

**DUKUNGAN KELUARGA, MOTIVASI PASIEN DAN DUKUNGAN
TENAGA KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN DIET DIABETES
MELITUS DI RUANGAN RAWAT INAP PENYAKIT
DALAM RSUD PROF DR. MA. HANAFIAH SM
BATUSANGKAR TAHUN 2016**

Skripsi

Diajukan sebagai
Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



Oleh :

NURBAITIS
NIM : 1414201086

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

**Nursing Science of Study Program Fort De Kock
Institute of Health Science
Mini Paper, April 2011**

Nurbaitis

xiii + 58 pages + 10 tables + 16 attachments

**Family Support, Motivation and Support Workers Patient Compliance Health
with Diet Diabetes Mellitus in Room Inpatient Medicine Hospital. Prof. DR. MA.
Hanafiah SM Batusangkar 2016**

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a state of chronic hyperglycemia accompanied by a variety of metabolic disorders due to use of hormonal causing chronic complications. The world's 366 million diabetes figures, in Indonesia's 230 million people suffer from diabetes, in hospitals Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar 517 and space medicine 195 people. The research looked at Family Support, Motivation and Support Workers Patient Compliance Health with Diet Diabetes Mellitus in the room Inpatient Hospital Medicine Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar 2016.

This research uses descriptive analytic method with cross sectional approach, the population in this study is 195, while the samples using the technique accidental sampling as many as 40 people collecting data in October 2015 until 2016. The research instrument a questionnaire, the data is processed with computerized

The results showed no relationship of family support, patient motivation and support health workers with DM Diet adherence in hospitals Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar. Based on the results of the study are expected all parties, such as family and health care providers can give more attention to diabetic patients, thus increasing compliance in Diet program DM

The reading list : 2002 -2015

**Keywords : Family Support, Motivation, Support and Compliance Health
Workers**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi
Program Studi S1 Keperawatan
Skripsi, April 2016**

Nurbaitis

xiii + 58 halaman + 10 tabel + 16 lampiran

Dukungan Keluarga, Motivasi Pasien dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD. Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

ABSTRAK

Diabetes Melitus adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat penggunaan hormonal yang menimbulkan komplikasi kronik. Di dunia angka diabetes 366 juta, di Indonesia 230 juta penduduk menderita diabetes, di RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar 517 dan di ruang penyakit dalam 195 orang. Penelitian ini melihat Dukungan Keluarga, Motivasi Pasien dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, populasi pada penelitian ini adalah 195 sedangkan sampel menggunakan tehnik accidental sampling yaitu sebanyak 40 orang pengumpulan data Oktober 2015 sampai 2016. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner, data diolah dengan komputerisasi

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga, motivasi pasien dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan Diet DM di RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan agar semua pihak terkait seperti keluarga dan petugas kesehatan dapat memberikan perhatian yang lebih untuk pasien DM, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam program Diet DM

Daftar bacaan : 2002 -2015

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Motivasi, Dukungan Tenaga Kesehatan dan Kepatuhan

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Dukungan Keluarga, Motivasi Pasien Dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

Nama : Nurbaitis

NPM : 1414201086

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan akan dipertahankan dihadapan Tim penguji STIKes Fort de Kock Bukittinggi pada tanggal 19 April 2016

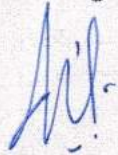
Bukittinggi, 19 April 2016

Komisi Pembimbing

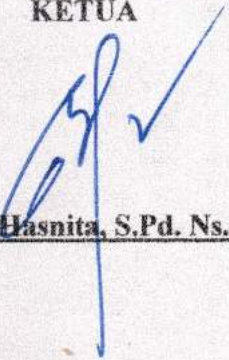
Pembimbing I


Ns. Silvia M. Biomed

Pembimbing II


Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep.MAN

PENGESAHAN
SEKOLAH TINGGI LMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
KETUA


Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd. Ns. M.Kes

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 20 April 2016

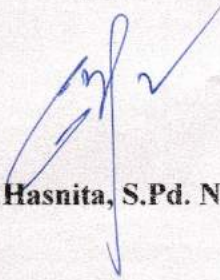
Komisi Penguji

Moderator,



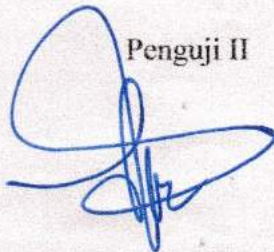
Ns. Silvia, S.Kep. M.Biomed

Penguji I



Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd. Ns. M.Kes

Penguji II



Hj. Adriani, SKp. M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Nurbaitis
Nim : 1414201086
Tempat Tanggal Lahir : Simawang, 1 Januari 1980
Anak Ke : 4 Dari 4 Bersaudara
Agama : Islam
Kebangsaan : Indonesia
Alamat : Koto Mandahiliang Pagaruyung Tanjung Emas
Ayah : Umar
Ibu : Nurmi
Suami : Benni Saputra
Anak anak : Ibadillah

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 01 Simawang : 1987- 1993
2. MTsN Batusangkar : 1993- 1996
3. SMA N 2 Rambatan : 1996- 1999
4. Akper PBH Batusangkar : 2001-2004
5. STIKES FDC Bukittinggi : 2015 - Sekarang



Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya khaturkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

Allah SWT

karena hanya atas izin dan karuniaNya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala do'a.

Goresan tinta terukir dalam rangkaian kata demi kata,
sejuta makna tersirat dalam sebuah kisah, kisah tentang perjalanan hidupku

Engkau bangunkan aku mengejar mimpi dan citaku.
Satu asa tlah ku raih, secercah ilmu tlah ku bawa bersama
sebuah karya yang tercipta,
ini semua atas izin-Mu ya Allah

Rabu, 20 April 2016

Perjuanganku meraih gelar Sarjana tlah berhasil
Tetes air mata haru tak terasa mengalir begitu saja
Alhamdulillah aku lulus ^_^

Dengan segenap rasa, kupersembahkan karya kecilku ini kepada
(1) Suami dan Anak, Terimakasih atas motivasi dan perjuangan
untuk kesuksesan ini,

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul : **Dukungan Keluarga, Motivasi Pasien dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus di Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Prof. DR. M. A. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2015**". Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "Sarjana Keperawatan" pada STIKES Fort De Kock Bukittinggi.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam penulisan maupun pembahasannya. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, meningkatkan untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Untuk itu peneliti ucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Hj. Evi Hasnita, S. Pd, M. Kes Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan fasilitas dan sarana kepada penulis selama perkuliahan
2. Ibu Hj. Adriani, Skp, M. Kes, Selaku Ketua Prodi S1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi
3. Direktur RSUD Prof. DR. M. A. Hanafiah SM. Batusangkar yang telah memberikan izin untuk pengambilan data awal.

4. Staf Dosen S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberi pelajaran dan peran serta dan semangat pada peneliti
5. Teristimewa suamiku, ibu dan bapak, anakku tercinta (Ibadillah) yang telah memberikan dorongan, bantuan moril dan materil, semangat dan do'a restu serta kasih sayangnya.
6. Rekan- rekan dan semua pihak yang memberikan motivasi dan sumbangan pemikiran kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan terutama bagi peneliti sendiri.

Akhir kata peneliti ucapkan terima kasih.

Batusangkar, April 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRACT	ii
ABSTRAK	iii
LEMBARAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN PENGUJI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga.....	9
1. Definisi Keluarga	9
2. Ciri-ciri Keluarga	9
3. Dukungan Keluarga	10
4. Fungsi Pokok Keluarga.....	13
5. Manfaat Dukungan Keluarga	15
B. Motivasi	15
1. Definisi	15
2. Jenis-jenis Motivasi	16
3. Proses Motivasi	17
4. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi	18
5. Cara Motivasi	18

C. Dukungan Tenaga Kesehatan	19
1. Fungsi Tenaga Kesehatan	20
2. Kewajiban Tenaga Kesehatan	21
D. Kepatuhan	21
1. Defenisi	21
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan	25
3. Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan.....	26
4. Mengatasi Ketidakpatuhan.....	27
E. Diabetes Melitus.....	28
1. Definisi Diabetes Melitus	28
2. Klafikasi Diabetes	28
3. Gejala- Gejala Klinik.....	29
4. Faktor Resiko	29
5. Komplikasi	30
6. Diet Diabetes	30
7. Pengaturan pola makan dari diabetes	30

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep.....	36
B. Defenisi Operasional.....	37
C. Hipotesis Penelitian.....	38

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	39
B. Populasi dan Sampel	39
C. Tempat Penelitian	40
D. Waktu Penelitian.....	40
E. Etika Penelitian	40
F. Prosedur Pengumpulan Data	41
G. Alat Pengumpulan Data.....	41
H. Rencana Analisa Data	43

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat	45
B. Analisa Bivariat	47

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat	50
B. Analisa Bivariat	54

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Tabel Berat Badan	32
Tabel 2.2	: Menu Sehari Penderita DM dengan Kebutuhan 1.700 Kalori .	33
Tabel 3.1	: Defenisi Operasional	37
Tabel 5.1	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Rawat inap penyakit dalam RSUD Prof DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016.....	45
Tabel 5.2	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Pasien DM Di Ruangan Di Rawat inap penyakit dalam RSUD Prof DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016...	46
Tabel 5.3	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Di Rawat inap penyakit dalam RSUD Prof DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016.....	46
Tabel 5.4	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Dalam Program Diet DM Di Ruangan Rawat inap penyakit dalam RSUD Prof DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016.....	46
Tabel 5.5	: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet DM Di Ruangan rawat inap penyakit dalam RSUD Prof DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016.....	47
Tabel 5.6	: Hubungan Motivasi Pasien DM Dengan Kepatuhan Diet DM di Ruangan rawat inap penyakit dalamDR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016	48
Tabel 5.7	: Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Diet DM Di Ruangan rawat inap penyakit dalam RSUD Prof DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016...	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Hasil Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian Kesbangpol

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada zaman sekarang banyak sekali berkembang penyakit-penyakit yang berbahaya akibat dari gaya hidup masyarakat yang tidak sehat. Penyakit-penyakit tersebut seperti hipertensi, Diabetes Mellitus dan bahkan juga penyakit jantung. Diabetes Mellitus merupakan penyakit keturunan yang sulit disembuhkan. Dari tahun ke tahun penderita Diabetes di Indonesia semakin bertambah, bahkan penyakit Diabetes Mellitus membunuh lebih banyak dibandingkan dengan penyakit HIV. Diabetes Mellitus yang selanjutnya disebut DM adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat penggunaan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Mansjoer, 2010).

Prevalensi diabetes seluruh dunia dapat meningkat dari 171 juta penderita pada tahun 2000 menjadi 366 juta pada tahun 2030, sekaligus terjadi peningkatan insidensi diabetes tipe I dan Tipe II. Sedangkan prevalensi diabetes tipe II diramalkan meningkat pada tahun 2025 dan mengenai 380 juta diseluruh dunia (Rudy dan Richard, 2015). Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan Indonesia menduduki kedudukan ke-4 di dunia dalam hal jumlah pasien Diabetes Mellitus. Indonesia dengan populasi 230 juta penduduk, merupakan negara ke-4 terbesar pasien diabetes setelah China, India dan Amerika Serikat Berdasarkan data statistik, saat ini Indonesia cukup tinggi mencapai angka 8,2 juta jiwa pasien

Diabetes Mellitus yang akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 194 juta (Rudy dan Richard, 2015).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi diabetes melitus (DM) sekitar 6,9 persen. Sebelumnya, pada Riskesdas 2007 tercatat 5,7 persen. "Yang terdiagnosis baru sekitar 30 persen," Menurut Dyah, DM sering tidak disadari oleh penderita karena tidak melakukan pengecekan kadar gula darah. DM terjadi ketika konsentrasi glukosa atau gula darah melebihi keadaan normal. Disebut DM jika kadar gula darah dalam keadaan Puasa lebih atau sama dengan 126 mg/dL. Selanjutnya, dua jam setelah makan, kadar gula darah sama atau lebih dari 200 mg/dL. Rudijanto menyatakan, diperkirakan pada 2015 terdapat 9,1 juta penderita diabetes. Hal ini menyebabkan Indonesia berada di peringkat kelima negara dengan pengidap penyakit Diabetes terbanyak. Melalui data Riskesdas 2013 dapat terlihat bagaimana status kesehatan masyarakat Indonesia baik di tingkat provinsi maupun nasional termasuk didalamnya adalah data mengenai Diabetes Melitus (Rudy dan Richard, 2015). Penyakit Diabetes melitus merupakan penyakit terbanyak dalam kategori rawat jalan di RSUP M Djamil Padang sepanjang tahun 2013 dengan jumlah 7.882 penderita (antarasumbar.com diperoleh tanggal 4 November 2015)

Kendala utama pada penanganan diet Diabetes Mellitus adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet yang sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan. Pelaksanaan diet Diabetes Mellitus sangat dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga. Dukungan dapat digambarkan sebagai perasaan memiliki atau keyakinan bahwa seseorang merupakan peserta aktif dalam kegiatan sehari-hari. Perasaan saling terikat dengan orang lain di lingkungan menimbulkan kekuatan dan membantu menurunkan perasaan terisolasi (Brunner & Suddart,

2002). Jika dukungan keluarga tidak ada maka pasien Diabetes Mellitus akan tidak patuh dalam pelaksanaan pengobatan, sehingga penyakit Diabetes Mellitus tidak terkendali dan terjadi komplikasi yaitu penyakit jantung, ginjal, kebutaan, aterosklerosis, bahkan sebagian tubuh dapat diamputasi. Dan apabila dukungan keluarga baik maka pasien akan Diabetes Mellitus patuh dalam pelaksanaan pengobatan dan diet sehingga penyakit Diabetes Mellitus terkendali (Mei Lina dan Tri S, 2013).

Banyak cara untuk penanganan Diabetes Mellitus dalam pencegahan komplikasi yaitu dengan diet, aktivitas fisik dan pengobatan baik injeksi maupun oral (Perkeni, 2007). Penyakit Diabetes Mellitus dapat dikendalikan dengan mengatur pola makan dan diet yang seimbang (Waspanji, 2007). Pelaksanaan kontrol ulang Diabetes Mellitus sangat dipengaruhi adanya dukungan dari keluarga. Menurut Friedman (1981) dalam Setiadi (2007) peran dukungan keluarga yang mempengaruhi kepatuhan mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota yang menderita Diabetes Mellitus, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat pada pasien Diabetes Mellitus, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, memanfaatkan dengan baik fasilitas – fasilitas kesehatan untuk pasien Diabetes Mellitus (Mei Lina dan Tri S, 2013).

Menurut Winardi (2007) proses motivasi diawali dengan timbulnya keinginan, adanya kebutuhan dan munculnya berbagai harapan atau *expectancy*. Hal ini akan mengakibatkan timbulnya ketegangan-ketegangan pada diri individu yang dianggap kurang menyenangkan. Dengan anggapan bahwa perilaku tertentu

dapat menghilangkan ketegangan-ketegangan yang dirasakan sehingga seseorang yang bersangkutan melakukan suatu perilaku, dimulainya perilaku tersebut menyebabkan timbulnya petunjuk-petunjuk yang memberi umpan baik (informasi) kepada orang yang bersangkutan tentang dampak perilaku. Menurut Sarfino (Smet, 1994), dukungan petugas kesehatan merupakan dukungan sosial dalam bentuk dukungan informatif, di mana perasaan subjek bahwa lingkungan memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang diketahui

Hasil penelitian lain yang dilakukan Mei Lina Susanti (2013) dengan judul Dukungan Keluarga meningkatkan Kepatuhan Diet pasien diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Baptis Kediri 2013 di dapatkan hasil dukungan keluarga dapat meningkatkan Kepatuhan Diet pasien diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Baptis Kediri 2013. Hasil penelitian masih ditemukan keluarga yang memberikan dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 16%.

Menurut Niven (2002) Kepatuhan pasien Diabetes Melitus dalam menjalani kontrol ulang dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, dukungan sosial, dukungan keluarga, interaksi profesional kesehatan dengan klien, tingkat ekonomi dan motivasi.

Berdasarkan catatan Medical Record (MR) Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar tahun 2015 Januari sampai Desember jumlah pasien DM yang dirawat sebanyak 517 pasien sedangkan di Ruang Penyakit Dalam sebanyak 195 pasien. Survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 sampai 30 Oktober 2015 melalui wawancara dan observasi terhadap 8 pasien DM yang dirawat di ruangan rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar, didapatkan lima pasien tidak patuh diet karena dukungan keluarga

yang kurang yaitu sering ditinggal oleh keluarga. serta kurangnya motivasi pasien itu sendiri , pasien merasa penyakit DM ini tidak bisa disembuhkan, dan diet DM ini terlalu mengekang sehingga pasien tidak memiliki kebebasan dalam makan makanan yang enak dan mengakibatkan gula darah pasien tidak terkontrol, walaupun sudah ada penyuluhan dari tenaga kesehatan. 3 orang pasien yang patuh karena ada dukungan dari keluarga dan ingin penyakitnya terkontrol dengan baik serta sering konsultasi dengan petugas kesehatan lainnya.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Dukungan Keluarga, motivasi pasien dan dukungan Tenaga Kesehatan dengan kepatuhan diet Diabetes Melitus di Ruangan Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Dukungan Keluarga, motivasi pasien dan dukungan Tenaga Kesehatan dengan kepatuhan diet Diabetes Melitus di Ruangan Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Dukungan Keluarga, motivasi pasien dan dukungan Tenaga Kesehatan dengan kepatuhan diet Diabetes Melitus di Ruangan Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien Diabetes melitus dalam program diet di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016
- b. Mengetahui distribusi frekuensi motivasi pasien Diabetes melitus dalam program diet di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016
- c. Mengetahui distribusi frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan dalam program diet di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016
- d. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan diet pasien Diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016
- e. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien Diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016
- f. Mengetahui hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan diet pasien Diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016
- g. Mengetahui hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan kepatuhan diet pasien Diabetes melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Bahan masukan dan umpan baik bagi instasi Rumah Sakit RSUD MA Hanafiah Batusangkar.
- b. Sebagai sumber tambahan intervensi bagi keperawatan sehingga asuhan keperawatan pada pasien Diabetes melitus lebih baik.

2. Manfaat Akademis dan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi baru atau penunjang teori teori yang sudah ada Dukungan Keluarga, motivasi pasien dan dukungan Tenaga Kesehatan dengan kepatuhan diet Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

3. Manfaat Metodologis (Penelitian)

Memperluas dan menerapkan ilmu penelitian dalam melakukan penelitian khususnya mengenai Dukungan Keluarga, motivasi pasien dan dukungan Tenaga Kesehatan dengan kepatuhan diet Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

Sebagai masukan serta referensi ilmiah dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik khususnya pada pendidikan S1 Keperawatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Dukungan Keluarga, motivasi pasien dan dukungan Tenaga Kesehatan dengan kepatuhan diet Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan karena didapatkan data banyaknya pasien DM yang dirawat karena kurang patuh terhadap program diet yang dianjurkan dokter. Desain penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana yang menjadi variabel independen adalah dukungan keluarga dan motivasi pasien, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan diet DM Tipe II. Jumlah populasi penelitian ini 195 orang dan teknik sampel penelitian adalah *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan di ruangan penyakit Dalam RSUD MA Hanafiah SM Batusangkar. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi, waktu penelitian bulan November 2015 sampai Mei 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama. (Friedman,1998; Komang Ayu,2012).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materi yang layak, bertaqwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungan (Sudiharto, 2007)

2. Ciri-ciri Keluarga

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai sistem tata nama termasuk perhitungan garis keturunan
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.

- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama , rumah atau rumah tangga.
 - f. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotongroyong.
 - g. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
 - h. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawara
- (Setyowati, 2007)

3. Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2002) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Menurut Sarason (1983) dalam Zainudin (2002). Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang samajuga dikemukakan oleh Cobb (2002) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Bentuk Dukungan Keluarga:

1. Dukungan Emosional (*Emosional Support*)

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang menderita kusta (misalnya: umpan balik, penegasan) (Marlyn, 1998).

2. Dukungan Penghargaan (*Apprasial Assistance*)

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk penderita kusta, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif penderita kusta dengan penderita lainnya seperti orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri) (Marlyn, 1998).

3. Dukungan Materi (*Tangibile Assistance*)

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress (Marlyn, 1998)

4. Dukungan Informasi (*informasi support*)

Keluarga berfungsi sebagai sebuah koletor dan disse minator (penyebar) informasi tentang dunia, mencakup memberri nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan.

Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat (Utami, 2003).

b. Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri

Dukungan keluarga mempengaruhi kesehatan dengan melindungi diri penderita kusta terhadap efek negatif dari stres yang berat. Dukungan keluarga yang baik seseorang dapat mengurangi stres misalnya dengan menyibukkan diri. Dukungan keluarga yang positif sebanding dibawah intensitas stres yang tinggi dan rendah, misalnya seseorang dengan dukungan keluarga tinggi dapat memiliki harga diri yang lebih tinggi sehingga tidak mudah terserang stres. Peran keluarga mempunyai pengaruh yang sangat tinggi dalam harga diri, sebuah keluarga yang memiliki harga diri yang rendah akan tidak mempunyai kemampuan dalam membangun harga diri anggota keluarganya dengan baik, keluarga akan memberikan umpan balik yang negatif dan berulang-ulang akan merusak harga diri bagi penderita, harga dirinya akan terganggu jika kemampuannya menyelesaikan masalahnya tidak adekuat. Akhirnya penderita mempunyai pandangan negatif terhadap penyakitnya dan kemampuan bersosialisasi dengan lingkungannya (Anonimus, 2011. Dalam Titik, 2012).

4. Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Adapun fungsi keluarga tersebut adalah (Fridman, 1999 dalam Komang Ayu, 2012)

1. Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian) : untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
2. Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial : proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan.
 - a. Fungsi reproduktif : untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
 - b. Fungsi ekonomis : untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
 - c. Fungsi perawatan kesehatan : untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan
 - d. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (1981) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa

diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan segeranya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
4. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

5. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mengacu pada dukungan sosial dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial biasanya atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa keluarga internal, seperti dari semua atau isteri atau dukungan dari saudara kandung atau dukunga eksternal (Akmadi,2011.dalam Titik 2012).

D. Motivasi

1. Definisi

Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Suyanto,2008)

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (S.Suarli, 2002)Motivasi (Stoner dan Freeman) adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku dalam arahan terdekat tertentu. Perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuatan terutama dalam berperilaku. Stanford adalah 3 point penting dalam motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan.

1. Kebutuhan: muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang baik fisiologis maupun psikologi
2. Dorongan: merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan
3. Tujuan: akhir dari satu siklus motivasi

(Agus Kuntoro, 2010)

2. Jenis-jenis Motivasi

a. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motif-motif (pengerak) yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, di dalam diri setiap individu sudah terdapat dorongan untuk melakukan sesuatu (Agus Kuntoro,2010)

b. Motivasi Ekstrinsik

Dorongan yang menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu itu bersumber pada suatu kebutuhan yang harus dipenuhi. (Agus kuntoro, 2010)

Menurut Maslow (Darson, 2002) mengemukakan bahwa manusia mempunyai kebutuhan-kebutuhan sebagai berikut:

1. Kebutuhan jasmani seperti: makan, minum, istirahat, seksual dan sebagainya.
2. Kebutuhan keamanan (rasa nyaman) seperti ingin sehat, ingin terhindar dari bahaya, ingin menghilangkan kecemasan.
3. Kebutuhan untuk memiliki dan dicintai seperti: ingin berteman, ingin berkeluarga, ingin masuk dalam suatu kelompok.
4. Kebutuhan akan penghargaan dari (harga diri) seperti: ingin dihargai, dipercaya, dihormati oleh orang lain.
5. Kebutuhan untuk aktualisasi diri seperti: keinginan untuk mengembangkan potensi dari, bakat dan keterampilan, keinginan berprestasi, keinginan mencapai cita-cita.
6. Kebutuhan untuk tahu dan mengerti seperti: mencapai ilmu atau menempuh pendidikan setinggi-tingginya yang didorong rasa ingin tahun.
7. Kebutuhan estetis yaitu kebutuhan untuk mengungkapkan rasa seni dan keindahan.

3. Proses Motivasi

Menurut Winardi (2007) proses motivasi diawali dengan timbulnya keinginan, adanya kebutuhan dan munculnya berbagai harapan atau *expectancy*. Hal ini akan mengakibatkan timbulnya ketegangan-ketegangan pada diri

individu yang dianggap kurang menyenangkan. Dengan anggapan bahwa perilaku tertentu dapat menghilangkan ketegangan-ketegangan yang dirasakan sehingga seseorang yang bersangkutan melakukan suatu perilaku, dimulainya perilaku tersebut menyebabkan timbulnya petunjuk-petunjuk yang memberi umpan baik (informasi) kepada orang yang bersangkutan tentang dampak perilaku.

4. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

- a. Tingkat laku pasien misalnya: rentang perhatian, kecenderungan untuk bertahan, daya ingat dan kemampuan untuk berkonsentrasi ketika ditanya.
- b. Pandangan tentang kesehatan pasien serta persepsi tentang keparahan masalah kesehatan, keberhasilan pengobatan terkini serta perluasan kemungkinan membahayakan diri.
- c. Sikap pasien terhadap pemberian asuhan kesehatan misalnya: peran pasien dan perawat dalam pengambilan keputusan. Pasien akan lebih menghargai jika menetapkan tujuan dilakukan secara bersama-sama.
- d. Pengetahuan pasien tentang informasi yang akan dipelajari.
- e. Rasa sakit, kepatenan, kecemasan atau gejala fisik lainnya yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk hadir dan berpartisipasi.
- f. Latar belakang dan sosial-kultural klien

(Perry dan Poteer, 2005 dalam Titik Suryani 2012)

5. Cara Motivasi

- a. Memotivasi dengan kekerasan (*motivasi by force*) yaitu cara dengan menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan agar 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 apa yang harus dilakukan.
- c. Memotivasi dengan mengidentifikasi (*motivating by identification or ego-involvement*) yaitu cara memotivasi dengan menambahkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu (Sunaryo, dalam Neneng 2014)

E. Dukungan Tenaga Kesehatan

Menurut Sarfino (Smet, 1994), dukungan petugas kesehatan merupakan dukungan sosial dalam bentuk dukungan informatif, di mana perasaan subjek bahwa lingkungan memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang diketahui. Santrock (2005) mengemukakan bahwa dukungan sosial merupakan informasi dan umpan balik (*feedback*) dari orang lain bahwa individu itu dicintai, diperhatikan, dihargai dalam hubungan komunikasi yang hebat (Smet, 1994).

Dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Tenaga Kesehatan yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam

menjalankan pelayanan kesehatan (Sugengmedika, 2012). Dari uraian di atas, disimpulkan bahwa dukungan petugas kesehatan atau perawat adalah dukungan yang diberikan oleh petugas dalam melakukan upaya kesehatan tentang Diet dan pengobatan pasien DM baik itu berupa penyuluhan, saran, dan tindakan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Diyanti, 2010)

3. Fungsi Tenaga Kesehatan

Menurut Setiani (2010) dalam Diyanti (2010) tenaga kesehatan memiliki fungsi sebagai berikut :

a. Sebagai educator

Yaitu menyampaikan informasi-informasi tentang kesehatan kepada masyarakat. Menurut Sarfino (Smet, 1994), Dukungan Informatif, yaitu perasaan subjek bahwa lingkungan memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang harus diketahuinya. Dukungan informatif ini dapat diperoleh dari dokter, perawat dan juga tenaga kesehatan lainnya.

b. Sebagai motivator

Yaitu memberikan motivasi kepada masyarakat sehingga menimbulkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat.

c. Sebagai advocator

Yaitu suatu upaya yang strategis dan terencana agar mendapat komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait / berpengaruh.

d. Sebagai fasilitator

Yaitu sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dengan masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Tenaga kesehatan merupakan jembatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif) yang dapat dilakukan dengan salah satu cara yaitu penyuluhan, pencegahan penyakit (prevrentif).

4. Kewajiban Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien berdasarkan pasal 22 ayat 1 PP 32/1996 yaitu :

1. Menghormati hak pasien
2. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien
3. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan
4. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan
5. Membuat dan memelihara rekam medis.

(Sri, 2006)

D. Kepatuhan

1. Defenisi

Kepatuhan adalah dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan dalam Syakira, 2009). Menurut Sacket dalam Niven (2002) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan.

Kepatuhan adalah melakukan semua yang diperintahkan atau disarankan kepada seseorang dalam menjalankan pengobatan (Manggunegoro, 2004). Ketidak patuhan adalah bertingkah laku tidak sesuai dengan peraturan yang

ditentukan dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan peraturan. Ketidak patuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien tidak sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam program pengobatan Menurut Carpenito (2000) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya

a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika dirinya salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman tahun 1967 menemukan bahwa lebih dari 60% responden yang di wawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Kadang kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesalahan dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh penderita. Kesalahan pemahaman ini juga dapat terjadi pada lanjut usia penderita hipertensi. Instruksi dokter untuk melakukan diet rendah garam ini disalah artikan oleh lanjut usia penderita hipertensi dengan hanya tidak boleh menambahkan garam pada makanan.

b. Tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu. Gunarso (1990 dalam

Suparyanto, 2010) mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur – umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur – umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah. Lanjut usia sebagai kelompok usia yang telah lanjut mengalami kemunduran daya ingat, sehingga terkadang tidak dapat mencerna kepatuhan untuk diet rendah garam dengan sempurna, namun hanya berkeinginan untuk menuruti keinginannya yaitu makan dengan rasa yang diinginkannya.

c. Kesakitan dan pengobatan.

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas sering terabaikan.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian.

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal berbeda. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya. Variabel-variabel

demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidak patuhan. Bagi lanjut usia yang tinggal di daerah sepanjang Pantura mungkin makanan yang terasa asin akan lebih nikmat karena kebiasaan yang sudah dialami sebelumnya.

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan.

f. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya seseorang yang sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan.

g. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Dukungan sosial nampaknya efektif di negara seperti Indonesia

yang memiliki status sosial lebih kuat, dibandingkan dengan negara-negara barat.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Dapat digolongkan menjadi empat bagian:

a. Pemahaman tentang instruksi.

Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan.

b. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan program pengobatan yang diterima.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan

(Niven, 2002)

3. Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

a. Dukungan profesional kesehatan

Sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik

komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik Dokter atau perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga, para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

c. Perilaku sehat

Modifikasi lingkungan sehat sangat diperlukan, untuk pasien dengan pasca stroke diantaranya adalah bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita pasca stroke. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat sangat perlu bagi pasien pasca stroke.

d. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta secara pengobatan

(Syakira, 2009 Dalam Neneng Nasruri 2014).

4. Mengatasi Ketidakpatuhan

a. Mengembangkan tujuan kepatuhan

Seseorang akan dengan senang hati mengemukakan tujuannya mengikuti program pengobatan jika memiliki keyakinan dan sikap positif, dengan cara kontrak tertulis juga dapat meningkatkan kepatuhan.

b. Perilaku sehat yang dipengaruhi oleh kebiasaan

Evaluasi dari dan penghargaan kepada diri sendiri terhadap perilaku yang baru. Ini merupakan sesuatu strategi yang bukan untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut

c. Pengontrolan perilaku

Ketidakpatuhan dapat diselesaikan dengan menggunakan suatu kesatuan pertunjuk dapat diartikan sebagai situasi dialami profesional kesehatan sebagai referensi bagi pasien.

d. Dukungan sosial

Dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, teman, waktu, dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan.

e. Dukungan dan professional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan merupakan faktor yang penting dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan

(Syakira, 2008 dalam Neneng Nasruri 2014).

E. Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang khas, yakni urine yang berasa manis dalam jumlah yang besar (Rudy dan Richard, 2015).

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin

atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular dan neuropati.(Yuliana,2009)

2. Klafikasi Diabetes

Klasifikasi diabetes saat ini berdasarkan pada etiologi penyakit. Terdapat empat kategoori diabetes:

- a. Diabetes tipe I (disebabkan oleh penghancuran sel pulau pankreas)
- b. Diabetes tipe 2 (disebabkan oleh kombinasi resistensi insulin dan disfungsi sekresi insulin)
- c. Diabetes tipe khusus lain (disebabkan oleh kondisi seperti edokrinopati, penyakit endokrin pankreas,sindrom genetik, dll).
- d. Diabetes gestasional (diabetes yang terjadi pertama kali pada saat kehamilan)

(Rudy dan Richard 2015)

3. Gejala- Gejala Klinik

- a. Kadar glukosa puasa tidak normal
- b. Hiperglikemia berat berakibat glukosuria yang akan menjadi diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urin (poliuria) dan timbul rasa haus (polidipsia)
- c. Rasa lapar yang semakin besar (polifagia), BB berkurang
- d. Lelah dan mengantuk
- e. Gejala lain yang dikeluhkan adalah kesemutan, gatal, mata kabur, impotensi, periritas vulva.

4. Faktor Resiko

Faktor resiko yang tidak bisa di ubah atau dimodifikasi adalah :

- a. Adanya riwayat DM pada anggota keluarga.
- b. Faktor usia
- c. Perbedaan ras
- d. Jenis kelamin

Faktor resiko yang bisa di ubah

- a. Adanya bobot yang berlebih
- b. Kurang aktivitas fisik dan olah raga
- c. Adanya Hipertensi
- d. Adanya dislipidemia
- e. Diet tidak sehat, yaitu asupan energi yang tinggi dari makanan, tetapi kurang serat.

(Yudi Garnadi, 2012)

5. Komplikasi

Diabetes dapat menyebabkan komplikasi jaringan diantaranya :

- a. Seperti gangguan mikrovaskular spesifik pada mata, ginjal atausaraf perifer (retinopati, nefropati, atau neuropati)
- b. Gangguan makrovaskular tidak spesifik seperti aterossklerosis

(Rudy dan Richard, 2015)

6. Diet Diabetes

- a. Pertahankan BB ideal
- b. Kurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung gula dan karbohidrat

- c. Jangan mengurangi jadwal makan atau menunda waktu makan karena hal ini dapat menyebabkan fluktuasi (ketidak stabilan) kadar gula darah
- d. Perbanyak konsumsi makanan yang mengandung serat, seperti sayuran dan sereal
- e. Hindari makanan yang tinggi lemak dan mengandung banyak kolesterol LDL antara lain : daging merah, produk susu, kuning telur, mentega, saus, salad dan makanan pencuci mulut berlemak lainnya
- f. Hindari minuman beralkohol dan kurangi konsumsi garam

7. Pengaturan pola makan dari diabetes

Diabetes harus mengatur pola makan karena termasuk dalam upaya terpenting pengendalian diabetes. Prinsip pengaturan makan bagi diabetesi adalah prinsip 3 J yaitu mengatur jumlah, jenis dan jadwal. Artinya diabetesi harus mengatur energi, mengatur jenis sumber energi (karbohidrat, protein, dan lemak) dalam menu makanan dan mengatur jadwal makan (Yudi Garnadi, 2012)

Pilar 1 Diabetes : Pola makan yang tepat menurut Rendi Aji (2013) :

- a. Jumlah, jadwal dan jenis yang tepat
- b. Bagi makanan dalam 3 porsi besar dan 2 porsi kecil
- c. Makan secara teratur
- d. Konsumsi makanan sehat
- e. Menjaga diet yang seimbang
- f. Menyusun menu yang bervariasi
- g. Utamakan masakan rumah
- h. Gunakan bumbu dapur yang alami

i. Hindari makanan produk olahan

Ada 3 (tiga) jenis diet yang dapat dilakukan pasien Diabetes Mellitus Tipe II

1. Diet rendah kalori berguna untuk menurunkan berat badan yang mengalami obesitas.diet mempertahankan berat badan
2. Diet bebas gula diberikan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II yang tidak tergantung insulin
3. Diet system penukar pola diet dengan menerapkan variasi makanan sehingga pasien tidak bosan,jumlah kalori makanan pengganti sebelumnya telah dihitung misalnya pengganti nasi adalah roti atau kentang.

Diet Diabetes mellitus adalah jenis diet seimbang. pada pasien DM tipe II (Tidak tergantung insulin) cenderung berusia lebih tua (>25 tahun) dan mempunyai berat badan yang lebih tinggi banyak diantara pasien ini memiliki riwayat diabetes yang kuat dalam keluarga ,karena itu tujuan terapi diet pada DM tipe II adalah menurunkan berat badan disamping mengendalikan kadar gula darah dan kolesterol.penurunan berat badan pada pasien DM tipe II yang mengalami obesitas umumnya akan menurunkan resistensi insulin,dengan demikian penurunan berat badan akan meningkatkan pengambilan glukosa oleh sel dan memperbaiki glukosa darah.intervensi diet untuk mengendalikan glukosa darah merupakan salah satu intervensi penting bagi pasien DM tipe II.tujuan intervensi diet adalah mengendalikan kadar glukosa dalam darah agar komplikasi dapat di cegah atau di tunda untuk menentukan jumlah kalori dipakai rumus broca.

Tabel 2.1
Tabel Berat Badan

BB Idaman	(TB - 100) – 10 %
Berat Badan Kurang	< 90 % BBI
Berat Badan Normal	90 – 110 % BBI
Berat Badan Lebih	110 – 120 % BBI
Gemuk	> 120 % BBI

Perencanaan makanan. Kalori yang terukur, dihitung dari berat badan ideal (tinggi badan-100)-10%.perhitungan menjadi (164-100)-10%=64-6,4=57kg. jadi kalori yang dibutuhkan adalah 57x30-35 kkal=1.700-2000 kkal. (Widjadja,2009).

Tabel 2.2
Menu Sehari Penderita DM dengan Kebutuhan 1.700 Kalori

Pagi Jam 07.00	Siang, Jam 13.00	Sore, Jam 17.00
Nasi ¼ Gelas Telur 1 Butir Tempe 1 Pt Sayur	Nasi 1 Gelas Ikan 1 Pt Tahu 1 Pt Sayur	Nasi 1 Gelas Ikan 1 Pt Tempe 1 Pt Sayur
Snack Jam 10.00	Snack Jam 16.00	Makan Tambahan Jam 20.00
Pisang rebus 2 biji	Ubi rebus 1 Pt	Susu rendah lemak gelas

(M.Dora.Y, 2009)

Mempertahankan berat badan normal ,penurunan berat badan dapat mencapai dengan penurunan asupan energy yang moderat dan peningkatan pengeluaran ,protein dan lemak sesuai dengan kecukupan gizi baik sebagai

berikut: karbohidrat :60-70%, protein:10-15%, lemak:20-25%, jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan,status gizi,umur,stress akut dan kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan.makanan sejumlah kalori terhitung dengan komposisi dibagi atas tiga porsi untuk makan pagi(20%),siang (30%) dan sore (25%) serta 2-3 porsi (makanan ringan 10-15%).untuk kelompok social ekonomi rendah makanan dengan komposisi karbohidrat sampai 70-75% juga memberikan hasil yang baik. Standar yang di anjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat menghasilkan status gizi yang adekuat. dengan demikian, terapi diet mencakup:

- a. Jadwal makan yang teratur, jumlah kalori dari makanan sesuai dengan kebutuhan dan jenis makanan dengan indeks glikemi yang tinggi harus di batasi
- b. Asupan kolesterol < 300 mg karena pasien beresiko terkena penyakit kardiovaskuler,dislipidemia,
- c. Asupan serat 25 gram / hari
- d. Menghindari suplemen niasin yang berlebihan.ini bertujuan membantu penderita Diabetes Mellitus memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik dengan cara :
 - 1) Mempertahankan kadar gula darah supaya mendekati angka normal
 - 2) Mencapai dan mempertahankan kadar lemak darah normal
 - 3) Memberi cukup energi untuk mempertahankan berat normal

Menurut Utami.P (2009), bahan makanan yang di anjurkan:

- a. Sumber karbohidrat : nasi, roti, mi, kentang, singkong. beras merah, ubi, gandum, sagu dan roti tawar.
- b. Sumber protein rendah lemak : ikan, ayam tanpa kulit, susu, tempe, tahu, kacang-kacangan
- c. Buah-buahan misalnya apel, pisang, papaya, salak, semangka, jeruk, pir, melon dan mangga
- d. Sayuran yang bebas dikonsumsi adalah yang sangat sedikit mengandung energy protein dan karbohidrat yaitu lobak, oyong, toge, kangkung, jamur segar, sawi ,mentimun dan tomat, sedangkan daun pakis, melinjo, daun singkong, katuk, kacang panjang, wortel, pare, nangka muda ,jagung muda, bayam, buncis, labu siam, dan jantung pisang hanya boleh dikonsumsi 100 gr perhari .

Makanan yang tidak dianjurkan :

- a. Gula pasir, gula jawa, sirup, jelli, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan, ice cream
- b. Makanan yang mengandung lemak : cake, makanan siap saji,
- c. Makanan banyak natrium seperti : ikan asin, telur asin, makanan diawetkan

BAB III

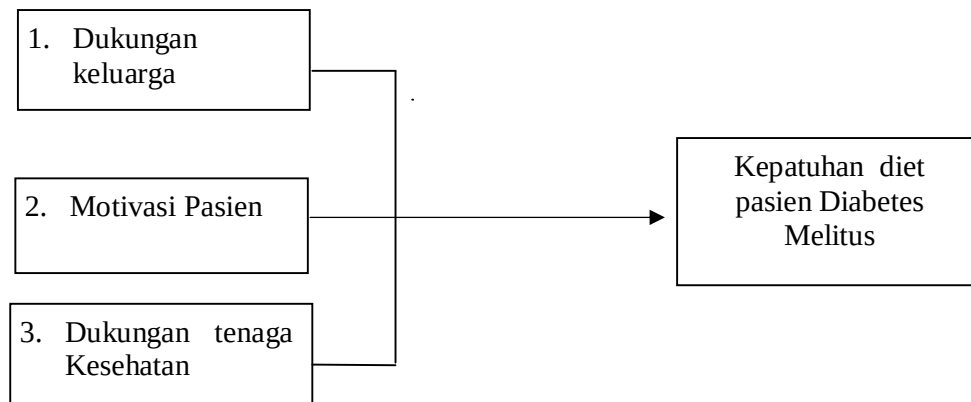
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep

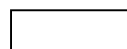
Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel variabel yang akan diukur (diteliti) (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan hal diatas maka penulis ingin meneliti Dukungan Keluarga, Motivasi pasien dan dukungan Tenaga Kesehatan dengan kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2015, maka kerangka konsep penelitian tersebut adalah:

Variabel Indenden

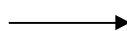
Variabel Dependen



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Ada hubungan yang di teliti

B. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
	Dukungan keluarga pasien DM	Informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh keluarga pasien Diabetes Melitus terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan materi dan dukungan informasi agar pasien patuh untuk menjalani program diet yang diberikan	Wawan-cara	Kuisio-ner	Ordinal	Positif bila $\geq$ mean Negatif bila $<$ mean (Nursalam, 2011)
	Motivasi pasien DM	Dorongan atau keinginan pasien DM Tipe II yang berasal dari dirinya sendiri dan dari luar seperti keluarga untuk patuh program diet DM sesuai anjuran dokter dan petugas kesehatan lainnya	Wawan-cara	Kuisio-ner	Ordinal	Positif bila $\geq$ mean Negatif bila $<$ mean (Nursalam, 2011)
	Dukungan tenaga kesehatan	Keaktifan oleh tenaga kesehatan berupa educator, motivator,advocato r, fasilitator kepada	Angket	Kuesio-ner	Ordinal	Baik jika scor $\geq 60\%$ Kurang baik jika scor $< 60\%$

		pasien DM yang dirawat				
	Kepatuhan diet pasien DM	Sejauh mana perilaku pasien teratur mematuhi program diet DM seperti jumlah, jadwal dan jenis yang tepat, makan teratur, hindari makanan manis dan cepat saji	Wawancara	Kuisi- ner	Ordinal	Patuh jika $\geq$ means Tidak patuh jika $<$ means

C. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016
2. Terdapat Hubungan Motivasi pasien dengan kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016
3. Terdapat Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* yang mana akan ditelaah hubungan antara suatu variabel dengan variabel lainnya dengan mengidentifikasi variabel yang ada. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel independen dan dependen diteliti dalam waktu yang sama dengan menggunakan lembar kuesioner (Natoadmodjo, 2012).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Natoadmodjo, 2012), yaitu seluruh pasien DM yang di rawat di Ruang penyakit dalam RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2015, pada bulan Januari sampai Desember 2015 berjumlah 517 orang. Sedangkan di Penyakit Dalam sebanyak 195 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara *accidental sampling* yaitu sampel yang kebetulan ada atau tersedia saat penelitian (Notoatmodjo, 2012)

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti sebagai berikut:

- a. Bersedia sebagai responden dan menandatangani informed consent.

- b. Pasien DM yang dirawat di ruangan penyakit dalam

Kriteria eksklusi ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

- a. Pasien DM yang penurunan kesadaran
- b. Pasien yang tidak ditemani keluarganya

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. M. A. Hanafiah SM Batusangkar

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Oktober 2015 sampai Mei 2016.

E. Etika Penelitian

1. Informed concent

Persetujuan ini diberikan pada responden yang akan di teliti dan memenuhi kriteria sebagai responden, bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. Anomity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan paneliti tidak akan mencantumkan nama responden di lembar tersebut tetapi hanya di beri kode atau inisial.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti dan hanya digunakan untuk tujuan peneliti dan menjadi tanggung jawab peneliti.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti datang ke Diklat untuk memberikan surat pengambilan data dari kampus, Diklat memberikan surat setelah itu surat peneliti antar ke MR dan Ruang penyakit dalam untuk mendapatkan izin dan mencari responden sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan peneliti dengan menggunakan lembar kuesioner yang bertujuan untuk menilai konstruksi bahasa yang tepat di dalam kuesioner.

Peneliti memperkenalkan diri dan membina hubungan saling percaya serta meminta persetujuan dari responden untuk mendatangi *Informen consent* untuk menjadi subjek penelitian, kemudian dilakukan pengumpulan data dengan cara membacakan lembar kuesioner dengan menggunakan metode wawancara terpimpin. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara terpimpin langsung dengan pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan 10-15 menit untuk satu sampel.

Setelah semua instrumen siap digunakan, maka peneliti menentukan responden yang sesuai dengan kriteria sampel.

G. Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen yaitu lembar kuesioner yang akan diisi oleh peneliti dan dipandu dengan menggunakan metode wawancara terpimpin, wawancara dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman kuesioner yang telah disiapkan (Natoatmodjo, 2005). Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu:

1. Dukungan keluarga terdiri atas 16 pernyataan dengan menggunakan skala *likert* yang diisi dengan cara menchecklist (✓) dengan pilihan jawaban selalu, sering,

kadang-kadang dan tidak pernah. Untuk penilainnya: dukungan keluarga diberi skor: selalu (4),sering (3) kadang-kadang (2), tidak pernah (1).

2. Kuesioner motivasi pasien dalam program diet DM yang terdiri 10 pernyataan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 5 pilihan jawaban positif dan negatif yaitu :

Jika pernyataan positif		Jika pernyataan negatif	
SS : Sangat Setuju	(5)	SS : Sangat Setuju	(1)
S : Setuju	(4)	S : Setuju	(2)
R : Ragu	(3)	R : Ragu	(3)
TS : Tidak Setuju	(2)	TS : Tidak Setuju	(4)
STS : Sangat Tidak Setuju	(1)	STS : Sangat Tidak Setuju	(5)

(Sugiyono, 2013)

3. Kuisisioner Dukungan Tenaga Kesehatan dalam program diet terdiri dari 10 pernyataan dengan menggunakan skala *likert* yang diisi dengan cara menchecklist (√) dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Untuk penilainnya: dukungan tenaga kesehatan dengan pernyataan positif diberi skor: selalu (4), Sering (3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1), Sementara pernyataan negatif di beri skor :selalu (1), sering (2), Kadang-kadang (3), tidak pernah (4). Kemudian jika dukungan tenaga esehatan baik (1), dan kurang baik (0).
4. Kuesioner kepatuhan dalam program diet kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan skala gutmen, jika jawab “ya” nilainya dua (2), jika menjawab “tidak nilainya satu (1)

H. Rencana Analisa Data

1. Setelah data dikumpulkan data diolah dengan menggunakan komputer langkah-langkahnya sebagai berikut (Notoadmodjo, 2012):

- a. *Editing* (Pengeditan Data)

Mengedit adalah memeriksa atau mengecek daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh responden. Tujuannya adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan sampai sejauh mungkin.

- b. *Coding* (Pemberian Kode Data)

Adalah mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori yang dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban

- c. *Entry* (Pemasukan Data)

Adalah data dimasukkan kedalam komputer dengan membuat master tabel sesuai dengan urutan nomor responden yang diteliti dan diolah dengan menggunakan program komputer.

- d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Adalah pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak

2. Jenis Analisis data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekwensi. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat dukungan keluarga, motivasi pasien dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus di Ruangan rawat penyakit dalam RSUD MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2015. Bertujuan untuk mengetahui hubungan setiap variabel yang diteliti, baik dependen maupun independen, dengan menjumlahkan semua nilai responden untuk variabel independen dan ditentukan nilai rata-rata

Berdasarkan nilai rata-rata dan numerik dijadikan dalam bentuk data kategorik. Data kategorik selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen, selanjutnya untuk melihat adanya hubungan kedua variabel ini statistik yaitu uji *Chi-Square* (χ^2) dengan nilai $\alpha = 0,05$

Hasil analisis dinyatakan bermakna (*signifikan*) apabila nilai $p = 0,05$ dengan *Confidence Interval* 95 % yaitu dengan kriteria : H_a diterima jika $p < 0,05$ ada hubungan yang bermakna.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Jumlah sampel didapatkan pada penelitian ini adalah 40 responden. Diawali dengan analisis univariat untuk mengetahui nilai rata-rata dan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dukungan keluarga, motivasi pasien dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran dari hasil penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, yaitu: dukungan keluarga, motivasi pasien, dukungan tenaga kesehatan dan kepatuhan diet pasien DM.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan
Keluarga Di Rawat inap penyakit dalam RSUD
Prof DR MA Hanafiah SM Batusangkar
Tahun 2016

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Negatif	16	40
2	Positif	24	60
Jumlah		40	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa lebih dari separoh (60%) responden memiliki dukungan keluarga yang positif.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Pasien DM
Di Ruang Di Rawat inap penyakit dalam RSUD
Prof DR MA Hanafiah SM Batusangkar
Tahun 2016

No	Motivasi Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	17	42,5
2	Tinggi	23	57,5
Jumlah		40	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa lebih dari separoh (57,5%) responden bermotivasi tinggi .

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan
Tenaga Kesehatan Di Rawat inap penyakit dalam RSUD
Prof DR MA Hanafiah SM Batusangkar
Tahun 2016

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Baik	12	30
2	Baik	28	70
Jumlah		40	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa lebih dari separoh (70%) responden mendapat dukungan tenaga kesehatan yang baik.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Dalam Program
Diet DM Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam
RSUD Prof DR MA Hanafiah SM Batusangkar
Tahun 2016

No	Kepatuhan Diet DM	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Patuh	18	45
2	Patuh	22	55
Jumlah		40	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa lebih dari separoh (55%) responden patuh dalam diet DM.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan secara komputerisasi dengan uji chi-square:

Tabel 5.5
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet DM Di Ruang
rawat inap penyakit dalam RSUD Prof DR MA
Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Kepatuhan dalam Program Diet				Jumlah		P value
	Tidak Patuh	%	Patuh	%	f	%	0,005
Negatif	12	30,0	4	10,0	16	40,0	
Positif	6	15,0	18	45,0	24	60,0	
Jumlah	18	45,0	22	55,0	40	100	

Dari tabel 5.5 dapat diketahui dari 16 orang responden yang memiliki dukungan keluarga yang negatif, ternyata sebagian kecil (30%) tidak patuh dalam program Diet DM. Dan dari 24 orang responden yang memiliki dukungan keluarga positif, ternyata 45% yang patuh program diet.

Setelah dilakukan uji statistic chi-square diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam program Diet DM di ruangan rawat inap Penyakit dalam RSUD DR MA Hanafiah SM Batusangkar tahun 2016, Diet DM atau dengan kata lain hipotesis diterima, dengan $p = 0,005$ ($p < 0,05$).

Tabel 5.6
Hubungan Motivasi Pasien DM Dengan Kepatuhan Diet DM di Ruang
rawat inap penyakit dalam DR MA Hanafiah SM
Batusangkar Tahun 2016

Motivasi Pasien DM	Kepatuhan dalam Program Diet				Jumlah		p value
	Tidak Patuh	%	Patuh	%	n	%	
Rendah	14	35,0	3	7,5	15	42,5	0,00
Tinggi	3	10,0	19	47,5	21	57,5	
Jumlah	18	45,0	22	55,0	40	100	

Dari tabel 5.6 dapat diketahui dari 15 orang responden yang memiliki motivasi yang rendah, ternyata sebagian kecil (35%) tidak patuh dalam program diet DM. Dan dari 21 orang yang memiliki motivasi tinggi, 47,5 % patuh dalam program diet.

Setelah dilakukan uji statistic chi-square diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi pasien DM dengan kepatuhan Diet pasien (hipotesis diterima), $p=0,00$ ($p<0,05$).

Tabel 5.7
Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Diet DM Di
Ruangan rawat inap penyakit dalam RSUD Prof DR MA
Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

Dukungan Tenaga Kesehatan	Kepatuhan dalam Program Diet				Jumlah		P value
	Tidak Patuh	%	Patuh	%	f	%	0,004
Negatif	10	25,0	2	5,0	12	30,0	
Positif	8	20,0	20	50,0	28	70,0	
Jumlah	18	45,0	22	55,0	40	100	

Dari tabel 5.7 dapat diketahui dari 12 orang responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan negatif, ternyata sebagian kecil (25 %) yang tidak patuh dalam Diet DM. Dan dari 28 orang responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan positif, ternyata 45 % patuh dalam program diet.

Setelah dilakukan uji statistic chi-square diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam program Diet DM di ruangan rawat inap Penyakit dalam RSUD DR MA Hanafiah SM Batusangkar tahun 2016, diet atau dengan kata lain hipotesis diterima, dengan $p = 0,004$ ($p < 0,05$).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh (60%) responden memiliki dukungan keluarga yang positif.

Dukungan keluarga didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2002) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya, juga dikemukakan oleh Cobb (2002) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Titik (2012) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam program pengobatan di Ruang Poliklinik RSSN Bukittinggi diketahui bahwa lebih dari setengah pasien (52,9%) memiliki dukungan positif dari keluarga untuk patuh dalam melaksanakan program pengobatan dan kurang dari setengahnya (47,1%) memiliki dukungan negatif untuk patuh dalam melaksanakan program pengobatan.

Menurut asumsi peneliti, pasien yang mendapat dukungan yang positif dari keluarga, pasien tersebut merasa mendapat perhatian yang lebih sehingga mendorong pasien untuk melakukan anjuran dari petugas kesehatan yaitu patuh dalam program Diet DM. Dari hasil penelitian dukungan yang banyak diberikan oleh keluarga kepada pasien DM yaitu berupa dukungan emosional dan materi seperti menemani pasien waktu dirawat dan membantu membiayai dalam pengobatan. Sedangkan dukungan yang negatif karena keluarga masih enggan memberikan pujian kepada pasien dan menganggap itu biasa yaitu termasuk dalam dukungan penghargaan

2. Motivasi Pasien DM

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh (57,5%) pasien bermotivasi tinggi dalam Program Diet DM .

Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Suyanto, 2008). Perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuatan terutama dalam berperilaku.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anggipita (2009) tentang Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA di LSM Graha Mitra Semarang yaitu memiliki motivasi yang tinggi 68,2 %. Sedangkan penelitian yang dilakukan Jaka (2009) tentang Hubungan Motivasi Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS Di Wilayah Puskesmas Genuk Semarang, Motivasi responden TB Paru dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS sebagian besar masih rendah yaitu 74,14 %.

Menurut asumsi peneliti motivasi yang tinggi dari dalam diri pasien akan mempermudah proses . Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa salah satu point penting dalam motivasi yaitu dorongan, dimana motivasi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu dorongan dari dalam diri pasien DM itu sendiri. Pasien memiliki motivasi tinggi karena pasien ingin sembuh. Sedangkan motivasi yang rendah karena pasien merasa penyakit DM adalah penyakit yang tidak bisa sembuh.

3. Dukungan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh (70%) responden mendapat dukungan tenaga kesehatan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusmutia yang berjudul Hubungan mengetahui hubungan dukungan suami dan tenaga kesehatan pada ibu yang mempunyai anak usia 12-15 di Nagari Baringin wilayah kerja Puskesmas Lima Kaum I Kabupaten Tanah Datar 2014 dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar 91 (77,1%) yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan baik.

Menurut asumsi peneliti dukungan tenaga kesehatan dalam hal pemberian informasi yang jelas yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarga sehingga pasien dan keluarga paham dan mengerti arti pentingnya untuk teratur dalam diet DM dan teratur dalam pengobatan. Dukungan tenaga kesehatan yang baik dapat dilihat dari adanya penyampaian informasi yang jelas baik langsung kemasyarakat atau pun melalui media-media cetak. Seperti leaflet yang tersedia di RS. Sementara dukungan tenaga kesehatan yang kurang baik dapat dilihat kurang aktifnya dalam memberikan informasi-informasi tentang imunisasi itu

sendiri jika pun ada, tenaga kesehatan sebatas sudah terselesaikan nya tugas yang telah di berikan kepadanya. Hanya seadanya saja dalam pemberian informasi, sehingga masyarakat kurang memahaminya.

4. Kepatuhan Diet DM

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh (55%) responden patuh dalam program diet.

Kepatuhan adalah dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan dalam Neneng 2014). Kepatuhan adalah melakukan semua yang diperintahkan atau disarankan kepada seseorang dalam menjalankan pengobatan (Manggunegoro, 2004).

Sejalan dengan penelitian yang yang dilakukan oleh Mei Lina Susanti (2013) dengan judul Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat ianp RS Baptis Kediri didapatkan hasil bahwa 80% responden yang patuh melaksanakan program Diet DM dan 20% responden yang tidak patuh melaksanakan Diet.

Menurut asumsi peneliti, kepatuhan dalam program Diet didasarkan pada kesadaran sendiri sehingga memiliki dorongan yang kuat untuk kesembuhannya. Di tempat penelitian masih ditemukan pasien DM yang tidak patuh dalam Diet DM ini sebanyak 18 orang, faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien pada jumlah makanan, masih ada pasienyang kurang setuju jumlah makanannya di takar atau sedikit. Sedangkan perutnya masih lapar.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet DM Di Ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

Dari hasil penelitian dapat diketahui dari 16 orang responden yang memiliki dukungan keluarga yang negatif, ternyata sebagian kecil (30%) tidak patuh dalam program Diet DM. Dan dari 24 orang responden yang memiliki dukungan keluarga positif, ternyata 45% yang patuh program diet.

Setelah dilakukan uji statistic chi-square diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam program Diet DM di ruangan rawat inap Penyakit dalam RSUD DR MA Hanafiah SM Batusangkar tahun 2016, Diet DM atau dengan kata lain hipotesis diterima, dengan $p = 0,005$ ($p < 0,05$).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Rosiana (2012) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi Pada Klien Pasca Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta, hasil Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani fisioterapi di Instalasi rehabilitasi medik RSUD Sleman Yogyakarta.

Dukungan Keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima, Menurut Damayanti dalam Neneng (2014) dukungan keluarga sangat besar artinya karena di dalam keluarga merupakan titik tumpu bagi pasien DM. Secara umum pasien DM sering mengalami masalah pada kestabilan emosional karena adanya kejenuhan dalam

hal makanan dan ini harus disadari dengan pendekatan kooperatif. Dukungan dan penanganan dini akan tepat jika cinta keluarga diberikan untuk penderita.

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga diperlukan bagi pasien DM karena keluarga mempunyai peranan penting dalam tugas kesehatan keluarga. Dukungan keluarga yang positif akan berdampak positif pada proses pengobatan dan kepatuhan pasien dalam program Diet DM. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Walaupun masih ada dukungan keluarga positif tapi pasien tidak patuh atau sebaliknya, ini tergantung pada diri masing masing pasien berupa keinginan untuk sembuh pasien tersebut.

2. Hubungan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Kepatuhan Diet DM Di Ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

Dari hasil penelitian dapat diketahui dari 15 orang responden yang memiliki motivasi yang rendah, ternyata sebagian kecil (35%) tidak patuh dalam program diet DM. Dan dari 21 orang yang memiliki motivasi tinggi, 47,5 % patuh dalam program diet.

Setelah dilakukan uji statistic chi-square diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi pasien DM dengan kepatuhan Diet pasien (hipotesis diterima), $p=0,00$ ($p<0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anggipita (2009) tentang hubungan antara Pengetahuan, Motivasi dan Dukungan Keluarga

dengan Kepatuhan terapi ARV ODHA di LSM Graha Mitra Semarang, Ada hubungan yang bermakna antara motivasi pasien dengan kepatuhan Terapi ARV ODHA.

Menurut Spencer bahwa perilaku yang baik didukung dari motivasi yang tinggi, tanpa motivasi orang tidak akan dapat berbuat apa- apa dan tidak akan bergerak. Motivasi merupakan tenaga penggerak, dengan adanya motivasi manusia akan lebih cepat melakukan kegiatan, hal ini penting dan dirasakan sebagai suatu kebutuhan. Motivasi merupakan kunci menuju keberhasilan semakin tinggi motivasi maka semakin patuh, dalam hal ini adalah kepatuhan pasien dalam program fisioterapi ulang.

Menurut peneliti motivasi yang yang tinggi akan berdampak baik pada program pengobatan khususnya program diet DM. Motivasi diri sendiri meningkatkan kesadaran akan kesembuhan sehingga berakibat pada kepatuhan dalam program diet. Sedangkan motivasi yang rendah akan berakibat buruk dalam program diet. Hal ini terlihat dari anggapan responden tentang tidak perlunya program diet karena menyusahkan pasien.

3. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Dengan Kepatuhan Diet DM Di Ruangan rawat inap penyakit dalam RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

Dari hasil penelitian dapat diketahui dari 12 orang responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan negatif, ternyata sebagian kecil (25 %) yang tidak patuh dalam Diet DM. Dan dari 28 orang responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan positif, ternyata 45 % patuh dalam program diet.

Setelah dilakukan uji statistic chi-square diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam program

Diet DM di ruangan rawat inap Penyakit Dalam RSUD DR MA Hanafiah SM Batusangkar tahun 2016, diet atau dengan kata lain hipotesis diterima, dengan $p = 0,004$ ($p < 0,05$).

Menurut Sarfino (Smet, 1994), dukungan petugas kesehatan merupakan dukungan sosial dalam bentuk dukungan informatif, di mana perasaan subjek bahwa lingkungan memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang diketahui (Diet DM). Santrock (2005) mengemukakan bahwa dukungan sosial merupakan informasi dan umpan balik (*feedback*) dari orang lain bahwa individu itu dicintai, diperhatikan, dihargai dalam hubungan komunikasi yang hebat (Smet, 1994).

Pendapat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusmutia yang berjudul Hubungan dukungan suami dan tenaga kesehatan pada ibu yang mempunyai anak usia 12-15 di Nagari Baringin wilayah kerja Puskesmas Lima Kaum I Kabupaten Tanah Datar 2014 dengan hasil penelitian adanya hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian imunisasi campak di Nagari Baringin Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum I tahun 2014. Dengan diperoleh nilai $p\text{ value} \leq 0,05$ (0,000)

Menurut asumsi peneliti dukungan tenaga kesehatan yang baik terutama yang paling dirasakan oleh masyarakat yaitu informasi dari tenaga kesehatan tentang Diet DM itu sendiri baik dari segi pemberian penyuluhan atau dalam bentuk yang lainnya. Namun demikian masih ada masyarakat yang kurang mendapat dukungan dari Tenaga kesehatan karena masih ada Tenaga kesehatan yang kurang aktif, dalam memberikan informasi-informasi tentang imunisasi itu sendiri jika pun ada, tenaga kesehatan sebatas sudah terselesaikannya tugas yang telah di berikan kepadanya. Hanya seadanya saja dalam pemberian

informasi, sehingga masyarakat kurang memahaminya akan pentingnya patuh dalam program diet DM ini.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Lebih dari separoh pasien DM (60%) memiliki dukungan keluarga yang positif di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016
2. Lebih dari separoh pasien DM (57,5%) memiliki motivasi yang positif di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016
3. Lebih dari separoh pasien DM (70,%) memiliki dukungan keluarga tenaga kesehatan yang baik di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016
4. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam program Diet DM di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016
5. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi pasien dengan kepatuhan pasien dalam program Diet DM di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016
6. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan pasien dalam program Diet DM di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

B. Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan

Perbanyak penyuluhan tentang cara diet yang bisa dikonsumsi pasien DM dan diet pengganti yang lainnya serta akibat jika tidak patuh akan diet tersebut. Motivasi pasien untuk melakukan kontrol ulang dalam pengobatan.

Diharapkan bagi Rumah Sakit MA Hanafiah SM Batusangkar agar dapat memberikan perhatian lebih pada pasien DM hingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam program pengobatan.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian berkelanjutan dengan menggunakan berbagai metode penelitian misalnya metode observasi, wawancara mendalam untuk metode kualitatif.

Perlu dilakukan penelitian dengan variabel lain yang mempengaruhi kepatuhan seperti pengetahuan, dukungan sosial dan ekonomi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi atau rujukan dalam proses pembelajaran tentang diet pasien diabetes melitus

4. Bagi Pasien

Penelitian ini bisa dijadikan tambahan ilmu pengetahuan tentang diet diabetes melitus

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin, (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta. EGC
- Bilous, Rudy dan Richart (2014) *Buku Pegangan Diabetes*. Jakarta. Bumi Medika
- Garnadi, Yudi, (2012) *Hidup Nyaman Dengan Diabetes Melitus*. Jakarta. Agromedia Pustaka
- Gusmutia, (2014). *Hubungan mengetahui hubungan dukungan suami dan tenaga kesehatan pada ibu yang mempunyai anak usia 12-15 di Nagari Baringin wilayah kerja Puskesmas Lima Kaum I Kabupaten Tanah Datar 2014*. STIKES PBH Batusangkar
- Komang, Ayu. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta. CV Sagung Seto
- Kuntoro, (2010). *Buku Ajar Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mahartining, B Aggipita (2009). *Hubungan antara Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi ARV ODHA* (Online), (<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/1871>) diakses 28 Februari 2016
- Mubarak, Ikbil. (2005). *Ilmu Keperawatan Komunitas 1*. Jakarta. CV. Sagung Seto.
- Nasruri, Neneng. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dan motivasi Pasien Pasca Stroke dengan Kepatuhan Program Fisioterapi Ulang Diruangan Fisioterapi RSUD MA Hanafiah Batusangkar*. STIKES PBH Batusangkar
- Novitasari, Retno. (2012). *Diabetes Melitus*, Yogyakarta. Nuha Medika
- Notoadmodjo, s. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2011). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Selemba Medika, Jakarta.
- Niven, (2002). *Psikologis Keperawatan*. Jakarta: ECG.
- Perry & Potter, (2005). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: ECG.
- Prihaningtyas, Rendi aji, (2013). *Hidup Manis Dengan Diabetes*. Yogyakarta. Media Presindo
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung. Alfabeta
- Suyanto, (2008). *Keperawatan Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Offset
- Suyitno, Imam, (2012). *Menulis Makalah Dan Artikel*. Malang: PT Refika Aditama.

- Susanti, Mei Lina .(2013) *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap Rs. Baptis Kediri*. STIKES RS. Baptis Kediri. Diakses 5 oktober 2015 <http://www.18840-22463-1-PB.pdf>
- Suryani, Titik (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien Pasca Stroke dengan kepatuhan program pengobatan di Ruang Poliklinik RSSN Bukittinggi*. Universitas UMSB

Lampiran 1

PEMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu calon Responden

Di di ruangan Interne Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukitinggi.

Nama : Nurbaitis

NIM : 20126308

Program Studi : S1 Keperawatan

Alamat : Koto Simpuruik Kec Sungai Tarab

Akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Dukungan Keluarga, Motivasi Pasien dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Interne Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat menghargai kesedian Bapak/Ibu untuk menandatangani lembaran persetujuan (*informed Consent*) yang disediakan.

Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Batusangkar, Februari 2016

Peneliti

(Nurbaitis)

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di baawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah membaca dan dijelaskan maksud dari penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Nurbaitis Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi. judul “ **Dukungan Keluarga, Motivasi Pasien dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Internal Rumah Sakit DR MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016**

Saya menyadari bahwa penelitian ini akan berakibat negatif terhadap saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang benar dan kerahasiaan akan dijaga. Demikian persetujuan ini saya tanda tengani dengan suka rela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Batusangkar ,Februari 2016

Responden

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

KUESIONER PENELITIAN
DUKUNGAN KELUARGA, MOTIVASI PASIEN DAN DUKUNGAN
PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN DIET
DIABETES MELITUS DI RAWAT INAP PENYAKIT
DALAM RSUD. PROF. DR. MA.HANAFIAH
SM BATUSANGKAR
TAHUN 2016

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan benar.
 2. Berilah tanda check list pada pilihan yang dianggap benar.
 3. Isilah jawaban dengan sejujur-jujurnya.
 4. Semua pertanyaan dan pernyataan harus diisi.
 5. Untuk pertanyaan dan pernyataan yang dirasa kurang mengerti, dapat ditanyakan langsung kepada peneliti
- Pelaksanaan pengambilan data : Tgl... Bln... Thn...

B. Identitas Responden

1. No Responden :
2. Inisial Responden :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan :

C. Aspek Yang Diteliti

1. Dukungan Keluarga

No	Dukungan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
Dukungan Emosional					
1	Bapak/Ibu mengajak pasien DM makan bersama				
2	Bapak/ Ibu melibatkan pasien DM ikut serta dalam kegiatan keluarga				
3	Bapak/ Ibu menemani pasien DM yang dirawat di RS				
4	Bapak/Ibu mengajak pasien DM ikut serta kegiatan pengajian dilingkungan				
Dukungan penghargaan					
5	Bapak/ Ibu memberikan pujian kepada pasien karena mampu menjalani program diet sehari hari dengan mandiri				
6	Bapak/Ibu memberikan pujian kepada pasien saat pasien mampu untuk tidak makan makanan manis dan berkolesterol tinggi				
7	Bapak/Ibu memberikan pujian pada pasien DM saat bisa makan tepat waktu				
8	Bapak/Ibu memberikan pujian pada pasien DM bisa makan makanan sesuai anjuran dokter				
Dukungan Informasi					
9	Bapak/Ibu memberi arahan untuk makan sesuai dengan anjuran dokter				
10	Bapak/Ibu memberi arahan kepada pasien DM untuk memeriksa gula darah, 2 kali dalam 1 bulan				
11	Bapak/Ibu menyarankan kepada pasien agar sering bercerita dengan pasien DM lain yang juga menjalani program diet ini				

12	Bapak/Ibu memberikan informasi kepada pasien tentang diet DM ini				
Dukungan Materi					
13	Bapak/Ibu membiarkan pasien menghadapi penyakit seorang diri				
14	Bapak/Ibu membantu pasien dalam membiayai pengobatan ini				
15	Bapak/Ibu membawa pasien DM pergi berobat ke rumah sakit				
16	Bapak/ Ibu memberikan diet yang sesuai dengan program diet untuk sehari hari				

2. Motivasi

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
Motivasi Instrinsik						
1	Saya pergi ke Rumah Sakit Untuk berobat karena ingin berkumpul bersama keluarga kembali					
2	Saya pergi berobat dengan keinginan saya sendiri					
3	Bila saya makan makanan manis dan seafood saya senang					
4	Saya mengecek gula darah sekali dalam 2 minggu karena saya ingin sembuh					
5	Saya tidak percaya bahwa dengan makan teratur dapat membuat saya sehat					
Motivasi Ekstrinsik						
6	Saya makan sesuai program diet DM karena dukungan dari keluarga.					
7	Saya pergi berobat selalu ditemani keluarga.					
8	Saya merasa makanan sesuai program diet DM menyusahkan saya dan keluarga					
9	Saya makan makanan sesuai program diet yang dianjurkan dokter.					
10	Saya suka aturan makan yang dianjurkan dirumah sakit					

3. Kepatuhan Dalam Program Diet

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
Jumlah makanan					
1	Bapak /ibu makan pagi nasi nya ¼ gelas				
2	Bapak /ibu makan siang nasinya 1 gelas				
3	Bapak /ibu makan sore nasinya 1 gelas				
4	Bapak/ ibu setiap makan mengkonsumsi Ikan 1 potong atau telur 1 butir atau tempe 1 potong dan sayuran.				
5	Bapak/ibu makan snack seperti pisang rebus 2 biji atau ubi rebus 1 potong atau susu rendah lemak 1 gelas.				
Jenis makanan					
6	Bapak /ibu makan makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi,jagung,ubi,kentang ,roti.				
7	Bapak /ibu makan makanan yang mengandung protein seperti ikan,telur,tempe ,tahu dll.				
8	Bapak/ibu makan sayur setiap makan.				
9	Bapak/ibu makan snack berupa buah-buahan atau susu rendah lemak.				
Jadwal Makan					
10	1. Bapak/ibu makan pagi jam 7 pagi.				
11	2. Bapak /ibu makan snack jam 10 pagi.				
12	3.Bapak/ibu makan siang jam 13.				

13	4. Bapak /ibu makan snack jam 16 sore.				
14	5. Bapak /ibu makan sore jam 17 sore .				
15	6. Bapak /ibu makan snack malam jam 20 malam .				

A. Dukungan Tenaga Kesehatan

Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak pernah
1. Tenaga kesehatan ada menginformasikan jadwal rutinitas untuk makan				
2. Tenaga kesehatan jarang memberikan penyuluhan tentang penyakit DM				
3. Di RS tidak ada gambar-gambar tentang Diet DM				
4. Pada saat dekat pasien tenaga kesehatan ada memberikan penyuluhan tentang pentingnya patuh terhadap diet DM				
5. Tenaga kesehatan mengingatkan jadwal makan pasien di jadwal yang telah di tentukan				
6. Tenaga kesehatan menjelaskan akibat jika pasien tidak patuh akan diet				
7. Bapak/Ibu ada melihat poster atau gambar mengenai Diet DM di RS				
8. Tenaga kesehatan tidak ada menyarankan agar patuh pada diet yang di tentukan				
9. Tenaga kesehatan tidak ada mengingatkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien DM				
10. Tenaga kesehatan tidak ada melibatkan keluarga dan mengingatkan pasien tentang Diet DM				

MASTER TABEL
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, MOTIVASI PASIEN DAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN DIET DM
DI RUANGAN RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD MA HANAFIAH SM BATUSANGKAR TAHUN 2016

NO	INISIAL	UMUR	JK	PDDK	PEKERJAAN	DUKUNGAN KELUARGA																JMH	MEANS	KET	MOTIVASI										JMH	MEANS	KET	DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN										JMH	%	KET
						AN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				16	1	2	3	4	5	6	7	8	9				10	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	R	64	PR	SD	RT	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	44	47.1	Negatif	2	4	4	2	4	4	4	4	4	3	35	36.7	Rendah	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	35	87.5	1
2	J	76	PR	SD	TANI	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	43		Negatif	4	4	4	4	4	4	4	3	4	37	Tinggi		4	4	4	4	4	4	2	2	2	34	85	1		
3	M	43	PR	SI	SWASTA	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	37	Negatif		2	4	4	2	4	3	2	2	4	29	Rendah	2		3	1	1	4	2	2	3	2	22	55	0			
4	R	79	PR	SD	RT	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	52	Positif		1	1	4	1	3	1	5	1	1	17	Rendah	3		3	2	2	3	2	2	2	2	23	57.5	0			
5	A	58	PR	SD	RT	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	3	3	51		Positif	3	4	4	5	3	5	4	4	5	42	Tinggi		2	4	3	3	3	3	1	1	1	25	62.5	1		
6	S	35	LK	SMA	SWASTA	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	45	Negatif		2	4	4	2	4	4	4	4	4	36	Rendah	2		2	2	2	2	2	2	2	2	21	52.5	0			
7	M	69	PR	SD	RT	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	46	Negatif		2	4	4	4	4	4	3	4	4	35	Rendah	2		2	2	2	2	2	2	2	2	22	55	0			
8	A	49	PR	SMP	RT	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	46	Negatif		2	4	4	2	4	4	4	4	4	36	Rendah	3		3	2	2	2	2	2	2	2	22	55	0			
9	N	51	PR	SD	TANI	1	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	4	1	2	3	46		Negatif	5	5	5	5	4	4	5	4	5	46	Tinggi		3	2	2	2	2	2	2	2	2	21	52.5	0		
10	E	59	PR	SD	RT	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3	3	2	39		Negatif	2	4	4	4	4	3	4	3	4	36	Rendah		2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	52.5	0		
11	N	67	PR	SD	TANI	1	1	3	4	3	2	2	2	2	2	3	2	4	1	3	2	39		Negatif	5	5	5	5	2	3	2	5	5	42	Tinggi		3	4	4	2	2	4	4	4	3	33	82.5	1		
12	D	54	LK	SI	GURU	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	3	3	2	39		Negatif	2	4	4	2	2	4	4	2	4	31	Rendah		2	2	3	3	3	1	2	2	2	23	57.5	0		
13	S	55	PR	SD	RT	3	4	2	4	4	4	3	2	2	2	4	4	2	3	3	3	55		Negatif	5	5	4	5	3	5	5	5	5	41	Tinggi		4	2	4	3	4	4	4	4	4	35	87.5	1		
14	S	37	PR	SMA	RT	1	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	Positif		5	4	4	4	4	4	4	4	4	41	Tinggi	4		4	3	3	4	4	4	4	2	30	75	0			
15	Z	62	LK	SMP	SWASTA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	43		Negatif	2	4	4	2	2	3	3	3	3	39	Rendah		2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	52.5	0		
16	S	79	LK	SMA	GURU	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	43		Negatif	2	4	4	4	4	4	4	2	4	36	Rendah		2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	52.5	0		
17	W	43	PR	SMP	RT	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	2	52		Positif	4	4	4	2	5	4	4	4	4	37	Tinggi		3	2	2	2	2	2	2	2	2	23	57.5	0		
18	N	87	PR	SD	RT	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Negatif		3	4	3	4	4	4	3	4	3	36	Rendah	2		2	2	2	2	3	2	2	2	22	55	0			
19	H	36	PR	SMP	RT	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	2	34	Negatif		2	4	4	3	2	4	4	3	4	34	Rendah	2		2	2	2	2	1	3	2	2	21	52.5	0			
20	E	40	PR	SMA	RT	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	51	Positif		2	4	4	4	4	4	4	4	4	38	Tinggi	2		3	2	3	2	2	3	2	2	23	57.5	0			
21	M	72	PR	SD	TANI	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	54	Positif	5	5	5	5	4	4	5	4	5	47	Tinggi	4	4	3	4	3	3	2	2	3	32	80	1					
22	N	38	PR	SMA	RT	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Positif	4	4	3	4	4	4	4	5	5	38	Tinggi	4	3	4	4	4	4	3	3	2	35	87.5	1					
23	E	59	PR	SD	RT	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	50	Negatif	5	3	5	3	3	4	4	3	4	37	Tinggi	3	5	3	3	3	2	3	3	2	3	26	70	1				
24	S	52	LK	SD	TANI	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	43	Negatif	4	4	5	5	3	5	3	3	4	39	Tinggi	2	4	4	4	3	4	4	2	34	85	1						
25	M	34	PR	SD	RT	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	48	Positif	4	4	5	5	3	3	5	3	3	4	39	Tinggi	4	4	3	3	2	2	3	3	3	31	77.5	1				
26	D	50	PR	SMA	RT	1	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	49	Positif	5	5	4	4	5	5	5	5	3	44	Tinggi	3	3	3	3	4	2	4	4	3	32	80	1				
27	M	82	PR	SD	RT	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	54	Positif	5	4	4	2	3	3	4	4	3	3	35	Rendah	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23	57.5	0				
28	E	75	LK	SMP	PENSIUNAN	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	50	Positif	5	4	4	4	4	4	4	4	4	38	Tinggi	2	2	3	4	3	3	3	3	2	27	67.5	1					
29	H	58	LK	SPM	SWASTA	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	51	Positif	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41	Tinggi	2	2	3	2	2	3	2	2	2	22	55	0					
30	D	37	LK	SI	SWASTA	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	2	3	3	50	Positif	5	5	4	4	3	3	5	2	5	3	39	Tinggi	2	4	2	3	3	4	4	2	2	30	75	0			
31	H	42	PR	SI	RT	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	2	4	4	4	55	Positif	3	4	5	4	4	4	3	5	4	4	40	Tinggi	2	3	3	3	3	3	3	3	2	28	70	1			
32	K	50	LK	TA	SWA	3	3	4	3	2	2	2	4	4	4	3	4	3	4	3	2	50	Positif	3	5	3	4	4	4	5	4	4	4	40	Tinggi	2	2	3	2	3	2	3	2	5	26	65	1			
33	D	45	PR	SMP	RT	3	3	4	2	4	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	3	50	Positif	4	2	3	2	2	3	3	2	4	29	Rendah	2	2	2	2	3	3	2	3	2	23	57.5	0				
34	Y	65	PR	SMA	TANI	3	4	3	2	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	54	Positif	4	4	4	5	3	4	5	5	3	42	Tinggi	2	4	4	3	4	3	4	3	3	34	85	1					
35	D	75	LK	SMP	SWA	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	2	2	51	Positif	5	5	4	3	5	4	4	3	5	41	Tinggi	4	4	2	2	4	4	4	4	4	34	85	1				
36	S	68	PR	IUNAN	PENS	4	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	51	Positif	5	4	3	3	4	4	4	4	4	38	Tinggi	3	3	3	3	4	3	3	3	3	30	75	0					
37	D	45	PR	SMP	RT	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	45	Negatif	4	4	4	5	4	4	4	4	4	40	Tinggi	2	2	2	2	3	3	2	3	2	23	57.5	0				
38	Y	65	PR	SMA	TANI	3	4	3	2	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	54	Positif	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	31	Rendah	2	4	4	3	4	3										



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
RSUD PROF. Dr. M. A. HANAFIAH, SM
BATUSANGKAR

Jalan Bundo Kandung No. 1. Telp/Faks : (0752) 71008 Batusangkar – 27211
Website : rsud.tanahdatar.go.id Email : rsud.hanafiah@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 11 /BP-RSUD/2016

Berdasarkan surat dari Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL)
Nomor: 070/040/Kesbangpol/2016 dan Surat Ketua Prodi keperawatan Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi Nomor :0623.LPPM-PSIK/STIKes/XII/2015.
Tanggal 30 Nopember 2015. Perihal Izin Pengambilan Data Awal, dengan ini Direktur
RSUD Prof. DR. M.A.Hanafiah. SM. Batusangkar, menerangkan bahwa :

Nama : **NURBAITIS**
Tempat/ Tgl. Lahir : Simawang/ 01 Januari 1980
No. NIM/ KTP : NIM. 1414201086
Judul : **“Dukungan Keluarga dan Motifasi Pasien dengan
Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang
Penyakit Dalam RSUD. PROF. DR MA HANAFIAH, SM
BATUSANGKAR”**
Waktu : 30 Nopember 2015 s.d 29 Februari 2016
Lokasi : RSUD. Prof. Dr. MA.Hanafiah SM Batusagkar Tahun 2016

Telah selesai melakukan **Pengambilan Data Awal** di RSUD Prof. DR.
M.A.Hanafiah. SM. Batusangkar pada tanggal surat ini dikeluarkan.

Demikianlah surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Batusangkar, 13 Januari 2016

DIREKTUR



Dr. H. Afrizal Hasan
NIP. 1976 0529 2006 04 1 008



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(KESBANGPOL)

Jln. MT. Haryono No. 10Telp. (0752) 574400 Batusangkar 27281

SURAT KETERANGAN/REKOMENDASI

Nomor : 070/040 /KESBANGPOL/2015

Berdasarkan Permendagri Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian dan surat Ketua Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Yayasan Pendidikan Fort De Kock Bukittinggi Nomor : 0623 LPPM-PSIK/STIKes/XII/2015, tanggal 30 November 2015 perihal Izin Pengambilan Data Awal, setelah dipelajari dengan ini kami atas nama Pemerintah Kabupaten Tanah Datar menyatakan tidak keberatan atas maksud Penelitian, dengan lokasi di Kabupaten Tanah Datar yang akan dilakukan oleh :

Nama : **NURBAITIS**
Tempat/Tgl. Lahir : Simawang/ 01 Januari 1980
Pekerjaan : PNS
Alamat : Koto, Jarong Mandahiling, Nagari Pagaruyung, Kecamatan Tanjung Emas
Kartu Identitas : NIM. 1414201086
Maksud dan Obyek : Pengambilan Data
Judul : " **DUKUNGAN KELUARGA DAN MATIVASI PASIEN DENGAN KEPATUHAN DIET DAIBETES MELLITUS TIPE II DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD M. ALI HANAFIAH SM BATUSANGKAR** "
Lokasi/ Tempat : RSUD M. Ali Hanafiah Batusangkar
Waktu : 30 November 2015 s.d 29 Februari 2016
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud dan obyek sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Pengambilan Data yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Pemerintah setempat dan melaporkan kembali waktu akan berangkat.
3. Dalam melaksanakan Pengambilan Data agar dapat berkoordinasi dengan instansi terkait.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat - istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut diatas maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan **DICABUT** kembali.
6. Surat Keterangan/Rekomendasi ini diberikan/berlaku mulai tanggal 30 November 2015 s.d 29 Februari 2016.
7. Melaporkan hasil Penelitian kepada Bupati Tanah Datar Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tanah Datar.

Demikianlah surat keterangan/ rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.



Tembusan Kepada Yth. :

1. Bupati Tanah Datar (sebagai laporan)
2. Dandim 0307 Tanah Datar di Batusangkar.
3. Kapolres Tanah Datar di Batusangkar.
4. Direktur RSUD M. Ali Hanafiah Batusangkar di Batusangkar.
5. Ketua Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock di Bukittinggi.

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nurbaitis
 NIM : 1414201086
 Jurusan : S1 Keperawatan
 Pembimbing I : Ns. Silvia, M.Biomed
 Judul Proposal : Dukungan Keluarga, Motivasi Pasien Dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

Bimb ke	Hari / Tanggal	Materi Pembimbing	Tanda Tangan pembimbing
I	Jelasa 29/03/2016	1/ Perbaiki Servai Sam 1/ perbaiki baca hasil hasil penelitian.	
II		1/ perbaiki Pembahasan.	
III	Saka 09/04/2016	acc semua stand	
IV			
V			

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nurbaitis
 NIM : 1414201086
 Jurusan : S1 Keperawatan
 Pembimbing II : NS.YELMI RENI PUTRI.S Kep. MAN
 Judul Proposal : Dukungan Keluarga, Motivasi Pasien Dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD M. Ali Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016

Bimb ke	Hari / Tanggal	Materi Pembimbing	Tanda Tangan pembimbing
I		- penulisan abstrak - abstrak - penulisan bab I	
II		- penulisan judul tabel - penulisan item dlm tabel - pembahasan	
III		- penulisan kesimpulan dan saran - pengutipan referensi - penulisan daftar pustaka	
IV	12-04-2016	acc & diujikan	
V			