

PENGETAHUAN MENGENAI PENANGANAN PENYAKIT DIABETES DENGAN KEPATUHAN MELAKSANAKAN DIET DIABETES PADA PENDERITA *DIABETES MELLITUS* TIPE 2¹

Ely Yustiana

Agnes Maria Sumargi

Fakultas Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Abstrak

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit yang terjadi akibat berkurangnya produksi hormon insulin yang berfungsi mengubah gula menjadi tenaga. Pola makan mempengaruhi stabilitas kesehatan penderita DM tipe 2 (DM2). Berdasarkan hal ini, diet diabetes merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan mengatasi terjadinya DM. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terlaksana tidaknya diet diabetes adalah pengetahuan individu terhadap penanganan penyakit yang dialaminya. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara pengetahuan mengenai penanganan penyakit diabetes dengan kepatuhan melaksanakan diet diabetes. Partisipan penelitian adalah 30 orang penderita DM2 dengan rentang usia dewasa hingga lanjut usia (lansia) yang masih aktif beraktivitas dan tinggal di Surabaya. Teknik pengambilan sampel adalah *snowball sampling* dan alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Hasil analisis dengan *Kendall's tau b* mendapatkan koefisien korelasi sebesar 0,125 dengan $p = 0,388$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai penanganan penyakit diabetes dengan kepatuhan melaksanakan diet diabetes. Tingkat kepatuhan dalam menjalankan diet diabetes pada sebagian partisipan tergolong buruk (53,33%), sedangkan tingkat pengetahuan terhadap penyakit diabetes cenderung menyebar pada kategori rendah (36,67%), sedang (23,33%), dan tinggi (26,67%). Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengatasi kelemahan penelitian ini seperti jumlah sampel yang terbatas dan memperhitungkan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan melaksanakan diet diabetes berdasarkan teori *Health Belief Model*.

Kata kunci: Pengetahuan, kepatuhan, diet diabetes, *Diabetes Mellitus* tipe 2 (DM2).

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a disease that is caused by a lack of insulin that converts glucose (sugar) into energy. Eating habits can influence the health condition of people with DM, particularly type 2 DM (DM2). Based on this, diabetic diet is a strategy to prevent and manage DM. One of the factors influencing diabetic diet is knowledge about diabetes treatment. The aim of this study was to examine the relationship between knowledge of diabetes treatment and their adherence to diabetic diet among patients with DM2. Participants were 30 patients with DM2 ranging from adults to elderly who were still active and resided in Surabaya. Sampling technique was *snowball sampling* and a series of questionnaire was used as a measure. Data analysis with *Kendall's tau b* resulted a correlation coefficient of 0.125 with $p = 0.388$ ($p > 0.05$), indicating no significant correlation between knowledge of diabetes

¹ Penelitian ini merupakan penelitian skripsi dari penulis pertama dengan bimbingan dari penulis kedua.

treatment and adherence to diabetic diet. The adherence level of a half of participants was low (53.33%), whereas their knowledge levels about diabetes treatment were scattered from low (36.67%), medium (23.33%) to high (26.67%). Future studies are suggested to overcome the limitations in this study such as a small sample size and consider other factors that may influence adherence to diabetic diet using the theoretical framework of Health Belief Model.

Keywords: Knowledge, adherence, diabetic diet, type 2 Diabetes Mellitus.

Diabetes melitus, atau yang biasa dikenal sebagai penyakit kencing manis, terjadi akibat berkurangnya produksi hormon insulin yang berfungsi mengubah gula menjadi tenaga, serta mengubah kadar gula dalam tubuh yang berlebih menjadi sistem lemak. Kondisi ini mengakibatkan terjadi *hiperglikemia* yang biasa ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah melebihi nilai normal disertai pengeluaran glukosa dalam urine (Lanywati, 2001). Kadar glukosa yang tinggi dalam jangka waktu lama dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi. Komplikasi yang muncul ini apabila tidak segera ditangani dapat mengganggu fungsi tubuh yang lain, misalnya komplikasi yang mengakibatkan masalah pada mata (bisa sampai menyebabkan kebutaan), gangren (luka pada kaki yang susah disembuhkan), penyakit jantung, ginjal, hipertensi dan *stroke* (Waspadji, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2010 sebanyak 60% dari jumlah kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) yang antara lain adalah DM. DM menduduki peringkat ke-6 dari penyebab kematian di dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2013 diperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia pada tahun tersebut adalah 12 juta. Proporsi jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas yang terdiagnosis dan merasakan gejala DM di wilayah Jawa Timur tergolong cukup tinggi (2,5%) khususnya apabila dibandingkan dengan wilayah Indonesia lainnya seperti Jawa Barat (2%) dan Jawa Tengah (1,9%; Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

DM2 adalah salah satu jenis diabetes yang biasa terjadi pada usia dewasa hingga lansia dan biasa dikenal sebagai diabetes yang disebabkan oleh gaya hidup, terutama pola makan yang salah (Hartono, 2006). Berdasarkan hasil observasi peneliti pada beberapa penderita diabetes ditemukan bahwa mereka cenderung tidak memilah makanan yang hendak dikonsumsi, dengan alasan bahwa setelah mengkonsumsi makanan yang kurang sehat (makanan yang mengandung lemak tinggi), mereka dapat langsung minum obat dengan harapan bahwa kondisi kolesterol maupun kadar gula darah menjadi stabil lagi. Padahal pola makan yang salah seperti ini dapat mengakibatkan komplikasi pada organ tubuh lainnya. Diet diabetes diperlukan sebagai bagian dari proses penyembuhan terutama pada penderita DM2 karena hal ini dapat menurunkan resistensi insulin dan meningkatkan kualitas hidup (Hartono, 2006). Berdasarkan kondisi ini dapat disimpulkan bahwa kepatuhan penderita diabetes dalam menjalankan diet diabetes mungkin dapat mempengaruhi kualitas hidupnya khususnya untuk meminimalisasi potensi terjadinya komplikasi penyakit.

Hasil penelitian dari Phitri dan Widiyaningsih (2013) menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet diabetes melitus di RSUD A.M. Parikesit Kalimantan Timur. Penelitian ini dilakukan pada penderita diabetes secara umum, dan tidak spesifik pada penderita DM2. Hasil penelitian pada penderita penyakit yang lain juga menunjukkan keterkaitan antara faktor pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan diet, seperti yang dipaparkan oleh Agrina, Sunarti, dan Ryan (2011). Menurut mereka, salah satu penyebab pasien hipertensi tidak patuh terhadap diet hipertensi adalah pengetahuan pasien terhadap penyakitnya. Hal ini berarti bahwa orang cenderung patuh apabila orang tersebut mengetahui hal-hal yang terkait dengan penyakitnya, termasuk penanganan penyakit itu.

Haynes (dalam Curtis, 2000) mendefinisikan kepatuhan (*compliance*) sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan nasihat medis atau kesehatan. Menurut Niven (2002) tingkat pendidikan individu dan penjelasan mengenai penyakit oleh dokter kepada individu merupakan dua hal yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan suatu pengobatan. Diet diabetes pada dasarnya adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan sebagai sebagai salah satu bentuk pengobatan yang bertujuan untuk menurunkan dan/atau mengendalikan berat badan, serta mengendalikan kadar gula dan kolesterol (Hartono, 2006). Kepatuhan diet diabetes dalam penelitian ini akan diukur menggunakan catatan makan dalam melaksanakan diet diabetes berdasarkan pada aspek pemenuhan kebutuhan kalori, kebutuhan karbohidrat, kebutuhan lemak, pengendalian konsumsi makanan dan minuman manis, dan pengaturan waktu makan (Johnson, Janet, Arlan, Randy, & Walter, 1993)

Pengetahuan mengenai DM adalah suatu informasi yang diketahui mengenai DM yang disimpan dalam memori sehingga dapat mempengaruhi perilaku individu, khususnya dalam menghadapi penyakit DM. Menurut Fenwick, Xie, Rees, Finger, & Lamoureux (2013), beberapa hal yang perlu diketahui oleh penderita diabetes meliputi *knowledge of diet, exercise, blood glucose and testing*, serta *self-care activities*. Komponen pengetahuan ini menjadi bagian dari pengukuran pengetahuan diabetes pada alat ukur *Diabetes Knowledge Test* (DKT; Fitzgerald, et al., 1998).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan individu terhadap penanganan penyakitnya mungkin berhubungan dengan kepatuhan menjalankan pengobatan, termasuk kepatuhan menjalankan diet diabetes. Penelitian mengenai tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pada penderita penyakit diabetes, khususnya DM2, di Indonesia relatif terbatas. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan penderita DM2 mengenai penanganan penyakit diabetes dengan kepatuhan melaksanakan diet diabetes pada individu dewasa hingga lansia di kota Surabaya.

Metode Penelitian

Populasi Penelitian dan Teknik *Sampling*

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita DM tipe 2 (tidak tergantung pada injeksi

insulin), berusia dewasa hingga lansia (≥ 18 tahun) yang masih aktif beraktivitas dan tinggal di Surabaya.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan metode *snowball sampling*, yakni mengambil sampel berdasarkan informasi dari individu yang dapat membantu peneliti dalam melengkapi data atau mencari subjek penelitian sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2006). Dalam hal ini, peneliti dibantu oleh beberapa asisten peneliti mendatangi beberapa wilayah di Surabaya dan melakukan pendekatan kepada beberapa ketua RT untuk mencari warga sekitar yang memiliki ciri-ciri yang sesuai dengan kriteria populasi penelitian. Berdasarkan informasi tersebut, peneliti atau asisten peneliti mengunjungi penderita DM2 dan memastikan bahwa yang bersangkutan memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Metode Pengumpulan Data

Variabel dalam penelitian ini adalah kepatuhan melaksanakan diet diabetes sebagai variabel tergantung dan pengetahuan mengenai penanganan diabetes sebagai variabel bebas.

Variabel kepatuhan melaksanakan diet diabetes diukur dengan menggunakan Catatan Makan yang diadaptasi dari alat ukur *My Meal Diary* (Mulya, 2016) yang berisikan nama dan takaran makanan yang dikonsumsi disertai dengan catatan apakah makanan tersebut mengandung gula biasa, gula diet, minyak, margarin, mentega, santan atau lemak. Catatan Makan ini diisi oleh subjek penelitian selama 3 hari. Penilaian dilakukan berdasarkan pada 5 aspek: persentasi karbohidrat, persentasi kalori, persentasi lemak, kandungan rasa manis, dan frekuensi makan (Johnson et al, 1993) di mana angka 1 diberikan apabila aspek kepatuhan terpenuhi dan angka 0 diberikan apabila aspek kepatuhan tidak terpenuhi sehingga rentang skor berkisar antara 0-15.

Variabel pengetahuan mengenai penanganan diabetes diukur dengan menggunakan *Diabetes Knowledge Test* atau DKT (Fitzgerald et al., 1998) yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia setelah mendapat persetujuan dari pengembang DKT. Komponen-komponen pengetahuan terhadap penyakit diabetes yang terdapat pada alat ukur DKT adalah: *knowledge of diet, exercise, blood glucose and testing*, serta *self-care activities* (Fenwick et al., 2013). DKT berbentuk pertanyaan *multiple choice* dengan 4 pilihan jawaban (a, b, c, dan d) di mana hanya ada 1 jawaban yang benar. DKT terdiri dari 23 aitem, 14 aitem pertama lebih sesuai untuk penderita DM2, sedangkan 9 aitem terakhir dibuat untuk penderita diabetes yang melakukan injeksi insulin. Oleh karena penelitian ini membatasi pada penderita DM2 tanpa injeksi insulin, maka hanya 14 aitem pertama dari alat ukur DKT yang digunakan. Berdasarkan saran dari pengembang DKT, terdapat 5 aitem yang dimodifikasi (diganti beberapa katanya) agar sesuai dengan kondisi budaya Indonesia. Sebagai catatan, DKT memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dengan korelasi aitem total antara 0,22–0,43 dan koefisien reliabilitas 0,71 untuk 14 aitem tes pertama (Fitzgerald et al., 1998)

Untuk menguji kelayakan dan ketepatan alat ukur, penelitian mendasarkan pada analisis rasional dan *professional judgement* (validitas isi; Azwar, 2013). Alat ukur DKT diterjemahkan oleh peneliti dan direviu oleh 2 orang *judges* yang berprofesi dosen Bahasa Inggris dan dokter. Pengujian reliabilitasnya dilakukan dengan menggunakan metode konsistensi internal berdasarkan formula *Kuder-Richardson 20 (KR-20)*. Hasil yang diperoleh adalah 0,62 dengan daya diskriminasi aitem sebesar 0-0,67. Dalam penelitian ini, tidak dilakukan pengguguran aitem untuk menjaga standardisasi dari alat ukur DKT. Sementara itu, untuk Catatan Makan yang mengungkap kepatuhan menjalankan diabetes, dilakukan estimasi reliabilitas berdasarkan penilaian *interrater* dengan menggunakan formula *Kappa*. Hasil yang diperoleh adalah 0,856 ($p < 0,001$). Hal ini menunjukkan koefisien reliabilitas yang tinggi antar *rater* dan kesepakatan terjadi bukan karena kebetulan (Viera & Joanne, 2005).

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Kendall's tau-b*, yaitu suatu teknik analisis dalam statistika non-parametrik untuk menguji hubungan antara dua variabel. Hal ini berbeda dengan rencana sebelumnya yang hendak menggunakan teknik statistik parametrik (korelasi *product moment*) karena uji asumsi yang tidak terpenuhi, dalam hal ini adalah uji normalitas untuk variabel kepatuhan menjalankan diabetes (nilai *Shapiro-Wilk* = 0,879, $p = 0,003$) dan uji linearitas ($F = 1,370$, $p = 0,256$). Perhitungan analisis data ini dilakukan dengan menggunakan program *SPSS for Windows* versi 16.

Hasil Penelitian

Sebelum dilakukan uji hipotesis penelitian, terlebih dahulu dilakukan perhitungan distribusi frekuensi untuk variabel kepatuhan menjalankan diet diabetes dan pengetahuan mengenai penanganan diabetes. Masing-masing variabel digambarkan ke dalam 5 kategori, yakni dari sangat tinggi atau sangat baik hingga sangat rendah atau sangat buruk. Kategori ini dibuat berdasarkan penghitungan mean dan standar deviasi ideal. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Tabulasi silang kepatuhan menjalankan diet diabetes dan pengetahuan mengenai penanganan diabetes

Pengetahuan diabetes	Kepatuhan menjalankan diet diabetes											
	Sangat Baik		Baik		Sedang		Buruk		Sangat buruk		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sangat tinggi	0	0	0	0	0	0	1	3,33	1	3,33	2	6,67
Tinggi	0	0	0	0	2	6,67	4	13,33	2	6,67	8	26,67
Sedang	0	0	0	0	2	6,67	5	16,67	0	0	7	23,33
Rendah	0	0	0	0	4	13,33	5	16,67	2	6,67	11	36,67
Sangat rendah	0	0	0	0	0	0	1	3,33	1	3,33	2	6,67
Total	0	0	0	0	8	26,67	16	53,33	6	20	30	100

Pada tabel 1. terlihat bahwa tidak ada partisipan yang menjalankan diet diabetes dengan sangat baik dan baik. Sebagian partisipan (53,33%) menjalankan diet diabetes dengan buruk. Sedangkan tingkatan pengetahuan partisipan terhadap diabetes cenderung menyebar, khususnya pada kategori rendah (36,67%), tinggi (26,67%), dan sedang (26,67%). Persentase partisipan dengan tingkat pengetahuan yang sangat tinggi dan sangat rendah sama banyaknya, yakni 6,67%. Secara umum, pada masing-masing tingkatan kepatuhan menjalankan diet diabetes (kategori sedang hingga sangat buruk), tingkatan pengetahuan mengenai penanganan diabetes cenderung menyebar.

Uji hipotesis dengan *Kendall's tau-b* mendapatkan nilai korelasi sebesar 0,125 dengan $p= 0,388$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan penderita DM2 mengenai penanganan penyakit diabetes dengan kepatuhan menjalankan diet diabetes.

Diskusi

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengungkap ada tidaknya hubungan antara pengetahuan mengenai penanganan penyakit diabetes dengan kepatuhan menjalankan diet diabetes pada penderita DM2 di Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan penderita DM2 mengenai penanganan penyakit diabetes dengan kepatuhan melaksanakan diet diabetes. Merujuk pada tabel tabulasi silang variabel penelitian (tabel 1) terlihat bahwa sebagian partisipan memiliki tingkat kepatuhan menjalankan diet pada kategori buruk. Pada kategori tersebut, tingkat pengetahuan cenderung menyebar pada kategori tinggi hingga rendah. Hal ini menandakan bahwa kepatuhan menjalankan diet diabetes tidak tergantung pada tingkat pengetahuan mengenai penanganan penyakit diabetes. Subjek dengan tingkat kepatuhan menjalankan diet diabetes yang buruk tidak selalu memiliki tingkat pengetahuan mengenai penanganan penyakit diabetes yang rendah. Tidak adanya hubungan yang signifikan di antara kedua variabel yang didukung

oleh deskripsi data dari tabulasi silang menunjukkan kemungkinan adanya faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepatuhan subjek dalam menjalankan diet diabetes.

Kondisi buruknya kepatuhan menjalankan diet diabetes pada penderita sesuai dengan observasi awal peneliti bahwa penderita diabetes cenderung tidak membatasi jenis dan porsi makanan yang dikonsumsi. Misalnya, bapak R, ia menyatakan sering mengkonsumsi makanan kurang sehat (berlemak). Meskipun ia tahu bahwa makanan tersebut tidak boleh dikonsumsi oleh penderita diabetes, tapi ia tetap melakukannya karena menurutnya mengkonsumsi makanan tersebut tidak akan menimbulkan dampak yang berarti karena setelah makan makanan tersebut, ia dapat minum obat sebagai penetralisir agar kadar gula darah dan kolesterolnya tetap stabil. Hal ini menandakan bahwa faktor pengetahuan mengenai penanganan penyakit diabetes saja tidak cukup. Kepatuhan menjalankan diet diabetes dipengaruhi pula oleh persepsi atau kepercayaan individu mengenai kondisi kesehatannya dan dampak dari perilaku hidup sehat itu.

Hal ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* (HBM) yang menyatakan adanya beberapa faktor yang menentukan perilaku individu dalam menjaga kesehatan dan menjalankan pengobatan, yakni: (1) *perceived susceptibility to disease or disability* (persepsi mengenai rentan tidaknya terhadap penyakit), (2) *perceived severity of the disease or disability* (persepsi mengenai tingkat keparahan penyakit), (3) *perceived benefits of health-enhancing behaviors* (persepsi terhadap manfaat berperilaku hidup sehat), dan (4) *perceived barriers to health-enhancing behaviors, including financial costs* (persepsi mengenai hambatan yang akan dijumpai apabila berperilaku hidup sehat, termasuk biaya yang harus dikeluarkan; Brannon & Feist, 2004). Ada kemungkinan bahwa penderita diabetes yang menjadi partisipan penelitian ini memandang bahwa kondisi diabetes yang dialaminya tidak terlalu parah dan bisa diatasi dengan obat (*perceived severity of disease*) dan mereka belum sepenuhnya mempercayai bahwa diet diabetes dapat membantunya untuk mengatasi penyakitnya (*perceived benefits of health-enhancing behaviors*). Hal-hal ini tidak diukur dalam penelitian ini. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menelusurinya lebih jauh.

Selain penjelasan di atas, terdapat beberapa kelemahan dalam penelitian ini yang dapat mempengaruhi hasil penelitian dan perlu dipertimbangkan dalam penelitian berikutnya, yakni: (1) jumlah partisipan dalam penelitian ini relatif sedikit sehingga kurang representatif untuk mewakili populasi penelitian, yakni penderita DM2 di Surabaya; (2) alat ukur DKT memiliki nilai reliabilitas dan daya diskriminasi aitem yang kurang memuaskan sehingga penggunaan DKT dalam konteks Indonesia perlu dikaji lagi; (3) pengisian Catatan Makan hanya dilakukan selama 3 hari dan bukannya satu minggu sehingga belum sepenuhnya dapat mencerminkan sampel makanan yang dikonsumsi oleh penderita diabetes. Selain itu, partisipan menerima Catatan Makan dari peneliti pada hari yang berbeda sehingga jadwal pengisian mereka tidak sama (tidak terstandar); (4) peneliti tidak dapat mengontrol pengisian Catatan Makan, sehingga ditemui beberapa tabel diisi dengan tidak detail, sehingga menyulitkan proses penilaian.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan penderita DM2 mengenai penanganan penyakit diabetes dengan kepatuhan melaksanakan diet diabetes.

Saran yang dapat diberikan kepada penderita DM2, khususnya bagi partisipan penelitian adalah agar lebih meningkatkan kepatuhannya dalam menjalankan diet diabetes. Hal ini dapat dilakukan dengan mencari informasi yang terpercaya mengenai manfaat dari diet diabetes bagi kesehatan. Dukungan sosial dari keluarga mungkin juga dapat mempengaruhi terlaksananya diet diabetes dengan baik. Oleh karena itu, keluarga penderita diabetes diharapkan dapat memotivasi para penderita diabetes untuk menjalankan diet, antara lain dengan ikut mengkonsumsi makanan sehat. Bagi praktisi kesehatan (seperti dokter), diharapkan praktisi kesehatan dapat lebih menekankan pentingnya menjalankan diet diabetes dan dampaknya bagi penyakit pasien. Promosi kesehatan melalui diet diabetes perlu pula dipergencar oleh pemerintah (Kementrian Kesehatan) dan LSM yang bergerak dalam bidang kesehatan.

Saran bagi penelitian selanjutnya adalah memperbanyak jumlah subjek penelitian sehingga lebih representatif atau mencerminkan populasi penelitian. Penelitian selanjutnya yang hendak menggunakan metode diari atau Catatan Makan diharapkan dapat segera memeriksa catatan yang dikumpulkan dan menanyakan lebih jauh apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas pada catatan. Apabila perlu, dapat dialokasikan sesi interviu dengan partisipan sesudah mengisi Catatan Makan sehingga data Catatan Makan yang belum lengkap dapat ditanyakan secara langsung. Selain itu, waktu pengisian Catatan Makan sebaiknya ditetapkan secara sama sehingga terstandar bagi semua partisipan. Bila memungkinkan, Catatan Makan dijalankan selama 7 hari (1 minggu). Terkait dengan alat ukur DKT, penggunaan alat ukur ini memerlukan modifikasi atau penyesuaian dengan konteks penderita diabetes di Indonesia. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan modifikasi dan uji validasi alat ukur yang lebih mendalam. Penelitian selanjutnya diharapkan pula dapat menggali faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan menjalankan diet diabetes sesuai dengan kerangka teori *Health Belief Model*, seperti meneliti faktor kepercayaan individu terhadap kondisi kesehatannya (*perceived severity of disease*) dan dampak dari diet diabetes bagi kesehatan (*perceived benefits of health-enhancing behaviors*).

Daftar Pustaka

- Agrina., Sunarti, S.R. & Ryan, H. (2011). *Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi*. 6(1), 46-53.
- Azwar, S. (2013). *Dasar-dasar psikometri*. Yogyakarta, Indonesia: Pustaka Pelajar.
- Brannon, L, & Feist, J. (2004). *Health psychology: An introduction to behavior and health* (5th edition). USA: Thomson Wadsworth.
- Curtis, A.J. (2000). *Health psychology*. London and New York: Routledge.
- Kementrian Kesehatan RI (2013). *Diabetes Melitus penyebab kematian nomor 6 di dunia*. Diambil dari <http://www.depkes.go.id/article/view/2383/diabetes-melitus-penyebab-kematian-nomor-6-di-dunia-kemenkes-tawarkan-solusi-cerdik-melalui-posbindu.html#sthash.wXvpmHHc.dpuf>
- Fenwick, E.K., Xie, J., Rees, G., Finger, R.P., & Lamoureux, E.L. (2013). Factors associated with knowledge of diabetes in patient with type 2 diabetes using the diabetes knowledge test validated with Rasch Analysis. *Plos One*, 8(12), 1-8.
- Fitzgerald, J,T, Funnel M.M, Hess, G.E., Barr, P.A., Anderson, R.M., Hiss, R.G., & Davis, W.K. (1998). The reliability and validity of a brief diabetes knowledge test. *Diabetes Care*, 21(5), 706-710.
- Hartono, A. (2006). *Terapi gizi & diet rumah sakit*. Jakarta: EGC.
- Johnson, S.B., Janet, S., Arlan, R., Randy, C., & Walter, C. (1993). Assessing daily management in childhood diabetes. *Health Psychology*, 5(6), 545-564.
- Lanywati. (2001). *Diabetes melitus, kencing manis*. Yogyakarta: Karnisius.
- Mulya, H.C. (2016). Self regulation dan perilaku makan sehat mahasiswa yang mengalami dyspepsia. *Skripsi*. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
- Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan: Pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Phitri, H. & Widiyaningsih (2013). Hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita diabetes melitus dengan kepatuhan diet diabetes melitus di RSUD A.M. Parikesit Kalimantan Timur, *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 62-72.
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI (2014). *Situasi dan analisis Diabetes*. Diambil dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf>
- Sugiyono. (2006). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R &D*. Bandung: Alfabeta.
- Viera, A. J & Joanne M.G. (2005). Understanding interobserver agreement: The Kappa statistic. *Family Medicine*, 37(5), 360-363.
- Waspadji, S, dkk. (2009). *Pedoman diet diabetes melitus*. Jakarta: Balai Penerbitan FK UI.

