

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA
TENTANG DIET PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:
AULIA AYU NUGRAHANI
20120320035**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

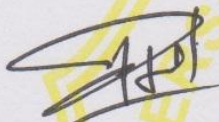
HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI KTI
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
DIET PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 26 Agustus 2016

Oleh:
Aulia Ayu Nugraheni
20120320035

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji



Fahni Haris, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK : 19851027201507173170



Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS., HNC
NIK : 19850103201110173177

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat., HNC
NIK : 19770313200104173046

DESCRIPTION OF FAMILY KNOWLEDGE LEVEL ABOUT DIET OF DIABETES MELLITUS PATIENT IN PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL WORKING AREA

Aulia Ayu Nugraheni¹, Fahni Haris²

¹Mahasiswa Ilmu Keperawatan UMY, ²Dosen Ilmu Keperawatan UMY

e-mail : auliaayunugraheni@gmail.com

ABSTRACT

Background: Patients with diabetes mellitus (DM) type 2 in the world reach 90% of all patients with diabetes. That was caused of poor diet. Healthy diet is the key therapy of DM type 2 and is affected by diet and patient compliance which is influenced by family support and levels of knowledge.

Objective: To determine the knowledge of family diet on patient with DM in Puskesmas Kasihan I Bantul working area.

Methods: The study design was descriptive analytic with cross sectional method and univariate analysis. The population was 276 people and the sample was 45 people. The sampling technique used cluster sampling used a questionnaire made by researchers and have tested the validity used pearson product moment on 48 people with r tables 0.368 and reliability test used KR 20 with the result of 0,812. The study was conducted in Puskesmas Kasihan I Bantul working area

Results: The majority of family knowledge was in low category. Family knowledge based on age in enough category at 36-60 years. Family knowledge based gender was in low category in woman. Family knowledge based on education level was in enough category at SMA. Family knowledge based on employment status was in low category for respondents who does not ocapation. Family knowledge based on the information exposure was in enough and low category for respondents who have never got information.

Conclusion: The level of respondent kwonledge in Puskesmas Kasihan I Bantul working area was in low category.

Suggestion: Puskesmas can provide information more detail for families about diet of patients, especially on provide the amount of the patients' diet.

Keyword: diabetes mellitus, diet, the level of family knowledge.

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG DIET PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL

Aulia Ayu Nugraheni¹, Fahni Haris²

¹Mahasiswa Ilmu Keperawatan UMY, ²Dosen Ilmu Keperawatan UMY

e-mail : auliaayunugraheni@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Penderita diabetes melitus (DM) tipe 2 di dunia mencapai 90% dari total penderita DM, hal ini berkaitan dengan pola makan yang buruk. Kunci utama terapi DM tipe 2 adalah diet sehat. Keberhasilan diet dipengaruhi oleh ketepatan diet dan kepatuhan penderita yang dipengaruhi dukungan dan tingkat pengetahuan keluarga.

Tujuan: Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang diet pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian *descriptive analytic* dengan metode *cross sectional* yang menggunakan analisis *univariate*. Populasi sebanyak 276 orang dan sampel 45 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat peneliti dan telah dilakukan uji validitas *pearson product moment* pada 48 orang dengan angka r tabel 0,368 dan reliabilitas KR 20 dengan hasil 0,812. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

Hasil: Mayoritas pengetahuan keluarga dalam kategori kurang baik. Pengetahuan keluarga berdasarkan usia dalam kategori cukup pada usia 36-60 tahun. Pengetahuan keluarga berdasarkan jenis kelamin dalam kategori kurang untuk jenis kelamin perempuan. Pengetahuan keluarga berdasarkan tingkat pendidikan dalam kategori cukup pada jenjang pendidikan terakhir SMA. Pengetahuan keluarga berdasarkan status pekerjaan dalam kategori kurang untuk responden yang tidak bekerja. Pengetahuan keluarga berdasarkan pemaparan informasi dalam kategori cukup dan kurang untuk responden yang tidak pernah mendapat paparan informasi.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul dalam kategori kurang baik.

Saran: Puskesmas diharapkan dapat memberikan informasi pada keluarga tentang diet pasien DM yang lebih terperinci terutama tentang pengaturan jumlah diet pasien.

Kata Kunci : diabetes melitus, diet, tingkat pengetahuan keluarga.

I. PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan ancaman kesehatan masyarakat global, dimana sekitar 90% dari semua pasien yang menderita DM di seluruh dunia adalah DM tipe 2⁵⁷. Asia menyumbang lebih dari 60% penderita DM di seluruh dunia³⁷. Prevalensi penderita DM di Indonesia menempati urutan ke 7 dunia dengan jumlah penderita sebanyak 12 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Prevalensi penderita DM di Yogyakarta sebanyak 72.207 jiwa dan penyakit DM termasuk dalam sepuluh besar penyakit penyebab kematian di Yogyakarta⁸. Penelitian epidemiologi menunjukkan peningkatan prevalensi terutama DM tipe 2 berkaitan erat dengan pola makan yang buruk⁴⁵.

Masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki pola konsumsi makanan beresiko yang tinggi terhadap DM seperti konsumsi makanan manis dan makanan berlemak. Kunci

utama terapi DM tipe 2 adalah diet sehat dan modifikasi lain dari gaya hidup¹⁵. Keberhasilan diet pada penderita DM dipengaruhi oleh ketepatan diet dan kepatuhan penderita. Penelitian di Kediri menunjukkan bahwa sebesar 56,14% responden tidak patuh terhadap dietnya dan 57,89% penderita DM mengalami komplikasi⁴⁰. Kepatuhan diet dipengaruhi oleh dukungan dan tingkat pengetahuan keluarga. Keluarga dengan tingkat pengetahuan tinggi mempengaruhi kepatuhan sebesar 96,3%¹.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Tamantirto pada bulan Januari 2016 dengan wawancara dan kuesioner pada 10 keluarga penderita DM didapatkan hasil keluarga tidak memahami diet yang tepat pada pasien DM. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa keluarga tidak memahami bagaimana cara mengatur diet pasien DM berdasarkan prinsip 3 J, selain itu terjadi kesalahan persepsi pada keluarga karena mereka menganggap jika pasien DM tidak boleh mengonsumsi

gula jika ingin kadar gula darahnya terkontrol.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dijabarkan, maka peneliti ingin meneliti bagaimana gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang diet pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

II. METODE

Desain yang digunakan adalah desain *descriptive analytic*. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul pada bulan Mei sampai Juni 2016. Teknik pengambilan sampel menggunakan cluster sampling.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien DM yang sudah terdiagnosa dan berobat di Puskesmas Kasihan I Bantul. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 276 Orang dengan sampel 45 orang.

Tingkat pengetahuan pada penelitian ini menggunakan kuesioner

pengetahuan keluarga tentang diet pasien DM. Kuesioner ini berisi beberapa pertanyaan mengenai diet pada pasien DM yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang sudah dijelaskan di BAB II. Jenis pertanyaan pada kuesioner ini berupa pertanyaan tertutup dengan pilihan ganda. Keluarga dari pasien DM mendapatkan 20 pertanyaan terkait diet pada pasien DM. Jawaban pada lembar kuesioner jika salah diberi nilai (0), apabila benar diberi nilai (1), dan kemudian dijumlahkan. Skala yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal. Rentang nilai yang mungkin diperoleh adalah antara 0-20. Responden mendapat kategori baik jika menjawab benar >15 soal (76-100%), cukup 12-15 soal (56-75%), dan kurang <12 soal ($\leq 55\%$). Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

III. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	18-25 tahun	1	2,2 %
	26-35 tahun	3	6,7 %
	36-60 tahun	33	73,3 %
	>60 tahun	8	17,8 %
	Total	45	100 %
2.	Jenis kelamin		
	Perempuan	25	55,6 %
	Laki-laki	20	44,4 %
	Total	45	100 %
3.	Tingkat pendidikan		
	Tidak sekolah	2	4,4 %
	SD	15	33,3 %
	SMP	3	6,7 %
	SMA	18	40%
	Perguruan tinggi	7	15,6 %
	Total	45	100 %
4.	Status pekerjaan		
	Bekerja	20	44,4 %
	Tidak bekerja	25	55,6 %
	Total	45	100 %
5.	Pemaparan informasi		
	Ya	18	40 %
	Tidak	27	60 %
	Total	45	100 %

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden terbanyak berusia 36-60 tahun sebanyak 33 orang (73,3%). Jenis kelamin perempuan 25 orang (55,6%). Pendidikan SMA sebanyak 18 (39,8%) orang dan SD sebanyak 15 orang (33,2%). Responden mayoritas tidak bekerja sebanyak 25 orang (55,6%), dan mayoritas responden tidak mendapat informasi

mengenai diet pada pasien DM sebanyak 27 orang (60%).

2. Gambaran tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diet Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul

Karakteristik responden		Tingkat pengetahuan		
		Kurang (%)	Cukup (%)	Baik (%)
Usia (tahun)	18-25 tahun	-	1 (2,2%)	-
	26-35 tahun	2 (4,4%)	1 (2,2%)	-
	36-60 tahun	17 (37,8%)	15 (33,3%)	1 (2,2%)
	>60	5 (11,1%)	3 (6,7%)	-
	Total	24 (53,3%)	20 (44,4%)	1 (2,2%)
Jenis kelamin	Laki-laki	9 (20 %)	10 (22,2%)	1 (2,2%)
	Perempuan	15 (33,3%)	10 (22,2%)	-
Total	24 (53,3%)	20 (44,4%)	1 (2,2%)	
Pendidikan	Tidak sekolah SD	1 (2,2%)	1 (2,2%)	-
	SMP	7 (15,6%)	8 (17,8%)	-
	SMA	2 (4,4%)	-	1 (2,2%)
	SMA	8 (17,7%)	10 (22,2%)	-
	Perguruan tinggi	3 (6,7%)	4 (8,9%)	-
Total	24 (53,3%)	20 (44,4%)	1 (2,2%)	
Status pekerjaan	Bekerja	10 (22,2%)	10 (22,2%)	-
	Tidak bekerja	14 (31,1%)	10 (22,2%)	1 (2,2%)
Total	24 (53,3%)	20 (44,4%)	1 (2,2%)	
Paparan informasi	Ya	11 (24,4%)	7 (15,6%)	-
	Tidak	13 (28,9%)	13 (28,9%)	1 (2,2%)
Total	24 (53,3%)	20 (44,4%)	1 (2,2%)	

Tabel di atas menunjukkan tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia

sebagian besar berada dalam kategori cukup sebanyak 15 orang (33,3%) dan kurang sebanyak 17 orang (37,8%) pada usia 36-60 tahun. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin berada dalam kategori kurang pada jenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (33,3%). Tingkat pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan berada dalam kategori cukup pada jenjang pendidikan SMA. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan status pekerjaan adalah sebanyak 14 orang (31,1%) dalam kategori kurang untuk responden yang tidak bekerja. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan pemaparan informasi didominasi oleh responden yang tidak pernah mendapatkan paparan informasi tentang diet pada pasien DM termasuk dalam kategori cukup dan kurang yaitu masing-masing sebanyak 13 orang (28,9%).

IV. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Responden pada penelitian ini didominasi oleh responden pada kelompok usia 36-60 tahun, hal ini dikarenakan usia 36-60 tahun termasuk dalam dewasa madya dimana mulai terjadi penurunan fungsi tubuh sehingga kelompok usia ini banyak menderita DM dan mayoritas *support system* pada penelitian ini adalah pasangan yang berusia hampir sama dengan penderita DM. Survey di Indonesia menunjukkan 65% pria menikahi perempuan yang berusia 5 tahun lebih muda¹⁹.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pratita (2012) mengungkapkan bahwa pasangan memiliki hubungan yang signifikan sebagai *support system* terhadap kepatuhan penderita DM. Penderita diabetes adalah

usia 30-69 tahun yang disebabkan oleh gaya hidup yang buruk⁶². Usia dewasa madya merupakan responden penderita DM dengan persentase paling besar (56,3%)¹⁶. Usia ini menjadi responden terbanyak karena pada usia dewasa madya sudah mulai mengalami proses penuaan dan terjadi berbagai penurunan fungsi tubuh sehingga menyebabkan usia dewasa madya berisiko mengalami penyakit kronis termasuk penyakit DM².

b. Jenis kelamin

Responden pada penelitian ini didominasi oleh responden dengan jenis kelamin perempuan, hal ini terjadi karena mayoritas penderita DM adalah laki-laki sehingga pasangan yang merupakan *support system* adalah perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil survei dari *Centers for Disease Control and Prevention* (2014) dimana laki-

laki lebih banyak menderita DM dari pada perempuan. Mayoritas penderita DM adalah laki-laki yaitu sebesar 59,4%⁴¹.

Perempuan lebih banyak bertindak sebagai pemberi dan penerima dukungan sosial karena sifatnya yang lebih peduli dan perasa⁵. Perempuan lebih peduli karena perempuan dipandang sebagai orang yang berfikir dengan melibatkan perasaan yang dialami⁵³. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Amelia, dkk (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas penderita DM adalah perempuan, yaitu sebesar 56,6%.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan responden pada penelitian ini didominasi pada tingkat SMA dan SD, hal ini berdasarkan kondisi yang ditemukan oleh peneliti di lapangan ketika melakukan penelitian dengan kunjungan

rumah. Pendidikan terakhir responden sudah tergolong dalam pendidikan menengah, hal ini dikarenakan lokasi penelitian berada di wilayah yang mudah untuk mengakses berbagai fasilitas pendidikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia, dkk (2014) dimana tingkat pendidikan responden pada dewasa madya didominasi oleh tingkat pendidikan SMA karena lokasi penelitian yang mudah mengakses fasilitas pendidikan. Sebagian besar responden yang berusia ≥ 45 tahun berpendidikan SMA¹⁶. Sebagian besar responden berusia dewasa madya didominasi oleh tingkat pendidikan SMA³⁵. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Wardani dan Isfandiari (2014) dimana tingkat pendidikan responden pada penelitiannya pada dewasa madya

didominasi oleh responden yang berpendidikan rendah atau tidak sekolah yaitu sebanyak 76,5%.

d. Status pekerjaan

Mayoritas responden pada penelitian ini tidak bekerja dan di rumah sebagai ibu rumah tangga, hal ini didukung oleh kondisi yang ditemukan peneliti saat melakukan kunjungan ke rumah dan wawancara dengan responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasihah dan Sifia (2013) dimana responden wanita usia 15-49 tahun kebanyakan tidak bekerja. Wanita usia 31-50 tahun 86% tidak bekerja¹⁹. Sebanyak 58% wanita usia dewasa tidak bekerja³⁹. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Mahfudhah (2014) yang menyatakan bahwa 57,8% wanita dewasa bekerja.

e. Paparan informasi

Hasil penelitian ini didominasi oleh responden yang belum pernah mendapat paparan informasi mengenai diet pada pasien DM, hal ini terjadi karena biasanya hanya penderita DM yang mendapat penyuluhan kesehatan dan keluarga tidak ikut atau tidak dilibatkan. Hasil penelitian ini didukung oleh kondisi yang ditemukan peneliti saat melakukan wawancara dengan responden di lapangan dan hasil wawancara dengan ahli gizi di Puskesmas Kasihan I.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2012) dimana responden dalam penelitiannya sebagian besar kurang mendapat paparan informasi mengenai kesehatan. Informasi mengenai masalah kesehatan dan program pelayanan kesehatan di masyarakat masih rendah¹². Paparan informasi dapat

berkaitan dengan letak demografi responden, responden yang berada di desa lebih sulit untuk memperoleh dan mengakses informasi yang berkaitan dengan kesehatannya¹⁰. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil dari Susanti dan Tri (2013) dimana responden dalam penelitiannya yaitu keluarga dan penderita DM sering mendapat paparan informasi.

2. Gambaran tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diet Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul

a. Usia

Pengetahuan responden berdasarkan usia didominasi kategori cukup dan kurang pada usia 36-60 tahun. Pengetahuan responden kurang terutama mengenai cara pengaturan jumlah diet pada pasien DM (56,7%). Responden belum mampu menghitung jumlah diet yang

dibutuhkan tetapi mengetahui bagaimana diet DM secara umum sehingga responden merasa jika diet yang dijalankannya sudah benar dengan mengurangi makan atau minuman yang manis.

Sebagian besar penderita DM tau bagaimana prinsip diet pada pasien DM tetapi belum memahami bagaimana penerapannya⁴³. Usia juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, usia 36-60 tahun tergolong dalam usia dewasa madya dimana mulai terjadi penurunan fungsi dan cara berfikir seseorang. Hasil penelitian ini didukung oleh Gultom (2012) dimana responden dalam penelitiannya yang didominasi oleh usia dewasa madya berada dalam kategori pengetahuan cukup dan kurang. Dewasa madya adalah masa awal terjadinya kemunduran kemampuan sensori, pola pikir,

ingatan, dan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi pengetahuannya¹⁶. Bertambahnya usia akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi dan daya ingat seseorang sehingga lebih sulit menerima informasi dan akhirnya dapat terjadi salah paham tentang informasi yang diberikan²².

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasihah dan Sifia (2013) yang menyatakan bahwa semakin cukup umur seseorang maka tingkat pengetahuan dan kematangan dalam berfikir akan semakin baik. Hasil penelitian ini terdapat 1 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik yang berusia 53 tahun, hal ini karena keluarga responden sudah lama menderita DM sehingga sudah memiliki banyak pengalaman dan pengetahuan tentang diet pada pasien DM.

b. Jenis kelamin

Pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin didominasi dalam kategori kurang pada jenis kelamin perempuan, terutama mengenai cara pengaturan jumlah diet pada pasien DM (52,8%). Responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah ibu rumah tangga yang memiliki banyak kesibukan, seperti mengurus anak, mengatur rumah tangga, dan menyelesaikan pekerjaan rumah sehingga menjadi hambatan responden dalam mengakses informasi tentang diet pasien DM. Responden juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang bagaimana cara mengakses informasi dari internet.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Senuk, Wenny, dan Franly (2013) dimana 71% pengetahuan responden perempuan dalam

kategori kurang baik. Pengetahuan masyarakat di negara berkembang terutama perempuan cenderung rendah berkaitan dengan banyaknya hambatan dalam mengakses informasi¹⁴. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Kristianto, Anton, Anthony, Caroline, Astari, Farha, dan Budi (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perempuan tentang masalah kesehatan mayoritas baik, hal ini berkaitan dengan kesadaran perempuan akan pentingnya masalah kesehatan.

c. Tingkat pendidikan

Pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan berada dalam kategori cukup dan kurang yang didominasi oleh responden dengan pendidikan terakhir SMA. Pengetahuan responden kurang terutama mengenai cara pengaturan jumlah

dan jadwal diet pada pasien DM (54,4%). Pendidikan responden tergolong dalam pendidikan menengah, tetapi pengetahuannya dalam kategori kurang karena masih ada faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kebudayaan, dan paparan informasi⁴⁵. Pengetahuan responden dalam penelitian ini kurang karena sebagian besar responden belum pernah mendapat paparan atau penyuluhan kesehatan mengenai diet pada pasien DM. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Phitri dan Widyaningsih (2013) dimana pengetahuan responden dengan pendidikan terakhir SD dan SMA berada dalam kategori kurang dan cukup. Mayoritas responden

dengan tingkat pendidikan sedang didominasi oleh pengetahuan cukup yaitu sebesar 49,1 % dan kurang sebesar 27,9%⁵⁸.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Ifada (2010) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dan tingkat pengetahuan seseorang karena budaya, lingkungan, dan pengaruh orang lain dapat lebih mendominasi pembentukan pengetahuan seseorang.

d. Status pekerjaan

Hasil penelitian ini didominasi oleh responden yang tidak bekerja dengan kategori pengetahuan kurang terutama mengenai cara pengaturan jumlah diet pada pasien DM (52,8%). Responden yang tidak bekerja akan lebih jarang berinteraksi dengan orang lain dibandingkan mereka yang bekerja sehingga

informasi yang didapatkan lebih terbatas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Melati (2012) menyatakan bahwa pengetahuan responden yang tidak bekerja berada dalam kategori kurang yaitu sebesar 66,79%. Seseorang yang tidak bekerja tingkat pengetahuannya kurang yaitu sebesar 65%, hal ini karena saat seseorang bekerja dia akan lebih mudah mendapatkan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuannya²⁸. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Ifada (2010) yang menyatakan bahwa status pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang karena masih ada faktor lain yang berpengaruh terhadap pengetahuan.

e. Pemaparan informasi

Pengetahuan responden berdasarkan pemaparan informasi

didominasi oleh responden yang tidak pernah mendapatkan paparan informasi tentang diet pada pasien DM termasuk dalam kategori cukup dan kurang. Pengetahuan responden kurang terutama mengenai cara pengaturan jumlah diet pada pasien DM (55,7%). Pengetahuan responden baik pada konsep umum diet pasien DM, responden tahu jika pasien DM harus menjalani diet yang meliputi 3 J tetapi responden belum mampu bagaimana menentukan jumlahnya yang sesuai untuk penderita DM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2012) dimana mayoritas responden dalam penelitiannya kurang dalam mendapat paparan informasi kesehatan. Paparan informasi sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin sering seseorang mendapat

paparan informasi maka semakin baik pengetahuannya⁴². Paparan informasi juga akan mempengaruhi proses belajar seseorang yang akan berpengaruh terhadap pengetahuannya²⁹.

3. Kekuatan dan kelemahan

a. Kekuatan

1) Penelitian ini membahas gambaran pengetahuan responden berdasarkan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pemaparan informasi.

2) Penelitian dilakukan secara *door-to-door* sehingga peneliti dapat berinteraksi langsung dengan responden, melakukan wawancara, dan melihat sendiri kondisi di rumah.

b. Kelemahan

1) Penelitian ini adalah penelitian deskriptif sehingga

tidak dapat mengetahui hubungan atau membandingkan pengetahuan dengan karakteristik responden.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan analisa data dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas pengetahuan keluarga pada penelitian ini dalam kategori kurang.
2. Pengetahuan keluarga berdasarkan usia berada dalam kategori cukup pada usia 36-60 tahun.
3. Pengetahuan keluarga berdasarkan jenis kelamin berada dalam kategori kurang dengan jenis kelamin perempuan.
4. Pengetahuan keluarga berdasarkan tingkat pendidikan berada dalam kategori cukup pada jenjang pendidikan terakhir SMA.
5. Pengetahuan keluarga berdasarkan status pekerjaan berada dalam kategori kurang untuk responden yang tidak bekerja.

6. Pengetahuan keluarga berdasarkan pemaparan informasi berada dalam kategori cukup dan kurang untuk responden yang tidak pernah mendapat paparan informasi.

VI. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Diet Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul, maka saran yang dapat disampaikan peneliti adalah :

1. Bagi Responden

Responden diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dengan lebih aktif mencari informasi tentang diet pada pasien DM.

2. Bagi Puskesmas

3. Puskesmas diharapkan dapat memberikan informasi pada pasien dan keluarga tentang diet pada pasien DM yang lebih terperinci dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Keluarga ikut dilibatkan sebagai pengawas diet, pengawas minum obat dan diikutkan dalam kegiatan program pengelolaan penyakit kronis untuk pasien DM, karena

keluarga juga membutuhkan informasi yang adekuat mengenai diet pada pasien DM untuk mendukung keberhasilan diet pasien. Keberhasilan pasien DM dalam menjalani dietnya tidak lepas dari dukungan keluarga.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan metode kualitatif. Peneliti selanjutnya dirasa perlu untuk membuktikan hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pemaparan informasi keluarga dengan keberhasilan diet pada pasien DM.

VII. Daftar Pustaka

1. Al-Qur'an
2. Amelia, M., Sofiana, N., & Veny, E. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keluarga untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Melitus dalam Menjalani Diet. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. Vol. 1, No. 2. Diakses 24 Oktober 2015 dari https://www.google.co.id/?gws_rd=cr,ssl&ei=d4SQVvbpGMe8ugSmhafICg#q=ANALISIS+FAKTOR-FAKTOR+YANG+MEMPENGARUHI+KELUARGA+UNTUK+MEMBERIKAN+DUKUNGAN+KEPADA+KLIEN+DIABETES+MELLITUS+DALAM+MENJALANI+DIET.
3. Arikunto S, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
4. Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Aspiah, S. (2013). *Kumpulan Koisioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Medical Book.
6. Astuti, T, P., Sri, H. (2013). Dukungan Sosial pada Mahasiswa yang Sedang

7. Menyusun Skripsi (Studi Fenomenologis pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Undip). Diakses pada 18 Juni 2016 dari <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/8339/6870>.
8. Bilous, R., & Donnelly, R. (2015). *Buku Pengangan Diabetes* (4th ed). Jakarta: Bumi Medika.
9. Centers for Disease Control and Prevention. (2014). National Diabetes Statistic Report, 2014. Diakses 27 Oktober 2015 dari <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/statsreport14/national-diabetes-report-web.pdf>.
10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Riset Kesehatan Dasar*.
11. Gultom, Y. T. (2012). Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus tentang Manajemen Diabetes Melitus di Rumah Sakit Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta Pusat. *Karya Tulis Ilmiah Strata Satu*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Diakses pada 24 Oktober 2015 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20314370-S43834-Tingkat%20pengetahuan.pdf>.
12. Hasbi, M. (2012). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus dalam Melakukan Olah Raga di Wilayah Kerja Puskesmas Praya Lombok Tengah. *Karya Tulis Ilmiah Strata Dua*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia. Diakses 24 Oktober 2015 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20306604-T30747-Analisis%20faktor.pdf>.
13. Hidayat, A. A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Mediaka.
14. Ifada, I. (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pelayanan Kesehatan Mata. *Karya Tulis Ilmiah Strata Satu*. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Diakses 6 Juli 2016 dari <https://core.ac.uk/download/files/379/11722406.pdf>.
15. International Diabetes Federation. (2015). *Risk Factors*. Diakses 24 Oktober 2015 dari <http://www.idf.org/about-diabetes/risk-factors>.
16. Kekenusa, J. S., Budi, T. R., dan Gloria, W. (2013). *Analisis Hubungan antara Umur dan Riwayat Keluarga Menderita DM dengan Kejadian DM Tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado*. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. Diakses pada 4 Desember 2015 dari <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/GLORIA-WUWUNGAN-091511080.pdf>.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
18. Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Strategi Nasional Penerapan Pola Konsumsi Makanan dan Aktifitas Fisik untuk Mencegah Penyakit tidak Menular*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
19. Kompas. (2008). Jarak Ideal Usia Calon Istri. Diakses pada 22 Agustus 2016 dari <http://internasional.kompas.com/read/2008/10/10/1137539/Jarak.Ideal.Usia.Calon.Istri>.
20. Kristinato, A., Anton, D. S., Anthony, W., Caroline., Astari, K., Farha, I., Budi, W. (2012). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Perempuan Usia Reproduksi terhadap Asuhan Antenatal, dan Faktor-Faktor yang Berhubungan. Artikel Penelitian. Rumah Sakit Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo. Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Diakses 6 Juli 2016 dari <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/viewFile/1218/118>.
21. Laila, D. R., Rinayanti, A., dan Priambodo, H. (2008). *Penetalaksanaan Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Pasien Rawat Inap di RSUD Koja Jakarta Utara*. Jakarta: Fakultas Farmasi Universitas 17 Agustus 1945. Diakses 16 Juni 2016 dari https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiktdy8kqzNAhXEpo8KHxnjBmIQFgg0MAQ&url=http%3A%2F%2Fjournal.uta45jakarta.ac.id%2Findex.php%2FJPF1%2Farticle%2Fdownload%2F4%2F2&usq=AFOjCNEXTrgZKGvfcvNoXVvzf_lh2nBG-A&sig2=bAhStF-dmfs8CsxJfNKj8g&bvm=bv.124272578.d.c2l.
22. Lestari, L., Reni, Z., dan Larasati, T. A. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan. *Medical Journal of Lampung University*. Vol. 2 No. 4. Diakses pada 8 Juni 2016 dari <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/66/65>.
23. Lestari, T. C., (2012). Hubungan Psikososial dan Penyuluhan Gizi dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUP Fatmawati Tahun 2012. *Karya Tulis Ilmiah Strata Satu*. Depok: Universitas Indonesia. Diakses pada 24 Oktober 2015 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20299171-S1981-Tri%20Suci%20Lestari.pdf>.
24. Liliyany, E.I., Jafar, N., & Najamuddin, U. (2013). Hubungan Aktivitas Fisik dan Pola Makan Terhadap Komponen Sindrom Metabolik pada Pasien Rawat Jalan DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Makassar. *Jurnal Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*. Dikases 1 November 2015 dari <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10512/EKA%20ISMA%20LILIANI%20K21110006.pdf?sequence=1>.
25. Mahfudhah, D., (2014). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Pekerjaan Ibu terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Reukih Dayah Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar. Aceh: STIKes U`Budiyah Banda Aceh. Diakses pada 11 Juni 2016 dari <http://www.ejournal.uui.ac.id/jurnal/DESI-MAHFUDHAH-wpk-jurnal-desi.pdf>.
26. Maine, F., & Ismail. (2014). Hubungan Diet DM Tipe II dengan Kadar Glukosa Darah di Rawat Sewaktu di RSUP Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Sulawesi Selatan: STIKES Nani Hasanuddin Makassar. Vol. 5, No. 1. Diakses 6 November 2015 dari <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/13/elibrary%20stikes%20nani%20hasanuddin--fadlimaine-608-1-51147983-1.pdf>.
27. Melati. (2012). Pengetahuan Wanita Menikah yang Bekerja dan Tidak Bekerja tentang Pemeriksaan Pap Smear di Kelurahan Grogol Depok. *Karya Tulis Ilmiah Strata Satu*. Depok: Universitas Indonesia. Diakses pada 12 Juli 2016 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20311718-S43362-Pengetahuan%20Wanita.pdf>.
28. Nasihah, M., dan Sifia, L. B. (2013). Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Servik Melalui IVA. *Jurnal Midpro edisi 2*. Universitas Islam Lamongan. Diakses pada 11 Juni 2016 dari <http://journal.unisla.ac.id/pdf/19612014/4.%20Hubungan%20antara%20pengetahuan%20dan%20pendidikan%20dengan%20pelaksanaan%20deteksi%20dini%20kanker%20servik.pdf>.
29. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

30. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
31. Onggo, I.T. (2011). *5 Penyakit Pencabut Nyawa*. Yogyakarta: Mitra Buku.
32. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2011). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*.
33. Polit, D. A. (1999). *Nursing Research Principles and Methods* (6th ed). Philadelphia: Lippincott.
34. Pratita, N. D. (2012). Hubungan Dukungan Pasangan dan Health Locus of Control dengan Kepatuhan dalam Menjalani Proses Pengobatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Surabaya. Vol. 1, No. 1. Diakses 24 Oktober 2015 dari https://www.google.co.id/?gws_rd=cr,ssl&ei=d4SQVvbpGMe8ugSmhafICg#q=Hubungan+Dukungan+Pasangan+dan+Health+Locus+of+Control+dengan+Kepatuhan+dalam+Menjalani+Proses+Pengobatan+pada+Penderita+Diabetes+Mellitus+Tipe+2.+Calyptra:+Jurnal+Ilmiah+Mahasiswa+Universitas+Surabaya+Vol.1+No.1+%282012%29.+Surabaya:+Fakultas+Psikologi+Universitas+Surabaya.
35. Phitri, H.E., & Widiyaningsih. (2013). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. Vol. 1, No. 1. Diakses 6 November 2015 dari <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMB/article/view/941/993>.
36. Puskesmas Kasihan 1. (2013). Puskesmas Kasihan 1. Diakses pada 2 Juni 2016 dari <http://puskesmas.bantulkab.go.id/kasihian1/>.
37. Puspitasari, F. (2014). Gambaran tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Monitoring Kadar Gula Darah Mandiri pada Penderita DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah Strata Satu*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Diakses pada 18 Juni 2016 dari <thesis.umy.ac.id/datapublik/t36627.pdf>.
38. Putro, P.J.S., & Suprihatin. (2012). Pola Diet Tepat Jumlah, Jadwal, dan Jenis Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal STIKES* Vol. 5, No. 1. Diakses 1 September 2015 dari https://www.google.co.id/?gws_rd=cr,ssl&ei=d4SQVvbpGMe8ugSmhafICg#q=Pola+Diet+Tepat+Jumlah%2C+Jadwal%2C+dan+Jenis+Terhadap+Kadar+Gula+Darah+Pasien+Diabetes+Mellitus+Tipe+2.
39. Rahmawati, F., Setiawati, E.P., & Solehati, T. (2014). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2* : Telaah Literatur. Bandung: Universitas Padjadjaran.
40. Ramachandran, A., Snehalatha, C., Shetty, A.S., & Naditha, A. (2012). Trends in Prevalence of Diabetes in Asian Countries. *World Journal of Diabetes*. Vol. 3, Issue 6. India. Diakses 27 Oktober 2015 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3382707/>.
41. Ramadhani, N., dan Nelly, M. (2015). Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 berdasarkan Kadar HbA1C di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh. Diakses pada 18 Juni 2016 dari https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj2wtSgg7HNAhVCnpQKHTIcBK4QFggZMAA&url=http%3A%2F%2Fejournal.litbang.depkes.go.id%2Findex.php%2Fsej%2Farticle%2Fdownload%2F4637%2F4143&usq=AFQjCNFFS3c26B8oVJp02UEhrf5b3wdKJQ&sig2=ux_kQgwwSaqCdhWQZUTjnw&bvm=bv.124817099.d.dGo.
42. Rasajati, Q, P., Bambang, B, R., dan Dina, N, A, N. (2015). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan. Vol. 3 No. 4. Semarang: Universitas Negeri Semarang. Diakses pada 18 Juni 2016 dari <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>.
43. Ridwan, A., dan Heri, P, P. (2012). Hubungan Pengetahuan tentang Diet Diabetes Mellitus dengan Perilaku Diet Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Akper Pemenang Pare Kediri*. Diakses pada 17 Agustus 2016 dari <http://lppm.akperpamenang.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/0502.pdf>.
44. Risnasari, N. (2014). Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus dengan Munculnya Komplikasi di Puskesmas Pesantren di Kota Kediri. *Jurnal*. Vol. 1, No. 25. Desember Tahun 2014. Kediri: Universitas Nusanantara PGRI Kediri. Diakses 6 November 2015 dari <http://lp2m.unpkediri.ac.id/jurnal/pages/efektor/Nomor25/Hal%201519.%20Norma%20Risnasari.pdf>.
45. Riyanto, B. A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
46. Senuk, A., Wenny, S., dan Franly, O., (2013). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Mellitus di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*. Vol. 1 No. 1. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado. Diakses pada 24 Oktober 2015 dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/2159/1717>.
47. Setiawati, S., Idrus, A., Aru, W. S., Marcellus, S. K., Bambang, S., & Ari, F. S. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (4th ed). Jakarta: Interna Publishing.
48. Sumangkut, S., Supit, W., & Onibala, F. (2013). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Interna BLU. RSUP. Prof. dr.R.D. Kandou Manad. *Ejournal keperawatan (e-Kp)*. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi Manado. Vol. 1, No. 1. Diakses 21 Agustus 2015 dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2235>.
49. Sudaryanto, A., Setiyadi, N.A., & Frankilawati, D.A (2014). *Hubungan antara Pola Makan, Genetik dan Kebiasaan Olahraga Terhadap Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Banjarsari*. Conference Paper. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
50. Sugiyono. (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
51. Sunyoto, D. (2012). *Validitas dan Reliabilitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
52. Sunyoto, D., & Setiawan, A. (2013). *Buku Ajar Statistik Kesehatan Parametrik, Non Parametrik, Validitas dan Reliabilitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
53. Susanti, M, L., dan Tri, S. (2013). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan
54. Diet Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri. *Jurnal STIKES*. Vol. 6, No. 1. Diakses 21 Agustus 2015 dari <http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/view/18840/18537>.
55. Tandra, H. (2013). *Life healthy with Diabetes*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

56. Tjokroprawiro, A. (2012). Garis Besar Pola Makan dan Pola Hidup sebagai Pendukung Terapi Diabetes Mellitus: Peran 21 Macam Diet Diabetes dan GULOH SISAR. Plenary Lecture. Surabaya: Pusat Diabetes dan Nutrisi RSUD Dr. Soetomo Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Diakses 24 Oktober 2015 dari <https://retnotbs.files.wordpress.com/2012/11/prof-askandar-garis-besar-pola-makan-pola-hidup-sbg-pendukung-terapi-dm.pdf>.
57. Tyas, H, A., dan Setia, A. (2015). Apakah Kebutuhan Dukungan Sosial pada Pasien Gagal Ginjal Laki-laki dan Perempuan Berbeda ?. Seminar Psikologi dan Kemanusiaan. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada 18 Juni 2016 dari <http://mpsi.umm.ac.id/files/file/148-154%20Heny%20Ayu.pdf>.
58. Undarti, Z., Lilis, M., dan Anik, S. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. Vol. 1, No. 1. Diakses pada 11 Desember 2015 dari <http://www.jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/Jiki/article/download/244/201>
59. Wahyuningsih, R. (2013). *Penatalaksanaan Diet pada Pasien*. ISBN 978-602-262-065-5. Yogyakarta: Graha Ilmu
60. Wardani, A.K., & Isfandiari, M.A. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengendalian Kadar Gula Darah dengan Gejala Komplikasi Mikrovaskuler. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Surabaya: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Vol. 2, No. 1. Diakses 21 Agustus 2015 dari <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jbef4166aa5ccfull.pdf>.
61. World Health Organization. (2015). *Diabetes Programme about World Diabetes Day 2015*. Diakses 15 November 2015 dari http://www.who.int/diabetes/wdd_2015/en/.
62. World Health Organization. (2016). *Mortality Proportional Mortality*. Diakses 7 Agustus 2016 dari http://www.who.int/diabetes/country-profiles/wsm_en.pdf?ua=1.