

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN DIET
DIABETES MELLITUS DENGAN TINGKAT KADAR GULA
DARAH PASIEN DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT
PERMATA HATI MUARA BUNGO**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan
Program Studi S 1 Gizi**



Oleh :

OTI PRASTIWI

NIM : 1913211116

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
UNIVERSITAS PERINTISINDONESIA
2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN DIET DIABETES MELLITUS DENGAN TINGKAT KADAR GULA DARAH PASIEN DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT PERMATA HATI MUARA BUNGO

Yang dipersiapkan dan akandipertahankan oleh

OTI PRASTIWI

NIM: 1913211116

Skripsi ini telah disetujui, diperiksa dan siap untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Prodi S1 Gizi Universitas PerintisIndonesia.

Padang, Maret 2020
KomisiPembimbing:

Pembimbing I

PembimbingII

Nurhamidah,M.Biomed

Rahmita Yanti,M.Kes

Ketua Prodi S1 Gizi

(Widia Dara, MP)

PERNYATAAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN DIET DIABETES MELLITUS DENGAN TINGKAT KADAR GULA DARAH PASIEN DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT PERMATA HATI MUARA BUNGO

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh

OTI PRASTIWI

NIM:1913211116

Telah disetujui, diperiksa dan diujikan Tim Penguji ujian Skripsi

Prodi S1 Gizi Universitas PerintisIndonesia dan dinyatakan

Telah memenuhi syarat untuk diterima.

Tanggal 01 April 2021

Komisi Pembimbing:

Pembimbing I

Pembimbing II

Nurhamidah, M. Biomed

Rahmita Yanti, M. Kes

Penguji

(Dr. Denas Symond, MCN)

Ketua Prodi S1 Gizi

(Widia Dara, MP)

ABSTRAK

Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pasien Di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo

Oti Prastiwi

Nim: 191321111

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, pengetahuan dan kepatuhan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pasien di poli klinik Rumah Sakit.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode design penelitian yaitu cross sectional dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisa analisis deskriptif dan kuantitatif. Data yang dikumpulkan merupakan yang dapat digolongkan sebagai variabel bebas dan variabel terikat. Populasi seluruh yang berobat ke Rumah Sakit di bulan Januari tahun 2020 yang berjumlah 50 orang dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Berdasarkan hasil penelitian: 1) Poliklinik Rumah Sakit terbanyak adalah sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik terhadap penderita DM dengan jumlah 41 responden (82%). 2) Poliklinik Rumah Sakit terbanyak adalah sebanyak 44 (88%) normal, 5 (10%) menunjukkan buruk dan sebagian kecil menunjukkan sebanyak 1 responden (2%). 3) Ada Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo dengan ρ value = $0,018 \leq 0,05$. Ada hubungan kepatuhan diet Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo dengan ρ value = $0,000 \leq 0,05$.

Kata Kunci: *Dukungan Keluarga, Kepatuhan Diet, Diabetes Mellitus*

ABSTRACT

Relationship between Family Support and Diabetes Mellitus Diet Compliance with Patient Blood Sugar Levels in Polyclinic at Permata Hati Muara Bungo Hospital

Oti Prastiwi

Nim:1913211116

boredom, and requires The purpose of this study was to determine the relationship between family support, knowledge and dietary adherence of diabetes mellitus with the level of blood sugar levels of patients in the clinic at Permata Hati Muara Bungo Hospital.

The data was collected by using a survey method with a questionnaire. The data analysis technique used in this research is descriptive and quantitative analysis. The data collected are which can be classified as independent variables and dependent variables. The population and sample in this study were all Diabetes Mellitus patients who went to Hospital in August 2020, totaling 50 people using univariate and bivariate analysis.

Based on the results of the study, it is known that: 1) Family support in patients with diabetes mellitus Poliklinik Hospital most are the majority of families provide good support to dm sufferers with the number of 41 respondents (82%). 2) Blood sugar level in patients with diabetes mellitus mellitus Poliklinik Hospital is the most as much as 44 (88%) pointing to good blood sugar levels, 5 (10%) showed poor blood sugar levels and a small amount showed moderate blood sugar levels as much as 1 respondent (2%). 3) There is a family support relationship with blood sugar levels in diabetes mellitus patients at Hospital Polyclinic with p value = $0.018 \leq 0.05$. There is a relationship of diabetes mellitus diet compliance with blood sugar levels in diabetes mellitus patients in Poliklinik Permata Hati Muara Bungo Hospital with p value = $0.000 \leq 0.05$.

Keywords: Family Support, Diet Compliance, Diabetes Mellitus

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan “Skripsi” dengan judul *“Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pasien di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo”*. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan mata kuliah skripsi. Dalam penulisan Skripsi ini, penulis memperoleh dukungan baik moral maupun material dari berbagai pihak. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Apt. Elfi Sahlan Ben, selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia
2. Ibu Widia Dara, SP, MP selaku ketua prodi S1 Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu Nurhamidah, M. bimbingan dan masukan serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Skripsi ini.
4. Ibu Rahmita Yanti, M.Kes selaku dosen pembimbing II Skripsi dan arahan kepada penulis serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Skripsi ini.
5. Bapak Dr. Denas Symond, MCN selaku penguji Skripsi dan arahan kepada penulis serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Skripsi ini.
6. Bapak dan ibu dosen beserta staf di Universitas Perintis Indonesia.

7. Ibu dr. Venny Permita Rati selaku Direktur Rumah Sakit yang mana telah memberikan izin serta sarana dan prasarana selama pelaksanaan penelitian.
8. Rekan – rakan seperjuangan dan rekan – rekan kerja yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi Skripsi ini yang dapat peneliti sebutkan satupersatu.
9. Terima kasih kepada keluarga yang sangat saya cintai, suami, kedua orang tua, bidadari kecil ku yang senantiasa memberikan doa dan dukungan serta memotivasi baik dari segi moril maupun materil kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan karunia-nya. Dalam penulisan Skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis menerima kritikan dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan Skripsi ini. Penulis berharap Skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan kita semua. Akhir kata penulis do'a kan semoga segala bentuk bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT. Aamiin.

Padang, April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	5
DAFTAR TABEL	6
DAFTAR GAMBAR	8
BAB I PENDAHULUAN	9
1.1 Latar Belakang	9
1.2 Rumusan Masalah	14
1.3 Tujuan Penelitian	14
1.4 Manfaat Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1 Konsep Dukungan Keluarga	16
2.2 Konsep Kepatuhan	21
2.3 Konsep Diabetes Mellitus	28
2.4 Konsep Diet Diabetes Mellitus	44
2.5 Konsep Kadar Gula Darah	63
BAB III METODE PENELITIAN	71
3.1 Desain Penelitian	71
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	71
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	71
3.4 Teknik Pengumpulan Data	73
3.5 Analisa Data	74
3.6 Kerangka Teori	75
3.7 Kerangka Konsep	76
3.8 Hipotesa Penelitian	77
3.9 Definisi Operasional	78
BAB IV HASIL PENELITIAN	79
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	79
4.2 Karakteristik Responden	80
4.3 Analisis Data Univariat	83
BAB V PEMBAHASAN	88
5.1 Keterbatasan Penulis	88
5.2 Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus	88
5.3 Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus	90
5.4 Tingkat Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus	92
5.5 Hubungan Dukungan Keluarga	93
BAB VI PENUTUP	97
6.1 Kesimpulan	97
6.2 Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	99

DAFTAR TABEL

Nomor Judul Tabel Halaman

Tabel 2. 1 Karakteristik Diabetes Tipe 1 dan Tipe 2	32
Tabel 2. 2 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT	48
Tabel 2. 3 Kriteria Pengendalian Diabetes Mellitus.....	50
Tabel 2. 4 Daftar Sumber Karbohidrat Satuan penukaran : 175 kalori, 4 g protein, 40 karbohidrat	55
Tabel 2. 5 Daftar Protein Satuan Penukaran : 50 Kalori, 7 g protein, 2 g lemak..	57
Tabel 2. 6 Daftar Sumber Protein Nabati Satuan Penukaran : 75 Kalori, 5 g Protein, 3 g lemak.....	58
Tabel 2. 7 SayuranKelompokA.....	59
Tabel 2. 8 Sayuran Kelompok B	59
Tabel 2. 9 Sayuran Kelompok C	60
Tabel 2. 10 Golongan Buah-buahan A.....	61
Tabel 2. 11 Golongan Buah-buahan B	61
Tabel 2. 12 Pemberian Menu Makan Diet DM.....	62
Tabel 3. 1DefinisiOperasional	78
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien Diabetes Mellitus PoliklinikRumah Sakit Permata Hati Muara Bungo.....	80
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi berdasarkan usiapasien Diabetes MellitusPoliklinik Rumah Sakit Permata HatiMuaraBungo	81
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan pasien Diabetes MellitusPoliklinik Rumah Sakit Permata HatiMuaraBungo	82
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaanpasien pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit PermataHatiMuaraBungo	82
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lamamenderita diabetes mellitus padapasien Diabetes Mellitus diPoliklinik Rumah Sakit Permata HatiMuaraBungo	83
Tabel 4. 6 Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Mellitus di PoliklinikRumah Sakit Permata HatiMuaraBungo.....	84
Tabel 4. 7 Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik RumahSakit Permata HatiMuaraBungo	84
Tabel 4. 8 Tingkat Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di PoliklinikRumah Sakit Permata HatiMuaraBungo	85
Tabel 4. 9 Distribusi Responden terhadap Dukungan Keluarga Dengan TingkatKadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di PoliklinikRumahSakit Permata HatiMuaraBungo	85

Tabel 4. 10 Distribusi Responden terhadap Kepatuhan Diet diabetes Mellitus Dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo 86

DAFTAR GAMBAR

Nomor Judul Gambar Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual 76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diabetes mellitus yang lebih dikenal di Indonesia dengan sebutan penyakit “kencing manis” merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya terus meningkat. Diabetes menjadi tenaga. Akibatnya, dalam bentuk glukosa dalam darah. Diabetes dihasilkannya. Diabetes dunia. Jumlah terakhir. (Organization, 2019)

Berdasarkan data *Internasional Diabetes foundation* (IDF) (2015), terdapat 415 juta orang yang hidup dengan diabetes di dunia atau setara dengan satu dari sebelas orang dewasa mengidap penyakit ini. Jumlah penderita diabetes diprediksi mengalami peningkatan pada tahun 2040 menjadi 642 juta orang, atau sama dengan satu diantara sepuluh orang akan menderita penyakit diabetes mellitus (Infodatin Kemenkes, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia menunjukkan proporsi penduduk berumur ≥ 15 tahun dengan DM mengalami peningkatan dari 5,7% (2017) menjadi 6,9% (2018). Sementara itu prevalensi Diabetes Mellitus di Provinsi Jambi sebesar 21.602 kasus, di Kabupaten Bungo sebesar 2.219 kasus (Laporan Riskesdas Provinsi Jambi, 2018).

Konsensus pengolahan Intervensi Farmakologi hipoglikemia/hiperglikemia. pengaturan diet, penggunaan obat-obatan. Kepatuhan setiap tetap terkontrol, pengobatan, diantaranya tidak menjalani diet dengan baik (Alvionita et al., 2019).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Fahrur dan Rustini pada tahun 2010 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang mempunyai tingkat kepatuhan diet tergolong patuh terhadap terapi diet yaitu sebanyak 15 orang dengan presentase (50%), responden yang cukup patuh sebanyak 9 orang dengan presentase (30%) dan responden yang tidak patuh sebanyak 6 orang dengan presentase (20%). Sedangkan responden yang mempunyai pengendalian kadar gula darahnya yang terkendali dengan baik/tinggi yaitu sebanyak 15 dengan presentase (50%), pengendalian kadar gula darah normal yaitu sebanyak 12 dengan presentase (40%) sedangkan responden yang tingkat pengendalian kadar gula darahnya rendah sebanyak 3 orang(10%).

Diabetes Menurut Safitri et al, (2013) Dukungan tua, anak, suami, istri diperhatikan, dan dicintai (Ali &SKM,2010).

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan rehabilitasi. Dukungan keluarga diharapkan dapat meningkatkan motivasi yang akan mengarahkan seorang pasien diabetes pada apa yang akan mereka lakukan sehubungan dengan pemenuhan kebutuhan kesehatannya.

Dengan demikian pasien DM harus mengikuti dan mematuhi program penatalaksanaan diet sesuai dengan ketentuan dari tim kesehatan agar tercapai control metabolic yng optimal, karena kepatuhan pasien terhadap diet adalah komponen utama keberhasilan dalam penatalaksanaan diabetesmellitus

(Misnadiarly, 2006).

Pengetahuan gizi merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap makanan sehingga dapat mengendalikan dan mengontrol kadargula darah. Grabber et al., (1997) mengatakan bahwa analisis tentang pengetahuan pasien dalam mengendalikan diabetes masih terbatas. Penelitian Witasari et al., (2009) Menurut Putri Yolla pencegahankomplikasi.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jambi pada tahun 2019 jumlah penderita Diabetes Mellitus sebanyak 170 pasien. Pada tahun 2020 dari bulan Januari sampai Juni jumlah penderita Diabetes Mellitus semakin meningkat dengan jumlah pasien 471 orang. Penyakit Diabetes Mellitus berada pada urutan ke tiga peryakit tertingi di Rumah Sakit Permata Hati Muara BungoJambi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet DiabetesMellitus dengan tingkat kadar gula darah pasien di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo ”

1.2 RumusanMasalah

1. Apakah ada hubungan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kadar gula darah pasien di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati MuaraBungo?
2. Apakah ada hubungan kepatuhan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pasien di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo?

1.3 TujuanPenelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan

keluarga, pengetahuan dan kepatuhan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pasien di poli klinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat kadargula darah pada pasien Diabetes mellitus di Poli Klinik Rumah Sakit Permata Hati MuaraBungo.
2. Mengetahui dukungan keluarga terhadap diet Diabetes mellitus pada pasien Diabetes mellitus di Poli Klinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo.
3. Mengetahui kepatuhan diet diabetes millitus pada pasien Diabetes Mellitus di Poli Klinik Rumah Sakit Permata Hati MuaraBungo.
4. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadargula darah pasien di poli klinik Rumah Sakit Permata Hati MuaraBungo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi istitusi tempat penelitian

1. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan perkembangan ilmu Gizi khususnya Diet Diaabetes Melitus dengan memberikan inforrmasi dan sosialisasi perilaku kepatuhan diet diabetes mellitus yang baik untuk meningkatkan derajatkesehatan.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh ahli Gizi dalam melakukan asuhan Gizi dalam menangani kadar gula darah penderita diabetes mellitus.

1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah bagipeneliti

selanjutnya.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perkembangan ilmu Gizi khususnya Asuhan Gizi Diabetes Melitus.

1.4.3 Manfaat bagi peneliti sendiri

1. Hasil penelitian ini sebagai syarat kelulusan sarjana strata 1 Gizi.
2. Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu dan wawasan peneliti sendiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan yang meliputi serta berfungsi dalam hal keagamaan, budaya, cinta kasih, perlindungan, sosialisasi, ekonomi, serta fungsi pelestarian lingkungan. Dukungan orang tua, anak, suami, istri, atau saudara diperhatikan, dan dicintai (Ali & SKM, 2010).

informative (Friedman et al., 2010). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan rehabilitasi. Dukungan keluarga diharapkan dapat meningkatkan motivasi yang akan mengarahkan seorang pasien diabetes pada apa yang akan mereka lakukan sehubungan dengan pemenuhan kebutuhan kesehatannya.

2.1.2 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah seseorang mengalami sakit (Friedman et al., 2010).

1. Dukungan Emosional
2. Dukungan penghargaan

Dukungan yang diberikan keluarga merasa dihargai. Dukungan ini juga sebagai bentuk penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang dalam segala (Yusra, 2011).

3. Dukungan instrumental

Dukungan yang diberikan berupa peralatan atau benda nyata seperti memberikan uang untuk pengobatan anggota yang sakit yang bersifat praktis dan konkrit.

4. Dukungan informasi

Dukungan yang diberikan berupa nasihat atau saran untuk anggota keluarga, misalnya memberikan saran kepada anggota keluarga untuk berobat secara rutin, guna membantu mengambil keputusan (Yusra, 2011)

2.1.3 Tipe Keluarga

Keluarga sangat memerlukan pelayanan kesehatan, yang mana pelayanan kesehatan itu sesuai dengan perkembangan social masyarakat setempat sehingga keluarga mempunyai tipe agar dapat mengembangkan derajat kesehatannya antara lain :

1. Keluarga Inti

ibu dan anak. Ayah

2. Keluarga Adopsi

di lakukan dengan berbagai alasan menjadi orang tua sehingga jalan yang ditempuh dengan mengadopsi anak dari pasangan lain (Friedman et al.,2010).

3. Keluarga Asuh

Keluarga asuh merupakan layanan kesehatan yang diberikan untuk mengasuh anaknya ketika keluarga kandung sedang sibuk. Keluarga asuh memberikan keamanan kepada anak. Anak diasuh oleh keluarga asuh umumnya memiliki hubungan kekerabatan misalnya nenek/kakek

4. Keluarga orang tua tiri

Keluarga orang tua tiri bila pasangan yang mengalami perceraian dan menikah lagi. Anggota keluarga termasuk anak harus menyesuaikan diri dengan keluarga barunya. Kekuatan - anak, memberikan anak - keuangan (Friedman et al.,2010).

5. Keluarga tradisional

Keluarga tradisional ini biasanya meliputi keluarga inti seperti pasangan suami istri dan anak. Keluarga inti dual earner meliputi keluarga pernikahan pertama dan keluarga adopsi.

6. Keluarga nontradisional

Keluarga non tradisional ini meliputi keluarga yang tinggal satu rumah tetapi belum berstatus menikah seperti pria dan wanita bersama-sama tanpa menikah dan pasangan yang memiliki anak tetapi tidak

menikah.

2.1.4 Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi internal dari keluarga sehingga tercapai kebahagiaan keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah proses berkembang dan belajar bersosialisasi terhadap lingkungan dan juga memfasilitasi sosialisasi primer keluarga agar keluarga lebih produktif memberikan status pada keluarga (Friedman et al., 2010).

3. Fungsi perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah kesanggupan keluarga untuk memelihara kesehatan terhadap anggota keluarga.

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi

Menurut Purnama dalam Rahayu (2009) faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang tentang adanya dukungan keluarga yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan. Seseorang akan mendapat dukungan keluarga.

b. Emosi

sehingga, akan

c. Spiritual

keluarga.Semakin.

2. Faktoreksternal

a. Sosialekonomi

Meningkatkan risiko terjadinya penyakit mempedulikannya.

b. Budaya

dukungan keluarga pada penderita. Seseorang yang mempunyai kebiasaan ke pelayanan kesehatan akan selalu dilakukan oleh anggota keluarga yang lain.

2.2 KonsepKepatuhan

2.2.1 DefinisiKepatuhan

Kepatuhan (1990).Menurut professional kesehatan.Kepatuhan motivasi.Motivasi ini daya yang menggerakkan manusia untukberperilaku.

Purwaningsih, 2019) Nursihhah (2021) perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap identifikasi lalu kemudian menjadi tahap internalisasi, tahap ini biasanya kepatuhan akan muncul. dibawah pengawasanpetugas.

Kepatuhan *agent*).Kepatuhan tokoh tersebut manfaat tahap identifikasi. Setelah 2 tahapan diatas akan terjadi tahapan berikutnya yaitu tahap internalisasi. Tahap inilah perubahan individu dapat menjadi optimal dimana individu mulai berfikir dan merasakan bahwa perilaku baru yang dapat diintergrasikan kedalam nilai-nilai lain dari hidupnya (Sarwono, 1997 dalam Purwaningsih, 2019).

2.2.2 Variabel yang Mempengaruhi Kepatuhan

Variabel, beberapa variabel adalah :

1. suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan.
2. Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
3. Variabel program terapeutik tidak menyenangkan.
4. Variabel psikologi kesehatan.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mendukung Kepatuhan

Menurut Feur Stein ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya (Faktul, 2009):

1. Pendidikan
 - a. diberikan (*Knowledge*).
 - b. Sikap yang diberikan.
 - c. Praktek pendidikan yang diberikan.
2. Akomodasi

Suatu usaha. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial
sangat penting, memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.
4. Perubahan model terapi

Program pengobatan dan pasien terlihat :

- a. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

b. Suatu hal yang informasidiagnosa.

5. Meningkatkan interaksi professional kesehatan denganpasien

menbutuhkan penjelasan tentang kondisi pasien.Untuk melakukan konsultasi dan.

2.2.4 Faktor yang MempengaruhiKepatuhan

(Carpenito, 2000 dalam Purwitaningtyas, 2017) berpendapat bahwa factor-penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, diantaranya :

a. FaktorIntrinsik

1. Motivasi

Motivasi adalah daya yang menggerakkan manusia untuk berperilaku (Irwanto dkk, 1998 dalam Purwitaningtyas,2017).

2. Keyakinan, Sikap danKepribadian

3. Pendidikan

4. Pemahaman TerhadapIntruksi

b. FaktorEkstrinsik

1. sosial

2. ProfesionalKesehatan

3. Perubahan ModelTerapi

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan

Ketidapatuhan menurut (Rantucci, 2007 dalam (Purwitaningtyas, 2017) terjadi karena ketiga faktor, antara lain:

1. Faktorpasien
 - a. Ketidak seriusan pasien terhadap penyakitnya.
 - b. Ketidak puasan terhadap hasilterapinya.
 - c. Kurangnya dukungan dari keluarga terkait pelaksanaanterapi.
2. Faktorkomunikasi
 - a. Tingkat pengawasan timkesehatan
 - b. Kurang penjelasan yang lengkap, tepat, danjelas.
 - c. Interaksi dengan petugas kesehatan sedikit atau tidak samasekali.
3. Faktorperilaku
 - a. Munculnya efek yangmerugikan.
 - b. Hambatan fisik atau biaya untuk mendapatkanobat.

2.2.6 Manfaat Kepatuhan

Menurut (Widodo, 2010) manfaat dari kepatuhan yaitu :

1. Keberhasilan
2. lamadirawat.

2.2.7 Kepatuhan dalam Diet Diabetes Mellitus

Purwaningtyas, 2020) kepatuhan diet DM adalah ketaat terhadap dikonsumsi pasien DM setiap hari untuk menjaga kesehatan dan mempercepat tepat jumlah.

2.3 Konsep Diabetes Mellitus

2.3.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Menurut Helmawati (2014) penyakit Diabetes atau diabetes mellitus atau sering juga disebut sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan yang berhubungan dengan hormone insulin. Pancreas secara akan meningkat

Pengaruh ini bisa mengakibatkan menurun.

2.3.2 Etiologi Diabetes Mellitus

Menurut Padila (2012) Etiologi dari Penyakit Diabetes Mellitus yaitu :

1. Diabetes Mellitus Tipe 1 (IDDM/Insulin Dependent Diabetes Mellitus)

a. Faktorgenetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes mellitus tipe 1 itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya DM Tipe 1.

b. Faktorimunologi

c. Faktorlingkungan

distruksi sel beta.

2. Diabetes Mellitus Tipe 2

genetic DM tipe 2, di antaranya adalah : 65tahun)

2.3.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus

1. DM Tipe 1/DMT1 (DM tergantungInsulin)

Diabetes tipe 1 merupakan suatu keadaan ketika tubuh sudah

sama sekali tidak dapat memproduksi hormone insulin. Hal itu menyebabkan penderita harus menggunakan suntikan insulin dalam mengatur gula darahnya. DM T1 terjadi ketika sel pancreas yang mengeluarkan insulin (sel beta di pulau-pulau langerhans) berhenti bekerja. Dengan insulin melalui injeksi, biasanya tipe ini muncul sebelum umur 40 tahun dan sebagian besar penderitanya adalah anak-anak dan remaja (Noviyanti, 2015)

2. DM Tipe 2/DMT2 (DM tidak tergantung Insulin)

Diabetes tipe 2 ini juga dikenal sebagai “diabetes serangan Lambat” atau “diabetes yang tidak tergantung pada insulin” walaupun faktanya ada beberapa penderita DMT2 ini diobati dengan insulin. Jenis sekitar 90% lebih.

3. Diabetes pada kehamilan (Gestasional diabetes)

4. *Spesifictypes*

merupakan gangguan endokrin yang menimbulkan hiperglikemia akibat peningkatan produksi glukosa hati atau penurunan penggunaan glukosa oleh sel.

2.3.4 Karakteristik

Tabel 2.1

Karakteristik

	Tipe 1	Tipe 2
Usia	Biasanya < 30 tahun	Biasanya > 40 tahun
Kecepatan	Biasanya cepat	Biasanya bertahap
Berat badan	Normal atau kurus	80% overweight

	(kurang gizi) selalu mengalami kehilangan berat badan	
Hereditas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berhubungan dengan Specific Human Leukocyte antigen (HLA) 2. Penyakit Autoimun 3. Kemungkinan dipicu oleh inveksi virus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak berhubungan dengan Specific Human Leukocyte antigen (HLA) 2. Tidak ada bukti picuan infeksi virus
Insulin	Sekresi pada awal	Terjadi defisiensi atau

	gangguan muncul kemudian atau tidak ada sama sekali	resistensi insulin
Ketosis	Umum terjadi	Langka/jarang terjadi
Frekuensi	15% dari kejadian	85% dari kejadian
Komplikasi	Umum terjadi	Umumnya muncul saat Terdiagnosis
Treatment	Insulin, diet dan Olahraga	Diet, OHO, olahraga dan insulin

Sumber : Dunning 2003 dalam Damayanti 2015

2.3.5 Faktor-faktor Resiko Diabetes Mellitus

Menurut Sudoyo (2006) dalam Damayanti (2015), faktor-faktor resiko terjadinya DM antara lain :

1. Faktor keturunan(genetic)
2. Obesitas
3. Usia
4. Tekanan Darah
5. Aktivitas fisik
6. Kadar Kolesterol
7. Stress
8. Riwayat diabetes gestasional

2.3.6 Manifestasi Diabetes Mellitus

Menurut Tjokoprawiro (2007) manifestasi klinis dari diabetes mellitus diantaranya :

1. Fase kompensasi
2. Fase dekompensasi (dekompensasi pancreas)

Ketiga gejala diatas tersebut pula “TRIAS SINDROM DIABETES dapat disusul dengan mual muntah dan ketoasidosis diabetik.

Sementara itu Tanda dan gejala dari Diabetes mellitus menurut Tjokoprawiro (2007) dan Hans Tandra (2008) diantaranya :

1. Poliuria (banyak kencing)
2. Polidipsi (banyak minum)
3. Polifagia (banyak makan)
4. Penurunan berat badan
5. Gangguan penglihatan
6. Luka sukar sembuh
7. Rasa kesemutan

2.3.7 Patofisiologi

Patofisiologi Diabetes Mellitus (2002), yaitu :

1. Diabetes Mellitus Tipe 1

Pada diabetes tipe 1 terdapat ketidak mampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pancreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia-puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Disamping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan

dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia *postprandial* (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urine (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan ke dalam urine, ekskresi ini akan disertai dengan pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus berlebih (polidipsi).

Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia) akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glikoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino serta substansi lain). Namun, pada penderita defisiensi insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping ini akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam-asam tubuh apabila jumlahnya berlebihan.

Ketoasidosis diabetik yang diakibatkan dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton dan apabila tidak ditangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma bahkan kematian. Pemberian insulin bersamaan dengan cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolik tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemia serta ketoasidosis, diet dan latihan disertai pemantauan kadar glukosa darah yang sering merupakan teori yang penting.

2. Diabetes Mellitus Tipe 2

Pada diabetes tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu : resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian

reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe 2 disertai dengan penurunan respons intraseluler ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa darah akan dipertahankan pada tingkat normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe 2.

Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin ini merupakan ciri khas diabetes mellitus tipe 2, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi bahan keton yang menyertainya. Karena itu, ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada diabetes tipe 2. Meskipun demikian, diabetes tipe 2 yang tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan sindrom *Hiperglikemik Hiperosmolar Non Ketotik* (HHNK). Diabetes tipe 2 paling sering terjadi pada penderita diabetes yang berusia lebih dari 30 tahun dan obesitas. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, maka awitan diabetes tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsi, luka pada kulit yang lama sembuhnya, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika glukosa sangat tinggi). Salah satu konsekuensi tidak terdeteksinya penyakit diabetes selama bertahun-tahun adalah komplikasi diabetes jangka panjang (misalnya kelainan

mata, neuropati perifer, kelainan vaskuler perifer).

2.3.8 Komplikasi

1. Komplikasi akut

Komplikasi akut merupakan komplikasi yang terjadi dalam jangka waktu pendek, atau bersifat mendadak. Adapun komplikasi akut diabetes terdiri dari ketoasidosis diabetik, hipoglikemia dan syndrome hyperosmolar diabetik.

a. Ketoasidosis diabetik

Kadar hormone insulin yang sangat rendah didalam darah menjadi penyebab utama terjadinya kondisi ketoasidosis. Saat kadar insulin sangat rendah, maka gula yang di dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel tubuh untuk diproses menjadi sumber energy. Sel- sel tubuh “kelaparan” karena tidak mendapatkan gula sebagai makanan selanjutnya beralih “memakan” lemak sebagai alternative. Kondisi ini pada akhirnya membentuk asam beracun yang disebut keto. Keseluruhan proses inilah yang disebut ketoasidosis. mendapatkan penanganan medis cepat. Penanganan ketoasidosis biasanya dilakukan dengan pemberian injeksi pada darah yang turut

berkurang akibat sering buang air kecil (*poliuria*).

b. Hipoglikemia

c. *Hypersmolar Syndrome*)

2. Komplikasi kronis

dapat menyebabkan komplikasi kronik, yaitu kerusakan pembuluh darah dan saraf. Pembuluh meliputi pembuluh darah jantung (dapat menyebabkan komplikasi jantung koroner), pembuluh darah tepi (dapat menyebabkan komplikasi kaki diabetik). Sedangkan komplikasi diabetes pada pembuluh darah kecil berupa kerusakan retina (*retinopati diabetik*)

a. Penyakit jantung koroner

b. Gangguan mata (*retinopati diabetik*)

c. Gangguan ginjal (*nefropati diabetik*)

d. Gangguan saraf (*neuropati diabetik*)

e. Diabetes dan infeksi

f. Kaki diabetik

2.3.9 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

1. Terapi diet diabetes mellitus

2. Latihan jasmani

Latihan jasmani teratur 3-4 kali tiap minggu selama \pm 1/2 jam. Program latihan jasmani yang dianjurkan adalah latihan aerobik yang bersifat CRIPE (*continuous, rhythmic, interval*,

3. Terapiobat-obatan

a. Obat Hipoglikemik Oral(OHO)

- 1) Biguanid
- 2) Inhibitor α glukosidase

b. Insulin

Insulin ini di indikasikan untuk gangguan :

- 1) Diabetes dengan berat badan menurun dengancepat
- 2) Ketoasidosis asidosis laktat dengan kmahipersomolar
- 3) Diabetes yang mengalami stress berat (infeksi sistemik, operasi dan lain-lain)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang diharapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2010). Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasi yang bersifat menjelaskan hubungan antar variable. Sedangkan desain penelitian dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013). Pengukuran data penelitian (variable bebas dan terikat) dilakukan satu kali dan secara bersamaan. Pada penelitian ini akan menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan diet diabetes mellitus dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pasien di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo dilakukan pada bulan Januari sampai akhir bulan Februari 2021

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Mellitus yang berobat ke Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo di bulan Januari dan Februari tahun 2021 yang berjumlah 50 orang, dengan teknik random sampling. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2013).

Adapun kriteria sample dibagi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakter umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008) Kriteria inklusi dalam penelitian ini:

- a. Responden yang memiliki riwayat Diabetes Mellitus
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Dapat diajak berkomunikasi
- d. Kooperatif

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena adanya penyakit yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena adanya penyakit yang mengganggu, hambatan etis dan subjek menolak berpartisipasi (Nursalam, 2008) dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

- a. Pasien yang menolak menjadi responden
- b. Pasien memiliki riwayat Diabetes Mellitus dengan komplikasi yang berat sehingga tidak memungkinkan untuk di jadikan responden.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara non probability sampling atau purposive sampling yang merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang peneliti kehendaki yaitu sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi (Setiadi, 2007).

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh dari responden yang menjadi sampel dalam penelitian melalui observasi dengan menggunakan lembar observasi untuk proses mengetahui hubungan dukungan keluarga, pengetahuan dan kepatuhan pada diet DM dengan kadar glukosa darah dan wawancara dengan menggunakan lembar kuisioner untuk tingkat kepatuhan konsumsi diet DM

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan atau dokumentasi respondent yang terdapat dibagian rekam medik Rumah Sakit Permata Hati

c. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi dengan langkah – langkah sebagai berikut:

a. *Editing* (Pengeditan Data)

Editing adalah proses mengedit hasil penelitian dengan tujuan untuk mengurangi kesalahan/kekurangan yang ada pada hasil penelitian

b. *Coding* (Pemberian Kode Data)

Coding proses mengklasifikasikan jawaban – jawaban respondent ke dalam kategori – kategori dan dilakukan dengan cara memberi tanda /kode berbentuk angka pada masing – masing jawaban.

c. *Processing* (Memproses Data)

Processing adalah aktivitas memproses data agar dapat dianalisa dengan cara memindahkan data dari kuisioner kedalam master tabel.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang telah dimasukkan kedalam master tabel/kedalam komputer untuk melihat ada kesalahan atau tidak.

e. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Tabulating adalah proses mentabulasikan data hasil penelitian secara berkelompok sesuai dengan hasil dan tujuan penelitian.

3.5 Analisa Data

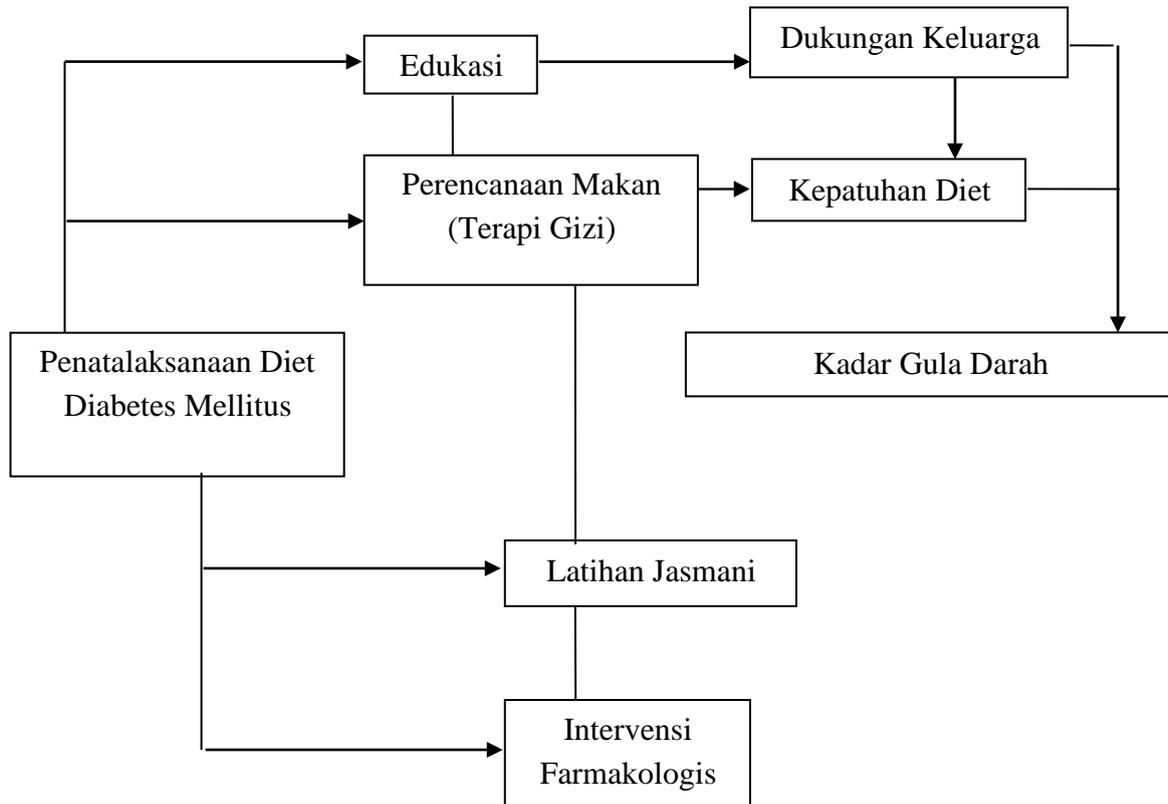
a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi pada variabel yang diteliti. Hasil analisa univariat akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

b. Analisa Bivariat

Pada umumnya analisa ini dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan variabel dependent. Hubungan variabel independent dengan variabel dependen menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%. Sehingga jika nilai $p < 0,05$ berarti secara statistik bermakna, dan bila nilai $p \geq 0,05$ berarti tidak bermakna.

3.6 KerangkaTeori

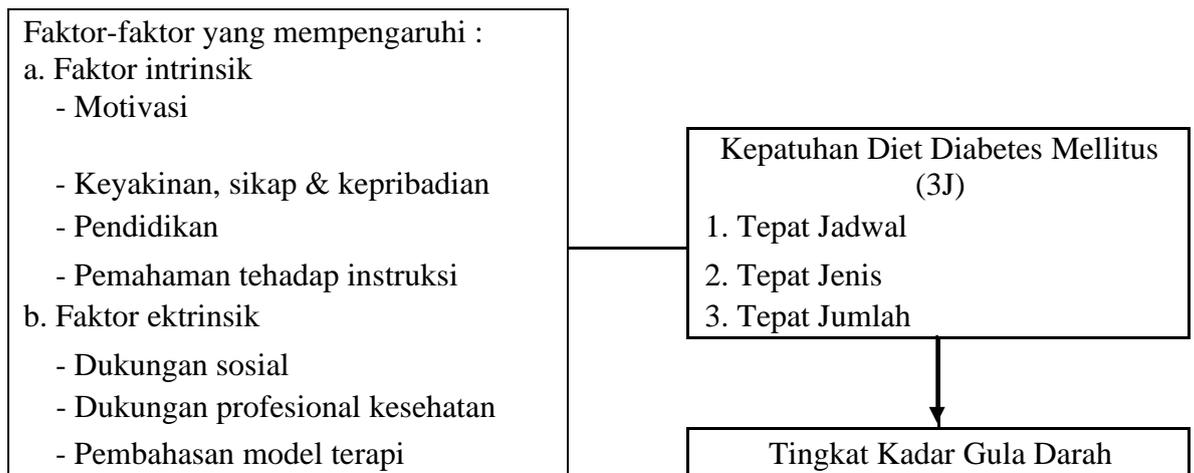


Gambar 3.1. KerangkaTeori

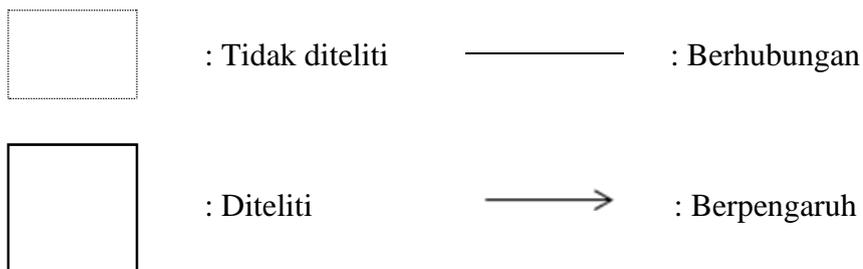
Sumber: ADA (2008), Perkeni (2011), Waspdji (2007), Ramdhani (2007), Susatyo (2010)

3.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep tentang variabel kepatuhan diet DM (3J), dengan pengaruh kadar glukosa darah, maka perumusan masalah pada penelitian ini dapat dibuat bagian alur yang menggambarkan kerangka pemikiran sebagai berikut



Keterangan



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan faktor yang mempengaruhi kepatuhan ada 2 yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Pada faktor intrinsik terdapat factor motivasi, factor keyakinan, sikap dan kepribadian, factor pendidikan dan factor pemahaman terhadap interaksi. Pada faktor ekstrinsik terdapat factor dukungan social, dukungan dari professional kesehatan, kualitas interaksi dan perubahan model terapi. Dari faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus, prinsip Diet Diabetes Mellitus dikena l juga dengansebutan3JyaitutepatJadwal,tepatJenisdantepatJumlahdariinsip3J

tersebut berpengaruh terhadap tingkat kadar gula darah. Faktor yang mempengaruhi perubahan tingkat kadar gula darah sendiri ada 2 yaitu eksternal dan internal, pada factor internalnya Penyakit & Stres, Obesitas, Makanan, Latihan atau Olahraga, OHO dan Insulin, Usia serta Pemantauan (*Monitoring*) Kadar Gula Darah.

3.8 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya perlu dibuktikan dalam penelitian setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis dapat benar atau juga salah, dapat diterima atau ditolak (Notoadmojo, 2010)

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pasien di poli klinik Rumah Sakit Permata Hati

Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pasien di poli klinik Rumah Sakit Permata Hati

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pasien di poli klinik Rumah Sakit Permata Hati

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pasien di poli klinik Rumah Sakit Permata Hati

Ha : Ada hubungan antara kepatuhan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pasien di poli klinik Rumah Sakit Permata Hati

Ho : Tidak ada hubungan antara kepatuhan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pasien di poli klinik Rumah Sakit Permata Hati

3.9 DefenisiOperasional

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil	Skala Ukur
Diet Diabetes Mellitus	diet yang diberikan kepada penyandang diabetes mellitus, dengan tujuan membantu memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan control metabolic yang lebih baik dengan cara menyeimbangkan asupan makanan	Kusioner	Wawancara	Patuh: Sesuai 3J Jika $p \geq 75\%$ Tidak patuh: Sesuai 3J Jika $p < 75\%$	Ordinal
Kadar glukosa darah	Hasil pengukuran kadar glukosa darah	Glukometer	Pengukuran kadar glukosa darah	Tinggi jika ≥ 200 mg/dl Normal jika < 200 mg/dl	Ordinal

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Embrio dari Rumah Sakit Permata Hati adalah Rumah Bersalin Permata Hati yang telah beraktivitas sejak tahun 2011 di jalan Lebai Hasan Muara Bungo. Pada tahun 2013 pihak manajemen Rumah Bersalin Permata Hati berkeinginan untuk meningkatkan status Rumah Bersalin Permata Hati menjadi sebuah Rumah Sakit Ibu dan Anak. Pada tahun itu juga segera diproses perizinan pembangunan sebuah Rumah Sakit yang diberi nama RSIA Permata Hati.

Pada akhir tahun 2013 rencana pembangunan Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Hati mendapat persetujuan Bupati Bungo. Dengan terbitnya surat izin Prinsip Pembangunan RSIA Permata Hati Muara Bungo Nomor 645/13.32/Pembkeu tertanggal 01 November 2013. Setelah dapat diselesaikan rangkaian proses perizinan pembangunan selanjutnya antara lain UPL-UKL. Persetujuan konstruksi bangunan tiga lantai, serta izin mendirikan bangunan atau IMB. Maka pertengahan tahun 2014 segera dimulai pelaksanaan pembangunan RSIA Permata Hati Muara Bungo.

Bulan Desember 2015 setelah pembangunan gedung 3 lantai RSIA Permata Hati selesai 100% maka izin Operasional Rumah Sakit langsung diproses dan pada bulan Februari 2016 terbitlah Izin Operasional Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Hati. Yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo dengan suratnya nomor :445/0016/DINKES/2016.

Pada awal 2018 di proses permohonan perubahan jenis operasional RSIA Permata Hati menjadi RSU Permata Hati dan pada tanggal 14 Desember 2018 diterbitkan surat izin Operasional Rumah Sakit Umum Permata Hati oleh Bupati Kabupaten Bungo Melalui Dinas PM dan PTSP dengan Nomor : 503/002/DPM dan PTSP/2018

Sesudah mengadakan proses AKREDITASI Rumah Sakit seluruh Indonesia dengan proses akhirnya diberikan status Akreditasi Rumah Sakit. Rumah Sakit Permata Hati terletak di jalan Lebai Hasan RT 06 kel. Sungai Pinang. Muaro Bungo – Jambi Rumah Sakit Permata Hati adalah Rumah Sakit Umum dengan status kepemilikan oleh swasta dibawah naungan PT. Permata Griya Husada.

4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita penyakit diabetes mellitus di klinik penyakit Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo menggunakan rumus distribusi frekuensi dengan sistem komputerisasi.

4.2.1 Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin

Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1

Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien Diabetes Mellitus Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
1	Laki-Laki	29	58
2	Perempuan	21	42
Total		50	100

Sumber: Hasil Penelitian 2021

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah responden berjenis kelamin laki-laki menjadi mayoritas yaitu sebanyak 29 responden (58%), sementara responden jenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (42%).

4.2.2 Karakteristik responden berdasarkan Usia.

Distribusi frekuensi usia pasien diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 2

Distribusi frekuensi berdasarkan usiapasien Diabetes Mellitus Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo

No	Usia	Frekuensi	Persen (%)
1	41-50 Tahun	25	50
2	51-60 Tahun	12	24
3	61-70 Tahun	11	22
4	>70 Tahun	2	4
Total		50	100

Sumber: Hasil Penelitian 2021

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 50 jumlah responden yang dilihat dari umur, maka umur responden yang paling dominan ataupun yang paling banyak adalah umur 41-50 tahun sebanyak 25 responden (50%), di ikuti responden dengan umur 51-60 tahun sebanyak 12 responden (24%), responden dengan umur 61-70 sebanyak 11 responden (22%), dan responden dengan umur > 70 tahun sebanyak 2 responden(4%).

4.2.3 Karateristik responden berdasarkan Pendidikan

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pasien diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 3

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan pasien Diabetes Mellitus Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
1	Tidak Sekolah	6	12
2	SD	14	28
3	SMP	14	28
4	SMA	6	12
5	Diploma/Sarjana	10	20
Total		50	100

Sumber: Hasil Penelitian 2021

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui dari 50 responden, didapatkan hasil tertinggi pada responden berpendidikan SD dan SMP yang masing-masing sebanyak 14 (28%) dan hasil terendah pada responden yang tidak bersekolah dan SMA yang masing-masing sebanyak 6(12%).

4.2.4 Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pasien diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pasien pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
1	Tidak Bekerja	7	14
2	Pedagang	19	38
3	Petani	10	20
4	PNS	5	10
5	Pegawai Swasta	6	12
6	TNI/Polri	3	6
Total		50	100

Sumber: Hasil Penelitian 2021

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui dari 50 responden, di dapat responden tertinggi berprofesi sebagai pedagang sebanyak 19 (38%) dan yang paling rendah berprofesi sebagai TNI/Polri sebanyak 3 (6%).

4.2.5 Karakteristik berdasarkan lama menderita Diabetes Mellitus

Distribusi frekuensi lama menderita pasien diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 5

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama menderita diabetes mellitus padapasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo

No.	Lama Menderita DM	Frekuensi	Persen (%)
1	<5 Tahun	17	34
2	5-10 Tahun	29	58
3	>10 Tahun	4	8
Total		50	100

Sumber: Hasil Penelitian 2021

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil yaitu, sebagian besar responden sebanyak 29 responden (58%) menderita Diabetes Mellitus antara 5-10 tahun, sebagian kecil 4 responden (8%) menderita Diabetes Mellitus lebih dari 10 tahun.

4.3 Analisa DataUnivariat

Analisa Univariat ini bertujuan untuk menggambarkan variabel independen yaitu Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet DM serta variabel dependen yaitu Tingkat Kadar Gula Darah menggunakan rumus distribusi frekuensi dengan systemkomputerisasi.

4.3.1 Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus

Tabel 4. 6

Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persen (%)
1.	Kurang	2	4
2.	Sedang	7	14
3.	Baik	41	82
Total		50	100

Sumber: Hasil Penelitian 2021

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui sebagian besar dukungan keluarga terhadap responden yang baik berjumlah 41 (82%).

Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus

Tabel 4. 7

Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo

No.	Kepatuhan Diet	Frekuensi	Persen (%)
1.	Patuh	42	84
2.	Tidak Patuh	8	16
Total		50	100

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui sebagian besar kepatuhan diet responden yang patuh berjumlah 42 (84%).

4.3.2 Tingkat Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus

Tabel 4. 8

Tingkat Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo

No.	Kadar Gula Darah	Frekuensi	Persen (%)
1.	Tidak Normal	5	10
2.	Normal	45	90
Total		50	100

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui sebagian besar responden yaitu sebanyak 44 (88%) menunjukkan tingkat kadar gula darah baik, 5 (10%) menunjukkan tingkat kadar gula darah buruk dan sebagian kecil menunjukkan tingkat kadar gula darah sedang sebanyak 1 responden (2%)

4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kadar Gula Darah

Pada Pasien Diabetes Mellitus

Tabel 4. 9

Distribusi Responden terhadap Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo

Dukungan Keluarga	Tingkat Gula Darah						Total	
	Buruk		Sedang		Baik		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Kurang	1	2	1	2	0	0	2	4
Sedang	1	2	0	0	6	12	7	14
Baik	3	6	0	0	38	76	41	82
Total	5	10	1	2	44	88	50	100
$\alpha=0,05$		$r=0,333$		$p\text{ value} = 0,018$				

Sumber: Hasil Penelitian 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang paling banyak dalam kategori baik sebanyak 44 responden (88%) serta tingkat kadar gula darah sedang responden kategori baik sebanyak (82%) sedangkan untuk tingkat kadar gula darah sedang (14%) dan buruk

(4%), dari dukungan keluarga katagori baik terlihat tingkat gula darah buruk sebanyak 3 responden (6 %) walaupun dukungan keluarga baik tetapi pasien tidak patuh terhadap pemilihan makanan berakibat kadar gula darah meningkat.

Berdasarkan hasil uji spearman rank dengan $\alpha=0,05$ diperoleh P Value $0,018 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo. Sedangkan hasil uji Spearman Rank bahwa r hitung = 0,333 yaitu positif, yang berarti semakin baik terhadap dukungan kelaurga maka semakin baik tingkat kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus. Nilai keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai $r = 0,333$ yang dikategorikan cukup kuat yang artinya keeratan hubungan dukungan kelaurga dengan tingkat kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo adalah cukup kuat.

4.3.4 Hubungan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus

Tabel 4. 10

Distribusi Responden terhadap Kepatuhan Diet diabetes Mellitus Dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo

Kepatuhan Diet	Tingkat GulaDarah						Total	
	Buruk		Sedang		Baik		n	%
	N	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Patuh	5	10	1	2	2	4	8	16
Patuh	0	0	0	0	42	84	42	84
Total	5	10	1	2	44	88	50	100
	$\alpha=0,05$		$r=0,845$		$p \text{ value} = 0,000$			

Sumber: Hasil Penelitian 2021

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa kepatuhan diet yang paling banyak dalam kategori patuh sebanyak 42 responden (84%) serta tingkat kadar gula darah responden paling banyak adalah sebanyak (88%) baik, untuk tingkat kadar gula darah buruk (10%) dan sedang(2%)

Berdasarkan hasil uji spearman rank dengan $\alpha=0,05$ diperoleh P Value $0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ada hubungan antara kepatuhan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo. Sedangkan hasil uji Spearman Rank bahwa r hitung = 0,845 yaitu positif, yang berarti semakin patuh terhadap diet diabetes mellitus maka semakin baik tingkat kadargula darah pada pasien diabetes mellitus. Nilai keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai $r = 0,845$ yang dikategorikan kuat yang artinya keeratan hubungan kepatuhan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo adalah kuat.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Peneliti memiliki keterbatasan dalam pengumpulan data primer penelitian yaitu dalam mengisi Kusioner Diabetes Mellitus yang berguna untuk melihat kadar gula darah pasien. Seiring dengan terjadinya pandemic Covid-19 membuat peneliti sulit dalam mengumpulkan dan mewawancarai keluarga penderita Diabetes Mellitus karena mengikuti protocol Kesehatan yang memperlambat peneliti dalam mengumpulkandata.

5.2 Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik terhadap penderita DM dengan jumlah 41 responden (82%). Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga menurut Friedman (2010) dimana salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan seperti menyediakan makanan yang sehat dan sesuai kebutuhan, tempat tinggal dan kebutuhan fisik. Adanya dukungan dari keluarga bagi penderita diabetes mellitus juga sejalan dengan tugas pokok keluarga menurut Jhonson & Lenny (2010) yaitu pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya dan membangkitkan dorongan dan semangat pada para anggotanya.

Berdasarkan peneliti bahwa seringkali penderita diabetes mellitus mendapatkan dukungan keluarga karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan responden sehingga ketika ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga akan mendukung dan merawat anggota keluarga yang sakit dan kepada

keluargalah biasanya penderita diabetes mellitus mengeluhkan kondisi kesehatannya, sehingga keluarga jugalah yang memberikan dukungan baik secara informasi, instrumental, emosional dan penghargaan.

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

Menurut hasil penelitian dukungan keluarga yang paling besar (nomor satu) diberikan pada dukungan informasi dengan total skor rata-rata 3,49. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki (Hensarling, 2009).

Dapat dikatakan bahwa adanya dukungan penilaian yang diberikan keluarga terhadap penderita DM berupa penghargaan, dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri, karena dianggap masih berguna dan berarti untuk keluarga, sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku yang sehat pada penderita DM dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.

Dukungan keluarga nomor dua yang diberikan pada penelitian ini yaitu dukungan emosional dengan total skor rata-rata 3,44. Dukungan ini melibatkan

ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, merasa mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimilikidan dicintai pada saat stress. Dimensi ini memperlihatkan adanya dukungan dari keluarga, adanya pengertian dari anggota keluarga yang lain terhadap anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus. Komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga diperlukan untuk memahami situasi anggota keluarga. Dimensi ini didapatkan dari mengukur persepsi pasien tentang dukungan keluarga berupa pengertian dan kasih sayang dari anggota keluarga yang lain.

Diabetes mellitus dapat menimbulkan gangguan psikologis bagi penderitanya. Hal ini disebabkan karena penyakit DM tidak dapat disembuhkan dan mempunyai resiko terjadinya komplikasi. Kondisi seperti ini dapat mempengaruhi seseorang dalam mengendalikan emosi. Bila muncul masalah depresi pada pasien bantuan medis mungkin diperlukan, namun yang tidak kalah pentingnya adanya dukungan keluarga yang akan mendorong pasien untuk dapat mengendalikan emosi dan waspada terhadap hal yang mungkin terjadi.

5.3 Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil bahwa dari 50 pasien diabetes mellitus terdapat kepatuhan diet yang patuh (84%) dan tidak patuh (16%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo sudah cukup mematuhi anjuran atau instruksi petugas kesehatan yang dimana pasien tersebut masih dalam pengawasan petugas kesehatan tersebut.

Kepatuhan diet DM merupakan ketaatan terhadap makanan dan minuman yang dikonsumsi pasien DM setiap hari untuk menjaga kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan, diet ini berupa 3J yaitu tepat jadwal, tepat

jenis dan tepat jumlah (Hartono 1995 dari Esti Windusari 2013). Sementara itu menurut Syahbudin (2007) Diet diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis dan jadwal pemberian makan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet DM pada pasien Diabetes Mellitus dibagi menjadi dua yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Menurut Carpenito, 2000 dalam Bragista Guntur, 2016) factor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu faktor instrinsik meliputi motivasi, keyakinan, sikap, kepribadian, pendidikan dan pemahaman terhadap instruksi sedangkan faktor ekstrinsik meliputi dukungan sosial, dukungan dari profesional kesehatan, kualitas interaksi dan perubahan model terapi.

Sedangkan menurut Niven (2002) faktor yang mempengaruhi kepatuhan meliputi motivasi, keyakinan, sikap, kepribadian, pendidikan dan pemahaman terhadap instruksi. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet DM dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan. Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa karakteristik tingkat pendidikan responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SD sebesar 29 orang (51,8%). Dari karakteristik tersebut sebagian besar responden memiliki kepatuhan diet cukup patuh sebanyak 11 responden (19,6%). Menurut Niven, (2002) Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pasien sepanjang bahwa pendidikan tersebut adalah pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ninda Fauzi (2015) yang menyatakan bahwa kepatuhan diet yang terbesar adalah dalam kategori cukup (66%) dan yang paling sedikit adalah kategori tidak patuh (15,2%) pada pasien Diabetes Mellitus.

Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan diet berperan penting dalam memperbaiki tingkat kadar gula darah sehingga dapat membantu proses penyembuhan penyakit diabetes mellitus. Kepatuhan diet yang baik akan memperbaiki kebiasaan makan dan minum seseorang yang menderita DM sehingga dapat memperbaiki tingkat kadar gula darahnya.

5.4 Tingkat Kadar Gula Darah Pasien DM di Poliklinik RumahSakit

Permata Hati MuaraBungo.

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari total 50 responden, sebagian besar responden yaitu sebanyak 44 (88%) menunjukkan tingkat kadar gula darah baik, 5 (10%) menunjukkan tingkat kadar gula darah buruk dan sebagian kecil menunjukkan tingkat kadar gula darah sedang sebanyak 1 responden (2%).

Gula darah merupakan istilah yang mengacu pada kadar atau banyaknya kandungan gula di dalam sirkulasi darah di dalam tubuh. Gula di dalam tubuh sebenarnya terdapat dalam beberapa bentuk. Gula yang ada di dalam darah disebut glukosa, yakni bentuk gula yang paling sederhana. Kadar glukosa darah adalah jumlah atau konsentrasi glukosa yang terdapat dalam darah (Qurratuaeni, 2009).

Faktor yang mempengaruhi perubahan kadar gula darah ada 2 yaitu faktor internal dan eksternal. Pada faktor internal meliputi penyakit dan stress, obesitas, makanan, latihan atau olahraga, konsumsi OHO dan Insulin, pemantauan kadar gula darah serta usia. Serta faktor eksternalnya meliputi pendidikan dan pengetahuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Aulia (2016) yang menyatakan bahwa (38,9%) pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan tingkat kadar gula darah baik,

kemudian tingkat kadar gula darah sedang (25%), tingkat kadar gula darah buruk (36,1%).

Peneliti berasumsi tingkat pendidikan dan pengetahuan yang tinggi pada seseorang merupakan salah satu upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara atau mengatasi masalah-masalah, dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan mempunyai kaitan yang tinggi terhadap perilaku pasien untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan bagi pasien Diabetes mellitus berhubungan dengan perilaku pasien dalam melakukan pengendalian kadar glukosa darah agar tetap stabil. Diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan pasien DM maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki sehingga pasien Diabetes mellitus akan mampu melakukan pengendalian kadar gula darah (KGD) dengan baik apabila didasari dengan pengetahuan mengenai penyakit DM, baik tanda dan gejala serta penatalaksanaannya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini membutuhkan waktu yang lama, namun hasil yang dicapai bersifat tahan lama karena didasari oleh kesadaran sendiri (Qurratuaeni, 2009)

5.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kadar Gula Darah di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di RSUD Kota Surakarta dengan nilai $p= 0,018$. Pada penelitian ini berdasarkan wawancara dengan keluarga pasien yaitu dukungan yang dilakukan sudah sangat baik sehingga kontrol rutin kadar gula darah terus dilakukan. Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan materi dan empati tetapi keluarga belum memberikan dukungan berupa informasi dan dukungan berupa penghargaan seperti

memberikan pujian pada pasien minum obat tepat waktu.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan biasa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subyek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Ali,2009).

Dukungan keluarga memiliki 4 dimensi dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif (Friedman, 2010).Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan kesehatan keluarga mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Arwan (2017) yaitu Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kadar glukosa darah pada pasien lansia DM di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. Rata-rata sampel penelitian memiliki dukungan keluarga sudah sangat baik, hal ini dikarenakan banyaknya dukungan keluarga yang diberikan kepada sampel yang menderita Diabetes Mellitus.Setiap sampel diberikan dukungan berupa dukungan materi dan dukungan emosi/empati. Dukungan keluarga yang sangat baik mempengaruhi kadar gula darah yang terkontrol/pengendalian gula darah yang baik pada sampel yang menderita Diabetes Mellitus dikarenakan cukup dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Pada dukungan keluarga terdapat beberapa aspek, yaitu dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan materi, dan dukungan emosi / empati Wardani dan Isfandiari (2014).

Penelitian berasumsi Peran keluarga menggambarkan perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu, peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga dan kelompok. Peran merupakan serangkaian tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi keadaan sosial (Leny, 2010).

Hasil analisa data dari tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa kepatuhan diet yang paling banyak dalam kategori patuh sebanyak 42 responden (84%) serta tingkat kadar gula darah responden paling banyak adalah sebanyak (88%) baik, untuk tingkat kadar gula darah buruk (10%) dan sedang(2%).

Hasil uji korelasi spearman rank didapat p-value 0,000 ($p < \alpha 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, dimana terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,845 yang dikategorikan kuat (0,60-0,799) yang artinya keeratan hubungan kepatuhan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo adalah kuat dan berpola positif yang artinya bahwa semakin patuh dalam menjalankan kepatuhan diet maka semakin baik tingkat kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus.

Faktor yang mempengaruhi tingkat kadar gula darah meliputi faktor internal dan eksternal. Pada faktor internal meliputi penyakit stress, obesitas, makanan, latihan atau olahraga, konsumsi OHO dan Insulin, pemantauan kadar

gula darah serta usia.

Kepatuhan diet atau terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes mellitus. Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan kendala utama pada pasien diabetes mellitus. Pada pasien DM banyak yang tersiksa sehubungan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan (Waspanji 2009 dalam Een 2013).

Kepatuhan diet merupakan aspek penting untuk keberhasilan dalam menjalankan dan mengendalikan kadar gula darah. Bila pasien DM dapat mematuhi terapi dietnya maka akan membantu dalam pengendalian tingkat kadar gula darahnya karena dengan kepatuhan diet tersebut dapat membantu proses penyembuhan, serta pasien dapat mengelola penyakitnya dengan lebih baik dan meminimalkan keterbatasan fisik serta mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk mematuhi terapi dietnya.

Kepatuhan diet yang baik pada pasien diabetes mellitus dapat memperbaiki tingkat kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tersebut. Kadar gula darah yang tidak stabil atau buruk perlu segera diatasi karena akan mempengaruhi kondisi kesehatan pasien diabetes mellitus itu sendiri. Petugas kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan informasi tentang terapi diet yang disebut 3J yaitu tepat jadwal, tepat jumlah dan tepat jenis agar tercapai kontrol metabolik yang optimal, karena kepatuhan pasien terhadap diet adalah komponen utama untuk keberhasilan dalam menjalankan dan mengendalikan kadar gula darah serta komponen utama dalam penatalaksanaan diabetes mellitus. Hasil ini sesuai dengan penelitian Fahrudin dan Rustini (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah di klinik pratama.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo adalah sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo terbanyak adalah sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik terhadap penderita DM dengan jumlah 41 responden(82%).
2. Kepatuhan diet diabetes mellitus pada pasien diabetes mellitus Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo terbanyak adalah dalam kategori patuh (84%) dan tidak patuh(16%).
3. Tingkat kadargula darah pada pasien diabetes mellitus mellitus Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo terbanyak adalah sebanyak 44 (88%) menunjukkan tingkat kadar gula darah baik, 5 (10%) menunjukkan tingkat kadar gula darah buruk dan sebageaian kecil menunjukkan tingkat kadar gula darah sedang sebanyak 1 responden(2%).
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo dengan p value = $0,018 \leq 0,05$, arah hubungan dari r hitung = 0,333 yaitu positif, yang berarti semakin patuh diet DM maka semakin baik tingkat kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus. Ada hubungan kepatuhan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pada

pasien diabetes mellitus di Poliklinik Rumah Sakit Permata HatiMuara Bungo dengan ρ value = $0,000 \leq 0,05$, arah hubungan dari r hitung = 0,845 yaitu positif, yang berarti semakin patuh diet DM maka semakin baik tingkat kadar gula darah pada pasien diabetesmellitus.

6.2 Saran

1. Bagi Institusi TempatPenelitian

- a. Para ahli Gizi sudah memberikan health education tentang program dalam terapi diet bagi penderita diabetes mellitus dengan baik sehingga terapi diet di terima dengan baik, yang dapat memperbaiki tingkat kadar gula darah dalam tubuh.
- b. Dirumah sakit sendiri agar mempertahankan kepada ahli gizinya yang telah memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi yang baik untuk dikonsumsi terutama pada pasien penyakit dalam karena pada pasien Diabetes mellitus yang kontrol perlu di berikan edukasi tentang aturan-aturan diet DM yang baik bagi pasientersebut.

2. Bagi InstitusiPendidikan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat keselarasan antara teori dan hasil penelitian dan dapat menambah sumber referensi dan daftar pustaka untuk Universitas Perintis Indonesia berkaitan dengan hubungan kepatuhan diet diabetes mellitus dengan tingkat kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus.

3. Bagi PenelitiSelanjutnya

Menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dengan berbagai variabel yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, H. Z., & SKM, M. B. A. (2010). *Pengantar keperawatan keluarga*.
- Alvionita, O. I., Perwiraningtyas, P., & Maemunah, N. (2019). Hubungan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Kadar Gula Darah di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(2).
- Brunner, S., & Suddarth, D. (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah. *Jakarta: EGC*.
- Damayanti, S. (2015). Diabetes mellitus dan penatalaksanaan keperawatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Faktul, S. (2009). Tekanan Darah Tinggi. *Jakarta: EGC*.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. *Jakarta: Egc*, 5–6.
- Grabber, J. H., Ralph, J., Hatfield, R. D., & Quideau, S. (1997). p-Hydroxyphenyl, guaiacyl, and syringyl lignins have similar inhibitory effects on wall degradability. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 45(7), 2530–2532.
- Helmawati, T. (2014). *Hidup Sehat Tanpa Diabetes*.
- Infodatin Kemenkes, R. I. (2018). *Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018*. Pusat Data dan Informasi Kementerian RI.
- Misnadiarly. (2006). *Diabetes Mellitus Mengenali Gejala Menanggulangi Mencegah Komplikasi Ulcer, Gangren, Infeksi*. Pustaka Populer Obor.
- Niven, P. R. (2002). *Balanced scorecard step-by-step: Maximizing performance and maintaining results*. John Wiley & Sons.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*.
- Nursihhah, M. (2021). HUBUNGAN KEPATUHAN DIET TERHADAP PENGENDALIAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2. *Jurnal Medika Hutama*, 2(03), 1002–1010.
- Organization, W. H. (2019). *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. World Health Organization.
- Purwaningsih, T. (2019). *ANALISIS FAKTOR-FAKTOR INTELLECTUAL CAPITAL (Human Capital, Struktural Capital, Relation Capital) PADA PELAKU INDUSTRI KREATIF DI INDUSTRI ...*. repository.widyatama.ac.id.
<https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/handle/123456789/11041>
- Purwaningtyas, R. Y. (2020). Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus dalam Mengendalikan Kadar Gula Darah di Wilayah Puskesmas Kembiritan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 7(1), 83–88.
- Purwitaningtyas, R. Y. (2017). Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Mengendalikan

Kadar Gula Darah Di Wilayah Puskesmas Kembiritan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 6(3), 71–77.

- PUTRI YOLLA, D. W. I. M. (2011). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KOMPLIKASI DM OLEH PASIEN DM DI POLIKLINIK KHUSUS PENYAKIT DALAM RSUP DR M. DJAMIL PADANG*. Universitas Andalas.
- Rahayu, S. (2009). Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga dengan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan DM di Desa Pamongan Kecamatan Guntur Kabupaten Demak. *Jurnal Keperawatan*.
- Safitri, D., Sudaryanto, A., & Ambarwati, R. (2013). *Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rumah Sakit Islam Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widodo, D. W. (2010). *Moralitas, budaya dan kepatuhan pajak* (Cet. 1). Alfabeta.
- Witasari, U., Rahmawaty, S., & Zulaekah, S. (2009). *Hubungan tingkat pengetahuan, asupan karbohidrat dan serat dengan pengendalian kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2*.
- Yusra, A. (2011). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum pusat fatmawati jakarta. *Universitas Indonesia*.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Kelas :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Oti Prastiwi, Am, G, mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang, Program S1 Gizi yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pasien Di Poliklinik Rumah Sakit Permata Hati Muara Bungo“.

MuaraBungo, Januari 2021

Responden

()

FORMAT PENGUMPULAN DATA
HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DIABETES MELLITUS DENGAN
TINGKAT KADAR GULA DARAH PASIEN DIABETES MELLITUS
DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT PERMATA HATI MUARABUNGO

Tanggal Pengisian :

No. Kode Responden:

A. Data Umum

Petunjuk Data Umum

1. Isilah biodata dengan benar
2. Berilah tanda (V) pada kolom yang andapilih

a. Jenis Kelamin: Laki-laki Perempuan

b. Umur :

c. Pendidikan : TS SLTA

SD Diploma/Sarjana

SMP

d. Pekerjaan : TB PNS

Pedagang Pegawaiswasta

Petani TNI/POLRI

e. Berapa lama sudah menderita Diabetes Mellitus

<5 th 5-10 th >10 th

f. Pernah mendapatkan informasi Diabetes Mellitus :

Ya Tidak

g. Jika ya darimana sumbernya

Televisi

Internet

Koran

Orangterdekat

Buku

PetugasKesehatan

h. Tinggal bersama keluarga

Ya

Tidak

KUESIONER

Petunjuk pengisian :

Bacalah beberapa pernyataan dibawah ini, lalu pilihlah satu pilihan yang tersedia di sampingnya dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia, dengan keterangan sebagai berikut :

Isilah kuesioner ini dengan memberi tanda () pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan anda.

Selalu (SL) : Dilakukan 5 - 7 x dalam seminggu

Sering (SR) : Dilakukan 1- 4 x dalam seminggu

Kadang-Kadang (KK) : Dilakukan 2- 2 x dalam seminggu

Tidak pernah (TP) : Tidak pernah dilakukan

Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
Dukungan Emosional					
1	Keluarga saya ada di dekat saya ketika saya mempunyai masalah				
2	Keluarga saya memberikan solusi ketika saya cemas dengan penyakit saya				
3	Keluarga saya merasa terganggu dengan saya				
Dukungan Penghargaan					
4	Keluarga saya memotivasi saya untuk tetap aktif dengan masyarakat				
5	Keluarga saya melibatkan saya dalam pengambilan keputusan				
6	Keluarga saya merasa bosan dengan keluhan saya				
7	Keluarga saya mendengarkan saya jika berkeluh kesah tentang penyakit saya				
Dukungan Instrumental					
8	Keluarga saya enggan mengantarkan saya untuk berobat				
9	Keluarga saya membiayai pengobatan penyakit saya				
10	Keluarga saya menyediakan semua kebutuhan sehari-hari saya				

11	Keluarga saya menyediakan makanan sesuai penyakit saya				
12	Keluarga saya mengajak saya untuk rekreasi				
Dukungan Informasi					
13	Keluarga saya mengingatkan saya untuk kontrol ke dokter				
14	Keluarga saya menempelkan jadwal untuk meminum obat				
15	Keluarga saya menyarankan saya untuk mengatur pola diet				
16	Keluarga saya menjelaskan pada saya untuk berolah raga				
17	Keluarga saya menganjurkan saya rutin kontrol gula darah				

Kepatuhan Diet

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
Jumlah Kalori Yang Dibutuhkan					
1	Saya mengikuti perencanaan makan (sesuai dengan yang dianjurkan)				
2	Saya membatasi jumlah asupan karbohidrat (nasi, ubi, kentang) maksimal 130 gram (520 kalori) per hari.				
3	Saya menambah jumlah makanan selingan diantara jam makan (kue, biskuit, roti selai).				
4	Saya menambah sayuran di setiap porsi makan.				
5	Saya menambah jumlah asupan makanan berlemak (ayam, daging) > 100 gram per hari.				
6	Saya mengkonsumsi garam tidak lebih dari 5 gram (1 sendok teh) per hari.				
7	Saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur dan daging				
Jadwal Makanan Yang Harus Diikuti					
8	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan dalam program pengaturan makan saya				
9	Saya mempercepat jarak antara jadwal makan nasi dengan makanan selingan				
10	Saya makan dalam jumlah sedikit tapi sering				

11	Bila mengetahui kadar gula dalam darah saya sudah turun, maka saya makan tidak mengikuti jadwal yang dianjurkan dalam program diet				
12	Saya makan nasi lebih dari 3 kali per hari				
Jenis Makanan Yang Harus Diperhatikan					
13	Saya makan makanan yang sesuai anjuran petugas kesehatan dalam program pengaturan makan saya yaitu mengurangi makanan yang mengandung gula, lemak, dan garam.				
14	Saya meminum minuman dalam kemasan (soda, rasa buah) lebih dari 1 kali per hari				
15	Saya menggunakan pemanis yang khusus bagi penderita diabetes untuk menggantikan gula				
16	Saya mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak buah dan sayur yang kaya akan serat seperti pisang, jeruk, apel, wortel, kubis, kangkung).				
17	Saya mencampur gula dalam minuman melebihi (4 sendok makan) gula per hari.				
18	Saya mengatur pemasukan makanan siap saji (mie instan, makanan dalam kaleng)				
19	Saya memakan sayuran dan buah minimal 25 gram per hari (2 potong)				
20	Saya mengatur pemasukan makanan yang mengandung garam (ikan asin, telur asin)				

Kadar gula darah

Kadar gula darah mg/dl

Output Data SPSS Karakteristi Demografi Responden

Statistics

	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita DM	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet	Tingkat Gula Darah
N	Valid	50	50	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1,42	1,80	3,00	2,86	1,74	2,78	1,84
Median		1,00	1,50	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00
Std. Deviation		0,499	0,926	1,309	1,443	0,600	0,507	0,370
Minimum		1	1	1	1	1	1	1
Maximum		2	4	5	6	3	3	2

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	29	58,0	58,0	58,0
	Perempuan	21	42,0	42,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41-50 Tahun	25	50,0	50,0	50,0
	51-60 Tahun	12	24,0	24,0	74,0
	61-70 Tahun	11	22,0	22,0	96,0
	>70 Tahun	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	6	12,0	12,0	12,0
	SD	14	28,0	28,0	40,0
	SMP	14	28,0	28,0	68,0
	SMA	6	12,0	12,0	80,0
	Diploma/Sarjana	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	7	14,0	14,0	14,0
	Pedagang	19	38,0	38,0	52,0
	Petani	10	20,0	20,0	72,0
	PNS	5	10,0	10,0	82,0
	Pegawai Swasta	6	12,0	12,0	94,0
	TNI/Polri	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Lama Menderita DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Tahun	17	34,0	34,0	34,0
	5-10 Tahun	29	58,0	58,0	92,0
	>10 Tahun	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	4,0	4,0	4,0
	Sedang	7	14,0	14,0	18,0
	Baik	41	82,0	82,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Kepatuhan Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	8	16,0	16,0	16,0
	Tidak Patuh	42	84,0	84,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tingkat Gula Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	5	10,0	10,0	10,0
	Sedang	1	2,0	2,0	12,0
	Baik	44	88,0	88,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Output Tabulasi Silang

Jenis Kelamin * Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		Kurang	Sedang	Baik	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	0	4	25	29
	Perempuan	2	3	16	21
Total		2	7	41	50

Umur * Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		Kurang	Sedang	Baik	
Umur	41-50 Tahun	1	4	20	25
	51-60 Tahun	1	2	9	12
	61-70 Tahun	0	1	10	11
	>70 Tahun	0	0	2	2
Total		2	7	41	50

Pendidikan * Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		Kurang	Sedang	Baik	
Pendidikan	Tidak Sekolah	1	2	3	6
	SD	0	1	13	14
	SMP	1	1	12	14
	SMA	0	1	5	6
	Diploma/Sarjana	0	2	8	10
Total		2	7	41	50

Pekerjaan * Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		Kurang	Sedang	Baik	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	1	1	5	7
	Pedagang	1	2	16	19
	Petani	0	2	8	10
	PNS	0	2	3	5
	Pegawai Swasta	0	0	6	6
	TNI/Polri	0	0	3	3
Total		2	7	41	50

Lama Menderita DM * Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		Kurang	Sedang	Baik	
Lama Menderita DM	<5 Tahun	1	2	14	17
	5-10 Tahun	1	4	24	29
	>10 Tahun	0	1	3	4
Total		2	7	41	50

Jenis Kelamin * Kepatuhan Diet Crosstabulation

Count		Kepatuhan Diet		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	3	26	29
	Perempuan	5	16	21
Total		8	42	50

Umur * Kepatuhan Diet Crosstabulation

Count		Kepatuhan Diet		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Umur	41-50 Tahun	3	22	25
	51-60 Tahun	1	11	12
	61-70 Tahun	3	8	11
	>70 Tahun	1	1	2
Total		8	42	50

Pendidikan * Kepatuhan Diet Crosstabulation

Count		Kepatuhan Diet		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Pendidikan	Tidak Sekolah	2	4	6
	SD	3	11	14
	SMP	2	12	14
	SMA	1	5	6
	Diploma/Sarjana	0	10	10
Total		8	42	50

Pekerjaan * Kepatuhan Diet Crosstabulation

Count		Kepatuhan Diet		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	2	5	7
	Pedagang	3	16	19
	Petani	3	7	10
	PNS	0	5	5
	Pegawai Swasta	0	6	6
	TNI/Polri	0	3	3
	Total	8	42	50

Lama Menderita DM * Kepatuhan Diet Crosstabulation

Count		Kepatuhan Diet		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Lama Menderita DM	<5 Tahun	3	14	17
	5-10 Tahun	5	24	29
	>10 Tahun	0	4	4
Total		8	42	50

Jenis Kelamin * Tingkat Gula Darah Crosstabulation

Count		Tingkat Gula Darah			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	3	0	26	29
	Perempuan	2	1	18	21
Total		5	1	44	50

Umur * Tingkat Gula Darah Crosstabulation

Count		Tingkat Gula Darah			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Umur	41-50 Tahun	3	0	22	25
	51-60 Tahun	0	1	11	12
	61-70 Tahun	1	0	10	11
	>70 Tahun	1	0	1	2
Total		5	1	44	50

Pendidikan * Tingkat Gula Darah Crosstabulation

Count		Tingkat Gula Darah			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Pendidikan	Tidak Sekolah	1	1	4	6
	SD	2	0	12	14
	SMP	2	0	12	14
	SMA	0	0	6	6
	Diploma/Sarjana	0	0	10	10
Total		5	1	44	50

Pekerjaan * Tingkat Gula Darah Crosstabulation

Count		Tingkat Gula Darah			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	0	1	6	7
	Pedagang	3	0	16	19
	Petani	2	0	8	10
	PNS	0	0	5	5
	Pegawai Swasta	0	0	6	6
	TNI/Polri	0	0	3	3
	Total	5	1	44	50

Lama Menderita DM * Tingkat Gula Darah Crosstabulation

Count		Tingkat Gula Darah			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Lama Menderita DM	<5 Tahun	1	1	15	17
	5-10 Tahun	4	0	25	29
	>10 Tahun	0	0	4	4
Total		5	1	44	50

Dukungan Keluarga * Tingkat Gula Darah Crosstabulation

Count		Tingkat Gula Darah			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Dukungan Keluarga	Kurang	1	1	0	2
	Sedang	1	0	6	7
	Baik	3	0	38	41
Total		5	1	44	50

Kepatuhan Diet * Tingkat Gula Darah Crosstabulation

Count		Tingkat Gula Darah			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Kepatuhan Diet	Tidak Patuh	5	1	2	8
	Patuh	0	0	42	42
Total		5	1	44	50

Hasil Perhitungan SPSS Uji Spearman Rank

Hubungan Dukungan Keluarga Kepatuhan Diet DM dengan Tingkat Kadar gula darah pasien Diabetes Mellitus

Correlations

			Dukungan Keluarga	Tingkat Gula Darah
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1,000	.333*
		Sig. (2-tailed)		0,018
		N	50	50
	Tingkat Gula Darah	Correlation Coefficient	.333*	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,018	
		N	50	50

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

			Kepatuhan Diet	Tingkat Gula Darah
Spearman's rho	Kepatuhan Diet	Correlation Coefficient	1,000	.845**
		Sig. (2-tailed)		0,000
		N	50	50
	Tingkat Gula Darah	Correlation Coefficient	.845**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,000	
		N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).