masih ada yang merasa kesulitan dalam mengikuti semua anjuran medis. Respon ini menunjukkan adanya proses adaptasi yang berjalan secara bertahap dan dipengaruhi oleh pengalaman pribadi masing-masing.

3. Perilaku pasien dalam mengelola DM

Perubahan dalam kebiasaan sehari-hari tampak dalam narasi para informan, terutama dalam hal pemilihan makana dan kepatuhan terhadap pengobatan. Infoman menyebutkan mulai mengurangi konsumsi makanan manis dan berlemak, serta rutin mengkonsumsi obat sesuai petunjuk. Namun, sebagian besar belum menjadikan aktifitas fisik seperti olahraga sebagai bagian dari rutinitas. Beberapa di antaranya,

atau kurangnya pemahaman tentang manfaat olahraga. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku masih bersifat parsial dan belum menyeluruh.

B. Saran

1. Peningkatan edukasi kesehatan

Layanan kesehatan seperti puskesmas perlu terus memberikan edukasi secara berkelanjutan kepada pasien DM, terutama terkait pentingnya olahraga dan pengelolaan stres sebagai bagian dari pengendalian penyakit. Edukasi dapat dilakukan dalam bentuk penyuluhan kelompok, konsultasi individual, media cetak seperti *leaflet* atau buku saku, serta pemanfaatan media digital (grup WhatsApp, video edukatif, atau aplikasi kesehatan).

2. Pendampingan dan Montoring pasien

Disarankan agar pihak puskesmas melakukan pendampingan secara berkala terhadap pasien untuk memastikan perubahan pola hidup yang dilakukan tetap konsisten, serta memberikan motivasi tambahan agar pasien tidak kembali ke kebiasaan lama. Kegiatan ini dapat berupa: kunjungan rumah berkala oleh kader atau petugas kesehatan, pemantauan catatan harian pasien (buku kendali makan dan aktifitas fisik), konseling rutin untuk mengevaluasi hambatan dalam menjalankan pola hidup sehat, sistem pengingat minum obat dan kontrol (melalui SMS/telpon/grub WA), dan forum diskusi kecil antarpasien (*peer support grup*) untuk saling berbagi pengalaman dan solusi.

3. Promosi aktifitas fisik

Dibutuhkan pendekatan lebih intensif untuk mendorong pasien memasukkan olahraga ringan seperti jalan kaki atau senam diabetes sebagai rutinitas harian, dengan menyusun jadwal atau program komunitas olahraga untuk pasien DM.

4. Keterlibatan keluarga

Keluarga perlu dilibatkan dalam proses perubahan gaya hidup pasien agar tercipta lingkungan pendukung yang membantu pasien lebih disiplin dan termotivasi dalam menjalankan pola hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajif, Pradita. 2020. "Pola Jaringan Sosial pada Industri Kecil Rambut Palsu di Desa Karangbanjar, Kecamatan Bojongsari, Kabupaten Purbalingga." *Jurnal Penelitian*: 31–40. [https://eprints.uny.ac.id/18100/5/BAB III 09.10.033 Aji p.pdf](https://eprints.uny.ac.id/18100/5/BAB_III_09.10.033_Aji_p.pdf).
- Anggi, Selvy Anggi, dan Sri Rahayu. 2020. "Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya* 15(1): 124–38.
- Ariwati, Valentina Dili et al. 2023. "Pendidikan Kesehatan tentang Diabetes Melitus pada Masyarakat RT 3 Kelurahan Curug, Kota Depok." *Jurnal ABDIMAS-HIP Pengabdian Kepada Masyarakat* 4(1): 47–54.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2023. "Prevalensi, Dampak, serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes di Indonesia." *Kementerian Kesehatan*: 1–2. <https://drive.google.com/file/d/1RGiLjySxNy4gvJLWG1gPTXs7QQRnkS--/view>.
- "Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2024."
- "Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2022."
- Dr. Bhavesh A. Prabhakar. 2023. "Deskripsi Mendalam untuk Memastikan Keteralihan Temuan Penelitian Kualitatif." *International Journal of Research in Science, Commerce, Arts, Management and Technology* 11(Sugiarto 2016): 410–21.
- "GAMBARAN SIKAP PASIEN DIABETES MELITUS DI POLI." 2020.
- Ginanjari, Yoga, Iga Damayanti, dan Irfan Permana. 2022. "Pengaruh Senam Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Pkm Ciamis Kabupaten Ciamis Tahun 2021."

Jurnal Keperawatan Galuh 4(1): 19.

Harno, Harno. 2022. “Aktivitas Marketing Public Relations Dalam Mempertahankan Hubungan Eksternal Pasca Pandemi Covid-19 (Studi Deskriptif pada Perseroan Terbatas Samiaji Inti Prima).” *Repository Universitas Muhammadiyah Jakarta*: 38–51.
<http://repository.stei.ac.id/id/eprint/6584>.

Hondrizal et al. 2024. “Hubungan Diabetes Melitus Terhadap Penderita Katarak.” *Scientific Journal* 3(4): 209–20.

Ii, B A B, dan Tinjauan Pustaka. “Bab_2_Hf.” : 12–43.

Kemenkes RI. 2020. “kemenkes. R. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.” *Applied Microbiology and Biotechnology* 85(1): 2071–79.

Lestari, Zulkarnain, Sijid, dan ST Aisyah. 2021. “Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan.” *UIN Alauddin Makassar* 1(2): 237–41.
<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>.

Manurung, Tumpal, Rina Marlina Manalu, dan Yolanda Manurung. 2020. “Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus.” *Jurnal Keperawatan Priority* 3(2): 53–61.

Matematika, Pendidikan, Fkip Universitas, dan Sultan Ageng. 2023. “Penyuluhan Tentang Diabetes Melitus pada Lansia.” 08(3): 849–58.

Mekarisce, Arnild Augina. 2020. “Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat.” *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat* 12(3): 145–51.

Nurohman Dede, Abd Aziz, Moh. Farih Fahmi. 2021. “Metode Penelitian Analisis Data.” *Kodifikasia : Jurnal Penelitian Islam, Vol 15, No. 01 (2021), 133-158*

15(01): 133–58.

Nusantara, Kota. 2024. “Peraturan Prestden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2024 Tentang Percepatan Pembangunan Ibu Kota Nusantara Dengan.” (2004): 1–13.

Pandawangi.S. 2021. “Metodologi Penelitian.” *Journal information* 4: 1–5.

“Perilaku Kesehatan Masyarakat.” 2014. : 13–38.

“PROFIL 2024 pkm.”

Rahmadina, Aura, Dwi Retno Sulistyaningsih, dan Indah Sri Wahyuningsih. 2022. “Kepatuhan Diet Diabetes Melitus (DM) dengan Kadar Glukosa Darah pada Pasien DM di RS Islam Sultan Agung Semarang.” *Jurnal Ilmiah Sultan Agung* (September): 857–68.

Sugion. 2020. “Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan.” *British Medical Journal* 2(5474): 1333–36.

Suhartatik, Siti. 2022. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus.” *Healthy Tadulako Journal* 8(3): 148–56.

Sundari, Sitti Nenti Sarifah, dan Resti Yulianti Sutrisno. 2023. “Pengaruh Edukasi Penerapan Diet Diabetes Mellitus Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II.” *Jurnal Sains dan Kesehatan* 7(1): 61–69.

Suyani, Suyani. 2022. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr.” *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama* 10(2): 199.

T.Eltrikanawati, T.Eltrikanawati, dan Bisma Fedillah Nurhafifah. 2023. “Edukasi Diabetes Mellitus Dan Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah.” *Sambulu Gana : Jurnal Pengabdian Masyarakat* 2(2): 64–70.

Ulya, Nadiyah et al. 2023. “Analisis Faktor Risiko Diabetes Pada Remaja Di Indonesia.” *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4(3): 2332–41.

“UPTD Puskesmas Bengkuring Samarinda, 2024.”

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 21 Juli 2025

Nomor : / FKM-UWGM / A / VII / 2025
 Lamp. : -
 Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Pimpinan UPTD Puskesmas Bengkuring
 Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Novianti Todingan
 NPM : 1813202098
 Peminatan : Promkes
 Judul Karya Ilmiah : **"Analisis Sikap Dan Tindakan Yang Berkaitan Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2025"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

 Istianto, SKM., M.Kes
 NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62853 4840 9140

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
 Fax : (0541) 736572
 Email : fkm@uwgm.ac.id
 Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
 Gedung C Lantai 1 FKM
 Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
 Samarinda, 75119

Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian dari UPTD Puskesmas Bengkuring

	PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS BENGKURING
Jl. Bengkuring Raya, Samarinda, Telp. 0541-7776243 Kode. Pos 75119 https://pkm-bengkuring.samarindakota.go.id Pos-el: puskesmas_bengkuring@yahoo.com	
Samarinda, 22 Juli 2025	
Nomor	: 400.7.11/566/100.02.002
Perihal	: Balasan Izin Penelitian
Kepada Yth. Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Cq. Fakultas Kesehatan Masyarakat di- Tempat	
Sehubungan dengan Surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 1206/FKM-UWGM/A/VII/2025 tanggal 21 Juli 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menerima penelitian di UPTD Puskesmas Bengkuring sesuai dengan prosedur dan tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.	
Demikian disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
 Kepala UPTD Puskesmas Bengkuring <u>H. Subagio, S.ST</u> NIP. 19720916 199303 1 005	

Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian dari UPTD Puskesmas Bengkuring



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENGKURING

Jl. Bengkuring Raya, Samarinda, Telp. 0541-7776243 Kode. Pos 75119
<https://pkm-bengkuring.samarindakota.go.id> Pos-el: puskesmas_bengkuring@yahoo.com

Samarinda, 29 Juli 2025

Nomor : 400.7.11/ 592 /100.02.002

Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth.

Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Cq. Fakultas Kesehatan Masyarakat

di-

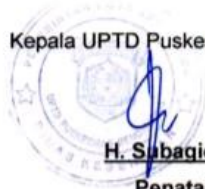
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 1206/FKM-UWGM/A/VII/2025 tanggal 21 Juli 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah melakukan Penelitian pada tanggal 22 s/d 24 Juli 2025 di UPTD Puskesmas Bengkuring. Adapun nama mahasiswa :

Nama : Novianti Todingan
 NPM : 1813202098
 Peminatan : Promkes
 Judul Karya Ilmiah : "Analisis Sikap Dan Tindakan Yang Berkaitan Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2025"

Demikian disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala UPTD Puskesmas Bengkuring



H. Subagio, S.ST

Penata/IIIC

NIP. 19720916 199303 1 005

Lampiran 4 Panduan Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA “A” (informan utama)**Pasien Penderita DM**

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

A. Mengetahui Pengetahuan Penderita DM

1. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang penyakit DM?
2. Apakah bapak/ibu mengetahui tanda-tanda dan gejala gula darah sedang naik?
3. Bagaimana menurut bapak/ibu mengenai penyakit DM, apakah berbahaya atau tidak?
4. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengetahui faktor penyebab DM?
5. Bagaimana diet yang dibagikan pasien yang menderita DM?
6. Apakah bapak/ibu tahu manfaat diet bagi pasien yang menderita DM?
7. Makanan-makanan seperti apa yang dikonsumsi selama setelah terdiagnosa penyakit DM?
8. Bagaimana menjaga pola hidup sehari-hari sejak terdiagnosa penyakit DM?
9. Bagaimana bapak/ibu dalam konsumsi obat gula darah? Apakah sesuai dengan anjuran dokter?
10. Apakah menurut bapak/ibu memeriksakan gula darah ke Puskesmas itu harus rutin?

B. Mengetahui Sikap Pasien DM

1. Bagaimana perasaan bapak/ibu Ketika tahu bahwa bapak/ibu terdiagnosa memiliki penyakit DM?
2. Bagaimana sikap bapak/ibu setelah terkena penyakit DM?
3. Apakah bapak/ibu akan mengubah pola makan agar bisa menjaga kadar gula darah? Bagaiman caranya?

C. Mengetahui Perilaku Pasien DM

1. Bagaimana sebelum terkena DM bapak/ibu apakah makan semua jenis makanan?
2. Jam berapa setiap malam bapak/ibu tidur?
3. Bagaimana bapak/ibu dalam mengkonsumsi makanan instan dan minuman kemasan? Apakah dalam satu hari pasti ada mengkonsumsi jenis makanan dan minuman instan?
4. Apa yang bapak/ibu minum Ketika pagi hari? Kopi, teh atau air mineral?
5. Bagaimana bapak/ibu anda mengatur pola makan dan pengaturan gizi seimbang setiap hari?
6. Makan makanan seperti apa yang bapak/ibu konsumsi setelah terdiagnosa penyakit DM?
7. Berapa kali dalam sehari bapak/ibu makan?
8. Bagaimana frekuensi makanan bapak/ibu setiap hari?
9. Apakah bapak/ibu rajin minum air mineral? Berapa liter dalam sehari?
10. Bagaimana aktifitas fisik bapak/ibu melakukan melakukan olahraga? Apakah rutin setiap hari atau per minggu?
11. Apakah bapak/ibu memiliki Riwayat keluarga dengan penyakit DM?

PEDOMAN WAWANCARA “B” (informan pendukung)

Keluarga Informan

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

A. Mengetahui Pengetahuan Penderita DM

1. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang penyakit DM?
2. Apakah bapak/ibu mengetahui tanda-tanda dan gejala gula darah sedang naik?
3. Bagaimana menurut bapak/ibu mengenai penyakit DM, apakah berbahaya atau tidak?
4. Bagaimana faktor penyebab DM menurut bapak/ibu?
5. Apakah bapak/ibu tahu mengenai diet bagi pasien yang menderita DM?
6. Apakah bapak/ibu tahu manfaat diet bagi pasien yang menderita DM?
7. Makanan-makanan seperti apa yang dikonsumsi selama setelah terdiagnosa penyakit DM?
8. Bagaimana menjaga pola hidup sehari-hari sejak terdiagnosa penyakit DM?
9. Bagaimana bapak/ibu dalam konsumsi obat gula darah? Apakah sesuai dengan anjuran dokter?
10. Apakah menurut bapak/ibu memeriksakan gula darah ke Puskesmas itu harus rutin?

B. Mengetahui Sikap Pasien DM

1. Bagaimana perasaan bapak/ibu Ketika tahu bahwa bapak/ibu terdiagnosa memiliki penyakit DM?
2. Bagaimana sikap bapak/ibu setelah terkena penyakit DM?
3. Apakah bapak/ibu akan mengubah pola makan agar bisa menjaga kadar gula darah? Bagaimana caranya?

C. Mengetahui Perilaku Pasien DM

1. Bagaimana sebelum terkena DM bapak/ibu apakah makan semua jenis makanan?
2. Jam berapa setiap malam bapak/ibu tidur?
3. Bagaimana bapak/ibu dalam mengkonsumsi makanan instan dan minuman kemasan? Apakah dalam satu hari pasti ada mengkonsumsi jenis makanan dan minuman instan?
4. Apa yang bapak/ibu minum Ketika pagi hari? Kopi, teh atau air mineral?
5. Bagaimana cara bapak/ibu anda mengatur pola makan dan pengaturan gizi seimbang setiap hari?
6. Makan makanan seperti apa yang bapak/ibu konsumsi setelah terdiagnosa penyakit DM?
7. Berapa kali dalam sehari bapak/ibu makan?
8. Bagaimana frekuensi makanan bapak/ibu setiap hari?
9. Apakah bapak/ibu rajin minum air mineral? Berapa liter dalam sehari?
10. Bagaimana aktifitas fisik bapak/ibu saat melakukan olahraga? Apakah rutin setiap hari atau per minggu?
11. Apakah bapak/ibu memiliki Riwayat keluarga dengan penyakit DM?

PEDOMAN WAWANCARA “C” (informan kunci)

Pemegang Program Puskesmas

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

A. Mengetahui Pengetahuan Penderita DM

1. Bagaimana tanda-tanda dan gejala gula darah sedang naik?
2. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai penyakit DM, apakah berbahaya atau tidak?
3. Bagaimana bapak/ibu mengetahui faktor penyebab DM?
4. Bagaimana menurut bapa/ibu faktor yang menyebabkan DM?
5. Bagaimana diet yang dibagikan pasien yang menderita DM?
6. Bagaimana manfaat diet bagi pasien yang menderita DM?
7. Makanan-makanan seperti apa yang dikonsumsi selama setelah terdiagnosa penyakit DM?
8. Bagaimana menjaga pola hidup sehari-hari sejak terdiagnosa penyakit DM?
9. Bagaimana dalam konsumsi obat gula darah? Apakah sesuai dengan anjuran dokter?
10. Apakah memeriksakan gula darah ke Puskesmas itu harus rutin?
11. Bagaimana cara mengedukasi pasien DM? edukasinya dalam bentuk apa?
12. Apa saja hambatan dalam mengedukasikan pasien DM? dan apa saja upaya yang dilakukan?
13. Apakah pernah dilakukan senam prolanis di posyandu lansia atau di puskesmas?
14. Bagaimana cara mengedukasi dalam pengaturan pola makan pasien DM?

B. Mengetahui Sikap Pasien DM

1. Bagaimana sikap pasien setelah terkena penyakit DM?
2. Apakah pasien akan mengubah pola makan agar bisa menjaga kadar gula darah? Bagaiman caranya?
3. Bagaimana bapak/ibu menjelaskan kepada pasien bahwa pasien terdiagnosa penyakit DM?
4. Bagaimana sikap dari pasien tersebut?
5. Bagaimana bapak/ibu sebagai pemegang program memberikan motivasi dalam bentuk edukasi? Misalnya: informasi pola makan, anjuran minum obat dalam menjaga kadar gula darah?

C. Mengetahui Perilaku Pasien DM

1. Bagaimana sebelum terkena DM apakah pemicunya karena makan semua jenis makanan?
2. Bagaimana dalam mengkonsumsi makanan instan dan minuman kemasan? Apakah dalam satu hari boleh mengkonsumsi jenis makanan dan minuman instan?
3. Bagaimana cara mengedukasi pola makan dan pengaturan gizi seimbang setiap hari?
4. Bagaimana aktifitas fisik setiap setiap hari apakah rutin melakukan aktifitas setiap hari?
5. Bagaimana dalam melakukan olahraga? Apakah harus rutin setiap hari atau per minggu?
6. Apakah pasien memiliki Riwayat keluarga dengan penyakit DM?

Lampiran 5 Matriks Analisis Data

MATRIKS ANALISIS DATA

keterangan Kode :

(W.A.XX.X) = Wawancara/Panduan Wawancara/Inisial Informan/Nomor Ururt
Pertanyaan

1. Pengetahuan Informan Tentang Penyakit Diabetes Melitus (DM)

No	kode	kutipan	keterangan
Informan utama (dua pasien penyakit DM)			
Informan Pendukung (satu keluarga pasien DM)			
Infoman Kunci (satu pemegang program PTM)			
a. Pengertian penyakit Dm			
1	W.A.BD	Diabetes melitus itu naiknya gula	Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada kedua infoman utama, satu infoman pendukung, dan satu infoman kunci didapatkan bahwa mereka tau tentang penyakit Diabetes Melitus
2	W.A.MTH	Menurut saya tingginya gula dalam tubuh	
3	W.B.F	Ya mba tahu, Diabetes melitus itu tingginya gula darah dalam tubuh	
4	W.C.F	Penyakit DM itu penyakit kronis yang di tandai tingginya gula dalam darah yang semakin lama dibiarkan akan mengalami komplikasi	
b. Tanda- tanda gejala gula darah sedang naik			
1	W.A.BD	Sering kencing, terus mudah lapar dan haus	Berdasarkan hasil wawancara yang

2	W.A.MTH	Biasanya pusing-pusing, badan lemas dan badannya terasa gatal-gatal	dilakukan oleh peneliti kepada kedua infoman utaman, didapatkan bahwa mereka tahu mengenai tanda dan gejala DM
3	W.B.R	Ibu saya biasanya kelihatan gak enak badan, mengeluh pusing dan kecingnya jadi sering	Berdasarkan hasil wawancara infoman pendukung yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa infoman pendukung memperhatikan infoman utama tentang tanda dan gejala yang dialami.
4	W.C.F	Biasanya kebas-kebas, keram ditangan dan kaki, terus biasanya pandangannya kabur, dan bisa juga lemas badannya.	Berdasarkan hasil wawancara infoman kunci yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa pasien DM mengalami keluhan yang sama yaitu badan lemas, sering pusing, dan badan terasa gatal-gatal didaerah sekitar.
c. Mengenai penyakit DM, apakah berbahaya atau tidak			
1	W.A.BD	Berbahaya mba, karena kalau pas gula lagi tingginya, ya tinggi dan kalau pas renda ya renda sampe ngedrop gitu	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua infoman utama, satu infoman

2	W.A.MTH	Bahaya mba, kalau terlalu tinggi takutnya kaya sakit gitu, terus gak bisa beraktifitas kaya biasanya.	pendukung, dan satu infoman kunci yang dilakukan oleh peneliti di Uptd Pusekasmas Bengkuring bahwa penyakit DM ini adalah penyakit berbahaya.
3	W.B.R	Iya mba bahaya, makanya ibu saya sediakan obat	
4	W.A.F	Berbahaya, bagi orang yang tidak mengatur pola makan dan tidak teratur minum obat.	
d. Cara menangani penyakit DM			
1	W.A.BD	Jaga makanan dan minum obat metformin 3 kali sehari. Setelah makan pagi, siang, dan malam	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua infoman utama, mereka menangani dengan cara minum obat yang teratur.
2	W.A.MTH	Makanan mestinya dijaga, jangan makan dan minum yang manis-manis. Serta minum obat yang teratur	
3	W.A.R	Iya mba, ibu saya menjaga makanannya dan minum obat 3 kali sehari setelah makan	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di

4	W.A.F	Untuk menangani penyakit DM itu sendiri, pertamanya kita screening dulu ya. Kita periksa dulu gula pertamanya, jangan di kasih obat langsung. Setelah itu pasien dianjurkan untuk mengurangi makan dan minuman yang manis-manis, rajin olahraga, dan minum obat yang teratur.	Uptd Puskesmas Bengkuring Samarinda disimpulkan bahwa pengetahuan mereka tentang penyakit, gejala, bahayanya, dan cara penanganan penyakit DM adalah baik.
e. Faktor penyebab DM			
1	W.A.BD	karena sering makan dan minum yang manis-manis'	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama diatas, bahwa mereka sedikit memahami tentang faktor penyebab DM.
2	W.A.MTH	kayanya, karena pola makan yang dulu kurang dijaga	
3	W.A.F	ya mba, karena dulu sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis dan lebih banyak karbohidratnya.	Berdasarkan hasil wawancara kepada informan pendukung dan kunci, mengatakan ada banyak faktor penyebab DM namun yang paling umum adalah sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis.
4	W.A.F	banyak sih, tapi pada umumnya lebih ke makan dan minuman yang manis-manis dan bisa juga dari keturunan	
f. Apakah penyakit DM berisiko			

1	W.A.BD	iya mba, berisiko kalau ngk cepat ditangani bakal lebih parah nantinya	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat diketahui bahwa mereka memahami penyakit DM penyakit yang berisiko.
2	W.A.MTH	iya. Berisiko sehingga klu tiba luka-luka jadi susah sembuh	
3	W.A.R	berisiko, karna pas lagi tinggi-tingginya dapat menimbulkan komplikasi dan misalnya luka susah	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan pendukung dan kunci. Dapat disimpulkan mereka memang bahwa penyakit DM penyakit yang berisiko.
4	W.A.F	sembuhnya resikonya kalau gak turunturun juga berbahaya bisa jadi komplikasi dan pada saat luka, lukanya susah sembuh bahkan lukanya bisa membesar atau menyebar	
g. Menjaga pola hidup sehari-hari sejak terdiagnosa penyakit DM			
1	W.A.BD	jadi kalau makan, nasinya dikit aja yang dibanyakin itu sayuran yang direbus”	Berdasarkan hasil wawancara kedua informan utama diatas mereka mengurangi porsi

2	W.A.MTH	“makanannya saya jaga, saya lebih sering makan yang rebus-rebus dan saya juga kurangi makan yang manis-manis”	makan dan sering mengkonsumsi makanan yang direbus-rebus
3	W.A.R	ya itu sih mba kurangi makan nasi lebih banyak makan sayur-sayuran trus makanya tetap 3 kali sehari. Tapi sering makan yang direbus-rebus	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti
4	W.A.F	pola hidup dijaga, sering makan makananyang yang direbus-rebus, nasinya seberapa trus sayurannya juga seberapa. Dan gak boleh lagi makan dan minum yang manis-manis. Tapi klu mau minum kopi dan teh pake gula yang sudah di sarankan”	kepada informan pendukung dan informan kunci bahwa mereka memahami tentang cara menjaga pola hidup dan pola makan yang benar.
h. Makanan yang dikonsumsi selama setelah terdiagnosa penyakit DM			
1	W.A.BD	“makan sayur-sayuran tapi masih pake nasi sedikit, sekarang ini suka makan umbi-umbian yang direbus	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat

2	W.A.MTH	daging-daging saya kurangi, suka makan jagung dan singkong yang direbus. Trus sayu-sayuran yang direbus	diketahui bahwa mereka mengkonsumsi makan-makanan yang direbus.
3	W.A.R	makan roti-rotian yang gak ada isinya, makan makanan yang direbus kaya jagung, singkong, ubi, sayuran dan buah dan hindari makan makanan yang manis-manis	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien DM di Uptd Puskesmas Bengkuring didapatkan informan bahwa kedua informan memahami makanan yang baik dikonsumsi sebagai penderita DM
4		jangan makan yang manis-manis. Kalau boleh hindari yang manis-manis. Perbanyak makan makanan yang direbus-rebus	
i. Cara pengobatan penyakit DM			
1	W.A.BD	rutin minum obat 3 kali sehari, pagi siang dan malam. Rajin kontrol sekali sebulan ke puskesmas	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua infoman utama dapat
2	W.A.MTH	minum obat teratur, 3 kali sehari sehabis makan	diketahui bahwa mereka memahami pengobatan penyakit DM.

3	W.A.R	iya mba klu pengobayan itu biasanya dengan minum obat 3 kali sehari sehabis makan	cara pengobatannya misalnya sudah 2 atau 3 kali kita periksa dan
4	W.A.F	cara pengobatannya misalnya sudah 2 atau 3 kali kita periksa dan memang tinggi gulanya itu harus kita terapi dengan obat	memang tinggi gulanya itu harus kita terapi dengan obat
j. Komsumsi obat gula darah			
1	W.A.BD	biasanya saya mengkonsumsi obat tiga kali dalam sehari pagi siang malam, kalau malamnya saya mengkonsumsi obat metformin	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada kedua informan utama
2	W.A.MTH	biasanya saya mengkonsumsi obat rutin tiga kali sehari	bahwa mereka rutin minum obat setiap hari.
3	W.A.R	iya mba, 3 kali sehari dan itu harus rutin	Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada pasien DM di

4	W.A.F	ya harus rutin dek minum obatnya	Uptd Puskesmas Bengkuring didapat informasi bahwa kedua informan dan informan pendukung memahami dengan baik bahwa pengobatan DM harus rutin setiap harinya sesuai anjuran dokter.
k. Pemeriksaan gula darah ke Puskesmas			
1	W.A.BD	ya, rutin setiap bulannya	Berdasarkan hasil wawancara bahwa kedua informan utama rutin
2	W.A.MTH	ya rutin setiap bulannya, sekalian chekup rutin juga untuk cek kesehatan yang lain misalnya darah tinggi, kolesterol itu aja sih	memeriksa gula darah ke Puskesmas.
3	W.B.R	ya karena ibu saya punya jadwal sebulan sekali pergi kontrol ke puskesmas	Berdasarkan hasil wawancara bahwa kedua
4	W.C.F	ya harus dan itu harus rutin”	informan utama rutin memeriksa gula darah ke Puskesmas.

2. Sikap Informan Tentang Penyakit DM

No	Kode	Kutipan	Keterangan
Informan Utama (dua pasien penyakit DM) Infoman Pendukung (satu keluarga pasien DM) Infoman Kunci (satu pemegang program PTM)			
a. Perasaan pasien			
1	W.A.BD	agak takut juga dan cemas juga sih mbak	Berdasarkan hasil wawancara kedua
2	W.A.MTH	saya merasa cemas jadi saya rutin untuk mengecek ke puskesmas	informan utama bahwa mereka merasa takut dan cemas setelah mengetahui menderita penyakit diabetes melitus.
3	W.B.R	ya takut juga ya mba trus panik, jadi rutin untuk cek kepuskesmas	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada pasien Puskesmas
4	W.C.F	bermacam-macam ya mba, ada yang cemas kaget trus takut-takut juga, jadi ada yang gak mau datang kontrol lagi	Bengkuring Samarinda didapatkan sebagai merasa takut dan cemas sehingga tetap semangat untuk sembuh tetapi ada juga yang karena rasa takutnya sehingga tidak datang untuk cek kembali atau kontril.
b. Sikap pasien setelah terkena penyakit DM			

a	W.A.BD	menjaga pola makan hindari yang manis-manis	Berdasarkan hasil wawancara kedua informan utama didapatkan pada informan pertama merubah cara pola makan dari sebelumnya dan pada Informan kedua
b	W.A.MTH	sikap yah, pas saya tau ini, pas saya tau penyakit ini yah terima-terima saja	
c	W.B.R	ya ibu saya mengurangi yang manis-manis. Kadang ibu saya lagi kepengen nyantap-nyantap aj karena takut kepuhunan trus habis itu minum obat	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Bengkuring Samarinda didapatkan bahwa sikap mereka dalam merespon setelah mengetahui bahwa mereka terdiagnosa menderita penyakit DM adalah merespon dengan sikap yang baik.
d	W.C.F	bermacam-macam ada yang kaget ada yang gak mau datang kontrol lagi karena ngerasa gula darah nya naik lagi karena makan yang manis-manis, ad ayang tau dan sadar langsung rutin berobat.	
c. Cara mengubah pola makan agar menjaga kadar gula darah			
a	W.A.BD	jarang makan yang manis-manis. Paling makan roti-rotian dan buah contohnya apel	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat diketahui bahwa mereka menyikapi penyakit ini

			dengan merubah pola makannya menjadi lebih sedikit karbohidrat.
b	W.A.MTH	kalau pola makan sih saya gak rubah cuman mungkin lebih perbanyak makan makanan yang sehat-sehat saja	Peneliti membandingkan dengan pernyataan informan kunci bahwa semangat pasien adalah yang paling utama dapat menjaga kadar gula darah agar stabil.
3	W.B.R	Ya mba. ibu saya mencoba mengubah pola makan sejak DM dan sekarang kalau makan milih-milih	Peneliti membandingkan dengan pernyataan informan kunci bahwa semangat pasien adalah yang paling utama dapat
4	W.C.F	harua, karena itu yang utama untuk semangat. Karena dari pikiran juga dapat bisa naik	menjaga kadar gula darah agar stabil.

3. Perilaku Infoman Tentang Penyakit DM

No	Kode	Kutipan	Keterangan
1) Perilaku Gaya hidup			
Informan utama (dua pasien penyakit DM)			
Informan Pendukung (satu keluarga pasien DM)			
Informan Kunci (satu pemegang program PTM)			
a. Makan makanan semua jenis			
1	W.A.BD	makan semua. Apalagi yang manis-manis hantam terus. Apalagi pas saya masih	Dari hasil wawancara kedua infoman utama didapatkan bahwa pasien

		mudah paling suka minum teh kotak	dulunya makan semua jenis makanan termasuk yang manis-manis tanpa batas.
2	W.A.MTH	iya, makan semua jenis makanan	
3	W.B.R	iya mba, normal kaya kita pada biasanya	Peneliti membandingkan dengan pernyataan informan kunci bahwa salah satu pemicu DM adalah ketika pola makan tidak baik dan pada akhirnya muncul suatu penyakit dikemudian hari.
4	W.C.F	iya, makan semua jenis makanan dan minuman. Dan pada akhirnya sekarang ya gini harus di csreening	
b. Jam berapa setiap malamnya tidur			
1	W.A.BD	biasanya saya tidur jam 10 paling lambat jam 11 malam dan bangun di jam 4 atau gak jam 5 sudah bangun	Dari hasil wawancara kedua infoman utama diatas dapat diketahui bahwa mereka tidur pada jam 10 malam.
2	W.A.MTH	kalau jam tidur malam saya paling lambat jam 10. Kadang kalau cepat tidur biasanya jam 7 karena saya merasa capek itu pun saya terbangun di jam 3 subuh dan susah untuk tidur lagi sampe pagi	
3	W.B.R	malam biasanya tidur kita-kira jam 10 atau jam 11 malam	Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti kepada pasien dan

4	W.C.F	tidur malam biasa aja sih kalau tidur malam jam 10 atau gak jam	pemegang program di Uptd Puskesmas Bengkuring Samarinda bahwa perilaku telah melakukan pola jam tidur yang baik.
c. Mengkonsumsi makanan dan minuman instan dalam satu hari			
1	W.A.BD	mie ada, tapi bukan mie instan tapi mie yang dijual yang harga 12 ribuan mba. ada juga mie instan tapi kadang-kadang	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama diatas dapat diketahui mereka masih bisa
2	W.A.MTH	jarang sih. Cuman coffiemic yang gak saya bisa tingalin.tapi ngk tiap hari kok. Hehehe	mengkonsumsi makanan instan.
3	W.B.R	kadang-kadang makan mie instan, tapi jarang ngk sering. Dulu masih sering minum teh kota tapi sekarang gak lg jarang maksudnya. Hehhe	Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti kepada pasien DM di dapat informasi bahwa perilaku informan utama
4	W.C.F	gak bagus ya kalau makan makanan instan. Klu bisa ya olah sendiri. Sesekali boleh tapi di ukur-ulur	sesekali masih mengkonsumsi makanan instan namum menurut informan kunci jika sesekali masih diperbolehkan.

d. Minuman yang dikonsumsi dipagi hari			
1	W.A.BD	pagi-pagi minum air hangat. Tapi sesekali masih minum teh	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama diatas dapat diketahui bahwa mereka mengkonsumsi minuman yang baik setiap pagi.
2	W.A.MTH	biasanya bangun tidur langsung minum air hangat 2 gelas. Saya ngk setiap hari minum kopi atau teh, tapi kadang-kadang aja	
3	W.B.R	sejauh ini air hangat aja mba, tapi masih sering minum teh. Tapi itu kadang-kadang sih	Dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa kedua infoman utama menngkonsumsi minuman yang sehat yaitu air hangat setelah bangun dipagi hari.
4	W.C.F	kalau bangun pagi bagusnya minum air hangat dulu. Sebelum minum yang lainnya mba. terus kalau minum teh atau kopi gulanya pake gula yang khusus diabet	
2) Pola makan			
a. Mengatur pola makan dan gizi seimbang			
1	W.A.BD	pagi makan, setelah itu minum obat metformin, siang makan, malam pun makan juga. Saya minum obat per 8 jam 3 kali sehari. Terakhir saya makan dan minum obat metformin jam 9 malam sebelum tidur. Bangun pagi saya minum air trus makan pagi setelah itu minum obat jam 9 pagi	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua infoman utama bahwa mereka mengatur pola makan dengan baik.

2	W.A.MTH	makan 3 kali sehari, minum obat 3 kali sehari sesudah makan. Karena saya punya tekanan jadi saya minum obat tekanan juga. Terus itu saya juga tetap makan nasi tapi nasinya dikurangin banyakin lauknya	
3	W.B.R	makan seperti biasa cuman lauknya yang dibanyakin dari pada nasinya. Kadang makan buah juga terus makan singkong, ubian gitu mba	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti bahwa perilaku mereka dalam mengatur pola makanannya menjadi lebih baik.
4	W.C.F	pola makannya kita harus konsulkan kegizi ya, kan kita menilai dari tinggi gulanya. Kan gizi yang paling tau berapa sih kalorinya berapa sih takarannya	
b. Diet yang dibagikan oleh petugas Kesehatan			
1	W.A.BD	sekarang masih sama makannya sayur dan nasi. Tapi porsi nasi saya kurangi lebih banyak makan sayur. sekarang saya lebih suka makan umbi-umbian seperti singkong dan jagung	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua infoman utama dapat dikatakan bahwa mereka mengkonsumsi sedikit nasi perbanyak sayuran

2	W.B.MTH	selama saya diet daging ayam atau daging yang lainnya saya sudah kurangi. Roti-roti juga saya kurangi karena ga boleh terlalu banyak. Buah-buahan saya makan tak lupa ada sayurnya juga	untuk menjaga kadar gula dalam darah.
3	W.B.R	makanan yang gak manis-manis, makan makanan yang direbus-rebus atau umbi-umbian	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti
4	W.C.F	jangna makan makanan atau minuman yang manis-manis, kalau boleh dihindari ya atau kalau gak dikurangi gak apa-apa	kepada pasien DM dodapatkan informasi bahwa kedua informan utama mengatur perilaku pola makan yang baik.
c. Manfaat diet penderita DM			
1	W.A.BD	ya tau salah satunya membantu agar berat badan gak naik. Karena selama ini berat badan saya cepat naik sebelum saya disuru untuk diet	Berdasarkan hasil wawancara kedua infoman utama di atas dapat diketahui bahwa mereka menjalanka diet
2	W.A.MTH	tau mba, sekarang ini badan saya sudah agak turun setelah disuru diet. Dulu-dulu badan saya gak sekarang ini	anjuan yang sirankan oleh petus Kesehatan
d. Berapa kali dalam makan sehari			

1	W.A.BD	3 kali sehari	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat diketahui bahwa mereka makan 3 kali sehari.
2	W.A.MTH	3 kali mba	
3	W.B.R	kadang 2 atau 3 kali	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada kedua informan utama, informan pendukung, dan informan kunci didapatkan informasi mereka makan 3 kali sehari dan porsi dikurangi.
4	W.C.F	tetap aj 3 kali dek, tapi porsinya dikurangi	
e. Frekuensi makan setiap hari			
1	W.A.BD	pagi,siang dan malam. Tapi kalau saya merasa kenyang saya tidak makan	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua infoman utama dapat diketahui mereka makan 3 kali sehari yaitu: pagi,siang dan malam
2	W.A.MTH	“saya makan 3 kali sehari. Tapi kadang juga saya makan sesukanya lah	
3	W.B.R	kaya biasanya mba. makan pagi, siang, dan malam	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapat informasi bahwa pasien telah melakukan perilaku yang benar untuk
4	W.C.F	pagi, siang, malam ya. Sesuai dengan yang di anjurkan oleh petugas gizi dan sesuai	

		berapa kalorinya terhadap pasien dengan tinggi gulanya	mengatur frekuensi makannya.
f. Frekuensi minum air mineral berapa liter			
1	W.A.BD	lumayan sering minum air, tapi kurang tau mba berapa liter setiap harinya	Dari hasil wawancara kedua informan utama dapat diketahui bahwa
2	W.A.MTH	ya mungkin kurang lebih 2,5 liter perhari mba	mereka minum air mineral tercukupi setiap harinya.
3	W.B.R	ya lumayan banyak ya mba	Peneliti membandingkan
4	W.C.F	sama aja sam yang sehat, sebelum bangun tidur 2 gelas. Sama aja	dengan informan utama, pendukung dan kunci. Didapat informasi bahwa pasien menjaga asupan air mineral dengan baik.
g. Minuman yang dikonsumsi dipagi hari			
1	W.A.BD	pagi-pagi minum air hangat, minum teh tapi kadang-kadang. Kalau lagi kepengen aja	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat diketahui bahwa mereka
2	W.A.MTH	pagi pas bangun tidur minum air hangat dulu. Baru saya minum kopi dan itu kadang-kadang	mengonsumsi minum yang baik setiap pagi.
3	W.B.R	air hangat aja mba, tapi kadang minum teh kalau kepengen aja	Dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa
4	W.C.F	kalau pagi hari itu bagusnya minum air putih yang hangat,	informan utama telah mencerminkan perilaku

		kalau teh atau kopi pake gula untuk diabetes	yang benar tentang kebutuhan konsumsi minuman yang sehat setelah bangun tidur dipagi hari.
3) Aktifitas Fisik			
a. Aktifitas setiap hari			
1	W.A.BD	paling masak, kadang-kadang nanam apa dikedun pagi-pagi. Olahraga paling jalan-jalan disekitar halaman rumah keluar masuk rumah.	Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua informan utama dapat diketahui bahwa mereka beraktifitas sehari-hari dengan baik.
2	W.A.MTH	karena saya kerja. Jadi saya banyak gerak di kantor, naik turun tangga. Kalau saya sempat, saya olahraga sore keliling-keliling komplek rumah.	
	W.B.R	iya mba karena ibu rumah tangga ya paling aktifitasnya masak, nyapu, cuci piring atau gak sering nanam-menanam	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa mereka beraktifitas sehari-hari seperti biasa pada masing-masing kebiasaan mereka setiap harinya.
	W.C.F	iya kalo bisa sih sering-sering jalan-jalan disekitaran rumah gak usah lari. Jalan aj biar saraf-sarafnya bagus	
4) Genetic			

a. Memiliki riwayat keluarga dengan penyakit DM			
1	W.A.BD	tidak ada hanya saya sendiri	Berdasarkan hasil wawancara terhadap kedua informan utama, didapatkan bahwa kedua informan ini tidak ada riwayat keluarga DM.
2	W.A.MTH	tidak ada, hanya bapa sendir	
3	W.B.R	gak ada mba, hanya ibu aja yang dirumah ini	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diatas diketahui bahwa penyakit DM yang diderita pasien karena pola hidup dan pola makannya yang kurang diperhatikan dan di jaga.
4	W.C.F	jarang mba yang riwayat keturunan yang paling banyak ya karena pola hidup dan pola makannya seperti apa saat ini	

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan informan utama ibu BD



Wawancara dengan informan utama bapak MTH



Wawancara dengan infoman pendukung R



Wawancara dengan infoman kunci F

Pemegang program PTM



Pengantaran surat ijin penelitian ke bagian Admistrasi UPTD Puskesmas
Bengkuring Kota Samarinda