



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMEN

OLEH:

EDWARDUS ARISTO

C1514201062

JUNianto MARIO BANUNAEK

C1514201070

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2019



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMEN

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

EDWARDUS ARISTO

C1514201062

JUNianto MARIO BANUNAEK

C1514201070

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

MAKASSAR

2019

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Edwardus Aristo

NIM : C1514201062

Nama : Junianto Mario Banunaek

NIM : C1514201070

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiat dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 2 April 2019

Yang menyatakan

Edwardus Aristo

Junianto Mario Banunaek

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH
SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan oleh :

**EDWARDUS ARISTO
(C1514201062)
JUNianto MARIO BANUNAEK
(C1514201070)**

Disetujui oleh :

Pembimbing

Wakil Ketua I Bidang Akademik



(Sr. Anita Sampe, JMJ, Ns, MAN)

NIDN : 0917107402



(Henny Pongantung Ns. MSN. DN.Sc)

NIDN: 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Edwardus Aristo

NIM : C1514201062

NAMA : Junianto Mario Banunaek

NIM : C1514201070

Menyatakan menyetujui dan memberi kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar – benarnya.

Makassar, 2 April 2019

Yang Menyatakan

Edwardus Aristo

Junianto Mario Banunaek

**HALAMAN PENEKESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELURGA DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**Edwardus Aristo (C1514201062)
Junianto Mario Banunaek (C1514201070)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh :


Sr. Anita Sampe, JMJ., Ns., MAN
NIDN : 0917107402

Telah Diuji Dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 2 April 2019 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Di Terima.

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Yuliana Tola'ba, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN: 0931126345

Penguji II



(Dr. Theresia Limbong, SKM., M.Kes)

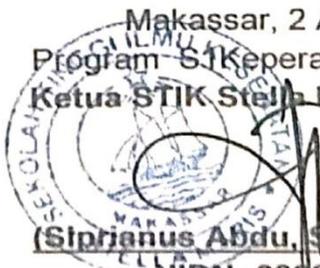
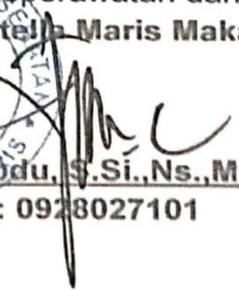
Penguji III



Sr. Anita Sampe, JMJ., Ns., MAN
NIDN : 0917107402

Makassar, 2 April 2019

Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Stiprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)

NIDN: 0928027101

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tepat pada waktunya dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama menyusun skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moral maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep., Ns.M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN., DN, Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep, Ns, MAN. selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan masukan, arahan, dan walaupun disela-sela kesibukan tapi tetap meluangkan waktu untuk membimbing kami selama penyusunan skripsi ini.
4. Rosdewi, S.Kep., MSN. selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi STIK Stella Maris Makassar.

5. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepada penguji I Yuliana Tola'ba, S,Kep., Ns., M.Kep dan penguji II Dr. Theresia Limbong, SKM., M.Kes yang telah menyediakan waktunya untuk menguji skripsi ini dan memberikan tambahan ilmu kepada penulis.
8. dr. Thomas Suharto,.M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Teristimewa untuk orang tua kami tercinta, kedua orang tua dari Edwardus Aristo (Valentinus Nempung dan Petronela Levi) dan kedua orang tua dari Junianto Mario Banunaek (Mathen L. Banunaek dan Adriana J. Abanat) serta kepada sanak saudara dan keluarga besar penulis yang selalu memberikan nasihat, dukungan, dan doa dalam menyusun skripsinya ini.
- 10.Seluruh teman kelas A dan Kelas B angkatan 2015 Sarjana Keperawatan serta sahabat-sahabat yang selalu ada dalam memberikan semangat, saran, nasihat, dan bantuan.
- 11.Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Makassar, 2 April 2019

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN

DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR (Dibimbing oleh Sr. Anita Sampe, JMJ)

EDWARDUS ARISTO

JUNianto MARIO BANUNAEK

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS

(xviii + 54 Halaman + 25 Daftar Puastaka + 9 Lampiran + 9 Tabel)

Diabetes mellitus merupakan suatu kejadian dimana terjadinya kelainan kerja dari hormon insulin yang menyebabkan terganggunya metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia), maka penatalaksanaan diet dibutuhkan kepatuhan dari klien serta dibutuhkan dukungan dari keluarga untuk pelaksanaannya. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet. Desain penelitian observasional analitik pada 40 responden pasien diabetes melitus yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Subjek yang dipilih non-probability sampling. Data dukungan keluarga dan kepatuhan diet diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh pasien dan keluarga. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai $p=0,001$. Hal ini menunjukkan nilai $p<\alpha$, maka dapat disimpulkan hipotesis alternative (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Oleh karena itu, diharapkan kepada pihak keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan diet yang di jalani.

**Kata kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet Diabetes
Melitus**

Kepustakaan : 25 Referensi (2005-2017)

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND LEVEL OF DIETARY COMPLIANCE IN PATIENTS AT THE HOSPITAL OF STELLA MARIS MAKASSAR (Supervised by Sr. Anita Sampe, JMJ)

**EDWARDUS ARISTO
JUNianto MARIO BANUNAEK
BACHELOR PROGRAM OF NURSING of STIK STELLA MARIS
(xviii + 54 pages + 25 references + 9 tables + 9 attachments)**

Diabetes mellitus is a condition when insulin hormone become abnormal. Leading to disrupt of metabolism in carbohydrates, fats, and proteins resulting in increasing blood sugar levels (hyperglycemia). Diet management requires essential support from the family to the client. The purpose of this study was to determine the relationship between family support with level of dietary obedience. The design of observational analytic study to 40 patients with diabetes mellitus that underwent treatment at the Stella Maris Hospital Makassar. This was a non-probability sampling and data support of family and diet obedience obtained by the questionnaires that filled out by the patient and family. The test used in this study was Chi Square with significance level $\alpha = 0.05$ obtained value of $p = 0.001$ and showed the value of $p < \alpha$, it can concluded that alternative hypothesis (H_a) was accepted and the null hypothesis (H_0) was rejected. This meant that there was a relationship between family supports in dietary fulfilment and diabetes mellitus patients in Stella Maris Hospital, Makassar. Therefore, it is expected that family always support the patients with diabetes mellitus in carry out the diet.

Keywords : Ready for human Family, Compliance Diet Diabetes Mellitus

References : 25 Referensi (2005-2017)

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
HALAMAN DAFTAR ISI.....	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus.....	5

D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga	
1. Defenisi keluarga	7
2. Ciri-ciri struktur keluarga.....	7
3. Fungsi keluarga	8
4. Tugas keluarga di bidang kesehatan	9
5. Defenisi dukungan keluarga.....	10
6. Jenis-jenis dukungan keluarga.....	11
7. Sumber-sumber dukungan keluarga.....	14
8. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga....	14
B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan	
1. Pengertian kepatuhan.....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Diet Diabetes Melitus	
1. Pengertian diet diabetes melitus	17
2. Tujuan diet	20
3. Syarat diet.....	21
4. Jenis diet diabetes melitus.....	22
D. Tinjauan Umum Diabetes Melitus	
1. Pengertian diabetes melitus.....	23
2. Klasifikasi diabetes melitus	24
3. Faktor risiko diabetes melitus.....	26
4. Gambaran klinis	26
5. Komplikasi.....	28

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual.....	30
B. Hipotesis Penelitian.....	31
C. Definisi Operasional.....	32

BAB IV METODE PENELITIAN 33

A. Jenis Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Instrumen Penelitian	34
E. Pengumpulan Data	35
F. Pengelolaan Data dan Penyajian Data.....	37
G. Analisa Data	37

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 39

A. Hasil Penelitian.	39
B. Pembahasan	49

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN..... 54

A. Kesimpulan	54
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Rumah Sakit Stella Maris Makassa	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar	44
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar	45
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar	46
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar	47
Tabel 5.8 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	30
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data Awal

Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6 : Lembar Instrument Penelitian/Kuesioner

Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 8 : Master Tabel

Lampiran 9 : Hasil Analisis

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Kurang dari.
±	: Kurang lebih
≥	: Lebih besar atau sama dengan.
α	: Alfa.
p	: Nilai Kemungkinan
H ₀	: Hipotesis nol (Praduga tak ada)
H _a	: Hipotesis alternative (Praduga ada)
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
SRS	: <i>Sampel Registration System</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
DM	: Diabetes Melitus
ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
NIDDM	: <i>Noninsulin-Dependent Diabetes Melitus</i>
IDDM	: <i>Insulin Dependent Diabetes Melitus</i>
HGP	: <i>Hepatic Glucosa Production</i>
β	: Betha
RISKESDAS	: Riset kesehatan dasar
Neuropati	: Kerusakan Saraf
Jantung koroner	: Penyakit jantung yang disebabkan oleh penumpukan kolesterol, lemak atau zat lainnya.
Hiperglikemia	: Kadar gula darah melebihi batas nilai normal
Hipoglikemia	: Kadar gula darah yang sangat rendah

<i>Insulin Endogenous</i>	: Insulin yang dihasilkan oleh pankreas
<i>Insulin exogenous</i>	: Insulin yang dihasilkan dari luar
<i>Juvenile diabetes</i>	: Diabetes pada remaja atau anak-anak
<i>Crossc Sectional</i>	: Hubungan variabel independen.
<i>Non-Probability Sampling</i>	: Tehnik pengambilan sampel yang memberi peluang atau kesempatan tidak sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel
<i>Informant consent</i>	: Persetujuan yang diberikan kepada klien
<i>Anonimity</i>	: Tanpa nama
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Editing</i>	: Mengecek kelengkapan data.
<i>Coding</i>	: Kode terhadap setiap jawaban.
<i>Processing</i>	: Pengolahan
<i>Cleanning</i>	: Pembersihan data.
Univariat	: Analisa yang dilakukan pada masing-masing variabel.
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel.
<i>Chi-square</i>	: Perbandingan frekuensi
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini dengan gaya hidup moderen dengan pilihan menu makanan dan cara hidup yang kurang sehat dapat berpengaruh terhadap pola hidup yang tidak sehat, misalnya banyak mengkonsumsi makanan berlemak yang mengakibatkan kegemukan dan berkurangnya aktivitas fisik seperti olahraga yang membuat metabolisme dalam tubuh yang tidak sempurna sehingga tidak terkontrolnya kadar gula darah. Hal ini disebabkan karena sering mengkonsumsi makanan cepat saji yang kemungkinan besar memiliki kadar karbohidrat yang tinggi. Bila hal ini berlangsung lama maka akan mempengaruhi kesehatan masyarakat itu sendiri, berbagai penyakit akan cepat hinggap, salah satunya Diabetes Mellitus. Penderita Diabetes mellitus semakin lama semakin bertambah karena pola hidup yang tidak sehat menurut RE Nabyl, (2009).

Pada tahun 2015, 415 juta orang dewasa dengan diabetes mengalami peningkatan 4 kali lipat dari 108 juta di tahun 1980an. Pada tahun 2040 diperkirakan akan terus meningkat dengan jumlah 420 juta orang dewasa yang akan menyandang penyakit diabetes. Pada tahun 2015 presentase orang dewasa dengan diabetes mellitus adalah 8,5% (1 diantara 11 orang dewasa yang menyandang diabetes) Menurut data dari *International Diabetes Federation*, (2015)

Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat ketujuh di dunia untuk prevalensi penderita diabetes tertinggi didunia bersama

dengan China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko dengan jumlah diabetes sebesar 10 juta. Diabetes dengan komplikasi merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia (*Sample Registration System* "SRS" 2014). Prevalensi orang dengan diabetes di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat pada tahun 2015 dengan presentase 6,2% dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 6,9% (Rikesdas, 2018)

Menurut WHO, Indonesia merupakan negara kedua terbesar setelah India yang mempunyai penderita DM terbanyak yaitu 8.426.000 orang di tingkat Asia Tenggara dan diperkirakan meningkat menjadi 21.257.000 pada tahun 2030 (penelitian Masfufah, Hadju, dan Jafar, 2014). Peningkatan kasus DM juga terjadi ditingkat kabupaten/kota, khususnya kota Makassar. Diabetes Melitus menempati peringkat ke lima dari sepuluh penyebab utama kematian di Makassar tahun 2007 dengan jumlah sebanyak 65 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota Makassar tahun 2012 angka kejadian DM meningkat 7000 kasus.

Berdasarkan data yang terdapat di rumah sakit Stella Maris Makassar, penyakit diabetes melitus pada tahun 2016 dengan jumlah pasien yang dirawat sebanyak 488 orang dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan dengan jumlah pasien yang dirawat sebanyak 521 orang.

Diabetes Mellitus (DM) adalah keadaan hiperglikemia kronik yang ditandai oleh ketiadaan insulin atau intensitivitas sel terhadap insulin disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah (Riyadi et al, 2012). DM ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi akibat dari gangguan pankreas yang tidak lagi bekerja secara normal (Kurniadi dan Nurrahmi, 2015).

Diabetes Millitus (DM) merupakan jenis penyakit diabetes millitus yang ditandai dengan adanya resistensi insulin perifer, gangguan *hepatic glucosa production* (HGP), dan penurunan fungsi sel β (betha), yang akhirnya akan menuju kerusakan total sel β (betha) (Soeyono, Waspadji, Soegondo, Soewondo, & Subeksti, et al, 2013). Kasus DM sebagai kasus paling banyak dijumpai mempunyai latar belakang berupa genetik, resistensi insulin, dan insufisiensi sel beta pankreas dalam memproduksi insulin. DM terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Insulin tersebut adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas agar glukosa dari makanan dapat masuk kedalam sel-sel tubuh untuk diubah menjadi energi yang dibutuhkan oleh otot dan jaringan. Penderita DM tidak dapat menyerap glukosa dengan baik sehingga glukosa beredar dalam sirkulasi darah dan merusak jaringan tubuh. Kerusakan tersebut cenderung akan mengakibatkan komplikasi dan kematian secara cepat.

Penelitian yang dilakukan oleh Dayan, dkk (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga yang dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus. Karena jika dukungan keluarga tidak ada, maka pasien diabetes mellitus tidak patuh dalam melaksanakan diet, sehingga diabetes mellitus yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi secara cepat. Dukungan keluarga memang berpengaruh pada tatalaksana program diet pada pasien DM karena makanan yang dikonsumsi akan terkontrol. Maka dukungan keluarga juga dapat berperan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti: kerusakan ginjal, kerusakan mata, penyakit jantung koroner, kerusakan saraf "Neuropati", dan diabetes ketoasidosis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muharram, Tangkas (2018) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan

diet penderita diabetes mellitus di desa Ngrampal Wilayah Kerja Puskesmas Ngarampal Sragen, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus.

Dengan adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam penatalaksanaan diet. Keluarga meyakinkan bahwa pasien pasti bisa mengatasi kesulitan yang sedang pasien alami sekarang, dan keluarga tidak mengabaikan saat pasien butuh teman untuk bicara, dan keluarga tidak meninggalkan saat pasien berada dalam kondisi sulit. Dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga. (Arifin & Damayanti, Santi. 2015)

Kepatuhan diet diabetes merupakan bentuk dari ketaatan dan kedisiplinan terhadap diet yang sedang dijalankan oleh penderita diet diabetes. Kepatuhan terhadap diet diabetes dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga karena keluarga yang baik adalah keluarga yang bisa memotivasi, memberikan dukungan penuh, serta memberikan perhatian kepada penderita, sehingga penderita lebih bersemangat serta lebih termotivasi untuk sembuh dari penyakitnya. Ketika penderita DM termotivasi untuk sembuh maka penderita DM tersebut akan lebih patuh terhadap diet diabetes yang sedang dilaksanakan (Saefunurmazah, 2013).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus”

B. Rumusan Masalah

Diabetes mellitus di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan secara terus menerus, diabetes mellitus (DM) merupakan suatu keadaan ketika tubuh tidak mampu menghasikan

atau menggunakan insulin (hormon yang membawa glukosa darah ke sel-sel dan menyimpannya sebagai glikogen). Kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus merupakan salah satu aspek yang terpenting dan sangat erat kaitannya dengan pola makan pasien sehari-hari. Pelaksanaan diet diabetes mellitus sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian “apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
 - a. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet pasien diabetes mellitus.
2. Tujuan khusus
 - a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus.
 - b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus.
 - c. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet pasien diabetes mellitus.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan literatur keperawatan, dalam peningkatan pengetahuan tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien diabetes melitus
2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi proses keperawatan utamanya dalam hal

dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien DM sehingga dapat diterapkan dalam proses keperawatan di rumah sakit.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan peneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Defenisi keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Jhonson dan Leny, 2010).

Keluarga adalah sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas individu yang saling bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal didalam suatu rumah tangga yang sama dan saling bergantung serta dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternal (Friedman, 2010).

2. Ciri-ciri struktur keluarga

Menurut Jhonson dan Leny (2010), ciri-ciri struktur keluarga antara lain:

- a. Terorganisasi: saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada Keterbatasan: setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga memiliki keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan: setiap anggota keluarga mempunyai peran dan fungsinya masing-masing.

3. Fungsi keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut Friedman (2010):

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga, meliputi perlindungan dan dukungan psikososial terhadap anggotanya. Pada fungsi afektif keluarga bertanggung jawab dalam upaya pemenuhan kebutuhan sosioemosional anggotanya, kepribadian dan perilaku kemampuan berhubungan yang baik dengan orang lain, serta meningkatkan harga diri anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosial dalam keluarga merupakan banyaknya pengalaman belajar yang diberikan kepada anggota keluarga sebagai pelajaran hidup dalam masyarakat. Sosialisasi mencakup semua proses dalam sebuah komunitas atau kelompok dimana manusia tinggal dan berdasarkan sifat kelenturannya, yang diperoleh melalui pengalaman-pengalaman selama hidup.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan keturunan yang menjadi generasi penerus dan menjadi konsistensi sebuah keluarga. Selain itu fungsi reproduksi juga termasuk penggunaan alat kontrasepsi dan teknologi reproduksi yang lebih luas dilingkup keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga akan sumber daya yang cukup berupa keuangan, tempat tinggal, dan barang-barang, serta tempat untuk mengembangkan kemampuan individu

meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan/pemeliharaan

Perawatan atau pemeliharaan kesehatan tidak hanya berfungsi secara pokok dan mendasar dalam keluarga, tetapi berfungsi juga dalam mengemban fokus sentral kesehatan dengan baik dalam keluarga. Agar keluarga menjadi sumber kesehatan yang efektif dan utama, maka keluarga juga harus lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan keseluruhan proses terapeutik.

4. Tugas keluarga di bidang kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Tugas keluarga dibidang kesehatan menurut Friedman (2010).

a. Mengetahui Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan setiap individu yang tidak boleh diabaikan sebab kesehatan adalah sebuah kenikmatan. Tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan sangat diperlukan, terutama bila ada perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarga walaupun perubahan tersebut sedikit. Bila memungkinkan, setiap perubahan keluarga perlu dicatat perubahan apa yang terjadi, kapan terjadi dan sebesar apa perubahannya.

b. Menentukan Tindakan Kesehatan Yang Tepat Bagi Keluarga

Dalam menentukan tindakan kesehatan yang tepat keluarga mempunyai tugas utama yaitu memberikan pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai peran pengambilan keputusan. Dalam

memberikan pertolongan maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang yang tinggal disekitar lingkungan keluarga.

c. Merawat Keluarga Yang Mengalami Gangguan Kesehatan

Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan diinstitusi pelayanan kesehatan. Apabila keluarga sudah mampu melakukan tindakan pertolongan pertama, maka keluarga melakukan perawatan dirumah.

d. Modifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

e. Manfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Disekitarnya Bagi Keluarga

Dalam hal ini keluarga harus mampu merawat klien, baik dirumah maupun membawa klien berobat kerumah sakit yang ada. Apabila keluarga tidak sanggup lagi merawat klien maka sebaiknya keluarga memasukan klien ke ruamah sakit untuk dirawat. Selama klien dirawat inap sebaiknya keluarga mengunjungi klien dan selalu memberikan dukungan dan semangat.

5. Defenisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. (Susanti dan Sulistyarini, 2013)

Menurut Sarafino dalam (Okthavia, 2014), dukungan keluarga adalah kenyamanan, perhatian, bantuan dan penghargaan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu, adanya dukungan sosial berarti adanya penerimaan dari orang tua atau sekelompok orang terhadap individu yang menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa ia disayangi.

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010), adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa ia disayangi dan diperhatikan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang terjadi sepanjang masa kehidupan dalam semua tahap siklus kehidupan berupa sikap, kenyamanan, perhatian, bantuan, dan penghargaan serta penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa ia disayangi dan diperhatikan.

6. Jenis-jenis dukungan keluarga

Menurut Friedman, Bowen, Jones (2010) terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan Emosional

Emosi adalah perasaan seseorang yang mendasar dan mempunyai empat bagian yaitu reaksi atau respon tubuh, keyakinan, dan penilaian, ekspresi wajah, serta reaksi terhadap emosi (Sunaryo, 2007). Keluarga sebagai sebuah tempat yang nyaman untuk istirahat, menenangkan pikiran

dari berbagai masalah. Individu yang mempunyai persoalan atau masalah akan merasa terbantu bila ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi. Memberikan dukungan emosional termasuk dalam fungsi afektif keluarga yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga untuk memberikan perlindungan psikososial dan dukungan kepada anggota keluarga.

Dengan dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga akan mendorong keluarganya untuk mengkomunikasikan segala masalah pribadi mereka sehingga dapat mengurangi beban personal yang dimiliki. Selain itu keluarga juga dapat memberikan saran dan bimbingan untuk memelihara nilai dan tradisi keluarga (Friedman, 2010) dan juga dukungan emosional dapat diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan empati. Dukungan emosional yang diberikan keluarga dapat mempengaruhi hasil akhir dari kesehatan dan kesejahteraan pada individu sehingga individu yang mendapat dukungan ini menjadi lebih sehat.

b. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian dapat berupa penghargaan atas tercapainya kondisi keluarga sesuai keadaan yang nyata. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. Dukungan penilaian ini termasuk bentuk afektif keluarga dan meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Dukungan penilaian yang dapat diberikan seperti memberi support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian pada anggota keluarga. Dalam dukungan penilaian keluarga, keluarga berperan sebagai umpan balik, membimbing dan membantu memecahkan masalah

c. Dukungan Instrumental

Keluarga menjadi sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan dan pemenuhan kebutuhan individu, keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu untuk memenuhi kebutuhan. Keluarga dapat memberikan dukungan instrumental berupa bantuan nyata dan bantuan ekonomi. Dukungan keluarga yang dapat diberikan misalnya: keluarga memberikan makanan, baju, rumah untuk mencegah sakit dalam membatasi faktor resiko yang berbahaya. Selain itu, bantuan intrumental dapat berupa bantuan finansial yang terus menerus, Berbelanja, perawatan kesehatan, dan melakukan tugas rumah tangga (Friedman, 2010)

d. Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan suatu bantuan yang mendukung dalam bentuk pemberian informasi tertentu yang dibutuhkan seseorang. Dukungan informasional dapat diberikan dalam bentuk pemberian nasehat, ide-ide atau informasi yang dibutuhkan guna membantu mengurangi permasalahan yang dihadapi dalam keluarga (Setiadi, 2008)

Dalam dukungan informasional ini, keluarga berfungsi sebagai kolektor (pengumpulan informasi) dan diseminator (penyebar informasi) kepada keluarga lain. Informasi yang diberikan dapat berpengaruh pada kesehatan anggota keluarga. Suatu keluarga yang memiliki sistem pendukung yang luas akan mempunyai banyak kesempatan dalam menyediakan informasi kesehatan bagi anggota keluarganya, seperti meningkatkan sumber informasi yang tetap terkait masalahnya

7. Sumber-sumber dukungan keluarga

Sumber merupakan atribut dan dukungan yang ada dan digunakan keluarga saat situasi krisis. Secara umum terdapat tiga macam sumber, yaitu: individu, unit keluarga, dan komunitas. Sumber untuk dukungan keluarga dapat berupa organisasi, keterampilan pengambilan keputusan, dan kemampuan resolusi konflik yang didapatkan melalui dukungan internal seperti dukungan dari suami dan istri atau dukungan dari saudara kandung. Sedangkan dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti adalah sistem pendukung sosial keluarga atau diluar keluarga (Friedman, 2010)

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnawan, (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu:

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Dukungan dapat disesuaikan dengan tahap perkembangan individu. Pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan setiap rentang usia (bayi-lansia)

2) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit. Dukungan keluarga terutama dukungan informasi juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan atau tingkat pengetahuan dari anggota keluarga. Apabila anggota keluarga memiliki pengetahuan atau tingkat pengetahuan yang baik juga, dan juga sebaliknya, apabila tingkat pengetahuan atau tingkat

pendidikan kurang, maka dukungan informasi akan kurang juga.

3) Faktor Emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Faktor emosi dari keluarga dalam berespon untuk memberikan dukungan sangat berpengaruh, sehingga individu harus mampu mengendalikan keluarga dalam memberikan bantuan sehingga klien mendapatkan bantuan yang sesuai dengan yang dibutuhkan.

4) Spiritual

Aspek spiritual mempengaruhi dukungan keluarga dapat terlihat dari nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik Di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberi dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan dapat berpengaruh pada status kesehatan keluarga.

2) Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi sangat berpengaruh dalam mencari dukungan serta mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara perawatan kesehatan. Seseorang mempunyai tingkat ekonomi yang tinggi, maka mereka akan lebih peduli dengan kesehatannya.

Sehingga mereka akan mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan dengan kesehatannya.

3) Latar Belakang Budaya

Setiap masyarakat memiliki latar belakang budaya yang berbeda-beda yang dapat mempengaruhi keyakinan nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan serta cara perawatan kesehatan.

B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan

1. Pengertian kepatuhan

Menurut Sacket dalam Riccy (2015), mendefinisikan kepatuhan pasien yaitu sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan profesional kesehatan. Menurut Ellis (2010) Kepatuhan diet merupakan masalah besar yang terjadi pada penderita DM. Didukung oleh Tovar (2007) yang mengatakan bahwa diet merupakan kebiasaan yang paling sulit diubah dan paling rendah tingkat kepatuhannya dalam manajemen diri seorang penderita DM. Penatalaksanaan diet DM meliputi tiga hal utama yang harus dilaksanakan oleh penderita DM, yaitu jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makan.

Kepatuhan diet merupakan usaha yang dilakukan responden untuk mengatur porsi makan dan jenis makanan yang dikonsumsi, kepatuhan diet pasien diabetes melitus meliputi jenis-jenis makanan yang dapat menghambat atau menghindarkan responden dari kejadian diabetes melitus, Nurhidayati (2011)

Sesuai dengan beberapa pengertian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa kepatuhan adalah suatu bentuk kerja sama yang terjalin antara pasien dengan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus dalam hal ini mengatur jenis makanan dan porsi makanan.

C. Tinjauan Umum Tentang Diet Diabetes Melitus

1. Pengertian diet

Pasien yang memerlukan insulin untuk membantu mengendalikan kadar gula darah, dapat mempertahankan konsistensi jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi pada jam makan yang berbeda. Di samping itu konsistensi interval waktu diantara jam makan dengan mengkonsumsi cemilan juga dapat dilakukan, ini akan membantu mencegah reaksi hipoglikemia dan pengendalian keseluruhan kadar glukosa darah.

Terapi diet merupakan komponen penting pada pengobatan diabetes baik itu tipe I maupun tipe II. Rencana diet diabetes dihitung secara individual bergantung pada kebutuhan pertumbuhan, rencana penurunan berat badan, dan tingkat aktivitas sehari-hari. Sebagian pasien diabetes melitus mengalami pemulihan kadar glukosa darah mendekati normal hanya dengan intervensi diet.

Pengaturan makan merupakan pilar utama dalam pengelolaan diabetes melitus, namun penderita diabetes melitus sering memperoleh sumber informasi yang kurang tepat yang dapat merugikan penderita tersebut, seperti penderita tidak lagi menikmati makanan kesukaan mereka. Sebenarnya anjuran makan pada penderita diabetes melitus sama dengan anjuran makan sehat umumnya yaitu makan menu seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing penderita diabetes mellitus.

Pengaturan diet pada penderita diabetes mellitus merupakan pengobatan yang utama pada penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu mencakup pengaturan dalam :

a. Jumlah Makanan

Syarat kebutuhan kalori untuk penderita diabetes mellitus harus sesuai untuk mencapai kadar glukosa normal dan mempertahankan berat badan normal. Komposisi energi adalah 60 - 70 % dari karbohidrat, 10 - 15 % dari protein, 20 – 25 % dari lemak. Makanlah aneka ragam makanan yang mengandung sumber zat tenaga, sumber zat pembangun serta zat pengatur.

- 1) Makanan sumber zat tenaga mengandung zat gizi karbohidrat, lemak dan protein yang bersumber dari nasi serta penggantinya seperti: roti, mie, kentang dan lain - lain.
- 2) Makanan sumber zat pembangun mengandung zat gizi protein dan mineral. Makanan sumber zat pembangun seperti kacang - kacangan, tempe, tahu, telur, ikan, ayam, daging, susu, keju dan lain - lain.
- 3) Makanan sumber zat pengatur mengandung vitamin dan mineral. Makanan sumber zat pengatur antara lain: sayuran dan buah - buahan.

b. Jenis Bahan Makanan

Banyak yang beranggapan bahwa penderita diabetes mellitus harus makan makanan khusus, anggapan tersebut tidak selalu benar karena tujuan utamanya adalah menjaga kadar glukosa darah pada batas normal. Untuk itu sangat penting bagi kita terutama penderita diabetes mellitus untuk mengetahui efek dari makanan pada glukosa darah. Jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus adalah makanan yang kaya serat seperti sayur - mayur dan buah - buahan segar. Hal yang terpenting adalah jangan terlalu mengurangi jumlah makanan karena akan mengakibatkan kadar gula darah yang sangat rendah

(hypoglikemia) dan juga jangan terlalu banyak makan makanan yang memperparah penyakit diabetes melitus.

Ada beberapa jenis makanan yang dianjurkan dan jenis makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi bagi penderita diabetes mellitus yaitu:

- 1) Jenis bahan makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes melitus adalah:
 - a) Sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi dan sagu.
 - b) Sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam tanpa kulitnya, susu skim, tempe, tahu dan kacang-kacangan.
 - c) Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama mudah diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus dan dibakar.
 - 2). Jenis bahan makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi untuk penderita diabetes melitus adalah:
 - a) Mengandung banyak gula sederhana, seperti gula pasir, gula jawa, sirup, jelly, buah - buahan yang diawetkan, susu kental manis, *soft drink*, es krim, kue - kue manis, dodol, cake dan tarcis.
 - b) Mengandung banyak lemak seperti cake, makanan siap saji (*fast - food*), goreng-gorengan.
 - c) Mengandung banyak natrium seperti ikan asin, telur asin dan makanan yang diawetkan (Almatsier, 2013).
- c. Jadwal Makan Penderita Diabetes Melitus

Makanan porsi kecil dalam waktu tertentu akan membantu mengontrol kadar gula darah. Makanan porsi besar menyebabkan peningkatan gula darah mendadak dan bila berulang - ulang dalam jangka panjang, keadaan ini dapat

menimbulkan komplikasi diabetes melitus. Oleh karena itu makanlah sebelum lapar karena makan disaat lapar sering tidak terkendali dan berlebihan. Agar kadar gula darah lebih stabil, perlu pengaturan jadwal makan yang teratur. Makanan dibagi dalam 3 porsi besar yaitu makan pagi (20 %), siang (30 %), sore (25 %) serta 2 - 3 kali porsi kecil untuk makanan selingan masing - masing (10 - 15 %).

2. Tujuan diet

Tujuan diet penyakit diabetes melitus adalah membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan kontrol metabolik yang baik, dengan cara:

- a. Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (*endogenous dan exogenous*), dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas.
- b. Mencapai dan mempertahankan kadar lipid serum normal.
- c. Memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal.
- d. Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.
- e. Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

3. Syarat diet

Syarat - syarat diet penyakit diabetes melitus sebagai berikut:

- a. Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat normal. Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25 - 30 kkl / kg BB normal ditambah kebutuhan untuk aktivitas fisik dan keadaan khusus, misalnya kehamilan atau laktasi serta ada tidaknya komplikasi.
- b. Kebutuhan protein normal, yaitu 10 - 15% dari kebutuhan energi total.
- c. Kebutuhan lemak sedang, yaitu 20 - 25% dari kebutuhan energi total, dalam bentuk < 10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, 10% dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan sisanya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol makanan dibatasi, yaitu ≤ 300 mg per hari.
- d. Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energi total, yaitu 60 - 70%.
- e. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu. Bila kadar glukosa darah sudah terkendali, diperbolehkan mengkonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total.
- f. Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas. Gula alternatif adalah bahan pemanis selain sakarosa.
- g. Asupan serat dianjurkan 25 gram per hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat didalam sayur dan buah.
- h. Pasien DM dengan tekanan darah normal diperbolehkan mengkonsumsi natrium dalam bentuk garam dapur seperti

orang sehat yaitu 3000 mg/hari. Apabila mengalami hipertensi, asupan garam harus dikurangi.

- i. Cukup vitamin dan mineral. Apabila asupan makanan cukup, penambahan vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen tidak diperlukan

4. Jenis diet diabetes mellitus

Diet yang digunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan DM dikontrol berdasarkan kandungan energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Sebagai pedoman dipakai 8 jenis diet DM sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 2. Penetapan diet ditentukan oleh keadaan pasien, jenis DM, dan program pengobatan secara keseluruhan.

Tabel 2. Jenis Diet DM menurut kandungan energi, protein, lemak, dan karbohidrat

Jenis Diet	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
I	1100	43	30	172
II	1300	45	35	192
III	1500	51.5	36.5	n235
IV	1700	55.5	36.5	275
V	1900	60	48	299
VI	2100	62	53	319
VII	2300	73	59	369
VIII	2500	80	62	396

Sumber: *Almatsier, 2013.*

Keterangan:

- a. Jenis diet I s/d III diberikan kepada penderita yang terlalu gemuk.
- b. Jenis diet IV s/d V diberikan kepada penderita diabetes tanpa komplikasi.
- c. Jenis diet VI s/d VIII diberikan kepada penderita kurus, diabetes remaja (juvenile diabetes) atau diabetes dengan komplikasi.

D. TINJAUAN UMUM DIABETES MELITUS

1. Pengertian diabetes melitus

Diabetes melitus atau penyakit gula atau kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal (hiperglikemia) akibat tubuh kekurangan insulin baik absolut maupun relatif. Tingkat kadar glukosa darah menentukan apakah seseorang menderita DM atau tidak (Hasdianah,2012).

Diabetes melitus adalah sindrom yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara tuntutan dan suplai insulin. Sindrom ini ditandai dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Abnormalitas metabolik ini mengarah pada perkembangan bentuk spesifik komplikasi ginjal, okular, neurologik dan kardiovaskular (Rumahorbo, hotma, 2012).

Diabetes melitus adalah kelompok penyakit metabolik dikarakterisasikan dengan tingginya tingkat glukosa didalam darah (hiperglikemia) yang terjadi akibat efek sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya *American Diabetes Asosotion (ADA), Expert Commite On The Diagnosis And Classification Ofdeabetes Melitus, 2003; dikutip dari e-book smaltzer, s, & Bare, (2005).*

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus merupakan suatu kejadian dimana terjadinya kelainan kerja dari hormon insulin yang menyebabkan terganggunya metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) dan apabila tidak ditangani dengan baik, maka kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi.

2. Klasifikasi diabetes melitus

Klasifikasi DM yang dianjurkan oleh PERKENI, (2005) adalah yang sesuai dengan anjuran klasifikasi DM *American Diabetes Association* (ADA).

Klasifikasi etiologi diabetes melitus, adalah sebagai berikut:

a. Diabetes melitus tipe 1 (*insulin dependent*)

Diabetes melitus tipe 1 atau disebut juga dengan *insulin dependent* (tergantung insulin) adalah mereka yang menggunakan insulin oleh karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin. Pada diabetes melitus tipe 1, badan kurang atau tidak menghasilkan insulin, terjadi karena masalah genetik, virus atau penyakit autoimun. Injeksi insulin diperlukan setiap hari untuk pasien diabetes melitus tipe 1. Diabetes tipe 1 disebabkan oleh faktor genetika (keturunan), faktor imunologik dan faktor lingkungan.

b. Diabetes melitus tipe 2 (*insulin requirement*)

Diabetes melitus tipe 2 atau disebut juga dengan *insulin requiremen* (membutuhkan insulin) adalah mereka yang membutuhkan insulin sementara atau seterusnya. Pankreas tidak menghasilkan cukup insulin agar kadar gula darah normal, oleh karena tubuh tidak dapat respon terhadap insulin. Penyebabnya tidak hanya satu akibat resistensi insulin yaitu banyaknya jumlah insulin tapi tidak berfungsi. Bisa juga

karena kekurangan insulin atau karena gangguan sekresi atau produksi insulin. Diabetes melitus tipe 2 menjadi semakin umum oleh karena faktor risikonya yaitu obesitas dan kekurangan olahraga. Dm tipe 2 dikarakteristikan dengan hiperglikemia, resistensi insulin dan kerusakan relatif sekresi insulin (soegondo, soewondo dan subekti, 2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya diabetes melitus antara lain sebagai beriku:

- 1) Kelainan genetik
 - 2) Usia
 - 3) Gaya hidup dan stres
 - 4) Pola makan yang salah
 - 5) Obesitas
 - 6) Infeksi
- c. Diabetes tipe lain
- 1) Defek genetik fungsi sel beta
 - 2) Defek genetik kerja insulin
 - 3) Penyakit eksokrin pankreas
 - 4) Karena obat atau zat kimia
 - 5) Infeksi
 - 6) Sebab imunologi yang jarang
 - 7) Sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM
- d. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes ini disebabkan oleh karena terjadinya resistensi insulin selama kehamilan dan biasanya kerja insulin akan kembali normal setelah melahirkan.

3. Faktor risiko diabetes

Faktor-faktor risiko terjadinya diabetes melitus menurut *American Diabetes Association* (ADA) dengan modifikasi terdiri atas:

- a. Faktor risiko mayor
 - 1) Riwayat keluarga dengan diabetes melitus
 - 2) Obesitas
 - 3) Kurang aktivitas fisik
 - 4) Ras/etnik
 - 5) Sebelum teridentifikasi sebagai glukosa puasa terganggu
 - 6) Hipertensi
 - 7) Kolesterol tidak terkontrol
 - 8) Riwayat DM pada kehamilan
 - 9) Berat badan lebih (indeks masa tubuh $>23 \text{ kg/m}^2$)
- b. Faktor risiko lainnya
 - 1) Faktor nutrisi
 - 2) Konsumsi alkohol
 - 3) Faktor stres
 - 4) Kebiasaan merokok
 - 5) Jenis kelamin
 - 6) Intake zat besi
 - 7) Konsumsi kopi dan kafein
 - 8) Paritas

4. Gambaran klinis

Menurut Agustina (2009) dalam Jafar (2009) menyebutkan beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapatkan perhatian ialah :

a. Penurunan berat badan

Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibat penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

b. Banyak kencing

Jika terjadi hiperglikemia yang berat dan melebihi ambang batas ginjal untuk glukosa, maka akan timbul glikosuria atau terdapat glukosa pada glomerulus ginjal. Glikosuria ini akan berdampak diuresis osmotik yang menarik air sehingga meningkatkan pengeluaran urin (*poliuria*). Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.

c. Banyak minum

Rasa haus sering dialami oleh penderita karena banyak cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini disebabkan karena glukosa yang masuk ke tubulus tinggi maka glukosa melampaui ambang ginjal dan glukosa akan dibuang bersama urine dan menyebabkan dehidrasi ruang ekstra sel dan cairan intrasel akan keluar dan akhirnya timbul rasa haus (*polidipsia*), untuk menghilangkan rasa haus penderita diabetes melitus cenderung untuk minum yang lebih banyak.

d. Banyak makan

Kalori dari makanan yang dimakan, setelah dimetabolisme menjadi glukosa dalam darah tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan atau mungkin karena kehilangan kalori dan akibat glukosa tidak berhasil masuk ke

dalam sel untuk diubah menjadi ATP, sehingga penderita selalu merasa lapar(*polifagia*).

e. Gangguan penglihatan

Pada fase awal penyakit diabetes sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali sehingga ia tetap dapat melihat dengan baik.

f. Gatal

Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah kemaluan atau daerah lipatan kulit seperti ketiak dan di bawah payudara. Sering pula dikeluhkan timbulnya bisul dan luka yang lama sembuhnya. Luka ini dapat timbul akibat hal yang sepele seperti luka lecet karena sepatu atau tertusuk peniti.

g. Gangguan ereksi

Gangguan ereksi ini menjadi masalah tersembunyi karena sering tidak secara terus terang dikemukakan penderitanya. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat yang masih ragu membicarakan masalah seks, apalagi menyangkut kemampuan atau kejantanan seseorang.

5. Komplikasi

Dalam buku Tarwoto (2012) mengatakan komplikasi diabetes adalah sebagai berikut:

a. Komplikasi akut

- 1) Koma hiperglikemia disebabkan kadar gula sangat tinggi biasanya terjadi pada *Noninsulin-Dependent diabetes melitus* (NIDDM).
- 2) Ketoasidosis atau keracunan zat keton sebagai hasil metabolisme lemak dan protein terutama terjadi pada *Insulin-Dependent diabetes melitus* (IDDM).

- 3) Koma hipoglikemia akibat terapi insulin yang berlebihan atau tidak terkontrol.
- b. Komplikasi kronis
- 1) Mikroangiopati (kerusakan pada saraf-saraf perifer) pada organ-organ yang mempunyai pembuluh darah kecil.
 - 2) Makroangiopati kelainan pada jantung dan pembuluh darah miokard infark maupun gangguan fungsi jantung karena aterosklerosis.
 - 3) Gangren diabetika karena adanya neuropati dan terjadi luka yang tidak sembuh-sembuh.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

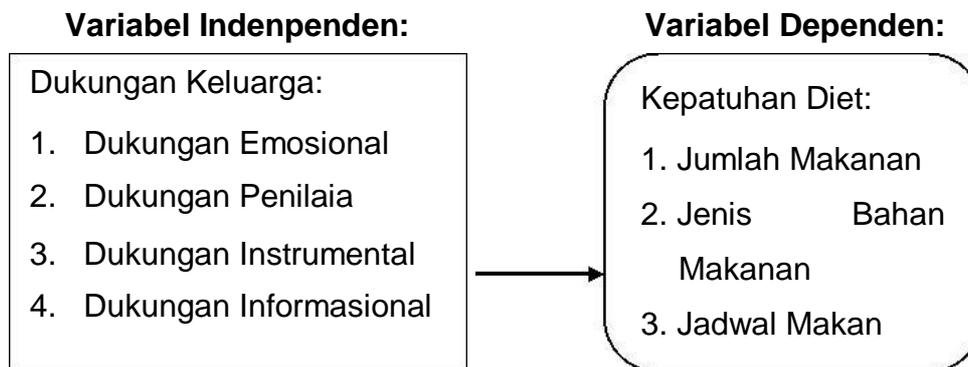
Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang terjadi sepanjang masa kehidupan dalam semua tahap siklus kehidupan berupa sikap, kenyamanan, perhatian bantuan dan penghargaan serta penerimaan anggota keluarga sehingga menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa ia disayangi dan diperhatikan, dukungan sosial keluarga juga dapat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan diet pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II.

Diabetes melitus adalah suatu keadaan dimana terjadi kelainan kerja dari hormon insulin yang menyebabkan terjadinya peningkatan kadar gula darah (Hiperglikemia) dan apabila tidak ditangani dengan baik, maka kondisi ini akan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi akut maupun kronik.

Kepatuhan diet merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam penatalaksanaan penyakit DM tipe 2. Hal tersebut dikarenakan perencanaan makan merupakan salah satu pilar utama dalam pengelolaan diabetes mellitus tipe 2. Kepatuhan diet merupakan usaha yang dilakukan responden untuk mengatur porsi dan jenis makanan yang dikonsumsi dan pasien diabetes melitus harus menjalankan diet dengan baik dan teratur sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya komplikasi akut maupun kronik yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes melitus.

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan juga kerangka konsep diatas maka dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.



Keterangan:

 : variabel independen

 : variabel dependen

 : penghubung antar variabel

Gambar 3.1: bagan kerangka konseptual

C. Defenisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Variabel independen dukungan keluarga	Keterlibatan keluarga dalam memberikan motivasi atau dorongan kepada salah satu anggota keluarganya yang mengalami kesulitan untuk melakukan sesuatu	- Dukungan Emosional - Dukungan Penilaian Instrumental - Dukungan Informasional	Kuisisioner dengan skal Likers	Ordinal	<p>Kurang: jika skor jawaban responden 0-16</p> <p>Cukup: Jika jawaban responden 17-32</p> <p>Baik: jika skor jawaban responden 33-48</p>
2	Variabel dependen kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II	Upaya yang dilakukan oleh penderita diabetes untuk mengatur jenis makanan yang akan dikonsumsi sesuai dengan aturan diet yang telah ditentukan	- Jumlah Makana n - Jenis Bahan Makana n - Jadwal Makan	Kuisisioner dengan skal Likers	Ordinal	<p>Tidak Patuh: jika skor jawaban responden 29-43</p> <p>Patuh: Jika jawaban responden 44-86</p>

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observational analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu: jenis penelitian dimana pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat yang bersamaan yang bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus di RS Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan dilakukan di lokasi ini dengan pertimbangan bahwa, di Rumah Sakit tersebut terdapat pasien diabetes melitus.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Januari-Februari 2019

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosa diabetes mellitus rata-rata 40 pasien dalam satu bulan diruangan perawatan Bernadeth II A, Bernadeth II B, Bernadeth III A, dan Bernadeth III B, Santa Maria II, Santa Maria III, yang dirawat di rumah sakit Stella Maris Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat

mewakili populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi. Dengan pendekatan *Consecutive Sampling* yang dilakukan dengan memilih semua pasien diabetes melitus yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi dan cocok sebagai sumber data. Peneliti mengambil sampel 40 orang karena melihat rata-rata pasien yang dirawat dengan diabetes melitus 40 orang/bulan. Dalam penelitian ini untuk pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien yang berusia >25 tahun
- 2) Pasien dapat membaca
- 3) Keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan pasien
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Pasien yang mengalami gangguan penglihatan
- 2) Pasien diabetes melitus dalam keadaan koma
- 3) Pasien yang baru terdeteksi diabetes melitus

D. Instrument Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Kuesioner yang dibuat merupakan item-item pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner dibuat oleh peneliti kemudian masing-masing calon responden diminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar persetujuan menjadi responden (*informed cossent*) yang terlampir di dalam kuesioner penelitian. Kuesioner yang digunakan berupa pernyataan dengan cara

memberikan (√) pada jawaban yang akan diberikan responden. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberi penjelasan mengenai pengisian kuesioner oleh peneliti.

Pengumpulan data pada variabel ini baik variabel independen dan dependen dilakukan dengan menggunakan kuisisioner dengan skala Likert, yang terdiri dari tiga bagian: bagian pertama berupa bagian petunjuk pengisian kuisisioner, bagian kedua berupa data demografi responden, bagian ketiga berupa lembar kuisisioner. Pada kuisisioner A dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus. Pada kuisisioner B dilakukan untuk mengetahui kepatuhan diet pasien diabetes melitus. Untuk mengukur dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus menggunakan kuisisioner dengan kategori: Tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu. Dimana “tidak pernah” diberi nilai 0, “kadang-kadang” diberi nilai 1, “sering” diberi nilai 2, dan “selalu” diberi nilai 3 dengan jumlah pertanyaan 16.

Untuk mengetahui kepatuhan diet pasien diabetes melitus dalam menjalankan diet DM digunakan kuisisioner dengan kategori: tidak pernah, jarang, sering dan selalu. Dimana “tidak pernah” diberikan nilai 1, “jarang” diberi nilai 2, “sering” diberi nilai 3 dan “selalu” diberi nilai 4, dengan jumlah pertanyaan 10.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini rumah sakit Stella Maris Makassar.

Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam laptop atau flash disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing menurut Hidayat, (2009).

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan cara sebagai berikut:

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang secara langsung diambil dari objek yang diteliti. Data ini berupa angket atau kuisioner, yaitu suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data awal tentang populasi pasien diabetes mellitus yang ada di rumah sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Analisa data merupakan bagian dari suatu penelitian, di mana tujuan dari analisa data ini adalah agar diperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti. Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisa dengan menggunakan program komputer.

Adapun langkah-langkah pengolahan data menurut hidayat (2009) meliputi:

1. *Editing*

Meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuisisioner sudah lengkap, jelas, dan konsisten. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi.

2. *Coding*

Usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macamnya dengan menggunakan kode-kode tertentu berupa angka. Selanjutnya dimasukkan ke dalam lembaran table kerja untuk memudahkan pengolahan.

3. *Entri*

Memasukkan data yang telah terkumpul dengan menggunakan program komputer.

4. *Tabulasi*

Dilakukan dengan mengelompokan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu dukungan keluarga (*independent*) dan kepatuhan diet pasien diabetes melitus (*dependent*). Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputer program SPSS versi 24.00 windows. Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Analisa yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi dari variabel independen dan variabel dependen. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel:

- a. Variabel independen (bebas) yaitu dukunga keluarga.
- b. Variabel dependen (terikat) yaitu kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus.

2. Analisa bivariat

Dilakukan untuk mendapatkan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di rumah sakit Stella Maris Makassar.

Dalam penelitian ini digunakan uji *chi square*, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Interpretasi hasil:

- a. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus di rumah sakit Stella Maris Makassar.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di rumah sakit Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sejak tanggal 11 Januari 2019 - 11 Februari 2019. Pengambilan *non-probability sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 40 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengelolaan data dengan menggunakan komputer program *SPS for windows* versi 24. Kemudian data ini selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$).

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah dilakukan pada masing-masing variabel baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen.

2. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta Khatolik di Kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jalan Somba Opu no. 273, Kelurahan Losari, kecamatan Ujungpandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang tidak mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster JMJ komunitas rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun rumah sakit khatolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam menyusun visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi tarekat dan Congregai SJMJ sebagai pemilik rumah sakit Stella Maris Makassar.

Adapun visi dan misi rumah sakit Stella Maris adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus pada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan masyarakat umum, termasuk mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya di uraikan untuk melanjutkan arah strategi rumah sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari rumah sakit Makassar:

1. Uraian visi

- a. Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.

- b. Mengutamakan cinta kasih kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2. Uraian misi

- a. Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- b. Pelayanan dengan mutu keperawatan primer.
- c. Pelayanan yang adil dan merata
- d. Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutahir dan komprehensif.
- e. Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel.5.1

**Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia
di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019**

Kelompok Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
35-45	10	25.0
46-55	16	40.0
56-65	13	32.5
66-75	1	2.5
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 40 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak

berada pada kelompok usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 16 (40.0%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada usia 66-75 tahun yaitu sebanyak 1 (2.5%) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel.5.2

**Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin
di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Laki-laki	16	40.0
Perempuan	24	60.0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 40 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 (60.0%) responden dan jumlah responden yang terkecil berada pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 16 (40.0%) responden.

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel.5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir

di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	1	2.5
SMP	5	12.5
SMA	23	57.5
Perguruan Tinggi	11	27.5
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 40 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 23 (57.5%) responden dan jumlah responden terkecil yaitu SD 1 (2.5%) responden.

d. Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan

Tabel.5.4

**Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan
di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019**

Status Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Bekerja	14	35.0
Tidak Bekerja	26	65.0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 40 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak yaitu tidak bekerja 26 (65.0%) responden dan jumlah responden terkecil yaitu bekerja sebanyak 14 (35.0%) responden.

e. Karakteristik responden berdasarkan lama diabetes melitus

Tabel.5.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama diabetes mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Lama Diabetes Mellitus (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1-5	21	52.5
6-10	11	27.5
11-15	5	12.5
16-20	3	7.5
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita diabetes mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 40 responden diperoleh data jumlah responden yang menderita diabetes mellitus paling lama terbanyak yaitu 1-5 tahun sebanyak 21 (52.5%) responden dan jumlah responden terkecil yaitu 16-20 tahun sebanyak 3 (7.5%) responden.

4. Penyajian Hasil Yang Diukur

a. Analisis Univariat

1) Dukungan keluarga

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga

di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	6	15.0
Cukup	30	75.0
Kurang	4	10.0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 40 responden didapatkan data terbanyak berada pada dukungan keluarga dengan, kategori cukup 30 (75.0%) responden, dan jumlah responden terkecil berada pada kategori kurang berjumlah 4 (10.0%) responden.

2) Kepatuhan Diet

Tabel 5.7

**Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet
di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019**

Kepatuhan Diet	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Patuh	35	87.5
Tidak Patuh	5	12.5
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan diet di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan data terbanyak berada pada kategori patuh 35 (87.5%) responden, dan data terkecil beada pada kategori tidak patuh yaitu 5 (12.5%) responden.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.8

Analisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet						P
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	n	%	n	%	n	%	
BAIK + CUKUP	34	85.0	2	5.0	36	90.0	0.001
KURANG	1	2.5	3	7.5	4	10.0	
Total	35	87.5	5	12.5	40	100.0	

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,001$, yang berarti nilai $p<0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Data yang di dapat dari 40 responden diperoleh dukungan keluarga baik dan cukup dengan tingkat kepatuhan diet patuh sebanyak 34 (85.0%) responden, dukungan keluarga baik dan cukup dengan tingkat kepatuhan tidak patuh 2 (5.0%) responden, dukungan keluarga kurang dengan tingkat kepatuhan diet patuh 1 (2.5%)

responden. Dukungan keluarga kurang dengan tingkat kepatuhan diet tidak patuh 3 (7.5%) responden

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus dengan jumlah responden 40. Setelah dilakukan uji *Chi Square* dengan tabel 3X2 dengan didapatkan 3 sel dengan nilai *Expected count* <5 sehingga dilakukan penggabungan sel menjadi 2X2 dimana kriteria baik+cukup pada variabel dukungan keluarga digabungkan. Setelah dilakukan penggabungan sel yang kemudian hasilnya dibaca di *Continuity Correction*, diperoleh nilai $p=0,001$ dimana nilai $\alpha=0,05$ hal ini menunjukkan $p<\alpha$ artinya hipotesis alternative (H_a) dan hipotesis nol (H_o) di tolak. Dengan demikian berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Dukungan dapat diberikan oleh semua orang, tetapi dukungan keluarga merupakan hal penting bagi anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal diluar keluarga inti. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, dkk. 2010).

Responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik+cukup dan patuh dalam melaksanakan diet terdapat 34 responden (85.0%) hal

ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien diabetes mellitus selama menjalani perawatan berupa dukungan emosional yang di berikan keluarga akan mendorong keluarganya untuk mengkomunikasikan segala masalah pribadi dari pasien sehingga dapat mengurangi beban personal yang dimiliki dan juga dukungan emosional dapat di berikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan empati. Dukungan penilaian ini termasuk bentuk afektif keluarga dalam peningkatan status psikososial pada pasien diabetes melitus, dukungan penilaian keluarga berperan sebagai umpan balik membimbing dan memecahkan masalah dengan memberikan suport, pengakuan, penghargaan, dan perhatian pada pasien diabetes melitus. Dukungan instrumental yang dapat diberikan keluarga kepada penderita diabetes melitus seperti: keluarga mengantar atau mendampingi penderita DM untuk berobat ke pelayanan kesehatan, dan keluarga membelikan makanan untuk penderita DM sesuai dengan aturan makan yang penderita DM jalani. Dukungan Informasional yang dapat diberikan kepada keluarga seperti mengingatkan penderita DM untuk selalu mematuhi aturan makan yang telah ditentukan, dan keluarga memberitahui semua informasi tentang tujuan, manfaat dan efek dari aturan makan atau diet yang dijalani. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mei Lina Susanti dan Tri Sulistyarini (2015) bahwa, dukungan keluarga yang optimal dapat diberiksn oleh keluarga yang telah mampu memahami fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yaitu:

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian anggota keluarga lainnya.

Apabila menyadari adanya perubahan perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi dan diatasi.
3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat dan usianya yang terlalu muda. Seringkali keluarga mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau dirumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan tindakan.
4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada

Responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang yang tidak patuh dalam melaksanakan program diet yaitu 3 (7.5%) responden. Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Adanya dukungan dari keluarga merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi kepatuhan

pasien dalam melaksanakan diet. Menurut asumsi peneliti bahwa hal ini terjadi karena keluarga belum paham tentang pentingnya memberikan dukungan dan dorongan kepada anggota keluarga yang sedang mejalani diet diabetes mellitus, lebih banyak melakukan aktivitas diluar rumah sehingga ada keterbatasan waktu dalam menyajikan makanan sendiri oleh karena itu sering mengkonsumsi makanan cepat saji dan juga sebagian responden adalah ibu rumah tangga yang bertugas untuk mengelola dan menyajikan makanan untuk keluarga tetapi karena kesibukan dari keluarga sehingga tidak membantu dalam menyajikan makan sesuai dengan diet oleh sebab itu kadar gula darah pun tidak terkontrol Penelitian ini sejalan dengan Herlena Essy Phitri dan Widiyaningsih (2013) bahwa, Ketidakpatuhan penderita DM dalam penelitian ini karena faktor kesibukan dalam bekerja. Semua responden masih bekerja dan sebagian besar bekerja swasta. Responden yang sibuk bekerja tidak bisa memperhatikan kebutuhan makanan yang dianjurkan. Akibatnya penderita tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan.

Responden yang mendapat dukungan keluarga kurang tapi patuh dalam melaksanakan diet yaitu 1 responden (2.5%) hal ini karena walaupun dukungan keluarga kurang tapi tingkat pendidikan yang tinggi sehingga pemahaman mengenai kepatuhan diet sudah diketahui, dan mendapat informasi dari petugas kesehatan tentang diet yang harus dijalani. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Herlena Essy Phitri dan Widiyaningsih (2013), pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet sehingga pemberian informasi yang mendalam tentang diabetes mellitus sangat penting untuk dilakukan agar pengetahuan responden meningkat. Menurut teori dari Nursalam (2011) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi, sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Meskipun dengan tingkat pendidikan menengah memungkinkan seseorang memiliki pengetahuan yang baik

karena informasi selain diperoleh dari pendidikan formal juga bisa diperoleh dari pendidikan non formal ataupun informasi yang didapat dari media massa maupun media elektronik

Menurut asumsi penelitian dukungan yang diberikan oleh keluarga baik berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan memberikan dukungan informasi dan juga tidak terlepas dari Intervensi perencanaan diet. Diet merupakan pengelolaan diabetes yang paling utama karena dapat membantu mengontrol kadar gula darah. Perencanaan menu makanan yang tepat akan membantu memperbaiki pola makan penderita diabetes sehingga kadar gula darah akan lebih terkendali. Keberhasilan perencanaan makan sangat tergantung dengan kepatuhan penderita diabetes dalam menjalani program diet yang sudah dijalani dan dukungan dari keluarga sehingga penderita diabetes merasa termotivasi untuk menjalani diet yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan dan juga dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi diet seseorang, dukungan keluarga merupakan hal penting bagi pasien dalam proses penyembuhan, efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan bersamaan. Pelaksanaan diet diabetes mellitus sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga. Dukungan dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari-hari, Penelitian ini membuktikan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden pada 11 Januari 2019 – 11 Februari 2019 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki dukungan keluarga yang dominan pada kategori baik dan cukup.
2. Pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki kepatuhan diet yang dominan pada kategori patuh.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data, dan kesimpulan diatas maka peneliti meberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal meminimalkan terjadinya penyakit diabetes mellitus karena kurangnya dukungan keluarga.

2. Bagi masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya memberikan dukungan keluarga dalam melaksanakan kepatuhan diet yang dijalani oleh pasien diabetes mellitus agar tidak terjadi komplikasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan memperluas variabel independen dan variabel dependen.

4. Bagi keluarga

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi keluarga pasien bahwa pentingnya dukungan keluarga untuk pasien diabetes mellitus dalam menjalankan diet dan dapat menjadi pedoman untuk memberi motivasi dalam menjalankan kepatuhan diet bukan hanya untuk pasien tetapi juga menjadi peringatan bagi keluarga pasien sendiri.

5. Bagi pasien

Berusaha untuk lebih meningkatkan pengetahuan diet dan mengetahui dampak yang diakibatkan jika tidak patuh dalam menjalankan diet diabetes mellitus dan diharapkan lebih patuh dalam menjalankan diet

JADWAL KEGIATAN

No	Uraian Kegiatan	2018-2019																											
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																												
2	ACC Judul																												
3	Pengambilan Data Awal																												
4	Penyusunan Proposal																												
5	Seminar																												
6	Revivi Proposal																												
7	Pengurusan Surat Penelitian																												
8	Penelitian																												
9	Olah Data																												
10	Penyusunan Skripsi																												
11	Seminar Hasil																												



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 764.2 / STIK-SM / S1.369.2 / XII / 2018
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswafi S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswafi kami berikut ini:

1. Nama : Edwardus Aristo
NIM : C1514201062
2. Nama : Junianto Mario Banunaek
NIM : C1514201070

Judul : *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien
Diabetes Mellitus di RS Stella Maris Makassar*

Waktu Penelitian : Januari – Februari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswafi kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 13 Desember 2018

Ketua,



Siprianus Abou, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101

Tahun 2016

NO URUT	NO DTD	No. Daftar rinci	GOLONGAN SEBAB-SEBAB SAKIT	PASIENT KELUAR (HIDUP & MATI) MENURUT GOLONGAN UMUR																		Pasien keluar menurut sex		Jumlah pasien keluar	Jumlah pasien keluar mati
				0-6 hr		7-27 hr		28 hr- <1th		1-4th		5-14th		15-24t		25-44t		45-64th		65+th		LK	PR		
				LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR				
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26				
72	098.9	D53.1-D58.9, D60.0-D60.9, D62.9-D64.9, E51.1	Anemia Lainnya	0	0	0	0	1	4	5	6	3	7	7	23	23	72	85	94	45	65	169	271	440	31
73	099.0	D70.9-D70.9	Agranulositosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0	0	3	3	6	1
74	099.9	D65.9-D69.9, D72.8-D77.9	Kondisi hemoragik dan penyakit darah dan organ pembuat darah lainnya	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	7	5	3	7	7	7	6	4	28	23	51	2
75	100	D84.9-D89.9	Penyakit tertentu yang menyangkut mekanisme imun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	2	3	0
76	102	E05.0-E05.9	Tirotoksikosis (hipertiroidisme)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0	5	0	2	2	13	15	0
77	103.0	E03.0-E03.9	Hipotiroidisme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	1
78	103.1	E04.0-E04.9	Penyakit gondok nontoksik lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	35	5	27	1	0	10	68	78	0
79	103.2	E06.3-E06.9	Tiroiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
80	104.0	E10.0-E10.9	Diabetes melitus bergantung insulin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0
81	104.1	E11.0-E11.9	Diabetes melitus tidak bergantung insulin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	13	11	113	148	78	89	204	251	455	33
82	104.9	E14.0-E4.9	Diabetes melitus YTT	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	9	11	82	79	36	63	129	154	283	26
83	105	E40.9-E46.9	Malnutrisi	0	1	0	1	5	11	27	26	14	15	1	1	1	2	2	0	3	3	53	59	112	8
84	107	E51.0, E51.1-E56.9	Defisiensi vitamin lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
85	109	E66.2-E66.9	Obesitas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0	1	2	4	6	0
86	110	E86.9-E86.9	Depleksi volume (dehidrasi)	0	0	0	0	17	8	55	38	12	13	1	1	5	9	4	9	12	9	106	87	193	6
87	111	E15.9-E35.1, E58.9-E63.9, E67.0-E85.9, E87.0-E90.9	Gangguan endokrin, nutrisi dan metabolik lainnya	0	0	0	0	4	1	5	4	1	2	5	8	20	18	73	95	70	97	178	225	403	64
88	112	F00.9-F03.9	Demensia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	11	4	16	4	20	0
89	113	F10.0-F10.9	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
90	115.0	F20.0-F21.9, F23.2-F23.9	Skizofrenia, gangguan skizotipal, psikotik akut dan sementara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	1	3	0
91	115.9	F28.9-F29.9	Gangguan psikotik nonorganik lainnya atau YTT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
92	116.9	F32.1-F39.9	Episoda defresif, gangguan defresif berulang, gangguan suasana perasaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	2	2	5	7	0
93	117.0	F40.0-F41.9	Gangguan anxietas fobik, gangguan anxietas lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	3	0	1	1	7	8	0
94	117.3	F43.0-F43.0, F43.2-F43.9, F45.0-F48.9	Reaksi terhadap stres berat dan gangguan penyesuaian, gangguan somatoform, gangguan neurotik lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	2	3	5	0
95	119.2	F60.0-F69.9	Gangguan kepribadian, gangguan kebiasaan dan impuls, gangguan identitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
96	119.4	F05.1-F06.9, F90.0-F98.6	Gangguan hiperkinetik, perilaku, emosional atau fungsional sosial khas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	2	4	6	3
97	119.9	F99.9	Gangguan jiwa YTT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0

Tahun 2017

NO URUT	NO DTD	No. Daftar rinc	GOLONGAN SEBAB-SEBAB SAKIT	PASIENT KELUAR (HIDUP & MATI) MENURUT GOLONGAN UMUR																		Pasien keluar menurut sex		Jumlah pasien keluar	Jumlah pasien keluar mati
				0-6 hr		7-27 hr		28 hr- <1th		1-4th		5-14th		15-24t		25-44t		45-64th		65+th		LK	PR		
				LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
77	096.6	D10.0-D12.5, D12.7-D14.0, D15.0-D15.1, D15.7-D21.9, D26.0-D26.9, D28.0-D29.9, D31.0-D32.9, D34.9-D36.9	Neoplasma jinak lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	4	2	4	8	1	0	11	15	26	1
78	096.9	D37.0-D48.9	Neoplasma yang tak menentu perangnya dan yang tak diketahui sifatnya	0	0	0	0	0	0	1	1	5	14	10	28	43	61	88	107	58	28	205	239	444	32
79	097	D50.0-D50.9	Anemia defisiensi zat besi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	3	0
80	098.9	D53.1-D58.9, D60.0-D60.9, D62.9-D64.9, E51.1	Anemia Lainnya	0	0	0	0	5	0	10	8	7	5	6	21	32	90	108	156	55	62	223	342	565	43
81	099.0	D70.9-D70.9	Agranulositosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	1	3	0
82	099.9	D65.9-D69.9, D72.8-D77.9	Kondisi hemoragik dan penyakit darah dan organ pembuat darah lainnya	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	7	6	11	27	9	19	9	14	38	70	108	7
83	100	D84.9-D89.9	Penyakit tertentu yang menyangkut mekanisme imun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	3	0
84	101	E00.0-E02.9	Gangguan tiroid berhubungan dengan defisiensi Iodium	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
85	102	E05.0-E05.9	Tirotoksikosis (hipertiroidisme)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	10	0	7	1	5	4	23	27	4
86	103.0	E03.0-E03.9	Hipotiroidisme	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	0
87	103.1	E04.0-E04.9	Penyakit gondok nontoksik lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	33	6	26	3	6	11	72	83	2
88	104.0	E10.0-E10.9	Diabetes melitus bergantung insulin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
89	104.1	E11.0-E11.9	Diabetes melitus tidak bergantung insulin	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	17	123	160	75	96	207	273	480	41
90	104.9	E14.0-E4.9	Diabetes melitus YTT	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	10	19	100	152	41	66	152	241	393	23
91	105	E40.9-E46.9	Malnutrisi	0	1	0	0	9	11	46	60	35	15	0	3	5	4	5	8	9	7	109	109	218	13
92	107	E51.0, E51.1-E56.9	Defisiensi vitamin lainnya	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0
93	109	E66.2-E66.9	Obesitas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0
94	110	E86.9-E86.9	Depleksi volume (dehidrasi)	0	0	0	0	28	31	91	82	53	39	7	8	9	10	8	15	12	15	208	200	408	7
95	111	E15.9-E35.1, E58.9-E63.9, E67.0-E85.9, E87.0-E90.9	Gangguan endokrin, nutrisi dan metabolik lainnya	0	0	0	0	5	2	8	2	6	0	11	12	37	37	115	130	116	204	298	387	685	141
96	112	F00.9-F03.9	Demensia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	8	6	9	15	0
97	113	F10.0-F10.9	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
98	116.9	F32.1-F39.9	Episoda defresif, gangguan defresif berulang, gangguan suasana perasaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	3	4	0

1-10

TAHUN 2018

NO URUT	NO DTD	No. Daftar rind	GOLONGAN SEBAB-SEBAB SAKIT	PASIEN KELUAR (HIDUP & MATI) MENURUT GOLONGAN UMUR																						Pasien keluar menurut sex		Jumlah pasien keluar	Jumlah pasien keluar mati
				0-6 hr		7-27 hr		28 hr- <1th		1-4th		5-14th		15-24th		25-44th		45-64th		65+th		LK	PR						
				LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	23	24				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26				
70	103.1	E04.0-E04.9	Penyakit gondok nontoksik lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0		
71	104.0	E10.0-E10.9	Diabetes melitus bergantung insulin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0		
72	104.1	E11.0-E11.9	Diabetes melitus tidak bergantung insulin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	18	11	73	91	38	67	131	170	301	36			
73	104.9	E14.0-E4.9	Diabetes melitus YTT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	9	6	68	90	32	47	109	145	254	13			
74	105	E40.9-E46.9	Malnutrisi	0	0	0	0	3	9	27	22	21	10	5	1	6	9	5	8	7	11	74	70	144	8				
75	109	E66.2-E66.9	Obesitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	0				
76	110	E86.9-E86.9	Deplesi volume (dehidrasi)	0	0	2	0	22	31	48	56	49	19	3	6	10	10	4	14	8	11	146	147	293	2				
77	111	E15.9-E35.1, E58.9-E63.9, E67.0-E85.9, E87.0-E90.9	Gangguan endokrin, nutrisi dan metabolik lainnya	3	1	1	0	1	8	4	2	0	3	1	9	22	16	61	73	59	128	152	240	392	66				
78	112	F00.9-F03.9	Demensia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	4	3	4	7	0				
79	113	F10.0-F10.9	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0				
80	115.0	F20.0-F21.9, F23.2-F23.9	Skizofrenia, gangguan skizotipal, psikotik akut dan sementara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0				
81	115.2	F25.0-F25.9	Gangguan skizoefektif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0				
82	116.9	F32.1-F39.9	Episoda defresif, gangguan defresif berulang, gangguan suasana perasaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	3	4	0				
83	117.0	F40.0-F41.9	Gangguan anxietas fobik, gangguan anxietas lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	3	5	8	0				
84	117.3	F43.0-F43.0, F43.2-F43.9, F45.0-F48.9	Reaksi terhadap stres berat dan gangguan penyesuaian, gangguan somatoform, gangguan neurotik lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	2	3	5	0				
85	120	G00.9-G09.9	Penyakit radang susunan saraf pusat	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	1				
86	121	G20.9-G20.9	Penyakit Parkinson	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	2	8	3	11	1				
87	124	G40.0-G41.9	Epilepsi	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	1	0	1	0	3	2	3	0	12	4	16	0				
88	125	G43.0-G44.8	Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	11	3	7	0	2	5	24	29	0				
89	126	G45.0-G45.9	Gangguan serangan peredaran otak sepiintas dan sindrom yang terkait	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0				
90	127.0	G56.0	Sindrome carpal tunner	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0				
91	127.9	G50.0-G55.8, G57.1-G59.8	Gangguan saraf, radiks dan plexus saraf	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0	3	4	6	10	0				
92	128.0	G80.0-G80.9	Infantil cerebral palsy	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0				
93	128.9	G81.9-G83.9	Sindrom paralitik lainnya	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	33	26	16	23	52	52	104	8			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 764.2 / STIK-SM / S1.369.2 / XII / 2018
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Edwardus Aristo
NIM : C1514201062
2. Nama : Junianto Mario Banunaek
NIM : C1514201070

Judul : *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus di RS Stella Maris Makassar*

Waktu Penelitian : Januari – Februari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Acc Penelitian
- Keperawatan
Dama P.

Makassar, 13 Desember 2018
Ketua,

Sibranus Abub. S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0028027101

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak/Ibu/Sdra/i Responden
di Tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EDWARDUS ARISTO

NIM : C1514201062

Nama : JUNIANTO MARIO BANUNAEK

NIM : 1514201070

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus ”**.

Peneliti memohon dengan hormat kepada saudara/i untuk bersedia menjadi responden dan mau mengisi data berbentuk kuesioner serta memberikan jawaban pada kuesioner dengan sejujur-jujurnya untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien DM. Sehingga keluarga dapat memberi dukungan kepada anggota keluarganya yang mengalami penyakit diabetes melitus .

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat apapun bagi responden. Data yang diambil dan disajikan akan bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/i menyetujui, maka saya mohon kesediaannya menandatangani lembar persetujuan dan menjawab kuesioner yang saya lampirkan.. Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Makassar, 2019

Peneliti

()

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/ inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Edwardus Aristo dan Junianto Mario Banunaek mahasiswa STIK Stella Maris Makassar yang berjudul "**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus** " kami akan mengikuti proses penelitian serta menjawab pertanyaan pada kuisisioner yang diberikan dengan sejujur-jujurnya.

Oleh karena itu saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan suka rela dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar,.....2019

Responden

(.....)

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Petunjuk pengisian kuesioner:

- 1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden**
- 2. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya**
- 3. Selamat mengisi dan terimakasih**

A. Data Demografi

Kode Responden :

Jenis kelamin : 1) Laki-laki
 2) Perempuan

Usia :

Alamat :

Pendidikan terakhir : 1) Tidak sekolah
 2) SD
 3) SMP
 4) SMA
 5) Perguruan Tinggi

Status Pekerjaan : 1) Bekerja
 2) Tidak bekerja

Lama pasien menderita DM :

Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian : jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda *cek list* (✓) pada kolom yang tersedia

Keterangan :

- Selalu (SL)
- Serig (SR)
- Jarang (JR)
- Tidak pernah (TP)

No	Pernyataan	SL	SR	JR	TP
	Dukungan emosional				
1.	Keluarga selalu memberikan dorongan kepada penderita DM untuk tetap menjaga kesehatan dirinya				
2.	Jika penderita DM susah makan sesuai anjuran, keluarga menasehatinya				
3.	Keluarga tidak mau membantu memenuhi kebutuhan penderita DM dengan penuh kesabaran				
4.	Keluarga membiarkan penderita DM makan dan minum apa saja yang disukai walaupun itu melanggar aturan makannya				

	Dukungan penilaian				
5.	Keluarga memberikan pujian atas usaha yang dilakukan penderita DM untuk mentaati aturan makan/diet yang telah ditetapkan				
6.	Keluarga tidak marah ketika penderita DM tidak mau mentaati aturan makan/diet yang telah ditetapkan				
7.	Keluarga tidak mengawasi pelaksanaan aturan makan yang sedang dijalani oleh penderita DM				
	Dukungan Informasional				
8.	Keluarga tidak pernah mengingatkan penderita DM untuk selalu mematuhi aturan makan yang dijalani				
9.	Keluarga memberitahu makanan apa saja yang harus dihindari				
10.	Keluarga memberitahu semua informasi tentang tujuan , manfaat dan efek dari aturan makan/diet yang dijalani				
11.	Keluarga memberitahu tentang semua informasi yang didapatkan dari dokter, perawat atau tim kesehatan lain				
12.	nkepada penderita DM				
	Keluarga tidak pernah mengingatkan penderita DM tentang pentingnya				

	menjaga dan mengontrol pola makannya				
	DUKUNGAN INSTRUMENTAL				
13.	Keluarga mengantar atau mendampingi penderita DM untuk berobat ke pelayanan kesehatan				
14.	Keluarga tidak pernah meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita ataupun keluhan-keluhan yang ingin disampaikan oleh penderita DM				
15.	Keluarga membelikan makanan untuk penderita DM sesuai dengan aturan makan yang penderita DM jalani				
16.	Keluarga melayni dan membantu ketika penderita DM membutuhkan sesuatu				

Kuesioner Kepatuhan Diet Diabetes Melitus

Petunjuk pengisian: jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda *cek list* (✓) pada kolom.

Pilihan jawaban :

- Selalu (SL)
- Sering (SR)
- Jarang (JR)
- Tidak Pernah (TP)

NO	PERNYATAAN	SL	SR	JR	TP
1.	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal makan yang sudah dikonsultasikan ke dokter, perawat atau petugas kesehatan lain.				
2.	Saya makan makanan sesuai dengan anjuran dokter, perawat dan petugas kesehatan lain.				
3.	Saya makan makanan yang mengandung banyak lemak seperti santan, makanan cepat saji dan goreng-gorengan.				
4.	Saya 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 mengkonsumsi sayur dan buah sesuai dengan saran yang dianjurkan oleh dokter atau perawat setiap hari				

7.	Saya ikut makan masakan keluarga walaupun bertentangan dengan diet saya				
----	---	--	--	--	--

8.	Saya lupa diet saat menghadiri pesta dan makan makanan sesuka hati				
9.	Saya secara rutin menimbang berat badan setiap hari				
10.	Saya secara rutin memeriksa kadar gula darah sesuai instruksi dokter				

SURAT KETERANGAN

Nomor : 698 .DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2019

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Edwardus Aristo
Tempat / Tanggal Lahir : Racang, 26 Februari 1998
N I M : C1514201062
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Junianto Mario Banunaek
Tempat / Tanggal Lahir : Nonohonis, 21 Juni 1997
N I M : C1514201070
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 11 Januari 2019 sampai dengan 11 Februari 2019 dengan judul:

“ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Maret 2019

Hormat kami,
Direktur,



RS. Stella Maris

dr. Thomas Soharto, M. Kes

						PENDIDIKA					DUKUNGANKELUARGA																KEPATUHAN DIET																
											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL	KETERANGAN	KODE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	KETERANGAN	KODE	
1	N	P	2	58	3	SMA	4	TDK BEKERJA	2	8THN	2	3	3	1	1	3	1	2	0	3	3	3	0	3	3	3	3	35	BAIK	3	4	4	2	4	1	4	1	1	4	4	29	PATUH	1
2	S	L	1	47	2	PT	5	BEKERJA	1	3THN	1	3	3	0	1	3	0	0	0	2	3	3	0	3	0	2	2	25	CUKUP	2	4	4	1	4	1	3	3	3	1	1	27	PATUH	1
3	S	P	2	64	3	SMA	4	TDK BEKERJA	2	8THN	2	2	3	2	0	3	0	0	0	3	3	3	0	3	0	3	3	28	CUKUP	2	4	4	1	1	1	4	1	1	4	4	25	PATUH	1
4	K	P	2	43	1	SMA	4	TDK BEKERJA	2	1THN	1	3	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	33	BAIK	3	3	2	3	2	1	3	3	3	1	2	23	PATUH	1	
5	H	L	1	50	2	PT	5	BEKERJA	1	3THN	1	2	3	0	1	2	2	1	0	3	3	3	0	2	3	3	31	CUKUP	2	2	3	3	2	1	2	4	3	1	4	25	PATUH	1	
6	L	P	2	53	2	SMA	4	TDK BEKERJA	2	4THN	1	3	2	0	0	3	0	0	1	1	2	3	0	3	0	1	3	22	CUKUP	2	3	1	3	1	1	1	4	3	1	2	20	PATUH	1
7	D	L	1	65	3	PT	5	TDK BEKERJA	2	6THN	2	3	1	0	1	2	0	0	0	1	1	1	1	2	0	1	2	16	KURANG	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	13	TIDAK PATUH	2
8	J	P	2	40	1	PT	5	BEKERJA	1	2THN	1	3	2	0	1	2	1	2	1	2	2	3	1	3	0	2	27	CUKUP	2	4	4	1	1	1	3	4	4	1	3	26	PATUH	1	
9	R	P	2	60	3	SMA	4	TDK BEKERJA	2	15THN	3	3	2	0	2	2	2	1	0	2	2	3	0	3	0	2	3	27	CUKUP	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	24	PATUH	1
10	F	L	1	39	1	PT	5	BEKERJA	1	1THN	1	3	3	1	1	3	2	1	1	3	3	3	0	3	1	3	3	34	BAIK	3	4	4	1	2	1	2	1	3	1	1	20	PATUH	1
11	A	P	2	56	2	SMP	3	TDK BEKERJA	2	8THN	2	3	2	0	0	2	0	1	0	2	3	2	0	3	0	2	3	23	CUKUP	2	4	2	1	4	2	2	1	2	4	4	26	PATUH	1
12	Y	P	2	46	2	SMA	4	TDK BEKERJA	2	10THN	2	2	3	1	0	2	0	1	2	2	2	1	3	0	2	3	26	CUKUP	2	4	3	2	1	1	4	3	2	1	4	25	PATUH	1	
13	K	L	1	57	3	SMA	4	BEKERJA	1	5THN	1	3	3	1	1	2	1	2	1	3	3	3	1	3	2	3	35	BAIK	3	4	4	3	3	1	3	1	1	4	4	28	PATUH	1	
14	M	P	2	54	2	SMP	3	TDK BEKERJA	2	11THN	3	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	16	KURANG	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	15	TIDAK PATUH	2
15	S	L	1	63	3	SMA	4	TDK BEKERJA	2	5THN	1	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	2	0	3	0	1	2	16	KURANG	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	15	TIDAK PATUH	2
16	S	P	2	53	2	SMA	4	TDK BEKERJA	2	4THN	1	3	3	0	0	3	0	0	0	3	3	3	1	2	1	3	3	28	CUKUP	2	4	2	1	4	2	4	1	1	3	4	26	PATUH	1
17	N	P	2	53	2	SMP	3	TDK BEKERJA	2	10THN	2	3	2	1	1	3	1	1	0	3	3	3	0	3	0	3	3	30	CUKUP	2	4	4	1	4	1	2	1	1	1	4	23	PATUH	1
18	S	L	1	44	1	PT	5	BEKERJA	1	2THN	1	3	3	0	0	3	1	0	2	3	3	3	2	3	1	3	3	33	BAIK	3	4	3	1	1	1	4	1	1	3	4	23	PATUH	1
19	H	L	1	51	2	PT	5	BEKERJA	1	15THN	3	2	2	0	0	3	0	0	0	3	3	2	0	2	0	3	3	23	CUKUP	2	4	3	1	4	1	3	1	4	2	4	27	PATUH	1
20	Y	L	1	50	2	SMA	4	TDK BEKERJA	2	12THN	3	3	3	0	1	0	0	0	3	3	3	0	3	0	3	3	28	CUKUP	2	3	4	2	3	2	4	1	1	2	4	26	PATUH	1	
21	S	P	2	63	3	SMA	4	BEKERJA	1	5THN	1	2	3	1	0	2	1	1	0	2	3	3	0	2	0	3	3	26	CUKUP	2	4	4	1	4	1	4	1	2	4	4	29	PATUH	1
22	A	P	2	52	2	SMA	4	TDK BEKERJA	2	6THN	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	0	2	27	CUKUP	2	4	3	2	4	1	3	2	3	1	4	27	PATUH	1	
23	T	P	2	60	3	SMA	4	TDK BEKERJA	2	3THN	3	2	3	0	1	3	1	0	1	2	2	3	0	2	1	2	3	26	CUKUP	2	4	2	3	2	1	4	1	1	2	4	24	PATUH	1
24	D	L	1	57	3	PT	5	TDK BEKERJA	2	21THN	4	2	1	0	0	2	0	0	1	2	3	2	0	3	2	2	3	23	CUKUP	2	2	2	3	2	1	3	3	4	1	2	23	PATUH	1
25	S	L	1	66	3	SMA	4	TDK BEKERJA	2	10THN	2	3	3	0	1	3	1	1	1	3	3	3	2	3	1	3	3	34	BAIK	3	4	4	1	2	1	3	1	1	2	4	23	PATUH	1
26	F	L	1	41	1	PT	5	BEKERJA	1	2THN	1	3	2	1	1	3	1	2	1	2	2	3	1	3	2	2	31	CUKUP	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	15	TIDAK PATUH	2	
27	M	P	2	65	3	SMA	4	TDK BEKERJA	2	5THN	1	3	2	0	0	3	0	0	0	3	2	2	0	3	0	2	3	23	CUKUP	2	4	3	1	4	1	2	1	2	1	3	22	PATUH	1
28	H	P	2	45	1	SMA	4	TDK BEKERJA	2	3THN	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	26	CUKUP	2	3	3	2	4	1	4	1	1	2	4	25	PATUH	1
29	I	P	2	51	2	SMA	4	TDK BEKERJA	2	2THN	1	3	2	0	0	2	0	0	0	2	2	3	0	3	0	2	3	22	CUKUP	2	2	3	3	1	3	3	3	1	2	4	25	PATUH	1
30	K	P	2	63	3	SD	2	TDK BEKERJA	2	4THN	1	3	3	0	0	3	0	1	3	0	3	3	3	0	1	3	29	CUKUP	2	3	3	2	1	1	4	1	1	2	4	22	PATUH	1	
31	S	L	1	45	1	SMA	4	BEKERJA	1	4THN	1	2	3	0	0	3	1	0	0	3	2	3	0	3	0	3	3	26	CUKUP	2	4	4	1	1	1	4	1	1	2	4	23	PATUH	1
32	V	P	2	68	4	SMA	4	TDK BEKERJA	2	16THN	4	3	3	0	0	2	1	1	0	3	3	2	0	3	0	3	3	27	CUKUP	2	4	4	1	4	1	4	1	1	1	4	25	PATUH	1
33	J	P	2	44	1	PT	5	BEKERJA	1	5THN	1	2	2	1	0	2	0	0	1	2	1	0	0	2	0	2	15	KURANG	1	2	2	3	1	3	2	3	4	2	2	24	PATUH	1	
34	L	P	2	57	3	SMP	3	TDK BEKERJA	2	10THN	2	2	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	3	25	CUKUP	2	4	2	1	1	4	2	1	3	4	2	24	PATUH	1
35	H	P	2	51	2	SMA	4	TDK BEKERJA	2	20THN	4	3	2	0	0	3	0	0	0	2	3	3	0	3	0	2	3	24	CUKUP	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	14	TIDAK PATUH	2
36	N	P	2	47	2	SMA	4	TDK BEKERJA	2	10THN	2	2	2	3	2	2	1	0	2	2	1	2	0	2	2	0	1	24	CUKUP	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	14	TIDAK PATUH	2
37	C	L	1	47	2	SMA	4	BEKERJA	1	3THN	1	3	3	0	2	2	0	1	3	2	3	3	1	3	0	1	2	29	CUKUP	2	4	4	1	4	1	3	1	1	3	4	26	PATUH	1
38	R	L	1	45	1	PT	5	BEKERJA	1	1THN	1	3	3	1	2	2	1	0	0	2	3	3	0	3	2	3	3	31	CUKUP	2	4	3	1	4	1	4	1	1	4	4	27	PATUH	1
39	B	P	2	40	1	SMP	3	TDK BEKERJA	2	4THN	1	3	3	1	0	3	1	0	0	3	3	3	1	2	1	3	3	30	CUKUP	2	3	3	2	4	1	4	1	1	4	4	27	PATUH	1
40	T	L	1	52	2	SMA	4	BEKERJA	1	7THN	2	3	3	0	1	3	1	0	1	3	2	3	0	3	0	3	3	29	CUKUP	2	4	1	4	1	4	1	1	1	4	4	25	PATUH	1

Statistics

		USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	STATUS PEKERJAAN	LAMA DIABETES MELITUS	DUKUNGAN KELUARGA	KEPATUHAN DIET
N	Valid	40	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Percentiles	10	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	20	1.00	1.00	4.00	1.00	1.00	2.00	1.00
	25	1.25	1.00	4.00	1.00	1.00	2.00	1.00
	30	2.00	1.00	4.00	1.00	1.00	2.00	1.00
	40	2.00	1.40	4.00	2.00	1.00	2.00	1.00
	50	2.00	2.00	4.00	2.00	1.00	2.00	1.00
	60	2.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	1.00
	70	3.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	1.00
	75	3.00	2.00	5.00	2.00	2.00	2.00	1.00
	80	3.00	2.00	5.00	2.00	2.80	2.00	1.00
90	3.00	2.00	5.00	2.00	3.00	2.90	2.00	

Frequency Tabel

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-45 TAHUN	10	25.0	25.0	25.0
	46-55 TAHUN	16	40.0	40.0	65.0
	56-65 TAHUN	13	32.5	32.5	97.5
	66-75 TAHUN	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	16	40.0	40.0	40.0
	PEREMPUAN	24	60.0	60.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.5	2.5	2.5
	SMP	5	12.5	12.5	15.0
	SMA	23	57.5	57.5	72.5
	PERGURUAN TINGGI	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

STATUS PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BEKERJA	14	35.0	35.0	35.0
	TIDAK BEKERJA	26	65.0	65.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

LAMA DIABETES MELITUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 TAHUN	21	52.5	52.5	52.5
	6-10 TAHUN	11	27.5	27.5	80.0
	11-15 TAHUN	5	12.5	12.5	92.5
	16-20 TAHUN	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	6	15.0	15.0	15.0
	CUKUP	30	75.0	75.0	90.0
	KURANG	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

KEPATUHAN DIET

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	35	87.5	87.5	87.5
	TIDAK PATUH	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN_KELUARGA * KEPATUHAN DIET	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

DUKUNGAN_KELUARGA * KEPATUHAN DIET Crosstabulation

		KEPATUHAN DIET		Total		
		PATUH	TIDAK PATUH			
DUKUNGAN_KELUARGA	BAIK	Count	6	0	6	
		Expected Count	5.3	.8	6.0	
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	100.0%	0.0%	100.0%	
		% within KEPATUHAN DIET	17.1%	0.0%	15.0%	
		% of Total	15.0%	0.0%	15.0%	
	CUKUP	Count	28	2	30	
		Expected Count	26.3	3.8	30.0	
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	93.3%	6.7%	100.0%	
		% within KEPATUHAN DIET	80.0%	40.0%	75.0%	
		% of Total	70.0%	5.0%	75.0%	
		KURANG	Count	1	3	4
			Expected Count	3.5	.5	4.0
			% within DUKUNGAN_KELUARGA	25.0%	75.0%	100.0%
	% within KEPATUHAN DIET		2.9%	60.0%	10.0%	
	% of Total	2.5%	7.5%	10.0%		
Total		Count	35	5	40	
		Expected Count	35.0	5.0	40.0	
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	87.5%	12.5%	100.0%	
		% within KEPATUHAN DIET	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	87.5%	12.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.076 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	10.947	2	.004
Linear-by-Linear Association	9.511	1	.002
N of Valid Cases	40		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Crosstabs Case Processing Summary

Cases

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	DUKUNGAN_KELUARGA *	40	100.0%	0	0.0%	40
KEPATUHAN DIET						

DUKUNGAN_KELUARGA * KEPATUHAN DIET Crosstabulation

		KEPATUHAN DIET		Total	
		PATUH	TIDAK PATUH		
DUKUNGAN_KELUARGA	BAIK	Count	34	2	36
		Expected Count	31.5	4.5	36.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	94.4%	5.6%	100.0%
		% within KEPATUHAN DIET	97.1%	40.0%	90.0%
		% of Total	85.0%	5.0%	90.0%
	KURANG	Count	1	3	4
		Expected Count	3.5	.5	4.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	25.0%	75.0%	100.0%
		% within KEPATUHAN DIET	2.9%	60.0%	10.0%
		% of Total	2.5%	7.5%	10.0%
Total		Count	35	5	40
		Expected Count	35.0	5.0	40.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	87.5%	12.5%	100.0%
		% within KEPATUHAN DIET	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	87.5%	12.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15.873	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.159 ^a	1	.001		
Likelihood Ratio	10.195	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	15.476	1	.000		
N of Valid Cases	40				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

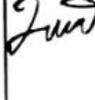
b. Computed only for a 2x2 table

**LEMBARAN KONSULTASISKRIPSI
PEMBIMBING SKRIPSI**

NAMA MAHASISWA : Edwardus Aristo (C1514201062)
Junianto Mario Banunaek (C1514201070)

NAMA PEMBIMBING : Sr. Anita Sampe, S.JMJ., NS., MAN

JUDUL : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

No	Hari/Tanggal	Materi Koreksi	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				Paraf 1	Paraf 2
1	10/092018	Mengajukan judul			
2	15/09/2018	Revisi judul			
3	19/09/2018	ACC judul			
4	25/09/2018	Latar belakang			
5	09/10/2018	BAB I pendahuluan			
6	16/10/2018	BAB I pendahuluan			
7	30/10/2018	BAB I			
8	03/11/2018	BAB I – BAB IV			

9	09/11/2018	BAB I – BAB IV Referensi	<i>M</i>	<i>Zud</i>	<i>JBW</i>
10	20/02/2019	BAB V Hasil penelitian dan pembahasan	<i>M</i>	<i>Zud</i>	<i>JBW</i>
11	27/02/2019	BAB IV Hasil penelitian dan pembahasan	<i>M</i>	<i>Zud</i>	<i>JBW</i>
12	12/03/2019	BAB V – BAB VI	<i>M</i>	<i>Zud</i>	<i>JBW</i>
13	22/03/2019	BAB V – BAB VI	<i>M</i>	<i>Zud</i>	<i>JBW</i>
14	23/03/2018	BAB V – BAB VI	<i>M</i>	<i>Zud</i>	<i>JBW</i>