



TUGAS AKHIR – 33412301078

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA *LEAFLET*
BAHASA MADURA TERHADAP KEPATUHAN DIET PADA PASIEN
DIABETES DI PUSKESMAS KAMONING**

SITI FATIMA

NRP 33412301078

DOSEN PEMBIMBING:

Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.

Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep.

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN

JURUSAN KESEHATAN

POLITEKNIK NEGERI MADURA

SAMPANG

2026

TUGAS AKHIR



PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA *LEAFLET* BAHASA MADURA TERHADAP KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES DI PUSKESMAS KAMONING

Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan
pendidikan Diploma III Program Studi D3 Keperawatan Di Jurusan
Kesehatan

Oleh:

SITI FATIMA

NRP. 33412301078

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

JURUSAN KESEHATAN

POLITEKNIK NEGERI MADURA

TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media
Leaflet Bahasa Madura terhadap Kepatuhan
Diet pada Pasien Diabetes di Puskesmas
Kamoning.

Penulis : SITI FATIMA

NRP : 33412301078

Program studi : D3 Keperawatan

Jurusan : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.

Ditandatangani di Sampang, 05 Februari 2026

Menyetujui,

Pembimbing I

Mukhlis Hidayat, S.kep., Ns., M.Kep.
NIP.199509012024061001

Pembimbing II

Suraying, S.kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197807182014061003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kesehatan

Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIPPPK. 19900525202521101

Koordinator Program Studi D3
Keperawatan

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198507022025212061

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA *LEAFLET* BAHASA MADURA TERHADAP KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES DI PUSKESMAS KAMONING

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)

Pada

Jurusan Kesehatan
Program Studi D3 Keperawatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:

SITI FATIMA
NRP. 33412301078

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tanggal 11 Februari 2026, dan telah
usai dengan ketentuan.

Disetujui tim penguji tugas akhir:

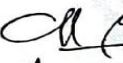
1. Mukhlis Hidayat, S.kep., Ns., M.Kep.

()

2. Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep.

()

3. H Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes.

()

4. Edy Suryadi Amin, Ns., M.MKes., M.Kep.

()

5. Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.

()

Sampang,
11 Februari 2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi:

Nama : SITI FATIMA
NRP : 33412301078
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul “Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning”.

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari Kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka tugas akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, 11 Februari 2026
Yang Menyatakan,



SITI FATIMA
33412301078

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA *LEAFLET*
BAHASA MADURA TERHADAP KEPATUHAN DIET PADA PASIEN
DIABETES DI PUSKESMAS KAMONING**

Nama : SITI FATIMA
NRP : 33412301078
Prodi : D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing I : Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dosen Pembimbing II : Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep.

ABSTRAK

Pendahuluan: Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan kepatuhan diet yang baik untuk mencegah komplikasi. Salah satu upaya meningkatkan kepatuhan diet pasien adalah melalui edukasi kesehatan. Penggunaan media leaflet berbahasa Madura dipilih karena lebih mudah dipahami oleh pasien sesuai bahasa sehari-hari. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan menggunakan media leaflet bahasa Madura terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes di Puskesmas Kamoning. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one group pre-test* dan *post-test*. Sampel penelitian sebanyak 80 responden pasien diabetes dengan teknik total sampling. Data kepatuhan diet dikumpulkan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. **Hasil:** Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $Z = -8,178$ dengan Asymp. Sig. (2-tailed) $< 0,001$, yang berarti terdapat pengaruh signifikan edukasi kesehatan menggunakan *leaflet* bahasa Madura terhadap kepatuhan diet pasien diabetes. **Kesimpulan:** Edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet* bahasa Madura berpengaruh signifikan dalam meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes di Puskesmas Kamoning.

Kata Kunci : Edukasi Kesehatan, *Leaflet* Bahasa Madura, Kepatuhan Diet, Diabetes Mellitus

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION USING MADURESE LANGUAGE LEAFLETS ON DIETARY COMPLIANCE IN DIABETES PATIENTS AT THE KAMONING COMMUNITY HEALTH CENTER.

Student Name : SITI FATIMA
NRP : 33412301078
Study Program : Diploma III in Nursing
Supervisor I : Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
Supervisor II : Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep.

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is a chronic disease that requires good dietary compliance to prevent complications. One effort to improve patients' dietary compliance is health education. The use of Madurese-language leaflets is considered effective because it is easier for patients to understand as it matches their daily language. **Objective:** This study aimed to determine the effect of health education using Madurese-language leaflets on dietary compliance among diabetes patients at Kamoning Community Health Center. **Methods:** This study employed a pre-experimental design with a one group pre-test and post-test approach. The sample consisted of 80 diabetes patients, selected using total sampling. Dietary compliance data were collected using a questionnaire and analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test. **Results:** The Wilcoxon test showed $Z = -8.178$ with Asymp. Sig. (2-tailed) < 0.001 , indicating that health education using Madurese-language leaflets had a significant effect on dietary compliance among diabetes patients. **Conclusion:** Health education using Madurese-language leaflets significantly improves dietary compliance among diabetes patients at Kamoning Community Health Center.

Keywords : ***Health Education, Madurese-Language Leaflet, Dietary Adherence, Diabetes Mellitus.***

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Jika Bukan Karena Allah yang Memampukan, Aku Mungkin Sudah Lama Menyerah”

“Diantara retak waktu dan runtuh harap, aku menjelma sunyi yang tak goyah menulis tak sekedar kata, tapi bekas dari jiwa yang bertahan. Karena aku yakin, “Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”.
(QS. Al-Insyirah (94:5)).

Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk :

1. Kedua orang tua saya Abd. Bari dan Sri Murdiana yang telah mendoakan dan memberi dukungan kepada saya.
2. Diri-sendiri yang selalu mampu menguatkan dan meyakinkan tanpa jeda bahwa semuanya selesai pada waktunya.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun tugas akhir ini dengan baik. Sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning” sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Tugas akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada disekitar penulis. Oleh karena itu penulis ucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penyusunan tugas akhir ini, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laily Ulfiyah, S.T., MT., selaku Direktur Politeknik Negeri Madura.
2. M. Musta'in, S.T., MT., selaku Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura.
3. Abdan Syakura, S. Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Hilmah Noviandry R., S. Kep., Ns., M.Kes., selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan
5. Lailatul Hafidah, S. Kep., Ns., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
6. Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing I yang telah banyak membantu serta berperan aktif dalam memberikan masukan dan arahan kepada saya dalam proses pengerjaan tugas akhir ini.
7. Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing II yang telah banyak juga membantu serta berperan aktif dalam memberikan masukan serta arahan kepada saya dalam proses pengerjaan tugas akhir ini.
8. Para dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh Pendidikan disini.
9. dr. Intan Retnosari selaku Kepala UPTD Puskesmas Kamoning yang telah memberi izin kepada saya untuk melakukan pengambilan data dan penelitian di tempat tersebut.
10. Superhero dan panutan, Ayahanda Abd. Bari S.E., terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis. Terimakasih telah mampu mendidik penulis, memotivasi memberikan dukungan dan semangat serta selalu mengajarkan kebaikan dalam kehidupan penulis sehingga penulis mampu menyelesaikannya. Sehat selalu dan panjang umur karena bapak harus selalu ada di setiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.

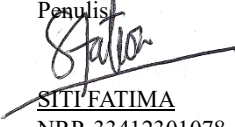
11. Pintu surgaku, Ibunda Sri Murdiana yang selalu menjadi penyemangat penulis dan sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi yang luar biasa. Terimakasih untuk doa-doa yang selaludiberikan untuk penulis, terimakasih selalu berjuang untuk penulis, berkat doa dan dukungannya sehingga penulis berada di titik ini. Sehat selalu dan panjang umur karena buna harus selalu ada di setiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.
12. Tantri Nurliana, Nur Maulina Apriliyanti, Halimatus Sa'diyah selaku sahabat penulis yang menjadi tempat berbagi cerita dan dukungan selama masa pendidikan dan penulisan tugas akhir ini.
13. Teman-teman yang telah memberi semangat, ide, serta kerja sama yang luar biasa selama proses penyusunan tugas akhir ini. Kebersamaan dan dukungan dari kalian menjadi motivasi penting bagi saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan sebaik-baiknya.
14. Semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan tugas akhir ini.
15. Terakhir, terima kasih kepada wanita manis, sederhana, kuat dan mandiri yaitu diri saya sendiri, Siti Fatima. Terima kasih atas perjalanan panjang yang telah dilalui sampai sejauh ini, banyak proses yang sudah dilalui, banyak air mata yang sudah dihapus pakai tangan sendiri, banyak lelah dan keluh kesah yang dipendam sendiri, banyak hal yang sudah dijalani, dihadapi, dan diselesaikan sendiri. Sampai detik ini, kuat karena diri sendiri yang selalu mengusahakan semua hal agar terlihat baik-baik saja. Bangga untuk setiap langkah kecilku, meskipun mudah menangis tapi tidak berhenti mencoba dan menyerah. Selamat merayakan kecemasan-kecemasan di tangga berikutnya, selamat berpetualang di level kehidupan selanjutnya, selamat berperang dengan pertanyaan 'kapan' yang tidak ada ujungnya, selamat menjalani fase dimana *you not found anyone people can help your life*, selamat berjuang sendirian. Tidak ada yang lebih indah dari menyaksikan proses dan pertumbuhan diri sendiri.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk tugas akhir ini.

Sampang, Februari 2026

Penulis


SITI FATIMA
NRP. 33412301078

DAFTAR ISI

COVER DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR	iii
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>.....	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Landasan Teori Diabetes	6
2.1.1 Definisi Diabetes	6
2.1.2 Klasifikasi Diabetes.....	6
2.1.3 Etiologi Diabetes	7
2.1.4 Faktor Risiko Diabetes.....	9
2.1.5 Patofisiologi Diabetes.....	9
2.1.6 Tanda dan Gejala	11
2.1.7 Komplikasi	12
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes	12
2.2 Landasan Teori Pendidikan Kesehatan.....	13
2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan	13
2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	13
2.2.3 Metode Pendidikan Kesehatan.....	14
2.3 Landasan Teori Media Pendidikan	16
2.3.1 Media Pendidikan Kesehatan.....	16
2.4 Landasan Teori Kepatuhan Diet	17
2.4.1 Kepatuhan Diet	17
2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet.....	18
2.4.3 Prinsip Diet diabetes	18
2.5 Landasan Teori Bahasa.....	19
2.5.1 Definisi Bahasa	19
2.5.2 Fungsi Bahasa.....	20
2.5.3 Jenis-Jenis Bahasa	20
2.5.4 Bahasa Daerah di Indonesia.....	21

2.6 Hasil Penelitian Sebelumnya.....	23
2.7 Kerangka Konsep	25
2.7.1 Definisi Kerangka Konsep	26
2.7.2 Hipotesis	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	28
3.1 Desain Penelitian.....	28
3.2 Kerangka Kerja	29
3.3 Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i>	30
3.3.1 Populasi	30
3.3.2 Sampel	30
3.3.3 <i>Sampling</i>	30
3.4 Identifikasi Variabel	30
3.4.1 Variabel Independen	30
3.4.2 Variabel Dependen	30
3.5 Definisi Operasional.....	31
3.6 Pengumpulan dan Analisa Data.....	32
3.6.1 Pengumpulan Data.....	32
3.6.2 Pengolahan Data	33
3.6.3 Analisa Data.....	35
3.7 Etika Penelitian	35
3.7.1 Lembar Persetujuan Pada Responden (<i>Informed consent</i>).....	35
3.7.2 Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>)	36
3.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	36
3.8 Keterbatasan Penelitian	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Hasil Penelitian	37
4.1.1 Deskripsi Tempat Penelitian	37
4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum	37
4.1.3 Hasil Penelitian Khusus	38
4.2 Pembahasan.....	40
4.2.1 Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan dengan Media <i>Leaflet</i> Bahasa Madura.....	40
4.2.2 Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan dengan Media <i>Leaflet</i> Bahasa Madura.....	41
4.2.3 Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media <i>Leaflet</i> Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. .	42
BAB V PENUTUP	43
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka konseptual Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media <i>leaflet</i> Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning	25
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian	28
Gambar 3.2 Kerangka Kerja Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media <i>Leaflet</i> Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning.....	29

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Sebelumnya	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media <i>Leaflet</i> Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning.....	31
Tabel 4.1 Diatribusi Responden Berdasarkan Umur Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media <i>Leaflet</i> Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning.	37
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media <i>Leaflet</i> Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning.	38
Tabel 4.3 Distribusi Data Khusus Responden Sebelum diberikan Edukasi Kesehatan dengan Media <i>Leaflet</i> Bahasa Madura pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Data Khusus Responden Setelah diberikan Edukasi Kesehatan dengan Media <i>Leaflet</i> Bahasa Madura pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning.....	39
Tabel 4.5 Distribusi Data Hasil Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media <i>Leaflet</i> Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien di Puskesmas Kamoning.	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal.....	48
Lampiran 2 Lembar Surat Keterangan Penelitian Mall Pelayanan Publik ...	49
Lampiran 3 Surat Balasan Pengambilan Data Awal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.....	50
Lampiran 4 Surat Balasan dari Puskesmas Kamoning	51
Lampiran 5 Kuesioner Kepatuhan Diet.....	52
Lampiran 6 Kisi-Kisi Pertanyaan	54
Lampiran 7 <i>Leaflet</i> Bahasa Madura	55
Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan	56
Lampiran 9 Dokumentasi.....	59
Lampiran 10 Lembar Tabulasi & Data Khusus <i>Pretest</i>	60
Lampiran 11 Lembar Tabulasi & Data Khusus <i>Posttest</i>	64
Lampiran 12 Lembar Jadwal Penelitian	68
Lampiran 13 Lembar Persetujuan Bersedia Menjadi Responden.....	69
Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing I	70
Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing II	71
Lampiran 16 Lembar Konsultasi Penguji I	72
Lampiran 17 Lembar Konsultasi Penguji II	73
Lampiran 18 Lembar Konsultasi Penguji III.....	74
Lampiran 19 Spss Uji Statistik Wilcoxon	75
Lampiran 20 Turnitin	76

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

1. Daftar Singkatan
 - 1) ADA : *American Diabetic Assosiation*
 - 2) DM : Diabetes Mellitus
 - 3) IDF : *International Diabetes Federation*
 - 4) IMT: Indeks Massa Tubuh
 - 5) SKI : Survei Kesehatan Indonesia
2. Daftar Lambang
 - 1) %: Persentase
 - 2) -: Minus/Kurang
 - 3) =: Sama Dengan
 - 4) <: Kurang Dari
 - 5) >: Lebih Dari
 - 6) P : Jumlah persentase
 - 7) $\sum f$: Jumlah responden dengan kategori yang sama
 - 8) N : Jumlah responden

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melittus (DM) adalah penyakit kronis akibat kelainan metabolik dan ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah yang melebihi ambang normal (Rianti *et al.*, 2023). Hal ini bisa terjadi karena tubuh tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah yang memadai, atau meskipun insulin diproduksi cukup, sel-sel tidak dapat menggunakannya dengan baik akibat penurunan fungsi reseptor yang berperan dalam menangkap insulin (Jamaludin, 2023). Resiko terjadinya diabetes mellitus dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor keturunan, pertambahan usia, hipertensi, kurang aktivitas fisik. Selain itu, stres dapat memengaruhi keseimbangan hormon tubuh dan gaya hidup ((Menteri Kesehatan, 2024). Gaya hidup modern yang serba cepat dan pola makan tidak seimbang menjadi pemicu utama peningkatan penyakit diabetes. Konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, serta rendah serat sangat berkontribusi terhadap tingginya penyakit diabetes. Kondisi gaya hidup modern tersebut berdampak pada rendahnya kepatuhan diet pada penderita Diabetes Mellitus. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, pola makan tidak teratur, serta kesulitan mengubah kebiasaan lama menyebabkan pasien sering tidak mematuhi anjuran diet yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Ketidakpatuhan diet ini menjadi salah satu faktor utama yang menghambat pengendalian kadar glukosa darah secara optimal dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi diabetes (Widiastuti *et al.*, 2024).

Secara global, jumlah penderita diabetes terus mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Berdasarkan IDF Diabetes Atlas Edisi ke-11 Tahun 2025, diperkirakan terdapat sekitar 537 juta orang dewasa (usia 20–79 tahun) yang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Angka ini diprediksi akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan mencapai 783 juta pada tahun 2045 apabila tidak ada upaya pencegahan yang optimal. Sekitar tiga per empat (75%) dari seluruh penderita diabetes berada di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah, termasuk wilayah Asia Tenggara yang menyumbang sekitar 90 juta kasus diabetes. Di tingkat nasional, Indonesia menempati peringkat kelima dunia sebagai negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi. Pada tahun 2025, jumlah penderita diabetes di Indonesia diperkirakan mencapai 19,5 juta orang dewasa, dan diproyeksikan meningkat menjadi 28,6 juta orang pada

tahun 2045 (Atlas, 2025). Sementara itu, data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023 mencatat bahwa estimasi penderita DM usia ≥ 15 tahun sebanyak 854.454 orang, dengan 859.187 orang (100,6%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan. Di Kabupaten Sampang, terdapat 11.510 penderita DM, dan sekitar 92,5% di antaranya sudah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar melalui 22 Puskesmas yang tersebar di wilayah tersebut (Kesehatan, 2023). Berdasarkan data awal yang dilakukan peneliti didapatkan 80 kasus diabetes mellitus di Puskesmas Kamoning di bulan Desember 2025.

Dampak diabetes menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi. Beberapa komplikasi diantaranya adalah penyakit jantung, stroke, neuropati, ulkus dan gagal ginjal (Fortuna *et al.*, 2023). Penyebab penyakit diabetes mellitus adalah perubahan gaya hidup dan perilaku individu yang buruk, salah satunya zat gizi (makro) yang dibutuhkan dalam jumlah besar adalah karbohidrat yang dapat dicerna, yang digunakan tubuh untuk menghasilkan glukosa dan energi. Saat ini, banyak orang yang memperhatikan pola makannya. Apalagi saat ini masyarakat lebih memilih makanan cepat saji dibandingkan makanan rumahan (Muthia Hana Fauzziya & Utama., 2024).

Diet menjadi salah satu fondasi utama dalam mengendalikan diabetes, selain obat, aktivitas fisik, dan gaya hidup sehat lainnya. Namun, kenyataannya masih banyak hambatan yang dihadapi pasien dalam menjalankan diet, salah satunya adalah kesulitan mematuhi aturan terkait pola makan. Prinsip diet diabetes mellitus meliputi 3J, yaitu jumlah kalori yang tepat, jenis makanan yang sesuai, dan jadwal makan yang teratur. (Reno Irwanto *et al.*, 2023). Pasien diabetes yang sudah menjalankan program diet diwajibkan untuk mematuhi aturan yang telah ditetapkan agar kadar glukosa darah tetap terkendali dengan baik. Kepatuhan diet menjadi faktor yang menentukan keberhasilan pengendalian kadar glukosa darah. Kepatuhan diet berperan penting dalam menjaga stabilitas glukosa darah, kepatuhan tersebut juga berpengaruh untuk mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu dalam mengikuti jadwal diet. Sebaliknya pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi diet menyebabkan kadar glukosa yang tidak terkendali (Muhammad Hasbi Sahbani, 2023).

Pendidikan kesehatan merupakan sebuah proses belajar yang terencana dan dinamis, yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas individu maupun kelompok dalam mengubah perilaku, memperoleh informasi baru, serta membentuk sikap yang mendukung gaya hidup sehat. Melalui pendidikan kesehatan, seseorang dapat bergeser dari kondisi tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak mampu melakukan

menjadi mampu bertindak untuk menjaga kesehatannya. Dalam pelaksanaannya, pendidikan kesehatan membutuhkan media yang tepat agar pesan yang disampaikan dapat mudah diterima oleh sasaran. Salah satu media cetak yang sering digunakan adalah *leaflet*. *Leaflet* adalah salah satu bentuk media. edukasi yang sering digunakan dalam upaya promosi kesehatan. Media ini terbukti sangat efektif dalam meningkatkan tingkat kepatuhan pasien yang mengidap Diabetes Melitus (DM). Hal ini menunjukkan perlunya upaya intervensi melalui pendidikan kesehatan dengan menggunakan media yang efektif, salah satunya *leaflet*, khususnya *leaflet* dengan Bahasa Madura, agar pasien lebih mudah memahami pentingnya kepatuhan diet serta mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Khadijah *et al.*, 2023).

Media pendidikan kesehatan adalah bahan atau alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dengan cara yang lebih mudah dipahami. Tujuan penggunaannya adalah untuk menggunakan indra sebaik mungkin untuk menangkap pesan. Media pendidikan kesehatan berupa media cetak, elektronik, dan papan atau billboard. Salah satu media yang digunakan adalah *leaflet*, yaitu lembaran kertas cetak yang biasanya dilipat menjadi 2 hingga 3 bagian dan berisi tulisan singkat, padat, dan berisi gambar dan dilengkapi dengan bahasa sederhana. Selain itu, Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra, yaitu sekitar 75% hingga 87% (Safutri *et al.*, 2023). Oleh karena itu, *leaflet* dianggap efektif sebagai media untuk penelitian ini. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura Terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah pengaruh edukasi kesehatan dengan media *leaflet* Bahasa Madura terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes di Puskesmas Kamoning.

1.3 Batasan Penelitian

1.3.1 Penelitian ini hanya dilakukan pada pasien Diabetes Mellitus yang terdaftar dan mendapatkan pelayanan di Puskesmas Kamoning, Kabupaten Sampang tahun 2025.

1.3.2 Penelitian ini difokuskan untuk menanyakan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan dengan media

leaflet Bahasa Madura terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes di puskesmas kamoning.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan diet pasien sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media *leaflet* Bahasa Madura.
2. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan diet pasien diabetes setelah diberikan edukasi kesehatan dengan media *leaflet* Bahasa Madura.
3. Menganalisis pengaruh edukasi kesehatan dengan media *leaflet* bahasa madura terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes di Puskesmas Kamoning.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran untuk menambah pengetahuan mengenai pengaruh edukasi kesehatan dengan media *leaflet* dengan bahasa madura terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah wawasan tentang pentingnya penggunaan bahasa lokal dalam penyampaian informasi kesehatan sehingga pesan lebih mudah dipahami oleh pasien. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan strategi edukasi yang berorientasi pada budaya Masyarakat.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar bagi tempat penelitian untuk mengembangkan metode edukasi kesehatan yang sesuai dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat sekitar. Dengan menggunakan media *leaflet* Bahasa Madura, puskesmas atau fasilitas kesehatan setempat dapat lebih mudah menjangkau, sehingga mendukung peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di lingkungannya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat sebagai acuan dalam memberikan edukasi kesehatan kepada pasien diabetes. Media *leaflet* dengan bahasa madura dapat dijadikan alat bantu untuk mempermudah penyampaian informasi, sehingga pesan lebih mudah diterima. Dengan adanya penelitian ini, perawat juga dapat mengembangkan strategi edukasi yang lebih sesuai

dengan budaya lokal, sehingga asuhan keperawatan menjadi lebih efektif.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi puskesmas atau rumah sakit dalam merancang program edukasi kesehatan yang lebih tepat sasaran. *Leaflet* Bahasa Madura dapat dijadikan salah satu media edukasi yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes, sehingga mendukung upaya pelayanan kesehatan promotif di wilayah kerja institusi kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori Diabetes

2.1.1 Definisi Diabetes

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah secara menetap (hiperglikemia) hingga melewati batas normal dengan tanda khas penyakit diabetes mellitus (DM) (*Sari et al.*, 2022).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes

Klasifikasi diabetes mellitus dibagi dalam beberapa kategori umum yaitu sebagai berikut (Hartono & dan Ediyono, 2024):

1. Diabetes Mellitus Tipe 1

Apabila pankreas tidak mampu memproduksi insulin dalam jumlah yang mencukupi, bahkan sama sekali tidak menghasilkan insulin, maka glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel untuk digunakan sebagai sumber energi. Akibatnya, kadar gula akan meningkat dan menumpuk di dalam aliran darah. Kondisi tersebut merupakan karakteristik dari Diabetes Mellitus Tipe 1. DM Tipe 1 umumnya mulai terjadi pada masa anak-anak hingga remaja, serta dapat ditemukan pada laki-laki maupun perempuan. Manifestasi klinisnya cenderung muncul secara cepat, dan apabila tidak segera ditangani melalui pemberian insulin, kondisi penderita dapat memburuk hingga menimbulkan komplikasi berat, termasuk penurunan kesadaran sampai koma.

2. Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling sering terjadi, umumnya pada usia di atas 40 tahun, meskipun dapat juga dialami oleh anak dan remaja. Pada kondisi ini, pankreas masih memproduksi insulin, namun kerja insulin tidak optimal sehingga kadar glukosa darah meningkat. Penatalaksanaannya umumnya menggunakan obat antidiabetes oral untuk membantu meningkatkan efektivitas insulin dan menurunkan kadar gula darah.

3. Diabetes Gestational

Diabetes tipe gestasi atau gestational merupakan kondisi hiperglikemia yang terjadi selama kehamilan akibat perubahan hormonal yang memicu resistensi insulin. Keadaan ini umumnya terdeteksi pada trimester kedua atau ketiga, dan sering kali tidak

disertai gejala klinis yang khas sehingga memerlukan pemeriksaan untuk memastikan diagnosis (Antar *et al.*, 2023).

4. Diabetes Tipe Lain

Diabetes tipe lain atau yang sering disebut diabetes sekunder merupakan jenis diabetes yang terjadi sebagai akibat dari kondisi medis tertentu dan tidak termasuk dalam klasifikasi diabetes sebelumnya. Pada diabetes ini, terdapat gangguan yang dapat menyebabkan penurunan produksi insulin maupun terhambatnya kerja insulin di dalam tubuh. Beberapa faktor yang dapat memicu kondisi tersebut antara lain kelainan pada kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormon kortikosteroid, pemakaian obat-obatan tertentu seperti antihipertensi atau penurun kolesterol, kondisi malnutrisi, serta adanya infeksi tertentu.

2.1.3 Etiologi Diabetes

Etiologi terjadinya diabetes umumnya dipengaruhi oleh gabungan antara faktor genetik (keturunan) dan faktor lingkungan. Selain itu, diabetes juga dapat terjadi akibat adanya gangguan pada produksi insulin maupun cara kerja insulin di dalam tubuh. Beberapa kondisi lain yang dapat berperan antara lain kelainan metabolik yang menghambat pengeluaran insulin, gangguan pada mitokondria, serta kondisi tertentu yang menyebabkan tubuh mengalami penurunan kemampuan dalam mengontrol kadar gula darah (toleransi glukosa). Diabetes mellitus juga dapat muncul akibat gangguan pada pankreas eksokrin, terutama jika sebagian besar sel penghasil insulin pada pankreas mengalami kerusakan (Sari *et al.*, 2022).

Selain faktor keturunan, diabetes juga berkaitan dengan perilaku dan gaya hidup, seperti pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik. Faktor lain seperti lingkungan sosial serta pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes dan memperburuk komplikasinya. Dalam jangka panjang, diabetes dapat menyebabkan komplikasi yang menyerang berbagai organ tubuh. Komplikasi diabetes umumnya dibedakan menjadi komplikasi pada pembuluh darah kecil (mikrovaskular) dan pembuluh darah besar (makrovaskular) (Sari *et al.*, 2022).

Beberapa keadaan dibawah ini dapat menyebabkan timbulnya penyakit diabetes mellitus menurut Adem *et al.*, (2023) adalah sebagai berikut:

1. Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko terjadinya diabetes akan meningkat, terutama apabila seseorang terus menerapkan pola makan tinggi kalori dan dominan karbohidrat. Kondisi tersebut dapat terjadi karena pada usia lanjut fungsi pankreas serta kemampuan tubuh dalam memproduksi dan menggunakan insulin

cenderung menurun, sehingga pengaturan kadar glukosa darah menjadi kurang optimal.

2. Ras atau Etnis

Faktor ras atau etnis juga berpengaruh terhadap kejadian diabetes. Diabetes diketahui lebih sering ditemukan pada kelompok etnis tertentu, misalnya individu berkulit hitam yang memiliki angka kejadian lebih tinggi dibandingkan individu berkulit putih. Selain itu, kelompok Asia juga termasuk populasi yang memiliki risiko lebih besar untuk mengalami diabetes.

3. Gaya hidup

Kebiasaan hidup tidak sehat, seperti tidak sarapan, makan hingga larut malam, sering mengonsumsi makanan berat sebelum tidur, merokok, kurang aktivitas fisik, serta mengalami kegemukan/obesitas, dapat meningkatkan risiko terjadinya resistensi insulin yang pada akhirnya dapat memicu diabetes. Sebagian besar individu dengan obesitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami diabetes, bahkan dilaporkan lebih dari 80% orang dengan berat badan berlebih berpotensi mengalami kondisi tersebut. Selain itu, penderita diabetes juga memiliki risiko penyakit jantung dan stroke yang meningkat sekitar dua hingga empat kali lipat. Penumpukan lemak, terutama di area perut, dapat menghambat kerja insulin sehingga kadar glukosa darah lebih mudah meningkat.

4. Obat-obatan steroid

Penggunaan obat steroid dalam jangka waktu lama, misalnya pada penderita asma atau rematik, dapat menimbulkan efek antagonis terhadap insulin (counter-insulin) sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah. Selain steroid, beberapa jenis obat lain juga diketahui dapat memengaruhi metabolisme glukosa, seperti penyekat beta (beta blocker) dan diuretik, obat tuberkulosis seperti isoniazid (INH), obat asma seperti salbutamol dan terbutalin, obat HIV seperti pentamidin dan protease inhibitor, serta obat penurun kolesterol seperti niacin.

5. Infeksi pada pankreas

Diabetes juga dapat terjadi akibat adanya gangguan pada pankreas, misalnya pankreatitis, yang dapat merusak jaringan penghasil insulin. Selain itu, penyakit yang menyerang kelenjar hipofisis, seperti akromegali, juga dapat memengaruhi keseimbangan hormon dan metabolisme glukosa sehingga meningkatkan risiko terjadinya diabetes.

6. Kehamilan

Kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes, karena perubahan hormon selama masa kehamilan dapat menurunkan sensitivitas tubuh terhadap insulin (resistensi insulin). Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah dan dikenal sebagai diabetes mellitus gestasional.

7. Keturunan

Faktor keturunan merupakan salah satu faktor risiko penting dalam terjadinya diabetes. Apabila terdapat anggota keluarga yang menderita diabetes, maka anggota keluarga lainnya juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami diabetes dibandingkan individu tanpa riwayat keluarga diabetes.

8. Stress

Stres dapat memengaruhi peningkatan kadar glukosa darah karena pada kondisi tersebut tubuh akan meningkatkan produksi hormon counter-insulin yang bekerja berlawanan dengan insulin. Akibatnya, kerja insulin menjadi kurang efektif sehingga kadar gula darah lebih mudah mengalami peningkatan.

2.1.4 Faktor Risiko Diabetes

Faktor risiko diabetes terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain pola makan, kebiasaan merokok, obesitas, hipertensi, stres, rendahnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan faktor lainnya. Obesitas memiliki hubungan dengan peningkatan kadar glukosa darah, di mana Indeks Massa Tubuh (IMT) > 23 dapat meningkatkan risiko terjadinya peningkatan glukosa darah.

Faktor risiko terjadi DM dibagi menjadi 2 yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keturunan (adanya anggota keluarga dengan DM), usia di atas 45 tahun, faktor etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat lahir > 4000 gram atau BBLR, serta riwayat diabetes gestasional. Sementara itu, faktor risiko yang dapat diubah meliputi hipertensi, obesitas berdasarkan IMT, rendahnya aktivitas fisik, dislipidemia, pola makan yang tidak sehat, serta stres (Agustina, 2023).

2.1.5 Patofisiologi Diabetes

Patofisiologi diabetes mellitus terjadi akibat gangguan pada sekresi insulin maupun kerja insulin, yang dapat dipengaruhi oleh kelainan metabolik yang menghambat sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, serta berbagai kondisi lain yang menyebabkan penurunan toleransi glukosa. DM juga dapat muncul akibat penyakit

pada pankreas eksokrin, terutama ketika sebagian besar pulau Langerhans (islet) pankreas mengalami kerusakan, serta dipicu oleh peningkatan hormon yang bersifat antagonis terhadap insulin. Pada DM Tipe 1, kerusakan sel β pankreas menyebabkan tubuh mengalami kekurangan insulin sehingga kadar glukosa darah meningkat dan tidak dapat dimanfaatkan sel secara optimal. Sementara itu, resistensi insulin terutama pada jaringan otot merupakan salah satu kelainan awal yang dapat ditemukan pada proses terjadinya diabetes, yang dapat dipicu oleh obesitas/kelebihan berat badan, kelebihan glukokortikoid (misalnya pada sindrom Cushing atau terapi steroid), kelebihan hormon pertumbuhan (akromegali), kehamilan dan diabetes gestasional, sindrom ovarium polikistik, lipodistrofi (didapat maupun genetik yang berkaitan dengan penumpukan lipid di hati), adanya autoantibodi terhadap reseptor insulin, mutasi reseptor insulin, mutasi reseptor peroxisome proliferator-activated receptor (PPAR), mutasi genetik yang menyebabkan obesitas (misalnya mutasi reseptor melanokortin), serta hemokromatosis yang menyebabkan penumpukan zat besi pada jaringan tubuh (Ratnasari *et al.*, 2024).

Pada diabetes mellitus tipe 1, sel beta pankreas mengalami kerusakan akibat proses autoimun, sehingga tubuh tidak mampu memproduksi insulin. Akibatnya, terjadi hiperglikemia puasa karena hati tetap memproduksi glukosa tanpa dapat dikendalikan. Selain itu, glukosa yang berasal dari makanan tetap berada dalam sirkulasi darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial, karena glukosa tidak dapat disimpan secara optimal di hati. Apabila kadar glukosa darah meningkat tinggi, kemampuan ginjal untuk menyerap kembali glukosa yang telah disaring menjadi terbatas, sehingga sebagian glukosa akan keluar melalui urine (glukosuria/kencing manis). Pengeluaran glukosa melalui urine akan menarik cairan dan elektrolit dalam jumlah berlebih, sehingga terjadi diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan tersebut dapat menimbulkan peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria) dan rasa haus berlebihan (polidipsia) (Ratnasari *et al.*, 2024). Kekurangan insulin tidak hanya memengaruhi metabolisme glukosa, tetapi juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, sehingga menyebabkan penurunan berat badan. Pada kondisi defisiensi insulin, protein yang beredar dalam darah tidak dapat disimpan secara optimal di jaringan tubuh. Selain itu, tanpa adanya insulin, aktivitas metabolisme lemak akan meningkat secara berlebihan. Secara fisiologis, peningkatan metabolisme lemak biasanya terjadi di antara waktu makan ketika sekresi insulin rendah, namun pada penderita diabetes peningkatan tersebut dapat berlangsung lebih tinggi dan tidak terkontrol. Untuk mengatasi resistensi insulin dan menekan pembentukan glukosa

dalam darah, tubuh memerlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada individu dengan gangguan toleransi glukosa, kondisi ini masih dapat dikompensasi melalui peningkatan sekresi insulin, sehingga kadar glukosa darah tetap normal atau hanya sedikit meningkat. Namun, apabila sel beta pankreas tidak mampu memenuhi kebutuhan insulin yang semakin tinggi, maka kadar glukosa darah akan meningkat dan selanjutnya dapat berkembang menjadi diabetes mellitus tipe 2. (Lestari *et al.*, 2021).

2.1.6 Tanda dan Gejala

1. Poliuri (sering buang air kecil)

Poliuri merupakan kondisi buang air kecil yang lebih sering dari biasanya, terutama pada malam hari. Hal ini terjadi karena kadar glukosa darah meningkat hingga melewati ambang ginjal (>180 mg/dl), sehingga glukosa tidak dapat diserap kembali dan ikut dikeluarkan melalui urine. Keberadaan glukosa dalam urine menyebabkan peningkatan tekanan osmotik yang menarik air, sehingga volume urine yang dikeluarkan menjadi lebih banyak. Pada kondisi normal, jumlah urine yang keluar per hari sekitar 1,5 liter, namun pada penderita DM yang tidak terkontrol, volume urine dapat meningkat hingga beberapa kali lipat. Akibat seringnya pengeluaran urine, tubuh dapat mengalami dehidrasi, sehingga muncul rasa haus berlebihan (polidipsi). Kondisi ini membuat penderita cenderung sering ingin minum dalam jumlah banyak untuk mengganti cairan yang hilang.

2. Polifagi (sering merasa lapar)

Polifagi merupakan kondisi meningkatnya nafsu makan yang ditandai dengan sering merasa lapar. Pada penderita diabetes mellitus, terjadi gangguan pada produksi atau kerja insulin sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel tubuh secara optimal. Akibatnya, pembentukan energi menurun dan penderita sering merasa lemas atau kurang bertenaga. Selain itu, karena sel-sel tubuh kekurangan glukosa sebagai sumber energi, tubuh menganggap kondisi tersebut sebagai kekurangan asupan makanan. Hal ini merangsang otak untuk meningkatkan kebutuhan makan, sehingga muncul rasa lapar berlebihan dan penderita cenderung makan lebih sering.

3. Berat badan Menurun

Penurunan berat badan pada penderita diabetes mellitus terjadi karena tubuh tidak mampu memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi secara optimal akibat kekurangan atau gangguan

kerja insulin. Untuk memenuhi kebutuhan energi, tubuh kemudian memecah cadangan lemak dan protein menjadi energi, sehingga berat badan penderita cenderung menurun. Selain itu, pada DM yang tidak terkontrol, glukosa juga banyak terbuang melalui urine. Dalam 24 jam, penderita dapat kehilangan sekitar 500 gram glukosa melalui urine, yang setara dengan hilangnya kurang lebih 2000 kalori per hari, sehingga mempercepat terjadinya penurunan berat badan (Lestari *et al.*, 2021).

2.1.7 Komplikasi

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik komplikasi akut (jangka pendek) maupun komplikasi kronis (jangka panjang). Komplikasi akut pada diabetes mellitus antara lain hipoglikemia dan ketoasidosis. Sementara itu, komplikasi kronis terjadi apabila diabetes berlangsung lama dan menyebabkan kerusakan pada berbagai organ, seperti ginjal, kaki dan kulit, saluran pencernaan, mata, jantung, serta sistem saraf (Parkeni, 2021).

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes

American Diabetic Assosiation (ADA) tahun 2022 menyatakan lima pilar utama dalam penatalaksanaan DM, yaitu:

1. Pola Makan Sehat

Penerapan pola makan yang sehat, seimbang, dan teratur dapat membantu mengontrol kadar glukosa darah.

2. Aktivitas Fisik

Melakukan olahraga secara rutin dapat meningkatkan sensitivitas insulin, membantu menjaga berat badan ideal, serta memperbaiki metabolisme tubuh.

3. Pemantauan Glukosa Darah

Pemeriksaan kadar glukosa darah secara berkala diperlukan untuk memantau kondisi penderita dan mengevaluasi efektivitas pengelolaan DM.

4. Penggunaan Obat-obatan

Pemberian obat antidiabetes, baik oral maupun insulin sesuai anjuran dokter, penting untuk mempertahankan kadar gula darah dalam batas normal.

5. Pendidikan dan Dukungan:

Penderita perlu memperoleh edukasi yang baik mengenai DM, disertai dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga, agar pengelolaan penyakit dapat dilakukan secara optimal.

2.2 Landasan Teori Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang dapat dilaksanakan secara formal maupun nonformal, dengan tujuan memberikan edukasi, menambah pengetahuan, serta mengembangkan potensi individu. Pendidikan kesehatan juga dapat diartikan sebagai penerapan ilmu pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara umum, pendidikan kesehatan mencakup seluruh kegiatan yang dilakukan untuk memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan serta sikap seseorang, agar mampu menjaga, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri (Siti Aisah, Suhartini Ismail, 2021).

Menurut Annisa Arifah Abdillah (2025), pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu maupun kelompok mengenai kesehatan. Pendidikan kesehatan mencakup berbagai kegiatan yang bertujuan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku ke arah hidup sehat, baik pada tingkat individu, lingkungan, masyarakat, maupun sosial. Pendidikan kesehatan tidak hanya sebatas penyampaian informasi, tetapi juga berkaitan dengan peningkatan motivasi, keterampilan, serta kepercayaan diri individu atau kelompok dalam melakukan upaya perbaikan dan pemeliharaan kesehatan.

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Muchtar *et al.*, (2023) tujuan dari pendidikan kesehatan adalah meningkatkan pemahaman individu maupun kelompok mengenai kesehatan sehingga mereka mampu menempatkan kesehatan sebagai hal yang penting dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat hidup sehat. Selain itu, pendidikan kesehatan bertujuan agar masyarakat dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia secara tepat dan sesuai kebutuhan. Secara umum, pendidikan kesehatan diarahkan untuk membentuk perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam membina serta mempertahankan perilaku hidup sehat, serta mendorong peran aktif masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. (Maulida Nuzula Firdaus, 2023). Pendidikan kesehatan merupakan komponen penting sebagai dasar dalam pelaksanaan berbagai kegiatan kesehatan masyarakat guna mencapai kondisi sehat secara jasmani, rohani, sosial, dan ekonomi. Tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat mampu menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam membentuk dan menjalankan perilaku hidup sehat (Maulida Nuzula Firdaus, 2023).

2.2.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Indriawan & Kusumaningrum (2021), metode pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan dan menjadi salah satu bagian penting yang harus di perhatikan. Metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

1. Metode Pendidikan Individual

Metode pendidikan individual merupakan metode yang digunakan untuk membentuk perilaku baru serta membina individu yang mulai menunjukkan ketertarikan terhadap perubahan perilaku sebagai bagian dari proses inovasi. Metode ini dipilih karena setiap individu memiliki permasalahan, kebutuhan, dan alasan yang berbeda-beda dalam melakukan perubahan perilaku.

Metode pendidikan individual yang biasa digunakan antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Metode ini memungkinkan proses penyampaian pesan antara petugas kesehatan dan klien berlangsung lebih intensif dan terarah. Melalui bimbingan dan penyuluhan, permasalahan yang dialami klien dapat digali secara mendalam sehingga petugas kesehatan dapat membantu memberikan solusi yang sesuai. Selain itu, klien juga memiliki kesempatan untuk mengungkapkan kendala atau masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

2) Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan metode komunikasi antara petugas kesehatan dan klien yang bertujuan untuk memperoleh informasi secara lebih mendalam, terutama mengenai alasan klien belum atau tidak menerima perubahan perilaku yang dianjurkan. Apabila hasil wawancara menunjukkan bahwa klien masih belum memahami atau belum siap melakukan perubahan, maka diperlukan pemberian edukasi atau penyuluhan yang lebih lanjut.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam melakukan metode kelompok ini, harus melihat besarnya kelompok serta tingkat pendidikan formal dari kelompok tersebut. Kelompok besar metode yang diberikan tentunya akan berbeda dibandingkan dengan kelompok kecil

1) Kelompok Kecil

Dikatakan kelompok kecil apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok untuk kelompok ini antara lain:

(1) Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok merupakan bentuk komunikasi yang dilakukan secara terencana antara tiga orang atau lebih untuk membahas suatu topik tertentu. Kegiatan ini biasanya dipandu oleh seorang pemimpin atau fasilitator agar jalannya diskusi lebih terarah dan tujuan pembahasan dapat tercapai.

(2) *Brain Storming*

Metode *brain storming* disebut juga metode sumbang saran, dimana pemimpin kelompok memancing sasaran dengan suatu masalah dan kemudian tiap sasaran memberikan jawaban atau tanggapan. Tanggapan tersebut ditulis dalam lembar balik (*flip chart*) atau papan tulis. Sebelum semua peserta menyampaikan pendapatnya (*brainstorming*), tidak boleh ada komentar dari siapapun. Setelah semua peserta menyampaikan pendapatnya, komentar boleh diberikan dan diskusi dilakukan

(3) *Snow Baling*

Kelompok dibagi dalam beberapa kelompok secara berpasangan (1 kelompok 2 orang), kemudian diberikan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah kurang lebih 5 menit, maka tiap 2 pasang kelompok bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian setiap dua pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya, sehingga akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

2) Kelompok Besar

Kelompok besar apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Maka metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

(1) Ceramah

Metode ceramah pada dasarnya merupakan proses penyampaian informasi dari pemateri kepada sasaran belajar. Keberhasilan metode ini sangat dipengaruhi oleh

kemampuan pemateri dalam menguasai materi yang akan disampaikan. Oleh karena itu, pemateri perlu melakukan persiapan dengan baik, termasuk mempelajari materi secara mendalam serta menyusunnya secara sistematis agar penyampaian dapat berjalan jelas dan terarah.

(2) Seminar

Metode seminar umumnya lebih sesuai diterapkan pada sasaran kelompok besar, khususnya yang memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi. Seminar merupakan kegiatan penyajian atau presentasi yang disampaikan oleh seorang ahli atau beberapa ahli mengenai suatu topik tertentu yang dianggap penting serta sedang menjadi perhatian atau perbincangan di masyarakat.

3) Metode promosi kesehatan Massa

Metode ini melibatkan sasaran dalam jumlah yang besar, ada beberapa contoh metode promosi kesehatan secara massa, anatar lain:

(1) Ceramah umum (*public speaking*)

(2) Pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio

(3) Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya

(4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi

(5) *Bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa.

2.3 Landasan Teori Media Pendidikan

2.3.1 Media Pendidikan Kesehatan

Media dalam edukasi kesehatan merupakan saluran komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada sasaran. Media edukasi kesehatan berfungsi sebagai sarana untuk menampilkan serta menyalurkan informasi yang disampaikan oleh komunikator agar lebih mudah dipahami. Media dibagi menjadi 3 yaitu: cetak, elektronik, dan media papan (Suciliyana & Rahman, 2022).

1. Media Cetak

- 1) *Booklet* untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.
- 2) *Leaflet* penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya keduanya.
- 3) *Flyer* seperti *leaflet* tetapi tidak berbentuk lipatan
- 4) *Flip chart* (bagan balik) informasi Kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat dan berisi pesan informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) Poster berbentuk media cetak dan berisi pesan-pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum
- 6) Foto yang mengungkapkan masalah informasi Kesehatan

2. Media Elektronik

- 1) Televisi dalam bentuk ceramah di televisi, sinetron, sandiwara, dan forum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.
- 2) Radio dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.
- 3) VCD (*Video Compact Disc*)
- 4) Slide presentasi, juga dapat digunakan sebagai sarana informasi
- 5) Video adalah suatu bentuk teknologi untuk merekam, menangkap, memproses dan mentransmisikan serta mengatur ulang gambar yang bisa bergerak.

3. Media Papan

Merupakan papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pada acara kesehatan.

2.4 Landasan Teori Kepatuhan Diet

2.4.1 Kepatuhan Diet

Kepatuhan merupakan tingkat perilaku pasien dalam menjalankan instruksi atau anjuran yang diberikan sebagai bagian dari terapi, baik berupa pengaturan diet, latihan fisik, penggunaan obat, maupun kepatuhan dalam menepati jadwal kontrol atau pertemuan dengan dokter. Kepatuhan diet adalah ketaatan pasien Diabetes Mellitus (DM) dalam mengatur makanan dan minuman yang

dikonsumsi setiap hari, dengan tujuan menjaga kesehatan serta membantu mempercepat proses pemulihan. Pengaturan diet pada penderita DM umumnya menerapkan prinsip 3J, yaitu tepat jadwal, tepat jenis, dan tepat jumlah (Elya & Nurdin, 2024).

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet

Menurut Jasmine (2024), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet diantaranya :

1. Faktor pengetahuan tentang diet Diabetes mellitus
2. Faktor aktivitas fisik
3. Faktor akses informasi yang berkaitan dengan nutrisi
4. Faktor dukungan sosial
5. Faktor motivasi dan kemampuan diri
6. Faktor persepsi
7. Faktor penghasilan
8. Faktor usia
9. Faktor lingkungan dan budaya

2.4.3 Prinsip Diet diabetes

Prinsip pengaturan makan pada pasien Diabetes Mellitus pada dasarnya hampir sama dengan anjuran pola makan bagi masyarakat umum, yaitu mengonsumsi makanan seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Namun, pada penderita Diabetes Mellitus perlu diberikan penekanan khusus mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, pemilihan jenis makanan, serta pengaturan jumlah asupan kalori. Hal ini terutama penting bagi pasien yang menggunakan obat-obatan yang meningkatkan sekresi insulin maupun yang menjalani terapi insulin, karena ketidakteraturan pola makan dapat memengaruhi kestabilan kadar glukosa darah (Parkeni, 2021).

Pengaturan pola makan dengan pendekatan 3J meliputi penerapan jadwal makan yang teratur sesuai waktu yang telah ditetapkan, pemilihan jenis makanan yang tidak menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah, serta pengendalian jumlah atau porsi makanan agar sesuai dengan kebutuhan tubuh (Santi & Septiani, 2021).

1. Jumlah

1) Porsi

(1) Makanan Pokok

Kandungan zat gizi perporasi nasi kurang lebih seberat 100 gram, yang setara dengan $\frac{3}{4}$ gelas adalah : 175 kalori, 4 gram protein dan 40 gram karbohidrat.

(2) Lauk Pauk

(3) Sayuran

Satu porsi sayuran adalah kurang lebih satu gelas sayuran setelah dimasak dan ditiriskan.

(4) Buah-buahan

Satu porsi buah-buahan (pisang ambon ukuran sedang) atau 50 gram, mengandung 50 kalori dan 10 gram karbohidrat

2) Kalori

Untuk Perhitungan kebutuhan kalori pada pasien Diabetes Mellitus (DM) dapat dilakukan melalui beberapa metode, salah satunya dengan menghitung kebutuhan kalori basal, yaitu sekitar 25–30 kalori per kilogram berat badan ideal. Selanjutnya, jumlah kebutuhan kalori tersebut dapat disesuaikan berdasarkan berbagai faktor, seperti jenis kelamin, usia, tingkat aktivitas, berat badan, serta kondisi individu lainnya.

2. Jenis

Menurut Parkeni (2021), komposisi makanan yang dianjurkan meliputi:

1) Karbohidrat

2) Lemak

3) Natrium

4) Serat

3. Jadwal

Jadwal makan terdiri dari 3 kali makan utama dan 2-3 kali makan selingan mengikuti prinsip porsi kecil (Kemenkes, 2021). Waktunya mencakup pagi (06.00-07.00), selingan pagi (09.00-10.00), makan siang (12.00-13.00), selingan siang (15.00-16.00), makan malam (18.00-19.00), dan selingan malam (21.00-22.00) (Khasanah *et al.*, 2021).

2.5 Landasan Teori Bahasa

2.5.1 Definisi Bahasa

Bahasa merupakan sarana komunikasi yang digunakan manusia untuk menyampaikan pesan, bertukar gagasan, serta membangun hubungan sosial. Sebagai bahasa negara dan bahasa nasional, Bahasa Indonesia memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat Indonesia. Selain menjadi identitas bangsa, Bahasa Indonesia juga berfungsi sebagai alat pemersatu yang

menghubungkan berbagai suku, budaya, serta bahasa daerah yang ada di Indonesia (Mailani *et al.*, 2022).

Sejak diresmikan dalam Sumpah Pemuda pada 28 Oktober 1928, Bahasa Indonesia telah menjadi simbol persatuan dan memperkuat integrasi bangsa. Selain itu, sebagai bahasa negara, menurut Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 36, Bahasa Indonesia digunakan dalam berbagai bidang kehidupan, seperti pendidikan, pemerintahan, hukum, dan media komunikasi. Bahasa Indonesia memiliki banyak bentuk, masing-masing disesuaikan dengan fungsinya. Situasi di mana bahasa digunakan, media yang digunakan untuk berkomunikasi, dan bidang penggunaan adalah beberapa alasan mengapa ragam bahasa dapat dikategorikan dalam berbagai kategori. Setiap ragam bahasa memiliki cara unik untuk membedakan satu sama lain. Misalnya, bahasa formal digunakan dalam konteks resmi, bahasa nonformal digunakan dalam komunikasi sehari-hari, dan bahasa ilmiah digunakan dalam pekerjaan akademik (Isnaini & Sabardilla, 2022).

2.5.2 Fungsi Bahasa

1. komunikatif, yaitu bahasa sebagai alat utama untuk menyampaikan informasi, pikiran, dan emosi dari penutur kepada mitra tutur.
2. Fungsi identitas/kultural, yaitu bahasa sebagai simbol identitas kelompok sosial dan etnis yang memperkuat rasa kebersamaan.
3. Fungsi adaptif atau penghubung antarbudaya, di mana bahasa menjadi sarana integrasi sosial dan adaptasi penutur di lingkungan baru.
4. Fungsi preservasi/kelestarian, yaitu bahasa sebagai bagian dari warisan budaya yang perlu dijaga keberadaannya agar tidak punah (Putri Nugraha & Kemala Putri, 2024)

2.5.3 Jenis-Jenis Bahasa

Berdasarkan beberapa aspek, jenis Bahasa dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Berdasarkan bentuknya
 - 1) Bahasa lisan, yaitu bahasa yang dihasilkan melalui ujaran (bunyi) dalam interaksi langsung.
 - 2) Bahasa tulisan, yaitu Bahasa yang diwujudkan melalui simbol grafis (huruf, aksara) dan tulisan.
2. Berdasarkan asalnya
 - 1) Bahasa alamiah, yaitu bahasa yang tumbuh dan berkembang secara alami dalam masyarakat.

- 2) Bahasa buatan, yaitu bahasa yang sengaja di rancang untuk keperluan tertentu.
3. Berdasarkan fungsi/statusnya
 - 1) Bahasa nasional, bahasa yang mempunyai fungsi pemersatu bangsa (contoh: bahasa indonesia).
 - 2) Bahasa daerah, bahasa yang dipakai oleh komunitas etnis tertentu diwilayah geografis tertentu (contoh: bahasa madura, bahasa sunda).
 - 3) Bahasa internasional, bahasa yang digunakan dalam kominikasi antar bangsa (contoh: bahasa inggris dan mandarin) (Hascaryo Pramudibyanto, 2020).

2.5.4 Bahasa Daerah di Indonesia

Indonesia memiliki lebih dari 700 bahasa daerah yang menjadi symbol kekayaan budaya bangsa. Namun sebagian besar bahasa daerah kini berada dalam kategori terancam punah karena berkurangnya penutur muda (Ahmad Mukhlis *et al.*, 2024).

Bahasa daerah berfungsi sebagai media pewarisan nilai-nilai tradisional, dan penguat identitas sosial. Oleh sebab itu, pelestarian Bahasa daerah harus menjadi bagian dari kebijakan kebudayaan nasional agar tidak terjadi homogenisasi liguistik di Indonesia (Jamiliyah *et al.*, 2024).

1. Bahasa Madura

Bahasa madura adalah bahasa daerah yang digunakan oleh masyarakat suku madura terutama di pulau madura dan Sebagian pesisir utara jawa timur (Fatwa *et al.*, 2025).

2. Dialek Bahasa Madura

Menurut Jamiliyah *et al.*, (2024) Bahasa madura memiliki empat dialek utama yaitu sebagai berikut:

- 1) Dialek Sumenep
- 2) Dialek Pamekasan
- 3) Dialek Bangkalan, dan
- 4) Dialek Kangean (termasuk kepulauan sekitarnya)

3. Tingkatan Tutur (undha-usuk)

Salah satu ciri khas Bahasa Madura adalah sistem tingkatan tutur (undha-usuk) yang menandai tingkat kesopanan dan hierarki sosial.

Menurut Manihuruk *et al.*, (2023), sistem ini terbagi menjadi tiga tingkatan utama:

- 1) Enjâ'-iyâ (rendah) untuk hubungan akrab atau sebaya,

- 2) Engghi-enten (menengah) untuk lawan bicara yang dihormati, dan
 - 3) Engghi-bhunten (tinggi) untuk orang yang lebih tua atau berkedudukan tinggi.
4. Peran Bahasa Madura Dalam Masyarakat Modern
- Bahasa Madura berperan penting dalam:
- 1) Menjadi identitas budaya masyarakat Madura
 - 2) Menjadi media ekspresi tradisi lisan, seperti pantun, peribahasa, dan cerita rakyat yang masih dilestarikan hingga kini.
 - 3) Mendukung komunikasi antarbudaya, di mana penutur Madura menggunakan Bahasa Indonesia sebagai sarana integrasi tanpa meninggalkan kebanggaan terhadap bahasa asalnya (*Manihuruk et al., 2023*).

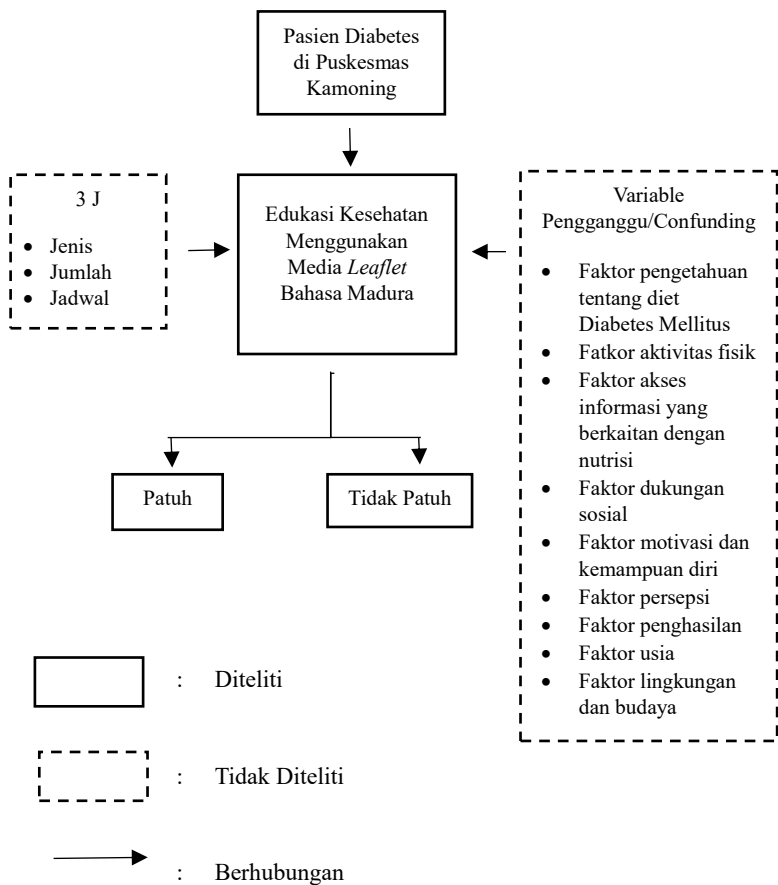
2.6 Hasil Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.1 Penelitian Sebelumnya

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di RSUD Dr. Pirngadi kota medan (Sijabat <i>et al.</i>, 2023)	D: Deskriptif Korelatif dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i>. S: 80 pasien DM Tipe 2 V: Kepatuhan diet & Kualitaas Hidup I: Kuesioner Kepatuhan Diet & Kualitas Hidup A: Uji <i>Chi-Square</i>	Mayoritas responden patuh terhadap diet (67,5%) dan memiliki kualitas hidup seimbang antara baik dan buruk (masing-masing 50%). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup (p 0,000).	Penelitian ini menggabungkan pengukuran kepatuhan diet dan kualitas hidup dengan kuesioner terstandar sehingga proses evaluasi lebih tepat. Penilaian empat domain kualitas hidup membuat hasil lebih mudah dipahami dibanding penelitian sebelumnya. Penelitian ini juga berfokus pada konteks RSUD Dr. Pirngadi sehingga memberikan gambaran nyata bagi intervensi kesehatan di rumah sakit tersebut.
Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 (Ratnasari <i>et al.</i>, 2024)	D: Analitik Korelasi dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i> S: 80 pasien DM tipe 2 V: Tingkat Pengetahuan & Kepatuhan Diet I: Kuesioner Pengetahuan & Kepatuhan Diet A: Uji Spearman Rank	Mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah (75%) dan kepatuhan diet rendah (75%). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet (p = 0,001; r = 0,971).	Penelitian ini menggabungkan instrumen pengetahuan dan kepatuhan diet yang telah distandardisasi sehingga analisis menjadi lebih tepat. Korelasi yang sangat kuat membuat hasil penelitian lebih jelas dibanding penelitian sebelumnya. Penelitian ini juga

			dilakukan pada konteks Puskesmas Sukaresmi sehingga memberikan gambaran yang lebih relevan untuk intervensi edukasi di wilayah tersebut.
Pengaruh media booklet terhadap tingkat kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe-2 di Puskesmas Gamping II (Dewi & Purnama, 2022)	D: <i>Quasy Experimental Designs</i> dengan <i>Pre-Post Test With Control Designs</i> . S: 62 pasien DM Tipe 2 V: Penggunaan Media Booklet & Kepatuhan Diet I: Kuesioner Recall 24 jam & Kuesioner Kepatuhan Diet 3J A: <i>Wilcoxon Signed Ranks Test & Mann--Withney</i>	Sebelum diberikan media booklet, 77,4% responden tidak patuh terhadap diet. Setelah diberikan edukasi menggunakan media booklet, kepatuhan meningkat menjadi 77,4% ($p = 0,000$)	Penelitian ini menekankan penggunaan media booklet sebagai sarana edukasi kesehatan yang terstruktur dan mudah dipahami untuk meningkatkan kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus tipe 2. Penyajian materi diet 3J secara sistematis dalam bentuk visual dan tulisan membantu pasien memahami dan menerapkan pengaturan diet secara mandiri, sehingga mendukung peningkatan kepatuhan diet.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di Puskemas Kamoning

2.7.1 Definisi Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menjelaskan hubungan antara edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet* terhadap kepatuhan diet pasien diabetes mellitus di Puskesmas Kamoning. Pasien diabetes mellitus merupakan individu yang membutuhkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengatur pola makan agar kadar gula darah tetap stabil. Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan diet pasien adalah melalui edukasi kesehatan berbasis media *leaflet*, yang berfungsi sebagai sarana komunikasi visual yang mudah dipahami dan dapat diulang-ulang oleh pasien (Khadijah *et al.*, 2023).

Media *leaflet* sebagai variabel independen (proses) diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien untuk menjalankan diet sesuai anjuran. Edukasi dengan *leaflet* terbukti efektif meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya pengaturan asupan karbohidrat, lemak, dan protein dalam mencegah komplikasi diabetes (Khadijah *et al.*, 2023). Melalui proses edukasi ini, pasien diharapkan mampu menginternalisasi informasi yang diberikan dan menerapkannya dalam perilaku diet sehari-hari.

Sementara itu, variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet pasien diabetes mellitus, yaitu sejauh mana pasien mampu mematuhi aturan diet yang telah ditetapkan, meliputi frekuensi makan, jenis makanan yang dikonsumsi, serta jumlah kalori yang sesuai kebutuhan tubuh. Kepatuhan ini dipengaruhi oleh faktor-faktor pengganggu (*confounding variable*) seperti pengetahuan, dukungan sosial, motivasi diri, persepsi, faktor ekonomi, usia, serta budaya (Jasmine, 2024).

Edukasi kesehatan yang disampaikan melalui media *leaflet* berperan dalam membentuk kesadaran dan perilaku positif pasien, karena informasi disajikan secara sederhana dan menarik sehingga meningkatkan retensi informasi. Dengan demikian, semakin baik edukasi kesehatan diberikan menggunakan media *leaflet*, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus (Aminuddin *et al.*, 2023). Oleh karena itu, melalui peningkatan pengetahuan dan keyakinan terhadap manfaat diet yang benar, pasien diharapkan lebih patuh dalam menjalankan pengaturan dietnya.

2.7.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan tentang karakteristik populasi yang berfungsi sebagai jawaban sementara untuk masalah penelitian. Pernyataan tersebut adalah hasil dari pembuktian data atau fakta

dengan uji statistik. Penelitian ini secara statistik selalu merumuskan H1 (Aksara, 2021).

- H1 : Ada pengaruh antara edukasi kesehatan dengan media *leaflet* Bahasa madura terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes di Puskesmas Kamoning.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah langkah-langkah sistematis untuk mencapai sasaran yang disesuaikan dengan objek pada studi ilmu yang memiliki keterkaitan (Simarmata et al., 2021) Metode penelitian akan membahas hal-hal berikut: 1) Desain penelitian; 2) Kerangka Kerja; 3) Desain pengambilan sampel; 4) Identifikasi Variabel; 5) Definisi Operasional, 6) Pengumpulan Dan Analisis Data; 7) Etika Penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi yang digunakan sebagai panduan atau acuan bagi peneliti dalam menjawab pertanyaan ilmiah secara fakta, efektif, dan cermat sesuai tujuan yang telah ditentukan (Sudarmanto *et al.*, 2021). Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen “*one group pretest and post test*”. Pengukuran pada desain ini dilakukan di awal (*pretest*), sebelum intervensi atau perlakuan diberikan, kemudian dilanjutkan dengan pengukuran ulang (*post-test*) setelah perlakuan. Penelitian ini menganalisis satu kelompok tanpa melibatkan kelompok kontrol. Desain penelitian diuraikan sebagai berikut:

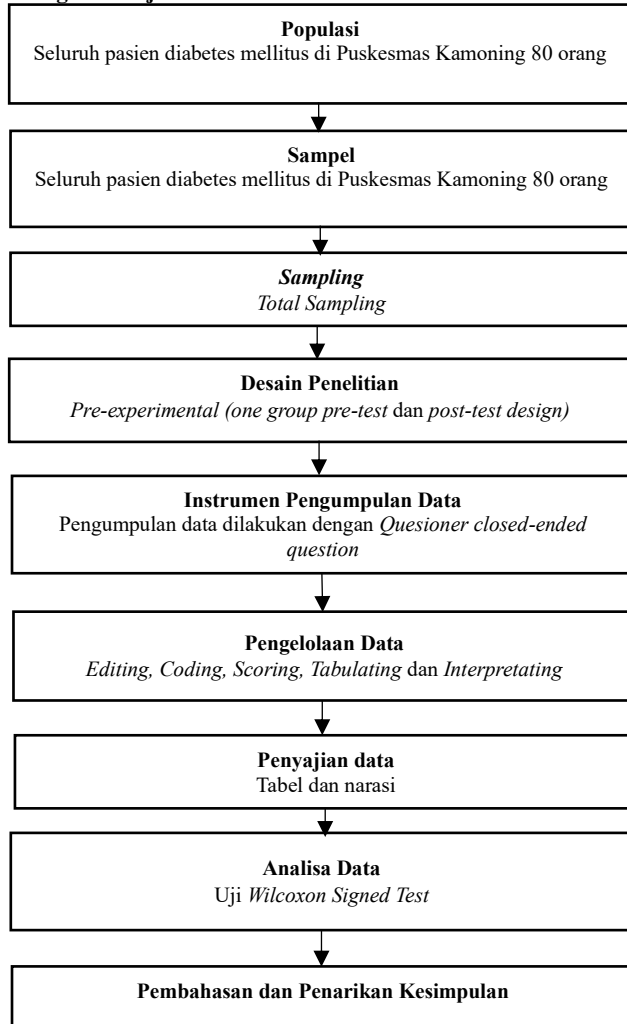
<i>Pretest</i>	Intervensi	<i>Post test</i>
Y1	X	Y2

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

- Y1 : Pengukuran kepatuhan diet pada pasien diabetes sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media *leaflet* bahasa madura
- X : Memberikan edukasi kesehatan dengan media *leaflet* bahasa madura
- Y2 : Pengukuran kepatuhan diet pada pasien diabetes sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media *leaflet* bahasa madura

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning

3.3 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2020), populasi merujuk pada sekumpulan individu atau objek dalam suatu wilayah yang memiliki beragam sifat dan karakteristik, tetapi telah ditentukan secara spesifik sehingga dapat dijadikan subjek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes UPTD Puskesmas Kamoning di bulan Desember tahun 2025 sebanyak 80 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi subjek dalam penelitian. Proses pemilihan sampel, terdapat dua kriteria utama yang perlu dipenuhi, pertama sampel harus representatif, artinya mampu mewakili populasi, kedua jumlah sampel harus cukup besar (Nursalam, 2019). Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes UPTD Puskesmas Kamoning di bulan Desember tahun 2025 sebanyak 80 orang.

3.3.3 *Sampling*

Sampling adalah suatu proses sistematis yang digunakan untuk memilih sampel yang representatif dari keseluruhan populasi. Teknik ini bertujuan untuk memperoleh sampel yang mewakili karakteristik populasi secara akurat dan objektif (Subagyo & Djarwanto, 2019). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah total *sampling*, yaitu teknik pengambilan total sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah objek atau sifat yang memiliki beragam variasi antara satu dengan yang lainnya sebagaimana yang dinyatakan oleh peneliti dengan tujuan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Purwanto, 2019). Penelitian ini memiliki dua variabel, yaitu :

3.4.1 Variabel Independen

Variabel pada penelitian ini yaitu edukasi *leaflet* dengan media *leaflet* Bahasa Madura

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel pada penelitian ini yaitu kepatuhan diet pada pasien diabetes di Puskesmas Kamoning

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan proses mendeskripsikan variabel sebagai operasional berdasarkan ciri yang diamati, sehingga peneliti dapat melaksanakan pengamatan atau pengukuran dengan hati-hati mengenai suatu hal atau kejadian (Purwanto, 2019).

Tabel 3.1 Definisi operasional Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura Terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen edukasi kesehatan	Kegiatan atau upaya untuk meningkatkan pemahaman kesehatan individu atau kelompok tentang diet diabetes mellitus	Edukasi kesehatan tentang diet diabetes mellitus : 1. Pengetahuan diabetes 2. Tanda dan gejala diabetes 3. Penyebab diabetes 4. Komplikasi diabetes 5. Diet diabetes yang meliputi 3J (jadwal makan, jumlah makanan, jenis makanan)	SAP Edukasi Kesehatan	-	-
Variabel dependen kepatuhan diet	Ketaatan pasien dalam melaksanakan	Kepatuhan dengan indikator :	Kuesioner <i>close ended</i>	Ordinal	Skor : (Positif) 4: Selalu 3: Sering 2: Jarang

diabetes mellitus	diet diabetes yang meliputi jadwal makan, jenis makanan, dan jumlah makanan	3 J (Jenis, Jumlah, Jadwal)	<i>questi on</i>	1 : Tidak pernah (Negatif) 4 : Tidak pernah 3: Jarang 2: Sering 1: Selalu Kriteria : Tidak patuh : <25 Patuh : ≥ 25
-------------------	---	-----------------------------	------------------	--

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data

1 Proses pengumpulan data

- 1) Penelitian dimulai setelah memperoleh izin dari dosen pembimbing dan dosen penguji pada saat sidang proposal.
- 2) Surat permohonan izin penelitian untuk melakukan pengambilan data awal diajukan kepada ketua Jurusan Kesehatan.
- 3) Surat izin penelitian diajukan kepada tempat penelitian yaitu UPTD Puskesmas Kamoning
- 4) Jadwal penelitian diatur dengan pihak Puskesmas Kamoning
- 5) Pengambilan data awal dilakukan setelah mendapatkan surat izin atau persetujuan dari pihak UPTD Puskesmas Kamoning, dan menanyakan terkait sampel yang dapat menjadi objek penelitian.
- 6) Peneliti akan memberikan *informed consent* apabila responden setuju maka responden akan diminta tanda tangan dilembar *informed consent*.
- 7) Peneliti memperoleh persetujuan dan tanda tangan dari responden, lalu memberikan kuesioner disertai penjelasan mengenai cara pengisiannya.
- 8) *Pre-test* dilaksanakan untuk mengukur kepatuhan diet pada pasien diabetes sebelum diberikan perlakuan (edukasi kesehatan dengan media *leaflet* Bahasa Madura).
- 9) Jawaban dari setiap responden diperiksa kembali dan diberikan kode pada data yang telah terkumpul.
- 10) Skor untuk setiap pertanyaan ditentukan.

- 11) Edukasi kesehatan diberikan melalui media *leaflet* Bahasa Madura.
- 12) *Post-test* diberikan setelah edukasi kesehatan untuk mengevaluasi kepatuhan diet pada pasien diabetes
- 13) Membuat tabulasi data yang diperoleh sesuai dengan pertanyaan.
- 14) Data yang sudah diolah oleh peneliti akan dibuat pembahasan dan penarikan kesimpulan hasil penelitian, kemudian di konsultasikan kepada dosen pembimbing.

2 Instrumen penelitian

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur data adalah kuesioner *closed ended question* tentang kepatuhan diet pasien diabetes yang terdiri dari 5 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif yang telah dinyatakan valid dalam penelitian Situmorang (2022) dengan judul “Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Di UPT Puskesmas Sei Semayang Dusun VI Kecamatan Sunggal Tahun 2022”.

1) Uji validitas

Uji validitas adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut, mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Bervariasi dari satu sampel ke sampel lain. Pada variable dependen penulis tidak melakukan uji validitas dan reabilitas karena kuesioner yang digunakan peneliti merupakan Kepatuhan Diet Diabetes.

2) Uji reabilitas

Uji reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2022). Dalam instrumen ini penulis tidak melakukan uji reabilitas untuk kepatuhan Diet Diabetes. Karena telah dilakukan oleh irvan nurhidayat (2020).

3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2026 di Puseksmas Kamoning, Kabupaten Sampang.

3.6.2 Pengolahan Data

Kuesioner yang dibagikan akan diisi oleh responden kemudian diproses sebagai berikut:

1. Editing

Editing adalah proses yang dilakukan termasuk menjumlah dan melakukan koreksi, memeriksa atau menghitung jumlah lembar pertanyaan, jumlah pertanyaan dengan jawaban lengkap, atau kemungkinan adanya pertanyaan yang belum terjawab merupakan bagian dari proses pemeriksaan (Umami, 2021).

2. *Coding*

Pada tahap ini, proses yang dilakukan adalah pemberian kode, yang sangat penting untuk mempermudah langkah-langkah selanjutnya, terutama dalam hal tabulasi data (Umami, 2021). *Coding data* umum dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Data Umum :

1) Jenis kelamin

Laki-laki : diberi kode 1

Perempuan : diberi kode 2

2) Umur

<45 tahun : diberi kode 1

45-60 tahun : diberi kode 2

>60 tahun : diberi kode 3

b. Data Khusus :

1) Indikator kepatuhan

(1) Patuh

(2) Tidak patuh

3. *Scoring*

Scoring merupakan cara untuk menentukan skor atau nilai setiap pertanyaan, serta identifikasi nilai terendah dan tertinggi (Munir, 2020).

1) *Scoring* pada variabel kepatuhan :

Selalu : Positif (4) / Negatif (1)

Sering : Positif (3) / Negatif (2)

Jarang : Positif (2) / Negatif (3)

Tidak pernah : Positif (1) / Negatif (4)

2) Nilai maksimal pada kuesioner variabel kepatuhan, yaitu 40 dan nilai minimalnya 10. Hasil analisa kuesioner diinterpretasikan sebagai berikut:

(1) Patuh : ≥ 25

(2) Tidak Patuh : < 25

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses pemindahan data pada tabel dasar, dengan cara mengelompokkan dan mengatur data sesuai dengan kriteria atau variabel yang ditentukan. Tujuan dari *tabulating* adalah untuk memberikan tampilan yang jelas dan terstruktur terhadap data, sehingga memudahkan analisis dan interpretasi data (Agustiaji, 2023).

5. *Interpreting*

Data yang telah diinterpretasikan kemudian dijelaskan menggunakan prosentase sebagai berikut:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Jumlah persentase

$\sum f$: Jumlah responden dengan kategori yang sama

N : Jumlah responden

Berikut ini adalah skala numerik dan representasi persentase data hasil Penelitian :

- 1) 100% : Seluruhnya
- 2) 76%-99% : Hampir seluruhnya
- 3) 51%-75% : Sebagian besar
- 4) 50% : Setengahnya
- 5) 26%-49% : Hampir setengah nya
- 6) 1%-25% : Sebagian kecil
- 7) 0% : Tidak satupun

3.6.3 Analisa Data

1. Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. analisis univariat bertujuan merangkum data dalam bentuk tabel atau grafik (Transyah *et al.*, 2023).

Variabel dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Edukasi kesehatan sebagai variabel independen
- 2) Kepatuhan diet sebagai variabel dependen

2. Bivariat

Pengaruh dua variabel tersebut diuji menggunakan analisis bivariat (Siyoto dan Sodik, 2018). Untuk mengetahui ada tidaknya perbe daan rata-rata frekuensi tindakan pencegahan anemia sebelum dan sesudah mendapat penyuluhan gizi, maka dilakukan perbandingan dua sampel yang berhubungan atau berdekatan tetapi tidak berdistribusi normal dengan menggunakan *Uji Wilcoxon Signed* untuk menguji signifikansi (Sugiyono, 2020). Jika nilai ($P < \alpha = 0,05$) maka hipotesis dapat diterima. Apabila nilai ($P > \alpha = 0,05$) maka hipotesis dapat ditolak.

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 Lembar Persetujuan Pada Responden (*Informed consent*)

Penelitian dilakukan peneliti akan meminta izin terlebih dahulu pada tiap responden yang diteliti baik melalui lisan maupun lembar persetujuan atau pernyataan bersedia menjadi subjek penelitian agar jawaban yang diberikan responden sesuai dengan ekspektasi peneliti (Hidayat & Hayati, 2019).

3.7.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam kuesioner, responden diizinkan untuk menghindari memberikan nama atau hanya memberikan inisial untuk menjaga kerahasiaan identitas mereka digunakan untuk mengetahui keikutsertaan responden dalam penelitian (Hidayat & Hayati, 2019).

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan memastikan seluruh data yang dikumpulkan dari responden yang akan dijadikan pelaporan atau disajikan dalam hasil penelitian hanya kelompok tertentu saja (Hidayat & Hayati, 2019).

3.8 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pelaksanaan penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami peneliti dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya untuk menyempurnakan metode penelitian berikutnya. Penelitian ini belum mengelompokkan responden berdasarkan tingkat pendidikan, sehingga perbedaan kemampuan memahami informasi kesehatan tidak dianalisis secara khusus. Selain itu, penelitian ini tidak mengkaji perbedaan alamat atau domisili responden yang dapat memengaruhi pola hidup, kebiasaan makan, dan akses informasi kesehatan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien di Puskesmas Kamoning.

4.1.1 Deskripsi Tempat Penelitian

1. Data Geografi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kamoning yang berada di Jl. Jaksa Agung Suprpto No.7A, Kab. Sampang, Kec. Sampang, Prov. Jawa Timur. Batas-batas Jl. Jaksa Agung Suprpto No.7A dibatasi oleh:

- 1) Timur : Kantor BPD
- 2) Barat : Kantor DPMD
- 3) Utara : Kantor PUPR
- 4) Selatan : Klinik Mata

2. Data Demografi

Menurut data demografi di Puskesmas Kamoning pada tahun 2025 di bulan Desember sebanyak 80 orang.

4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum

1. Data Umum Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien di Puskesmas Kamoning

No.	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	<45 th	36	45,0%
2.	45-60 th	34	42,5%
3.	>60 th	10	12,5%
Total		80	100,0%

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kelompok umur. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur <45 tahun, yaitu sebanyak 36 responden (45,0%), yang merupakan proporsi terbesar dalam penelitian ini. Selanjutnya, jumlah responden paling sedikit terdapat pada kelompok umur >60 tahun, yaitu sebanyak 10 responden (12,5%).

2. Data Umum Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien di Puskesmas Kamoning

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	29	36,3%
2.	Perempuan	51	63,7%
Total		80	100,0%

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian, Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 51 orang (63,7%). Adapun responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 29 orang (36,3%).

4.1.3 Hasil Penelitian Khusus

1. Kepatuhan Diet Sebelum diberikan Edukasi Kesehatan Dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning.

Tabel 4.3 Distribusi Data Khusus Responden Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan Dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning.

No.	Kepatuhan Diet	Frekuensi	Persentase
1.	Patuh	3	3,8%
2.	Tidak Patuh	77	96,3%
Total		80	100,0%

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa Tingkat kepatuhan sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media leaflet bahasa madura pada pasien diabetes di puskesmas kamoning didapatkan hampir seluruhnya dalam kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 77 orang dengan persentase 96,3%. Sementara itu, hanya sebagian kecil responden yang berada dalam kategori patuh, yaitu sebanyak 3 orang dengan persentase 3,8%.

2. Kepatuhan Diet Setelah diberikan Edukasi Kesehatan Dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning.

Tabel 4.4 Distribusi Data Khusus Responden Setelah Diberikan Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning

No.	Kepatuhan Diet	Frekuensi	Persentase
1.	Patuh	79	98,8%
2.	Tidak Patuh	1	1,3%
Total		80	100,0%

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 4.4 menunjukkan tingkat kepatuhan setelah diberikan edukasi kesehatan dengan media *leaflet* bahasa madura hamper seluruhnya dalam kategori patuh, yaitu sebanyak 79 orang dalam persentase 98,8%. Sementara itu hanya ada sebagian kecil responden yang berada dalam kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 1 orang dalam persentase 1,3%.

3. Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien di Puskesmas Kamoning

Tabel 4.5 Distribusi Data Hasil Penelitian Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien di Puskesmas Kamoning

No.	Kepatuhan Diet	<i>Pre-test</i>	Perentase	<i>Post-test</i>	Persentase
1.	Patuh	3	3,8%	79	98,8%
2.	Tidak Patuh	77	96,3%	1	1,3%
Total		80	100,0%	80	100,0%

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi (*Pre-test*), hampir seluruhnya responden berada dalam kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 77 orang (96,3%), sedangkan responden yang berada dalam katagori patuh sebagian kecil, yaitu sebanyak 3 orang (3,8%). Hal ini menggambarkan bahwa sebelum diberikan edukasi, Tingkat kepatuhan diet diabetes masih sangat rendah. Namun, setelah diberikan edukasi kesehatan (*post-test*), terjadi perubahan yang sangat signifikan pada tingkat kepatuhan diet responden. Hampir seluruh responden berada pada kategori patuh, yaitu sebanyak 79 orang (98,8%), sedangkan responden yang masih

berada pada kategori tidak patuh hanya 1 orang (1,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar $<0,001$. Karena nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari nilai standar $p < 0,05$, maka hasil penelitian ini dinyatakan signifikan. Hal ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang nyata dari pemberian Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien di Puskesmas Kamoning.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Sebelum diberikan Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Kamoning, diketahui bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet* Bahasa Madura (*pre-test*), hampir seluruh responden berada pada kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 77 responden (96,3%), sedangkan responden yang berada pada kategori patuh hanya 3 responden (3,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa pada kondisi awal, sebagian besar pasien belum menerapkan diet sesuai anjuran tenaga kesehatan

Hasil tersebut sejalan dengan teori bahwa kepatuhan diet pada pasien diabetes merupakan ketaatan pasien dalam menjalankan pengaturan diet berdasarkan prinsip 3J, yaitu tepat jumlah, tepat jenis, dan tepat jadwal. Kepatuhan diet merupakan bagian dari perilaku pasien dalam menjalankan instruksi terapi yang bertujuan mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah terjadinya komplikasi diabetes mellitus. Ketidakpatuhan terhadap prinsip diet ini dapat menyebabkan kadar glukosa darah sulit terkontrol sehingga meningkatkan risiko komplikasi baik akut maupun kronis (Parkeni, 2021). Selain itu, kepatuhan diet dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, dukungan sosial, usia, penghasilan, serta lingkungan dan budaya (Jasmine, 2024).

Tingginya angka ketidakpatuhan pada tahap *pre-test* kemungkinan disebabkan oleh rendahnya pemahaman pasien terhadap diet diabetes serta masih kuatnya kebiasaan makan yang sudah terbentuk sejak lama. Selain itu, pasien cenderung lebih fokus pada pengobatan atau keluhan fisik dibandingkan pengaturan pola makan. Pada kondisi sebelum edukasi, pasien belum memperoleh media informasi yang mudah dipahami sesuai bahasa sehari-hari,

sehingga pesan diet tidak terserap maksimal dan kepatuhan diet masih rendah.

4.2.2 Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura

Berdasarkan hasil penelitian, setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet* Bahasa Madura (*post-test*), terjadi peningkatan kepatuhan yang sangat tinggi. Hampir seluruh responden berada pada kategori patuh, yaitu sebanyak 79 responden (98,8%), sedangkan yang masih tidak patuh hanya 1 responden (1,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet* Bahasa Madura mampu meningkatkan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus.

Hasil tersebut sesuai teori pendidikan kesehatan bahwa edukasi merupakan proses pembelajaran yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan. Media *leaflet* sebagai media cetak memiliki kelebihan karena informasi dapat disampaikan secara ringkas, jelas, dan dapat dibaca ulang kapan saja, sehingga membantu pasien mengingat kembali materi yang diberikan (Suciliyana & Rahman, 2022). Selain itu, teori media pendidikan kesehatan menyebutkan bahwa sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan, sehingga penggunaan *leaflet* dapat meningkatkan daya serap dan retensi informasi. Penggunaan bahasa Madura dalam *leaflet* juga berperan penting karena bahasa daerah merupakan bahasa sehari-hari yang lebih mudah dipahami oleh pasien, sehingga pesan kesehatan lebih diterima dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi yang disampaikan sesuai dengan bahasa dan budaya lokal terbukti mampu meningkatkan penerimaan pesan serta mendorong perubahan perilaku kesehatan ke arah yang lebih positif (Safutri *et al.*, 2023).

Peningkatan kepatuhan diet setelah edukasi tidak hanya dipengaruhi oleh penggunaan *leaflet* Bahasa Madura yang mudah dipahami, tetapi juga karena pasien DM berada dalam situasi dipantau (monitoring) oleh tim Kesehatan yang meliputi (Dokter, Perawat, Gizi, dan Lab). Pemantauan ini dapat meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan pasien karena pasien merasa perilakunya diperhatikan dan akan dievaluasi pada kunjungan berikutnya. Selain itu, adanya perhatian dari tenaga kesehatan dapat menumbuhkan motivasi pasien untuk patuh menjalankan diet sesuai anjuran.

4.2.3 Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai $Z = -8,718$ dengan Asymp. Sig. (2-tailed) $<0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan edukasi kesehatan menggunakan *leaflet* bahasa Madura terhadap kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Kamoning.

Hasil ini sesuai dengan teori kepatuhan diet diabetes mellitus yang menyatakan bahwa kepatuhan merupakan perilaku pasien dalam menjalankan pengaturan diet berdasarkan prinsip 3J (jumlah, jenis, dan jadwal) sebagai upaya pengendalian kadar glukosa darah dan pencegahan komplikasi. Teori tersebut juga menjelaskan bahwa salah satu faktor utama yang memengaruhi kepatuhan diet adalah tingkat pengetahuan pasien. Edukasi kesehatan yang diberikan secara tepat akan meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pentingnya diet diabetes, sehingga mendorong pasien untuk patuh menjalankan anjuran diet yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Sari *et al.*, 2020).

Penggunaan *leaflet* Bahasa Madura memudahkan pasien dalam memahami materi karena menggunakan bahasa sehari-hari yang akrab dan sesuai dengan budaya lokal, serta dapat dibaca ulang sehingga berfungsi sebagai pengingat bagi pasien. Selain itu, kepatuhan diet juga didukung oleh adanya pemantauan dari tenaga kesehatan, karena dalam instrumen penelitian disebutkan bahwa pasien dikategorikan patuh apabila makan sesuai jadwal dan mengikuti anjuran dokter, perawat, maupun petugas kesehatan lainnya. Dengan demikian, edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet* Bahasa Madura terbukti berpengaruh signifikan dalam meningkatkan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh edukasi kesehatan menggunakan media *leaflet* bahasa madura terhadap kepatuhan diet pasien diabetes di Puskesmas Kamoning, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat kepatuhan diet pasien diabetes di Puskesmas Kamoning sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media *leaflet* bahasa Madura hampir seluruhnya berada dalam kategori tidak patuh.
2. Tingkat kepatuhan diet pasien diabetes di Puskesmas Kamoning setelah diberikan edukasi kesehatan dengan media *leaflet* bahasa Madura hampir seluruhnya berada dalam kategori patuh.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara edukasi kesehatan dengan media *leaflet* bahasa Madura terhadap kepatuhan diet pasien diabetes di Puskesmas Kamoning.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Kamoning
Diharapkan pihak Puskesmas Kamoning dapat memanfaatkan media *leaflet* bahasa madura sebagai salah satu sarana edukasi kesehatan bagi pasien diabetes untuk meningkatkan kepatuhan diet, serta mengembangkan program edukasi kesehatan secara berkelanjutan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran dalam memberikan edukasi kesehatan mengenai pengelolaan diet diabetes secara rutin dan berkesinambungan, serta melakukan pemantauan terhadap kepatuhan diet pasien.
3. Bagi Pasien Diabetes
Diharapkan pasien diabetes dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam menjalankan diet sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan guna menjaga kestabilan kadar gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain atau menggunakan metode edukasi yang berbeda agar diperoleh hasil yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- (Menteri Kesehatan, 2024). (2024). *peningkatan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus melalui penyuluhan kesehatan tentang diet diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja kelurahan sukajaya palembang*. 5(February), 4–6.
- Adem, F., Tadiwos, Y., Woldekidan, N. A., Degu, A., & Mohammed, A. S. (2023). Level of adherence to the dietary recommendation and glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus in Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 13, 2605–2612. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S256738>
- Agustina, N. Iaras. (2023). faktor resiko kejadian diabetes mellitus, 9(2), 1–9.
- Ahmad Mukhlis, Fifi Nur Hidayati, Muhammad Alfian Aldiansyah, & Ludfi Ramadhani Hakiki. (2024). Representasi Bahasa Madura Pada Masyarakat Pandalungan Lumajang Dalam Kajian Fonetis. *Jurnal Onoma: Pendidikan, Bahasa, Dan Sastra*, 10(2), 2296–2306. <https://doi.org/10.30605/onoma.v10i2.3748>
- Aminuddin, A., Sima, Y., Izza, N. C., Norma, N. S., & Arda, D. (2023). *Abdimas Polsaka : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Edukasi Kesehatan Tentang Penyakit Diabetes Melitus bagi Masyarakat*. 7–12.
- Annisa Arifah Abdullah, L. F. M. (2025). peningkatan pengetahuan remaja melalui pendidikan kesehatan. 44(1), 312–322.
- Antar, S. A., Ashour, N. A., Sharaky, M., Khattab, M., Ashour, N. A., Zaid, R. T., Roh, E. J., Elkamhawy, A., & Al-Karmalawy, A. A. (2023). Diabetes mellitus: Classification, mediators, and complications; A gate to identify potential targets for the development of new effective treatments. *Biomedicine and Pharmacotherapy*, 168, 115734. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2023.115734>
- Atlas, I. D. (2025). International Diabetes Federation 2025. In *Journal of Diabetes* (Vol. 10, Issue 5). <https://doi.org/10.1111/1753-0407.12644>
- Dewi, & Purnama, S. (2022). Pengaruh media booklet terhadap tingkat kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe-2 di Puskesmas Gamping II. *Skripsi*, 61–69. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/8194>
- Elya, R. S., & Nurdin, N. M. (2024). Hubungan Kepatuhan Diet, Kualitas Diet, dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Gizi Dan Dietetik*, 3(4), 286–294. <https://doi.org/10.25182/jigd.2024.3.4.286-294>

- Fatwa, Y. F., Febriyanti, D., Azizah, A. F., Suaedi, H., Jember, U. M., Sumbarsari, K., & Jember, K. (2025). *Analisis Penggunaan Diftong Pada Bahasa Madura Dalam Tuturan Mahasiswa Pbsi Angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Jember Analisis Penggunaan Diftong Pada Bahasa Madura Dalam Tuturan Mahasiswa Pbsi Angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Jember*. 3(1).
- Fortuna, T. A., Karuniawati, H., Purnamasari, D., & Purlinda, D. E. (2023). Komplikasi yang dialami oleh pasien diabetes mellitus berkaitan dengan beberapa faktor, termasuk usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh (IMT), durasi penyakit diabetes, riwayat keluarga yang juga menderita diabetes, pengobatan yang diterima, serta adanya. *Pharmakon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 20(1), 27–35.
- Hartono, & dan Ediyono, S. (2024). Hubungan tingkat pendidikan dan lama menderita sakit dengan tingkat pengetahuan lima pilar penatalaksanaan diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian, Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat. *Journal of TSCSIKep*, 9(1), 2775–0345.
<http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCSIKep>
- Hascaryo Pramudibyanto. (2020). Ragam dan Fungsi Bahasa Indonesia. *Tata Bahasa Dan Komposisi*, 1, 1.31-1.31.
<http://repository.ut.ac.id/4233/1/BING4212-M1.pdf>
- Indriawan, T., & Kusumaningrum, T. A. I. (2021). Efektifkah Pendidikan Kesehatan. *Griya Widya: Journal of Sexual and Reproductive Health*, 1(1), 14–26. <https://doi.org/10.53088/griyawidya.v1i1.247>
- Isnaini, Z. D., & Sabardilla, A. (2022). Bentuk, Fungsi dan Makna Ragam Bahasa dalam Jejaring Sosial Media Instagram. *Deiksis: Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 9(1), 45–55.
<https://doi.org/10.33603/deiksis.v9i1.6347>
- Jamaludin, J. (2023). Media Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 : Literature Review. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 11(3), 362.
<https://doi.org/10.31596/jkm.v11i3.1990>
- Jamiliah, Q. T., Quthny, A. Y. A., & Ahnaf, F. K. (2024). Bentuk Leksikon Bahasa Madura dalam Tuturan Halus dan Kasar Santriwati Pondok Pesantren Darul Lughah Wal Karomah: Kajian Ekolinguistik. *Metafora: Jurnal Pembelajaran Bahasa Dan Sastra*, 11(1), 157.
<https://doi.org/10.30595/mtf.v11i1.21481>
- Jasmine, K. (2024). Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien DM Tipe 2. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*, 4.

- Kesehatan, D. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*.
- Khadijah, S., Wati, H., & Novyra, A. (2023). *Pengaruh Pemberian Leaflet Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2 di Puskesmas Guntung Manggis*. 07(02), 91–97.
- Khasanah, J. F., Ridlo, M., & Putri, G. K. (2021). Gambaran Pola Diet Jumlah, Jadwal, dan Jenis (3J) pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 1(1), 18–27.
- Lestari, Zulkarnain, Sijid, & Aisyah, S. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, 1(2), 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Mailani, O., Nuraeni, I., Syakila, S. A., & Lazuardi, J. (2022). Bahasa Sebagai Alat Komunikasi Dalam Kehidupan Manusia. *Kampret Journal*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.35335/kampret.v1i1.8>
- Manihuruk, F. E., Alisya, J., Angkat, F., & Lubis, F. (2023). Prawara: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia Dinamika Perubahan Bahasa Indonesia Di Era Digital: Tantangan Media Sosial Terhadap Generasi Muda. *Prawara: Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 4 No. 2 (2(2), 140. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/jpbsi/index>
- Maulida Nuzula Firdaus. (2023). *Analisis Pendidikan kesehatan Sekolah*. 2(4), 31–41.
- Muchtar, F., Rejeki, S., Elvira, I., & Hastian, H. (2023). Edukasi Pengenalan Stunting Pada Remaja Putri. *Lamahu: Jurnal Pengabdian Masyarakat Terintegrasi*, 2(2), 138–144. <https://doi.org/10.34312/ljpmt.v2i2.21400>
- Muhammad Hasbi Sahbani, T. E. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Parkeni, B. P. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. www.ginasthma.org.
- Putri Nugraha, S. A., & Kemala Putri, K. D. (2024). Bahasa Indonesia sebagai Solusi Komunikasi Perantau Madura di Kalangan Mahasiswa UPN “Veteran” Jawa Timur”. *Jurnal Pengabdian West Science*, 3(04), 327–339. <https://doi.org/10.58812/jpws.v3i04.1076>
- Ratnasari, A., Afrina, R., Jl, A., No, H., Agung, L., & Selatan, J. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Nurul Ainul Shifa Sukaresmi Kecamatan*

Tamansari Bogor telah di lakukan , antara lain : konseling gizi penderita. 2(1).

- Reno Irwanto, Reni Novia, Wira Maria Ginting, & Luci Riani Br Ginting. (2023). Edukasi Penerapan Diet 3j Untuk Peningkatan Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Pada Masyarakat Bandar Kupa, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 128–133.
- Rianti, N. A., Siregar, A., & Podojoyo, P. (2023). Edukasi Gizi Online Melalui Media Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Penderita Dm. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 18(1), 162–170. <https://doi.org/10.32382/medkes.v18i1.452>
- Safutri, N. A., Naziyah, N., & Helen, M. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media Leaflet tentang Senam Kaki Diabetik terhadap Pencegahan Kaki Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Kelurahan Cipete Utara. *Malahayati Nursing Journal*, 5(8), 2437–2450. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i8.9080>
- Santi, J. S., & Septiani, W. (2021). Hubungan Penerapan Pola Diet Dan Aktifitas Fisik Dengan Status Kadar Gula Darah Pada Penderita Dm Tipe 2 Di Rsud Petala Bumi Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(5), 711–718. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i5.30816>
- Sari, N. A., Nurhayati, C., & Rustini, S. A. (2022). Relationship Of Stress Levels And Diet With Blood Sugar Levels In Patients Of Type 2 Diabetes Mellitus. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 241–247. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i1.253>
- Sijabat, F., Purba, D., Siregar, R., Siregar, R. R., Studi, P., & Keperawatan, D.-I. (2023). Hubungan kepatuhan diet dengan kualitas hidup pada pasien penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Dr. Pirngadi kota medan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1–8.
- Siti Aisah, Suhartini Ismail, A. M. (2021). Health Education with Animated Video Media. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1).
- Suciliyana, Y., & Rahman, L. O. A. (2022). Augmented Reality Sebagai Media Pendidikan Kesehatan Untuk Anak Usia Sekolah. *Jurnal Surya Muda*, 2(1), 39–53. <https://doi.org/10.38102/jsm.v2i1.51>
- Widiastuti, W., Zulkarnaini, A., Mahatma, G., & Anita darmayanti. (2024). Review Artikel: Pengaruh Pola Asupan Makanan Terhadap Resiko Penyakit Diabetes. *Journal of Public Health Science*, 1(2), 108–125. <https://doi.org/10.59407/jophs.v1i2.1066>

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - FIP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 3382/PL.34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

1 November 2025

Kepada
Yth. 1. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Sampang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang
3. Kepala Puskesmas Kamoning Sampang

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Siti Fatima
NRP : 33412301078
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media Leaflet Bahasa Madura Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan:

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR.

Lampiran 2 Lembar Surat Keterangan Penelitian Mall Pelayanan Publik



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan KH. Wahid Hasyim No. 143 Telp. (0323) 322022 Fax. -
Email : dpmpstp@sampangkab.go.id Website : sampangkab.go.id/dpmpstp
SAMPANG (69213)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 072/0414/434.211/Penelitian/2025

- Dasar :
- 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 03 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 - 2 Peraturan Bupati Sampang Nomor 01 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Sampang Nomor : 60 Tahun 2020 Tentang Pendelegasian Kewenangan Di Bidang Perizinan dan Rekomendasi Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja;
 - 3 Peraturan Bupati Sampang Nomor 35 Tahun 2025 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non perizinan Melalui Aplikasi Sistem Informasi Perijinan Online Sampang;
 - 4 Surat Dari Politeknik Negeri Madura Nomor : 3382/PL34.1/DV.01.18/2025 Tanggal : 01 November 2025 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian ;
 - 5 Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang nomor 045.2/422/434.304/2025 tanggal 19 Desember 2025.

Dengan ini kami memberikan keterangan kepada :

Nama : Siti Fatima
Alamat : Jl. Hasanuddin Kel. Polagan Kec. Sampang Kab. Sampang
Prodi /Jurusan : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Leaflet Bahasa Madura Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Di Puskesmas Kamoning
Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lokasi Penelitian : 1. Dinas Kesehatan Dan Keluarga Berencana, Kabupaten. Sampang, 2. Puskesmas Kamoning, Kecamatan. Sampang, Kabupaten. Sampang
Lama Penelitian : 18 Desember 2025 s/d 28 Februari 2026
Bidang Penelitian : Kesehatan
Status Peneliti : Mahasiswa

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut

- 1 Pelaksanaan ijin Penelitian agar tidak di salah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan keterlibatan di daerah / lokasi setempat;
- 2 Apabila masa berlaku surat keterangan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan ijin harus di ajukan kembali kepada instansi pemohon;
- 3 Surat Keterangan ini akan di cabut dan di anggap tidak berlaku apabila pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan - ketentuan sebagaimana tersebut di atas;
- 4 Dalam jangka waktu 1 (satu) minggu selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan laporan dalam pelaksanaan kegiatan Penelitian dan hasil - hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sampang;
- 5 Surat Keterangan Penelitian maksimal berlaku 1 tahun sejak tanggal di tetapkan dan dapat di perpanjang.

Sampang, 23 Desember 2025
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN SAMPANG**

Ir. MAJID SYAMRONI, M. Si,

Pembina Utama Muda
19670324 199710 1 001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 3 Surat Balasan Pengambilan Data Awal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA**

JL. KH. WAHID HASYIM NO. 53 Telp. (0323) 322584

SAMPANG (69213)

Website : dinkeskb.sampangkab.go.id email : dinkeskb@sampangkab.go.id

Sampang, 30 Desember 2025

Kepada

Nomor : 071 / 0163 / 434.203 / 2025

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Kamoning

Sifat : Penting

Di **SAMPANG**

Lampiran : -

Hal : Fasilitasi Penelitian

Menindak lanjuti Surat dari DPMPTSP Kabupaten Sampang tanggal 19 Desember 2025 Nomor : 072/0414/434.211/Penelitian/2025 perihal rekomendasi izin penelitian dalam rangka tugas akhir atas :

NAMA : **Siti Fatima**

INSTANSI : **Politeknik Negeri Madura**

TEMA : **"Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Leaflet Bahasa Madura Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Di Puskesmas Kamoning"**

Yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Saudara, maka dari itu kami mohon kesediaan Saudara untuk memfasilitasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN DAN KB
KABUPATEN SAMPANG



dr. Titin Hamidah, M.Kes

Pembina Tk. I

NIP. 19731020 200212 2 006

Lampiran 4 Surat Balasan dari Puskesmas Kamoning



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS KAMONING

Jalan Jaksa Agung Suprpto No.74, Sampang (69213) Telp.(0323)...Fax.-
Email: pkm-kamoning@sampangkab.go.id Website: pkm-kamoning.sampangkab.go.id

Sampang, 31 Januari 2026

Nomor : 400.7.22.1/28/434.203.200.16/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Keterangan Penelitian

Kepada
Yth. Politeknik Negeri Madura
di
S A M P A N G

Memperhatikan surat dari Politeknik Negeri Madura nomor :
0059/PL34.1/DV.01.18/2026 tanggal 15 Januari 2026 perihal Permohonan Izin
Melakukan Penelitian. Untuk itu Kami menerangkan bahwa :

Nama : Siti Fatima
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media Leaflet Bahasa
Madura Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes
Mellitus Di Puskesmas Kamoning

Yang telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kamoning
Kabupaten Sampang.

Demikian keterangan yang dapat kami berikan untuk menjadi maklum dan
dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Kamoning



dr. INTAN RETNOSARI
Pembina Tingkat I (IV/b)
197604102002122002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 5 Kuesioner Kepatuhan Diet

KUESIONER

Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa
Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di
Puskesmas Kamoning.

A. Data Umum

Nama :

Umur : ☐ < 45 Tahun

☐ 45-60 Tahun

☐ >60 Tahun

Jenis kelamin : ☐ Laki-laki

☐ Perempuan

B. Data Khusus

Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning.

Petunjuk Pengisian : Jawablah Pertanyaan Dibawah Ini dengan Memberikan Tanda Checklist (✓) Pada Kolom.

No.	Pertanyaan	SL	SR	JR	TP
1.	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal makan yang sudah dikonsultasikan ke dokter, perawat atau petugas kesehatan lainnya				
2.	Saya makan makanan sesuai dengan anjuran dokter, perawat atau petugas kesehatan lainnya				
3.	Saya tidak makan makanan yang mengandung banyak lemak seperti santan, makanan cepat saji, dan goreng-gorengan				
4.	Saya tidak menggunakan pemanis khusus untuk penderita diabetes seperti gula jagung saat ingin mengkonsumsi makanan dan minuman manis				
5.	Saya makan lebih dari tiga kali sehari				
6.	Saya tidak mengkonsumsi sayur dan buah sesuai dengan saran yang dianjurkan oleh dokter atau perawat setiap hari.				
7.	Saya lupa diet saat menghadiri pesta dengan makan makanan dan minuman sesuka hati.				
8.	Saya ikut makan masakan keluarga walaupun bertentangan dengan diet saya.				
9.	Saya harus menghindari makanan yang manis.				
10.	Saya menjalankan diet agar kadar gula darah saya selalu terkontrol dengan baik.				

Ket:

SL : Selalu
SR : Sering
JR : Jarang
TP : Tidak Pernah

Lampiran 6 Kisi-Kisi Pertanyaan

No.	Indikator	Pertanyaan		Jumlah
		Positif	Negatif	
1.	Jenis	2,3,9	4,6,8	6
2.	Jumlah	10	5	2
3.	Jadwal	1	7	2
Total		5	5	10

Lampiran 7 Leaflet Bahasa Madura



DIET DIABETES

PANDHUAN SEHAT KAANGGUY PASIEN DIABETES

Kalabân diet sè benar dá' teratur, gula darâh bisa langkong terkendali dá' kualitas hidup bisa langkong bâgus.



NAPA NÈKA DIABETES?

Diabetes Mellitus (DM) nêka panyakèt kronis sè kaaghuy kadar gula darâh nêgghi langkong dâri normal.

Kondisi nêka kaaghuy sèbâb:

1. awak tak cokop ngehasilaghi insulin, atâwa
2. insulin sè eghunaaghi tak bisa abâkto sè samporna

Manabi diabetes tak terkontrol, bisa nyèbbhâk pènyakèt sè langkong parah.



TANDÂ & DAMPAK

TANDÂ DÂN GEJÂLA

1. Sering kèncèng, utamána malem arè
2. Gampang lapar dá' gampang haus
3. Badan lèmas
4. Bobot badan toron ta' sèngaja

DAMPAK MON TA' E ATUR

1. Panyakèt jantung
2. Gangguan ginjal
3. Luka kaki sè lama sèmbuh



ARAPA DIET PARLO È PATUHI?

Diet nika bagian penting dhâri pangèngendaliyan diabetes.

Kalabân diet sè patuh:

1. Gula darâh bisa langkong stabil
2. resiko komplikasi bisa kaorangi
3. abek arassa aghi séhat

Diet ta' perlo lapar, tape perlo teratur, tepat, dá' seimbang.



PRINSIP DIET DIABETES (3J)

1. JADWÂL
 - Makan utama 3 kali sabân arè
 - Makan selingan 2-3 kali
 - Jhâ' sampek telat makan
2. JÈNIS
 - ✓ Sayor-sayoran
 - ✓ Buah sè ta' terlalu manis
 - ✓ Jhuko' rebus, kukus, atâwa pangghang
 - ✗ Makanan manis
 - ✗ Gorengan
 - ✗ Santan kental
3. JUMLAH
 - Porsi secukupnya
 - Nasi ± ¾ gelas
 - Sayor langkung èpèntèngaghi



ÈNGAKII

Diet sè patuh:

- Ngabântu ngontrol gula darâh
- Nyegâh komplikasi
- Ngèngghi' hidup langkung berkualitas

Patuh diet sanèngghi' patuh kaanggy kasehatan diri dhibi'.



Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan

- I. Identitas kegiatan
- Topik : Peningkatan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus
- Sasaran : Pasien Diabetes Mellitus
- Tempat : UPTD Puskesmas Kamoning
- Waktu : $\pm$ 45 menit
- Penyuluh : Siti Fatima
- II. Tujuan penyuluhan
3. Tujuan Umum
- Setelah mengikuti penyuluhan, pasien Diabetes Mellitus mampu memahami pentingnya kepatuhan diet dalam pengendalian kadar glukosa darah.
4. Tujuan Khusus
- Setelah mengikuti penyuluhan, peserta diharapkan mampu:
- Menjelaskan pengertian Diabetes Mellitus.
 - Menyebutkan tujuan pengaturan diet pada Diabetes Mellitus.
 - Menyebutkan prinsip diet Diabetes Mellitus (3J: jumlah, jenis, jadwal).
- III. Materi penyuluhan
- Pengertian Diabetes Mellitus
 - Penyebab dan faktor risiko Diabetes Mellitus
 - Pentingnya kepatuhan diet pada Diabetes Mellitus
 - Prinsip diet Diabetes Mellitus (3J)
- IV. Metode dan media
- Metode : Ceramah interaktif dan tanya jawab
- Media : *Leaflet* Bahasa Madura
- V. Langkah kegiatan

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pendahuluan	- Memberi salam pembuka - Perkenalan - Menyampaikan tujuan penyuluhan - Mengingatka n kontrak waktu - Apersepsi (menggali	- Menjawab salam - Mendengarkan - Menjawab pertanyaan	5 menit

		pengetahuan awal peserta tentang diet DM)		
2.	Kegiatan inti	• Menjelaskan pengertian Diabetes Mellitus • Menjelaskan tujuan diet pada pasien Diabetes Mellitus • Menjelaskan prinsip diet Diabetes Mellitus (3J: jumlah, jenis, jadwal) Menjelaskan jenis makanan yang dianjurkan dan dibatasi • Memberikan kesempatan tanya jawab	• Mendengarkan dengan penuh perhatian • Memperhatikan <i>leaflet</i> • Bertanya dan berdiskusi	30 menit
3.	Penutup	• Mengulang kembali poin penting materi • Menyimpulkan hasil penyuluhan • Memberikan motivasi untuk patuh diet • Melakukan evaluasi • Salam penutup	• Menyampaikan kesimpulan • Menjawab pertanyaan • Menyimak penutup	10 menit

VI. Evaluasi

Peserta mampu menjawab pertanyaan lisan:

1. Apa yang dimaksud dengan Diabetes Mellitus?
2. Apa tujuan pengaturan diet pada Diabetes Mellitus?
3. Sebutkan prinsip diet Diabetes Mellitus (3J)?

Lampiran 9 Dokumentasi



Lampiran 10 Lembar Tabulasi dan Data Khusus Pretest

No.	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Data Khusus <i>Pretest</i>													Kategori	Kode
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Score				
1.	Mc	2	1	2	2	2	4	3	3	3	3	2	2	24	Tidak Patuh	2		
2.	Am	1	1	2	2	2	4	3	3	3	3	1	2	20	Tidak Patuh	2		
3.	Hs	3	1	2	2	2	4	4	4	3	3	2	2	22	Tidak Patuh	2		
4.	S	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	21	Tidak Patuh	2		
5.	Sl	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	23	Tidak Patuh	2		
6.	Ld	1	2	1	2	3	4	3	3	3	3	1	2	20	Tidak Patuh	2		
7.	Md	2	1	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	19	Tidak Patuh	2		
8.	T	2	1	3	2	2	4	3	3	4	3	2	2	20	Tidak Patuh	2		
9.	S	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	24	Tidak Patuh	2		
10.	Has	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	23	Tidak Patuh	2		
11.	H	2	2	4	1	2	3	3	3	3	3	2	3	23	Tidak Patuh	2		
12.	S	2	1	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	25	Patuh	1		
13.	Ih	1	1	4	3	3	4	3	3	4	4	2	3	24	Tidak Patuh	2		
14.	Ss	1	2	1	2	3	3	3	3	3	4	2	1	20	Tidak Patuh	2		
15.	Sb	1	2	4	2	2	3	4	3	3	3	3	4	24	Tidak Patuh	2		
16.	H	1	2	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	22	Tidak Patuh	2		
17.	Aj	3	1	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	24	Tidak Patuh	2		
18.	Mt	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	23	Tidak Patuh	2		
19.	S	1	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	23	Tidak Patuh	2		
20.	Uf	1	2	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	22	Tidak Patuh	2		
21.	J	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	25	Patuh	1		

22.	T	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	24	Tidak Patuh	2
23.	In	1	2	3	2	2	3	4	3	3	3	2	3	22	Tidak Patuh	2
24.	S	1	2	4	2	2	3	4	3	3	3	2	3	20	Tidak Patuh	2
25.	S	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	2	4	24	Tidak Patuh	2
26.	Wu	1	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	21	Tidak Patuh	2
27.	H	1	2	3	2	2	3	4	3	4	3	3	3	21	Tidak Patuh	2
28.	M	1	2	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	21	Tidak Patuh	2
29.	S	1	2	3	3	2	3	4	3	3	4	2	3	21	Tidak Patuh	2
30.	R	1	2	4	2	3	3	4	3	3	3	2	4	23	Tidak Patuh	2
31.	Sj	1	2	4	3	2	3	4	3	3	3	2	2	23	Tidak Patuh	2
32.	Mt	1	1	3	2	3	3	3	3	4	4	3	2	21	Tidak Patuh	2
33.	Ur	1	2	4	2	3	3	3	3	3	4	2	3	23	Tidak Patuh	2
34.	Nej	1	2	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	24	Tidak Patuh	2
35.	Tt	1	1	4	2	2	3	3	3	3	4	3	3	24	Tidak Patuh	2
36.	Th	1	2	4	2	2	3	3	3	3	3	2	3	24	Tidak Patuh	2
37.	S	2	1	4	2	2	3	4	4	3	3	2	3	22	Tidak Patuh	2
38.	M	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	2	3	22	Tidak Patuh	2
39.	N	2	2	3	2	2	3	4	3	3	3	2	2	20	Tidak Patuh	2
40.	M	2	2	3	2	3	4	4	3	3	3	3	2	21	Tidak Patuh	2
41.	S	1	1	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	21	Tidak Patuh	2
42.	H	1	2	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	21	Tidak Patuh	2
43.	S	3	1	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	22	Tidak Patuh	2
44.	Sa	1	2	3	2	3	3	4	3	3	4	3	2	21	Tidak Patuh	2
45.	Ss	1	2	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	22	Tidak Patuh	2
46.	K	2	2	3	2	3	3	4	3	4	3	2	2	21	Tidak Patuh	2

47.	S	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	23	Tidak Patuh	2
48.	P	2	2	4	3	2	3	4	3	4	3	2	2	21	Tidak Patuh	2
49.	Hk	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	23	Tidak Patuh	2
50.	Snh	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	24	Tidak Patuh	2
51.	S	2	1	3	4	2	3	3	3	4	4	3	2	22	Tidak Patuh	2
52.	S	2	1	3	2	2	3	3	3	4	4	1	1	17	Tidak Patuh	2
53.	Sur	2	2	3	1	3	4	3	3	3	4	1	4	21	Tidak Patuh	2
54.	I	2	1	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	25	Patuh	1
55.	R	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	2	20	Tidak Patuh	2
56.	T	2	2	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	22	Tidak Patuh	2
57.	S	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	22	Tidak Patuh	2
58.	M	2	1	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	24	Tidak Patuh	2
59.	S	3	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	21	Tidak Patuh	2
60.	A	2	1	4	3	4	4	3	3	4	3	2	2	23	Tidak Patuh	2
61.	Ic	1	2	4	3	4	3	3	4	3	3	2	2	24	Tidak Patuh	2
62.	Ai	1	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Tidak Patuh	2
63.	Ma	1	1	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	24	Tidak Patuh	2
64.	J	2	1	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	24	Tidak Patuh	2
65.	Sa	1	2	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	23	Tidak Patuh	2
66.	Mf	2	1	4	3	2	4	3	3	4	4	3	3	23	Tidak Patuh	2
67.	Da	1	2	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	24	Tidak Patuh	2
68.	S	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	23	Tidak Patuh	2
69.	M	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	22	Tidak Patuh	2
70.	Lc	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	22	Tidak Patuh	2
71.	R	2	2	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	21	Tidak Patuh	2

72.	S	2	1	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	21	Tidak Patuh	2
73.	M	2	2	2	3	2	3	4	3	3	3	2	3	22	Tidak Patuh	2
74.	R	2	1	3	3	2	3	4	3	4	4	3	2	20	Tidak Patuh	2
75.	L	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	22	Tidak Patuh	2
76.	M	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	21	Tidak Patuh	2
77.	M	2	2	3	3	2	3	3	4	4	4	2	2	19	Tidak Patuh	2
78.	Su	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	22	Tidak Patuh	2
79.	M	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	22	Tidak Patuh	2
80.	M	2	1	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	22	Tidak Patuh	2

Keterangan :

Umur : <45 Th : 36 Responden (45,0%)
 : 45-60 Th : 34 Responden (42,5%)
 : >60 Th : 10 Responden (12,5%)

Jenis Kelamin : Laki-Laki : 29 Responden (36,3%)
 : Perempuan : 51 Responden (63,7%)

Kategori Kepatuhan Diet

Patuh : 3 Responden (3,8%)
 Tidak Patuh : 77 Responden (96,3%)

Lampiran 11 Lembar Tabulasi dan Data Khusus Posttest

No.	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Data Khusus <i>Posttest</i>												
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Score	Kategori	Kode
1.	Mc	2	1	4	3	2	1	3	3	3	3	3	4	30	Patuh	1
2.	Am	1	1	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	30	Patuh	1
3.	Hs	3	1	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	32	Patuh	1
4.	S	1	2	4	4	3	1	3	3	3	1	3	4	30	Patuh	1
5.	Sl	1	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	31	Patuh	1
6.	Ld	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	28	Patuh	1
7.	Md	2	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	30	Patuh	1
8.	T	2	1	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	Patuh	1
9.	S	1	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	32	Patuh	1
10.	Has	1	1	4	3	3	3	1	3	3	3	2	4	31	Patuh	1
11.	H	2	2	4	3	4	1	3	1	3	3	3	3	34	Patuh	1
12.	S	2	1	3	4	3	3	3	1	3	3	3	4	32	Patuh	1
13.	lh	1	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	29	Patuh	1
14.	Ss	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	31	Patuh	1
15..	Sb	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Patuh	1
16	H	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	Patuh	1
17.	Aj	3	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	30	Patuh	1
18.	Mt	2	1	3	4	4	3	1	3	3	3	3	3	27	Patuh	1
19.	S	1	1	4	3	3	1	3	3	1	3	3	4	30	Patuh	1
20.	Uf	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Patuh	1
21.	J	11	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	Patuh	1

22.	T	3	1	4	3	2	1	3	3	3	3	3	3	30	Patuh	1
23.	In	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	25	Patuh	1
24.	S	1	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	23	Tidak Patuh	2
25.	S	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	32	Patuh	1
26.	Wu	1	2	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	28	Patuh	1
27.	H	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	26	Patuh	1
28.	M	1	2	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	28	Patuh	1
29.	S	1	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	27	Patuh	1
30.	R	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	26	Patuh	1
31.	Sj	1	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	29	Patuh	1
32.	Mt	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	25	Patuh	1
33.	Ur	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	28	Patuh	1
34.	Nej	1	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	30	Patuh	1
35.	Tt	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	29	Patuh	1
36.	Th	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	Patuh	1
37.	S	2	1	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	30	Patuh	1
38..	Hm	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	26	Patuh	1
39.	N	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	27	Patuh	1
40.	M	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	32	Patuh	1
41.	S	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	26	Patuh	1
42.	H	1	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Patuh	1
43.	S	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	25	Patuh	1
44.	Sa	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	28	Patuh	1
45.	Sh	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	31	Patuh	1
46.	K	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	32	Patuh	1

47.	S	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	30	Patuh	1
48.	P	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	30	Patuh	1
49.	Hk	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	30	Patuh	1
50.	Sn	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	26	Patuh	1
51.	S	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	Patuh	1
52.	S	2	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	28	Patuh	1
53.	Sur	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	29	Patuh	1
54.	I	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	29	Patuh	1
55.	R	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	32	Patuh	1
56.	T	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	27	Patuh	1
57.	S	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Patuh	1
58.	Ms	2	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	29	Patuh	1
59.	S	3	2	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	26	Patuh	1
60.	A	2	1	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	31	Patuh	1
61.	Ic	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	Patuh	1
62.	Ai	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Patuh	1
63.	Ma	1	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	29	Patuh	1
64.	j	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	Patuh	1
65.	Sa	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	Patuh	1
66.	Mf	2	1	3	3	4	3	1	3	3	3	4	4	31	Patuh	1
67.	Da	1	2	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	30	Patuh	1
68.	S	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	31	Patuh	1
69.	M	3	2	3	4	3	3	1	3	3	3	3	3	30	Patuh	1
70.	Lc	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	32	Patuh	1
71.	R	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Patuh	1

72.	S	2	1	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	30	Patuh	1
73.	M	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	28	Patuh	1
74.	R	2	1	3	4	4	3	3	1	3	3	3	3	31	Patuh	1
75.	L	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	Patuh	1
76.	M	3	2	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	32	Patuh	1
77.	M	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	30	Patuh	1
78.	S	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	4	3	31	Patuh	1
79.	M	2	1	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	32	Patuh	1
80.	M	2	1	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	32	Patuh	1

Keterangan :

Umur : <45 Th : 36 Responden (45,0%)
45-60 Th : 34 Responden (42,5%)
>60 Th : 10 Responden (12,5%)

Jenis Kelamin : Laki-Laki : 29 Responden (36,3%)
Perempuan : 51 Responden (63,7%)

Kategori Kepatuhan Diet

Patuh : 79 Responden (98,8%)
Tidak Patuh : 1 Responden (1,3%)

Lampiran 12 Lembar Jadwal Penelitian

Kegiatan	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan Judul						
Bab 1						
Bab 2						
Bab 3						
Kuesioner						
Ujian Proposal						
Penelitian						
Bab 4						
Bab 5						
Abstrak						
Semhas						

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Responden :

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh SITI FATIMA mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura dengan judul penelitian “Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning”.

Persetujuan ini saya buat secara sukarela, tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian peneliti.

Hormat saya,
Responden

()

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : SITI FATIMA
 NRP : 33412301078
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing I : Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Judul TA : Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet*
 Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien
 Diabetes di Puskesmas Kamoning.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	15/09/25	Konsul Judul	Acc	
2.	22/09/25	Konsul Bab1	Revisi dan perkuat Masalah	
3.	10/10/25	Bab 1	Acc	
4.	25/10/25	Konsul Bab2	Revisi Kerangka Konsep	
5.	09/11/25	Bab 2	Acc	
6.	29/11/25	Konsul Bab3	Revisi Kerangka Kerja	
7.	10/12/25	Bab 3	Acc	
8.	12/12/25	Bab 1,2,3	Acc Sempro	
9.	15/01/26	Bab 1,2,3	Acc Revisian	
10.	30/01/26	Konsul Bab 4	Revisi Tabulasi	
11.	04/02/26	Bab 4,5	Acc	
12.	02/03/26	Bab 1-5	Acc Revisian KTI	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D3
 Keperawatan


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 198502022025212061

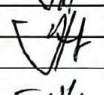
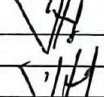
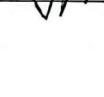
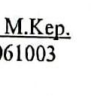
Pembimbing I


Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIP. 19950901120224061001

Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing II

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : SITI FATIMA
 NRP : 33412301078
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing III : Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Judul TA : Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet*
 Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien
 Diabetes di Puskesmas Kamoning.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	19/09/25	Konsul Judul	Acc	
2.	21/10/25	Konsul Bab 2&3	Revisi dibagian penelitian terdahulu	
3.	27/11/25	Konsul Bab 2&3	Acc	
4.	10/12/25	Bab 3	Revisi Kuesioner	
5.	12/12/25	Bab 1,2,3	Acc	
6.	15/01/26	Bab 1,2,3	Acc Revisian	
7.	03/02/26	Bab 4,5	Revisi Tabulasi dan Pembahasan	
8.	02/02/26	Bab 4,5	Acc	
9.	02/03/36	Bab 1-5	Acc Revisian KTI	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D3
Keperawatan

Pembimbing II


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 19/502022025212061


Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIP. 197807182014061003

Lampiran 16 Lembar Konsultasi Penguji I

LEMBAR BIMBINGAN REVISI TUGAS AKHIR

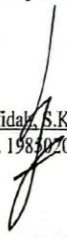
Nama : SITI FATIMA
NRP : 33412301078
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji III : H Taufiqur Rahman, S.ST., M.Kes.
Judul TA : Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet*
Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien
Diabetes di Puskesmas Kamoning.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	17/12/25	Konsul setelah Sempro	Revisi Bab 1	
2.	20/12/25	Konsul setelah Sempro	Tambahahkan masalah di bab 1	
3.	08/01/26	Konsul setelah Sempro	Acc proposal	
4.	18/02/26	Konsul setelah semhas	Revisi pembahasan di bab 4	
5.	20/02/26	Konsul setelah semhas	Acc Revisian KTI	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D3
Keperawatan

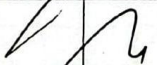
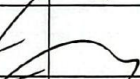
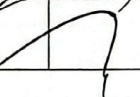
Penguji I


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198307022025212061


H Taufiqur Rahman, S.ST., M.Kes.
NIP. 19750326200512002

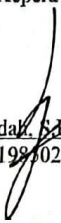
LEMBAR BIMBINGAN REVISI TUGAS AKHIR

Nama : SITI FATIMA
NRP : 33412301078
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji III : Edy Suryadi Amin, Ns., M.MKes., M.Kep.
Judul TA : Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet*
Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien
Diabetes di Puskesmas Kamoning.

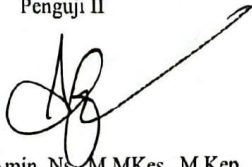
No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	17/12/25	Konsul setelah Sempro	Revisi bab 2	
2.	20/12/25	Konsul setelah Sempro	Revisi Kerangka Konsep bab 2	
3.	08/01/26	Konsul setelah Sempro	Acc proposal	
4.	18/02/26	Konsul setelah semhas	Revisi Kesimpulan	
5.	20/02/26	Konsul setelah semhas	Acc Revisian KTI	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D3
Keperawatan


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198102022025212061

Penguji II


Edy Suryadi Amin, Ns., M.MKes., M.Kep.
NIP. 197804172005011011

Lampiran 18 Lembar Konsultasi Penguji III

LEMBAR BIMBINGAN REVISI TUGAS AKHIR

Nama : SITI FATIMA
 NRP : 33412301078
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji III : Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Judul TA : Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet*
 Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien
 Diabetes di Puskesmas Kamoning.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	17/12/25	Konsul setelah Semprom	Revisi Bab 1 + Penulisan	f
2.	19/12/25	Konsul setelah Semprom	Revisi Bab 2 Kerangka kerja	f f
3.	22/12/25	Konsul setelah Semprom	Revisi Penulisan dan Kerangka konsep	f f
4.	24/12/25	Konsul setelah Semprom	Revisi Kuosioner	f f
5.	15/01/26	Konsul setelah Semprom	Acc	f f
6.	20/02/26	Konsul setelah semhas	Revisi tabulasi dan Kesimpulan dan tambahan keterbatasan	f f
7.	23/02/26	Konsul setelah semhas	Revisi penulisan	f f
8.	26/02/26	Konsul setelah semhas	Acc Revisian KTI	f f

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D3
 Keperawatan

Penguji III

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 198502022025212061

Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIP. 199208042024062001

Lampiran 19 Spss Uji Statistik Wilcoxon

Test Statistics^a

posttest -
pretest

Z	-8.718 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 20 Turnitin

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA LEAFLET BAHASA MADURA TERHADAP KEPATUHAN DIET PADA PASIENT DIABETES DI PUSKESMAS KAMONING

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin
Consortium Part III

Student Paper

1%

2

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

1%

3

www.jurnal.jomparnd.com

Internet Source

<1%

4

Submitted to University of Muhammadiyah
Malang

Student Paper

<1%

5

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

<1%

6

id.scribd.com

Internet Source

<1%

7

lib.unnes.ac.id

Internet Source

<1%

8

text-id.123dok.com

Internet Source

<1%

Submitted to Sriwijaya University

BIODATA PENULIS



Siti Fatima dilahirkan di Sampang 18 Februari 2006. Anak dari bapak Abd. Bari, SE., dan Ibu Sri Murdiana. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan tinggi di Politeknik Negeri Madura, Jurusan Kesehatan, Program studi D3 Keperawatan.

Selama masa perkuliahan, penulis memiliki rekam jejak organisasi yang sangat aktif dengan dedikasi masing-masing selama dua periode kepengurusan. Pengalaman tersebut meliputi Sekretaris 1 Badan Eksekutif Mahasiswa dan Sekretaris 1 di Ukm Kesenian.

Di Tingkat Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM), Penulis juga megabdi selama dua periode, dimulai dari staff muda kementrian PSDM (Pengembangan Sumber Daya Mahasiswa) hingga dipercaya menjadi Sekretaris 1 Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM).

Karya Tulis Ilmiah Berjudul “Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Media *Leaflet* Bahasa Madura terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes di Puskesmas Kamoning”. Merupakan salah satu syarat kelulusan dalam menempuh jenjang Pendidikan Diploma 3. Penulis dapat korespondensi melalui fatimasiti607@gmail.com dan melalui media sosial @dwiiizr

Riwayat Pendidikan Formal:

SDN Karang Dalem 3 Sampang

SMPN 3 Sampang

SMKN 1 Sampang

D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura