HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, MOTIVASI DIRI DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI POLI RAWAT JALAN RS X JAKARTA UTARA

SKRIPSI

Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi

ALFITRI ANAS

042021007

PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA

2022

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, MOTIVASI DIRI DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI POLI RAWAT JALAN RS X JAKARTA UTARA

Oleh

Alfitri Anas

042021007

UNIVERSITAS BINAWAN

Telah berhasil dibahas dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi (S.Gz) pada Program Studi Gizi Universitas Binawan.

TIM DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji,

(Ratnayani, M.Biomed) Tanggal 3 November 2022

Penguji I

(Adhila Fayasari, S.Gz, MPH) Tanggal 3 November 2022

Penguji II

(Tri Ardianti Khasanah, S.Gz, M.Gizi) Tanggal 3 November 2022

Diketahui oleh :

Tanggal, 3 November 2022

Ketua Program Studi Gizi

(Isti Istianah, S.Gz., MKM)

NIDN. 0307058701

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Mia Srimiati, S.Gz, M.Si selaku Dekan Universitas Binawan.
2. Ibu Isti Istianah, S.Gz, M.KM selaku Ketua Jurusan Gizi Universitas Binawan.
3. Ibu Adhila Fayasari, S.Gz, MPH selaku Pembimbing Skripsi.
4. Ibu Ratnayani, M.Biomed selaku Pembimbing Akademik
5. Bapak dan Ibu dosen beserta civitas Jurusan Gizi Universitas Binawan
6. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan skripsi ini
7. Kepada adik Efri Dayanti, S.Ak, abang Dimas Chandra Maulana, M.M dan sahabat Ayu Meilina, M.Gz yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan skripsi ini.
8. Teman-teman jurusan gizi angkatan 2020 yang telah memberikan motivasi serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baikuntuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai sebutan Sarjana Gizi pada Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Binawan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segalakebaikan saudara-saudara semua. Semoga penulisan skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, November 2022

Alfitri Anas

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfitri Anas

NIM : 042021007

Program Studi : S-1 Gizi

Fakultas : Ilmu Kesehatan Dan Teknologi

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan,menyetujui untuk memberikan kepadaUniversitas Binawan **Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif (Non-exclusive RoyaltyFreeRight)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, MOTIVASI DIRI DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI POLI RAWAT JALAN RS X JAKARTA UTARA"

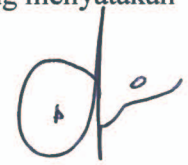
beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini, Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan mempunyai hak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data(database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjaditanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal: 3 November 2022

Yang menyatakan



(Alfitri Anas)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfitri Anas

NIM : 042021007

Program Studi : Gizi

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul:

"HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, MOTIVASI DIRI DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI POLI RAWAT JALAN RS X JAKARTA UTARA"

adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Institusi/Sekolah Tinggi/Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Jakarta, November 2022



(AlfitriAnas)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **II**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **III**

PERNYATAAN ..... **IV**

DAFTAR ISI ..... **V**

DAFTAR TABEL ..... **VII**

DAFTAR GAMBAR ..... **VIII**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **IX**

ABSTRAK ..... **X**

ABSTRACT ..... **XI**

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1 LATAR BELAKANG 1
1.2 IDENTIFIKASI MASALAH 4
1.3 PERTANYAAN PENELITIAN 5
1.4 TUJUAN PENELITIAN 5
1.4.1 Tujuan Umum 5
1.4.2 Tujuan Khusus 5
1.5 HIPOTESIS 6
1.6 MANFAAT PENELITIAN 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**

2.1. LANDASAN TEORI 8
2.1.1 Diabetes Mellitus 8
2.1.2 Pengetahuan 10
2.1.3 Motivasi Diri 12
2.1.4 Kepatuhan 13
2.1.5 Dukungan Keluarga 16
2.2. PENELITIAN TERKAIT 18
2.3. KERANGKA TEORI 22
2.4. KERANGKA KONSEP 23

BAB III METODE PENELITIAN **24**

3.1 DESAIN, WAKTU, DAN TEMPAT 24
3.2 POPULASI DAN SAMPEL 24
3.3 INSTRUMEN PENELITIAN 25
3.4 JENIS DAN PENGUMPULAN DATA 26
3.4.1 Data Primer 26
3.4.2 Data Sekunder 27
3.5 DEFINISI OPERASIONAL 28
3.6. ALUR PENELITIAN 35

3.7 ANALISIS DATA 35
3.7.1 Analisis Univariat 35
3.7.2 Analisis Bivariat 35
3.8 ETIK PENELITIAN 36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 37
4.1 HASIL PENELITIAN 37
4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit X Jakarta Utara 37
4.1.2 Gambaran Karakteristik Responden 37
4.1.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan 39
4.1.4 Hubungan Motivasi Diri dengan Kepatuhan 39
4.1.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan 40
4.2 PEMBAHASAN 41
4.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pasien DM Tipe II .. 41
4.2.2 Hubungan Motivasi Diri Dengan Kepatuhan Diet Pasien DM Tipe II. 42
4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien DM Tipe II 43
4.3 KETERBATASAN PENELITIAN 45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 47
5.1 KESIMPULAN 47
5.2 SARAN 47
DAFTAR PUSTAKA 48
LAMPIRAN 51

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Terkait yang Relevan dengan Penelitian Ini 18
Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian 28
Tabel 3. Karakteristik Responden 377
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Independen..... 388
Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes MellitusTipe II Rawat Jalan Di RS X Jakarta Utara..... 39
Tabel 6. Hubungan Motivasi Diri Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes MellitusTipe IIRawat Jalan Di RS X Jakarta Utara..... 40
Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan Di RS X Jakarta Utara..... 40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori 22
Gambar 2. Kerangka Konsep 223
Gambar 3. Alur penelitian 35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Naskah Penjelasan Sebelum Persetujuan (NPSP) 51
Lampiran 2. *INFORMED CONSENT* 53
Lampiran 3. Kuisoner Pengetahuan Gizi 54
Lampiran 4. Kuesioner Motivasi Diri 56
Lampiran 5. Kuisoner Dukungan Keluarga 57
Lampiran 6. Kuesioner Kepatuhan Diet..... 58
Lampiran 7. Form *FFQ*..... 59
Lampiran 8. Form Penentuan Kebutuhan 611
Lampiran 9. Hasil Output Analisis Data 95
Lampiran 10.Dokumentasi……..……..……...94
Lampiran 11. Keterangan Layak Etik……...……95

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, MOTIVASI DIRI DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI POLI RAWAT JALAN RS X JAKARTA UTARA

Alfitri Anas[1], Adhila Fayasari[2]

[1]Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Teknologi Universitas Binawan

Korespondensi: alfitrianas01@gmail.com

Abstrak

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang terjadi secara kronis. Penyakit DM ditengah masyarakat dikenal dengan sebutan penyakit kencing manis.Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi, motivasi diri dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien DM tipe II di poli rawat jalan Rumah Sakit X Jakarta Utara. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan metode sampel *Purposive Sampling* yang berjumlah 96 orang. Data primer didapatkan dengan cara wawancara langsung ke pasien untuk pengetahuan gizi, motivasi diri dan dukungan keluarga menggunakan kuesioner, sedangkan kepatuhan diet menggunakan formulir jadwal makan dan format semi kuantitatif FFQ. Data sekunder didapatkan dari rekam medik RS X Jakarta Utara. Data dianalisis dengan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan pasien yang mengalami kepatuhan diet yang patuh sebanyak 58.3%, pasien yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 62.5%, pasien yang memiliki motivasi diri yang baik sebanyak 56.3%, pasien yang memiliki dukungan keluarga positif sebanyak 55.2%. Terdapat hubungan yang bermakna antar pengetahuan dan kepatuhan diet. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi diri dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien DM Tipe II.

Kata kunci: diabetes mellitus, dukungan keluarga, kepatuhan diet, motivasi diri, pengetahuan gizi

THE RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL KNOWLEDGE, SELF MOTIVATION AND FAMILY SUPPORT TO DIET COMPLIANCE WITH TYPE II DIABETES MELLITUS PATIENTS IN THE OUTPATIENT POLYCLINIC OF X HOSPITAL NORTH JAKARTA

Alfitri Anas[1], Adhila Fayasari[2]

[1]Nutrition Studies Program, Faculty of Health Sciences and Technology

Universitas Binawan

Correspondence: alfitrianas01@gmail.com

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disease that occurs chronically. DM disease in the community is known as diabetes. This study aims to determine the relationship of nutritional knowledge, self-motivation and family support to the dietary compliance of type II DM patients in the outpatient polyclinic of X Hospital North Jakarta. This study used a cross sectional design with a purposive sampling method with a total of 96 people. Primary data were obtained by direct interviews with patients for nutritional knowledge, self-motivation and family support using a questionnaire, while dietary compliance used a meal schedule form and a semi-quantitative FFQ format. Secondary data were obtained from the medical records of RS X North Jakarta. Data were analyzed by chi square test with 95% confidence level. The results showed that 58.3% of patients had good dietary compliance, 62.5% of patients who had good knowledge, 56.3% of patients who had good self-motivation, 55.2% of patients who had positive family support. There is a significant relationship between knowledge and dietary compliance. There is no significant relationship between self-motivation and family support on dietary adherence in Type II DM patients.

Keywords: diabetes mellitus, family support, dietary compliance, self-motivation, nutritional knowledge

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang terjadi secara kronis. Penyakit DM ditengah masyarakat dikenal dengan sebutan penyakit kencing manis. Penyakit ini disebabkan karena pankreas tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah yang memadai atau tubuh yang tidak mampu menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. Keadaan ini ditandai adanya peningkatan kadar glukosa didalam darah (WHO, 2016).

Prevalensi DM pada orang dewasa berusia 20-79 tahun meningkat tiga kali lipat tahun 2021 yaitu 537 juta (10,5%) dibandingkan data tahun 2000 yaitu 151 juta (4,6%). Situasi ini apabila tidak ditanggani dengan cepat dan tepat diperkirakan kasus DM akan terus melonjak hingga 783 juta (12,5%) pada tahun 2045 (IDF, 2021). Data Riskesdas 2018 menjelaskan prevalensi DM nasional adalah sebesar 8,5% atau sekitar 20,4 juta orang Indonesia terdiagnosis DM (PERKENI,2021). Indonesia menduduki posisi ketujuh dengan jumlah penderita DM tertinggi di dunia tahun 2019 (Infodatin, 2020).

Tipe DM yang paling sering terjadi adalah Diabetes Mellitus Tipe II dengan angka kejadian sekitar 90% dari total penderita DM (IDF, 2015). Penyebab terjadinya Diabetes Mellitus Tipe II yaitu karena berkurangnya respon tubuh terhadap insulin yang dikenal dengan istilah resistensi insulin. Berkurangnya respon tersebut menyebabkan tubuh tidak mampu mempertahankan stabilitas keseimbangan glukosa oleh sel β pankreas. Keadaan ini menyebabkan terjadinya peningkatan kadar glukosa di dalam plasma atau hiperglikemia (Kahn, 2014).

Faktor resiko diabetes terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras, etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, riwayat melahirkan bayi> 4.000 gram, riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR atau < 2.000 gram). Faktor resiko yang dapat dimodifikasi yaitu berat badan lebih, obesitas abdominal / sentral, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, dyslipidemia, diet tidak sehat dan tidak seimbang

(tinggi kalori), kondisi prediabetes yang ditandai dengan toleransi glukosa terganggu (TGT 140-199 mg/dl) atau gula darah puasa terganggu (GDPT < 140 MG/DL), dan merokok (Infodatin, 2020). Pemberian diet yang tepat diharapkan dapat mencegah maupun mengendalikan penyakit diabetes mellitus. Perencanaan makan menjadi satu dari empat pilar utama dalam pengendalian DM. Kendala utama saat ini dalam penangganan pasien DM adalah ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan dietnya, padahal kepatuhan diet merupakan salah satu dari kunci keberhasilan dalam penatalaksaan penyakit DM (Perkeni, 2021)

Kepatuhan diet menjadi masalah utama yang sering terjadi pada penderita Diabetes mellitus tipe II.Ada tiga komponen kepatuhan diet yang dikenal dengan istilah 3J yaitu jumlah, jadwal dan jenis. Dalam penelitian tersebut, masih banyak subjek yang belum menerapkan diet sesuai prinsip 3J (jumlah, jadwal dan jenis) (Isnaeni, 2018). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus antara lain kepercayaan diri, pengetahuan tentang diabetes, dukungan keluarga dan pendidikan nutrisi (Budiyani, 2011: 83). Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan kepatuhan diet adalah motivasi, pengetahuan, persepsi, keikutsertaan penyuluhan gizi dan dukungan keluarga (Lestari, 2012).

Keberhasilan dalam mencapai perubahan perilaku, membutuhkan edukasi yaitu salah satunya pengetahuan untuk mengendalikan glukosa darah (Basuki, 2007 dan PERKENI, 2011). Penelitian Bencharif (2017) menyatakan pengetahuan gizi memberikan efek yang positif untuk manajemen pada penderita DM.Tingkat pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi pola makan yang meliputi jenismakanan.

Menurut Theresia dkk (2018) kepatuhan sangat sulitdan membutuhkan faktor-faktor yang mendukung agar kepatuhan dapat berhasil. Faktor pendukung tersebut adalah dukungan keluarga, pengetahuan, dan motivasi agarbisaberubah yang dilakukan dengan cara mengatur untuk meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri.Hasil temuan menunjukkan bahwa dukungan dari anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhandiet. Dukungan yang

diberikan keluarga akan membuat penderita merasa diperdulikan dan dicintai, hal ini akan membuat penderita memiliki keinginan yang kuat untuk menjalankan program diet yang sudah dianjurkan. Keluarga yang mampu memberikan dukungan kepada responden baik secara psikologis mau tindakan seperti mempersiapkan menu yang beragam, membantu mengingatkan responden untuk kembali kejalur diet yang benar. Dukungan keluarga yang baik akan berdampak secara langsung terhadap diet penderita DM (Siti, et all,2021). Dukungan keluarga membuat pasien merasa nyaman dan tentram untuk menjalani diet sehingga pasien patuh dalam melaksanakan perintah, mentaati aturan dan disiplin dalam menjalankan diet yang sudah ditentukan, sehingga komplikasi dapat dikendalikan (Susanti dan Sulistyarini, 2013).

Motivasi yang baik berasal daripengetahuan yang baik dan mendapatkan dukungan yang baik dapat mendorong motivasi penderita DM untuk menjalankan dietnya dengan baik(Siti, dkk, 2021). Motivasi merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pasien Diabetes Mellitus terhadap kepatuhan dalam menjalani diet Diabetes Mellitus. Motivasi yang tinggi serta patuh terhadap diet menyatakan bahwa mereka percaya bahwa dengan menjalani diet tubuh mereka akan merasa lebih baik karena gula darah terus terkontrol sedangkan, dengan motivasi yang kurang serta tidak patuh dalam menjalani diet menyatakan bahwa mereka telah lama menderita Diabetes Mellitus sehingga merasa bosan dengan diet yang dianjurkan sehingga motivasi dalam menjalani diet menurun (Dimas, 2020).

RS X merupakan RS swasta di Jakarta Utara yang sudah terakreditasi Paripurna.Berdasarkan data RS X pada tahun 2019 sebanyak 1890 pasien, pada tahun 2020 sebanyak 862 pasien, dan tahun 2021 sebanyak 1272 pasien. Disini terlihat jumlah pasien menurun drastis pada tahun 2020 karena efek pandemi covid 19, dan kembali meningkat pada tahun 2021. Berdasarkan observasi pasien DM rawat jalan di RS X di Jakarta Utara pasien DM kurang dapat mengikuti diet dengan baik. Terlihat dari hasil laboratorium pasien masih banyak yang tinggi nilai gula darahnya. Berdasarkan latar belakangtersebut, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Gizi, Motivasi Diri, dan Dukungan Keluarga terhadap

Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poli Rawat Jalan RS X Jakarta Utara. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan kepatuhan diet adalah motivasi, pengetahuan, persepsi, keikutsertaan penyuluhan gizi dan dukungan keluarga (Lestari, 2012).

1.2. Identifikasi Masalah

Tipe DM yang paling sering terjadi adalah Diabetes Mellitus Tipe II dengan angka kejadian sekitar 90% dari total penderita DM (IDF, 2015). Penyebab terjadinya Diabetes Mellitus Tipe II yaitu karena berkurangnya respon tubuh terhadap insulin yang dikenal dengan istilah resistensi insulin. Faktor resiko diabetes terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Penelitian Isnaeni (2018) menyebutkan bahwa dari tiga komponen kepatuhan diet yang dikenal dengan istilah 3J yaitu jumlah, jadwal dan jenis. Dalam penelitian tersebut, masih banyak subjek yang belum menerapkan diet sesuai prinsip 3J (Isnaeni, 2018).

Penelitian Siti dkk (2021) menyatakan adanya hubungan motivasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pendertita Diabetes Mellitus. Menurut Ismansyah & Ernawati (2014) terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet DM. Menurut Theresiadkk (2018) tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien DM di Puskesmas Sudiang Raya.

Berdasarkan data yang didapatkan dari laporan tahunan RS X Jakarta Utara terjadi penurunan dan peningkatan jumlah penderita DM setiap tahunnya serta dampak yang dialami apabila seseorang menderita DM. Berdasarkan latar belakang diatas maka identifikasi masalah dalam penelitian adalah apakah terdapat hubungan Pengetahuan Gizi, Motivasi Diri, dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poli Rawat Jalan RS X Jakarta Utara.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik(usia, jenis kelamin, lama menderita DM,konseling/edukasi)pasien DM Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara?
2. Bagaimana pengetahuan gizi pasien DM Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara?
3. Bagaimana motivasi diri pada pasien DM Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara?
4. Bagaimana dukungan keluarga pada pasien DM Tipe IIdi poli rawat jalan RS X Jakarta Utara?
5. Bagaimana kepatuhan diet pasien DM Tipe IIdi poli rawat jalan RS X Jakarta Utara?
6. Bagaimana hubungan pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet pasien DM Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara?
7. Bagaimana hubungan motivasi diri dengan kepatuhan diet pasien DM Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara?
8. Bagaimana hubungandukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan gizi, motivasi diri dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien Diabetes MellitusTipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasein(usia, jenis kelamin, lama menderita DM, konseling/edukasi) pasien DM Tipe IIdi poli rawat jalan RS X Jakarta Utara
2. Mengidentifikasi pengetahuan gizi pasien DM Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara
3. Mengidentifikasi motivasi diri pasien DM Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara

4. Mengidentifikasi dukungan keluarga DM Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara
5. Mengidentifikasi kepatuhan diet pasien DM Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara
6. Menganalisis hubungan pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet pasien DM Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara
7. Menganalisis hubungan motivasi diri dengan kepatuhan diet pasien DM Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara
8. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara

1.5. Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan kepatuhan diet pasien Diabetes MellitusTipe II di Poli Rawat Jalan RS X Jakarta Utara?
2. Terdapat hubungan antara motivasi diri dengan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poli Rawat Jalan RS X Jakarta Utara?
3. Terdapat hubunganantara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poli Rawat Jalan RS X Jakarta Utara?

1.6. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Dalam penelitian ini diharapkan peneliti dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah pengalaman guna mengembangkan ilmu dan pengetahuan tentang gizi yang dimiliki peneliti dalam menyeleseaikan penelitian ini.
2. Bagi Rumah Sakit

   Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat digunakan sebagai bahan referensi dan sumber informasi untuk mengetahui kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Poli Rawat Jalan RS X Jakarta Utarasehingga dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan gizi terutama kesehatan pasien Diabetes Mellitus Tipe II.
3. Bagi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Pasien menjadi lebih memahami tentang penatalaksanaan dan kepatuhan diet penyakit Diabetes Mellitus.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Diabetes Mellitus

2.1.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 disebabkan oleh karena kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar pankreas. Berdasarkan kriteria diagnostic PERKENI, seseorang menderita DM jika memiliki kadar GDP (Gula Darah Puasa) >126 mg/dL atau GDS (Gula Darah Sewaktu) >200 mg/dL, HBAIC > 6.5 %. DM tipe 2 termasuk *Silent Killer Disease* karena penderita tidak menunjukkan gejala pada beberapa tahun sehingga jarang terdeteksi pada awal diderita.

2.1.1.2 Etiologi

DM tipe 2 merupakan tipe diabetes yang lebih umum dan juga lebih banyak penderitanya dibandingkan DM tipe 1. Pada DM tipe 2, tubuh tidak mampu membuat cukup banyak insulin atau tubuhbermasalah dalam menggunakan insulin (resistan insulin). Jika insulin dalam tubuh tidak dapat bekerja dengan baik, glukosa tidak dapat diubah menjadi energi sehingga terjadi penumpukan glukosa dalam darah menjadi tinggi. Hal ini tentunya akan mengganggu organ tubuh atau menimbulkan komplikasi.

2.1.1.3 Gejala

Secara umum, gejala yang ditimbulkan ialah poliuria, polydipsia, polifagia. Poliuria adalah keadaan dimana pengeluaran urin meningkat melebihi batas normal. Akibat kadar gula darah relative tinggi sehingga tubuh akan menarik air sebanyak – banyaknya ke dalam urin sehingga urin yang dikeluarkan akan banyak dan buang air kecil menjadi lebih sering. Polidipsia adalah rasa haus yang berlebihan sebagai respon tubuh untuk meningkatkan asupan cairan agar terhindar dari dehidrasi. Polifagia

membuat seseorang menjadi cepat lapar akibat kadar glukosa tinggi sehingga tubuh berusaha memperoleh tambahan cadangan gula dari makanan yang diterima.

2.1.1.4 Pengendalian DM

Beberapa hal yang dilakukan dalam pengendalian DM yaitu pengaturan pola makan,aktivitas fisik, tatalaksana/terapi farmakologi, pelibatan peran keluarga. Pengaturan pola makan meliputi kandunga, kuantitas dan waktu asupan makanan (3J – Jenis, Jumlah, Jadwal) agar penyandang DM memiliki berat badan yang ideal dan gula darah terkontrol dengan baik. Aktifitas fisik disesuaikan dengan kemampuan tubuh, dengan durasi minimal 30 menit/hari dan dengan intensitas sedang (50-70% *maximum heart rate).* Tatalaksana/terapi farmakologi juga tak kalah penting dimana paling tidak setiap 6 bulan sekali diabetisi dievaluai pengobatan dan gaya hidupnya serta harus mematuhi anjuran dari dokter. Keterlibatan keluarga sebagai upaya dorongan agar diabetisi patuh minum obat, berperilaku hidup sehat yang dapat menjadi kunci keberhasilan pengendalian penyakit.

2.1.1.5 Faktor Resiko DM

Seperti penyakit tidak menular lainnya, Diabetes Melitus juga memiliki faktor resiko atau faktor pencetus yang berkontribusi terhadap kejadian penyakit. Upaya pengendalian faktor resiko dapat mencegah diabetes mellitus dan menurunkan tingkat fatalitas.

Faktor resiko diabetes terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras, etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, riwayat melahirkan bayi> 4.000 gram, riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR atau < 2.000 gram). Faktor resiko yang dapat dimodifikasi yaitu berat badan lebih, obesitas abdominal / sentral, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, dyslipidemia, diet tidak sehat dan tidak seimbang (tinggi kalori), kondisi prediabetes yang ditandai

dengan toleransi glukosa terganggu (TGT 140-199 mg/dl) atau gula darah puasa terganggu (GDPT < 140 MG/DL), dan merokok.

2.1.2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil ‘tahu’ dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalu panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah pengalaman (baik pengalaman sendiri maupun orang lain), tingkat pendidikan, keyakinan yang diperoleh secara turun temurun, serta adanya fasilitas untuk memperoleh suatu informasi yaitu radio,televisi, internet, buku.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang *(over behavior)*:

a. Proses Adopsi Perilaku

   Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

   1) *Awaeness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
   2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
   3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
   4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
   5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

   Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

b. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan

1) Tahu *(know)*

   Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.Termasuk ke dalam pengetahuan tinggi ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsanfan yang telah diterima.

2) Memahami *(Comprehension)*

   Memahami diartikan sebgai suatu kemaampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi *(application)*

   Aplikasi diartikan sebaagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis *(analysis)* lah suatu kemampa untuk menjnu

   Analisis adalah suatu kemampuanin untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih jauh di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintetis *(synthesis)*

   Sintetis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi *(evaluation)*

   Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian

itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

2.1.3. Motivasi Diri

2.1.3.1 Motivasi

Motivasi dalam Bahasa latin disebut *movere* yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Kata motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan. Kebutuhan merupakan suatu potensi dalam diri manusia yang ditanggapi dan direspon. Jika kebutuhan terpenuhi, maka akan muncul kembali keinginan untuk memenuhinya (S. Notoatmodjo, 2010).

Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Ada tiga hal yang terpenting dalam motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan serta tujuan. Motivasi terbagi menjadi dua bentuk yakni intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri seseorang, dan sumber dari motivasi ini meliputi kebutuhan, minat, kesenangan dan rasa ingin tahu. Motivasi ekstrinsik berasal dari lingkungan individu dan sumber dari motivasi ini meliputi imbalan (rewards), tekanan sosial dan penghindaran dari hukuman.

Motivasi memiliki tiga unsur utama yakni kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan terjadi apabila individu merasa terdapat ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan. Dorongan merupakan suatu hal mengenai kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berorientasi pada tujuan merupakan hal yang mendasar pada motivasi.

2.1.3.2 Metode Peningkatan Motivasi

Ada beberapa cara untuk meningkatkan motivasi:

1. Metode langsung (*direct motivation*) merupakan suatu metode dengan memberikan materi atau nonmateri, seperti pemberian materi berupa bonus atau hadiah dan nonmetric berupa pujian atau penghargaan.
2. Metode tidak langsung (*indirect motivation*) merupakan suatu kewajiban memberikan fasilitas atau sarana kesehatan kepada anggota suatu organisasi.

2.1.3.3 Unsur – unsur Motivasi

Motivasi memiliki tiga unsur utama yakni kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan terjadi apabila individu merasa terdapat ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan. Dorongan merupakan suatu hal mengenai kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berorientasi pada tujuan merupakan hal yang mendasar pada motivasi.

2.1.4. Kepatuhan

Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku individu sesuai dengan aturan yang diberikan. Kepatuhan terhadap program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dapat diukur secara langsung.Kepatuhan berasal dari kata patuh yang artinya disiplin atau taat. Kepatuhan pasien didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku individu yang sesuai dengan aturan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Niven, 2002). Menurut Susan (2002) literatur keperawatan-kesehatan mengemukakan bahwa kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang akan dicapai pada pengobatan yang telah ditentukan.

Kepatuhan pasien dalam menjalankan program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis (Susan, 2002) antara lain:

1. Biomedis, mencakup data demografi pasien, keseriusan penyakit pasien dan kompleksitas program pengobatan yang dijalani pasien.
2. Teori perilaku atau pembelajaran sosial, teori ini menggunakan pendekatan *behavioristic* dalam berbagai hal, diantaranya dalam hal *reward*, petunjuk, kontrak dan dukungan sosial.

3. Umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami, menyimpan danpenerimaan.
4. Teori keyakian rasional, teori ini menimbang manfaat dari pengobatan dan resiko penyakit menggunakan logika*cost-benefit.*
5. Sistem pengaturan diri, disini pasien dilihat sebagai seorang yang dapat memecahkan masalah yang mengatur perilakunya sendiri berdasarkan persepsi atas penyakitnya, keterampilan kognitif serta pengalaman masa laluyang didapat yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat rencana dan mengatasi penyakitnya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan individuMenurut Carpenito (2006) yaitu :

1. Pemahaman tentang instruksi

   Seorang diharapkan dapat memahami instruksi yang diberikan. Hal ini menjadi tugas dan tanggungjawab professional tenaga kesehatan dalam memberikan informasi, penggunaan istilah medis agar dapat terlaksana dengan baik
2. Tingkat pendidikan

   Semakin bertambah usia seseorang maka semakin baik proses perkembangan mentalnya baik itu dalam menempuh tingkat pendidikan aktif, sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan individu.
3. Tingkat ekonomi

   Merupakan kemampuan seseorang dalam memenuhi segala kebutuhan hidupnya, namun saat individu sudah tidak bekerja dan minim biaya perawatan dan pengobatan maka menyebabkan ketidakpatuhan.
4. Dukungan sosial

   Keluarga dan teman dapat membantu individu untuk menghilangkan godaan ketidakpatuhan serta menjadi pendukung untuk mencapai kepatuhan.

Ada 4 pilar penatalaksanaan yang harus di pelayanan kesehatan untuk penderita Diabetes mellitus (Permenkes RI, 2016) antara lain :

1. Edukasi

   Edukasi tentang Diabetes mellitus mengenai tanda dan gejala Diabetes mellitus, faktor yang dapat memperparah Diabetes mellitus, cara penanganan Diabetes yang benar yang menggunakan leaflet.

2. Aktifitas fisik

   Aktifitas fisik puskesmas ini diberikan pada kegiatan prolanis yang diadakan pada 1 bulan sekali yaitu tentang senam Diabetes.

3. Terapi nutrisi medis

   Terapi nutrisi ini biasanya dijelaskan tentang 3J yaitu Jumlah, Jenis dan Jam. Pasien dijelaskan makanan apa saja yang harus dihindari dan apa saja yang baik untuk di konsumsi.

4. Intervensi farmakologi

   Di puskesmas untuk pengambilan obat dilakukan setiap 2 minggu sekali. Obat yang biasanya diberikan antara lain:

   Standar pemeriksaan kadar gula darah di pelayanan kesehatan idealnya dilakukan minimal 1 bulan sekali yang meliputi pemeriksaan gula darah puasa, kadar gula darah 2 jam setelah makan dan pemeriksaan HbA1C (Depkes RI, 2008).

2.1.5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu proses yang terjadi dalam siklus kehidupan. Berdasarkan Friedman,2014 terdapat 7 (tujuh) pokok tugas keluarga yaitu :

1. Pemeliharaan fisik anggota keluarga
2. Pemeliharaan sumber daya yang ada dalam keluarga
3. Pembagian tugas anggota keluarga sesuai dengan kedudukan masing – masing
4. Sosialisasi antar anggota keluarga
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
7. Membangkitkan dorongan dan motivasi pada nggota keluarga.

Menurut Makhfudi (2009) peran dan fungsi keluarga sendiri yaitu sebagai motivator, yakni keluarga sebagai penggerak tingkah laku melalui dukungan pada setiap anggota keluarganya; Edukator yakni sebagai upaya keluarga dalam memberikan pendidikan kepada anggota keluarga, dan Fasilitator sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai keberhasilan.

Dukungan keluarga sendiri dibagi menjadi 3 (tiga) dimensi utama yaitu: dukungan informasional (berupa penyebaran informasi, nasehat dan cara penyelesaian masalah), dukungan instrumental (melalui bantuan fasilitas), dukungan emosional (berupa kepedulian, perhatian, empati)

Ada tiga aspek yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap kesehatan secara langsung maupun tidak langsung, antara lain :

1. Aspek Perilaku (*behavioral mediators*) Dukungan keluarga dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang.
2. Aspek Psikologis (*psychological mediators*) Dukungan keluarga dapat meningkatkan dan membangun harga diri seseorang dan menyediakan hubungan yang saling memuaskan.
3. Aspek Fisiologis (*physiological mediators*) Dukungan keluarga dapat membantu mengatasi respon *fight or flight* dan dapat memperkuat system imun seseorang.

Faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga (Puspitaningrum,2013), terdapat bukti yang kuat dari hasil penelitiannya bahwa keluarga besar maupun keluarga kecil secara kualitatif dapat menggambarkan pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil dapat menerima lebih banyak perhatian dari keluarganya dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga yang besar. Dukungan dari orangtua terutama ibu juga dipengaruhi oleh faktor usia.

2.2. Penelitian Terkait

Tabel 1. Penelitian Terkait yang Relevan dengan Penelitian Ini

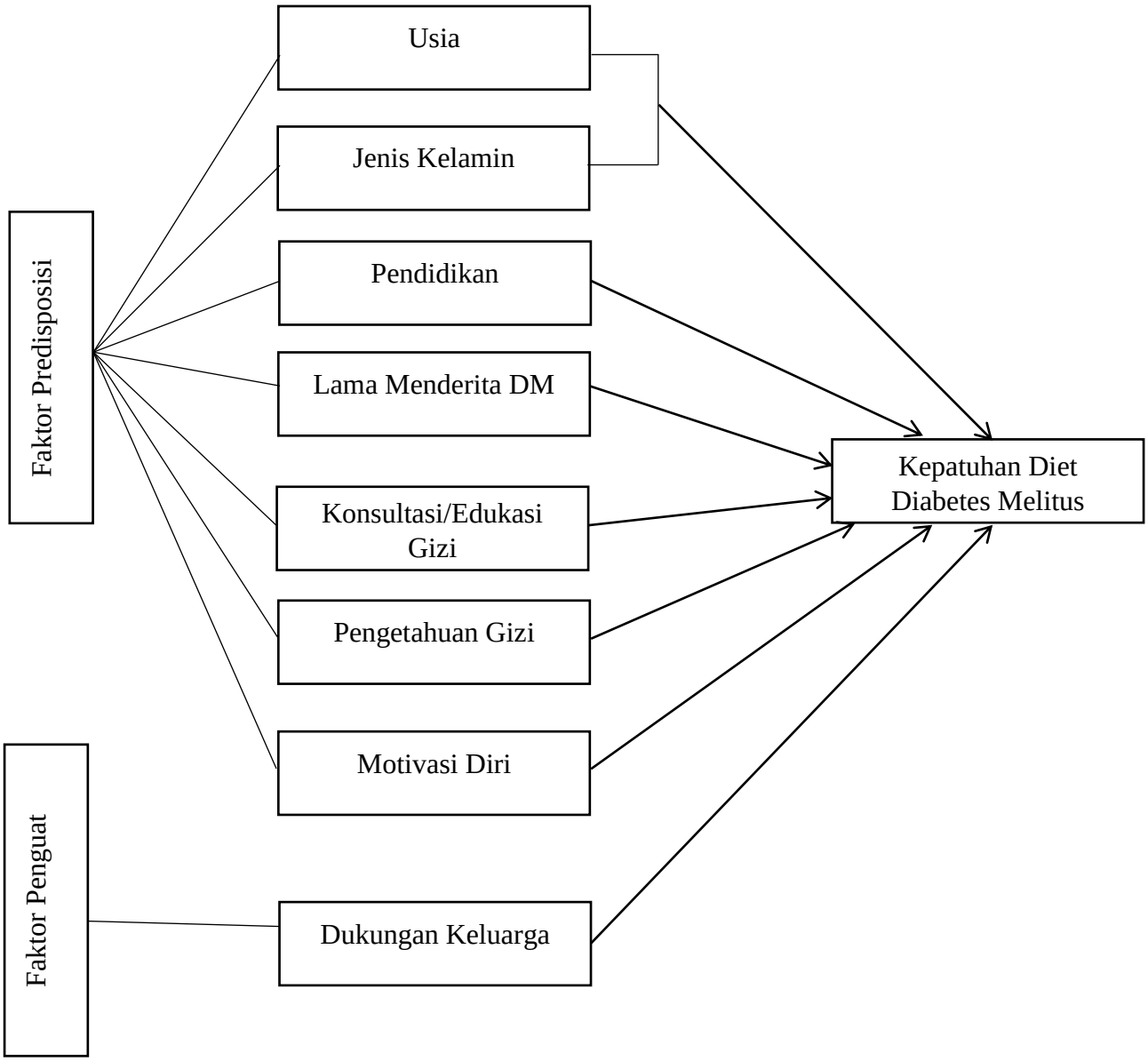
No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
1	Siti Yulia, 2015	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2015	Cross sectional	Ada hubungan faktor –faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2015. Dari hasil penelitian didapatkan adalah pendidikan (p value=0,046), pengetahuan (p value=0,028), persepsi (p value=0,013), motivasi diri (p value=0,035), lama menderita (p value= 0,041), dukungan keluarga (p value=0,001), dukungan tenaga kesehatan (p value=0,021). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan diet diabetes mellitus adalah dukungan keluarga (OR= 45,915).
2	Dimas Ari Andika, 2020	Hubungan motivasi diri dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM	Critical review	Terdapat tiga jurnal yang menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet yaitu ada dalam jurnal Bertalina dan Purnama (2016), Isnaini dan Saputra, M., H (2017) dan jurnal Azis and Aminah

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
				(2018). Kemudian, terdapat juga tiga jurnal yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet yaitu pada jurnal Bertalina dan Purnama (2016), Albanese dkk., (2020) dan jurnal Pesantes dkk., (2018). Kesimpulan nya Ada hubungan anatara motivasi diri dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus.
3	Tri Suci Lestari, 2012	Hubungan Psikososial dan Penyuluhan Gizi dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan Di RSUP Fatmawati Tahun 2012	Cross Sectional	Ada hubungan tingkat pengetahuan (OR=12,5), persepsi (OR=11), motivasi diri (OR=8,8), dukungan keluarga (OR=5,5), dan keikutserta-an penyuluhan gizi (OR=7,8).
4	Retno Dwi Susanti, 2018	Hubungan motivasi dan health locus of control dengan kepatuhan diet penderita Diabetes	Cross Sectional	Tidak adanya hubungan antara motivasi dengan kepatuhan diet DM (p=0,178) serta adanya hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan diet DM (p=0,002).

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
		Melitus		
5	Lutvi Choirunnisa, 2018	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan control rutin pada penderita Diabetes Melitus Di Surabaya	Analitik Korelasional dengan pendekatan cross sectional	Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki korelai dengan kepatuhan pasien Diabetes mellitus melakukan kontrol rutin ke puskesmas (p=0,000).
6	Siti Nurhaliza, Riyan Mulfianda, Yadi Putra, 2021	Hubungan motivasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada penderita Diabetes Melitus di Desa Sangso Kecamatan Salamanga tahub 2021	Analitik	Hasilpenelitian adahubungan motivasi (p=0,009)dan dukungankeluarga (p=0,018) dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di Desa Sangso Kecamatan Samalanga
7	Theresia Dewi, Aswita Amir, Muh. Sabir, 2018	Kepatuhan diet pasien DM berdasarkan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga di	Cross Sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pasien DM di Puskesmas Sudiang Rya baik (79,2%), dukungan keluarga (87,5%), pasien DM tidak patuh (91,7%).

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
		wilayah Puskesmas Sudiang Raya		

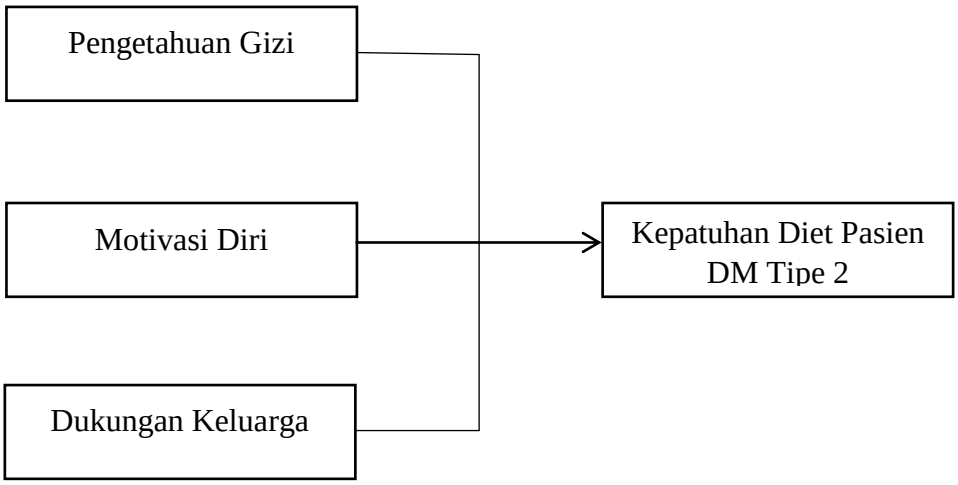
2.3. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Siti Yulia (2015)modifikasi dari: Anggiani et al, (2010); Elmiani et al, (2014); Hendro,(2010); Senuk, (2013); Smet, (1994); Tovar, (2007)

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain, Waktu, dan Tempat

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data independen dan dependennya satu kali pada satu saat. Data yang terkait variabel dependen (kepatuhan diet) dan variabel independen (pengetahuan gizi, motivasi diri, dan dukungan keluarga) diukur secara bersamaan. Penelitian ini dilakukan di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara antara bulan Juni sampai dengan Juli2022. Alasan mengambil penelitian di poli rawat jalan DM Rumah Sakit X Jakarta Utara dilihat pada tahun 2019 sebanyak 1.890 pasien, tahun 2020 sebanyak 862 pasien, tahun 2021 sebanyak 1.272 pasien.

3.2 Populasi Dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan DM yang lebih atau sama dengandua kali berkunjung ke poli rawat jalan Rumah Sakit X Jakarta Utara, poulasi 1.272 pasien (data tahun 2021).

3.2.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah *nonprobability sampling.* Sedangkan pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Purposive Sampling.* Sampel adalah bagian dari populasi pasien rawat jalan RS X Jakarta Utara. Jumlah sampel di tentukan dengan rumus populasi Estimasi Proporsi Infinit,rumus berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2.} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

d = Tingkat ketepatan yang diinginkan (10%)

P = Proporsi kejadian (0,5) (Rumus Slovin)

n = jumlah sampel

$Z^2_{1-\alpha/2.}$ = Nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% (1.96)

Berikut perhitungan sampel minimal :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2.} P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1{,}96)^2 \,.\, 0{,}5(1-0{,}5)}{0{,}1^2}$$

$$n = \frac{3{,}8416.0{,}5.0{,}5}{0{,}01}$$

$$n = \frac{0{,}9604}{0{,}01}$$

n=96,04

n=96 orang

(Sumber :Soekidjo,2003)

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh hasil bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 96 orang.

Kriteria Inklusi:

1. Pasien yang terdaftar di poli rawat jalan DM di RS X
2. Minimal menderita DM 1 tahun
3. Hadir dan bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria Eksklusi:

Pasien DM di bawah umur 17 tahun

3.3 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrument penelitian menggunakan alat ukur kuesioner dan semi kuantitatif FFQ dengan wawancara. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang telah di validasi yang sudah digunakan oleh peneliti sebelumnya (Siti,2015).

Untuk uji validitas semua soal valid kecuali soal pengetahuan no 2 (Menurut Bapak/Ibu bahan makanan apa yang harus dibatasi oleh penderita diabetes?). Untuk uji reabilitas pengetahuan didapatkan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,492 yang diartikankurang reliable. Untuk motivasi diri reabilitas

didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,734 yang diartikan realiabel. Dukungan keluarga reabilitas didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,719 yang diartikan realiabel.

Jumlah responden uji coba adalah 30 responden. Uji coba dilakukan pada pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Sekaran pada bulan September 2015. Adapun alat ukur yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. FormulirKarakteristik
   Terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, berat badan, tinggi badan, lama menderita DM, konseling/edukasi gizi.
2. Kuesioner Pengetahuan Gizi
   Terdiri dari 5 pertanyaan tentang gizi dengan skor jika benar 1, jika salah 0
3. Kuesioner Motivasi Diri
   Terdiri dari 8 pertanyaan dengan jawab “ya” di beri skor 3, jawaban “kadang-kadang” di beri skor 2, jawaban “tidak” di beri skor 1.
4. Kuesioner Dukungan Keluarga
   Terdiri dari 8 pertanyaan dengan jawaban “selalu” diberi skor 4, jawaban “kadang-kadang” diberi skor 3, jawaban “jarang” diberi skor 2, jawaban “tidak pernah” diberi skor 1.
5. Formulir jadwal makan
   Di isi sesuai berapa kali pasien makan dalam sehari
6. Formulir SQ-FFQ.
   Dilihat dari frekuensi konsumsi makanan apa saja yang pasien makan dalam 1 bulan terakhir.
7. Form kebutuhan kalori penderita DM
   Untuk menenetukan kebutuhan kalori penderita DM dalam sehari.

3.4 Jenis Dan Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini antara lain:

3.4.1 Data Primer

Data primer mengenai kepatuhan diet diperoleh dari hasil wawancara langsung kepasien dengan menggunakan alat bantu yaitu format semi kuantitatif FFQ. Sedangkan data untuk variabel pengetahuan gizi, motivasi

diri dan dukungan keluarga dilakukan denganmenanyakan langsung kepada pasien dengan menggunakan kuesioner.

1. Kuesioner pengetahuan menggunakan cara skoring, dengan skor jika benar skor 1, jika salah skor 0. Penentuan kategori skor dikatakan baik jika total skor yang diperolah > 60% dari jawaban benar, jika kurang total skor yang diperoleh ≤ 60 % dari jawaban benar.
2. Kuesioner motivasi diri menggunakan cara skoring, dengan jawab "ya" di beri skor 3, jawaban "kadang-kadang" di beri skor 2, jawaban "tidak" di beri skor 1. Dengan penentuan kategori dikatakan baik jika total skor ≥ median. Dan dikatakan kurang jika total skor < median. Nilai median di dapat setelah melakukan penelitian.
3. Kuesioner dukungan keluarga menggunakan cara skoring, dengan jawaban "selalu" diberi skor 4, jawaban "kadang-kadang" diberi skor 3, jawaban "jarang" diberi skor 2, jawaban "tidak pernah" diberi skor 1. Dengan penentuan kategori dikatakan positif jika total skor ≥ median. Dan dikatakan negative jika total skor < median. Nilai median di dapat setelah melakukan penelitian.
4. Kuesioner kepatuhan menggunakan formulir jadwal makan dan formulir SQ-FFQ. Cara penentuan kepatuhan jika responden mengikuti pengaturan standar diet, dari jumlah dan jenis makan dan jadwal makan. Dikatakan tidak patuh jika responden tidak mengikuti pada salah satu/lebih dalam mengikuti peraturan diet.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan untuk tujuan lain tetapi digunakan kembali oleh orang lain untuk menjawab permasalahan yang berbeda maupun pengembangan dari penelitian sebelumnya.Data sekunder adalah data jumlah pasien yang didapatkan dari rekam medik pasien DM rawat jalan di RS X Jakarta Utara dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Usia	Usia responden yang dihitung sejak tanggal lahir hingga waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun	Wawancara	Kuesioner	1. Dewasa : 20 – 59 tahun 2. Lansia : ≥ 60 tahun Sumber : Depkes, 2006	Nominal
2	Jenis Kelamin	Perbedaan kelamin yang didapat sejak lahir, terdiri dari laki-laki dan perempuan Sumber:	Wawancara	Kuesioner	1. Laki–laki 2. Perempuan Sumber : Depkes, 2009	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala
		Farisa,2012				
3	Pendidikan	Pendidikan formal yang pernah dicapai responden berdasarkan kepemilikan ijazah sampai saat diwawancarai	Wawancara	Kuesioner	1. Pendidikan rendah : apabila ≤9 tahun (tamat SMP) 2. Pendidikan tinggi : apabila >9 tahun (SMA/sederajat, Perguruan Tinggi) Sumber : UU RI No. 20 th 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional	Ordinal
4	Konseling Gizi	Pasien DM rawat jalan yang sudah diberikan konseling gizi dan belum diberikan	Wawancara	Kuesiner	1. belum pernah 2. pernah	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala
		konseling gizi				
5	Lama Menderita	Lama responden menderita penyakit DM tipe 2 yang dihitung dari waktu pertama kali dokter mendiagnosis DM tipe 2 sampai saat Diwawancarai	Wawancara	Kuesioner	1. >5 tahun 2. ≤ 5 tahun Sumber : Siti,2015	Ordinal
6	Pengetahuan Gizi	Jawaban respoden terhadap pertanyaan mengenai	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang : Bila total skor yang diperoleh ≤60% dari jawaban benar	Ordinal

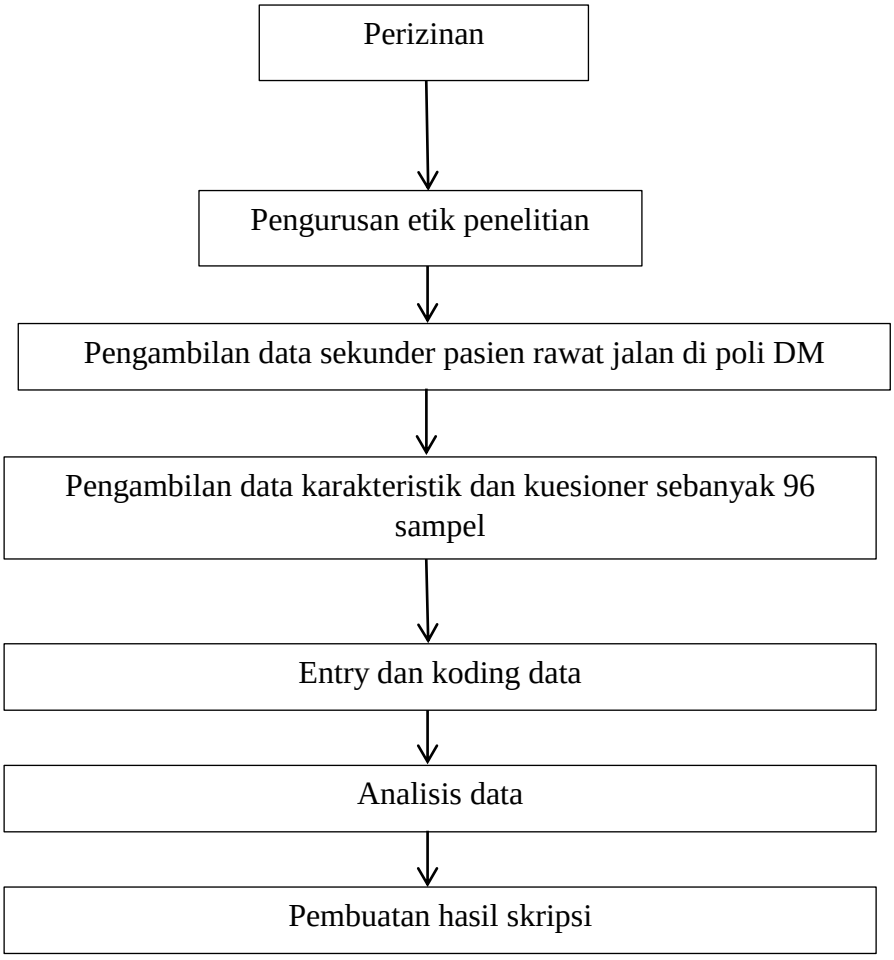
No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala
		penyakit DM dan penatalaksanaan diet DM yang diajukanv Sumber: Siti,2015			2. Baik : Bila total skor yang diperoleh >60% dari jawaban benar Sumber : Siti, 2015	
7	Motivasi Diri	Jawaban atas pertanyaan mengenai karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen responden dan dorongan dari alami diri	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang : Jika total skor <median 20 (data peneliti) 2. Baik : Jika total skor ≥median 20 (data peneliti) Sumber : Siti, 2015	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala
		responden untuk menjalankan diet DM Sumber: Siti,2015				
8	Dukungan Keluarga	Jawaban responden mengenai sikap keluarga dalam satu rumah terhadap diet DM yang sedang dijalankan responden Sumber: Siti,2015	Wawancara	Kuesioner	1. Negatif : Jika total skor <median 25(data peneliti) 2. Positif : Jika total skor modus ≥median 25 (data peneliti) Sumber: Siti, 2015	Ordinal
9.	Kepatuhan Diet DM	Kepatuhan responden dalam mengkonsumsi	Wawancara	Form SQ-FFQ dan formulir jadwal makan	1. **Tidak patuh** : Jika responden tidak mengikuti pada salah	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala
		karbohidrat, lemak jenuh dan penggunaan gula murni sesuai standar diet DM dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam satu hari Sumber: Siti,2015			satu/lebih dalam mengikuti pengaturan diet makan 3x makan utama, 2x selingan. 2. **Patuh** : Jika responden mengikuti pengaturan standar diet, yaitu : a. **Jumlah dan jenis makanan** - **Karbohidrat :** 45-65% dari kebutuhan energi - **Konsumsi gula murni** <5% kebutuhan energi - **Lemak Jenuh** : <7 % kebutuhan energi Sumber: Perkeni (2021)	

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala
					b. Frekuensi makan Frekuensi makan di bagi dalam 3x makan utama, 2x selingan Sumber: Perkeni (2021)	

3.6. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur penelitian

3.7 Analisis Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dependen (kepatuhan diet) dan tiap-tiap variabel independen (pengetahuan gizi, motivasi diri, dukungan keluarga) dari hasil penelitian.

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen yaitu hubungan pengetahuan gizi, motivasi diri, dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan uji statistik*Chi Square.*

Kemaknaan hubungan dapat dilihat dari nilai p, apabila p < (0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna. Sebaliknya, p >(0,05), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna.

3.8 Etik Penelitian

Penelitian ini akan diajukan Surat Kelaikan Etik (*Ethical Approval*) di Universitas Muhammadiyah JakartaNo.10.559.B/KEPK-FKMUMJ/VII/2022. Calon subjek penelitian akan diberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat, parameter penelitian dan prosedur penelitian secara tertulis, jika setuju calon subjek mengisi formulir persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit X Jakarta Utara

Rumah Sakit X Jakarta Utara merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat akar, dan padat modal. Hal ini dikarenakan pelayanan yang disediakan menyangkut ke berbagai macam fungsi pelayanan, serta berbagai tingkatan maupun jenis kedisiplinan. Didirikan pada 28 November 2002, Rumah Sakita X Jakarta Utara dibangun dengan landasan adanya kebutuhan akan pelayanan dengan kualitas internasional. Bangunan rumah sakit ini terdiri dari 5 lantai dan 1 *basement*. Adapun beberapa pencapaian dari Rumah Sakit X Jakarta Utara, sebagai berikut:

1. Sertifikat standar akreditasi rumah sakit dengan hasil LULUS TINGKAT PARIPURNA dengan nomor KARS-SERT/367/IX/2016, yang diberikan sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit X Jakarta Utara memenuhi standar akreditasi rumah sakit.
2. Sertifikat ISO 9001:2015 dengan nomor 2005-1-079, yang diberikan sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit X Jakarta Utara telah memenuhi standar manajemen mutu.

Dalam pelayanan kesehatan, RS X Jakarta Utara memiliki pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Salah satu pelayanan rawat jalan yaitu adanya poli rawat jalan DM. Poli rawat jalan ini melayani pasien yang menjalani rawat jalan dengan penyakit khususnya penyakit DM. Poli rawat jalan ini buka pada enam hari kerja yaitu dari hari senin-sabtu pada jam 16.00-21.00 WIB untuk pasien DM.

4.1.2 Gambaran Karakteristik Responden

Adapun gambaran karakteristik responden dan distribusi frekuensi variabel adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N=96	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	46.9
Perempuan	51	53.1
Usia		
Lansia (≥60)	48	50.0
Dewasa (20-59)	48	50.0
Pendidikan		
SMP	8	8.3
SMA	33	34.4
PT	53	57.3
Lama Menderita DM		
>5 Tahun	69	71.9
≤5 Tahun	27	28.1
Konseling Gizi (Dari RS)		
Pernah	56	58.3
Belum pernah	40	41.7

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar (53.1%)pasien berjenis kelamin perempuan.Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa lansia dan dewasa sama – sama (50%). Sebagian besar (57.3%) pasien berpendidikan terakhir adalah Perguruan Tinggi (PT). Sebagian besar (71.9%) pasien lama menderita DM >5 tahun. Sebagian besar (58.3%) pasien pernah mendapatkan konseling gizi.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Independen

Variabel penelitian	N	%
Pengetahuan Gizi		
Kurang	36	37.5
Baik	60	62.5
Motivasi diri		
Kurang	42	43.8
Baik	54	56.3
Dukungan keluargan		
Negative	43	44.8
Positif	53	55.2
Kepatuhan diet DM		
Tidak Patuh	40	41.7
Patuh	56	58.3

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel4 dapat dilihat sebagian besar (62.5%) pasien memiliki pengetahuan gizi yang baik. Sebagian besar (56.3%) pasien memiliki motivasi diri yang baik. Sebagian besar (55.2%) pasien memiliki dukungan keluarga yang positif. Dan sebagian besar (58.3%) pasien memiliki kepatuhan diet yang patuh.

4.1.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan

Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien DM rawat jalan di RS X Jakarta Utara dapat dilihat pada Tabel 5 dibawah ini:

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes MellitusTipe II Rawat Jalan Di RS X Jakarta Utara

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		*p.value*
	Tidak Patuh		**Patuh**				
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
Kurang	20	47.6	22	52.4	42	100	**0.000**
Baik	20	37.0	34	63.0	54	100	
Total	40	41.7	56	58.3	96	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil analisa antara hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diketahui bahwa jumlah pasien yang pengetahuan yang baik lebih banyak mempunyai kepatuhan yang patuh(73.3%) dari pada pasien yang berpengetahuan kurang (33.3%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan *p.value* sebesar 0.000 ($p<0.05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan diet.

4.1.4 Hubungan Motivasi Diri dengan Kepatuhan

Hubungan motivasi diri dengan kepatuhan diet pada pasien DM rawat jalan di RS X Jakarta Utara dapat dilihat pada Tabel 6 dibawah ini:

Tabel 6. Hubungan Motivasi Diri Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes MellitusTipe II Rawat Jalan Di RS X Jakarta Utara

Motivasi Diri	Kepatuhan				Total		*p.value*
	Tidak Patuh		**Patuh**				
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
Kurang	20	47.6	22	52.4	42	100	**0.404**
Baik	20	37.0	34	63.0	54	100	
Total	40	41.7	56	58.3	96	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil analisa antara hubungan motivasi diri dengan kepatuhan diet diketahui bahwa jumlah pasien yang motivasi diri yang baik lebih banyak mempunyai kepatuhan yang patuh (63%) dari pada pasien yang motivasi dirikurang (52.4%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan *p.value* sebesar 0.404 (p>0.05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi diri dengan kepatuhan diet.

4.1.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM rawat jalan di RS X Jakarta Utara dapat dilihat pada Tabel 7 dibawah ini:

Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Jalan Di RS X Jakarta Utara

Dukungan Keluarga	Kepatuhan				Total		*p.value*
	Tidak Patuh		**Patuh**				
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
Negative	22	51.2	21	48.8	43	100	**0.136**
Positif	18	34.0	35	66.0	53	100	
Total	40	41.7	56	58.3	96	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil analisa antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diketahui bahwa jumlah pasien yang dukungan keluarga yang positif lebih banyak mempunyai kepatuhan yang patuh (66%) dari pada pasien yang dukungan keluarga negatif (48.8%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan *p.value* sebesar 0.136 (p>0.05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Hasil hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet menggunakan uji statistik *chi square* (tabel 5) didapatkan *p.value* sebesar 0.000 (p<0.05). Yang artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan diet.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Yulia pada tahun 2015faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet pada penderita DM tipe II yang mengatakan memiliki pengetahuan baik yang lebih tinggi dari pada responden yang memiliki pengetahuan kurang yang cenderung lebih tidak patuh dalam melaksanakan diet.Penderita yang memiliki pengetahuan yang lebih luas memungkinkan pasien tersebut dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mudah mengerti.

Dapat disimpulkan bahwa bahwa pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien DM.Dapat dilihat dari sebagian pasien (100%) yang mengetahui makanan apa yang harus dibatasi oleh penderita diabetes, dan (56.3%) pasien yang mengetahui makanan apa yang

harus dihindari oleh penderita diabetes. Sebanyak (55.2%) pasien yang hanya mengetahui buah apa saja yang tidak dianjurkan oleh penderita diabetes. Sebanyak (58.3%) pasien yang mengetahui sayuran apa yang perlu dibatasi oleh penderita diabetes.Hali ini terjadi karena pengetahuan yang dimiliki oleh responden mengenai diabetes dan penatalaksanaan dietnya akan menimbulkan kesadaran bagi mereka dan akhirnya mereka akan berperilaku sesuai dengan apa yang mereka ketahui (Siti,2015)

4.2.2 Hubungan Motivasi Diri Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Motivasi dalam Bahasa latin disebut *movere* yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Kata motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan. Kebutuhan merupakan suatu potensi dalam diri manusia yang ditanggapi dan direspon. Jika kebutuhan terpenuhi, maka akan muncul kembali keinginan untuk memenuhinya (S. Notoatmodjo, 2010).

Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Ada tiga hal yang terpenting dalam motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan serta tujuan. Motivasi terbagi menjadi dua bentuk yakni intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri seseorang, dan sumber dari motivasi ini meliputi kebutuhan, minat, kesenangan dan rasa ingin tahu. Motivasi ekstrinsik berasal dari lingkungan individu dan sumber dari motivasi ini meliputi imbalan (rewards), tekanan sosial dan penghindaran dari hukuman.

Hasil hubungan motivasi diri dengan kepatuhan diet menggunakan uji statistik *chi square* (tabel 6) didapatkan *p.value* sebesar 0.404 (p>0.05). Yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi diri dengan kepatuhan diet.

Hasil penelitian ini tidaksejalan dengan penelitian Siti Yulia (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi diri dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Sehingga dari penelitian ini dapat dilihat bahwa pasien yang sebagian besar memiliki motivasi diri yang baik memiliki kepatuhan dalam menjalankan diet.

Dapat disimpulkan meskipun tidak ada hubungan yang bermakna tapi ada kecenderungan bahwa orang yg memiliki motivasi diri yg baik, maka memiliki tingkat kepatuhan diet yang baik pula. Hal ini terlihat bahwa responden yang motivasi diri nya baik memiliki kepatuhan yg patuh lebih banyak (63%) dibandingkan yang tidak patuh. Dilihat dari jawaban "ya" (87.5%) yang merasa terdorong untuk mematuhi aturan diet sesuai anjuran, sebanyak (42.7%) dari jawaban "ya" yang merasa telah mematuhi anjuran diet yang diberikan oleh dokter / tenaga kesehatan. Sebanyak (39.6%) dari jawaban "ya" yang merasa mudah dalam menjalankan diet.Dilihat dengan lamanya pasien menderita DM (71.9%) lebih dari 5 tahun dapat mempengaruhi motivasi diri pasein dalam menjalankan kepatuhan diet DM. Menurut Hordget (2000) motivasi adalah psikologis yang mendorong sekaligus mengendalikan seseorang secara langsung. Artinya dalam motivasi terkandung dorongan dan motif dimana motif tersebut dapat menentukan perilaku. Dalam konteks perubahan pola makan bagi penderita DM, perubahan didasarkan pada keinginan penderita untuk sembuh dan mengurangi kecatatan akibat menderita DM sehingga mereka termotivasi untuk mengikuti program diet yang dianjurkan oleh dokter .Adanya faktor dari dalam diri seseorang dapat berupa kepribadian, sikap, pengalaman dan pendidikan atau bebagai harapan, cita-cita yang menjangkau kemasa depan. Sedangkan faktor dari luar diri, dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber dari lingkungannya atau faktor-faktor lain yang sangat kompleks (Tomboka et al, 2015). (Tombokan et al, 2015).

4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Menurut Niven (2002) dukungan keluarga merupakan salah atu faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet yang tidak dapat diabaikan karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan diet (Amelia et al, 2014). Cohen dan Syme (1996) dalam Friedman (1998) mengemukakan bahwa dukungan keluarga merupakan keadaan yang bermanfaat bagi

individu yang diperoleh dari orang lain sehingga orang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan keluaraga secara nyata merupakan bentuk kepedulian keluarga untuk memberikan dukungan, mengingatkan dan membantu penderita DM dalam pengaturan makan (Hendro, 2010).

Hasil hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet menggunakan uji statistik *chi square* (tabel 7) didapatkan *p.value* sebesar 0.136 (p>0.05). Yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Theresia dkk (2018) tentang kepatuhan diet pasien DM berdasarkan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga di wilayah puskesmas sudiang raya yang dengan uji chi square dengan p.value 0.71 yang menyatakn tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM yang menunjukkan sebagian besar (87.5%) yang mendukung.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian siti yulia (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluargadengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Dilihat bahwa pasien yang sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang positif memiliki kepatuhan dalam menjalankan diet.Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit yang melalui perhatian, rasa dicintai, dihargai dan menentukan keyakinan penderita untuk patuh dalam menjalankan diet.

Dapat disimpulkan meskipun tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien DM tapi ada kecenderungan bahwa orang yg memiliki dukungan keluarga yg baik, maka memiliki tingkat kepatuhan diet yang baik pula. Hal ini terlihat bahwa responden yang dukungan keluarga nya baik memiliki kepatuhan yg patuh lebih banyak (66%) dibandingkan yang tidak patuh. Dapat dilihat dari jawaban “selalu” (40.6%) yang menyatakan keluarga menyediakan makanan sesuai aturan diet, sebanyak (57.3%) dari jawaban “selalu” yang menyatakan anggota keluarga memberikan dorongan kepada pasien untuk makan sesuai

dengan diet yang dianjurkan. Dan sebanyak (54.2%) dari jawaban "ya" yang menyatakan anggota keluarga menganjurkan pasien untuk mengurangi makanan yang mengandung gula dalam jumlah banyak.

Menurut Friedman (2010) Dukungan keluarga sendiri dibagi menjadi 3 (tiga) dimensi utama yaitu: dukungan informasional (berupa penyebaran informasi, nasehat dan cara penyelesaian masalah), dukungan instrumental (melalui bantuan fasilitas), dukungan emosional (berupa kepedulian, perhatian, empati). Berdasarkan hasil penelitian Theresia dkk (2018) diketahui bahwa dukungan emosional didapatkan responden diabetisi melalui rasa empati, kepedulian, dan perhatian dari anggota keluarga mereka, dukungan penghargaan diberikan dengan semangat yang diberikan anggota keluarga agar semangat untuk melawan penyakit yang dideritanya, serta dukungan informatife diberikan keluarga responden dengan memberikan informasi mengenai penyakit DM baik secara langsung maupun memberikan bacaan berupa buku ataupun majalah.Dukungan instrumental belum sepenuhnya diberikan oleh keluarganya seperti dukungan untuk membantu menyediakan makanan yang harus dikonsumsi serta membantu menentukan jumlah yang harus dikonsumsi terkait penyakitnya. Hal ini juga dibuktikan dengan kepatuhan diet yang dijalani pasien dengan kurangnya kecukupan asupan energi, responden.Menurut Siti Yulia (2015) penderita yang memiliki dukungan keluarga positif dan penderita yang memiliki dukungan keluarga negatif menunjukkan adanya perbedaan yang besar terhadap perilaku kepatuhan, dimana penderita yang memiliki dukungan keluarga yang baik lebih patuh dalam menjalankan diet dibandingkan dengan penderita yang memiliki dukungan keluarga kurang.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung dalam proses penelitian ini, peneliti ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti lain yang akan lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu

memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Dalam proses pengambian data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.
2. Pengambilan data variabel kepatuhan diet dilakukan dengan pencatatan konsumsi makan dalam waktu 1 bulan terakhir sehingga mengandalkan daya ingat responden yang bisa menyebabkan kemungkinan terjadi nya *recall bias.*

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar (53.1%) pasien berjenis kelamin perempuan. Dari usia pasien lansia dan dewasa sama – sama (50%). Sebagian besar (57.3%) pasien berpendidikan terakhir adalah Perguruan Tinggi (PT). Sebagian besar (71.9%) pasien lama menderita DM >5 tahun. Sebagian besar (58.3%) pasien pernah mendapatkan konseling gizi.
2. Sebagian besar (62.5%) pasien memiliki pengetahuan gizi yang baik pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara.
3. Sebagian besar (56.3%) pasien memiliki motivasi diri yang baik pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara.
4. Sebagian besar (55.2%) pasien memiliki dukungan keluarga yang positif pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara.
5. Sebagian besar (58.3%) pasien memiliki kepatuhan diet yang patuh pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara.
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien Diabetes Mellitus tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara dengan *p value* 0.000
7. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi diri dengan kepatuhan dietpasien Diabetes Mellitus tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara dengan *p value* 0.404
8. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dietpasien Diabetes Mellitus tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara dengan *p value* 0.136

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya data penelitian mengenai kepatuhan diet penderita Diabetes Mellitus dengan variabel yang berbeda.
2. Diharapkan kepada instansi RS dan Ahli Gizi dijadwalkan pasien untuk konsultasi gizi pada pasien rawat jalan.

DAFTAR PUSTAKA

Abrahim, Mehammedsrage. 2011. Self-Care in Type 2 Diabetes: A Systematic Literature Review on Factors Contributing to SelfCare among Type 2 Diabetes Mellitus Patients. Tesis. Linnaeus University.

Andika, Dimas. 2020. Hubungan motivasi diri dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien DM. [Skripsi] Fakultas Ilmu Kesehatan Univ Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.

Budiayani, Kondang, dan Sri Mulyani Martaniah, 2011, Pelatihan Manajemen Diri Untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes

Choirunnisa, Lutvi. 2018. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan control rutin pada penderita Diabetes Melitus Di Surabaya. [Skripsi] Fakultas Keperawatan UNAIR: Suarabaya.

Friedman, L. M. (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik(5th ed.). Jakarta: EGC.

International Diabetic Federation 2015. IDF Diabetes Atlas; 2015.

International Diabetic Federation 2021. IDF Diabetes Atlas 10TH Edition; 2021.www.diabetesatlas.org. atlas@idf.org

Infodatin, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2020. Tetap Produktif, Cegah dan Atasi Diabetes Melitus. ISSN 2442-7659.

Isnaeni. 2018. Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Gizi dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Rawat Jalan di Rsud Karanganyar.Vol. 1. No. 2, 40-45

Kahn SE, Cooper ME, Prato SD. Pathophysiology and treatment of type 2 diabetes: perspectives on the past, present, and future. The Lancet. 2014; Vol. 9922: 1068–1083

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia. Jakarta.

Khomsan, A, 2000, Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi, Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga Fakultas Pertanian Bogor, Bogor.

Lestari. 2012. “Hubungan psikososial dan penyuluhan gizi dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di RSUP Fatmawati tahun 2012”.

google scholar. digital_20299171-S1981-Tri Suci Lestari. Akses 25 Januari 2022.

Makhfudli, E. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Notoadmodjo, Soekidjo. 2007. Promosi kesehatan dan ilmu prilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo, Soekidjo. 2003 Pendidikan perilaku kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Perkeni (2015) Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. PB. Perkeni.

PERKENI. 2021. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa diIndonesia 2021. ISBN: 978-602-53035-5-5.

Rahmadiliyani, N. Muhlisin, A.2005. "Hubungan antaraPengetahuan tentangPenyakit danKomplikasi padaPenderita Diabetes Melitusdengan Tindakan MengontrolKadar GulaDarah di WilayahPuskesmas I Gatak Sukoharjo". FakultasKedokteran UMS.

Susanti. 2018. Hubungan motivasi dan health locus of control dengan kepatuhan diet penderita Diabetes Melitus. [Skrips] Fakultas Keperawatan UNAIR: Surabaya.

Siti dkk. 2021. Hubungan motivasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada penderita Diabetes Melitus di Desa Sangso Kecamatan Salamanga tahun 2021. Jurnal Kesehatan. Vol.XXI No.2.

Theresia dkk. 2018. Kepatuhan diet pasien DM berdasarkan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Makasar. Media Gizi Pangan, Vol. 25, Edisi 1.

Tombokan, Vera, dkk. 2015. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pasien Diabetes Mellitus pada Praktek DokterKeluarga di Kota Tomohon. Artikel Penelitian, JIKMU, Volume 5, Nomor 2. April 2015.

World Health Organization. Global report on diabetes; 2017.

Yulia, Siti. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2015. [Skripsi] Fakultas Ilmu Keolahragaan UNS: Semarang

LAMPIRAN

Lampiran 1. Naskah Penjelasan Sebelum Penelitian (NPSP)

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Bersama surat ini saya Alfitri Anas, mahasiswa Universitas Binawan, selaku peneliti utama dalam penelitian dengan judul: "*Hubungan Pengetahuan Gizi, Motivasi Diri, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kpeatuhan Diet Paien Diabetes Melitus Tipe II Di Poli Rawat Jalan RS X Jakarta Utara*" memohon kesediaan sdr/sdri untuk menjadi responden penelitian tersebut dan bersedia mengisi kuisioner yang terlampir.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi, motivasi diri, dan dukungan keluarga terhadap kepatuahn diet pasien Diabetes Melitus Tipe II di poli rawat jalan RS X Jakarta Utara. Penelitian ini membutuhkan 96 responden berusia 20 tahun ke atas dengan metode *Cross Sectional*. Penelitian ini sudah mendapatkan ijin dari Rumah Sakit X Jakarta Utara

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Sdr/Sdri bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Sdr/Sdri sudah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk mengundurkan diri/ berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun.

B. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian adalah sebagai berikut:

1. Subyek dan orang tua subyek akan diberi penjelasan mengenai penelitian terlebih dahulu secara tertulis. Penelitian ini membutuhkan persetujuan dari orang tua/wali. Orang tua Sdr/Sdri akan diberikan lembar persetujuan yang menyatakan bahwa Bapak/Ibu mengijinkan anaknya untuk dapat ikut dalam penelitian ini. Lembar persetujuan kemudian dikembalikan kepada peneliti.
2. Tahap berikutnya, Sdr/Sdri akan diukur data antropometri yang berupa berat badan, tinggi badan, lingkar pinggang dan persentase lemak tubuh. Dalam pelaksanaannya, penelitian ini terutama dalam pengukuran antropometri akan dibantu oleh 2-3 enumerator dan dokter pendamping.

3. Parameter yang dinilai yang akan dinilai antara lain :
   a. Antropometri : tinggi badan, berat badan, lingkar pinggang, persentase lemak tubuh
   b. Kebiasaan makan energi dan lemak
   c. Karakteristik diri responden yang terdiri dari karakteristik sosial ekonomi, waktu pubertas dan karakteristik aktivitas fisik.

C. Kewajiban subyek penelitian :

Sebagai subjek penelitian, Sdr/Sdri berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, Sdr/Sdri bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko, efek samping, dan penanganannya

Pengukuran antropometri yang akan dilakukan tidak akan memberikan efek samping secara kesehatan yang berarti, namun kuesioner yang harus diisi sendiri oleh responden yang dapat menimbulkan kejenuhan dalam proses pengisiannya.

E. Manfaat penelitian

Manfaat yang akan didapat baik subyek maupun pihak sekolah dapat mendapatkan pemeriksaan antropometri secara gratis serta informasi mengenai data antropometri yang berhubungan dengan status gizi dan kesehatan.

F. Kerahasiaan

Informasi yang berkaitan dengan identitas subyek dan hasil yang didapat dalam penelitian ini bersifat rahasia dan data hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian dan analisis data.

G. Pembiayaan

Semua pembiayaan yang terkait dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

H. Informasi tambahan

Jika ada informasi yang kurang jelas mengenai penelitian ini, Bapak/ Ibu/ Sdr/Sdri dapat menghubungi penanggungjawab penelitian _____dengan nomor _____

Hormat saya,

Peneliti

Lampiran 2. INFORMED CONSENT

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

HUBUNGAN
ANTARAPENGETAHUANGIZI, MOTIVASI
DIRI DAN DUKUNGANKELUARGA
TERHADAP KEPATUHAN DIET PASIEN
DABETES MELLITUS TIPE II
DI RUMAH SAKIT X

Setelahmendapatkanpenjelasansecararincidanmemahami maksud dari penelitianini, saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Alfitri Anas, Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Binawan. Berikut adalah identitas diri saya:

Tanggal Pengukuran:

Nama :

Alamat :

Telepon/HP :

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Jakarta, 2022

Responden

(…….....……)

Lampiran 3. Kuisoner Pengetahuan Gizi

HUBUNGAN ANTARAPENGETAHUAN GIZI, MOTIVASI DIRI DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET PASIEN DABETES MELLITUS TIPE II DI RUMAH SAKIT X

I. IDENTITAS RESPONDEN

NoResponden :

Alamat :

Tempat,tanggallahir :

Hari/Tanggal wawancara:

II. KARAKTERISTIKRESPONDEN

1. NamaResponden :
2. JenisKelamin : 1. Laki –laki
   2. Perempuan
3. Usia :
   tahun
4. Pendidikanterakhir : 1. Tidak sekolah
   2. Tidak lulusSD/Sederajat
   3. LulusSD/Sederajat
   4. LulusSMP/Sederajat
   5. LulusSMA/Sederajat
   6. Lulus Diploma/Perguruantinggi
5. Pekerjaan :
6. BeratBadan : kg
7. TinggiBadan : cm
8. Lama menderitaDM :
   bulan/tahun

9. Sudah pernah mendapatkan konseling Gizi?
10. Jika sudah berapa kali ?

III. PENGETAHUAN GIZI

Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda ceklis **(√)** pada salah satu jawaban

No.	Pertanyaan	Skor
1.	Menurut Bapak/Ibu, apa tujuan dari pengaturan pola makan (diet) untuk penderita diabetes? a. Mempertahankan atau mencapai kadar gula darah normal b. Mempertahankan atau mencapai berat badannormal c. Mencegahkomplikasi d. Dapat melakukan kegiatan sehari –hari e. Tidaktahu	
2.	Menurut Bapak/Ibu bahan makanan apa yang harus dibatasi oleh penderita diabetes? a. Nasi d. Jagung b. Roti e. Tidaktahu c. Mie	
3.	Menurut Bapak/Ibu bahan makanan apa yang harus dihindari oleh penderita diabetes? a. Gulapasir d. Madu b. Roti e. Tidaktahu c. Nasi	
4.	Menurut Bapak/Ibu buah apa yang tidak dianjurkan oleh penderita diabetes? a. Jeruk c.Semangka e. Tidak tahu b. Papaya d. Durian	
5.	Menurut Bapak/Ibu sayuran apa yang perlu dibatasi oleh penderita diabetes? a. Buncis c. Kacangpanjang e. Tidak tahu b. Ketimun d. Tomat	

Lampiran 4. Kuesioner Motivasi Diri

Petunjuk :jawablah pertanyaan berikut dengan cara memberikan tanda ceklis (√) pada salah satu kolom pada pilihan jawaban yang bapak/ibu angga benar (jawaban pilih salah satu).

No.	Pertanyaan	Ya	Kadang–kadang	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu mempunyai keinginan untuk kontrol kesehatan secara rutin?			
2.	Apakah Bapak/Ibu selalu merasa terdorong untuk mematuhi aturan diet sesuai anjuran?			
3.	Apakah Bapak/Ibu selama ini merasa telah mematuhi anjuran diet yang diberikan oleh dokter/tenaga kesehatan?			
4.	Apakah selama ini Bapak/Ibu merasa mudah dalam menjalankan diet?			
5.	Apakah Bapak/Ibu selama inimerasamengurangi porsi makansehari – hari?			
6.	Apakah Bapak/Ibu selama ini merasamengurangi makan-makanan yang manis – manis (kue manis, teh manis)?			
7.	Apakah Bapak/Ibu terdorong untuk banyak makan buah dan sayur setiap hari?			
8.	Apakah Bapak/Ibu terdorong untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi kolesterol?			

Lampiran 5. Kuisoner Dukungan Keluarga

Petunjuk : Berikan tanda ceklis (√) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang Bapak/Ibu anggap benar **(pilih salah satu)**

No	Pertanyaan	Pilihan jawaban			
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang–kadang	Selalu
1.	Apakah anggota keluarga menyediakan makanan sesuai aturan diet?				
2.	Apakah anggota keluarga mengawasi jadwal makan Bapak/Ibu?				
3.	Apakah anggota keluarga memberikan dorongan kepada Bapak/Ibu untuk makan sesuai dengan diet yang dianjurkan?				
4.	Apakah anggota keluarga menganjurkan Bapak/Ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung gula dalam jumlah banyak?				
5.	Apakah anggota keluarga mengingatkan Bapak/Ibu untuk makan sayur dan buah sesuai dengan anjuran diet?				
6.	Apakah anggota keluarga mengingatkan Bapak/Ibu untuk tidak mengkonsumsi makanan yang tinggi kolesterol?				
7.	Apakah anggota keluarga menyediakan makanan selingan untuk Bapak/Ibu?				
8.	Apakah anggota keluarga mengingatkan kepada Bapak/Ibu untuk selalu memantau kadar gula darah?				

Lampiran 6. Kuesioner Kepatuhan Diet

FORMULIR JADWAL MAKAN DAN FREKUENSI MAKAN

PENDERITA DM TIPE II

No.Responden :

No.	**Waktu makan**
1.	Pagi : Selingan :
2.	Siang : Selingan :
3.	Malam: Selingan

Lampiran 7. Form FFQ

FORM *SEMIQUANTITATIVE FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE*
(SFFQ)

(selama1 **bulan terakhir)**

Nomor Responden :

Petunjuk : Berilah tanda check list (√) pada kolom frekuensi konsumsi sesuai dengan kebiasaan konsumsi anda. Setiap jenis makanan harus diisi berapa kali frekensi konsumsinya.

1. **Makanan Sumber Karbohidrat (mengandung 175 kalori dan 40 gramkarbohidrat)**

Nama Bahan Makanan	URT Porsi Sedang	Berat (gram)	Frekuensi Konsumsi			Banyak nya (gram)	Kalori / hari
			Kali/hari	Kali/minggu	Kali/bulan		
Nasi	¾ gls	100					
Nasi Jagung	¾ gls	100					
Roti tawar Putih	4 lbr	80					
Kentang	2 bh sdg	200					
Singkong	1 ptg	100					
Biskuit	4 bh	50					
Mi basah	1 ½ gls	200					
Mi kering	1 gls	50					
Ubi	1 bj sdg	150					
Bihun	1 ½ gls	50					

Talas	1 bj besar	200					
Krakers	5 bh besar	50					
Macaroni	½ gelas	50					
Jagung	3 bj sdg	210					

2. Bahan Makanan Sumber Lemak Jenuh (Mengandung 50 kalori dan 5gram lemak)

Nama Bahan Makanan	URT Porsi sedang	Berat (gram)	Frekuensi Konsumsi			Banyaknya (gram)	Kalori / hari
			Kali/hari	Kali/minggu	Kali/bulan		
Mentega	1 sdm	15					
Santan	1/3 gls	40					
Minyak Kelapa	1 sdt	5					
Kelapa	1 ptng kcl	15					
Margarin	½ sdm	5					
Minyak wijen	½ sdm	5					
Minyak kcg kedelai	½ sdm	5					
Minyak kcg tanah	½ sdm	5					
Minyak zaitun	½ sdm	5					
Susu bubuk	5 sdm	5					
Kacang tanah	2 sdm	15					

3. Bahan Makanan Sukrosa (mengandung 50 kalori)

Nama Bahan Makanan	URT Porsi Sedang	Berat (gram)	Frekuensi Konsumsi			Banyak nya (gram)	Kalori / hari
			Kali/hari	Kali/minggu	Kali/bulan		
Gula	1 sdm	13					
Sirup	1 sdm	15					
Madu	1 sdm	15					

Lampiran 8. Form Penentuan Kebutuhan

FORM PENENTUAN KEBUTUHAN KALORI UNTUK PENDERITA DIABETES MELLITUS

DATA

NoResponden :

NamaResponden :

JenisKelamin :
Laki – laki /Perempuan

Aktivitas
:
Ringan/Sedang/Berat

Usia(tahun) :

BB(kg) :

TB(cm) :

BBideal : **90% (TB – 100)kg**=……kg (a)

Untukwanitadengan TB < 150cm dan Pria<160 CM :BB ideal : ***BB ideal = TB – 100 kg)***

Statusgizi :(BBaktual/BBideal)x100%= %
(kurus/normal/lebih/gemuk)

Kaloribasal :kalori(b) (*Laki – laki :*
30kkal/kg, Peempuan : 25kal/kg)

Perhitungan Kalori

- Kaloribasal = (a)x(b) = x =
  kalori(c)
- Koreksi :
  - Umur (pilih salah satu jika> 40tahun)
    - o 40 – 59 tahun = -5% x(c) = -5%x = - kalori
    - o 60 – 69 tahun = -10% x (c) = -10% x = - kalori
    - o>70 tahun = -20% x (c) = -20%x = - kalori
  - Aktifitas (pilih salahsatu)
    - o Ringan : +20% x (c) = +20% x = + Kalori
    - o Sedang : +30% x (c) = +30% x = + Kalori
    - oBerat : +40% x(c) = +40% x = + Kalori
  - Berat badan (pilih salah satu jika BB kurus, lebih, ataugemuk)
    - o Gemuk : - (20% sampai 30%) x (c) = X = - Kalori
    - o Kurus : + (20% sampai 30%) x (c) = X = + Kalori

Total kebutuhantotalkalori = kalori

Lampiran 9. Hasil Output Analisis Data

OUTPUT ANALISIS DATA

Jenis Kelamin

Statistics

Kategori JK

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		1.53
Minimum		1
Maximum		2

Kategori JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	45	46.9	46.9	46.9
	Perempuan	51	53.1	53.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Usia

Statistics

Kategori Usia

N	Valid	96
	Missing	0

Mean	1.50
Minimum	1
Maximum	2

Kategori Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	48	50.0	50.0	50.0
	Lansia	48	50.0	50.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pendidikan

Statistics

Pendidikan

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		4.49
Minimum		3
Maximum		5

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	8	8.3	8.3	8.3
	SMA	33	34.4	34.4	42.7

	PT	55	57.3	57.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Lama menderita DM

Statistics

Lama Menderita DM

N	Valid	96
	Missing	0

Lama Menderita DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	10	10.4	10.4	10.4
	11	3	3.1	3.1	13.5
	12	5	5.2	5.2	18.8
	13	3	3.1	3.1	21.9
	14	1	1.0	1.0	22.9
	15	1	1.0	1.0	24.0
	16	1	1.0	1.0	25.0
	17	1	1.0	1.0	26.0
	2	5	5.2	5.2	31.3
	20	3	3.1	3.1	34.4
	23	1	1.0	1.0	35.4
	25	1	1.0	1.0	36.5
	26	1	1.0	1.0	37.5

	3	8	8.3	8.3	45.8
	4	2	2.1	2.1	47.9
	5	12	12.5	12.5	60.4
	6	9	9.4	9.4	69.8
	7	11	11.5	11.5	81.3
	8	8	8.3	8.3	89.6
	9	10	10.4	10.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Kategori Lama Menderita DM

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		1.72
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2
Sum		165
Percentiles	25	1.00
	50	2.00
	75	2.00

Kategori Lama Menderita DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang/sama dengan 5 tahun	27	28.1	28.1	28.1
	lebih 5 tahun	69	71.9	71.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Konseling Gizi

Statistics

Konseling_Gizi

N	Valid	96
	Missing	0

Konseling_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum	40	41.7	41.7	41.7
	Pernah	56	58.3	58.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Berapa Kali Konsultasi Gizi

Statistics

Berapa_kali_KG

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		.73
Minimum		0
Maximum		3

Berapa_kali_KG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	40	41.7	41.7	41.7
	1	43	44.8	44.8	86.5
	2	12	12.5	12.5	99.0
	3	1	1.0	1.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pengetahuan Gizi

Statistics

Kategori Pengetahuan

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		1.63
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2
Sum		156
Percentiles	25	1.00
	50	2.00
	75	2.00

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	36	37.5	37.5	37.5
	Baik	60	62.5	62.5	100.0

	Total	96	100.0	100.0	

Jumlah jenis makanan

Statistics

Kategori Jmlh Jenis Makanan

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		1.59
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Kategori Jmlh Jenis Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	39	40.6	40.6	40.6
	Sesuai	57	59.4	59.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Frekuensi Makan

Statistics

Kategori Frekuensi Makan

N	Valid	96
	Missing	0

Mean	1.88
Median	2.00
Mode	2
Minimum	1
Maximum	2
Sum	180

Kategori Frekuensi Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	12	12.5	12.5	12.5
	Sesuai	84	87.5	87.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Kepatuhan

Statistics

Kategori Kepatuhan

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		1.58
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2
Sum		152
Percentiles	25	1.00
	50	2.00
	75	2.00

Kategori Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak patuh	40	41.7	41.7	41.7
	Patuh	56	58.3	58.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Motivasi Diri

Statistics

Mot_Diri

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		19.39
Median		20.00
Mode		20
Minimum		10
Maximum		24

Mot_Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	2	2.1	2.1	2.1
	11	5	5.2	5.2	7.3
	18	17	17.7	17.7	25.0
	19	18	18.8	18.8	43.8
	20	21	21.9	21.9	65.6
	21	20	20.8	20.8	86.5
	22	2	2.1	2.1	88.5
	23	10	10.4	10.4	99.0

	24	1	1.0	1.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

Kategori Motivasi Diri

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		1.56
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Kategori Motivasi Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	42	43.8	43.8	43.8
	Baik	54	56.3	56.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

Statistics

Duk_Kel

N	Valid	96

	Missing	0
Mean		23.23
Median		25.00
Mode		25
Minimum		14
Maximum		28

Duk_Kel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	3	3.1	3.1	3.1
	15	10	10.4	10.4	13.5
	17	1	1.0	1.0	14.6
	18	1	1.0	1.0	15.6
	19	3	3.1	3.1	18.8
	20	1	1.0	1.0	19.8
	21	3	3.1	3.1	22.9
	22	6	6.3	6.3	29.2
	23	11	11.5	11.5	40.6
	24	4	4.2	4.2	44.8
	25	20	20.8	20.8	65.6
	26	13	13.5	13.5	79.2
	27	16	16.7	16.7	95.8
	28	4	4.2	4.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

Kategori Dukungan Keluarga

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		1.55
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Kategori Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	43	44.8	44.8	44.8
	Positif	53	55.2	55.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan Gizi Dengan Kepatuhan Diet

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * Kategori Kepatuhan	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

Kategori Pengetahuan * Kategori Kepatuhan Crosstabulation

			Kategori Kepatuhan		
			tidak patuh	patuh	Total
Kategori Pengetahuan	kurang	Count	24	12	36
		% within Kategori Pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
	Baik	Count	16	44	60
		% within Kategori Pengetahuan	26.7%	73.3%	100.0%
Total		Count	40	56	96
		% within Kategori Pengetahuan	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.811[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	13.211	1	.000		
Likelihood Ratio	14.986	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.657	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Pengetahuan (kurang / baik)	5.500	2.239	13.510
For cohort Kategori Kepatuhan = tidak patuh	2.500	1.549	4.036
For cohort Kategori Kepatuhan = patuh	.455	.279	.739
N of Valid Cases	96		

Crosstabs

Motivasi Diri Dengan Kepatuhan Diet

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Motivasi Diri * Kategori Kepatuhan	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

Kategori Motivasi Diri * Kategori Kepatuhan Crosstabulation

			Kategori Kepatuhan		
			tidak patuh	patuh	Total
Kategori Motivasi Diri	Kurang	Count	20	22	42
		% within Kategori Motivasi Diri	47.6%	52.4%	100.0%
	Baik	Count	20	34	54
		% within Kategori Motivasi Diri	37.0%	63.0%	100.0%
Total		Count	40	56	96
		% within Kategori Motivasi Diri	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.088[a]	1	.297		
Continuity Correction[b]	.697	1	.404		
Likelihood Ratio	1.088	1	.297		
Fisher's Exact Test				.307	.202
Linear-by-Linear Association	1.077	1	.299		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Motivasi Diri (Kurang / Baik)	1.545	.681	3.508
For cohort Kategori Kepatuhan = tidak patuh	1.286	.803	2.059
For cohort Kategori Kepatuhan = patuh	.832	.584	1.185
N of Valid Cases	96		

Crosstabs

Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Dukungan Keluarga * Kategori Kepatuhan	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

Kategori Dukungan Keluarga * Kategori Kepatuhan Crosstabulation

			Kategori Kepatuhan		
			tidak patuh	patuh	Total
Kategori Dukungan Keluarga	Negatif	Count	22	21	43
		% within Kategori Dukungan Keluarga	51.2%	48.8%	100.0%
	Positif	Count	18	35	53
		% within Kategori Dukungan Keluarga	34.0%	66.0%	100.0%
Total		Count	40	56	96
		% within Kategori Dukungan Keluarga	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.890[a]	1	.089		
Continuity Correction[b]	2.225	1	.136		
Likelihood Ratio	2.895	1	.089		
Fisher's Exact Test				.100	.068
Linear-by-Linear Association	2.860	1	.091		

N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.92.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Dukungan Keluarga (Negatif / Positif)	2.037	.893	4.649
For cohort Kategori Kepatuhan = tidak patuh	1.506	.936	2.424
For cohort Kategori Kepatuhan = patuh	.740	.515	1.062
N of Valid Cases	96		

Aspek Pengetahuan

Statistics

P1

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		.97
Minimum		0
Maximum		1

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Salah	3	3.1	3.1	3.1
	Benar	93	96.9	96.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

P2

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		1.00
Minimum		1
Maximum		1

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	96	100.0	100.0	100.0

Statistics

P3

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		.56
Minimum		0
Maximum		1

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	43.8	43.8	43.8
	Benar	54	56.3	56.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

P4

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		.55
Minimum		0
Maximum		1

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	43	44.8	44.8	44.8
	Benar	53	55.2	55.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

P5

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		.58
Minimum		0
Maximum		1

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	40	41.7	41.7	41.7
	Benar	56	58.3	58.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Motivasi Diri

Statistics

MD1

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		2.77
Minimum		1
Maximum		3

MD1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	2.1	2.1	2.1
	kadang-kadang	18	18.8	18.8	20.8
	Ya	76	79.2	79.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

MD2

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		2.82
Minimum		1
Maximum		3

MD2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	5.2	5.2	5.2
	kadang-kadang	7	7.3	7.3	12.5
	Ya	84	87.5	87.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

MD3

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		2.29
Minimum		1
Maximum		3

MD3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	13.5	13.5	13.5
	kadang-kadang	42	43.8	43.8	57.3
	Ya	41	42.7	42.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

MD4

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		2.24
Minimum		1
Maximum		3

MD4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	15.6	15.6	15.6
	kadang-kadang	43	44.8	44.8	60.4
	Ya	38	39.6	39.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

MD5

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		2.27
Minimum		1
Maximum		3

MD5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	11.5	11.5	11.5
	kadang-kadang	48	50.0	50.0	61.5
	Ya	37	38.5	38.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

MD6

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		2.34
Minimum		1
Maximum		3

MD6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	8.3	8.3	8.3
	kadang-kadang	47	49.0	49.0	57.3
	Ya	41	42.7	42.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

MD7

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		2.36
Minimum		1
Maximum		3

MD7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	10.4	10.4	10.4
	kadang-kadang	41	42.7	42.7	53.1
	Ya	45	46.9	46.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

MD8

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		2.27
Minimum		1
Maximum		3

MD8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	2.1	2.1	2.1
	kadang-kadang	66	68.8	68.8	70.8
	Ya	28	29.2	29.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

Statistics

DK1

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		3.08
Minimum		1
Maximum		4

DK1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	3	3.1	3.1	3.1
	Jarang	25	26.0	26.0	29.2
	kadang-kadang	29	30.2	30.2	59.4
	Selalu	39	40.6	40.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

DK2

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		2.92
Minimum		1
Maximum		4

DK2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	2	2.1	2.1	2.1
	Jarang	15	15.6	15.6	17.7
	kadang-kadang	68	70.8	70.8	88.5
	Selalu	11	11.5	11.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

DK3

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		3.33
Minimum		1
Maximum		4

DK3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	2	2.1	2.1	2.1
	Jarang	19	19.8	19.8	21.9
	kadang-kadang	20	20.8	20.8	42.7
	Selalu	55	57.3	57.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

DK4

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		3.11
Minimum		1
Maximum		4

DK4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	10	10.4	10.4	10.4
	Jarang	21	21.9	21.9	32.3
	kadang-kadang	13	13.5	13.5	45.8
	Selalu	52	54.2	54.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

DK5

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		3.05
Minimum		1
Maximum		4

DK5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	6	6.3	6.3	6.3
	Jarang	17	17.7	17.7	24.0
	kadang-kadang	39	40.6	40.6	64.6
	Selalu	34	35.4	35.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

DK6

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		3.05
Minimum		1
Maximum		4

DK6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	10	10.4	10.4	10.4
	Jarang	15	15.6	15.6	26.0
	kadang-kadang	31	32.3	32.3	58.3
	Selalu	40	41.7	41.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

DK7

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		1.81
Minimum		1
Maximum		4

DK7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	40	41.7	41.7	41.7
	Jarang	37	38.5	38.5	80.2
	kadang-kadang	16	16.7	16.7	96.9
	Selalu	3	3.1	3.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

DK8

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		2.86
Minimum		1
Maximum		4

DK8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	1.0	1.0	1.0
	Jarang	33	34.4	34.4	35.4
	kadang-kadang	40	41.7	41.7	77.1
	Selalu	22	22.9	22.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Lampiran 10. Dokumentasi









Lampiran 11. Keterangan Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.10.559.B/KEPK-FKMUMJ/VII/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Alfitri Anas, A.Md.Gz
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Binawan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Pengetahuan Gizi, Motivasi Diri, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit X Jakarta Utara"

"The Relationship between Nutrition Knowledge, Self-Motivation, and Family Support on Diet Compliance of Type II Diabetes Mellitus Patients in the Outpatient Outpatient Clinic of Hospital X North Jakarta"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Juli 2022 sampai dengan tanggal 01 Juli 2023.

This declaration of ethics applies during the period July 01, 2022 until July 01, 2023.

July 01, 2022
Professor and Chairperson,

Dadang Herdiansyah, SKM, M.Epid.