



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II
DI PUSKESMAS BATUA
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH:

**ANGGA SETIAJI (CX1614201141)
ELIAS NOVALINUS (CX1614201143)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II
DI PUSKESMAS BATUA
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH:

**ANGGA SETIAJI (CX1614201141)
ELIAS NOVALINUS (CX1614201143)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR

PENELITIAN NON-EXPERIMENT

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

**OLEH:
ANGGA SETIAJI (CX1614201141)
ELIAS NOVALINUS (CX1614201143)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Angga Setiaji (CX1614201141)

Elias Novalinus (CX1614201143)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa proposal ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 13 April 2018

Yang menyatakan,



(Angga Setiaji)



(Elias Novalinus)

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

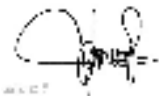
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II
DI PUSKESMAS BATUA
MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

**ANGGA SETIAJI (CX1614201141)
ELIAS NOVALINUS (CX1614201167)**

Disetujui Oleh:

Pembimbing



**Serlina Sandi, Ns.,M.Kep
NIDN: 0913068201**

**Wakil Ketua I
Bidang Akademik**



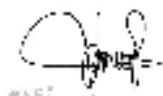
**Henny Pongantung, Ns.,MSN
NIDN. 0912106501**

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II
DI PUSKESMAS BATUA
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
ANGGA SETIAJI (CX1614201141)
ELIAS NOVALINUS (CX1614201143)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN: 0913068201

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada
Tanggal 13 April 2018 dan Dinyatakan Telah Memenuhi
Syarat Untuk Diterima Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II



(Elmiana Bonga Linggi, Ns.,M.Kes)
NIDN : 0925027603



(Mery Sambo, Ns.,M.Kep)
NIDN : 0930058102

Makassar, 13 April 2018
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si., Ns.,M.Kes)
NIDN. 0906097002

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Angga Setiaji (CX1614201141)
Elias Novalinus (CX1614201143)

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 13 April 2018

Yang menyatakan,



(Angga Setiaji)



(Elias Novalinus)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI PUSKEMAS BATUA MAKASSAR” yang merupakan tugas akhir yang menjadi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar.

Dalam penyusunan Proposal ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan namun atas tuntunan, bimbingan, doa dan dukungan dari berbagai pihak, serta atas rahmat Tuhan, penulis dapat melewati semua hal tersebut. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, SSi.,Ns.,M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang senantiasa membimbing, mengarahkan, menasehati, dan memberi motivasi kepada penulis dalam mengikuti studi.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN. Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep. Selaku pembimbing yang telah banyak memberikan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
4. Emilia Bonga Linggi Ns.,M.kes. Selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
5. Mery Sambo Ns.,M.kep. Selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis
6. Wirmando, S.Kep.,Ns. selaku pembimbing akademik yang selalu membimbing penulis dalam proses studi di STIK Stella Maris Makassar.
7. Segenap civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang selalu membimbing penulis dalam melaksanakan studi.

8. Kepala Puskesmas Batua Makassar, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
9. Kedua orang tua serta sanak saudara penulis yang telah banyak mendukung baik dalam doa, motivasi, serta dukungan moril maupun materil.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Sebagai manusia yang tidak luput dari kesalahan penulis menyadari penyusunan proposal ini jauh dari kesempurnaan, baik dalam isi maupun dalam penulisannya. Oleh karena itu, dengan rendah hati penulis mohon kritik dan saran dari pembaca untuk membantu penyempurnaan proposal ini. Akhir kata semoga proposal ini dipandang sebagai gudang ilmu dan sepatutnya dapat dimanfaatkan khususnya pasien dengan diagnosa medis Diabetes mellitus tipe 2 sehingga pasien mampu untuk melakukan diet demi meningkatnya pelayanan keperawatan.

Makassar, April 2018

Penulis

ABSTRAK

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II
DI PUSKESMAS BATUA
MAKASSAR
(dibimbing oleh Serlina Sandi)**

**Angga Setiaji, Elias Novalinus
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
xvii + 74 halaman + 73 daftar pustaka + 8 table + 13 lampiran**

Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia. Penatalaksanaan diabetes mellitus diantaranya meliputi pengaturan pola makan dengan menyesuaikan jenis, jadwal dan jumlah makanan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Batua Makassar. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional study*. Sampel sebanyak 40 pasien diabetes mellitus tipe II yang didapatkan melalui teknik pengambilan sampel *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Data dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, motivasi dan kepatuhan diet didapatkan dari hasil kuesioner kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} < \alpha$ ($0.000 < 0.05$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, motivasi dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Batua Makassar. Hal ini menunjukkan, dukungan keluarga, motivasi serta tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe II. Oleh karena itu peningkatan pemberian informasi mendalam mengenai diet kepada penderita diabetes dengan melibatkan keluarga perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, motivasi, serta dukungan keluarga.

Kata kunci : Kepatuhan, dukungan keluarga, pengetahuan, motivasi, diet diabetes mellitus tipe II.
Daftar pustaka : 53 refrensi (2002-2017)

**Factors Associated With Compliance Diet Of Diabetes Mellitus Type II
Patient At Batua Makassar Public Health Center**

Supervised by Serlina Sandi

**Angga Setiaji, Elias Novalinus
UNDERGRADUATE NURSING FACULTY**

xvii + 74 page + 73 bibliography + 8 table + 13 attachment

Diabetes mellitus is a metabolic disease with characteristics of hyperglycemia. Management of diabetes mellitus among them include setting by adjusting the diet type, schedule and amount of food. The purpose of this study is aimed to determine the factors related the compliance of to the people diet with diabetes mellitus type II at Batua Makassar Public Health Center. This research design using draft cross sectional study. Choosing sample for 40 patient of diabetes mellitus type II obtained through the techniques of sampling non-probability sampling with consecutive sampling approach. Data on family support, level of knowledge, motivation and compliance questionnaire results obtained from the diet and then analyzed using by Chi Square test. The result of statistical test of the p value obtained value $< \alpha$ ($0000 < 0.05$) then condusion of existence relationship between family support, level of knowledge, motivation with the patient's compliance diabetes mellitus type II at Batua Makassar Public Health Center. This shows, family support, motivation and level of knowledge of very influential towards diet patient's compliance type II diabetes mellitus type II. Therefore an increase in the granting of depth information regarding diet to diabetics by involving families needs to be done to enhance the knowledge, motivation, and support families

Keywords : compliance, family support, knowledge, motivation, diet
diabetes mellitus type II.
References : 53 references (2002-2017)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PENGUJI	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Manfaat Teoretis	4
2. Manfaat Aplikatif	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga	6
1. Definisi Dukungan Keluarga	6
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	6
3. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga	8

B.	Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	10
1.	Definisi Dukungan Keluarga	10
2.	Proses Terjadinya Pengetahuan	10
3.	Tingkat Pengetahuan	11
4.	Cara Memperoleh Pengetahuan	13
5.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	14
C.	Tinjauan Umum Tentang Motivasi	16
1.	Definisi Motivasi	16
2.	Jenis-Jenis Motivasi	16
3.	Teori Motivasi	18
4.	Cara Meningkatkan Motivasi	23
D.	Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan	24
1.	Definisi Kepatuhan	24
2.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	25
3.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KetidakPatuhan	27
E.	Tinjauan Diabetes Mellitus	28
1.	Definisi Diabetes Mellitus	28
2.	Etiologi	29
3.	Manifestasi Klinis	30
4.	Patofisiologi	31
5.	Komplikasi	34
6.	Penatalaksanaan	35
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ..		45
A.	Kerangka Konseptual	45
B.	Hipotesis Penelitian	46
C.	Definisi Operasional	46
BAB IV METODE PENELITIAN		48
A.	Jenis Penelitian	48
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	49
C.	Populasi dan Sempel	49

D. Instrumen Penelitian	50
E. Pengumpulan Data	51
F. Pengolahan dan Penyajian Data	52
G. Analisis Data	53
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
A. Hasil Penelitian	56
1. Analisis Univariat	56
2. Analisis Bivariat	59
B. Pembahasan	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	46
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Berdasarkan Jenis Kelamin Usia Pendidikan Status Pernikahan dan Pekerjaan Di Puskesmas Batua Makassar.....	56
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Batua Makassar	57
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan dukungan keluarga pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Batua Makassar	58
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan motivasi pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Batua Makassar	58
Tabel 5.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Batua Makassar	59
Tabel 5.6 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Batua Makassar	60
Tabel 5.7 Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Batua Makassar	61

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual	44
Gambar 4.1 Bagan Lengkap <i>Cross Sectional</i>	47

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal kegiatan
2. Permohonan izin pengambilan data awal
3. Permohonan izin penelitian (dari ketua STIK Stella Maris Makassar)
4. Permohonan izin penelitian (dari pemerintah Kota Makassar Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik)
5. Permohonan izin penelitian (dari pemerintah Kota Makassar Dinas Kesehatan)
6. Surat pengembalian mahasiswa penelitian
7. Lembar konsultasi
8. Lembar permohonan menjadi responden
9. Lembar persetujuan responden
10. Lembar koesioner
11. Master table
12. Hasil analisa data (SPSS)

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: World Health Organisation
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
IDF	: International Diabetes Federation
SRS	: Sample Registration Survey
DM	: Diabetes Mellitus
HLA	: Human Leucocyte Antigen
K.HHN	: koma hiperglikemik hiperosmola nonketotik
NIDDM	: non insulin dependent diabetes mellitus
INDDM	: Insulin dependent diabetes mellitus
ADI	: average daily intake
SDT	: Self-Determination Theory
SCT	: Social Cognitive Theory
CET	: Cognitive Evaluation Theory
OIT	: Organismic Integration Theory
COT	: Causality Orientations Theory
BPNT	: Basic Psychological Needs Theory
GCT	: Goal Content Theory
SPSS	: Statistical Package and Social Sciences
α	: Tingkat Kemaknaan(0,05)

BAB I

PEDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik dimana tubuh tidak dapat memproduksi insulin atau tidak dapat menggunakan insulin dengan baik (KEMENKES RI, 2014). Diperkirakan 382 juta orang di dunia mengidap diabetes dan 175 juta diantaranya tidak terdiagnosis (IDF, 2013), Sedangkan *WHO* tahun 2008, menyatakan penyakit tidak menular menyebabkan 64% kematian dunia, dengan 80% dari kematian terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah (Rilantono, 2013).

Di Indonesia terjadi peningkatan penderita diabetes dari 5,7% menjadi 6,9% (Riskesdas, 2013), serta menempati urutan ke 3 (6,7%) setelah stroke dan jantung koroner (SRS, 2014), selain itu Indonesia menempati urutan 7 penderita diabetes dunia (IDF, 2015), Kota Makassar sendiri berdasarkan surveilensi penyakit tidak menular P2PL tahun 2015 tercatat 21.018 dengan angka mortalitas akibat diabetes mellitus tercatat mencapai 811 dengan laki-laki 450 dan perempuan 361 jiwa.

Diwilayah kerja puskesmas Batua Makassar sendiri tercatat penderita diabetes mengalami peningkatan dari 37 (2016) penderita menjadi 43 (2017). Walaupun pelayanan kesehatan diupayakan terus membaik, namun jumlah kasus dapat bertambah diantaranya dikarenakan terjadinya diabetes mellitus semilunaris atau diabetes mellitus yang terjadi karena bertambahnya usia seseorang, selain itu puskesmas juga bekerjasama dengan BPJS dalam program penanggulangan penyakit kronis (PROLANIS) termasuk didalamnya penyakit diabetes mellitus sehingga setiap penderita diabetes harus melewati pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas,

baru dapat melanjutkan pengobatan ke pelayanan kesehatan tingkat kedua di rumahsakit, hal ini tentu berdampak pada peningkatan jumlah penderita baik yang sebelumnya belum terdiagnosis, maupun yang sebelumnya langsung berobat di rumahsakit.

Faktor pendukung terjadinya diabetes adalah pola diet kaya kalori, garam, lemak jenuh, tinggi glukosa dan rendahnya serat pangan yang cenderung terjadi pada masyarakat Indonesia sehingga terjadi peningkatan prevalensi *overweight* 13,5% dan obesitas sebesar 15,4% (Riskesdas, 2013), akibat diet tidak sehat adalah terganggunya kepekaan insulin dalam tubuh sehingga meningkatkan angka gula darah (Toruan, 2012).

Pengelolaan diabetes memerlukan 4 pilar yaitu pengobatan, latihan jasmani, edukasi, serta perencanaan diet yang tepat, tingginya angka kelebihan berat badan menunjukkan bahwa ketidakpatuhan diet merupakan faktor yang sangat berperan terhadap terjadinya diabetes, penelitian diet di *Stranford Prevention research center and the department of medicine* (2007), 311 wanita mengikuti diet populer yaitu *atkins* diet, *zona* diet, diet *learn*, setiap wanita secara acak diberi 1 program diet, dengan 8 kali pertemuan selama 1 jam untuk mendapat penjelasan diet dan dilakukan selama 1 tahun, hasilnya 2 bulan pertama berat badan mereka turun drastis, namun setelahnya mereka cenderung berhenti diet, akibatnya selama 1 tahun berat badan mereka tidak turun lebih dari 5kg, lantas menyimpulkan bahwa diet tersebut gagal atau tidak cocok. Penelitian ini menunjukkan bahwa sulitnya seseorang mematuhi diet dalam jangka waktu lama yang membuat seseorang cenderung merasa jenuh untuk melakukannya walaupun telah mendapat edukasi dan pengetahuan yang cukup.

Pengetahuan tentang penyakit diabetes tetap merupakan hal yang penting, Nuari dan Kartikasari (2015), dalam penelitiannya mengemukakan bahwa edukasi mempunyai pengaruh terhadap

kemampuan hidup sehat pasien diabetes, walau demikian kemampuan akan dipengaruhi oleh motivasi yang dibangun seseorang, Kusnanto dkk (2015), dalam penelitiannya mengemukakan bahwa motivasi yang dibangun seseorang melalui *motivational phase* (tahap motivasi) yang akan membentuk niat menjadi *action* sehingga dapat meningkatkan *self-efficacy*, *self-efficacy* yang baik akan mempengaruhi penatalaksanaan diet penderita diabetes.

Motivasi yang positif bisa didapatkan dari petugas kesehatan namun dapat dipengaruhi orang terdekat yaitu keluarga, sebagaimana penelitian Rondhianto (2013), mengemukakan bahwa dukungan keluarga, tingkat pendidikan serta status ekonomi mempunyai peranan penting dalam hambatan diet pasien diabetes, namun demikian faktor keluarga mempunyai peranan lebih besar dikarenakan adanya kesulitan menyediakan menu diet yang berbeda untuk dikonsumsi antara pasien dan keluarga yang lain. Dalam penelitian yang dilakukan Risnasari (2014), dari 57 responden sebanyak 32 (56,14%) tidak patuh terhadap diet yang dijalani dan hanya 25 (43,86%) responden yang patuh terhadap diet yang dijalani.

B. Rumusan Masalah

Sulitnya mematuhi diet inilah yang juga terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 yang cenderung harus mengubah kebiasaan, pola pikir, kompromi dengan gaya hidup serta dietnya, ditambah lagi insulin bersifat memasukkan nutrisi termasuk lemak ke dalam sel sehingga meningkatkan risiko terjadinya peningkatan berat badan, kondisi sakit yang terus menerus juga akan memberikan dampak dalam kehidupan pasien maupun keluarga diantaranya gangguan *financial*, lelah secara emosional maupun

psikis, sehingga berdasarkan penjelasan pada latar belakang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan antara pengetahuan diet dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2?
2. Bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2?
3. Bagaimana hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada pasien DM tipe 2.
2. Tujuan khusus
 - a. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan diet dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2.
 - b. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2.
 - c. Mengidentifikasi hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2.
 - d. Menganalisis hubungan pengetahuan diet dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2.
 - e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2
 - f. Menganalisis hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoretis
Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan acuan

pengembangan penelitian dalam praktik keperawatan khususnya pengembangan Ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Komunitas.

2. Manfaat aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan dalam menambah pengetahuan mengenai diabetes mellitus sehingga lebih proaktif memberikan asuhan keperawatan. Penelitian ini juga diharapkan menjadi sumber pengetahuan bagi pasien sendiri, sehingga dapat menjalankan diet yang sesuai bagi penyandang DM tipe 2, khususnya kepada keluarga yang selalu mendampingi pasien diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan sehingga dapat memberikan dukungan yang optimal kepada pasien dalam menjalani diet, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan diet yang dapat berdampak pada penurunan angka morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi diabetes mellitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

- a. Dukungan keluarga adalah sikap tidakkan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan (Andromoya, 2012).
- b. Dukungan keluarga merupakan peranan yang sangat penting dari keluarga dalam mendukung dan memotivasi pasien selama masa penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan (rehabilitasi) akan sangat berkurang (Wurtiningsih, 2012).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

- a. Faktor internal
 - 1) Tahap perkembangan
Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.
 - 2) Pengetahuan
Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari

pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor emosi

Seseorang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencangkup 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 memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam mempertahankan kesehatannya.

2) Faktor sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari

pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar belakang budaya

Mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termaksud cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

3. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman & Bowden, 2010).

Menurut Wurtiningsih (2012), terdapat empat dimensi dukungan keluarga, yaitu:

a. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang-orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, misalnya umpan balik dan penegasan dari anggota keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat serta pemulihan penguasaan emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi dimana adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosi adalah dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi atau ekspresi.

b. Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Apabila

individu tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi maka dukungan ini diberikan dengan cara memberi informasi, nasihat, dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola kegiatan sehari-hari. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasihat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

c. Dukungan Instrumental

Yang dimaksud dengan dukungan insrumental adalah bagaimana keluarga memberikan bantuan dan fasilitas untuk membantu pasien selama masa perawatan, seperti penyediaan dana kesehatan, pengobatan, dan kesediaan keluarga menggantikan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan pasien sebelum sakit.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan atau pujian merupakan hal yang penting dalam kehidupan sebuah keluarga. Dengan dukungan, orang menyatakan penghargaan dan penilaian positif terhadap orang lain dengan memberi dorongan dan dukungan terhadap perasaan dan gagasan yang dinilai baik pada seseorang, sehingga secara tidak langsung menunjukkan kelebihan dan keunggulan orang tersebut. Dukungan penghargaan mengembangkan rasa percaya diri pada orang yang menerimanya.

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

- a. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui pasca indra manusia yang indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmojo, 2007).
- b. Pengetahuan adalah fakta, keadaan atau kondisi tentang pengertian mencakup kombinasi dari kesadaran sederhana tentang fakta dan pemahaman tentang bagaimana fakta itu berkaitan satu sama lain (Green,1980 dalam Cahyono, 2015).
- c. Pengetahuan juga merupakan kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*balieve*), tahayul (*sudden sition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*miss information*), pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang di dapatkan oleh setiap manusia dan pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialaminya (Mubarak, 2007).

2. Proses Terjadinya Pengetahuan

menurut Notoatmojo 2003 dalam Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang

mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut.

- a. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
- b. Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
- c. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- e. *Adaption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

3. Tingkat Pengetahuan

Ada 6 tingkat pengetahuan dan kongnitif menurut Notoatmojo 2003 dalam Wawan dan Dewi (2010), antara lain:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu makna yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di konfirmasi, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu: menyebutkan, menguraikan, mengedintifikasi, mengatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk

menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dengan dapat menginterpretasikan makna tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek dan makna harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan yaitu aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang untuk menggambarkan atau memisahkan. Kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyelesaikan, sesuatu terhadap suatu teori, atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyenangkan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoadmojo 2003 dalam Wawan dan Dewi (2010), terdiri dari:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*trial on error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan lain seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Cara memperoleh pengetahuan ini melalui kebiasaan-kebiasaan yang diwariskan secara turun-temurun dari generasi-kegenerasi berikutnya. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan sebagainya dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan baik tradisi otoritas pemerintahan, otoritas kepemimpinan agama maupun ahli ilmu pengetahuan.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat dipakai sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan

dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode moderen penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini dimulai dikembangkan oleh Frans Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk memperoleh penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007) factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula juga mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak, maka akan memperhambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerima informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami aspek fisik dan psikologi (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas 4 kategori perubahan yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri lama dan munculnya ciri baru pada aspek psikologi atau mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

c. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap suatu minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

d. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dilalui seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik, sebaiknya jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini yang akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kemampuannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam membentuk sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

D. Tinjauan Umum Tentang Motivasi

1. Definisi Motivasi

- a. motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2011),
- b. Motivasi merupakan sebuah konsep psikologis yang "*intangible*" atau tidak kasat mata. Artinya, kita tidak dapat melihat motivasi secara langsung. Kita hanya dapat mengetahui motivasi seseorang dengan menyimpulkan perilaku, perasaan, dan perkataannya ketika mereka ingin mencapai tujuannya. Selain itu, motivasi adalah konsep yang kompleks karena manusia adalah makhluk yang kompleks (Notoatmodjo, 2007).
- c. Oleh sebagian besar ahli, proses motivasi diarahkan untuk mencapai tujuan. Tujuan atau hasil yang dicari karyawan dipandang sebagai kekuatan yang bisa menarik orang. Memotivasi orang adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak (Suarli dan Yanyan, 2010).

2. Jenis-Jenis Motivasi

Menurut Suhardi (2013) motivasi terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

a. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apa pun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk

mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka (Suhardi, 2013).

Menurut Taufik (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik yaitu :

1) Kebutuhan (*need*)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis

2) Harapan (*Expectancy*)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan

3) Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh.

b. Motivasi ekstrinsik

motivasi ekstrinsik adalah kebalikannya motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu ini bisa berupa uang, bonus, insentif, penghargaan, hadiah, gaji besar, jabatan, pujian dan sebagainya. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini (Suhardi, 2013).

Menurut Taufik (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah:

1) Dorongan keluarga

Dorongan keluarga khususnya suami merupakan salah satu faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku istri dalam berperilaku. Dukungan suami dalam upaya pencegahan kanker serviks, merupakan bentuk dukungan nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para anggota keluarga.

2) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi.

3) Imbalan

Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu.

3. Teori Motivasi

Berikut akan diuraikan beberapa teori motivasi, antara lain *Self-Determination Theory* (SDT) dan *Social Cognitive Theory* (SCT)

a. *Self-Determination Theory* (SDT)

Teori ini dikembangkan oleh Richard Ryan dan Edward Deci pada tahun 1985. *Self-Determination Theory* (SDT) merupakan teori komprehensif dari motivasi manusia yang berfokus pada perkembangan dan fungsi perilaku dalam konteks sosial. Motivasi atau energi untuk beraktivitas merupakan komponen penting dalam *Self-Determination Theory* (SDT), dan dipercaya dapat memelihara perilaku dan

perubahannya. *Self-Determination Theory* (SDT) mengemukakan dua tipe motivasi yaitu motivasi intrinsik (*autonomous motivation*) dan motivasi ekstrinsik (*controlled motivation*) (Deci & Ryan, 1985 dalam Butler, 2002).

Pada motivasi intrinsik, individu melakukan aktivitas didasarkan pada pilihan dan minat yang disenanginya dari pada pengaruh atau tekanan dari luar. Pilihan individu ini menjadi dasar suatu kesadaran akan kebutuhan mereka dan interpretasi dari lingkungan. Individu terbebas dari tekanan dan imbalan dari luar yang didesain untuk mengontrol perilaku, bukan tidak mungkin ada pengaruh dari luar, namun individu harus mampu beradaptasi dan mempertahankan otonominya. Individu yang secara intrinsik termotivasi akan secara langsung melakukan perawatan dirinya dan memelihara kesehatannya (seperti kontrol gula darah dan pencegahan komplikasi).

Perilaku yang meliputi pemenuhan kebutuhan karena ada tekanan interpersonal dan bergantung pada imbalan dan sanksi sebagai kontrol eksternal merupakan karakteristik dari motivasi ekstrinsik. Menurut SDT, pusat orientasi motivasi ekstrinsik ini adalah penerimaan atau konflik nyata atau perebutan kekuasaan antara yang mengontrol (pemberi perawatan dan keluarga) dengan yang dikontrol (pasien).

SDT mengidentifikasi bahwa ada 3 kebutuhan menetap yang jika dicukupi akan tumbuh dan berfungsi dengan maksimal, yaitu:

- 1) Kompetensi: merujuk pada kemampuan dimana manusia bisa menyikapi sesuai dengan tempat atau lingkungan ia berada.
- 2) Keterikatan: keinginan universal untuk berinteraksi, berhubungan dan disayangi oleh orang lain.

- 3) Otonomi: dorongan universal untuk mengontrol diri sendiri yang bukan dari luar.

SDT telah dikembangkan dan diteliti melalui 5 mini teori yang akan membentuk teori utamanya (Ryan, 2009). Kelima subteori tersebut adalah:

- 1) *Cognitive Evaluation Theory* (CET)

CET adalah subteori yang mengkhususkan pada faktor-faktor yang menjelaskan motivasi intrinsik dan variasinya. Subteori ini juga melihat bagaimana faktor sosial dan lingkungan membantu atau menekan motivasi intrinsik. CET memfokuskan pada kompetensi dan otonomi. Menurut teori ini, *feedback* akan memunculkan perasaan mampu (kompetensi) dan meningkatkan motivasi intrinsik. Akan tetapi kompetensi harus dibarengi otonomi jika seseorang ingin prilakunya didorong oleh motivasi intrinsik. CET dan motivasi intrinsik juga dihubungkan dengan keterikatan (*relatedness*) melalui hipotesa bahwa motivasi intrinsik akan berkembang jika dikembangkan dengan perasaan aman dan keterikatan.

- 2) *Organismic Integration Theory* (OIT)

mengembangkan OIT sebagai subteori dari SDT untuk mengembangkan munculnya motivasi ekstrinsik. OIT mejabarkan 4 jenis motivasi ekstrinsik yang berbeda yaitu:

- a) *External regulated behavior*: Prilaku yang terjadi karena motivasi ini terjadi berhubungan dengan permintaan dari luar atau imbalan
- b) *Introjected regulation of behavior*: Dideskripsikan sebagai regulasi yang memunculkan prilaku tapi tidak benar-benar dianggap sebagai regulasi diri sendiri. SDT mengklaim bahwa regulasi jenis ini

biasanya didorong oleh harga diri. Ini adalah jenis perilaku dimana orang termotivasi untuk menunjukkan kemampuannya untuk harga diri mereka.

- c) *Regulation through identification*: Regulasi ini adalah bentuk motivasi ekstrinsik yang didorong oleh otonomi, misalnya jika aktivitas yang akan dilakukan melibatkan keyakinan akan tujuan yang dianggap penting
- d) *Integrated regulation*: Bentuk motivasi ekstrinsik yang paling memiliki otonomi. Regulasi ini terjadi jika regulasi berasimilasi dengan diri sendiri sehingga regulasi ini ikut dalam evaluasi dan kepercayaan pada kebutuhan pribadi. Regulasi ini hampir sama dengan motivasi intrinsik tapi masih dikategorikan ekstrinsik karena tujuan yang ingin dicapai masih berada di luar dirinya bukan kesenangan atau minat yang dirasakan (Deci & Ryan, 1985 dalam Butler, 2002).

3) *Causality Orientations Theory (COT)*

Mini teori ini menjabarkan perbedaan yang ada pada tiap individu tentang bagaimana aspek yang berbeda. Ketika orang tersebut memiliki otonomi, dia akan bertindak pada apa yang dia nikmati dan bertindak sesuai dengan yang dia senangi itu. Ketika yang terjadi sebaliknya, dia tidak memiliki otonomi, dia bertindak terutama karena kontrol sosial dan adanya imbalan.

4) *Basic Psychological Needs Theory (BPNT)*

Menjelaskan tentang konsep kebutuhan dasar dengan menghubungkannya dengan kesejahteraan. BPNT menyatakan bahwa tiap kebutuhan manusia

memunculkan efek pada kesejahteraan dan efek itu tidak saling berkaitan.

5) *Goal Content Theory* (GCT)

Riset membuktikan bahwa materialis dan tujuan ekstrinsik tidak meningkatkan kepuasan, dan oleh karena itu tidak memunculkan *well-being*, bahkan ketika seseorang berhasil mencapai tujuan tersebut. Sebaliknya, tujuan seperti hubungan yang mendalam, perkembangan pribadi dan berkontribusi pada komunitasnya merupakan hal yang mendukung kebutuhan akan kepuasan yang akhirnya mewujudkan kesehatan dan kesejahteraan. Menurut SDT (Deci & Ryan, 1987 dalam Ryan, 2009), individu yang mendasarkan tindakannya dari sumber yang bukan mekanisme internal kemungkinan akan mengalami tekanan. Sebaliknya individu yang memiliki otonomi cenderung untuk menjadi inisiator dari pada pengikut.

b. *Social Cognitive Theory* (SCT)

Menurut Bandura (1997 dalam DaSilva, 2003), motivasi adalah:

“A general construct that encompasses a system of self regulatory mechanisms. Attempts to explain the motivational source of behavior must specify the determinants and intervening mechanism the three main feature of motivation: selection, activation and sustained behavior toward certain goals”

Dari perspektif efikasi diri, seseorang memotivasi dirinya berdasarkan pada tujuan, aspirasi dan perubahan, hasil yang diharapkan, perilaku yang menghasilkan efek yang baik, biaya dan keuntungan yang didapatkan dan apa yang mereka terima sebagai penyebab dari keberhasilan atau

kegagalan.

Menurut teori sosial kognitif, motivasi manusia diregulasi dari pengalaman sebelumnya dan dipengaruhi oleh 3 motivator yang menstimulasi diri sendiri untuk bermacam-macam tujuan dan aspirasi yaitu atribut, ekspektasi dan tujuan. Pertama, atribut: bagaimana individu memaknai kesuksesan dan kegagalan mereka. Kedua, motivasi merupakan fungsi dari ekspektasi individu dan pola perilaku yang akan menghasilkan suatu *Outcome* sesuai yang diharapkan. Ketiga, adalah tujuan, untuk mendapatkan efek motivasi, individu harus mempunyai tujuan dan berbagai perubahan pada beberapa standar sehingga mereka dapat mengevaluasi diri mereka sendiri (DaSilva, 2003).

Pendekatan kognitif menurut Bandura memberi kesan bahwa individu dapat dimotivasi untuk tampil baik, tidak hanya dikarenakan hadiah/reward tapi disebabkan oleh minat, keinginan, kebutuhan untuk mendapatkan informasi atau untuk memecahkan masalah atau keinginan untuk mengerti. Minat ini berfokus pada ide-ide seperti motivasi internal individu mencapai sesuatu, atribusi mereka (persepsi tentang sebab-sebab kesuksesan dan kegagalan terutama persepsi bahwa usaha adalah faktor penting dalam prestasi) dan keyakinan bahwa mereka dapat mengontrol lingkungan secara efektif. Perspektif kognitif menekankan arti penting dari penentuan tujuan, perencanaan dan monitoring menuju suatu tujuan (Schunk & Ertmer, 2000 dalam Jamdafrizal, 2006).

4. Cara Meningkatkan Motivasi

- a. Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*), yaitu cara memotivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan

dasar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.

- b. Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*), yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu harapan yang memberikan motivasi.
- c. Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification on egoinvoirement*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran. (Sunaryo, 2006).

E. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan (Obedience)

1. Definisi Kepatuhan

- a. Kepatuhan dimulai dari pembentukan sikap seseorang. Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih dari pada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosialnya, individu beraksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantaranya berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang di anggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2015).
- b. mendefinisikan bahwa patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidakpatuhan merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukannya , tetapi dapat dicegah oleh faktor-faktor menghalangi ketaatan terhadap anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati Niven (2002).

- c. Kepatuhan merupakan perubahan perilaku dari perilaku yang tidak menaati peraturan ke perilaku menaati peraturan (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2007).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi perilaku patuh ditentukan oleh tiga faktor utama (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2007) yaitu:

- a. Faktor Predisposisi (faktor Pendorong)

Factor predisposisi adalah faktor yang mempermudah atau mepredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain:

- 1) Kepercayaan

Kepercayaan atau agama adalah dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara akan lebih baik. Kemauan untuk mengontrol penyakitnya dapat dipengaruhi kepercayaan prnderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan.

- 2) Sikap

Sikap merupakan hal yang paling kuat terhadap diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap factor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya

- 3) Pengetahuan

Penderita dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala

penyakit. Merka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat sehingga tidak memerlukan kontrol terhadap penyakitnya.

b. Faktor *reinforcing* (faktor pendukung)

Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku seseorang antara lain:

1) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan sangatlah besar artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis akan lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan.

2) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak bisa dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenang apabila mendapat dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang penyakitnya.

c. Faktor *enabling* (faktor pemungkin)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, olahraga, makanan yang bergizi dan sebagainya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Menurut Niven (2002), faktor-faktor yang berhubungan mempengaruhi ketidakpatuhan adalah:

a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi, jika salah paham tentang instruksi yang di terima. (Ley dan Spetman dalam Niven, 2002), mengemukakan bahwa 60% yang diwawancarai setelah bertemu dokter, salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang harus diingat dan penggunaan istilah medis.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ada beberapa keluhan, antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh kejelasan mengenai penyakitnya. Pentingnya ketrampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan (Korcsh dan Negrete dalam Niven, 2002).

c. Isolasi sosial dalam keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakmampuan. Orang-orang

yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas sangat memperlihatkan kesehatannya, memiliki ego yang lebih lema dan yang kehidupan sosialnya memusatkan perhatian pada diri sendiri.

Menurut Niven (2002), derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu :

- 1) Kompleksitas prosedur pengobatan
- 2) Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- 3) Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi program tersebut
- 4) Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan
- 5) Apakah pengobatan itu berpotensi menyelamatkan hidup
- 6) Keparahan penyakit yang di persepsikan sendiri oleh pasien dan bukan petugas kesehatan.

Pada tahap kepatuhan, individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika tidak memenuhi aturan dan akan memperoleh imbalan jika mematuhi aturan tersebut. Biasanya perubahan yang terjadi merupakan perubahan yang bersifat sementara selama ada pengawasan atas tindakan tersebut (Niven, 2002).

F. Tinjauan Umum Diabetes Mellitus

1. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik akibat gangguan hormonal yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak sehingga terjadi peningkatan kadar gula dalam darah atau hiperglikemia, keadaan ini dikarenakan ketidak mampuan tubuh menggunakan atau menghasilkan hormon insulin yang membawa glukosa ke sel-sel dan disimpan sebagai glikogen, membuat glukosa tertahan

didalam darah sehingga dapat menimbulkan komplikasi kronis pada organ tubuh (Aini N, dan Aridiana L.M, 2016., Tarwoto dkk, 2012).

2. Etiologi

a. Diabetes mellitus tergantung insulin

1) Faktor genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes mellitus tipe 1 itu sendiri tetapi mewarisi satu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes mellitus tipe 1. Kecenderungan genetic ini memiliki tipe HLA (*Human Leucocyte Antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya.

2) Faktor imunologi

Pada diabetes mellitus tipe 1 terdapat bukti adanya satu respon autoimun. Ini merupakan respon *abnormal* tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.

3) Faktor lingkungan

Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel β pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses atau autoimun yang dapat menimbulkan destuksi sel β pankreas.

b. Diabetes mellitus tidak tergantung insulin

Secara penyebab dari diabetes mellitus tipe 2 ini belum diketahui, faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya retensi insulin. Diabetes mellitus tidak tergantung insulin penyakitnya mempunyai pola

familiar yang kuat. Ditandai dengan kelainan dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Pada awalnya tampak terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu kemudian terjadi reaksi intraseluler yang meningkatkan transport glukosa menembus membrane sel. pada pasien diabetes mellitus tipe 2 terdapat kelainan dalam peningkatkan insulin dengan reseptor. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsif insulin antara kompleks reseptor insulin dengan sistem transport glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dan meningkatkan sekresi, tetapi pada akhirnya sekresi insulin yang beredar tidak lagi memadai untuk mempertahankan glikemi normal. Diabetes mellitus tipe 2 yang merupakan kelompok heterogen bentuk-bentuk diabetes yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, tetapi terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak. (M. Clevo Rendy & Margareth TH, 2012).

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang khas pada diabetes mellitus menurut Tarwoto dkk (2012), adalah sebagai berikut:

a. Meningkatnya frekuensi buang air kecil (poliuria)

Adanya hiperglikemia menyebabkan sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal bersama urin karena keterbatasan kemampuan filtrasi ginjal dan kemampuan reabsorpsi dari tubulus ginjal. Untuk mempermudah pengeluaran glukosa maka diperlukan banyak air, sehingga frekuensi miksi menjadi meningkat.

b. Meningkatnya rasa haus (polidipsia)

Banyaknya miksi membuat tubuh kekurangan cairan (dehidrasi), hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan rasa haus.

c. Meningkatnya rasa lapar (polifagia)

Meningkatnya metabolisme, pemecahan glikogen untuk energi menyebabkan cadangan energi berkurang, keadaan ini merangsang pusat lapar.

d. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan disebabkan karena banyaknya kehilangan cairan, glikogen dan cadangan trigliserida serta masa otot.

e. Kulit gatal, infeksi kulit, gatal-gatal disekitar penis dan vagina

Peningkatan glukosa darah mengakibatkan penumpukan gula pada kulit sehingga mudah menjadi gatal, jamur, dan bakteri mudah menyerang kulit.

f. Ketonuria

Ketika glukosa tidak digunakan sebagai energi maka digunakan asam lemak sebagai energi, asam lemak akan dipecah menjadi keton yang kemudian berada pada darah dan dikeluarkan melalui ginjal.

g. Kelemahan dan keletihan

Kekurangan cadangan energi, adanya kelaparan sel, kehilangan potassium menjadi akibat pasien mudah lelah dan letih.

h. Terkadang tanpa gejala

Pada keadaan tertentu, tubuh sudah dapat beradaptasi dengan peningkatan glukosa darah.

4. Patofisiologi

Sebagian besar patologi diabetes mellitus dapat

duhubungkan dengan kekurangan insulin, yaitu:

- a. Pengurangan penggunaan glukosa oleh sel-sel tubuh, yang mengakibatkan peningkatan konsentrasi glukosa darah sampai setinggi 300 sampai 1.200 mg per 100 ml. Insulin berfungsi membawa glukosa ke sel dan menyimpannya sebagai glikogen, sekresi insulin normalnya terjadi dalam 2 fase yaitu (a) fase 1 terjadi beberapa menit setelah suplai glukosa dan kemudian melepaskan cadangan insulin yang disimpan dalam sel β , dan (b) fase 2, merupakan pelepasan insulin yang baru disintesis dalam beberapa jam setelah makan pada DM tipe 2, pelepasan insulin fase 2 sangat terganggu (Brashers, V.L., 2008 dalam dalam Aini N, dan Aridiana L.M, 2016).
- b. Peningkatan metabolisme lemak dan daerah penyimpanan penyimpanan lemak sehingga menyebabkan kelainan metabolisme lemak maupun pengendapan lemak pada dinding vaskular.
- c. Pengurangan protein dalam jaringan tubuh.

Kelainan patologi ini akan menyebabkan berbagai kondisi sebagai berikut:

- a. Hiperglikemia

Normalnya asupan glukosa atau produksi glukosa dalam tubuh akan difasilitasi oleh insulin untuk masuk ke dalam sel tubuh. Glukosa ini kemudian diolah menjadi bahan energi, apabila bahan energi yang masih ada maka akan disimpan menjadi glikogen dalam sel hati dan sel otot (sebagai masa sel otot). Proses ini tidak berjalan baik pada penderita diabetes sehingga terjadi hiperglikemia. Proses terjadinya hiperglikemia karena defisit insulin diawali dengan berkurangnya transport glukosa yang melintasi membran sel.

Kondisi ini memicu terjadinya penurunan glikogenesis (pembentukan glikogen dalam glukosa) namun terdapat kelebihan glukosa di dalam darah sehingga meningkatkan glikolisis (pemecahan glikogen). Cadangan glikogen menjadi berkurang dan glukosa yang tersimpan dalam hati dikeluarkan terus menerus melebihi kebutuhan. Peningkatan glukoneogenesis (pembentukan glukosa dari unsur nonkarbohidrat seperti asam amino dan lemak) juga terjadi sehingga glukosa dalam hati semakin banyak dikeluarkan. Hiperglikemia berbahaya bagi sel dan sistem organ karena pengaruh terhadap sistem imun, yang dapat memediasi terjadinya inflamasi. Inflamasi ini mengakibatkan respon vaskular (antara lain terjadinya gagal jantung), respon sel otak, kerusakan saraf, penurunan aktivitas fibrinolisis plasma dan aktivator plasminogen jaringan. Seseorang dengan kondisi hiperglikemia akan mudah terinfeksi karena adanya disfungsi fagosit serta merangsang inflamasi akut yang tampak dari terjadinya peningkatan pertanda sitokin proinflamasi seperti tumor nekrosis faktor- α (TNF- α) dan interleukin-6 (IL-6). Peningkatan pertanda sitokin inflamasi tersebut kemungkinan terjadi melalui induksi faktor transkripsional proinflamasi yaitu nuclear faktor (NF- β).

b. Hiperosmolaritas

Adalah sebuah keadaan seseorang dengan kelebihan tekanan osmotik pada plasma sel karena adanya kelebihan konsentrasi zat. Hiperosmolaritas terjadi karena adanya peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah. Peningkatan glukosa ini mengakibatkan kemampuan ginjal untuk memfiltrasi dan reabsorpsi glukosa menurun sehingga glukosa terbuang melalui urine (glukosuria). Eksresi glukosa yang aktif secara osmosis menyebabkan kehilangan

sejumlah besar air (diuresis osmotik) dan berakibat peningkatan volume air (poliuria). Kondisi ini dapat berakibat koma hiperglikemik hiperosmola nonketotik (K.HHN).

c. Starvasi selular

Starvasi adalah suatu kondisi kelaparan yang dialami oleh sel karena glukosa sulit masuk padahal disekeliling sel banyak sekali glukosa. Dampak dari starvasi selular akan terjadi proses kompensasi selular agar tetap mempertahankan fungsi sel antara lain:

- 1) Sel-sel otot memetabolisme cadangan glikogen jika tidak terdapat pemecahan glukosa, mungkin juga akan menggunakan asam lemak bebas (keton), kondisi ini berdampak pada penurunan masa otot, kelemahan otot, dan perasaan mudah lelah.
- 2) Peningkatan metabolisme protein dan asam amino yang digunakan sebagai substrat yang diperlukan untuk glukoneogenesis dalam hati. Depresi protein akan mengakibatkan tubuh menjadi kurus, penurunan resistensi terhadap infeksi, dan sulitnya pengembalian jaringan yang rusak.
- 3) Peningkatan mobilisasi dan metabolisme lemak (lipolis) asam lemak bebas, trigliserida, dan gliserol yang meningkat bersirkulasi dan menyediakan substrat bagi hati untuk proses ketogenesis yang digunakan sel untuk melakukan aktivitas sel (Aini N, dan Aridiana L.M, 2016).

5. Komplikasi

a. Komplikasi akut

- 1) Koma hiperglikemia disebabkan kadar gula darah sangat tinggi biasanya terjadi pada *non insulin*

dependent diabetes mellitus (NIDDM).

- 2) Ketoasidosis atau keracunan zat keton sebagai hasil metabolisme lemak dan protein terutama terjadi pada *Insulin dependent diabetes mellitus* (INDDM).
 - 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 seperti pada retinopati diabetika (kerusakan saraf retina dimata) sehingga mengakibatkan kebutaan.
 - 2) Neuropati diabetika (kerusakan saraf-saraf perifer) mengakibatkan baal atau gangguan sensoris pada organ tubuh.
 - 3) Nefropati diabetika (kelainan atau kerusakan pada ginjal) dapat mengakibatkan gagal ginjal.
- c. Makroangiopati
- 1) Kelainan pada jantung dan pembuluh darah seperti miokard infark maupun gangguan jantung akibat aterosklerosis.
 - 2) Penyakit vascular perifer.
 - 3) Gangguan pembuluh darah otak atau stroke.
- d. Gangren diabetika karena adanya neuropati dan terjadinya luka yang tidak sembuh-sembuh.
- e. Disfungsi erektil diabetes (Tarwoto, 2012).

6. Penatalaksanaan

Menurut Putra I.W Ardana, dan Berawi K.N (2015), terdapat 4 pilar dalam penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu:

a. Diet

Pada umumnya diet penyandang diabetes diatur

berdasarkan pedoman “3J” yaitu jumlah, jenis dan jadwal namun hal yang terpenting adalah jangan terlalu mengurangi jumlah makanan karena mengakibatkan kadar gula terlalu rendah, jika terjadi hal seperti ini boleh mengonsumsi makanan atau minuman yang manis dalam jumlah yang dibatasi, penekanan terapi diet pada DM tipe 2 adalah pada pengendalian glukosa, lipid dan tekanan darah, perencanaan makan pada penderita diabetes mellitus juga harus memenuhi syarat diantaranya memperbaiki keadaan umum, pengendalian berat badan, menekan atau menunda komplikasi, dan memodifikasi menu diet yang beragam agar mudah diterima penderita DM. Menurut Perkeni 2006, komposisi makanan yang dianjurkan terdiri atas beberapa unsur penting berikut:

1. Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi, pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan, makanan yang mengandung karbohidrat terutama yang berserat tinggi, gula dalam bumbu diperbolehkan sehingga penyandang diabetes dapat makan sama dengan keluarga yang lain, pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti gula, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (*accepted daily intake*).

2. Lemak

Asupan yang dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, tidak diperkenankan melebihi dari 30% total asupan energy, lemak jenuh <7% kebutuhan kalori, lemak tidak jenuh ganda <10%, selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal, bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan

lemak trans antara lain daging berlemak dan susu penuh (*whole milk*), ajuran mengkonsumsi kolesterol <300 mg/hari.

3. Protein

Dibutuhkan sebesar 10-20% total asupan energi, sumber protein yang baik adalah *seafood* (ikan, cumi, dan lainnya), daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe, sedangkan pasien dengan nefropati perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi dan 65% hendaknya bernilai biologis tinggi.

4. Natrium

Anjuran asupan natrium penyandang diabetes sama dengan anjuran untuk masyarakat umum yaitu tidak lebih dari 3.000 mg atau sama dengan 6-7 g (1sendok teh) garam dapur, mereka yang hipertensi pembatasan natrium sampai 2.400 mg garam dapur, sumber-sumber garam dapur antara lain adalah garam dapur, vitsin, soda bahan pengawet seperti natrium benzoate dan natrium nitrit.

5. Serat

Seperti masyarakat umum penyandang diabetes dianjurkan mengkonsumsi cukup serat dari kacang-kacangan, buah, dan sayuran, serta sumber karbohidrat yang tinggi serat, oleh karena mengandung vitamin, mineral, serat, dan bahan lain yang baik untuk kesehatan. Anjuran konsumsi serat adalah ± 25 g/1.000 kkal/hari.

6. Pemanis alternatif

Pemanis dikelompokkan menjadi pemanis yang bergizi

dan tidak bergizi, termasuk pemanis yang bergizi adalah gula, alkohol, dan fruktosa, gula alkohol antara lain isomalt, lactitol, maltitol, sorbitol, dan xylitol, penggunaan pemanis bergizi perlu diperhitungkan kandungan kalornya sebagai bagian dan kebutuhan kalori sehari. Sedangkan fruktosa tidak dianjurkan penggunaannya bagi penyandang diabetes karena efek samping pada lemak darah, pemanis tidak bergizi termasuk aspartame, sakarin, acesulfame potassium, sukralose, dan neotame, pemanis alternatif penggunaannya tidak akan mengganggu kesehatan sepanjang tidak melebihi batas aman *acceptens daily intake* (ADI) (Ain N dan Arindiana L.M, 2016).

Intervensi gizi yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, perbaikan kadar glukosa dan lemak darah pada pasien yang gemuk dengan DM tipe 2 mempunyai pengaruh positif pada morbiditas. Orang yang kegemukan dan menderita diabetes mellitus mempunyai risiko yang lebih besar dari pada mereka yang hanya kegemukan. Metode sehat untuk mengendalikan berat badan, yaitu makanlah lebih sedikit kalori mengurangi makanan setiap 500 kalori setiap hari, akan menurunkan berat badan satu pon satu pekan, atau kurang lebih 2 kg dalam sebulan. Tampaknya seperti kemajuan yang sangat lambat, tetapi sebenarnya cara itulah yang aman dan ukuran ideal penurunan berat badan, jangan makan diantara jam makan yang ditetapkan makanan kecil akan menambah kalori tambahan yang sebenarnya tidak diperlukan oleh pasien diabetes mellitus.

Berdasarkan penelitian oleh Aklima., Kritpracha, C., dan Thaniwattananon, P (2013), menyatakan bahwa

peningkatan pengetahuan diet, serta dukungan dari keluarga sangat berpengaruh terhadap manajemen diet. Hal ini relevan dengan penelitian Yanuar Primanda (2011), yang menyatakan bahwa perilaku diet seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan penelitian Widodo A (2012), menyatakan bahwa lamanya mengikuti program diet dapat menimbulkan kejenuhan dan stress dikarenakan harus menaati program diet sepanjang hidupnya dengan berbagai kesulitan selama mengikuti diet terutama berhubungan dengan jumlah makan yang harus diukur, pembatasan jumlah makan, pola kebiasaan makan yang salah sebelum sakit, serta di dasari lamanya menderita DM. Mereka harus tetap pada tiga kali makan sehari tanpa sesuatu di antaranya, hindari makan berlebihan tetapkan kebutuhan makanan, berapa kalori yang dibutuhkan kepada ahli gizi, dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya. Batasi diri dalam jumlah yang sudah ditentukan, kurangi jumlah lemak dalam diet sehari hari. Lemak akan menyebabkan insulin sulit untuk mengizinkan glukosa masuk ke sel tubuh, sehingga tubuh akan lebih banyak memproduksi insulin. Keadaan seperti ini menyebabkan tubuh tidak sanggup untuk menambah produksi insulin yang diperlukan, maka terjadilah penyakit diabetes, hati-hati dengan lemak yang tersembunyi dan penyedap makanan, hindari makanan yang di goreng dan jauhi makanan *juckfood* dan *fastfood* serta seperti makanan kue-kue kering dan makanan yang berlemak tinggi lainnya. Mengenai penggunaan bumbu garam, MSG, kecap, dan bahan perasa lainnya dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

Namun berdasarkan penelitian Kusnanto dkk (2015), menyatakan bahwa sikap seseorang dapat diubah dengan meningkatkan *intens* (niat) melalui *motivational phase* untuk membentuk niat menjadi *action*, maka hal yang harus dibentuk adalah niat melalui *motivational phase* (tahap motivasi) sehingga dapat meningkatkan *self-efficacy*, *self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang terhadap kemampuannya mengatur dan melaksanakan arah-arah dari tindakan yang dibutuhkan untuk mengatur situasi-situasi yang berhubungan dengan masa akan datang, dengan demikian *self-efficacy* yang baik dapat meningkatkan kepatuhan diet seseorang.

b. Latihan jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3 sampai 4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah.

Berdasarkan penelitian Nur A., Wilya V., Ramdhan R (2016), menjelaskan dalam hasil penelitiannya sebagian besar pasien DM yang melakukan aktivitas sedang dan tidak pernah olahraga sebagian besar memiliki kadar glukosa yang tidak terkontrol sedangkan yang memiliki aktivitas ringan dan melakukan olahraga walau kurang dari 3 kali dalam satu minggu cenderung memiliki gula darah yang terkontrol. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan

dengan umur dan status kebugaran jasmani.

Dalam penelitian Indeyani P., Supriyanto H., dan Santoso A (2017), menyangkut senam aerobik yang dilakukan 3 kali seminggu selama 4 minggu dengan intensitas waktu latihan selama 60 menit memberikan hasil yang bermakna terhadap penurunan kadar gula darah dengan rata-rata penurunan 30,14 mg%, namun hasil ini juga dipengaruhi oleh sebagian responden yang menggunakan obat hipoglikemi oral dan kemungkinan menjalani diet DM, adanya latihan fisik senam aerobik terhadap penurunan kadar gula darah ini disebabkan karena adanya rangsangan gerak yang meningkatkan kualitas fungsional tubuh meliputi kualitas daya tahan paru-jantung, kekuatan daya dan tahan otot serta kelenturan tubuh dan komposisi tubuh. Untuk mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi diabetes militus dapat dikurangi.

Dalam artikel Gandini A.L Arming., dan Agustina H.R (2013), ada 5 prinsip dalam melakukan olahraga yaitu *continues* (terus menerus) latihan berkesinambungan, secara terus menerus tanpa berhenti dalam waktu tertentu, *rhythmical* (berirama) jenis olahraga yang dipilih ialah berirama yaitu otot berkontraksi dan berelaksasi secara berirama, *interval* (berselang) latihan dilakukan secara berselang-selang antara gerak lambat dan cepat, *progressive* (meningkat) latihan dilakukan meningkat bertahap sesuai kemampuan dari ringan sampai sedang hingga mencapai 30-60 menit, *endurance* (daya tahan) latihan harus ditunjukkan pada latihan daya tahan untuk meningkatkan kemampuan pernafasan dan jantung.

c. Pengobatan

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Obat hipoglikemik oral, berdasarkan cara kerjanya, OHO dibagi menjadi 5 golongan pemicu sekresi insulin sulfonylurea dan glinid. Peningkat sensitivitas terhadap insulin metformin dan tiazolidindion. Penghambat glukoneogenesis, penghambat absorpsi glukosa, penghambat glukosidasealfa, DPPIV inhibitor, untuk penanggulangan DM, obat sejatinya hanya merupakan pelengkap dari pengaturan diet. Obat hanya perlu diberikan bila telah melakukan diet secara maksimal tidak berkhasiat mengendalikan kadar gula darah.

Menurut penelitian Takeo Suzuki, et.al (2015), menunjukkan bahwa adanya komplikasi yang dialami pasien berhubungan dengan kuarangnya perhatian terhadap penyakit DM, sehingga pasien sulit mematuhi terapi dan mengakibatkan kontrol glikemik yang buruk, kesadaran pasien mengontrol gula darah sangat di tentukan oleh kesadaran dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan informasi tentang pentingnya mengontrol gula darah.

d. Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan risikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Mendidik pasien bertujuan agar pasien dapat mengontrol gula darah,

mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri.

Berdasarkan penelitian Phitri H.E., dan Widiyaningsih, (2013), dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan diet seseorang sedangkan pengetahuan yang kurang ditandai dengan ketidak mampuan mengenal tanda dan gejala diabetes dan hanya berasumsi bahwa kelebihan gula didalam darah disebabkan oleh sering mengkonsumsi makanan yang manis, penderita DM cenderung akan mengalami kenaikan berat badan karena pada awalnya jumlah insulin masih mencukupi, bila keadaan ini tidak segera diobati maka akan terjadi kemunduran kerja insulin sehingga akan muncul gejala nafsu makan mulai berkurang yang disusul dengan mual, banyak minum, banyak kencing mudah lelah dan penurunan berat badan, dijelaskan pula bahwa pengetahuan yang kurang ditunjukkan dengan seseorang belum mengerti tanda kadar gula darah dibawah normal yaitu lemas, pucat, gemetar, merasa lapar, jantung berdebar-debar, dan keringat berlebih, pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam berupaya untuk tidak terserang penyakit ataupun dapat mengurangi kondisi penyakitnya.

Tujuan jangka panjang yang ingin dicapai dengan memberikan edukasi antara lain, penyandang diabetes dapat hidup lebih lama dan dalam kebahagiaan, karena kualitas hidup sudah merupakan kebutuhan bagi seseorang, membantu penyandang diabetes agar mereka dapat merawat dirinya sendiri, sehingga komplikasi yang mungkin timbul dapat dikurangi, selain itu juga jumlah hari sakit dapat ditekan, meningkatkan progresifitas penyandang diabetes

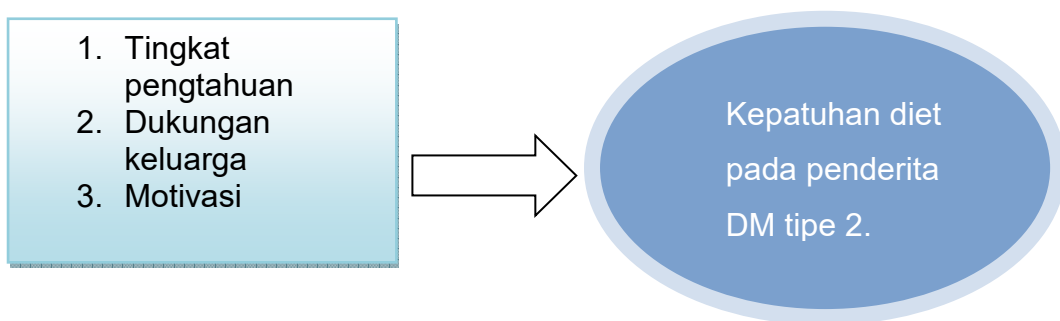
sehingga dapat berfungsi dan berperan sebaik-baiknya didalam masyarakat.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Pasien diabetes mellitus tipe 2 pada umumnya menjalankan berbagai macam tahapan dalam proses penyembuhan salah satunya diet. Namun tidak semua program diet yang di jalani semuanya berjalan dengan baik. Ada beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi kepatuhan dari pasien untuk menjalankan program diet tersebut. Adapun beberapa faktor misalnya, dukungan dari keluarga, tingkat pengetahuan, dan motivasi pasien serta tingkat pengetahuan pasien yang sedang menjalankan program diet diabetes mellitus tipe 2.



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

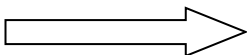
Keterangan:



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Penghubung antar variabel

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: ada hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan Motivasi pasien, dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Dukungan keluarga	Bentuk tindakan keluarga membantu pasien DM tipe2 mengatur pola makan sehingga pasien merasa diperhatikan.	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan informasi - Dukungan instrumental - Dukungan emosional - Dukungan penghargaan 	Kuesioner	Nominal	<p>Baik: Jika nilai total skor jawaban ≥ 25</p> <p>Kurang: Jika nilai total skor jawaban < 25</p>
2.	Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui pasien DM dalam mengarahkan dan menjalankan pengaturan pola makan yang benar.	<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan memahami jenis makanan yang sehat - Kemampuan memahami jumlah makanan sehat - Kemampuan untuk memahami waktu yang tepat untuk membentuk pola makan sehat 	Kuesioner	Nominal	<p>Baik: Jika nilai total skor jawaban ≥ 21</p> <p>Kurang: Jika nilai total skor jawaban < 21</p>

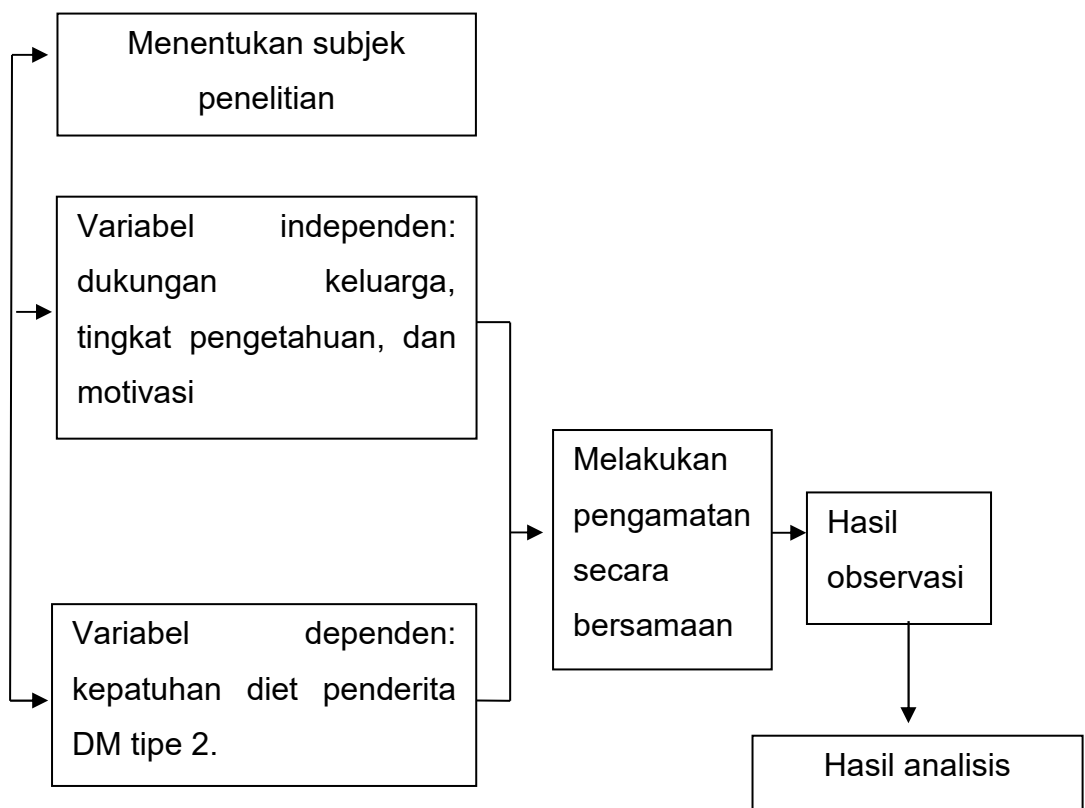
3.	Motivasi	Dorongan dari dalam diri maupun dari luar diri individu untuk mengatur dan menjalankan program diet	- Motivasi intrinsik - Motivasi ekstrinsik	Kuesioner	Nominal	Baik: jika nilai total skor jawaban ≥ 25 Kurang: Jika nilai total skor jawaban < 25
4.	Kepatuhan diet DM tipe 2	Ketaatan dalam menjalankan pola makan sehat	Pengaturan Pola makan sehat, rendah lemak, mengurangi jumlah konsumsi glukosa,	Kuesioner	Nominal	Baik: Jika nilai total skor jawaban ≥ 21 Kurang: Jika nilai total skor jawaban < 21

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik untuk menjelaskan hubungan variabel independen (dukungan keluarga, tingkat pengetahuan dan motivasi) dengan variabel dependen (kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2), tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan.

Adapun alur penelitian sebagai berikut:



Gambar 4.1 bagan lengkap *cross sectional*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batua Makassar pada penderita DM tipe 2. Pemilihan lokasi ini dilakukan berdasarkan pengamatan awal sendiri pada penduduk setempat dan ditemukan beberapa penderita DM tipe 2.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar yang menderita DM tipe 2 yaitu berjumlah 43 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul-betul representative atau mewakili populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2008). Sampel pada penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar, dengan jumlah 40 pasien yang memenuhi syarat.

Pada proses pengambilan sampel digunakan kriteria inklusi dan

eksklusi yaitu:

a. Kriteria inklusi

- 1) Berada di tempat saat penelitian
- 2) Menderita penyakit DM tipe 2
- 3) Bisa membaca dan menulis
- 4) Bersedia menjadi subjek penelitian

b. Kriteria ekslusi

Responden yang merasa tidak mampu dan menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

D. Instrument penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu, sejumlah pertanyaan tertulis yang dipakai untuk memperoleh informasi dari responden yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel. Kuesioner untuk dukungan keluarga (Malik J.A dan Koot H.M, 2011), terdiri dari 12 pertanyaan dengan menggunakan jenis pernyataan tertutup (*close statement*), yang menggunakan penilaian jika pernyataan positif rutin dilakukan = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1, untuk pertanyaan pengetahuan (Sutrisno M, 2012) terdiri dari 10 pertanyaan menggunakan pernyataan positif dan negatif, dengan penilaian pernyataan positif sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1, dan jika pernyataan negatif sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4, untuk pertanyaan Motivasi (Apostolo J.L.A et.all, 2007), terdiri dari 12 pertanyaan, dengan penilainan pernyataan positif sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1, sedangkan untuk menilai kepatuhan diet menggunakan kuesioner (Starostin EG dan Shavrikoa EP, 2016) yang terdiri 10 pernyataan menggunakan pernyataan positif dan negatif dengan penilainan pernyataan positif rutin dilakukan = 4, sering/biasanya dilakukan = 3, kadang-kadang

dilakukan = 2, tidak pernah dilakukan = 1 dan jika pernyataan negatif rutin dilakukan = 1, sering, biasanya dilakukan = 2, kadang-kadang dilakukan = 3, tidak pernah dilakukan = 4, kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu, bagian identitas responden, variable independen dan variable depenen.

E. Pengumpulan Data

Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu meminta izin kepada pihak Puskesmas Batua Makassar untuk melakukan penelitian pada masyarakat setempat yang menderita DM tipe 2. Setelah mendapat persetujuan dari pihak Puskesmas selanjutnya 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 mamaksa dan tetap menghargai hak-hak responden.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Pada lembar persetujuan ini peneliti tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan, tetapi peneliti memberikan inisial atau kode pada lembaran tersebut.

3. *Confidentialty*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Data yang telah dikumpulkan hanya dibuka oleh peneliti dan pembimbing. Dalam pengumpulan data, kuesioner diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria yang sudah ditentukan dan kuesioner diberikan kepada setiap responden yang ada pada saat penelitian. Jika ada hal-hal yang kurang jelas dalam pengisian kuesioner, responden diberikan

kesempatan untuk bertanya agar dapat mengisi kuesioner dengan baik dan jujur.

Responden dapat mengembalikan kuesioner kepada peneliti paling lama dua hari setelah responden mengisi semua kuesioner maka seluruh data yang terkumpul dikelompokkan kembali oleh peneliti untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1) *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas responden dan kelengkapan lembar kuesioner apakah responden menjawab sesuai dengan apa yang ditanyakan dan memastikan apakah pertanyaan diisi dengan konsisten sehingga apabila terdapat ketidak sesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2) *Coding*

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3) *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau database computer.

4) *Tabulating*

Data dikelompokkan berdasarkan variabel yang telah diteliti, selanjutnya ditabulasi untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

G. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data maka selanjutnya dilakukan analisis data dengan program SPSS (*statistical package and social sciences*) versi 20 windows, yang meliputi:

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengidentifikasi setiap variabel yang diteliti. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel meliputi dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, motivasi dan analisis kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2.

b. Analisis bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat faktor-faktor yang terdiri dari dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, motivasi dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-square* dengan tingkat pemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$, dengan penafsiran signifikan (nilai p) yaitu:

a. Jika $p < \alpha$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, motivasi dengan kepatuhan diet pasien DM tipe 2.

b. Jika nilai $p \geq \alpha$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga, lamanya diet, tingkat pengetahuan, motivasi dengan kegagalan diet pasien DM tipe 2.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batua Makassar pada tanggal 21 Januari 17 Februari 2018. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling*, dengan jumlah sample 40 responden. Adapun wilayah kerja Puskesmas Batua meliputi 3 kelurahan yaitu Batua, kelurahan Borong, Kelurahan Tello Baru. Puskesmas Batua memiliki 30 posyandu balita yang terdapat di kelurahan Batua, 11, kelurahan Borong 12 posyandu, kelurahan Tello Baru 7 posyandu, 9 posyandu lansia yang terdapat di kelurahan Batua, 4 posyandu kelurahan Borong, 2 posyandu kelurahan Tello Baru, 1 poskesdan dan 2 posbindu. Luas tanah puskesmas Batua adalah 4500 M², terbagi atas ruang rawat jalan dengan luas bangunan 147 M² dan ruang rawat inap dengan luas bangunan 442 M².

Untuk meningkatkan kinerja puskesmas Batua maka telah ditetapkan Visi dan Misi untuk mendukung Rencana Strategis Depkes

a. Visi

Menjadi puskesmas dengan pelayanan terbaik yang sehat, nyaman dan mandiri untuk semua

b. Misi

- 1) Profesionalisme sumberdaya manusia
- 2) Menyediakan sarana prasarana sesuai standart puskesmas
- 3) Penggunaan system organisasi manajemen berbasis teknologi informasi
- 4) Penajaman program pelayanan kesehatan dasar berupa upaya promotif, preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif
- 5) Pengembangan program inovasi unggulan
- 6) Peningkatan upaya kemandirian masyarakat
- 7) Pererat kemitraan lintas sentor

c. Tujuan

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Batua.

d. Strategi

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan (kuratif dan rehabilitatif) di puskesmas Induk
- 2) Meningkatkan pelayanan promotif dan preventif
- 3) Meningkatkan pelayanan pelayanan (kuratif dan rehabilitatif) di Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling
- 4) Meningkatkan jaringan komunikasi dan koordinasi dengan *stake holder*
- 5) Memperkuat jaringan peran serta masyarakat di bidang kesehatan

e. Motto Puskesmas Batua "SEGAR"

- 1) Senyum: merupakan modal pemberi pelayanan
- 2) Efektif: dengan pelayanan tepat guna, berdaya guna, berhasil guna
- 3) Gerakan: upaya cepat tindakan dalam pemberian layanan kesehatan masyarakat
- 4) Amal: merupakan bentuk kerelaan hati petugas dalam member pelayanan
- 5) Ramah: adalah sikap yang tertanam dalam jiwa petugas kesehatan

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Responden Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Status Pernikahan dan Pekerjaan Di Puskesmas Batua Makassar

Data demografi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	13	32.5
Perempuan	27	67.5
Usia		
37-42	3	7.5
43-48	2	5.0
49-54	5	12.5
55-60	10	25.0
61-66	9	22.5
67-72	7	17.5
73-78	4	10.0
Pendidikan		
SD	14	35.0
SMP	4	10.0
SMA	13	32.5
S1	9	22.5
Status		
Menikah	26	65.0
Janda-duda	12	30.0
Belum menikah	2	5.0
Pekerjaan		
IRT	20	50.0
Petani	4	10.0
PNS	2	5.0
Swasta	4	10.0
Pensiunan	10	25.0
Total	40	100

Tabel 5.1 menunjukkan hasil penelitian dari 40 responden diperoleh distribusi data responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 27 orang (67,5%)

dibandingkan laki-laki sebanyak 13 orang (32,5%) responden. Sedangkan distribusi berdasarkan kelompok usia tertinggi berada pada usia 55-60 tahun yaitu sebanyak 10 orang (25,0%) dan kelompok usia terendah berada pada usia 43-48 sebanyak 2 orang (5,0%). Untuk tingkat pendidikan terakhir responden tertinggi adalah SD yaitu sebanyak 14 orang (35,0%) sedangkan jumlah pendidikan terakhir terendah adalah SMP sebanyak 4 orang (10,0%) responden. Berdasarkan status pernikahan diperoleh data responden yang menikah sebanyak 26 orang (65,0%), Janda-Duda sebanyak 12 orang (30,0%), dan Belum Menikah sebanyak 2 orang (5,0%) responden. Sedangkan berdasarkan status pekerjaan tertinggi berada pada pekerjaan IRT sebanyak 20 orang (50,0%) dan jumlah terendah terdapat pada status pekerjaan sebagai PNS sebanyak 2 orang (5,0%).

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan
Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Batua
Makassar

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	27	67.5
Kurang	13	32.5
Total	40	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 40 responden, diperoleh data sebanyak 27 orang (67,5%) dengan pengetahuan kategorik baik, dan sebanyak 13 orang (32,5%) dengan pengetahuan kategorik kurang.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Batua
Makassar

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	22	55
Kurang	18	45
Total	40	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 40 responden, diperoleh data sebanyak 22 orang (55.0%) dengan dukungan keluarga kategorik baik, dan sebanyak 18 orang (45,0%) dengan dukungan keluarga kategorik kurang.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan motivasi pasien
Diabetes Mellitus Di Puskesmas Batua
Makassar

Motivasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	29	72.5
Kurang	11	27.5
Total	40	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 40 responden, diperoleh data sebanyak 29 orang (72.5%) dengan motivasi kategorik baik, dan sebanyak 11 orang (27,5%) dengan motivasi kategorik kurang.

2. Analisis Bivariat

Hubungan antar variabel dianalisis menggunakan uji statistik Chi Square, dengan nilai kemaknaan $\alpha=0.05$ dengan program SPSS (*statistical package and social sciences*) versi 21 windows.

- a. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe II

Tabel 5.5
Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada
Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Batua
Makassar

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Diet				Total		p Value
	Baik	%	kurang	%	n	%	
Baik	21	52.5	6	15.0	27	67.5	0,000
Kurang	2	5.0	11	27.5	13	32.5	
Total	23	57.5	17	42.5	40	100	

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan data dari 40 responden, yang memiliki pengetahuan baik dengan kepatuhan diet yang baik yaitu sebanyak 21 orang (52.5%), dan responden dengan pengetahuan yang baik namun kurang patuh menjalankan diet yaitu sebanyak 6 orang (15%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang namun memiliki kepatuhan diet yang baik yaitu sebanyak 2 orang (5%) dan responden dengan pengetahuan yang kurang dengan kepatuhan diet yang kurang yaitu sebanyak 11 orang (27.5%).

- b. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe II

Tabel 5.6
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada
Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Batua
Makassar

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet				Total		<i>p</i> Value
	Baik	%	kurang	%	n	%	
Baik	19	47.5	3	7.5	22	55	0,000
Kurang	4	10.0	14	35.0	18	45	
Total	23	57.5	17	42.5	40	100	

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan data dari 40 responden, yang memiliki dukungan keluarga baik dengan kepatuhan diet yang baik yaitu sebanyak 19 orang (47.5%), dan responden dengan dukungan keluarga yang baik namun kurang patuh menjalankan diet yaitu sebanyak 3 orang (7.5%), sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang namun memiliki kepatuhan diet yang baik yaitu sebanyak 4 orang (10%) dan responden dengan dukungan keluarga yang kurang dengan kepatuhan diet yang kurang yaitu sebanyak 14 orang (35%).

- c. Hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe II

Tabel 5.7
Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien
Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Batua
Makassar

Motivasi	Kepatuhan Diet				Total		<i>P</i> Value
	Baik	%	kurang	%	n	%	
Baik	23	57.5	6	15.0	29	72.5	0,000
Kurang	0	0.0	11	27.5	11	27.5	
Total	23	57.5	17	42.5	40	100	

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan data dari 40 responden, yang memiliki motivasi baik dengan kepatuhan diet yang baik yaitu sebanyak 23 orang (57.5%), dan responden dengan motivasi yang baik namun kurang patuh menjalankan diet yaitu sebanyak 6 orang (15%), sedangkan responden yang memiliki motivasi yang kurang dengan kepatuhan diet yang baik yaitu sebanyak 0 orang (0.0%), dan responden dengan motivasi yang kurang dengan kepatuhan diet yang kurang yaitu sebanyak 11 responden (27.5%).

B. Pembahasan

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet

Tabel 5.5 memperlihatkan hasil uji *Chi-Square* dari tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet didapatkan nilai $P = 0.000$, $\alpha=0,05$. Karena nilai $P < \alpha$, artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di puskesmas Batua Makassar.

Menurut Notoadmojo 2003 dalam Wawan dan Dewi (2010), cara memperoleh pengetahuan terdiri dari cara coba salah (*trial on error*). Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah kesehatan yang dialami dengan mencoba sesuatu sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Cara kekuasaan atau otoritas, cara memperoleh pengetahuan ini melalui kebiasaan-kebiasaan yang diwariskan secara turun-temurun dari generasi-kegenerasi berikutnya, sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal, informal, maupun ahli ilmu pengetahuan. Berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan oleh sebab itu pengalaman pribadi ataupun penagalaman orang lain dapat dipakai sebagai upaya memperoleh pengetahuan pengaturan diet yang tepat bagi penderita diabetes mellitus.

Menurut Mubarak (2007), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah pendidikan yaitu berupa bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Umur yaitu dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami aspek fisik dan psikologi (mental) taraf berfikir semakin matang dan dewasa. Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap suatu menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal sehingga memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

Pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dilalui seseorang dalam berinteraksi, pengalaman yang positif akan mempengaruhi psikologi dan membentuk sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan sekitar tempat kita hidup mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Informasi yaitu dengan kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batu menunjukkan bahwa 21 responden (52.5%) mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dengan kepatuhan diet yang baik. Sehingga peneliti berasumsi bahwa dengan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi dan mengarahkan tindakan seseorang kearah pengelolaan kesehatan yang lebih baik. Dengan demikian pengetahuan yang baik akan mengarahkan seseorang terhadap pengaturan diet, dengan pengetahuan yang baik maka dapat mengarahkan seseorang memilih dan mengatur makanan yang sesuai anjuran diet. Seseorang dengan pengetahuan yang kurang cenderung akan mempengaruhi sikapnya dalam mengatur kesehatannya terutama memilih diet yang tepat, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat 11 responden (27.5%) dengan pengetahuan kurang dan kurang patuh terhadap diet yang dijalani, dimana seseorang dengan pengetahuan yang kurang cenderung akan mengalami hambatan dalam pengaturan dietnya.

Dalam penelitian Insiyah dan Hastuti T.R (2016), tingkat pengetahuan pasien yang kurang, berdampak pada ketidakmampuan pasien mengatur perencanaan diet yang tepat, membuat kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tergolong rendah dengan sumber konsumsi makanan terbanyak adalah karbohidrat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Primanda (2011), menyatakan bahwa pengetahuan mengenai diet diabetes mellitus mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap manajemen diet seseorang dalam mencapai perilaku diet yang lebih baik, pengetahuan yang baik meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatur jumlah makanan, memilih menu yang sehat, mengelola serta mengatur rencana mengatur rencana makan yang tepat.

Hal ini relevan dengan penelitian Phitri H.E., dan Widiyaningsih (2013), yang menyatakan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap tingkat kepatuhan diet, sehingga pemberian informasi mendalam tentang diabetes mellitus penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet seseorang..

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batua didapatkan juga data 6 responden (15.0%) dengan tingkat pengetahuan yang baik namun kurang patuh dalam menjalankan diet. Hal ini dapat terjadi karena tidak semua individu yang mempunyai pengetahuan yang baik mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Notoatmojo (2003) dalam Wawan dan Dewi (2010), menyatakan bahwa ada 6 tingkat pengetahuan dan kognitif, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehention*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesisi (*syntesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Oleh karena itu, setiap individu yang mempunyai pengetahuan yang baik belum tentu patuh terhadap dietnya karena setiap orang mempunyai tingkatan dalam pengetahuannya.

Namun demikian, masih didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang namun kepatuhan dietnya baik berjumlah 2 responden (5.0%). Hal ini dapat terjadi apabila individu memperoleh informasi yang cukup dari orang lain baik keluarga

maupun tenaga kesehatan dan mempunyai motivasi yang kuat dari dalam dirinya untuk hidup sehat maka individu tersebut akan patuh dalam melakukan dietnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Insiyah dan Hastuti T.R (2016), Ketidapatuhan dapat disebabkan karena keterbatasan pengetahuan akibat minimnya informasi, serta rendahnya motivasi. Dengan demikian, pengetahuan dan dukungan dari keluarga serta motivasi dari petugas kesehatan dengan komunikasi yang efektif perlu ditingkatkan guna mendorong kepatuhan pasien dalam menjalankan diet.

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik akan mengarahkan seseorang terhadap pengaturan diet, dengan pengetahuan yang baik maka dapat mengarahkan seseorang memilih dan mengatur makanan yang sesuai anjuran diet, sedangkan seseorang dengan pengetahuan yang kurang cenderung akan mempengaruhi sikapnya dalam mengatur kesehatannya terutama memilih diet yang tepat sehingga seseorang dengan pengetahuan yang kurang cenderung akan mengalami hambatan dalam pengaturan dietnya.

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet

Tabel 5.6 memperlihatkan hasil uji *Chi Square* dari tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet didapatkan nilai $P=0.000$ dengan, $\alpha=0.05$. Karena nilai $P<0.05$, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Batua Makassar.

Pasien DM memerlukan pengaturan diet yang tepat agar dapat mengatur gula darah yang terkontrol selain latihan jasmani dan pengobatan (PERKENI, 2006). Menurut Friedman (1998) dalam Padila (2012) keluarga merupakan pemberi *care giver* utama bagi

pasien, selain menyediakan makanan, keluarga juga berfungsi dalam memberikan asuhan kesehatan pada keluarganya yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang sakit memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

Berdasarkan penelitian dari 40 responden yang dilakukan di Puskesmas Batua didapatkan hasil 19 responden (47.5%) yang mendapatkan dukungan keluarga baik dengan kepatuhan diet baik, dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan individu sehingga dapat meningkatkan kualitas diet yang akan dijalankan.

Aklima. *et.all* (2013), menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan diet, serta dukungan dari keluarga sangat berpengaruh terhadap manajemen diet. Dimana seseorang yang mendapat dukungan keluarga jauh akan lebih patuh menjalankan diet daripada yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian masih didapatkan 14 responden (35.0%) dengan dukungan keluarga yang kurang. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan keluarga yang kurang tentang penyakit diabetes mellitus sehingga tidak optimal dalam memberikan perawatan serta dukungan pada keluarga yang sakit. Penelitian oleh Amelia M. dkk (2014) mengemukakan bahwa dari beberapa faktor yang paling mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien diabetes mellitus dalam menjalankan diet adalah tingkat pengetahuan keluarga. Tingkat pengetahuan keluarga yang tinggi berpengaruh terhadap fungsi keluarga sebagai pemberi *care giver* utama dari penyediaan kebutuhan fisik hingga kebutuhan perawatan dimana penderita diabetes mellitus yang mendapatkan dukungan positif akan jauh lebih patuh daripada mereka yang mendapatkan dukungan keluarga negatif. Hal ini relevan dengan

penelitian Fauzia Y. dkk (2016), yang menyatakan bahwa selain dukungan keluarga, faktor pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan diet penderita diabetes mellitus. Oleh karena itu diperlukan peningkatan pengetahuan keluarga tentang diabetes mellitus agar dapat memberi dukungan diet yang optimal bagi keluarga yang sakit

Meski demikian masih terdapat 3 responden (7.5%) dengan dukungan keluarga yang baik namun tidak patuh terhadap dietnya, menurut asumsi peneliti hal ini dapat terjadi karena adanya beberapa hal diantaranya faktor emosi, dimana seseorang yang memiliki respon stress kehidupan yang tinggi, terutama terhadap perubahan fisik akibat kondisi sakit yang dialami cenderung akan menurunkan perhatiannya terhadap lingkungan sekitar sehingga akan sulit menerima dukungan dan informasi yang diberikan, selain itu faktor pengetahuan dari keluarga juga menentukan arah dari pemberian dukungan, dimana dengan pengetahuan yang baik akan membentuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan akan menggunakan pemahaman tersebut untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan.

Purnawan (2008), menyatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yang terbagi menjadi dua, faktor internal yaitu, tahap perkembangan dimana akan mempengaruhi perkembangan kognitif dan kemampuan mahami, pengetahuan akan mempengaruhi secara intelektual, faktor emosi akan mempengaruhi tingkat stessor, spiritual akan mencerminkan bagaimana seseorang menjalani kehidupan. Faktor eksternal yaitu praktik di keluarga adalah cara keluarga memberikan dukungan, faktor sosioekonomi akan mempengaruhi keluarga bereaksi terhadap penyakit, dan latar belakang budaya akan mempengaruhi kebiasaan dalam pemberian dukungan.

Dalam penelitian masih didapatkan 4 responden (10.0%) responden yang mendapat dukungan keluarga kurang dan kurang patuh dalam menjalankan diet. Menurut asumsi peneliti hal ini dapat terjadi karena kurangnya dukungan dalam menghadapi masalah kesehatan yang terjadi. Dukungan keluarga secara langsung dapat menurunkan tingkat stress yang diakibatkan oleh suatu penyakit dan secara tidak langsung dapat meningkatkan derajat kesehatan individu.

Hal ini relevan dengan penelitian Rondhianto (2013), mengemukakan bahwa penatalaksanaan diet sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Peran aktif keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam memberikan dukungan terhadap keluarga yang mengalami stressor kehidupan, sehingga peran keluarga menjadi sangat penting untuk membantu penderita dalam mempertahankan diet yang sesuai.

Wurtiningsih (2012), dukungan keluarga yang dapat diberikan seperti dukungan informasional sehubungan mengenai penyakit diabetes itu sendiri, dukungan emosional yaitu memberi dukungan dalam bentuk perhatian dan motivasi, dukungan instrumental yaitu bagaimana keluarga memberikan bantuan dan fasilitas untuk membantu pasien selama masa perawatan seperti penyediaan dana kesehatan dan kesediaan keluarga menggantikan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan penderita sebelum sakit, serta dukungan penghargaan yang merupakan hal penting dalam keluarga dimana dengan dukungan penghargaan, seseorang menyatakan penghargaan dan penilaian positif bagi orang lain.

Dengan demikian dukungan keluarga yang baik akan membuat seseorang merasa nyaman, dan menurunkan stres yang dialaminya, sehingga akan meningkatkan kemauan dan kemampuan seseorang dalam menjalankan diet, sebaliknya bila seseorang kurang

mendapat dukungan dari keluarga maka akan mempengaruhi kemampuannya dalam menjalankan diet, hal ini disebabkan karena fungsi keluarga sebagai pemberi perawatan tidak berjalan secara optimal, kurangnya peran keluarga dalam pemberi perawatan dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga atau kurangnya pemberian informasi yang mendalam mengenai penatalaksanaan diabetes mellitus.

3. Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet

Tabel 5.7 menunjukkan hubungan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus tipe II. Dari uji *Chi-Square* didapatkan hasil $P \text{ value} = 0.000$; $\alpha = 0.05$. karena $P < \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di puskesmas Batua.

Menurut Suhardi (2013) motivasi terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu motivasi intrinsik, adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang, semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka. Yang kedua yaitu motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar.

Taufik (2007), mengemukakan bahwa, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik yaitu: kebutuhan (*need*) dimana seorang pasien diabetes melakukan diet untuk mencapai kebutuhan biologis maupun psikologis. Harapan (*Expectancy*) adanya harapan mencapai kesehatan yang optimal jika melakukan diet sehingga menggerakkan seseorang untuk mencapai tujuan. Minat yaitu ketertarikannya kepada kesehatan sehingga akan menggerakkan seseorang untuk mengatur pola makan tanpa ada yang menyuruh,

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik yaitu: dukungan keluarga, khususnya dukungan dari pasangan merupakan

suatu bentuk kepedulian dari dukungannya guna seseorang mencapai kesehatan yang optimal. Lingkungan, dimana selain keluarga seseorang seorang pasien diabetes juga biasa mendapat dukungan dari lingkungan sekitarnya baik dari sesama penderita diabetes ataupun ahli kesehatan sehingga dapat mengarahkan perilaku dietnya kearah yang lebih baik. Imbalan, yaitu bila menetapkan suatu tujuan dan memberi penghargaan jika dapat mencainya maka seorang pasien diabetes akan lebih terpacu dalam mengatur dietnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Batua, dari 40 responden terdapat 23 responden (57.5%) yang mempunyai motivasi baik dengan kepatuhan diet yang baik, hal ini menunjukkan bahwa responden dengan motivasi yang baik akan meningkatkan keinginan dan menggerakkan perilaku seseorang kearah pengaturan diet yang lebih baik.

Menurut penelitian Gustiana. dkk (2014), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi terhadap kepatuhan diet penderita diabetes mellitus. Pasien dengan motivasi yang baik cenderung memiliki peluang yang lebih besar dibandingkan dengan yang kurang. Motivasi yang baik menjelaskan proses arah dan ketekunan seseorang untuk sembuh dan mengurangi kecatatan akibat DM.

Hal ini relevan dengan penelitian penelitian Isnaini N dan Saputra (2017), yang menyatakan bahwa penderita diabetes yang memiliki motivasi yang baik akan meningkatkan kepatuhan dietnya. Hal ini relevan dengan penelitian Kusuma H dan Hidayati W (2013), menyatakan bahwa pasien diabetes dengan motivasi yang baik cenderung memiliki efikasi diri yang baik sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam perawatan dan pengelolaan diet yang lebih baik.

Walapun demikian masih didapatkan 6 responden (15%) dengan motivasi baik dengan kepatuhan diet kurang. Hal ini dapat terjadi karena motivasi yang diperoleh individu bukan dari dirinya melainkan dari luar (motivasi ekstrinsik).

Motivasi ekstrinsik menurut Taufik (2007), terdiri dari 3, yaitu keluarga, lingkungan dan imbalan. Salah satu factor ekstrinsik inilah yang apabila tidak diterima baik oleh individu dapat membuat individu merasa tertekan dalam menjalankan dietnya, yang membuat individu tidak patuh dalam menjalankan dietnya.

Pasien dengan motivasi yang kurang dengan kepatuhan diet kurang berjumlah 11 (27.5%) responden. Hal ini terjadi karena seseorang yang tidak mempunyai motivasi baik dari dirinya sendiri (intrinsik) maupun dari luar (ekstrinsik) akan sulit untuk patuh dalam diet karena tidak ada dorongan bagi individu untuk memperoleh hidup sehat.

Dalam penelitian Ariani Y. dkk (2012), menyatakan motivasi seseorang dapat dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga, yang dapat mempengaruhi keyakinan, kemampuan serta perilaku pasien dalam merawat dirinya, selain itu motivasi juga dapat dipengaruhi oleh responden yang mengalami depresi yang dapat berkontribusi pada peburunan fisik dan emosional sehingga menurunkan kemauan dan kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan terutama terhadap pengelolaan dietnya walaupun mendapat dukungan keluarga ataupun lingkungan sosial. Selain itu penelitian dari Kusuma H dan Hidayati W (2013), menyatakan bahwa motivasi seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki, seorang penderita dengan pengetahuan yang memiliki pengetahuan yang kurang cenderung memiliki motivasi yang kurang sehingga akan mengurangi kemampuannya untuk mengatur diet dan melakukan kegiatan yang mendukung kesehatannya.

Motivasi mencerminkan kemauan seseorang dalam melaksanakan diet, dengan demikian motivasi yang baik merupakan cerminan kemauan seorang untuk dapat hidup sehat dengan mengatur pola dietnya, sehingga dengan motivasi yang baik akan memberi peluang bagi seseorang untuk dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatannya, sebaliknya seseorang yang memiliki motivasi yang kurang merupakan cerminan kurangnya kemampuan diri dalam mengupayakan hidup sehat, dengan motivasi yang kurang maka cenderung akan menurunkan kemampuan seseorang dalam mengatur pola dietnya, motivasi yang kurang dapat diakibatkan karena kurangnya pengetahuan, dukungan keluarga ataupun adanya stresor kehidupan kehidupan yang dialami sehingga menurunkan minat seseorang dalam perawatan diri kearah kesehatan yang optimal.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis penelitian pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan, dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Batua Makassar.
2. Ada hubungan dukungan keluarga, dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Batua Makassar
3. Ada hubungan Motivasi, dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Batua Makassar

B. Saran

1. Bagi Keluarga
Diharapkan keluarga sebagai orang terdekat yang selalu mendampingi pasien dapat menjalankan fungsinya sebagai pemberi *care giver* baik dalam menjaga menjaga kesehatan, perawatan ketika sakit, ataupun dalam menjaga pola dietnya sehingga pasien merasa diperhatikan dan termotivasi dalam meningkatkan kualitas kesehatannya.
2. Bagi Perawat
Sebagai petugas kesehatan yang menjadi pemberi asuhan kerawatan bagi pasien, hendaknya lebih memperhatikan keluhan pasien sehingga dapat membantu memberikan solusi terkait masalah kesehatan yang dialami terutama permasalahan terkait dengan diet yang dijalani pasien.
3. Bagi Puskesmas
Sebagai pemberi pelayanan kesehatan primer dapat meningkatkan

pemberian informasi pengelolaan diet diabetes mellitus yang melibatkan keluarga sehingga dapat meningkatkan pengetahuan baik pada pasien maupun keluarga sehingga dapat memberikan *outcome* berupa dukungan keluarga yang lebih optimal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet bagi penderita diabetes mellitus ataupun dapat mengavaluasi faktor-faktor internal yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet misalnya usia, jenis kelamin maupun masalah atau tipe kepribadian yang dimiliki, peneliti juga menyarankan agar dapat menambah jumlah responden ataupun mengambil lebih dari satu tempat penelitian agar dapat menjadi pembandingan hasil kepatuhan diet yang didapatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aridiana dan Aini Nur, 2016. *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Endokrin Dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Salemba Medika, Jakarta Selatan.
- Aklima., Kritpracha C., dan Thaniwattananon P. 2013. Dietary behaviors among patients With Type 2 Diabetes Mellitus In Indonesia. *Nurse Media: Journal Of Nursing*. Diponegoro University.
- Amelia M., Nurchayati S., Elita V. 2014. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Dalam Memberi Dukungan Kepada Klien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Diet. *JOM PSIK*. Riau.
- Ariyani Y., Sitorus R., dan Gayati D. 2012. Motivasi Dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Jakarta.
- Azwar S. 2015. *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Apostolo J.L.A et.all. 2007. Illness Uncertainty And Treatment Motivation In Type 2 Diabetes Patients. *Rev Latino-am Enfermagem*. Portugis Institute of Oncology Francisco Gentil.
- Anggraini F., Kasrin R., Rina. 2014. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Pasien Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet DM Diwilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Kecamatan Guguk Panjang Kota Bukit Tinggi Tahun 2014. Bukit Tinggi.
- Butler, H.A. (2002). Motivation: The role in diabetes self-management in older adults. University of Massachusetts. Lowell.
- Cahyono Agung. 2015. *Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Pasien*. <http://poltekes-denpasar.ac.id>. 19 oktober 2017 (15:30).

- DaSilva, J. 2003. Motivation For Self-Care In Older Women With Heart Disease And Diabetes: A balancing act. University of California. USA.
- Fauzia Y., Sari E., dan Artini B. 2016. *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Pakis Surabaya*. Surabaya.
- Gardner C.D et.all. 2007. Comparison Of The Atkins Zone Ornish And Learn Diets For Change In Weight And Related Risk Faktors Among overweight Premenepausal Woman. *The A To Z Weight loss: A Randomized trial*.USA..
- Gandini A.L.A., dan Agustina H.R. 2013. Latihan Fisik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Husada Mahakam*. Bandung.
- Gustiana., Suratun dan Heryati. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Pada Pasien DM. *Jkep*. Jakarta.
- International Diabetes Federation. 2015. *IDF Diabetes Atlas*. Edisi Ketujuh.
- Indriani P., Supriyanto H., dan Santoso A. 2007. Pengaruh Latihan Fisik Senam Aerobik Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita DM Tipe 2 Diwilayah Kerja Puskesmas Buka Teja Purnalingga. *Nurse Media: Journal Of Nursing*. Diponegoro Universitas.
- Insiyah., dan Hatuti T.R. 2016. Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Tentang Diit Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sibela Kota Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. Surakarta.
- Isnaini R., dan Saputra Muhammad H.A. 2017. Pengetahuan Dan Motivasi Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Purwokerto.

- Jamdafrizal. (2006). *Mengeksplorasi motivasi dari pembelajaran*. Reseach Gate. Banten.
- Kementian Kesehatan RI Pusat Data Dan Informasi. 2014. *Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI: Waspada Diabetes Eat Well Live Well Situasi Dan Analisis Diabetes*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Menkes: Mari Kita Cegah Diabetes Dengan Cerdik. <http://www.depkes.go.id/article/print/16040700002/menkes-mari-kita-cegah-diabetes-dengan-cerdik.html>. 23 sep 2017 (20:30).
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Menkes: Sebagian Kasus Diabetes Itu Sebenarnya Dapat Dicegah*. <http://www.depkes.go.id/article/print/16041100001/menkes-sebagian-kasus-diabetes-sebenarnya-bisa-dicegah.html>. 24 sep 2017 (15:30).
- Kusnanto., Kurnia I.D., dan Prasetya D.W. 2015. Penerapan Health Action Process Aproach Untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet Penderita DM Tipe 2. *Ners Journal: Jurnal Nurse*. Surabaya.
- Kusuma W., dan Hidayati W. 2013. Hubungan Antara Motivasi Dan Efficacy Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medical Bedah*. Salatiga.
- Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 2233/XI/Tahun 2016. Penetapan Upah Minimum Kota Makassar Tahun 2017. 21 nov 2016. Gubernur Sulawesi Selatan. Makassar.
- Manganti, 2012. *Panduan Hidup Sehat Bebas Diabetes*. Araska. Yogyakarta.
- Malik J.A dan Koot H.M. 2011. Assessing Diabetes Support In Adolescents: Factor Structure Of The Modified Diabetes Sosial Support Questionaire (M-DSSQ-Family). *Pediatric Diabetes*. Netherlands.
- Wawan A., Dewi. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta.

- Nuari N.A, dan Kartikasari M. 2015. *Peningkatan Self Empowerment Dan Kualitas Hidup Pasien Diebets Mellitus Tipe II Dengan Pendekatan DEE Berbasis Health Promotion Model*. Ners Journal: Jurnal Nurse. Kediri.
- Nur A., Wilya V., dan Ramadhan R. 2016. Kebiasaan Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Kadar Gula Darah Di Rumah Sakit Umum dr. Fauziah Bireuen. Aceh.
- Nursalam, (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitiaan Keperawatan*. 2 ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. edisi 3. Salemba Medika. Jakarta.
- Niven N. 2002. *Psikologi Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Phitri H.E dan Widiyaningsih. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. Semarang.
- Profil Kesehatan Kota Makassar. 2016. Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2015. Dinas Kesehatan. Makassar.
- Primada Y., Kritpracha C., dan Thaniwattananon P. 2011. Dietary Behaviors Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus In Yogyakarta Indonesia. *Media Nurse: Journal Nursing*. Diponegoro Universty.
- Putra I.W Ardana dan Berawi K.N. 2015. *Empat pilar penatalaksanaan pasien diabetes mellitus tipe 2*. Lampung.
- Rendy M.C & TH M. 2012. *Asuhan Keperwatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Nuha Medika, Yokyakarta.
- Rilantono I.I. 2013. *Penyakit Kardio Vaskular: 5 Rahasia*. Cetakan Kedua. FKUI. Jakarta.

- Riyadi S. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Rondhianto. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Hambatan Diet Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Ikesma*. Jember.
- Risnasari Norma. 2014. *Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Dengan Munculnya Komplikasi Di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri*. Kediri.
- Ryan, R. (2009). *Self-determination theory and wellbeing*. WeD Research Review 1 Juni 2009. University of Bath.
- Sutrisno M. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jakarta.
- Suzuki Takeo et.all. 2015. Clinical Significance Of Barriers To Blood Glucose Control In Type 2 Diabetes Pasient With Insuffiicient Glycemic Control. *Journal Patient Preference and Adherence*. Jepang.
- Suhardi. 2013. *The Science of Motivation (Kitab Motivasi)*. PT Gramedia. Jakarta.
- S. Suarli & Yanyan B, (2011). *Manajemen keperawatan*. Erlangga. Jakarta.
- Tarwoto dkk, 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan System Endokrin*. Trans Info Media. Jakarta.
- Toruan L.P. 2012. *Fat Loss Not Weight Loss For Diabets: Sakit Tapi Sehat*. Trans Media. Jakarta.
- Taufik. 2007. *Psikologi Komunikasi*. PT Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Widodo Agus. 2012. Stress Pada Penderita Diabetes Tipe-2 Dalam Melaksanakan Dalam Melaksanakan Program Diet Di Klinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospital*. Semarang.



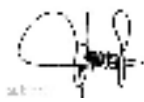
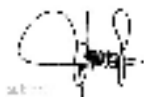

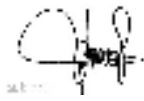
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK) STELLA MARIS PROGRAM
S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

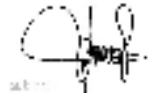
JL. MAIPA NO.19 MAKASSAR-90112 TELP. 0411-8548

LEMBARAN KONSUL PROPSAL PENELITIAN

Nama : 1. Angga Setiaji (CX1614201141)
2. Elias Novalinus (CX1614201143)

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Diet
Pada Penderita Dm Tipe 2 Di Puskesmas Batua Makassar

Hari / Tanggal	MateriKonsultasi	Catatan Revisi Dosen	Paraf Dosen
Selasa/12-09-2017	Judul	ACC Judul	
Senin / 18-09-2017	BAB I	<ul style="list-style-type: none">- Masukkan artikel-artikel penelitian- Setiap BAB harus menggunakan referensi	
Jumat /28-09-2017	BAB I /II/III	<ul style="list-style-type: none">- Cari jurnal bahasa inggris 6 dan bahasa indonesia 4- Perbaiki ide pokok setiap bab- Lanjutkan ke BAB II dan 3	
Saptu/ 07-10-2017	BAB I/II/III	<ul style="list-style-type: none">- Penulisan referensi- Perbaiki BAB II dan BAB III- Tambahkan artikel penelitian-	

Senin/23-10-2017	BAB II	Revisi pengetikan - Tambahkan artikel tentang 4 pilar penatalaksanaan DM khususnya tentang diet	
------------------	--------	--	---

Makassar,.....2017

Wakil Ketua
Bidang Akademik



Henny Pongantung S.Kep, Ns.,MSN
NIDN: 0912106501



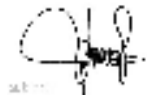
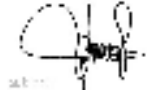
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK) STELLA MARIS PROGRAM
S1 KEPERAWATAN DAN NERS

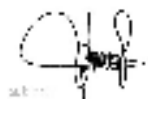


JL. MAIPA NO.19 MAKASSAR-90112 Telp. 0411-8548

LEMBARAN KONSUL SKRIPSI PENELITIAN

Nama : 1. Angga Setiaji (CX1614201141)
2. Elias Novalinus (CX1614201143)

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet
Pada Penderita Dm Tipe 2 Di Puskesmas Batua Makassar

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Catatan Revisi Dosen	Paraf Dosen
Senin, 12-03- 2018	BAB V	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan jurnal yang relevan dengan hasil penelitian- Perbaiki tabel, pengetikan dan tanda baca.- Lampirkan hasil uji statistik	
Selasa, 20-03- 2018	BAB V/VI	<ul style="list-style-type: none">- Sesuaikan antara kesimpulan dan saran dengan tujuan dan manfaat penelitian- Perbaiki pengetikan dan tanda baca- Lengkapi dari abstrak	

Selasa, 27-03- 2018	BAB I -VI	- Lengkapi semua dari abstrak sampai daftar pustaka dan lampiran-lampiran	
Senin, 01-04- 2018	BAB I -VI	- Perbaiki daftar lampiran dan jarak spasi antar judul	
Kamis, 05-04- 18	BAB I-VI	- ACC skripsi	
		-	

Makassar,.....2018

Wakil Ketua
Bidang Akademik



Henny Pongantung S.Kep, Ns.,MSN
NIDN: 0912106501

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada Yth
Bpk./Ibu/Sdra/i Calon Responden
Di_ Tempat.

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Angga Setiaji
Elias Novalinus
Alamat : Jln. Mangga no.20

Adalah mahasiswa program study S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang "Fakot-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Batua Makassar".

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian. Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti. Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti,

Angga Setiaji

Elias Novalinus

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Batua Makassar.

Nama Peneliti : Angga Setiaji (CX1614201141)
Elias Novalinus (CX1614201143)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjalan "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Batua Makassar", yang dilaksanakan oleh Angga setiaji dan Elias Novalinus Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, November 2017

Tanda Tangan Responden

Data Demografi Responden

ID :

Berilah tanda Check list (√) pada kolom jawaban dan isilah titik-titik yang ada dengan kondisi yang paling sesuai dengan keadaan saat ini.

1. Nama responden :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Tempat tanggal lahir :
5. Jenis kelamin : Perempuan.
 Laki-laki
6. Pendidikan terakhir : Tamat SD
 Tamat SMP
 Tamat SMA
 Tamat perguruan tinggi
7. Status pernikahan : Menikah
 Janda/Duda
 Belum menikah
8. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Petani
 Pegawai negeri
 Paryawan swasta
lainnya sebutkan:

Kuesioner Kepatuhan Diet

Petunjuk Pengisian: Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda cek

list (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan : RD = rutin dilakukan
 SD = Sering, biasanya dilakukan
 KK = Kadang-kadang dilakukan
 TD = tidak pernah dilakukan

Pertanyaan berikut berkaitan dengan pengaturan pola makan		RD	SD	KK	TD
1	Saya mencoba untuk mengatur pola makan sehat.				
2	Saya mengatur jumlah total makanan yang saya konsumsi (jumlah total kalori).				
3	Saya makan sebanyak yang saya inginkan				
4	Saya mencoba untuk membatasi makanan yang berlemak				
5	Saya mencoba untuk membatasi makanan yang manis				
6	Saya mengatur pola makan saya agar tidak menambah berat badan				
7	Di luar rumah (di tempat kerja, di pesta, di tempat umum) saya sulit mengatur pola makan sehat.				
8	Saya makan lebih banyak dari biasanya walau sedang tidak mengalami penurunan kadar gula darah				

9	Saya makan lebih sedikit dari biasanya walau sedang tidak mengalami kenaikan kadar gula darah.				
10	Pola makan saya tidak teratur lebih dari 3 kali				

Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk Pengisian: Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda cek

list (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan : RD = Rutin dilakukan

SR = Sering, biasanya dilakukan

KK = Kadang-kadang dilakukan

TP = tidak pernah dilakukan

	Pernyataan berikut menggambarkan dukungan keluarga. Silahkan menentukan sejauh mana setiap pernyataan berlaku untuk Anda	RD	SR	KK	TP
1	Keluarga saya memberitahu saya tentang beberapa jenis makanan yang sebaiknya tidak boleh dikonsumsi				
2	Keluarga mengingatkan saya bahwa saya harus memperhatikan apa yang saya makan				
3	Keluarga saya mengingatkan saya jika saya memakan makanan yang seharusnya tidak boleh dikonsumsi				
4	Ketika sedang berkumpul bersama, keluarga saya ikut mengkonsumsi makanan seperti yang saya makan				
5	Keluarga saya memasak/memasak makanan yang sesuai untuk saya konsumsi sesuai anjuran yang diberikan.				
6	Keluarga saya mengatur waktu makan yang tepat untuk saya				

	makan				
7	Keluarga saya memperhatikan dan memastikan bahwa saya makan makanan yang tepat				
8	Keluarga saya tersedia untuk mendengarkan kekhawatiran atau kecemasan tentang perawatan diabetes saya				
9	Keluarga memahami ketika saya kadang-kadang melakukan kesalahan dalam merawat diabetes				
10	Keluarga saya tersedia untuk mendengarkan keluhan yang saya rasakan terkait dengan penyakit diabetes yang saya alami				
11	Keluarga saya menunjukkan bahwa ia senang karena saya sudah makan makanan yang sehat				
12	Keluarga saya mengungkapkan/mengekspresikan kekagumannya tentang bagaimana saya menangani diabetes saya				

Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk Pengisian: Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda cek list (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan : SS = Sangat setuju
S = Setuju
TS = Tidak setuju
STS = Sangat Tidak Setuju

Jawablah pertanyaan berikut sesuai yang anda ketahui	SS	S	TS	STS
1 Pengaturan makan yang diperuntukan bagi penderita diabetes mellitus harus rendah gula.				
2 Makanan seperti nasi putih, mie, roti harus saya kurangi				
3 Makanan yang mempunyai nilai gizi seimbang sangat mempengaruhi kadar gula darah				
4 Jenis pengaturan makan Diabetes berbeda antara orang gemuk dengan orang kurus				
5 Jenis pengaturan makan Diabetes berbeda antara laki-laki dan perempuan				
6 Makanan yang berlemak tinggi harus dihindari bagi penderita diabetes mellitus.				
7 Prinsip penanganan diabetes mellitus yaitu mempertahankan kadar gula darah tetap normal				
8 Penderita diabetes mellitus harus makan secara teratur				
9 Tujuan dari pengaturan pola makan adalah agar gula darah terkontrol.				

10	Jenis makanan untuk penderita diabetes berbeda antara yang bekerja ringan dengan orang yang bekerja berat				
----	---	--	--	--	--

kuesioner motivasi.

Petunjuk Pengisian: Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda ceklist (√) pada kolom yang tersedia sesuai kondisi bapak/ibu alami

Keterangan : SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

Jawablah pernyataan berikut sesuai dengan kondisi yang bapak/ibu alami.	SS	S	TS	STS		
A. Saya menjalani pengobatan dan memeriksa gula darah saya karena.....						
1.	Banyak orang yang senang jika saya melakukannya					
2.	Saya merasa bahwa ini adalah tantangan pada diri saya untuk melakukannya					
3.	Saya percaya bahwa menjalani pengobatan diabetes akan memperbaiki kondisi saya					
4.	Saya ingin dokter berfiir bahwa saya pasien yang baik					
5.	Saya senang bila gula darah saya berada dalam rentang normal					
6.	Saya tidak ingin orang lain kecewa terhadap saya					
B. Alasan saya mematuhi pola makan sehat dan berolahraga teratur adalah.....						
7.	Saya percaya bahwa ini hal penting bagi kesehatan saya					

8	Saya malu pada diri saya jika saya tidak melakukannya				
9	Saya sangat memperhatikan makanan dan olahraga yang saya lakukan				
10	Saya merasa bersalah jika tidak mengontrol makanan				
11	Saya ingin orang lain melihat bahwa saya dapat mengontrol makanan saya agar tetap fit				
12	Merupakan tantangan bagi saya untuk belajar bagaimana hidup dengan Diabetes Mellitus				

Master Tabel

No	Inisial	Umur	Kode	JK	Kode	Pendidikan	Kode	Status Perkawinan	Kode	Pekerjaan	Kode
1	D	65	5	LAKI-LAKI	1	SD	1	MENIKAH	2	PETANI	2
2	A	62	5	PEREMPUAN	2	SMA	3	MENIKAH	1	IRT	1
3	H	37	1	PEREMPUAN	2	SD	1	MENIKAH	1	IRT	1
4	M	70	6	PEREMPUAN	2	S1	4	MENIKAH	1	PENSIUNAN	5
5	BD	61	5	LAKI-LAKI	1	SMP	2	MENIKAH	1	PENSIUNAN	5
6	Y	72	7	PEREMPUAN	2	SMA	3	MENIKAH	1	IRT	1
7	KL	60	4	PEREMPUAN	2	S1	4	MENIKAH	1	PENSIUNAN	5
8	R	48	2	PEREMPUAN	2	SMA	3	JANDA	2	IRT	1
9	F	64	5	PEREMPUAN	2	S1	4	MENIKAH	1	PENSIUNAN	5
10	RR	67	6	LAKI-LAKI	1	SMA	3	BELUM MENIKAH	3	PETANI	2
11	HS	67	6	LAKI-LAKI	1	SMP	2	DUDA	2	PENSIUNAN	5
12	AH	50	3	LAKI-LAKI	1	S1	4	MENIKAH	1	SWASTA	4
13	A	51	3	PEREMPUAN	2	SMA	3	MENIKAH	1	IRT	1
14	A	62	4	PEREMPUAN	2	SD	1	JANDA	2	IRT	1
15	AT	63	5	LAKI-LAKI	1	SMA	3	MENIKAH	1	PENSIUNAN	5
16	J	64	5	PEREMPUAN	2	SMA	3	JANDA	2	IRT	1
17	SW	55	4	PEREMPUAN	2	SMA	3	MENIKAH	1	IRT	1
18	E	51	3	PEREMPUAN	2	S1	4	MENIKAH	1	PNS	3
19	L	60	4	LAKI-LAKI	1	SMA	3	MENIKAH	1	PETANI	2
20	MS	66	5	PEREMPUAN	2	SMP	2	JANDA	2	IRT	1
21	ES	49	2	LAKI-LAKI	1	S1	4	MENIKAH	1	SWASTA	4

22	MK	58	4	PEREMPUAN	2	SD	1	JANDA	2	IRT	1
23	M	50	3	PEREMPUAN	2	SD	1	BELUM MENIKAH	3	IRT	1
24	DG	42	1	PEREMPUAN	2	SD	1	MENIKAH	1	IRT	1
25	RG	64	5	PEREMPUAN	2	SD	1	JANDA	2	IRT	1
26	SW	72	6	LAKI-LAKI	1	SD	1	DUDA	2	PETANI	2
27	M	62	5	LAKI-LAKI	1	S1	4	MENIKAH	1	PENSIUNAN	5
28	YS	40	1	PEREMPUAN	2	S1	4	MENIKAH	1	SWASTA	4
29	T	52	3	PEREMPUAN	2	SMA	3	MENIKAH	1	IRT	1
30	R	56	4	LAKI-LAKI	1	SMA	3	MENIKAH	1	SWASTA	4
31	C	57	4	PEREMPUAN	2	SMP	2	MENIKAH	1	IRT	1
32	HH	60	4	PEREMPUAN	2	S1	4	MENIKAH	1	PNS	3
33	A	74	7	PEREMPUAN	2	SD	1	MENIKAH	1	IRT	1
34	I	64	4	PEREMPUAN	2	SD	1	JANDA	2	IRT	1
35	H	73	7	PEREMPUAN	2	SMA	3	MENIKAH	1	PENSIUNAN	5
36	ST	60	4	LAKI-LAKI	1	SMA	3	MENIKAH	1	PENSIUNAN	5
37	R	68	6	PEREMPUAN	2	SD	1	JANDA	2	IRT	1
38	D	74	7	LAKI-LAKI	1	SD	1	DUDA	2	PENSIUNAN	5
39	DK	71	6	PEREMPUAN	2	SD	1	JANDA	2	IRT	1
40	HM	71	6	PEREMPUAN	2	SD	1	MENIKAH	1	IRT	1

Keterangan

JK : Jenis Kelamin

1 = Laki-Laki
2 = Perempuan

Umur

1 = 37-42
2 = 43-48
3 = 49-54
4 = 55-60
5 = 61-66

Pendidikan

1 = SD
2 = SMP
3 = SMA
4 = S1

Status Perkawinan

1 = Menikah
2 = Janda/Duda
3 = Belum Menikah

Pekerjaan

1 = IRT
2 = PETANI
3 = PNS
4 = SWASTA
5 = PENSIUNAN

6 = 67-72

7 = 73-78

No	kepatuhan Diet										Total	kategori	Kode	Dukungan Keluarga												Total	kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	2	2	4	2	2	2	1	2	1	1	19	Kurang	2	2	1	3	1	3	2	3	1	3		1	1	21	Kurang
2	4	2	1	3	3	2	1	2	1	1	20	Kurang	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	40	Baik
3	2	3	4	1	2	3	3	3	2	3	26	Baik	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Baik
4	4	3	3	4	3	3	2	2	3	1	28	Baik	1	3	4	2	3	3	4	3	2	4	3	4	3	38	Baik
5	2	3	2	2	3	3	1	2	2	1	21	Baik	1	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	40	Baik
6	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	26	Baik	1	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	42	Baik
7	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1	22	Baik	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	42	Baik
8	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	24	Baik	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	23	Kurang
9	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	18	Kurang	2	2	2	3	1	3	1	3	2	1	2	1	1	22	Kurang
10	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	17	Kurang	2	1	1	3	3	3	1	3	2	1	1	1	1	21	Kurang
11	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	25	Baik	1	3	1	3	1	3	3	2	2	3	3	1	1	26	Baik
12	3	2	1	4	4	3	1	2	2	2	24	Baik	1	3	3	4	2	3	4	3	2	2	3	2	3	34	Baik
13	4	4	1	4	4	3	2	4	1	4	31	Baik	1	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	39	Baik
14	3	1	1	3	4	1	1	1	1	1	17	Kurang	2	4	3	2	4	1	1	2	3	1	3	3	1	28	Baik
15	3	3	2	2	3	2	1	2	1	1	20	Kurang	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Baik
16	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	25	Baik	1	2	3	3	1	1	1	3	2	1	2	1	1	21	Kurang
17	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	28	Baik	1	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	31	Baik
18	1	1	3	1	1	3	1	2	3	1	17	Kurang	2	3	1	3	1	3	1	2	1	1	2	1	1	20	Kurang
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang	2	2	1	3	1	3	1	2	1	1	2	1	2	20	Kurang
20	4	3	3	2	3	3	1	1	3	3	26	Baik	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Baik
21	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	16	Kurang	2	2	2	3	1	3	1	2	1	1	2	1	1	20	Kurang
22	3	3	1	3	3	2	2	3	3	2	25	Baik	1	3	2	3	1	3	3	3	3	1	2	2	4	30	Baik
23	3	2	2	1	4	2	2	1	1	1	19	Kurang	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	23	Kurang
24	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	19	Kurang	2	2	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	19	Kurang
25	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	17	Kurang	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	16	Kurang

26	2	3	2	4	1	4	4	4	1	1	26	Baik	1	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	37	Baik
27	2	3	4	4	2	3	1	4	3	4	30	Baik	1	4	4	4	2	3	4	3	2	4	2	3	3	38	Baik
28	3	2	2	3	2	4	4	3	3	1	27	Baik	1	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	Baik
29	4	2	4	3	4	4	3	4	3	4	35	Baik	1	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	36	Baik
30	1	2	3	4	2	3	3	3	3	1	25	Baik	1	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	22	Kurang
31	4	4	2	4	3	4	4	4	1	4	34	Baik	1	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	2	2	40	Baik
32	4	2	1	3	3	4	2	1	1	2	23	Baik	1	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	37	Baik
33	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	18	Kurang	2	3	3	1	2	1	3	2	3	2	2	1	1	24	Kurang
34	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	19	Kurang	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	22	Kurang
35	4	4	2	3	3	3	1	1	1	1	23	Baik	1	3	3	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	23	Kurang
36	2	2	3	4	4	4	1	2	4	1	27	Baik	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Baik
37	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	16	Kurang	2	3	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	18	Kurang
38	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	18	Kurang	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	22	Kurang
39	3	2	3	3	3	1	2	3	2	2	24	Baik	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	31	Baik
40	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	19	Kurang	2	2	1	1	3	2	1	3	1	2	1	2	2	21	Kurang

Keterangan

1 = Baik

2 = Kurang

Kode
2
1
1
1
1
1
1
2
2
2
1
1
1
1
1
2
1
2
2
1
2
1
2
2
2

1
1
1
1
2
1
1
2
2
2
2
1
2
2
1
2

Tingkat Pengetahuan										Total	kategori	Kode	Motivasi												Total	kategori	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
3	2	3	1	1	2	3	1	2	1	19	Kurang	2	2	1	3	1	3	2	3	1	3	1	1	1	22	Kurang	
3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	26	Baik	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	24	Kurang	
2	4	3	2	1	4	2	4	3	1	26	Baik	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Baik	
3	3	3	1	1	4	3	4	3	2	27	Baik	1	3	4	2	3	3	4	3	2	4	3	4	3	38	Baik	
4	2	1	1	1	4	3	3	3	2	24	Baik	1	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	40	Baik	
3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	26	Baik	1	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	42	Baik	
3	4	3	1	2	4	4	4	3	1	29	Baik	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	42	Baik	
4	3	3	2	3	4	4	4	3	2	32	Baik	1	1	3	3	3	3	1	4	3	3	2	1	1	28	Baik	
3	2	2	1	1	3	3	2	3	1	21	Baik	1	2	2	3	3	3	1	3	2	3	2	1	1	26	Baik	
3	1	2	1	1	2	3	1	2	1	17	Kurang	2	1	1	3	3	3	1	3	2	1	1	1	1	21	Kurang	
3	1	2	1	1	3	3	1	2	1	18	Kurang	2	3	1	3	1	3	3	2	2	3	3	1	1	26	Baik	
3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	25	Baik	1	3	3	4	2	3	4	3	2	2	3	2	3	34	Baik	
4	3	3	2	1	4	3	3	3	2	28	Baik	1	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	39	Baik	
3	3	3	1	1	3	3	3	4	1	25	Baik	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	2	1	1	28	Baik	
3	2	3	1	1	3	3	2	1	1	20	Kurang	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Baik	
3	2	2	2	3	2	3	1	3	1	22	Baik	1	2	3	3	1	1	3	3	2	1	2	3	1	25	Baik	
4	4	4	1	1	2	3	3	3	1	26	Baik	1	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	31	Baik	
4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	29	Baik	1	3	1	3	1	3	1	2	1	1	2	1	1	20	Kurang	
2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	18	Kurang	2	2	1	3	1	3	1	2	1	1	2	1	2	20	Kurang	
3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	30	Baik	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Baik	
3	1	2	1	1	1	3	1	3	1	17	Kurang	2	2	2	3	1	3	1	2	1	1	2	1	1	20	Kurang	
3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	24	Baik	1	3	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	4	30	Baik

4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	31	Baik	1	3	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	41	Baik
2	2	3	1	1	2	3	1	3	1	19	Kurang	2	2	2	3	1	3	2	1	1	3	3	1	1	23	Kurang
2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	16	Kurang	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	16	Kurang
3	1	3	2	2	4	1	3	3	1	23	Baik	1	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	37	Baik
4	4	2	1	4	4	4	3	4	4	34	Baik	1	4	4	4	2	3	4	3	2	4	2	3	3	38	Baik
3	3	2	2	2	4	4	4	4	1	29	Baik	1	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	Baik
4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	36	Baik	1	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	36	Baik
2	3	2	3	2	2	2	3	4	3	26	Baik	1	2	2	3	3	4	3	4	3	3	2	2	2	33	Baik
3	4	4	2	2	4	3	3	3	2	30	Baik	1	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	2	2	40	Baik
4	3	4	1	1	4	3	3	3	1	27	Baik	1	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	37	Baik
4	3	4	2	2	4	4	4	4	1	32	Baik	1	3	3	3	2	4	3	4	3	2	4	3	3	37	Baik
3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	24	Baik	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	34	Baik
3	3	3	2	2	4	4	4	3	2	30	Baik	1	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	29	Baik
3	3	4	3	3	3	4	4	4	2	33	Baik	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Baik
2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	17	Kurang	2	3	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	18	Kurang
2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	Kurang	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	22	Kurang
2	1	2	1	1	2	3	1	3	2	18	Kurang	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	27	Baik
2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	17	Kurang	2	2	1	1	3	2	1	3	1	2	1	2	2	21	Kurang

Keterangan

1 = Baik

2 = Kurang

Kode
2
2
1
1
1
1
1
1
1
1
2
1
1
1
1
1
1
1
2
2
1
2
1

1
2
2
1
1
1
1
1
1
1
1
1
1
1
1
1
2
2
1
2



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.stikstellamerismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 724/STIK-SM/S1.296/XI/2017
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Dinas Kesehatan Kota Makassar
Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) Program S-1 Khusus STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2017/2018, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

1. Nama : Angga Setraji
NIM : CX1614201141
2. Nama : Elias Novalinus
NIM : CX1614201143

Judul : Faktor factor yang berhubungan dengan kegagalan diet pada penderita
Diabetes Mellitus tipe 2

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di daerah Puskesmas Batua Makassar. Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 28 November 2017



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



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR

JL. TEBUHI BERSINAR NO.1 MAKASSAR
TELP. (0411) 81549 FAX (0411) 887710



Nomor : 440/2017/PSDSK/XI/2017
Lampiran :
Perihal : Izin Data kasus

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Batua

Di

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Program Studi S1 Keperawatan, STIK Stella Maris Makassar, No surat : 724/STIK-SM/S1.296/XI/2017, tanggal 24 November 2017, perihal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

1	Nama :	Elias Novalinus
	NIM :	CX1614201143
2	Nama :	Angga setiaji
	NIM :	CX1614201153

Judul : Faktor factor yang berhubungan dengan kegagalan diet pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2

Akan melaksanakan pengambilan data di wilayah kerja saudara. Demikianlah disampaikan, agar diberikan bantuan seperlunya. Atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Yth. B. Makassar
mohon fasilitas
y. data penelitian ykt
trans
H*

Makassar, 24 November 2017
Kepala Dinas kesehatan

H. Tasman M.Kes
1989011002



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Malpa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870812 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 010.3 / STIK-SM / S1.05.3 / 1 / 2018
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah
Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Tempat

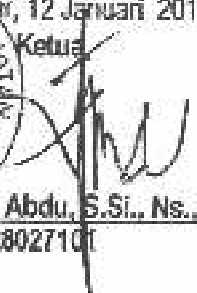
Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswafi S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswafi kami berikut ini:

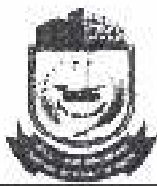
1. Nama : Angga Setiaji
NIM : CX1614201141
2. Nama : Elias Novalinus
NIM : CX1614201043

Judul : *Faktor-faktor yang mempengaruhi diet pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Batu Makassar*

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di PUSKESMAS Batu. 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, 12 Januari 2018
Ketua

Siblanus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, /6 Januari 2018

K e p a d a

Nomor : 070 / 97 -II/BKBP/I/2018
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

Di -
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Perencanaan Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 367/S.01P/PTSP/2018, Tanggal 15 Januari 2018, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa.

Nama : **ANGGA SETIAJI / ELIAS NOVALINUS**
NIM / Jurusan : CX1614201141 / CX1614201013 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) STIK
Alamat : Jl.Maipa No. 19, Makassar
Judul : **"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **21 Januari s/d 17 Februari 2018**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui **dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian** ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A. H. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
UD. KABID HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA

Drs. IRIANSJAH R. PAWELLERI, M.AP

Pangkat : Pembina

NIP : 19621110 198603 1 042

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2I Badan Koordinasi Perencanaan Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN



Jl. Teduh Bersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221

Nomor : 440/ 3/ /PSDK/I/2018
Lampiran :
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth,

Ka.Puskesmas Batua

Di-

Makassar

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik ,No. 070/105 -II-/BKBP/I/2018 , tanggal 18 Januari 2017, perihal tersebut di atas,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : 1. Angga Setiaji /CX1614201141
2. Elias Novalinus /CX1614201043

Jurusan : S1 Keperawatan
Institusi : STIK Stella Maris Makassar
Judul : Faktor Faktor Yang mempengaruhi diet pada pasien DM Type II di puskesmas Batua Makassar

Akan melaksanakan Penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan pada tanggal 21 Januari 2016 s/d 17 Februari 2018
Demikian disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih

Makassar, 18 Januari 2018
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



dr.HJ.A.NAISYAH T.AZIKIN,M.Kes
Nip.19601014198902 2 001



DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS BATUA

Jl. Abdullah Dg. Sirua No. 338 Makassar Telp. 0411-493808



SURAT KETERANGAN

No : 009/ S.Ket / PKM / BTA / II / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Subbag Tata Usaha Puskesmas Batua sebagai koordinator penelitian di Puskesmas Batua Kota Makassar dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : 1. ANGA SETIAJI
NIM : CX1614201141

2. ELIAS NOVALINUS
NIM : CX1614201043

Fakultas/Jurusan-Prodi : S1 KEPERAWATAN

Institusi : STIK STELLA MARIS MAKASSAR

Telah melaksanakan penelitian untuk penyusunan skripsi di Puskesmas Batua Kota Makassar pada tanggal 21 Januari 2018 s/d 17 Februari 2018 dengan judul :

**"FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DIET PADA PASIEN DM TYPE II
DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR"**

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagaimana perlunya.

Makassar, 20 Pebruari 2018



Kasubag Tata Usaha
Puskesmas Batua,

Ramluddin, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes
Nip. 19670405 198803 1 017

Statistics

		Tingkat Pengetahuan	dukungan keluarga	motivasi	kepatuhan diet
N	Valid	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.33	1.45	1.28	1.43
Median		1.00	1.00	1.00	1.00

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	27	67.5	67.5	67.5
	kurang	13	32.5	32.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	22	55.0	55.0	55.0
	kurang	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	29	72.5	72.5	72.5
	kurang	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

kepatuhan diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	23	57.5	57.5	57.5
	kurang	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * kepatuhan diet	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
dukungan keluarga * kepatuhan diet	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
motivasi * kepatuhan diet	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Tingkat Pengetahuan * kepatuhan diet

Crosstab

		kepatuhan diet		Total	
		baik	kurang		
Tingkat Pengetahuan	baik	Count	21	6	27
		Expected Count	15.5	11.5	27.0
		% within Tingkat Pengetahuan	77.8%	22.2%	100.0%
		% within kepatuhan diet	91.3%	35.3%	67.5%
		% of Total	52.5%	15.0%	67.5%
	kurang	Count	2	11	13
		Expected Count	7.5	5.5	13.0
		% within Tingkat Pengetahuan	15.4%	84.6%	100.0%
		% within kepatuhan diet	8.7%	64.7%	32.5%
		% of Total	5.0%	27.5%	32.5%
Total	Count	23	17	40	
	Expected Count	23.0	17.0	40.0	
	% within Tingkat Pengetahuan	57.5%	42.5%	100.0%	
	% within kepatuhan diet	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	57.5%	42.5%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13.979 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	11.542	1	.001			
Likelihood Ratio	14.782	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	13.629 ^d	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	40					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.53.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3.692.

dukungan keluarga * kepatuhan diet

Crosstab

			kepatuhan diet		Total
			baik	kurang	
dukungan keluarga	baik	Count	19	3	22
		Expected Count	12.7	9.4	22.0
		% within dukungan keluarga	86.4%	13.6%	100.0%
		% within kepatuhan diet	82.6%	17.6%	55.0%
		% of Total	47.5%	7.5%	55.0%
	kurang	Count	4	14	18
		Expected Count	10.4	7.7	18.0
		% within dukungan keluarga	22.2%	77.8%	100.0%
		% within kepatuhan diet	17.4%	82.4%	45.0%
		% of Total	10.0%	35.0%	45.0%
Total	Count	23	17	40	
	Expected Count	23.0	17.0	40.0	
	% within dukungan keluarga	57.5%	42.5%	100.0%	
	% within kepatuhan diet	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	57.5%	42.5%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	16.667 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	14.146	1	.000			
Likelihood Ratio	17.953	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	16.250 ^d	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	40					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.65.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 4.031.

motivasi * kepatuhan diet

Crosstab

		kepatuhan diet		Total
		baik	kurang	
motivasi	Count	23	6	29
	Expected Count	16.7	12.3	29.0
	baik % within motivasi	79.3%	20.7%	100.0%
	% within kepatuhan diet	100.0%	35.3%	72.5%
	% of Total	57.5%	15.0%	72.5%
	Count	0	11	11
	Expected Count	6.3	4.7	11.0
	kurang % within motivasi	0.0%	100.0%	100.0%
	% within kepatuhan diet	0.0%	64.7%	27.5%
% of Total	0.0%	27.5%	27.5%	
Total	Count	23	17	40
	Expected Count	23.0	17.0	40.0
	% within motivasi	57.5%	42.5%	100.0%
	% within kepatuhan diet	100.0%	100.0%	100.0%

% of Total	57.5%	42.5%	100.0%
------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	20.527 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	17.410	1	.000			
Likelihood Ratio	24.979	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	20.014 ^d	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	40					

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.68.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.
- d. The standardized statistic is 4.474.