



**PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI DIET
DIABETES MELITUS TERHADAP PENGETAHUAN
DIET PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU**

SKRIPSI

Oleh :

Norsyifa Amalia

30902300297

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**



**PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI DIET
DIABETES MELITUS TERHADAP PENGETAHUAN
DIET PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Norsyifa Amalia

30902300297

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

PENGARUH PEMBERIAN MEDIA VIDEO EDUKASI DIET DIABETES MELITUS TERHADAP PENGETAHUAN DIET PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Norsyifa Amalia

NIM : 30902300297

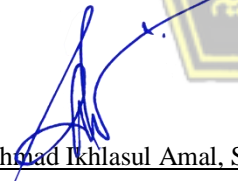
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 23 Agustus 2024

Tanggal : 23 Agustus 2024


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep.,MAN


Dr. Ns. Dera Melastuti, M.Kep.

NIDN. 0605108901

NIDN.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

PENGARUH PEMBERIAN MEDIA VIDEO EDUKASI DIET DIABETES MELITUS TERHADAP PENGETAHUAN DIET PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU

Disusun oleh :

Nama : Norsyifa Amalia

Nim : 30902300297

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23
Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.kep.,Sp.KMB

NIDN.

Penguji II,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep.,MAN

NIDN. 0605108901

Penguji III,

Dr. Ns. Erna Melastuti, MAN

NIDN. 06



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087404

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Agustus 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.Mat)

NIDN. 0609067504

Peneliti



(Norsyifa Amalia)

30902300297



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN**

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi, Agustus 2024

ABSTRAK

Norsyifa Amalia

**PENGARUH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI DIET DIABETES MELITUS
TERHADAP PEBGETAHUAN DIET PASIEN DIABETES MELITUS DI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU**

87 halaman + 10 tabel + xii (jumlah hal depan) + jumlah lampiran

Latar Belakang: Diabetes melitus merupakan salah satu ancaman kesehatan dunia. WHO memprediksi meningkatnya jumlah pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Data RISKESDAS 2018 menyebutkan prevalensi Diabetes Melitus nasional sebesar 8,5 persen atau sekitar 20,4 juta orang Indonesia terdiagnosis Diabetes Melitus.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian *pre-eksperimental*, yaitu suatu prosedur penelitian di mana subjek menerima suatu perlakuan atau intervensi dan bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh perlakuan terhadap variabel terikat untuk mengevaluasi variabel bebas.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden (63,3%) pekerjaan terbanyak IRT sebanyak 10 responden (33,3%) dan pendidikan terbanyak adalah S1 sebanyak 9 responden (30%), responden memiliki nilai pre test kurang baik sebanyak 18 responden (60%) dan pengetahuan post test sangat baik sebanyak 19 responden (63,3%).

Kesimpulan: Terdapat pengaruh yang ebrmakna antara variabel pengetahuan pre test dengan variabel pengetahuan post test pemberian video edukasi diet pasien dm dengan hasil *p value* $0,000 < 0,05$.

Kata Kunci: Video Edukasi Diet, Diabetes Melitus, Pengetahuan

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING FACULTY OF NURSING
SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

Thesis, agustus 2024

ABSTRAK

Norsyifa Amalia

THE INFLUENCE OF PROVIDING DIABETES MELLITUS DIET EDUCATION VIDEOS ON THE DIET KNOWLEDGE OF DIABETES MELLITUS PATIENTS AT THE SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL BANJARBARU

87 pages + 10 tables + xii (number of front pages)) + number of attachments

Background: Diabetes Melitus is a world health threat. WHO predicts an increase in the number of DM type 2 patients in Indonesia from 8.4 million in 2000 to around 21.3 million in 2023. Riskesdas data states that the national prevalence of Diabetes Melitus is 8.5 percent or around 20.4 million Indonesians diagnosed with Diabetes Melitus.

Method: This research uses a pre-experimental research design, namely a research procedure in which the subject receives a treatment or intervention and aims to evaluate the effect of the treatment on the dependent variable to evaluate the independent variable.

Results: Based on the results of the analysis, it was found that of the 30 respondents, the majority of respondents were female, 19 respondents (63,3%) the highest occupation was housewife, 10 respondents (33,3%) and the highest education was Bachelor's degree, 9 respondents (30%), 18 respondents (60%) had poor pre-test scores and very good post-test knowledge. as many as 19 respondents (63,3%).

Conclusion: There is a significant influence between the pre-test knowledge variable and the post-test knowledge variable of providing dietary education videos to DM patients with a p value of $0.000 < 0.05$.

Keywords: Diet educational videos, Diabetes Melitus, Knowledge

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Video Edukasi Diet Diabetes Melitus Terhadap Pengetahuan Diet Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru”**.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini, penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, perhatian dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., SE., Akt. M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk dengan sabar dalam penyusunan skripsi.
5. Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kes Selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan masukan serta bimbingan dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.

6. Kepada bapak dan ibu dosen fakultas ilmu keperawatan yang sudah memberikan banyak ilmu dan arahan sampai tersusun skripsi ini.
7. Ibu, almarhum bapak, dan keluarga tercinta yang sudah senantiasa memberikan doa, semangat, serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
8. Teman-teman terdekat khususnya Muhammad Kholish Abiyyu, Frilly Arista Zanasa, Novia Mega Tri Astuti.
9. Seluruh mahasiswa RPL angkatan tahun 2023 yang sudah berjuang dan belajar bersama baik suka maupun duka.

Penulis menyadari dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengetahuan dan pengembangan ilmu khususnya pada bidang keperawatan.

Banjarbaru, Agustus 2024

Norsyifa Amalia

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Diabetes Melitus	6
Tabel 2.1	7
Tabel 2.2	15
Tabel 2.3	15
Tabel 2.4	16
Tabel 2.5	18
Tabel 2.6.....	19
2. Konsep video edukasi	19
3. Konsep pengetahuan	21
B. Kerangka Teori.....	23
C. Hipotesis.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Variabel Penelitian.....	27
C. Jenis dan Desain Penelitian	27
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	28

E.	Tempat dan Waktu Penelitian	31
F.	Definisi Operasional	32
G.	Instrumen Penelitian	32
H.	Metode Pengumpulan Data	33
I.	Analisis Data.....	35
J.	Etika Penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		40
A.	Pengantar.....	40
B.	Deskripsi Karakteristik Responden	40
C.	Hasil Penelitian.....	41
BAB V PEMBAHASAN.....		43
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		51
DAFTAR PUSTAKA.....		53



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Diabetes Melitus	7
Tabel 2.2 Jenis Bahan Makanan Yang Dianjurkan bagi Pasien DM.....	15
Tabel 2.3 Jenis Bahan Makanan yang harus dihindari bagi pasien DM.....	15
Tabel 2.4 Jumlah Bahan Makanan sehari menurut standar diet DM.....	16
Tabel 2.5 Pembagian Makanan sehari pasien DM	18
Tabel 2.6 Contoh Menu makanan sehari pasien DM.....	19
Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan	41
Tabel 4.2 Deskripsi Variabel Pengetahuan Pre Test.....	41
Tabel 4.3 Deskripsi Variabel Pengetahuan Post Test	41
Tabel 4.4 Pengaruh Pemberian Video edukasi diet diabetes melitus terhadap pengetahuan diet pasien diabetes melitus.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 2. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 3. Sumber Video Edukasi Diet Diabetes Melitus
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 6. Ethical Clearance
- Lampiran 7. Surat Permohonan menjadi responden
- Lampiran 8. Surat Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 9. Kuesioner
- Lampiran 10. Data Responden Penelitian
- Lampiran 11. Uji Reability
- Lampiran 12. Hasil SPSS Uji Wilcoxon
- Lampiran 13. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu ancaman kesehatan dunia. WHO memprediksi meningkatnya jumlah pasien DM tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Data RISKESDAS 2018 menyebutkan prevalensi DM nasional sebesar 8,5 persen atau sekitar 20,4 juta orang Indonesia terdiagnosis DM. (PERKENI, 2021)

Menurut Black et al (2017) berbagai implementasi dapat dilakukan untuk mengontrol kadar glukosa darah pada pasien DM, salah satu cara mengontrol kadar glukosa dengan mengatur nutrisi yang tepat yaitu dengan diet. Tujuan dari diet adalah membantu pasien dengan DM meningkatkan pengendalian metabolisme dengan mengubah perilaku makan. Pola makan yang disiplin dengan pedoman 3J (Jumlah, Jadwal dan Jenis makanan) merupakan diet DM yang dapat dilakukan oleh pasien DM secara mandiri. (Yurlina, Atrie, & S, 2023)

Prevalensi diabetes melitus menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, untuk Provinsi Kalimantan Selatan adalah diperkirakan sekitar 38.113 (1,4%) jiwa dari total penduduk berumur > 14 tahun. Data kunjungan pasien se- Banjarbaru berjumlah 1081 kunjungan pada tahun 2017/18. Menurut data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan di tahun 2020 jumlah kasus Diabetes Melitus sebanyak 52.307 penderita yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

sekitar (67.1%). Data kejadian Diabetes Melitus di kota Banjarmasin tahun 2020 di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin yaitu sebanyak 5.613 penderita dan penderita Diabetes tertinggi di kota Banjarmasin berada di wilayah kerja puskesmas Terminal yaitu sebanyak 1002 penderita. (Suwandewi & Normeilida, 2023)

Menurut Crespo et al (2020) diabetes melitus memerlukan peningkatan perawatan diri sehingga tidak terjadi komplikasi. Namun, masalah kognitif dapat menurunkan kemampuan perawatan diri dan dapat memengaruhi melek kesehatan pasien dalam memahami dan menerapkan informasi. Kebanyakan penderita DM yang kurang memiliki pengetahuan tentang pola makan yang benar untuk kondisi tubuhnya menyebabkan terjadinya komplikasi pada banyak penderita (Salsabila, Marni, & Widiastuti, 2023).

Masi & Kallo (2018) berpendapat bahwa pengetahuan pasien tentang pencegahan DM dan komplikasinya masih kurang, karena menganggap komplikasi yang dialami akibat dari penyakit DM yang di derita. Melihat masih kurangnya pengetahuan tentang DM, maka pendidikan kesehatan sangatlah diperlukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan. Dalam empat pilar penatalaksanaan DM, edukasi menjadi peranan utama yang digunakan sebagai dasar membangun pengetahuan (Dewi & Maria, 2023)

Salah satu sarana dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien menurut Kustandi & Sutjipto (2011) bisa dilakukan dengan menggunakan media video sebagai sumber informasi yang berisikan konten

edukasi mengenai diet diabetes melitus (3 J). Salah satu metode yang efektif digunakan adalah dengan video. Pendapat tersebut didukung oleh Setyawati, dkk. (2016) yang menyebutkan kelebihan penggunaan video dalam pemberian edukasi karena penggunaan audio dan visual dalam menyampaikan suatu informasi dapat lebih mudah untuk dimengerti (Dewi & Maria, 2023).

Berdasarkan data-data diatas peneliti berkesimpulan bahwa pentingnya pemberian video edukasi diet diabetes melitus terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam menjalani program pengobatan diabetes melitus dengan salah satu metode yaitu edukasi pola makan (diet).

B. Perumusan Masalah

Pemaparan data di atas menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan pasien dalam menjalankan diet, sehingga menghambat proses pengobatan pada pasien diabetes melitus dan banyak menyebabkan komplikasi.

Berdasarkan hal tersebut rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh pemberian video edukasi diet diabetes melitus terhadap pengetahuan diet pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian video edukasi diet diabetes melitus terhadap pengetahuan diet pasien diabetes melitus.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan dan Pendidikan
- b. Mengidentifikasi pengetahuan sebelum diberikan video edukasi diet DM.
- c. Mengidentifikasi pengetahuan diet sesudah diberikan video edukasi diet DM.
- d. Menganalisis perbedaan pengetahuan diet sebelum dan sesudah diberikan video edukasi diet DM.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah dan sebagai sumber pustaka yang berhubungan dengan pengaruh pemberian video edukasi diet DM terhadap pengetahuan diet pasien DM.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai DM dan juga sebagai landasan dalam mengembangkan intervensi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan pada penderita DM.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan dan diaplikasikan oleh masyarakat sehingga Tingkat pengetahuan pasien DM terhadap diet lebih meningkat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Diabetes Melitus

a. Definisi diabetes melitus

Diabetes melitus adalah penyakit atau gangguan metabolisme dengan multi etiologi yang ditandai dengan hiperglikemi atau kadar gula darah tinggi yang disertai gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. (WHO, 2019)

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (PERKENI, 2021)

Diabetes merupakan penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Penyebab kenaikan darah gula darah tersebut menjadi landasan pengelompokkan jenis Diabetes Melitus. Diabetes Melitus terbagi menjadi beberapa tipe, yaitu Diabetes Melitus Tipe I, Diabetes Melitus Tipe II dan Diabetes Melitus Tipe Gestasional. (KEMENKES RI, 2022).

b. Klasifikasi diabetes melitus

Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi 4 (PERKENI, 2021)

Tabel 2.1 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi	Deskripsi
Tipe 1	Destruksi sel beta pankreas, umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut a. Autoimun b. Idiopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
Diabetes melitus gestasional	Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes
Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	a. Sindroma diabetes monogenik (diabetes neonatal, <i>maturity onset diabetes of the young</i> [MODY]) b. Penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis) c. Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

c. Etiologi diabetes melitus

Menurut Putra (2015) etiologi dari diabetes melitus yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu batas ambang kadar glukosa. Diabetes melitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes. (Lestari, Zulkarnain, & Sijid, 2021).

d. Patofisiologi diabetes melitus

Secara umum patofisiologi diabetes melitus terbagi 2 (International Diabetes Federation, 2019)

1. Patofisiologis diabetes melitus tipe 1

Diabetes tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun yang terjadi karena sistem kekebalan tubuh menyerang sel β pankreas yang berfungsi memproduksi insulin. Secara destruktif proses penyebab diabetes melitus tipe 1 belum sepenuhnya dapat dipahami tetapi kemungkinan diabetes tipe satu terjadi karena kombinasi kerentanan genetik (disebabkan oleh sejumlah besar sel) dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus, reaksi auto imun, racun dan beberapa faktor dari makanan juga terlibat.

2. Patofisiologis diabetes melitus tipe 2

Diabetes tipe 2 disebabkan oleh ketidakmampuan sel-sel tubuh dalam merespon insulin secara penuh (retensi insulin) sehingga seiring berjalannya waktu produksi insulin tidak dapat mencukupi karena kegagalan sel β pankreas untuk memenuhi permintaan.

e. Tanda dan gejala diabetes melitus

Menurut Smeltzer (2012) penurunan berat badan adalah gambaran awal pada pasien DM khususnya DM tipe 2, tetapi penurunan berat badan tersebut kurang signifikan dan kurang

diperhatikan. Sebagian dari penderita DM tipe 2 yang baru terdiagnosis memiliki berat badan yang berlebih. Pendapat tersebut didukung oleh Corwin (2009) yang menjelaskan gejala lain yang biasa muncul pada pasien DM yaitu :

- 1) Poliuria (peningkatan pengeluaran urine) terjadi apabila peningkatan glukosa melebihi nilai ambang ginjal untuk reabsorpsi glukosa, maka akan terjadi glukosuria. Hal ini menyebabkan diuresis osmotik yang secara klinis bermanifestasi sebagai poliuria.
 - 2) Polidipsia (peningkatan rasa haus) terjadi karena tingginya kadar glukosa darah yang menyebabkan dehidrasi berat pada sel di seluruh tubuh. Hal ini terjadi karena glukosa tidak dapat dengan mudah berdifusi melewati pori-pori membran sel. Rasa lelah dan kelemahan otot akibat katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi. Aliran darah yang buruk pada pasien diabetes kronis juga berperan menyebabkan kelelahan.
 - 3) Polifagia (peningkatan rasa lapar) terjadi karena penurunan aktivitas kenyang di hipotalamus. Glukosa sebagai hasil metabolisme karbohidrat tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga menyebabkan terjadinya kelaparan sel.
- (Rahmasari & Wahyuni, 2019)

f. Komplikasi diabetes melitus

Menurut Rosyada (2013) komplikasi diabetes melitus terbagi 2 yaitu ;

- 1) Mikrovaskuler termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopati).
- 2) Makrovaskular termasuk penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer. (Rifat, N, & Indriati, 2023)

1. Komposisi/Jenis Makanan

Pasien DM juga harus membatasi makanan dari jenis gula, minyak dan garam. Makanan untuk diet DM biasanya kurang bervariasi, sehingga banyak pasien DM yang merasa bosan, sehingga variasi diperlukan agar pasien tidak merasa bosan. Hal itu diperbolehkan asalkan penggunaan makanan penunjang memiliki kandungan gizi yang sama dengan makanan yang digantikan (Suyono, 2011).

Menurut Perkeni (2015), komposisi makanan yaitu:

a. Komposisi Makanan yang Dianjurkan terdiri dari:

a. Karbohidrat

- i. Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi
- ii. Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak

dianjurkan.

Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga penyandang diabetes melitus dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain

- iii. Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi
- iv. Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti glukosa, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (*Accepted Daily Intake/ADI*)
- v. Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

b. Lemak

- i. Asupan lemak dianjurkan sekitar 20- 25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi
- ii. Komposisi yang dianjurkan:
- iii. lemak jenuh < 7 % kebutuhan kalori
- iv. lemak tidak jenuh ganda < 10 %
- v. selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal
- vi. Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: daging berlemak dan susu *fullcream*
- vii. Konsumsi kolesterol dianjurkan < 200 mg/hari.

c. Protein

- i. Kebutuhan protein sebesar 10 – 20% total asupan energi
- ii. Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang- kacangan, tahu dan tempe
- iii. Pada pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% diantaranya bernilai biologik tinggi. Kecuali pada pasien DM yang sudah menjalani hemodialisis asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari.

d. Natrium

- i. Anjuran asupan natrium untuk penyandang DM sama dengan orang sehat yaitu <2300 mg perhari
- ii. Penyandang DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual
- iii. Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit.

e. Serat

- i. Penyandang DM dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat

- ii. Anjuran konsumsi serat adalah 20-35 gram/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan

f. Pemanis Alternatif

- i. Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (*Accepted Daily Intake/ADI*)
- ii. Pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori
- iii. Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungan kalorinya sebagai bagian dari kebutuhan kalori, seperti glukosa alkohol dan fruktosa
- iv. Glukosa alkohol antara lain *isomalt*, *lactitol*, *maltitol*, *mannitol*, *sorbitol* dan *xylitol*
- v. Fruktosa tidak dianjurkan digunakan pada penyandang DM karena dapat meningkatkan kadar LDL, namun tidak ada alasan menghindari makanan seperti buah dan sayuran yang mengandung fruktosa alami
- vi. Pemanis tak berkalori termasuk: aspartam, sakarin, acesulfame potassium, sukralose, neotame.

2) Kebutuhan Kalori

Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penyandang DM, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambah atau dikurangi bergantung

pada beberapa faktor yaitu: jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan, dan lain-lain.

Beberapa cara perhitungan berat badan ideal adalah sebagai berikut:

a) Perhitungan berat badan ideal (BBI) menggunakan rumus Broca yang dimodifikasi:

- i. Berat badan ideal = $90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$
- ii. Bagi pria dengan tinggi badan di bawah 160 cm dan wanita di bawah 150 cm, rumus dimodifikasi menjadi:

Berat badan ideal (BBI) = $(\text{TB dalam cm} - 100) \times 1$

kg. BB Normal: $\text{BB ideal} \pm 10\%$

Kurus: kurang dari BBI - 10 %

Gemuk: lebih dari BBI + 10 %

- iii. Perhitungan berat badan ideal menurut Indeks Massa Tubuh (IMT).

Indeks massa tubuh dapat dihitung dengan

rumus: $\text{IMT} = \text{BB}(\text{kg}) / \text{TB}(\text{m}^2)$

Klasifikasi IMT BB Kurang <18,5

BB Normal 18,5-22,9

BB Lebih $\geq 23,0$ Dengan risiko 23,0-24,9

Obes I 25,0-29,9

Obes II ≥ 30 .

**Tabel 2.2 Jenis Bahan Makanan Yang Dianjurkan
Bagi Pasien DM**

No	Bahan Makanan	Sumber Makanan
1	Karbohidrat Kompleks	Nasi, roti, mie, kentang, singkong dan sagu.
2	Protein rendah lemak	Ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tahu, tempe, kacang kacangan
3	Lemak (dalam jumlah terbatas)	Makanan yang diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus, dan dibakar.

Sumber : (Almatsier, 2013)

**Tabel 2.3 Jenis Bahan Makanan yang Harus
Dihindari/ Dibatasi Bagi Pasien DM**

No	Jenis makanan	Sumber Makanan
1.	Banyak gula	Gula pasir, gula jawa, sirup, jelli, buah diawetkan, susu kental manis, minuman ringan, dodol, tarcis dan es cream.
2.	Banyak lemak	Cake, makan siap saji, goreng-gorengan.
3.	Banyak natrium	Ikan asin, telur asin, makanan diawetkan

Sumber : (Almatsier, 2013)

2. Jumlah Makanan

Jumlah makanan yang akan dikonsumsi oleh pasien ditentukan oleh aktifitas, BB, TB, usia dan jenis kelamin. Kebutuhan kalori dihitung menggunakan rumus Harris Benedict untuk menentukan *Basal Energy Expenditure* (BEE).

$$\text{Wanita} : \text{BEE} = 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U})$$

$$\text{Laki-laki} : \text{BEE} = 66 + (13,7 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{U})$$

Keterangan : BB = Berat

Badan TB = Tinggi Badan

U = Umur

Kebutuhan kalori berasal dari karbohidrat, protein dan lemak. Satu energi direkomendasikan sebanyak 30-40 % dari energi total untuk setiap kali santap (sarapan, makan siang dan makan malam) dan 10% untuk kudapan (Arisman, 2013). Penelitian Andyani (2017), menyebutkan bahwa tingkat ketidakpatuhan yang tinggi berada pada item jumlah makanan yang dikonsumsi responden yaitu sebanyak 84,4%.

Tabel 2.4 Jumlah Bahan Makanan Sehari Menurut Standar Diet DM

Keterangan :

1 penukar nasi = 100gr (3/4gls) 1 penukar sayura

Standar Diet Makanan	1100 kkal	1300 kkal	1500 kkal	1700 kkal	1900 kkal	2100 kkal	2300 kkal	2500 kkal
Nasi/penukar	2 ½	3	4	5	5 ½	6	7	7 ½
Ikan/penukar	2	2	2	2	2	2	2	2
Daging/penukar	1	1	1	1	1	1	1	1
Tempe/penukar	2	2	2 ½	2 ½	3	3	3	5
Sayuran/penukar A	S	S	S	S	S	S	S	S
Sayuran/penukar B	2	2	2	2	2	2	2	2
Buah/penukar	4	4	4	4	4	4	4	4
Susu/penukar	-	-	-	-	-	-	1	1
Minyak/penukar	3	4	4	4	6	7	7	7

n= 100gr (1gls)

1 penukar daging= 35gr (1ptg sdg) 1 penukar susu = 20 gr (4sdm)

1 penukar ikan = 40 gr (1ptg sdg) 1 penukar minyak = 5gr (1sdt)

1 penukar tahu = 50gr (1ptg sdg) 1 penukar buah = setara dengan

1 penukar tempe = 50gr (2ptg sdg) 1 bh pepaya ptg bsr (110gr)

Sumber : (Almatsier, 2013)

3. Jadwal makanan

Jadwal makan pasien DM harus diatur sedemikian rupa sehingga gula darah pasien normal atau stabil. Pasien tidak boleh terlambat untuk makan. Jam makan yang tidak teratur bisa menyulitkan pengaturan gula darah. Jam makan diatur sekitar 5 sampai 6 jam diantara menu berat pagi, siang dan malam. Kudapan diberikan 2-3 jam setelah menu berat (Tandra, 2013). Pengaturan jam makan bisa juga dihitung berdasarkan berat ringannya aktifitas yang akan dilakukan oleh pasien. Bila pasien beraktifitas pada siang hari maka jam sarapan pagidengan jam makan siang tidak masalah mengalami sedikit jarak pendek, untuk makan malam mereka makan jam 18.00 atau 19.00. semua harus disesuaikan dengan keadaan pasien. Sering melanggar jadwal makan akan berakibat gula darah naik turun yang bisa merusak pembuluh darah dan komplikasi tidak dapat dihindari (Beck, 2011).

Penelitian Isnaeni (2018) menjelaskan bahwa dari tiga komponen kepatuhan diet (tepat jumlah, jadwal dan jenis), sebagian besar subjek sudah mulai memilih jenis-jenis bahan makanan yang sesuai dengan diet DM dalam perilaku makan sehari-hari, tetapi untuk ketepatan jumlah maupun jadwal makan, masih banyak subjek penelitian yang belum menerapkannya dalam diet sehari-hari. (Almatsier, 2013).

Tabel 2.5 Pembagian Makanan Sehari Pasien DM dan Nilai Gizi (Dalam Satuan Penukaran)

Energi (kkal)	1100	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500
Pagi								
Nasi	½ gls	1 gls	1 gls	1 gls	1½ gls	1½ gls	1½ gls	2 gls
Ikan	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg
Tempe	-	-	½ ptg	½ ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg
Sayuran A	S	S	S	S	S	S	S	S
Minyak	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm
Pukul 10.00								
Buah	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh
Susu	-	-	-	-	-	-	1 gls	1 gls
Siang								
Nasi Daging	1 gls	1 gls	2 gls	2 gls	2 gls	2½ gls	3 gls	3 gls
Tempe	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg
Sayuran A	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg
Sayuran B	S	S	S	S	S	S	S	S
Buah	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm
Minyak	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh
	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm
Pukul 16.00								
Buah	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh
Malam								
Nasi	1 gls	1 gls	1 gls	2 gls	2 gls	2 gls	2½ gls	2½ gls
Ikan	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg
Tempe	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	1 ptg	2 ptg
Sayuran A	S	S	S	S	S	S	S	S
Sayuran B	1 gls	1 gls	1 gls	1 gls	1 gls	1 gls	1 gls	1 gls
Buah	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh	1 bh
Minyak	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm	1 sdm
Nilai Gizi								
Energi (Kkal)	1100	1300	1500	1700	1900	2100	2300	2500
Protein (gr)	43	45	51,1	55,5	60	62	73	80
Lemak (gr)	30	35	36,5	36,5	48	53	59	62
Karbohidrat (gr)	172	192	235	275	299	319	369	396

Sumber : (Almatsier, 2013)

Tabel 2.6 Contoh Menu Makanan Sehari Pasien DM 1900 Kkal

Waktu	Bahan Makanan	Penukar (P)	Ukuran	Menu
Pagi	Nasi Telur ayam Tempe Sayuran A Minyak	1½ P 1 P 2 P S 2 P	1 gls 1 butir 2 ptg sdg 1 sdm	Nasi Telur dadar Oseng-oseng tempe Sop oyong + tomat
Pukul 10.00	Buah	1 P	1 ptg sdg	Pepaya
Siang	Nasi Ikan Tempe Sayuran Buah Minyak	2 P 1 P 1 P 1 P 1 P 2 P	1½ gls 1 ptg sdg 2 ptg sdg 1 gls ¼ buah sdg 1 sdm	Nasi Pepes ikan Tempe goreng Lalapan kol+timun Nanas
Pukul 16.00	Buah	1 P	1 bh	Pisang
Malam	Nasi Ayam tanpa kulit Tahu Sayuran B Buah Minyak	2 P 1 P 1 P 1 P 1 P 2 P	1½ 1 ptg sdg 1 ptg 1 gls 1 ptg sdg 1 sdm	Pisang Ayam bakar Tahu bacem Sop buncis+wortel Pepaya

Sumber : (Almatsier, 2013)

Keterangan : S = Sekehendak

2. Konsep video edukasi

a. Definisi video edukasi

Video adalah bagian yang memancarkan gambar pada pesawat televisi (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2017). Menurut Wijaya, Prayanto & Prayanto (2014) video edukasi merupakan rekaman gambar hidup yang ditampilkan beserta isi pesan serta moral terhadap individu, kelompok, ataupun masyarakat. Video edukasi memiliki fungsi sebagai media menyampaikan informasi kepada individu, kelompok

maupun masyarakat. Video edukasi berisikan berbagai aspek seperti gambar, animasi, suara dan teks. Penggunaan video edukasi sebagai alat menyampaikan informasi bersifat praktis serta ekonomis. Video edukasi dapat digunakan sebagai sarana penyampaian informasi dimanapun dan kapanpun selama informasi yang disampaikan masih relevan. (Nagari, Savitri, Putra, Anggraeni, & Nugraha, 2021)

b. Manfaat video edukasi

Pemberian edukasi adalah salah satu cara meningkatkan pengetahuan pasien dan merupakan komponen kunci dari perawatan. Edukasi pada pasien dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang kesehatan dan keadaan serta kemungkinan perawatan diri mereka. Edukasi melalui video merupakan salah satu metode edukasi yang efektif, dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja, menyenangkan dan memotivasi, menstimulasi serta memiliki dampak langsung yang positif terhadap pengetahuan dan ketampilan. (Sulastri, Trisyanti, & Mulyati, 2020)

c. Tujuan video edukasi

Video edukasi merupakan bagian dari promosi kesehatan yang memiliki tujuan untuk merubah perilaku individu atau suatu kelompok. Secara umum tujuan penggunaan video edukasi adalah memudahkan dalam menyampaikan

pesan-pesan atau materi, agar pesan lebih mudah dimengerti, lebih menarik, dan lebih menyenangkan. (Salmawati, Yusuf, & Tahir, 2019)

3. Konsep pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behaviour). Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

b. Adopsi pengetahuan

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa apabila suatu pembuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan apabila manusia mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses sebagai berikut :

- 1) Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tertentu disini sikap subjek sudah mulai timbul. Dukungan keluarga
- 3) Evaluation (menimbang-nimbang) baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Trial, dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) Adoption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

c. Tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pengetahuan yang dicakup dalam bidang atau ranah kognitif mempunyai enam tingkatan bergerak dari yang sederhana sampai pada yang kompleks yaitu:

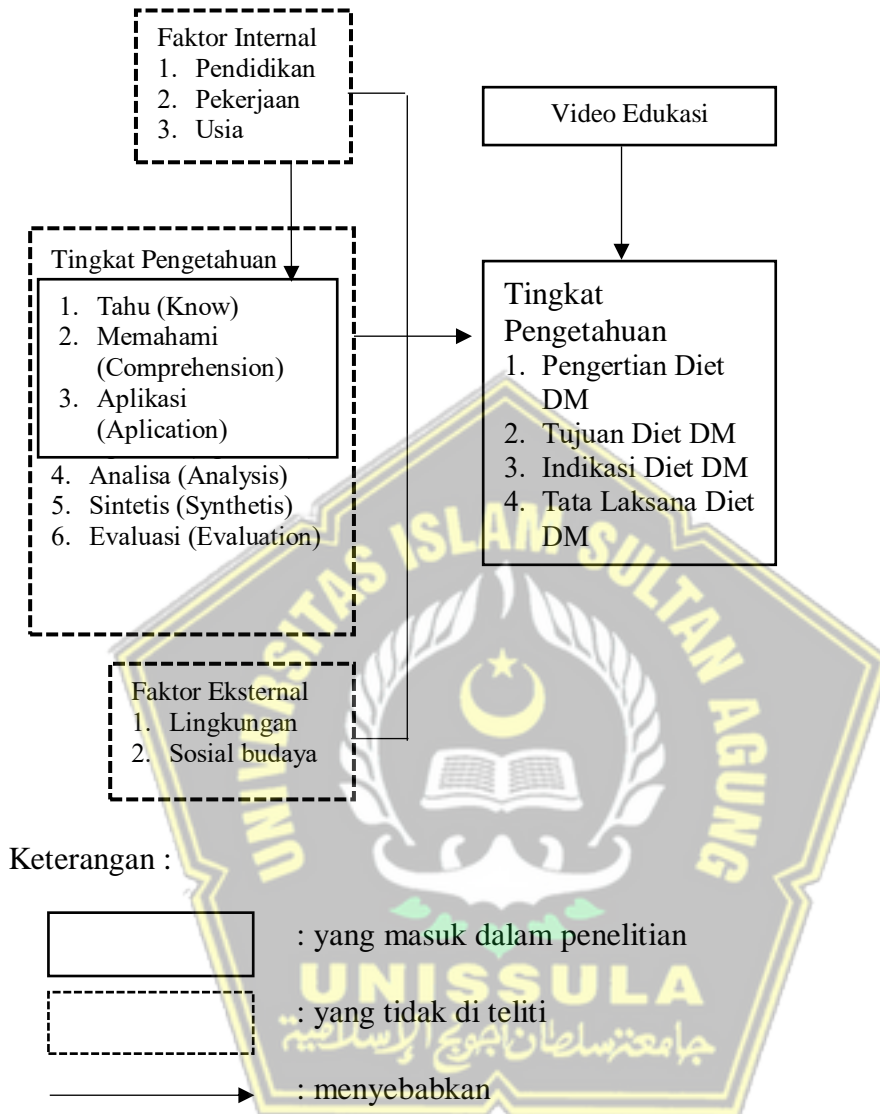
- 1) Tahu (Know) Mengetahui berdasarkan mengingat kepada bahan yang sudah dipelajari sebelumnya. Mengetahui dapat menyangkut bahan yang luas atau sempit seperti fakta (sempit) dan teori (luas). Namun, apa yang diketahui hanya sekedar informasi yang dapat disingkat saja. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat yang paling rendah.

- 2) Memahami (Comprehension) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
 - 3) Aplikasi (Application) Penerapan adalah kemampuan menggunakan suatu ilmu yang sudah dipelajari ke dalam situasi baru seperti menerapkan suatu metode, konsep, prinsip atau teori.
 - 4) Analisa (Analysis) Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan suatu sama lainnya.
 - 5) Sintesis (Synthesis) Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas.
 - 6) Evaluasi (Evaluation) Evaluasi berkenaan dengan kemampuan menggunakan pengetahuan untuk membuat penelitian terhadap suatu berdasarkan maksud atau kriteria tertentu.
- d. Cara Pengukuran Tingkat Pengetahuan
- Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012).

B. Kerangka Teori

Wibowo (2014) berpendapat tentang kerangka teori yang merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. (Syapitri, Amila, & Aritonang, 2021)

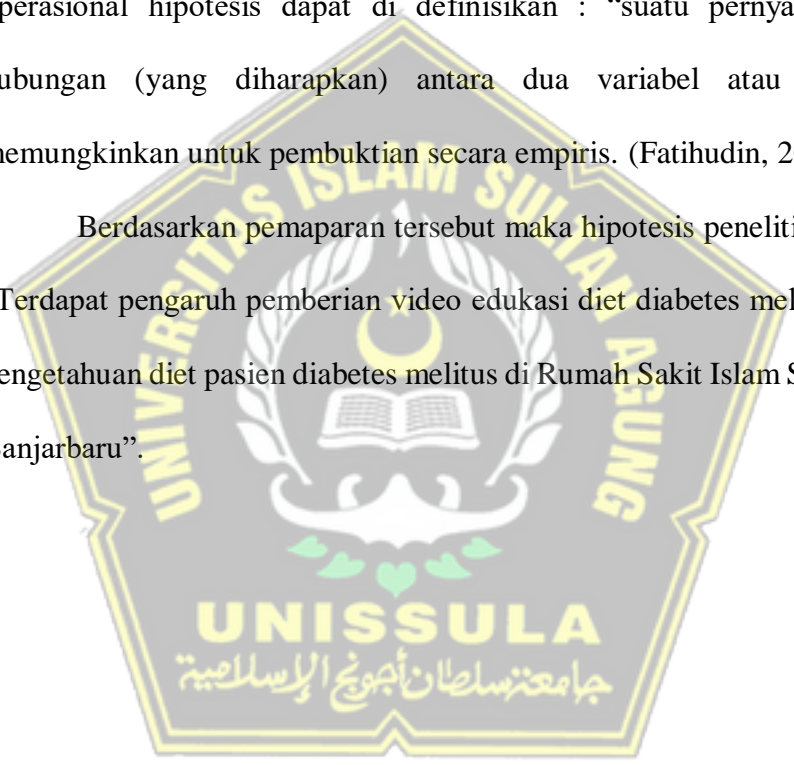
Skema 2.2 Kerangka Teori



C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang diangkat, namun kebenaran jawaban tersebut akan dibuktikan secara empirik melalui penelitian yang akan dilakukan. Hipotesis dapat didefinisikan sebagai “penjelasan sementara yang diajukan untuk menerangkan fenomena problematika atau permasalahan penelitian yang dihadapi”. Secara operasional hipotesis dapat di definisikan : “suatu pernyataan tentang hubungan (yang diharapkan) antara dua variabel atau lebih yang memungkinkan untuk pembuktian secara empiris. (Fatihudin, 2020)

Berdasarkan pemaparan tersebut maka hipotesis penelitian ini adalah “Terdapat pengaruh pemberian video edukasi diet diabetes melitus terhadap pengetahuan diet pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru”.

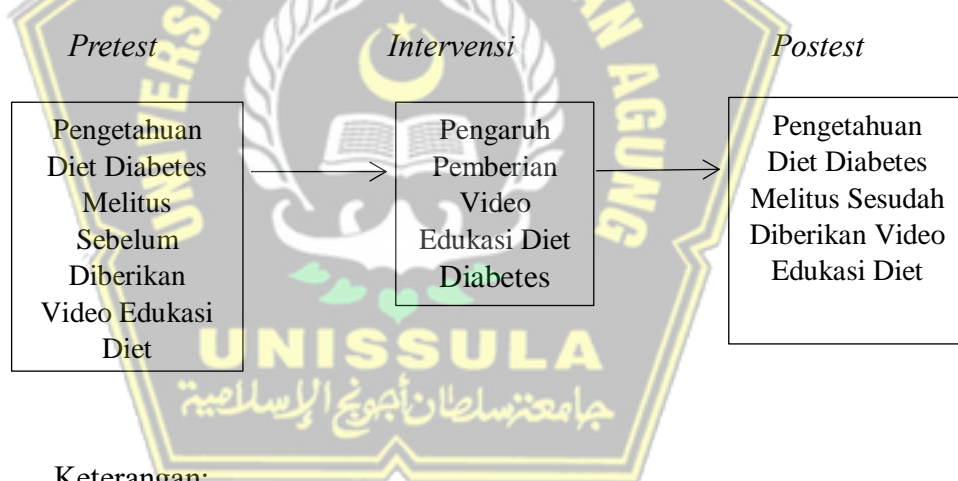


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

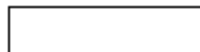
Kerangka konsep merupakan sikap atau persepsi peneliti sendiri mengenai aspek yang akan diteliti. Hendaknya persepsi diverifikasi menggunakan teori atau konsep yang relevan, kerangka konsep berperan sebagai alur logis secara garis besar berjalannya penelitian (wahyudin, 2022). Kerangka konseptual adalah bagian penting pada suatu penelitian memiliki kedudukan dan peran strategis dalam penelitian (Guntur, 2019).



Keterangan:



: Diteliti



: Diteliti

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel *independent* dapat mempengaruhi variabel *dependent* baik secara positif ataupun negatif. Variabel *independent* juga disebut sebagai variabel prediktor/oksigen digunakan untuk memprediksi dan menjelaskan dari variabel *dependent*. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu Pemberian Video Edukasi Diet Diabetes Melitus.

2. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel *dependent* merupakan masalah yang perlu dipecahkan oleh peneliti, atau tujuan penelitian. Topik penelitian biasanya menekankan pada penempatan variabel seperti variabel *dependent* karena variabel *dependent* merupakan fenomena yang akan dijelaskan. Hakikat sebuah masalah dan tujuan penelitian tercermin dalam variabel *dependent* yang digunakan (Pramita, Rizal & Sulistyan, 2021). Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah Pengetahuan Diet Pasien Diabetes Melitus.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian *pre-eksperimental*, yaitu suatu prosedur penelitian di mana subjek menerima suatu perlakuan atau intervensi dan bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh perlakuan terhadap variabel terikat untuk mengevaluasi variabel bebas. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one-group pre-post-test design* yaitu penelitian dimana hanya satu kelompok yang dievaluasi secara keseluruhan tanpa menggunakan kelompok referensi (*control*),

dimana pengukuran dilakukan sebelum dan setelah perlakuan (Nursalam, 2020). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian video edukasi diet diabetes melitus terhadap pengetahuan diet pasien diabetes melitus.

S: O1 -----> X -----> O2

Keterangan:

S : Subjek/Pasien

O1 : Kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi

X : Intervensi edukasi diet diabetes melitus

O2 : Kelompok setelah dilakukan intervensi

Dalam rancangan penelitian ini tidak ada kelompok pembandingan (*control*), tetapi dilakukan pengecekan pertama (*pre test*) dan dilakukan pengecekan kedua (*post test*) yang memungkinkan peneliti menguji manfaat yang terjadi setelah diberikan intervensi yakni dengan pemberian video edukasi diet diabetes melitus.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut (Notoatmodjo 2018) Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diabetes melitus sebanyak 30 orang yang di rawat di

Ruang Na'im Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru pada bulan Mei 2024 – Juli 2024

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *diabetes melitus* yang dirawat di ruang Na'im Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru berjumlah 30- orang. Pada penelitian ini menggunakan sampel *accidental sampling* adalah yaitu dengan teknik kebetulan penentuan sampel berdasarkan secara kebetulan bertemu peneliti.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- a) Pasien Diabetes Melitus yang bersedia menjadi responden dalam penelitian dan menandatangani *informed consent*.
- b) Pasien Laki-laki atau Perempuan yang berusia <70 tahun.
- c) Pasien yang di rawat inap di ruang Na'im (Penyakit Dalam) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- a) Pasien Diabetes Melitus yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak bersedia menandatangani *informed consent*.
- b) Pasien Laki-laki atau Perempuan yang berusia > 70 tahun.
- c) Pasien diabetes mellitus dengan gangguan pendengaran, penglihatan, dan atau keduanya.
- d) Pasien dengan penurunan kesadaran
- e) Pasien dengan gangguan kognitif.
- f) Pasien dengan gangguan kejiwaan.

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan rumus penentuan besar sampel. Adapun rumus yang digunakan yaitu rumus Slovin. Rumus Slovin telah banyak digunakan oleh peneliti, karena pendekatan rumus Slovin dinilai mudah dan praktis dalam penggunaannya (Riyanto & Hatmawan, 2020). Rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampel adalah sebagai berikut yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (p) / (d = 0,1)

Perhitungan :

$$n = \frac{42}{1 + 42 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{42}{1 + 42 (0,01)}$$

$$n = \frac{42}{1 + 0,42}$$

$$n = \frac{42}{1,42}$$

$$n = 29,5 = 30 \text{ Responden}$$

Berdasarkan perhitungan rumus sampel diatas, sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 30 responden yang diambil pada pasien yang sedang rawat inap dari Mei 2024-Juli 2024.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru selama 3 bulan yaitu dari Mei 2024 – Juli 2024.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Mei 2024 – Juli 2024

F. Definisi Operasional

Definisi kerja adalah definisi berbasis properti yang diamati yang tujuannya adalah untuk memungkinkan peneliti melakukan pengamatan atau pengukuran yang cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dibuat berulang kali oleh orang lain tentang sesuatu yang didefinisikan. (Nursalam, 2020)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
1.	Pemberian Video Edukasi Diet Diabetes Melitus	Penyampaian Media Video edukasi Diet Diabetes Melitus	Media Video	-	-
2.	Pengetahuan Diet Pasien Diabetes Melitus	Tingkat pengetahuan Pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditemukan seperti Diet Diabetes Melitus	Mengisi Kuesioner. Jika jawaban : Benar : 1 Salah : 0 Skor Tertinggi : 10 Skor Terendah : 0	Skor Pengetahuan 0-3 (kurang baik) 4-7 (baik) 8-10 (sangat baik)	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian (Indrawan dan Yaniawati, 2014). Dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data penelitian, diperlukan peralatan dan bahan yang digunakan meliputi :

- a. Media video edukasi diet diabetes melitus yang diambil oleh peneliti dari channel youtube ‘i’m dietisien’
- b. Handphone/tablet untuk pemberian media video edukasi diet diabetes melitus untuk memutar video terkait diet diabetes melitus.
- c. Kuesioner demografi untuk mengetahui karakteristik

responden. Data demografi berisi tentang nama, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan.

- d. Kuesioner yang berisi 10 pertanyaan yang disesuaikan dengan video edukasi diet diabetes melitus yang dibuat sendiri oleh peneliti
- e. Kuesioner pada penelitian ini berisi 10 pertanyaan tentang diet diabetes melitus, yaitu untuk pertanyaan mengenai diet ada 8 pertanyaan dan manfaat diet diabetes melitus ada 2 pertanyaan. Pemberian skor pada tiap pertanyaan jika benar diberi nilai : 1 dan jika salah diberi nilai : 0 , skor pengetahuan 0-3 (kurang baik) 4-7 (baik) 8-10 (sangat baik).

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013:125).

1) Jenis Data

- a. Data primer

Data primer merupakan data yang pengambilannya langsung diambil dari subyek dan obyek oleh perorangan (Nursalam, 2016). Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner

yang berisi pertanyaan yang sama dan diberikan kepada responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian (Nursalam, 2016). Data sekunder pada penelitian ini diambil dari buku registrasi keluar masuk pasien Diabetes Melitus di Ruang Na'im Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

2) Prosedur Pengumpulan Data

Berikut beberapa langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Peneliti menerima surat penelitian dari pihak akademin, mengajukan permohonan izin penelitian dan proposal penelitian untuk dilaksanakannya penelitian.
- b. Peneliti mengajukan ijin serta kesepakatan kepada responden yang akan dijadikan sampel penelitian dengan memberikan penjelasan, selanjutnya responden diminta untuk menandatangani *inform consent*.
- c. Menjelaskan kontrak waktu kepada pasien.
- d. Melakukan *pre-test* dengan memberikan kuesioner terkait diet untuk pasien diabetes melitus.
- e. Memberikan Media Video Edukasi tentang diet Diabetes Melitus, yang berisikan tentang diet diabetes melitus, apa itu diabetes

melitus, 4 pilar diabetes melitus, manfaat menjalani diet diabetes melitus, cara menerapkan #j (tepat jadwal, tepat jumlah, tepat jenis).

- f. Melakukan *post-test* dengan memberikan kuesioner setelah diberikan media video diet diabetes melitus.
- g. Setelah lembar kuesioner sudah diisi dengan lengkap dan benar oleh responden, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk dilakukan analisa data.

I. Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan merubah data menjadi seringkasnya, data tersebut dapat diwakili oleh satu atau beberapa angka yang dapat memberikan informasi yang jelas (Cahyono, 2018).

1. Teknik pengolahan data

Tahap-tahap pengolahan data antara lain:

- a. *Editing* جامعنا سلطان أبو جوح الإسلام

Pengeditan merupakan upaya untuk mengecek kembali data yang diterima (Notoatmojo, 2018). Verifikasi kelengkapan informasi, meliputi kelengkapan informasi jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan.

- b. *Coding*

Coding data adalah kegiatan ini memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada untuk mempermudah dalam pengolahan data.

c. *Entry*

Kegiatan memasukan data kedalam data komputer atau tabel lalu membuat distribusi frekuensi.

d. *Tabulating*

Penyajian data yang berbentuk tabel sehingga pembaca akan mudah memahami penelitian tersebut.

2. Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan untuk merubah data menjadi ringkasnya, sehingga data tersebut dapat diwakili oleh satu atau beberapa angka yang dapat memberikan informasi yang jelas (Cahyono, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariate.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis univariat di penelitian ini untuk mengidentifikasi pengetahuan diet pasien diabetes melitus setelah diberikan media video edukasi diet diabetes melitus.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk variabel yang diduga berkorelasi (Notoatmodjo,2018). Data diolah dan diproses menggunakan computer, jika distribusi normal maka pengambilan keputusan dilakukan dengan paired sample T test dengan $p < 0,05$ menunjukkan nilai signifikan secara statistik. Jika distribusi data tidak normal maka pengambilan keputusan dilakukan dengan Uji Wilcoxon untuk menguji jenis variabel kategorik.

J. Alur Penelitian

1. Tahap Awal (*pretest*)

Kelompok intervensi yang berjumlah 30 responden diberikan pretest menggunakan kuesioner sebelum diberikan edukasi diet diabetes melitus dengan video edukasi diet diabetes melitus. Kelompok intervensi yang terdiri dari 30 responden mendapatkan *pre-test* berupa kuesioner sebelum diberikan edukasi diet diabetes melitus dengan menggunakan media video edukasi diet diabetes melitus. Setelah diberikan *pretest* maka peneliti akan menghitung hasil dari *pretest* tersebut. Kuesioner pengetahuan tentang diet diabetes melitus berisi masing-masing 10 pertanyaan.

2. Tahap Perlakuan

Intervensi dilakukan langsung setelah *pre-test*. Intervensi yang dilakukan pada kelompok terdiri dari edukasi diet diabetes melitus menggunakan media video edukasi diet diabetes melitus.

3. Tahap Akhir

setelah intervensi selama 65 menit, peneliti memberikan video edukasi diet diabetes melitus kepada responden lalu responden menjalani tes akhir (*post-test*) dengan menggunakan kuesioner yang sama saat tes awal (*pre-test*). Setelah responden selesai menjawab post test makan peneliti dan responden melakukan sesi tanya jawab terkait pengetahuan responden. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian edukasi diet diabetes melitus terhadap pengetahuan diet pasien diabetes melitus.

K. Etika Penelitian

Pedoman etis serta norma yang mengikuti perubahan dinamis masyarakat diperlukan dalam etika penelitian. Sikap ilmiah (*scientific attitude*) perlu dipegang teguh oleh seorang peneliti berdasarkan prinsip etik dan norma penelitian demi menjamin subyek dihormati terhadap privasi, keadilan, kerahasiaan dan mendapat manfaat dari dampak penelitian dengan menerapkan prinsip humanistik, benar dan adil (Kemenkes, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2010), penelitian yang menggunakan subyek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika, hal-hal yang perlu dituliskan dalam penelitian meliputi:

1. *Self determination*, yaitu responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak menjadi responden untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela setelah mendapatkan secara jelas tentang manfaat dan prosedur pengambilan data. Apabila responden setuju, maka responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) dan menandatangani, dan sebaliknya

apabila responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak responden.

2. *Privacy*, yaitu peneliti tetap menjaga kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan oleh responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Informasi yang diberikan oleh responden tidak diketahui oleh orang lain sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain.
3. *Anonymity* (tanpa nama), suatu penelitian yang tidak mencantumkan nama di lembar kuesioner/lembar observasi.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) suatu informasi yang di dapat dari responden yang akan di jamin kerahasiaanya. Data yang diperoleh oleh peneliti akan disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian.
5. *Protection from discomfort*, selama pengambilan data berlangsung responden akan bebas dari rasa nyaman. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, teknik pengambilan data dan lamanya pengisian kuesioner sebelum pengambilan data berlangsung, sehingga pada saat penelitian seluruh responden diharapkan tidak ada yang mengeluh tentang ketidaknyamanan selama pengambilan data berlangsung.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2024 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru. Jumlah sampel sebanyak 30 responden. Pengumpulan data dilakukan secara langsung ke pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian video edukasi diet diabetes melitus terhadap pengetahuan diet pasien diabetes melitus. Analisis *univariate* menggunakan distribusi frekuensi, dan analisis *bivariate* menggunakan uji korelasi *Wilcoxon*.

B. Deskripsi Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan (n=30)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
Total	30	100
Pendidikan		
SD	6	20
SMP	8	26,7
SMA	5	16,7
D3	2	6,7
S1	9	30
Total	30	100
Pekerjaan		
IRT	10	33,3
Buruh	2	6,7
Wirausaha	6	20
Swasta	8	26,7
PNS	4	13,3
Total	30	100

Sumber: Data diolah pada bulan Juli 2024.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.1 diketahui bahwa responden terbanyak dengan jenis kelamin perempuan yaitu 19 responden (63,3%), responden terbanyak dengan pendidikan S1 yaitu 9 responden (30%), responden terbanyak dengan pekerjaan IRT yaitu 10 responden (33,3%).

C. Hasil Penelitian

1. Analisis *Univariate*

a. Variabel Pengetahuan Pre Test

Tabel 4.2 Deskripsi Variabel Pengetahuan Pre Test (n=30)

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan Pre Test	Kurang Baik	18	60
	Baik	12	40
	Sangat Baik	0	0
Total		30	100

Sumber: Data diolah pada bulan Juli 2024.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.2 diketahui bahwa responden terbanyak dengan tingkat pengetahuan pre test kategori kurang baik yaitu 18 responden (60%).

b. Variabel Pengetahuan Post Test

Tabel 4.3. Deskripsi Variabel pengetahuan Post Test (n=30)

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan Post Test	Kurang Baik	0	0
	Baik	11	36,7
	Sangat Baik	19	63,3
Total		30	100

Sumber: Data diolah pada bulan Juli 2024.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.3 diketahui bahwa responden terbanyak dengan tingkat pengetahuan post test kategori sangat baik yaitu 19 responden (63,3%)

2. Analisis *Bivariate*

Tabel 4.4. Pengaruh pemberian video edukasi diet diabetes terhadap pengetahuan diet pasien DM

No.	Pengetahuan Pre Test	Pengetahuan Post Test		N	<i>p value</i>
		Baik	Sangat Baik		
1.	Kurang Baik	6(54,6%)	12(63,1%)	18	0,000
2.	Baik	5(45,4%)	7(36,9)	12	
3.	Sangat Baik	0	0	0	
Total		11(100%)	19(100%)	30	

Sumber: Data Primer, diolah pada Juli 2024.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan pre test Kurang Baik dengan pengetahuan post test Baik yaitu sebanyak 6 responden (54,6%) dan pengetahuan post test sangat baik sebanyak 12 responden (63,1%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan pre test Baik dengan pengetahuan post test baik yaitu sebanyak 5 responden (45,4%) dan pengetahuan post test sangat baik sebanyak 7 responden (36,9%).

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* antara variabel pengetahuan pre test dengan variabel pengetahuan post test memiliki *p value* sebesar $0,000 < 0,05$, maka berarti terdapat pengaruh pemberian video edukasi diet diabetes melitus terhadap pengetahuan diet pasien diabetes melitus.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar

Pada bagian pembahasan, peneliti akan membahas hasil dari penelitian terkait masing-masing karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), deskripsi masing-masing variabel (variabel pengetahuan pre test dan variabel pengetahuan post test, serta terkait analisis pengaruh kedua variabel yaitu antara pengetahuan pre test dengan pengetahuan post test menggunakan uji *Wilcoxon* seperti yang telah diurikan pada bab sebelumnya.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Jenis Kelamin

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan jenis kelamin perempuan yaitu 19 responden (63,3%). Kejadian DM Tipe 2 pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2008. Sejalan dengan penelitian Dasopang (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian responden yang mengalami DM adalah perempuan yaitu sebanyak 30 responden (60%). Hasil penelitian yang dilakukan Alfarisi & Purwanti (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami DM adalah perempuan yaitu sebanyak 59 responden (64,8%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis

kelamin diperoleh hasil bahwa paling banyak menunjukkan perempuan sebanyak 59 responden (64,8%), dan laki-laki sebanyak 32 responden (35,2%). Perempuan lebih berpeluang untuk terjadi DM dibandingkan laki-laki dengan alasan faktor hormonal dan metabolisme, bahwa perempuan mengalami siklus bulanan dan menopause yang berkontribusi membuat distribusi peningkatan jumlah lemak tubuh menjadi sangat mudah terakumulasi akibat proses tersebut sehingga perempuan lebih berisiko terkena penyakit DM tipe dua (Alfarisi & Purwanti, 2021; Isnaini & Ratnasari, 2018).

Berdasarkan asumsi peneliti berdasar hasil analisis menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah perempuan yaitu 19 responden (63,3%) dikarenakan pada perempuan aktivitas yang dilakukan lebih sedikit dibandingkan laki-laki, sehingga aktivitas fisik yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi insulin diabetes melitus. Resistensi insulin sendiri memiliki arti kondisi dimana insulin/hormone yang disekresi pancreas untuk mengontrol level gula darah dalam tubuh tidak lagi bekerja dengan semestinya, sehingga seseorang yang kurang aktivitas lebih rentan mengalami resistensi insulin dibandingkan dengan yang aktif beraktivitas.

2. Pendidikan

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat responden terbanyak dengan pendidikan S1 yaitu 9 responden (30%). Menurut penelitian Isnaini & Ratnasari (2018) menyatakan bahwa orang yang tingkat pendidikan yang rendah 1,27 kali menderita Diabetes Mellitus tipe II dari

pada berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan penderita Diabetes Melitus juga menentukan bentuk dukungan yang harus diberikan oleh keluarga.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah akan sulit menerima dan memahami informasi kesehatan yang disampaikan, sehingga mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapinya (Yulisetyaningrum et al., 2018).

Menurut Alberta Esti Noviantari et al., (2023) menjelaskan bahwa pendidikan merupakan pondasi dan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan tindakan seseorang, karena pengetahuan yang dimiliki secara tidak langsung mempengaruhi perilaku semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat kesadarannya.

Pendidikan dalam kehidupan manusia merupakan sebuah proses yang harus dilakukan sepanjang hayat. Pendidikan mempunyai fungsi utama yang selalu ada dalam perkembangan sejarah manusia yaitu untuk meningkatkan taraf pengetahuan manusia. Pendidikan merupakan sarana sosialisasi nilai-nilai budaya yang ada di masyarakat setempat (Ardina et al., 2021).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa pengetahuan tinggi dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Berdasarkan hasil tabulasi silang pengetahuan dengan pendidikan, sebagian besar responden yang memiliki latar belakang pendidikan perguruan tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh (Ubaidillah et al., 2021)

menyatakan bahwa suatu individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi dan mencerminkan tingkatan kemampuan untuk memahami dan menerima informasi. Pengetahuan dan status pendidikan suatu individu sangat berkaitan erat. Semakin tinggi status pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak pengetahuan yang didapat (Sasmita, 2021). Peneliti berasumsi bahwa responden dengan pengetahuan tinggi cenderung menyerap informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya.

3. Pekerjaan

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan pekerjaan IRT yaitu 10 responden (33,3%). Pekerjaan mempengaruhi resiko diabetes mellitus, masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari, jadwal makan dan tidur tidak teratur menjadi faktor dalam meningkatnya penyakit DM serta akan lebih berisiko terkena diabetes mellitus (Manurung & Panjaitan, 2020). Pekerjaan mempengaruhi kualitas hidup seseorang hal ini dikarenakan umumnya ibu rumah tangga memiliki banyak beban didalam rumah dan banyak tanggung jawab untuk mengurus rumah tangga sehingga mendorong motivasi untuk hidup lebih sehat atau sembuh dari sakitnya.

Berdasarkan asumsi peneliti pekerjaan seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dikarenakan apabila seseorang penderita diabetes melitus terlalu sibuk bekerja maka jadwal makan tidak

terkontrol, dalam penelitian ini responden terbanyak ialah IRT dimana IRT sangat beresiko terkena diabetes melitus dikarenakan banyaknya pekerjaan rumah yang menumpuk sehingga pengaturan pola makan menjadi tidak teratur, kebanyakan responden IRT mengakui bahwa mereka tidak paham dan tidak mengerti tentang diet diabetes melitus karna makan saja kadang dikala sempat saja dan makan sesuai apa yang diinginkan mulut saja tanpa mengontrol makanan sehingga gula darah tidak terkontrol.

4. Pengetahuan Pre Test

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan tingkat pengetahuan pre test kategori kurang baik yaitu 18 responden (60%).

Pengetahuan yang baik ditandai dengan responden mampu mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan diabetes melitus seperti suka makan- makanan yang manis, berlemak, kurang istirahat, namun responden salah pemahaman terhadap faktor-faktor tersebut.

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi banyak faktor diantaranya tingkat pendidikan, pengalaman, pelatihan, informasi dan lain-lain. Menurut entjang dalam penelitian (Sophia Hasanah et al., 2024) mengemukakan bahwa untuk menambah pengetahuan dan keterampilan maka pelatihan yang berupa seminar, diskusi dan *workshop* sangat penting dilakukan untuk jenis pekerjaan yang menuntut keterampilan yang relatif rumit, sehingga dapat meningkatkan produktivitas, efisiensi dan tanggung jawab kerja.

Berdasarkan asumsi peneliti berpendapat bahwa pengetahuan yang baik sangat di perlukan dalam merubah gaya hidup, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang ditandai dengan bahwa mereka kurang mengetahui tentang diet diabetes melitus. Sebagian besar mengalami peningkatan gula darah dikarenakan tidak mengetahui diet apa saja yang tepat untuk penderita diabetes melitus.

5. Pengetahuan Post test

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan tingkat pengetahuan post test kategori sangat baik yaitu 19 responden (63,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yuniarti et al., 2020) bahwa kelompok yang dilakukan edukasi berbasis video lebih mudah memahami tentang pengetahuan diet diabetes melitus, karena dengan video membuatnya lebih membuka kembali untuk mempelajari materinya. Animasi merupakan seni untuk menghidupkan obyek atau karakter melalui urutan gambar yang disajikan dengan kecepatan tinggi. Animasi mempunyai keunikan yang terletak pada kemampuannya untuk menyampaikan informasi secara visual dan interaktif dengan menggabungkan elemen gerak, warna dan suara untuk menciptakan pengalaman belajar yang menarik. Animasi memiliki daya tarik visual yang kuat dengan kemampuannya menyajikan konten yang abstrak atau kompleks dengan cara yang mudah untuk dipahami (Eka Melatai et al., 2023).

Penggunaan media edukasi berbasis video dikatakan efektif, hal ini dibuktikan peningkatan motivasi belajar peserta didik. Motivasi belajar yang mengalami peningkatan akan membantu meningkatkan pemahaman terhadap materi edukasi yang diberikan (Dimiyati et al., 2023).

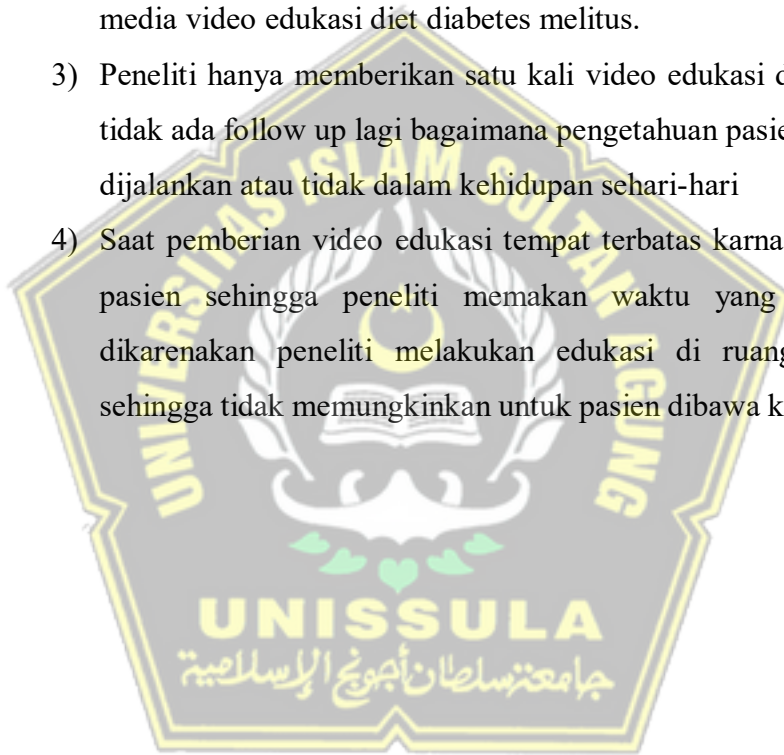
Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi agar diharapkan untuk terus mengembangkan model media video pada materi-materi yang akan diberikan pada intervensi perawatan yang lebih memudahkan pasien untuk mempelajari dan mengaksesnya, diakrenakan pada rumah sakit tempat peneliti tidak memiliki media video diet diabetes melitus yang dapat di edukasi ke pasien diabetes melitus, maka diharapkan dapat berkolaborasi dengan ahli gizi mengenai pembuatan media video edukasi diet diabetes melitus.

6. Pengaruh antara Pengetahuan pre test dengan Pencgetahuan post test pada pemberian video edukasi pasien Diabetes Melitus

Hasil uji *Wilcoxon* antara variabel pengetahuan pre test dengan variabel pengetahuan post test didapat nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$, maka berarti terdapat pengaruh yang bermakna antara variabel pengetahuan pre test dengan variabel pengetahuan post test pemberian edukasi vidio edukasi diet pasien diabetes melitus. Penelitian diatas didukung oleh hasil penelitian Ratnasari Yunianti Nita yang memperoleh hasil yang sama bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sesudah dilakukan demonstrasi dengan video edukasi tentang diet diabetes melitus Hasil uji statistic diperoleh nilai *p value* $p < 0,05$. (Ratnasari, 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

- 1) Peneliti memakai video yang dipublikasi oleh orang lain dan tidak memperhatikan aspek kontennya, video yang diambil oleh peneliti adalah video dari youtube dan video tersebut tidak memiliki sumber yang jelas mendapatkan darimana informasi-informasi yang tertera di video.
- 2) Peneliti tidak menggunakan kuesioner dari yang sudah tervalidasi, dalam penelitian ini peneliti membuat sendiri kuesioner berdasarkan media video edukasi diet diabetes melitus.
- 3) Peneliti hanya memberikan satu kali video edukasi dan setelah itu tidak ada follow up lagi bagaimana pengetahuan pasien apakah bisa dijalankan atau tidak dalam kehidupan sehari-hari
- 4) Saat pemberian video edukasi tempat terbatas karna hanya di bed pasien sehingga peneliti memakan waktu yang cukup lama dikarenakan peneliti melakukan edukasi di ruang rawat inap sehingga tidak memungkinkan untuk pasien dibawa keluar ruangan.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini mengemukakan Kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh rendam kaki dengan air hangat dan berdzikir terhadap tekanan darah pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Banjarbaru.

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian maka disimpulkan:

1. Sebagian besar responden masuk ke dalam kategori berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden. Mayoritas pekerjaan adalah sebagai IRT sebanyak 10 responden dan memiliki Pendidikan terbanyak adalah S1 sebanyak 9 responden.
2. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan pre test kurang baik sebanyak 18 responden.
3. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan post test sangat baik sebanyak 19 responden .
4. Terdapat pengaruh yang bermakna antara variabel pengetahuan pre test dengan variabel pengetahuan post test pemberian edukasi visio diet pasien DM dengan hasil *p value* $0,000 < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian

Disarankan bagi rumah sakit islam sultan agung banjarbaru agar berkolaborasi dengan ahli gizi untuk pembuatan video edukasi diet

diabetes melitus agar menambah pengetahuan pasien tentang diet diabetes melitus.

2. Bagi Masyarakat

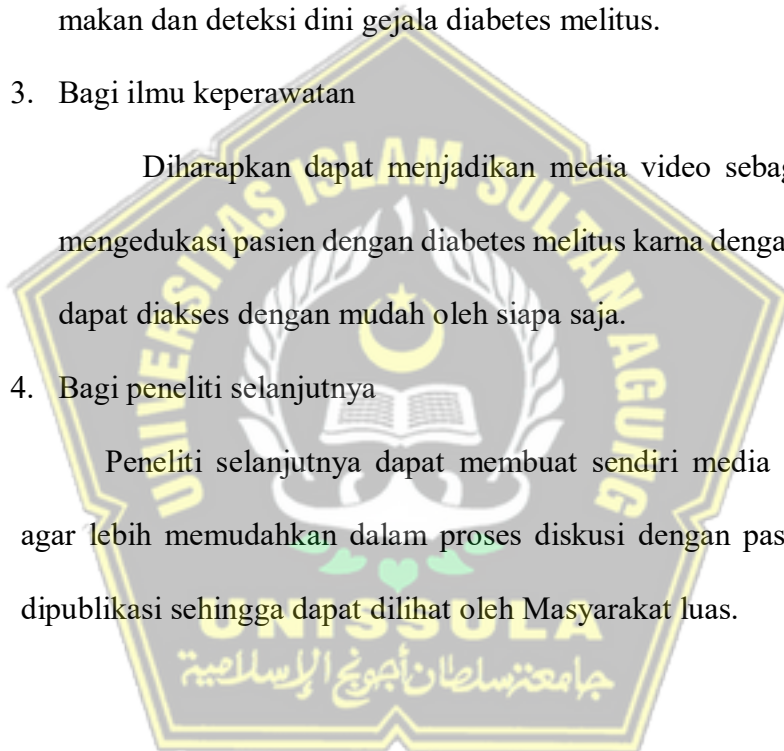
Masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan mengenai diet diabetes melitus untuk mengontrol glukosa darah dan dapat mengakses video edukasi diet diabetes melitus melalui internet untuk merubah pola makan dan deteksi dini gejala diabetes melitus.

3. Bagi ilmu keperawatan

Diharapkan dapat menjadikan media video sebagai alat untuk mengedukasi pasien dengan diabetes melitus karna dengan media video dapat diakses dengan mudah oleh siapa saja.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat membuat sendiri media video edukasi agar lebih memudahkan dalam proses diskusi dengan pasien dan dapat dipublikasi sehingga dapat dilihat oleh Masyarakat luas.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, . . . Sari, M. E. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF*. (N. Saputra, Penyunt.) Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Dewi, F. U., & Maria. (2023). Pengaruh Edukasi Akhir dengan Video Diet Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Pasien DM Tipe II di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 192-201. doi:<https://doi.org/10.33084/jsm.v9i2.5687>
- Eka Melati1, Ayyesha Dara Fayola, I Putu Agus Dharma Hita, Andi Muh Akbar Saputra, Zamzami, Anita Ninasari (2023) . Pemanfaatan Animasi sebagai Media Pembelajaran Berbasis Teknologi untuk Meningkatkan Motivasi Belajar. *Journal on Education*, 6 (1) 732-741 (<http://jonedu.org/index.php/joe>)
- Fatihudin, D. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN Untuk Ilmu Ekonomi, Manajemen, dan Akuntansi* (Revisi ed.). Siduarjo: Zifatama Publisher.
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF DIABETES ATLAS* (9 ed.).
- KEMENKES RI. (2022). *Pathfinder : Diabetes*. Jakarta: Perpustakaan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2017). *KAMUS BESAR BAHASA INDONESIA*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goal swith Biodiversity in Confronting Climate Change*, 237-241. Diambil kembali dari <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Nagari, P. M., Savitri, O. I., Putra, A. H., Anggraeni, D. S., & Nugraha, A. A. (2021). Edukasi Kesehatan Melalui Video Sebagai Upaya Antisipasi Covid-19 di

- Desa Pandansari Lor. *Jurnal Pengabdian dan Peningkatan Mutu Masyarakat*, 2, 60-65. doi:<https://doi.org/10.22219/janayu.v2i1.13013>
- Nursihhah, M., & Wijaya, D. S. (2021). HUBUNGAN KEPATUHAN DIET TERHADAP PENGENDALIAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2. *Jurnal Medika Hutama*, 2, 1002-1010.
- PERKENI. (2021). *PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DEWASA* (1 ed.). Jakarta: PB PERKENI.
- Putri, M. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP NIAT KEAKTIFAN LANSIA DALAM MENGIKUTI POSYANDU LANSIA. *The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 6, 213-225. doi:<https://doi.org/10.20473/jpk.V6.I2.2018.213-226>
- Rahmasari, I., & Wahyuni, E. S. (2019). EFEKTIVITAS MEMORDOCA CARANTIA (PARE) TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 9, 57-64.
- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarusyamsi. (2021). STUDI ANALISIS TENTANG MAKNA PENGETAHUAN DAN ILMUPENGETAHUAN SERTA JENIS DAN SUMBERNYA. *Jurnal Geuthèè: Penelitian Multidisiplin*, 4, 31-54.
- Rifat, I. D., N, Y. H., & Indriati, G. (2023). GAMBARAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS PADA PENDERITA DIABETES MELITUS. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11. doi:<https://doi.org/10.33650/jkp.v11i1.5540>
- Salmawati, S., Yusuf, S., & Tahir, T. (2019). Studi Literatur Manfaat Edukasi Berbasis Video Dalam Peningkatan Pengetahuan Perawatan Stoma. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 165-170. Diambil kembali dari <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
- Salsabila, S., Marni, & Widiastuti, A. (2023). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN DIET PADAPENDERITA

DIABETES MELITUS TIPE II DI DESA CEMENG SAMBUNGMACAN SRAGEN. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas)*, 288-298.

Sulastri, L., Trisyanti, Y., & Mulyati, T. (2020). Manfaat Health Education pada Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS): Tinjauan Literatur. *Journal of Nursing Care*, 3, 100-109. doi:<https://doi.org/10.24198/jnc.v3i2.24504>

Suwandewi, A., & Normeilida, S. A. (2023). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DETEKSI DINI PENYAKIT DIABETES MELITUS PADA REMAJA DI SMAN 7 BANJARMASIN. *Caring Nursing Journal (CNJ)*, 7, 38-43. Diambil kembali dari journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing

Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN* (1 ed.). (A. H. Nadana, & M. Khairiyah, Penyunt.) Malang: Ahlimedia Press.

Tanjung, S. A., & Wildani, A. A. (2021). Mobile Health Upaya Peningkatan Kepatuhan Pengobatan Pasien Anak dengan Tuberkulosis : Tinjauan Literatur. *REAL IN NURSING JOURNAL*, 4, 185-196.

WHO. (2019). *CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS 2019*. World Health Organization. 

Willytama, P. (2021). *HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN DI ERA PANDEMI COVID-19 DI DUSUN TAMBAKREJO DESA GAYAMAN KECAMATAN MOJOANYAR KABUPATEN MOJOKERTO*. Mojokerto: STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto.

Yurlina, F., Atrie, U. Y., & S, H. J. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rawat Jalan RSUD Palmatak. *JURNAL KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH*

TANJUNGPINANG, 13, 49-58. doi:<https://doi.org/10.59870/jurkep.v13i2.139>

