

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN TEORITIS**

##### **1. Konsep Kepatuhan**

###### **a. Definisi**

Secara umum, ketidakpatuhan meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan dan dapat berakibat memperpanjang atau memperburuk penyakit yang sedang diserita. Mematuhi program diet atau pola makan adalah hasil dari proses perubahan perilaku. Diet diabetes adalah tatalaksana diet yang diberikan kepada para diabetes oleh dokter yang merawatnya, yang seharusnya mengikuti peraturan 3J, yang artinya jumlah jadwal, dan jenis menurut (Smeth,1994 dalam Kumala, 2018).

Menurut Bastable (2002, dalam Riza, 2013) kepatuhan adalah merupakan istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujaun yang telah ditentukan.Kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah ditentukan.Kepatuhan sebagai akhir dari tujuan itu sendiri.Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dapat langsung diukur.

Menurut penelitian Saifunurmazzah (2013) kepatuhan dalam menjalani pengobatan seperti diet dan melakukan kontrol secara rutin merupakan kegiatan yang tidak mudah untuk dilakukan dalam kurun waktu yang lama. Namun menurut (Riza,2013) kegiatan pengobatan yang dilakukan secara teratur dapat mempengaruhi kualitas kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit.

## **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Menurut teori Lawrence Green pada penelitian Riza (2013) faktor yang mempengaruhi kepatuhan yang ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu :

### **a. Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi ini terdiri atas pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan sebagainya. Misalnya pengetahuan pasien diabetes melitus yang tinggi mengenai penyakitnya dapat memudahkan pasien dalam menghadapi penyakit yang sedang dideritanya.

### **b. Faktor Pendukung**

Faktor Pendukung yang mempengaruhi yakni lingkungan fisik tersedia maupun tidak tersedia fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, dan lain-lain. Misalnya ketika pasien DM memiliki pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai yang baik terhadap pelaksanaan diet namun ketika tidak didukung adanya fasilitas untuk melaksanakan diet maka pasien kesulitan untuk melaksanakan diet.

### **c. Faktor Pendorong**

Faktor Pendorong yang tampak terhadap sikap serta perilaku petugas kesehatan merupakan respon terhadap dari perilaku masyarakat. Misalnya saat pasien DM memiliki kognitif dan efektif yang baik namun petugas kesehatan tidak mendorongnya untuk terus melakukan diet, maka keberlangsungan diet tidak akan berlangsung lama.

## **c. Manfaat kepatuhan**

Penelitian Ida Ayu (2021) adapun beberapa manfaat dari kepatuhan diet penderita pasien diabetes mellitus yaitu :

- a. Keberhasilan pengobatan, diet sangat berarti dan mempunyai efek bagi penyembuhan.

- b. Menurunkan biaya perawatan, karena kepatuhan terhadap obat dan diet mempercepat perawatan sehingga tidak perlu lama-lama dirawat.
  - c. Tingkat kesembuhan meningkat, karena kepatuhan minum obat dan diet.
  - d. mempunyai peluang untuk sembuh sangat besar.
- d. Skala ukur kepatuhan Diet

Pengukuran hasil ukur kepatuhan diet Jika menjawab selalu maka diberi nilai 4, jika menjawab sering maka diberi nilai 3, jika menjawab kadang-kadang maka diberi nilai 2, jika menjawab tidak pernah maka diberi nilai 1.

Patuh : 33-64

Tidak patuh : 0-33

## 2. Konsep Diabetes Melitus

### a. Definisi

Diabetes Mellitus (DM) Merupakan sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia adalah suatu kondisi medik berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal. Hiperglikemia menjadi salah satu tanda khas penyakit diabetes melitus, meskipun juga mungkin didapatkan pada beberapa keadaan lain (Soelistijo, et al., 2020).

Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada pasien diabetes melitus yaitu polidipsia,

poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan (Fatimah,2015).

**b. Etiologi**

Menurut Simatupang (2020) ada beberapa faktor penyebab terjadinya diabetes mellitus yaitu:

**1. Diabetes Militus Tipe 1**

Diabetes mellitus tipe 1 disebabkan oleh ketidakmampuan sel beta di dalam pulau langerhans pancreas untuk memproduksi insulin endogen. Faktor pendukung DM tipe 1 yaitu genetik, imunologi (respon autoimun) dan lingkungan (infeksi virus diperkirakan menimbulkan destruksi sel beta).

**2. Diabetes Militus Tipe 2**

Diabetes mellitus tipe 2 disebabkan oleh kurangnya pelepasan insulin atau terganggunya reseptor insulin di dalam jaringan perifer. Faktor resiko yang lain yaitu usia, obesitas dan gaya hidup.

**c. Patofisiologi**

Diabetes mellitus ditandai dengan keadaan hiperglikemia. Proses patofisiologi yang menyebabkan hiperglikemia adalah defisiensi insulin, resistensi insulin dan peningkatan produksi glukosa hepar, diabetes mellitus Tipe 1 ditandai dengan adanya defisiensi yang terjadi karena kerusakan pada sel beta pancreas. Sebagian pasien diabetes mellitus tipe 1 juga mengalami resistensi insulin. Pada diabetes mellitus tipe 2 terjadi karena adanya resistensi insulin yang sering dihubungkan dengan obesitas sentral, peningkatan produksi glukosa hepar dan penurunan fungsi sel beta yang progresif. Gangguan fungsi sel beta pada diabetes mellitus tipe 2 ini bukan disebabkan oleh proses imunologi (Sargawo, 2015).

**d. Tanda dan gejala**

Tanda dan gejala dari diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik :

1. Gejala akut diabetes melitus yaitu: poliphagia (banyak makan) polidipsia (banyak minum), poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah.
2. Gejala kronik diabetes melitus yaitu : kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan.
3. Bayi berat lahir lebih dari 4kg ( Restiayana Noor Fatimah, 2015).

**e. Komplikasi**

Hiperglikemiyang terjadi dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh, terutama syaraf dan pembuluh darah Menurut (KEMENKES RI, 2014). Beberapa konsekuensi dari diabetes yang sering terjadi adalah :

1. Meningkatnya resiko penyakit jantung dan stroke.
2. Neuropati (kerusakan syaraf) di kaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi dan bahkan keharusan untuk amputasi kaki.
3. Retinopati diabetikum, yang merupakan salah satu penyebab kebutaan, terjadi akibat kerusakan pembuluh darah kecil di retina.
4. Diabetes merupakan salah satu penyebab utama gagal ginjal.

5. Risiko kematian penderita diabetes secara umum adalah dua kali lipat dibandingkan bukan penderita diabetes.

**f. Klasifikasi Diabetes Melitus**

Terdapat dua kategori utama diabetes melitus yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Sedangkan 2 jenis tipe diabetes yang lain yaitu diabetes gestasional dan Toleransi glukosa terganggu (TGT) atau *Impaired Glucose Tolerance*(IGT) dan gula darah puasa terganggu (GDP terganggu) atau *Impaired fasting Glycaemia* (IFG) (KEMENKES RI, 2014) :

1. Diabetes tipe 1 dulu disebut insulin dependent atau juvenile / childhood – onset diabetes ditandai dengan kurangnya produksi insulin.
2. Diabetes tipe 2 Dulu disebut non-insulin-dependent atau adult-onset-diabetes, disebabkan penggunaan insulin kurang efektif oleh tubuh. Diabetes tipe 2 merupakan 90% dari seluruh diabetes.
3. Diabetes gestasional adalah hiperglikemia yang didapatkan saat kehamilan.
4. Toleransi glukosa terganggu (TGT) atau *Impaired Glucose Tolerance* (IGT) dan gula darah puasa terganggu (GDP terganggu) atau *Impaired Fasting Glycaemia* (IFG) Merupakan kondisi transisi antara normal dan diabetes. orang dengan IGT atau IFG berisiko berkembang menjadi diabetes tipe 2.

**g. Pemeriksaan penunjang**

Penegakan diagnosis DM tipe II dapat dilakukan dengan carapemeriksaan glukosa darah dan pemeriksaan glukosa peroral (TTGO). DM tipell dan DM tipe I dapat dibedakan dengan carapemeriksaan C-peptide(Restyana Noor Fatimah, 2015).

#### h. Pemeriksaan glukosa darah

##### 1. Glukosa Plasma Vena Sewaktu

Pemeriksaan gula darah vena sewaktu pada pasien DM tipe II dilakukan pada pasien DM tipe II dengan gejala klasik seperti poliuria, polidipsia dan polifagia. Gula darah sewaktu diartikan kapan pun tanpa memandang terakhir kali makan. Pemeriksaan gula darah sewaktu sudah dapat menegaskan diagnosis DM tipe II. Apabila kadarglukosa darah sewaktu  $\geq 200$ mg/dl (plasma vena) maka penderita tersebut sudah dapat disebut DM.

##### 2. Glukosa vena puasa

Pemeriksaan glukosa plasma vena puasa, penderita dipuasakan 8-12 jam sebelum tes dengan menghentikan semua obat yang digunakan, bila ada obat yang harus diberikan perlu ditulis dalam formulir. Interpretasi pemeriksaan gula darah puasa sebagai berikut : kadar glukosa plasma puasa  $< 110$  mg/dl dinyatakan normal  $\geq 126$ mg/dl adalah diabetes melitus, sedangkan antara 110-126mg/dl disebut glukosa darah puasa terganggu (GDPT). Pemeriksaan gula darah puasa lebih efektif dibandingkan dengan pemeriksaan testoleransi glukosa oral.

##### 3. Glukosa 2 jam Post Prandial (GD2PP)

Tes dilakukan bila ada kecurigaan DM. Pasien makan makanan yang mengandung 100 gr karbohidrat sebelum puasa dan menghentikan merokok serta berolahraga. Glukosa 2 jam Post Prandial menunjukkan DM bila kadar glukosa darah  $\geq 200$ mg/dl, sedangkan nilai normalnya  $\leq 140$ . Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) apabila kadarglukosa  $> 140$ mg/dl tetapi  $< 200$ mg/dl.

#### 4. Glukosa jam ke-2 pada Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

Pemeriksaan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dilakukan apabila pada pemeriksaan glukosa sewaktu kadargula darah berkisar 140-200 mg/dl untuk memastikan diabetes atau tidak. Sesuai kesepakatan *WHO* tahun 2006, tata cara tes TTGO dengan cara melarutkan 75 gram glukosa pada dewasa, dan 1,25 mg pada anak-anak kemudian dilarutkan dalam air 250-300ml dan dihabiskan dalam waktu 5 menit. TTGO dilakukan minimal pasien telah berpuasa selama minimal 8 jam.

#### b. Pemeriksaan HbA1c

HbA1c merupakan reaksi antara glukosa dengan hemoglobin, yang tersimpan dan bertahan dalam sel darah merah selama 120 hari sesuai dengan umur eritrosit. Kadar HbA1c bergantung dengan kadar glukosa dalam darah, sehingga HbA1c menggambarkan rata-rata kadar gula darah selama 3 bulan. Pemeriksaan gula darah hanya mencerminkan saat diperiksa, dan tidak menggambarkan pengendalian jangka panjang. Pemeriksaan gula darah diperlukan untuk pengelolaan diabetes terutama untuk mengatasi komplikasi akibat perubahan kadarglukosa yang berubah mendadak.

#### i. Penatalaksanaan

Pengelolaan penyakit diabetes melitus dikenal dengan empat pilar utama yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani dan terapi farmakologis. Keempat pilar pengelolaantersebut dapat diterapkan pada semua jenis tipe Diabetes Melitus (PERKENI 2015).

##### a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan

merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik.

b. Diet

Meningkatnya gula darah pada pasien DM berperan sebagai penyebab dari ketidakseimbangan jumlah insulin, oleh karena itu diet menjadi salah satu pencegahan agar gula darah tidak meningkat, dengan diet yang tepat dapat membantu mengontrol gula darah (Susanti dan Bistara, 2018).

c. aktivitas fisik

aktivitas fisik atau olahraga yang teratur 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit dapat meningkatkan kadar glukosa dalam pasien diabetes mellitus dalam keadaan normal.

d. obat farmakologi

Mengobati diabetes dapat dilakukan dengan menggunakan obat yang diminum atau insulin yang disuntikan. Pemilihan obat didasarkan atas lama terjadinya diabetes, komplikasi, dan efek samping yang terjadi, tinggi kadar hemoglobin yang berkaitan dengan glukosa (HbA1c), serta banyak hal yang lainnya.

### 3. Konsep Kepatuhan Diet

a. Definisi

Tujuan penatalaksanaan diet pasien diabetes mellitus diantaranya adalah untuk mencapai dan mempertahankan kadar gula dalam darah dan lipid mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas normal atau  $\pm$  10% dari berat badan idaman, mencegah komplikasi akut dan kronik, serta meningkatkan kualitas hidup (Damayanti santi, 2015).

Menurut penelitian Rohani, R., & Ardenny (2019) kepatuhan merupakan suatu tindakan dan perilaku pasien dalam menjalani

pengobatan, mengikuti diet yang di berikan oleh ahli gizi, atau mengikuti perubahan gaya hidup lainnya sesuai dengan anjuran medis dan kesehatan lainnya.

Menurut penelitian Zanti (2017), mengatakan bahwa sebagian besar (53,1%) pasien diabetes melitus tidak patuh pada standar diet diabetes melitus berdasarkan kepada 3J (jumlah, jenis dan jadwal). Diet diabetes melitus merupakan salah satu cara untuk mengelolah gula darah sehingga diet sangat perlu untuk dikelola dengan baik. Kendala utama pada penanganan diet diabetes melitus adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti diet. Kunci utama dan keberhasilan diet pada diet diabetes adalah 3J yaitu jumlah kalori, jenis makanan, dan jadwal makanan.

Ada tiga komponen kepatuhan diet (tepat jumlah, jadwal dan jenis), sebagian besar responden sudah mulai memilih jenis-jenis bahan makanan yang sesuai dengan diet diabetes melitus dalam perilaku makan sehari-hari, tetapi untuk ketepatan jumlah maupun jadwal makan, masih banyak responden yang belum menerapkannya dalam diet sehari-hari (Isnaeni 2018).

Menurut penelitian Isnaini & Saputra (2017) menyatakan bahwa salah satu penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya komplikasi bagi pasien diabetes melitus adalah terapi diet atau pengelolaan pola makan. Kepatuhan diet dapat sangat sulit dan membutuhkan pengetahuan agar menjadi biasa dengan perubahan yang dilakukan dengan cara mengatur untuk meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri.

Kepatuhan diet adalah suatu aturan perilaku yang disarankan oleh ahli gizi, dokter, perawat. Perilaku yang disarankan yaitu berupa pola makan dan ketepatan makan pasien diabetes mellitus. Dalam diet pasien diabetes mellitus harus memperhatikan jumlah makanan, jenis makanan dan jadwal makan agar kadar glukosa darahnya tetap terkontrol (Novian, 2013).

## **b. Komposisi/ jenis makanan**

Komposisi makanan menurut PERKENI (2015)

### 1. Karbohidrat

- a) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi, terutama karbohidrat yang berserat tinggi.
- b) Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan. Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi.
- c) Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti glukosa, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (Accepted Daily Intake/ADI).
- d) Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari - hari.

### 2. Lemak

- a) Asupan lemak dianjurkan sekitar 20- 25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energy komposisi yang dianjurkan.
- b) lemak jenuh < 7 % kebutuhan kalori, lemak tidak jenuh ganda < 10 % selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal.
- c) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: daging berlemak dan susu *fullcream*.
- d) Konsumsi kolesterol dianjurkan < 200 mg/hari.

### 3. Protein

- a) Kebutuhan protein sebesar 10 – 20% total asupan energi.
- b) Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.
- c) Pada pasien dengan nefropati diabetik atau pasien yang terkena komplikasi pada ginjal 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.

#### 4. Natrium

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

#### 5. Serat

- a) Penyandang diabetes melitus dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat.
- b) Anjuran konsumsi serat adalah 20-35 gram/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan.

#### 6. Pemanis alternatif

- a) Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (*Accepted Daily Intake/ADI*).
- b) Pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori.
- c) Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungan kalornya sebagai bagian dari kebutuhan kalori, seperti glukosa alkohol dan fruktosa. Glukosa alkohol antara lain isomalt, lactitol, maltitol, mannitol, sorbitol dan xylitol. Fruktosa tidak dianjurkan digunakan pada penyandang Diabetes Melitus karena dapat meningkatkan kadar LDL

(*Low Density Lipoprotein*) atau sering disebut lemak jahat. Makanan yang mengandung fruktosa tinggi dan harus dihindari oleh penderita Diabetes Melitus yaitu makanan olahan, junk food, pai apel, buah-buahan kering (kalengan) karena banyak mengandung fruktosa

**Tabel 2.1**  
Jenis Bahan Makanan yang Harus Dihindari/ Dibatasi  
Bagi Pasien DM

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

Sumber : (Almatsier, 2013)

**Tabel 2.2**  
Jenis makanan yang dianjurkan bagi pasien DM

No.	Jenis 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)

### c. Jumlah makanan

Jumlah makanan yang akan dikonsumsi oleh pasien ditentukan oleh aktifitas, BB, TB, usia dan jenis kelamin. ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penyandang DM, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal 25-30/kal. Perhitungan menggunakan rumus Harris Benedict untuk menentukan Basal Energy Expenditure (BEE).

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

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

Keterangan :

BB = Berat Badan

TB = Tinggi Badan

U = Umur

**Tabel 2.3**

**Jumlah Bahan Makanan Sehari Menurut Standar Diet DM**

Standar makanan diet	1100 kkal	1300 kka	1500 kkal	1700 kkal	1900 kkal	2100 kkal	2300 kkal	2500 kkal
Nasi/penukar	2 ½	3	4	5	5 ½	6	6	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	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

Sumber : (Almatsier, 2013)

Keterangan:

- 1 penukar nasi = 100gr (3/4sdm)
- 1 penukar sayuran= 100gr (1gls)
- 1 penukardaging= 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)

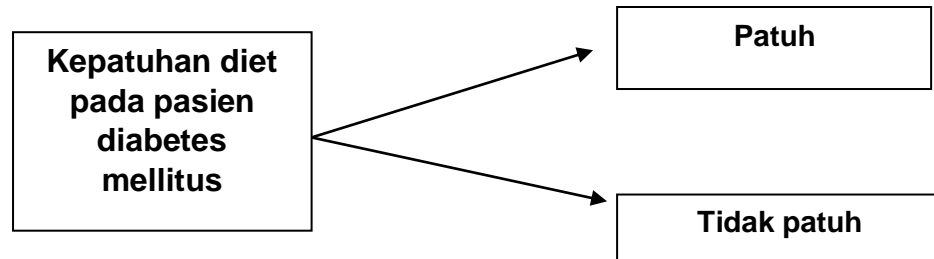
**d. Jadwal makan**

Jadwal makan pasien DM harus diatur sedemikian rupa sehingga glukosa dalamdarah pasien normal atau stabil. Pasien tidak boleh terlambat untuk makan. Jam makan yang tidak teratur bisa menyulitkan pengaturan gula darah. Jammakan diatur sekitar 5 sampai 6 jam diantara menu berat pagi, siang dan malam.

Penelitian Isnaeni (2018) menjelaskan bahwa dari tiga komponenkepatuhan diet (tepat jumlah, jadwal dan jenis), sebagian besar subjeksudah mulai memilih jenis-jenis bahan makanan yang sesuai dengan dietdiabetes melitus dalam perilaku makan sehari-hari, tetapi untuk ketepatan jumlahmaupun jadwal makan, masih banyak subjek penelitian yang belummenerapkannya dalam diet sehari-hari.

Menurut Fauzan (2014) Jadwal makan merupakan waktu makan yang tetap yaitu makan pagi pukul 07.00,siang pukul 13.00 dan malam pukul 19.00 serta selingan pada pukul 10.00 dan, 16.00 dan pukul 21.00.

## B. Kerangka konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

## C. Definisi Operasional

Tabel. 2.4. Defenisi Operasional

Variabel	Defisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Kepatuhan diet	Ketaatan dalam menjalankan semua perintah dan meninggalkan semua yang dilarang dalam program diet	Kuesioner Kepatuhan diet	Patuh : 33-64 Tidak patuh : 0-33	Ordinal